

Е. Д. Твердюкова
БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЛЕНИНГРАДЕ В 1940-е гг.

doi: 10.30759/1728-9718-2021-1(70)-39-46

УДК 94(470.23-25):614

ББК 63.3(2-2СПб)62+51

В статье анализируется заболеваемость туберкулезом и борьба с ним в Ленинграде в 1940-е гг. Исследование базируется на делопроизводственных документах и статистических материалах из фондов Центрального государственного архива Санкт-Петербурга (фонд 7384 — Санкт-Петербургского городского Совета народных депутатов — и фонд 9156 — Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга) и Центрального государственного архива научно-технической документации Санкт-Петербурга (фонд 295 — Научно-исследовательского института фтизиопульмонологии). Приводится динамика заболеваемости и смертности, анализируются мероприятия власти (регулирование больницы, диспансерной и санаторной сети, продовольственное обеспечение больных). Автор приходит к выводу, что в годы блокады эпидемическому распространению туберкулеза способствовали не только объективные факторы (плохие бытовые условия жизни населения, голод и авитаминоз, нехватка квалифицированных медицинских кадров), но и организационные просчеты городских органов здравоохранения и сосредоточение внимания властей и врачей на предупреждении желудочно-кишечных инфекций. Волну заболеваемости удалось сбить в 1943 г., но по мере возвращения в город эвакуированных и демобилизованных с фронта туберкулез вновь стал приобретать характер эпидемии. Система послевоенных мероприятий по борьбе с туберкулезом включала в себя раннее выявление заболеваний, вакцинацию, лечебно-профилактическую деятельность и санитарное просвещение. Коллективными усилиями эпидемиологов, фтизиатров и санитарной инспекции удалось несколько снизить остроту проблемы, но финансирование медицины по остаточному принципу и отсутствие достаточного количества действенных медикаментозных средств для терапии туберкулеза снижали эффективность деятельности врачей.

Ключевые слова: *туберкулез, эпидемия, голод, Ленинград, война, блокада, здравоохранение*

Туберкулез, уносящий ежегодно жизни более миллиона человек, является одним из самых опасных инфекционных заболеваний. Как свидетельствуют данные Всемирной организации здравоохранения, в мире наблюдаются весьма тревожные тенденции: недуг все хуже поддается лечению, а выздоравливают лишь две трети пациентов.¹ Не без оснований туберкулез считается социальной болезнью, выступающей постоянным спутником войны, недоедания, бедности. Поэтому изучение отечественного опыта борьбы с этим заболеванием сохраняет актуальность. Особый интерес представляет ситуация, сложившаяся в 1940-е гг. в Ленинграде, жители которого пережили в годы Великой Отечественной войны беспрецедентное в мировой истории испытание голодом.

¹ См.: Global tuberculosis report (2019). URL: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-report-2019> (дата обращения: 20.10.2020).

*Твердюкова Елена Дмитриевна — д.и.н., профессор, Институт истории, Санкт-Петербургский государственный университет (г. Санкт-Петербург)
E-mail: e.verdyukova@spbu.ru*

Целью статьи является анализ мероприятий по борьбе с туберкулезом в Ленинграде в 1940-е гг. До настоящего времени не было создано ни одного монографического исследования, посвященного данной проблеме. Специалисты-фтизиатры в своих статьях первоочередное внимание уделяли медицинским аспектам течения болезни и обобщению врачебной практики.² Публикации Б. С. Сигала, А. В. Свешникова и Б. М. Хромова,³ в которых рассматривались исторические аспекты блокадной медицины, носили обзорный характер, в них подчеркивалась руководящая роль коммунистической партии в деле руководства системой городского здравоохранения. Несколько фундаментальных работ о деятельности

² См., напр.: Гаршин В. К. Туберкулез легких в Ленинграде в 1942–1943 гг. по секционным данным // Клиническая медицина. 1946. № 4/5. С. 12–17; Плинер Р. И. К характеристике туберкулеза легких в 1941–1943 гг. в Ленинграде по данным терапевтической клиники // Советский врачебный сборник. М.; Л., 1948. Вып. 12. С. 28–30; Греймер М. С., Корелин В. К., Штейнцвайг А. И. Туберкулез в Ленинграде в годы Великой Отечественной войны и блокады // Проблемы туберкулеза. 1985. № 10. С. 72–74.

³ См.: Сигал Б. С. Здравоохранение и медицина в Петербурге–Петрограде–Ленинграде. Л., 1957; Хромов Б. М., Свешников А. В. Здравоохранение Ленинграда. Краткий исторический очерк. Л., 1969.

военных и гражданских медиков Ленинграда в годы Великой Отечественной войны, в том числе основанных на рассекреченных архивных материалах, были подготовлены П. Ф. Гладких.⁴ Однако в них внимание также не акцентировалось на организационных просчетах властей и медицинских учреждений. С некоторыми утверждениями исследователя сложно согласиться, например с тем, что «в результате проведенной работы заболеваемость туберкулезом в городе не получила широкого развития, хотя к этому имелись все предпосылки».⁵

Если история здравоохранения Ленинграда в годы войны и блокады получила частичное освещение в литературе, то послевоенный период историками практически не изучен.⁶ Между тем медикам даже в мирной послевоенной обстановке пришлось решать проблемы эпидемического распространения туберкулеза (чему способствовала вторичная заболеваемость алиментарной дистрофией на фоне голода 1946–1947 гг.). Необходимостью изучить борьбу с туберкулезом в Ленинграде в сравнительной ретроспективе и понять, какова была эффективность мер по локализации вспышек, профилактике и лечению этой болезни, обусловлены хронологические рамки исследования.

По утверждению профессора Университета Восточного Лондона Д. Фильцера, на рубеже 1930–1940-х гг. туберкулез являлся главной причиной смертности в СССР среди населения в возрасте от 5 до 45 лет.⁷ В Ленинграде же этот показатель был выше, чем в других городах Советского Союза: от этой болезни в 1940 г. скончались 5 385 чел., из них от туберкулеза легких — 4 423 чел.⁸

В годы блокады недостаточное и качественно неполноценное питание, холод, отсутствие электрического света, антисанитарные бытовые условия обусловили эпидемический рост

заболеваемости туберкулезом. Согласно материалам Социально-гигиенического отдела Туберкулезного института и Бюро санитарной статистики, к лету 1942 г. этот показатель вырос более чем в два раза, давая при этом более высокий процент летальности, в том числе среди детей.⁹

Туберкулезный процесс диагностировался поздно: среди бациллоносителей, выявленных в марте–июле 1942 г., 21 % ранее состояли на учете тубдиспансера, 15 % не считали себя туберкулезными больными, но имели ряд подозрительных симптомов, 64 % заболели в предшествующие полгода, не наблюдая у себя характерной симптоматики.¹⁰ Распоряжение Наркомата здравоохранения РСФСР 1937 г., предписывавшее в обязательном порядке проводить рентгеновское обследование всех стационарных больных, в условиях первой блокадной зимы выполнить было невозможно. Кроме того, специалисты отмечали слабую подготовку терапевтов, видя корни этой проблемы в довоенной практике: «Терапевты не блещут фтизиатрической культурой. Но почему так? Да потому, что фтизиатрию изолировали, и только во время войны или какой-нибудь другой катастрофы терапевты встречают этих больных и, может быть, не будут ставить своевременного диагноза».¹¹ В результате больные открытой формой туберкулеза нередко не изолировались своевременно, что способствовало распространению инфекции.

Эвакуация из Ленинграда ТБК-больных не носила обязательного характера, и многие из них не хотели покидать город, подвергая опасности не только себя, но и окружающих. Так, ректор Ленинградского института советской торговли М. А. Иванов, страдавший туберкулезом легких и гортани, зимой 1941/42 гг. несколько раз отвечал отказом на предложения эвакуироваться: «Трудно ленинградца в такой момент оторвать от Ленинграда. Даже несмотря на то что чувствовать себя, в последнее время в особенности, стал паршиво. Ведь сегодня я все-таки не обедал. Спас только хлеб».¹²

Клинические исследования показывали, что организм блокадников, ослабленный длительным пребыванием на холоде, алиментар-

⁴ См.: Гладких П. Ф. Здравоохранение блокадного Ленинграда, 1941–1944 гг. Л., 1985; Гладких П. Ф., Локтев А. Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: очерки истории отечественной военной медицины. СПб., 2005; Гладких П. Ф. Здравоохранение и военная медицина в битве за Ленинград глазами историка и очевидцев. 1941–1944 гг.: очерки истории отечественной медицины. СПб., 2006.

⁵ Гладких П. Ф. Здравоохранение и военная медицина... С. 73.

⁶ Помочь в исследовании исторических аспектов заявленной проблемы может литература санитарно-просветительского характера, напр.: Незлин С. Е. Режим и лечение туберкулезного больного. М., 1945; Он же. Туберкулез и борьба с ним. М., 1949.

⁷ См.: Filtzer D. Starvation Mortality in Soviet Home-Front Industrial Regions during World War II // *Hunger and War: Food Supply in the Soviet Union during the Second World War*. Bloomington, 2015. P. 278, 279.

⁸ ЦГА СПб. Ф. 9156. Оп. 4. Д. 82. Л. 144.

⁹ Там же. Д. 94. Л. 141.

¹⁰ См.: Япольский Г. Я. Особенности течения туберкулеза в Ленинграде в условиях войны и блокады // *Работы ленинградских врачей за годы Отечественной войны*. Л., 1944. Вып. 5: Алиментарная дистрофия. Туберкулез. С. 76.

¹¹ ЦГА СПб. Ф. 9156. Оп. 4. Д. 91. Л. 69.

¹² Иванов М. А. Блокадный дневник ректора. СПб., 2014. С. 55.

ной дистрофией и авитаминозами, утрачивал способность сопротивляться инфекции. Всего за 1942 г. в Ленинграде от туберкулеза умерли 10 257 чел. Сложно сказать, насколько точно в этих случаях ставился посмертный диагноз. Некоторые фтизиатры полагали, что там, где дистрофия наслаивалась на старый туберкулезный процесс, и у детей, и у взрослых течение туберкулеза легких не особенно изменялось в сторону ухудшения: «Причиной смерти в этих случаях была дистрофия».¹³ Тем не менее М. А. Иванов, например, еще в конце 1941 г. выдвигавший предположение об «особой устойчивости туберкулезников» к голоду, в период обострения болезни в январе 1942 г. констатировал, что его теория «недостаточно подтверждается».¹⁴

Действительно, вряд ли можно считать простым совпадением, что смертность от туберкулеза стала расти уже в ноябре 1941 г., когда были установлены минимальные нормы снабжения и зафиксированы первые случаи гибели ленинградцев от истощения.

Помимо бытовых условий росту заболеваемости способствовали организационные недостатки местной системы здравоохранения. Даже в мирном 1940 г. в городе не хватало «легочных» коек: их насчитывалось 2 870, или 0,57 коек на 1 тыс. населения при нормативе 0,8. В результате более 800 тяжелых больных по 1–4 месяца ожидали очереди на госпитализацию.¹⁵ Кроме того, в предвоенные годы начался перевод туберкулезных стационаров в пригородную черту. Когда Ленинград оказался в блокадном кольце, некоторые больничные учреждения остались в зоне оккупации немецких войск, а большая часть коек в городе была отдана под нужды эвакуированных госпиталей. Возможности оказания квалифицированной больничной помощи больным туберкулезом существенно снизились. Фактически в распоряжении фтизиатров имелись стационар при Туберкулезном институте и больница на Каменном острове (рассчитанные примерно на 600 мест).

Циркуляром наркома здравоохранения СССР Г. А. Митерева от 30 августа 1941 г. предписывалось в случае «свертывания» туберкулезных коек широко проводить патронаж ТБК-больных на дому. Эта практика стала распространенной в Ленинграде с началом блока-

ды, но по мере ухудшения снабжения серьезные проблемы возникли с организацией питания таких пациентов. 8 ноября 1941 г. заместитель заведующего Ленгорздравотделом Д. М. Паллерштейн в своем обращении в исполком, отмечая невозможность госпитализации всех нуждавшихся в лечении, просил прикрепить к больницам для получения питания по нормам тубстационаров 300 больных.¹⁶ 6 декабря 1941 г. Ленгорисполком принял соответствующее решение, обязав главврачей собирать у патронируемых пациентов продовольственные карточки и соблюдать правила погашения талонов.¹⁷

Этих мер было недостаточно: по сравнению с довоенным периодом уровень летальности ТБК-больных во втором полугодии 1941 г. составил 140 %, в первом полугодии 1942 г. — 322 %, во втором полугодии 1942 г. — 313 %.¹⁸

10 августа 1942 г. в городском отделе здравоохранения состоялось заседание ученого совета, участники которого согласились, что «нет другого вопроса, который объединял бы... всех больше, чем туберкулез, и нет вопроса более трудного, чем борьба с туберкулезом».¹⁹ Профессор-рентгенолог С. А. Рейнберг отметил, что эта проблема — такая же острая для военного времени, как проблемы сыпного тифа и дизентерии: «С туберкулезом не борются, а он требует настойчивых мероприятий и наказывает нас подъемом цифр заболеваемости и смертности».²⁰

По прочтении стенограммы заседания создается впечатление, что руководство Ленинградского туберкулезного научно-исследовательского института, призванного координировать и направлять работу по борьбе с туберкулезом, в какой-то момент полностью утратило инициативу. Ни на один из задававшихся в ходе ученого совета вопросов не было дано конкретного ответа:

«— Что нового в лечении больных?»

— Ничего нет. Мы лечим их усиленным питанием, усиленной выдачей витаминов. Мы еще на стадии изысканий.

¹³ Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде: историко-медицинский аспект. СПб., 2001. С. 115.

¹⁴ См.: Иванов М. А. Указ. соч. С. 72, 73.

¹⁵ ЦГА СПб. Ф. 9156. Оп. 4. Д. 81. Л. 18.

¹⁶ Там же. Оп. 18. Д. 1430. Л. 57. Эти нормы составляли в месяц: 1,5 кг мясных продуктов, 1 кг жиров, 15 яиц, 1,5 кг сахара, 18 г чая, 2,5 кг крупы и макарон, 6 кг печеного хлеба (с 11 января 1942 г. 8,25 кг), 0,5 кг пшеничной муки, см.: Там же. Оп. 36. Д. 63. Л. 169; Д. 71. Л. 48.

¹⁷ Там же. Оп. 18. Д. 1430. Л. 53. Этот нормативный акт утратил силу 7 мая 1943 г. в связи с принятием Ленгорисполкомом решения о госпитализации и санаторном лечении туберкулезных больных, см.: Там же. Д. 1491. Л. 136.

¹⁸ ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 185. Л. 3.

¹⁹ ЦГА СПб. Ф. 9156. Оп. 4. Д. 91. Л. 66.

²⁰ Там же. Л. 67.

- Часто ли встречается миллиарная²¹ форма?
- Мы только недавно отыскивали патолого-анатома.
- Какова эффективность пневмоторакса?
- Наши наблюдения сводятся к месяцам, поэтому мы не можем говорить о результатах.
- Есть ли план проведения работы в отношении своевременной диагностики?
- Мы считаем, что диагностика улучшится в свое время: сейчас очень затруднена в том «ужасном эксперименте, который мы пережили».²²

По мнению историка А. Р. Дзенискевича, сведение до минимума исследовательской работы объяснялось главным образом тем, что для фтизиатров проблема принципиально была давно решена: всякая война, голод и холод всегда и везде резко увеличивали заболеваемость населения туберкулезом.²³

Этот взгляд представляется несколько упрощенным. На первом этапе войны имела место недооценка опасности эпидемического распространения туберкулеза со стороны Ленгорздравотдела. Сектор по борьбе с туберкулезом в его составе был упразднен, и лишь в штатном расписании, утвержденном 31 августа 1943 г., в Управлении внебольничной помощи предусматривалась должность старшего инспектора по борьбе с туберкулезом. Количество ставок фтизиатров было сокращено более чем в два раза по сравнению с 1940 г. (со 150,25 до 67).²⁴ Усилия властей города и врачей в начале 1942 г. направлялись в первую очередь на предотвращение желудочно-кишечных инфекций (дизентерии, брюшного тифа и пр.), опасность которых была очевидна в условиях антисанитарии. Глава Ленгорздравотдела Ф. И. Машанский отметил еще одну проблему: «По ряду причин с лечением туберкулеза вопрос обстоит хуже, чем с лечением других заболеваний. Хирурги пришли к войне подготовленными, и на сегодня они занимаются своим делом вполне квалифицированно. То же можно сказать и об инфекционистах. Меньше всего оказались готовыми работники по туберкулезу. Надо понять, что если профилактика была важна в условиях мирной жизни, то сейчас этот вопрос стоит трагически, так как мы не знаем, откуда

идет рост. Скорее всего, имеет значение плохая организация. Нужно найти формы, чтобы не заражать людей».²⁵

Приказом по Ленгорздравотделу от 5 октября 1942 г. главврачам всех больниц и начальникам госпиталей предписывалось немедленно выявить бациллоносителей и перевести их в туберкулезные стационары, а нуждающихся в оперативном лечении размещать в хирургических больницах в отдельных палатах. В течение апреля–мая 1943 г. Ленгорисполком принимал решения о расширении коечного фонда больниц и ночных санаториев и увеличении ассигнований на их содержание.²⁶

Питание пациентов туберкулезных больниц обеспечивалось по повышенным в сравнении с остальным населением нормам, но оставалось достаточно скудным. По решению исполкома от 25 апреля 1943 г., оно составляло в месяц: 2,7 кг мяса или рыбы, 15 яиц, 1,5 кг жиров, 0,6 кг казеиновой сметаны, 1,8 кг сахара и кондитерских изделий, 4 кг крупы и макарон, 9 кг овощей, 180 г сгущенного молока, 3 л соевого молока, 600 г муки, 9 г чая, 150 г кофе; при наличии на базе отпускались 600 г сухофруктов и 150 г картофельной муки; хлеба полагалось 500 г в день.²⁷ 17 мая 1943 г. Ф. И. Машанский обратился к председателю Ленгорисполкома П. С. Попкову с просьбой повысить суточную норму хлеба для ТБК-больных: «Суточная норма установлена в 500 граммов, то есть на 100 граммов ниже общебольничной нормы хлеба. В связи с ежедневным удержанием 50 граммов хлеба (мукой) у каждого больного... для изготовления... жидких дрожжей с профилактической целью, суточная выдача хлеба больным окажется резко заниженной — 450 граммов».²⁸ Поскольку эти нормы соответствовали московским, руководство города не нашло оснований к повышению хлебного пайка.

Среди больных туберкулезом в 1943–1944 гг. численно (в три раза) преобладали женщины, что отражало сложившуюся в городе демографическую картину. Из состоявших на учете в тубдиспансерах 33 % приходилось на возрастную группу 40–49 лет, 25 % — 30–39 лет, 15 % — 20–29 лет, 12 % — 50–59 лет, 9 % — 15–19 лет. Следовательно, среди больных

²¹ Миллиарный туберкулез — опасная форма заболевания, протекающая без ярко выраженной лимфогенной стадии, в результате размытой клинической картины его сложно диагностировать.

²² ЦГА СПб. Ф. 9156. Оп. 4. Д. 91. Л. 64–66.

²³ См.: Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде... С. 111.

²⁴ ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 2-1. Д. 67. Л. 13.

²⁵ ЦГА СПб. Ф. 9156. Оп. 4. Д. 91. Л. 70.

²⁶ Там же. Ф. 7384. Оп. 18. Д. 1490. Л. 285–286.

²⁷ Там же. Ф. 7384. Оп. 18. Д. 1488. Л. 243. Нормы для детей, больных туберкулезом, были чуть ниже по большинству продуктов, а для пациентов ночных санаториев в сутки полагалась повышенная до 600 г норма хлеба.

²⁸ Там же. Ф. 7384. Оп. 17. Д. 891. Л. 64.

преобладали люди наиболее работоспособных возрастов.

В 1943 г. благодаря принятым властями мерам и улучшению питания смертность от туберкулеза, оставаясь высокой, все же начала снижаться, составив в первом полугодии 231 % от довоенного уровня, во втором полугодии — 147 %, в первом полугодии 1944 г. — 87 %, но затем вновь выросла до 120 %.²⁹

В 1944 г. в Ленинграде умерли от туберкулеза 1 481 чел. (или 30,3 на 10 тыс. населения), в 1945 г. — 2 619 чел. (24,9).³⁰ Таким образом, при снижении относительных показателей смертности количество летальных случаев выросло в абсолютных цифрах. Очевидно, это объяснялось приростом населения за счет эвакуированных и демобилизованных с фронта. С начала 1944 г. до конца 1946 г. численность населения города увеличилась с 546 тыс. до 1 млн 917 тыс. чел.³¹ Показатели заболеваемости на 10 тыс. населения (не считая младенцев до одного года) в 1946 г. составляли 190,3 первичных ТБК-больных.³²

Картина заболеваемости ухудшилась также в связи с последствиями голода, охватившего в 1946 г. многие регионы страны. В Ленинграде, несмотря на снабжение в приоритетном порядке, фиксировались случаи вторичной алиментарной дистрофии. В марте 1947 г. в ходе медицинского обследования на ряде заводов признаки истощения и авитаминоза были выявлены у 30 % рабочих.³³ По подсчетам Д. Фильцера, в городах РСФСР смертность от туберкулеза легких в 1947 г. по сравнению с 1946 г. выросла на 27 % и достигла 11,3 % в общей структуре смертности.³⁴ Ссылаясь на данные Центрального статистического управления, он указал на всплеск заболеваемости и в Ленинграде в 1947 г.: среди взрослых 25–59 лет на туберкулез приходилось не менее трети прироста смертности. Отмечая вероятность ошибочной диагностики, он предположил, что в условиях непризнания руководством страны масштабов голода случаи дистрофии могли сознательно идентифицировать как туберкулез.³⁵

Так или иначе, с опорой на блокадный опыт в Ленгорздравотделе было признано целесообразным объединение усилий эпидемиологов, санитарной инспекции и фтизиатров. В составе Отдела социальной гигиены Туберкулезного института была выделена специальная группа, которая вместе с восстановленным Сектором по борьбе с туберкулезом, Эпидемиологическим управлением и Госсанинспекцией составила план совместной деятельности. Были проведены городские совещания эпидемиологов и диспансерных врачей, инструктивные собрания в райздравотделах с участием эпидемиологов, санинспекторов, заведующих тубдиспансерами и сестер-обследовательниц. Системные усилия предполагалось сосредоточить на раннем выявлении заболевания, максимально возможной вакцинации, санитарном просвещении, трудоустройстве больных, лечебно-профилактической деятельности.³⁶

Регистрацию бацилловыделителей проводили старшие эпидемиологи районов, сообщавшие полученные ими сведения в районные тубдиспансеры, и эпидемиологическое бюро города. Их данные еженедельно сверялись. Этот двойной контроль способствовал более полному охвату больных и давал возможность оперативно выявлять новые случаи.

Основная работа в очагах болезни возлагалась на эпидемиологов. Получив сведения из Эпидбюро, они должны были провести обследование по месту жительства и работы/учебы больного и — в случае необходимости — госпитализацию его для предотвращения заражения окружающих. Инструкция по проведению дезинфекции обязывала сестер-обследовательниц тубдиспансеров немедленно по выбытии бациллярного больного из очага вызвать дезинфекционную бригаду, которая весь твердый инвентарь под наблюдением участкового эпидемиолога обрабатывала на месте, мягкий — увозила для обработки в пароформальной камере.³⁷

Одним из важнейших мероприятий по борьбе с туберкулезом являлись массовые прививки БЦЖ. С июля 1945 г. вакцинация включалась в план работы Эпидемиологического управления Ленгорздравотдела. Если в 1936 г. было привито 10 % новорожденных, то в 1944 г. — уже 58 %, в 1945 г. — 71 %, в 1946 г. — 83 %.³⁸ Эти прививки, хотя и не являлись

²⁹ ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 185. Л. 3.

³⁰ Там же. Д. 192. Л. 9.

³¹ См.: От войны к миру: Ленинград. 1944–1945. СПб., 2013. С. 4; ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 192. Л. 9.

³² ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 192. Л. 9.

³³ См.: Зима В. Ф. Голод в СССР 1946–1947 годов: происхождение и последствия. М., 1996. С. 75.

³⁴ См.: Фильцер Д. Опасности городской жизни в СССР в период позднего сталинизма. Здоровье, гигиена и условия жизни, 1943–1953. М., 2018. С. 262.

³⁵ См.: Там же. С. 266.

³⁶ ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 2-1. Д. 67. Л. 1.

³⁷ См.: Хромов Б. М., Свешников А. В. Указ. соч. С. 64.

³⁸ ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 185. Л. 10.

абсолютной гарантией предупреждения болезни, способствовали снижению риска смертности от туберкулеза в течение первых лет жизни ребенка.

Для раннего выявления заболевания терапевты и фтизиатры проводили совместные рейды, групповые осмотры осуществлялись всеми рентгеновскими кабинетами поликлинической сети. Например, в 1946 г. было обследовано 165 721 чел., в том числе 56 225 подростков (учащихся ремесленных училищ и школ фабрично-заводского обучения), 15 444 служащих в детских лечебных и профилактических учреждениях и учебных заведениях, 64 784 ребенка в яслях, детсадах, детдомах и школах, 10 935 рабочих промышленных предприятий, 8 949 беременных женщин, 8 384 сотрудника пищевой отрасли, 1 000 студентов.³⁹

Для повышения квалификации специалистов при Туберкулезном институте были организованы курсы, проводились семинары по районам, которые посетили более 600 медиков (около 50 % терапевтов и педиатров города). Созывались также регулярные совместные конференции врачей общей практики и тубдиспансеров.

Несмотря на все усилия, дефицит средств в бюджете города не позволял за короткое время решить материальные проблемы системы здравоохранения. В результате разрыв между количеством выявленных туберкулезных больных и охваченных оздоровительными мероприятиями достигал 30–35%.⁴⁰ К 1950 г. была восстановлена сеть тубдиспансеров, но только в 15 из 21 имелся рентген и лишь в 9 — клинико-диагностические лаборатории. Остальные диспансеры по несколько часов в неделю должны были пользоваться оборудованием поликлиник (например, стоматологических).⁴¹ Во многих рентгеновских кабинетах не были заняты врачебные ставки, не хватало пленок и химикатов для производства снимков. Недостаточно выделялось средств на санпросветработу: в течение 1945–1946 гг. было издано всего две популярные брошюры и две листовки, а также проведена выставка в Доме санитарного просвещения.⁴²

Основным методом лечения туберкулеза легких в 1940–е гг. являлся искусственный

пневмоторакс, в качестве медикаментозного лечения применяли сульфидин, хлористый кальций, витамины. Прорывом в медицине явилось открытие в 1946 г. американским микробиологом З. Ваксманом стрептомицина. В СССР в те годы хороших результатов от лечения стрептомицином туберкулезного менингита достигла московский биохимик и физиолог Л. С. Штерн,⁴³ но препарат был малодоступен пациентам советских больниц. Пример чудесного спасения приводит в своих воспоминаниях Э. В. Лурье, которая, заболев в 1947 г. открытым туберкулезом легких и туберкулезом гортани, большую часть своей жизни проводила в Педиатрическом институте: «Я тогда просто сгорала, так это и называлось — скоротечная чахотка».⁴⁴ Заместитель заведующего Ленгорздравотдела по охране детства (и по совместительству заведующий кафедрой детского туберкулеза в Педиатрическом институте) З. И. Волчок, вопреки правилам, рассказал о необыкновенном лекарстве коллеге-фтизиатру. Та, в свою очередь, поделилась информацией с родственниками Э. В. Лурье. Имея связи в Москве, им удалось получить это лекарство, и девушка выжила. То, что знакомые этой семьи, у которых также был больной туберкулезом ребенок, смогли приобрести препарат в порту у моряков, свидетельствует о его контрабандном провозе в СССР. Наладить выпуск стрептомицина в Советском Союзе удалось к началу 1950-х гг.

Судя по материалам Отдела социальной гигиены Ленинградского туберкулезного института, принятые меры оказались эффективны: летальность ТБК-больных из года в год сокращалась: в 1947 г. — 2 017 чел. (17,1 на 10 тыс. населения), в 1948 г. — 1 758 чел. (14), в 1949 г. — 1 443 чел. (12,5), в 1950 г. — 986 чел. (11,9).⁴⁵ В дальнейшем эта тенденция сохранилась.

Таким образом, объективные сложности (голод и бытовые проблемы, сокращение специализированных коек и персонала) и организационные просчеты (упразднение Сектора борьбы с туберкулезом в составе Ленгорздравотдела, размещение больных-бациллоносителей

³⁹ Там же. Д. 242. Л. 18.

⁴⁰ Там же. Д. 249. Л. 18.

⁴¹ Там же. Оп. 2-1. Д. 67. Л. 5.

⁴² См.: Незлин С. Е. Санитарная профилактика туберкулеза // Проблемы туберкулеза. 1946. № 3. С. 43.

⁴³ Являвшаяся членом президиума Еврейского антифашистского комитета, в 1949 г. Л. С. Штерн была арестована и в последующем приговорена к 3,5 годам тюрьмы и 5 годам ссылки. Ей вменялось в вину, в частности, поддержание отношений с проживавшим в США братом, нелегально поставившим отнесенный американским конгрессом к стратегическим материалам стрептомицин.

⁴⁴ Лурье Э. В. Дальний архив. 1922–1959. Семейная история в документах, дневниках, письмах. СПб., 2007. С. 133.

⁴⁵ ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 192. Л. 9.

лей в общесоматических стационарах, сосредоточение внимания властей города и врачей на предупреждении желудочно-кишечных инфекций) способствовали росту заболеваемости туберкулезом в блокированном Ленинграде в конце 1941–1942 гг. Снижение масштабов заболеваемости, достигнутое к концу войны, оказалось весьма неустойчивым. Для локализации инфекции и успешного ее лечения потребовались системные мероприятия (как превентивного, так и лечебного характера) всех звеньев медицинских служб (не только фтизиатров, но и терапевтов, педиатров, эпидемиологов, санитарных врачей). Только в результате комплексных усилий специалистов в послевоенные годы удалось сформировать систему противотуберкулезной помощи насе-

лению и достичь долговременного улучшения основных эпидемиологических показателей.

Как свидетельствует опыт борьбы с туберкулезом в Ленинграде 1940-х гг., вероятность его эпидемического распространения никогда нельзя недооценивать. Появление заболевания с лекарственной устойчивостью доказывает, что необходимы регулярные и существенные материальные затраты со стороны государства на проведение исследований, направленных на повышение эффективности терапии. Помнить об этом тем более важно, что в наши дни из-за концентрации внимания общества и системы здравоохранения исключительно на борьбе с коронавирусной инфекцией эксперты делают крайне негативный прогноз по заболеваемости туберкулезом.

Elena D. Tverdyukova

Doctor of Historical Sciences, St. Petersburg State University (Russia, Saint Petersburg)

E-mail: e.tverdyukova@spbu.ru

COMBATING TUBERCULOSIS IN LENINGRAD IN THE 1940S

The article analyzes the incidence of tuberculosis and the fight against it in Leningrad in the 1940s. The study is based on office documents and statistical materials from the funds of the Central State Archive of St. Petersburg (fund 7384 — St. Petersburg City Council of People's Deputies and Fund 9156 — Health Committee of the Administration of St. Petersburg) and the Central State Archive of Scientific and Technical Documentation of St. Petersburg (fund 295 — Scientific Research Institute of Phthisiopulmonology). The dynamics of morbidity and mortality are given, the measures of the authorities are analyzed (regulation of the hospital, dispensary and sanatorium network, food supply of patients). The author concludes that during the siege years the epidemic spread of tuberculosis was facilitated not only by objective factors (poor living conditions of the population, hunger and vitamin deficiency, lack of qualified medical personnel), but also by organizational miscalculations of city health authorities and the focus of the authorities and doctors on the prevention of gastrointestinal-intestinal infections. The wave of morbidity was brought down in 1943, but as the evacuees and demobilized from the front returned to the city, tuberculosis again began to acquire the character of an epidemic. The system of post-war measures to combat tuberculosis included early detection of diseases, vaccinations, treatment and prophylactic activities, and health education. The collective efforts of epidemiologists, phthisiatricians and the sanitary inspection managed to somewhat reduce the severity of the problem, but financing of medicine on a leftover basis and the lack of a sufficient number of effective drugs for the treatment of tuberculosis reduced the effectiveness of doctors.

Keywords: *tuberculosis, epidemic, hunger, Leningrad, war, siege, healthcare*

REFERENCES

- Filtzer D. *Opasnosti gorodskoy zhizni v SSSR v period pozdnego stalinizma. Zdorov'ye, gigiyena i usloviya zhizni, 1943–1953* [The hazards of urban life in late Stalinist Russia: health, hygiene, and living standards, 1943–1953]. Moscow: ROSSPEN Publ., 2018. (in Russ.).
- Filtzer D. *Starvation Mortality in Soviet Home-Front Industrial Regions during World War II. Hunger and War: Food Supply in the Soviet Union during the Second World War*. Bloomington, Indiana: Indiana university press, 2015. (in English).
- Garshin V. G. [Pulmonary tuberculosis in Leningrad in 1942–1943 according to sectional data]. *Klinicheskaya meditsina* [Clinical medicine], 1946, no. 4/5, pp. 12–17. (in Russ.).

Gladkikh P. F. *Zdravookhraneniye blokadnogo Leningrada, 1941–1944 gg.* [Health care of besieged Leningrad, 1941–1944]. Leningrad: Meditsina Publ., 1985. (in Russ.).

Gladkikh P. F. *Zdravookhraneniye i voyennaya meditsina v bitve za Leningrad glazami istorika i ochevidtsev. 1941–1944 gg.: ocherki istorii otechestvennoy meditsiny* [Health care and military medicine in the battle for Leningrad through the eyes of a historian and eyewitnesses. 1941–1944: essays on the history of Russian medicine]. Saint Petersburg: Dmitriy Bulanin Publ., 2006. (in Russ.).

Gladkikh P. F., Loktev A. E. *Sluzhba zdorov'ya v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941–1945 gg.: ocherki istorii otechestvennoy voyennoy meditsiny* [Health service in the Great Patriotic War of 1941–1945: essays on the history of Russian military medicine]. Saint Petersburg: Dmitriy Bulanin Publ., 2005. (in Russ.).

Greymer M. S., Korelin V. K., Shteyntsayg A. I. [Tuberculosis in Leningrad during the Great Patriotic War and the Siege]. *Problemy tuberkuleza* [Problems of Tuberculosis], 1985, no. 10, pp. 72–74. (in Russ.).

Ivanov M. A. *Blokadnyy dnevnik rektora* [Rector's blockade diary]. Saint Petersburg: SPbGTU Publ., 2014. (in Russ.).

Khromov B. M., Sveshnikov A. V. *Zdravookhraneniye Leningrada. Kratkiy istoricheskiy ocherk* [Health care of Leningrad. A brief historical essay]. Leningrad: Lenizdat Publ., 1969. (in Russ.).

Nezlin S. Ye. [Sanitary prevention of tuberculosis]. *Problemy tuberkuleza* [Problems of tuberculosis], 1946, no. 3, pp. 42–44 (in Russ.).

Nezlin S. Ye. *Rezhim i lecheniye tuberkuleznogo bol'nogo* [Regime and treatment of a tuberculous patient]. Moscow: Medgiz Publ., 1945. (in Russ.).

Nezlin S. Ye. *Tuberkulez i bor'ba s nim* [Tuberculosis and the fight against it]. Moscow: Moskovskiy bol'shevik Publ., 1949. (in Russ.).

Ot voyny k miru: Leningrad. 1944–1945 [From War to Peace: Leningrad. 1944–1945]. Saint Petersburg: Liki Rossii Publ., 2013. (in Russ.).

Pliner R. I. [To the characteristics of pulmonary tuberculosis in 1941–1943 in Leningrad according to the therapeutic clinic]. *Sovetskiy vrachebnyy sbornik* [Soviet medical collection]. Moscow; Leningrad: Medgiz Publ., 1948, iss. 12, pp. 28–30. (in Russ.).

Sigal B. S. *Zdravookhraneniye i meditsina v Peterburge–Petrograde–Leningrade* [Health care and medicine in Saint Petersburg–Petrograd–Leningrad]. Leningrad: Medgiz Publ., 1957. (in Russ.).

Yapol'skiy G. Ya. [Features of the course of tuberculosis in Leningrad during the war and the siege]. *Raboty leningradskikh vrachey za gody Otechestvennoy voyny* [Works of Leningrad medics during the Patriotic War]. Leningrad: Gosudarstvennoye izdatel'stvo meditsinskoy literatury LO Publ., 1944, iss. 5, pp. 75–96. (in Russ.).

Zhizn' i smert' v blokirovannom Leningrade: istoriko-meditsinskiy aspekt [Life and Death in Blocked Leningrad: Historical and Medical Aspect]. Saint Petersburg: Dmitriy Bulanin Publ., 2001. (in Russ.).

Zima V. F. *Golod v SSSR 1946–1947 godov: proiskhozhdeniye i posledstviya* [Famine in the USSR of 1946–1947: origin and consequences]. Moscow: IRI RAN Publ., 1996. (in Russ.).