

**А. В. Чашин**

**Эпидемиологическая обстановка в Уральской области  
в 1923–1934 гг.**

В период существования Уральской области эпидемиологическая обстановка оставалась сложной. Одними из наиболее распространенных заболеваний являлись: сыпной тиф, брюшной тиф, натуральная оспа. Рост числа данных заболеваний, особенно в крупных промышленных центрах, являлся следствием серьезных социальных проблем.

По количеству заболеваний сыпным тифом период с 1923 по 1934 гг. можно разделить на несколько этапов (табл. 1). Особенностью первого периода, который можно ограничить 1923–1929 гг., является снижение числа заболеваний сыпным тифом. Второй этап, когда заболевания наиболее активно распространялись среди раскулаченных крестьян, приходится на 1930–1931 гг. Третий этап, который относится к 1932 г., характеризуется ростом числа заболеваний среди населения крупных промышленных центров. Четвёртый этап – с 1933 г., когда эпидемия широко распространяется среди сельского населения, в городах сыпной тиф охватывает младшие возрастные группы: школьников, воспитанников детдомов<sup>1</sup>. Рассмотрим более подробно динамику роста заболеваемости сыпным тифом в начале 1930-х гг. Это поможет выяснению причин резкого подъёма заболеваемости.

Табл. 1

Заболеваемость сыпным тифом, брюшным тифом и натуральной оспой в Уральской области в 1924–1934 гг.

годы	сыпной тиф	брюшной тиф	натуральная оспа
1924	8253	5439	3041
1925	4819	3737	3418
1926	2550	5486	3189
1927	2208	10258	2899
1928	1759	7651	1266
1929	1216	9467	239
1930	1253	11360	243
1931	13972 <sup>2</sup>	17134 <sup>3</sup>	996 <sup>4</sup>
1932	38939	12882	3790
1933	49811	8598	1936
январь 1934	6851	1118	120
февраль 1934	6710	627	87

Составлено по: ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 146–245; Ф. Р-245. Оп. 1. Д. 1236. Л. 7, Л. 135; ГАПК. Ф. Р-480. Оп. 2. Д. 4. Л. 14–18, 46–49.

Чашин Алексей Владимирович, аспирант Института истории и археологии УрО РАН.  
Эл. почта: kchashin@yandex.ru

<sup>1</sup> ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 12. Д. 306. Л. 31 об.

<sup>2</sup> Без учёта данных за март и апрель 1931 г.

<sup>3</sup> Без учёта января – апреля 1931 г.

<sup>4</sup> Без учёта данных с января – апреля 1931 г.

При рассмотрении динамики заболевания по месяцам в течение 1931–1933 гг. (табл. 2) можно заметить, что пик заболевания сыпным тифом приходился на первую половину года. С июля и по октябрь численность заболевших резко снижалась, достигая годового минимума в августе. Начиная с октября, наблюдался резкий рост заболеваемости. Из имеющихся данных можно сделать вывод, что начало эпидемии сыпного тифа относится к началу 1931 г. В июле 1931 г. в одном из личных писем врача, посланном из Маслянского района жене в Свердловск отмечалось, что «...люди мрут как мухи, идёт большое заболевание, „эпидемия“»<sup>1</sup>. Количество заболевших сыпным тифом год от года возрастало, достигнув максимума по Уральской области в 1933 г. При этом пик заболеваний сыпным тифом, пришедшийся в этом году на апрель – май, совпадает с пиком количества смертей в течение года<sup>2</sup>. Наибольшая доля заболеваний сыпным тифом приходится на промышленные районы и районы новостроек. Так в 1932 г. 94 % всех случаев заболеваний произошли в промышленных районах, и только 6 % – в сельских. В 1933 г. доля заболевания сыпным тифом для сельских районов возросла до 26 %, что связано с распространением эпидемии по области.

Табл. 2

Заболеваемость сыпным тифом, брюшным тифом и оспой в Уральской области в 1931–1933 гг.

месяц	сыпной тиф			брюшной тиф			оспа		
	1931	1932	1933	1931	1932	1933	1931	1932	1933
январь	375	7201	3638	н.д.	1934	799	н.д.	477	655
февраль	692	7270	4247	н.д.	1753	566	н.д.	402	357
март	н.д.	6243	6546	н.д.	1603	888	н.д.	490	79
апрель	н.д.	4720	8850	н.д.	1076	1106	н.д.	430	230
май	566	3644	7396	469	1028	624	315	379	146
июнь	884	2487	4655	549	715	421	296	431	95
всего за первое полугодие по промышленным районам	-	29728	27600	-	6916	2943	-	1868	554
всего за первое полугодие по сельским районам	-	1716	7757	-	1190	1461	-	741	1017
итого	-	31444	35357	-	8106	4404	-	2609	1571
июль	183	1111	2188	413	588	390	83	111	34
август	216	523	698	1447	627	694	47	55	19
сентябрь	278	590	908	3661	1170	667	-	55	67
октябрь	773	1117	1650	2539	937	588	37	104	48
ноябрь	3786	1496	3658	3786	668	747	80	286	108
декабрь	6219	2699	5835	4270	854	1105	138	570	89
всего за второе полугодие	10352	6856	9023	12573	3947	2574	288	690	-

<sup>1</sup> ЦДООСО. Ф. 161. Оп. 1. Д. 107. Л. 15.

<sup>2</sup> *Аграрное развитие и продовольственное обеспечение населения Урала в 1928–1934 гг.* Сб. док. и мат. Оренбург, 2005. Т. 1. С. 257.

полугодие по промышленным районам									
всего за второе полугодие по сельским районам	1103	639	5431	3543	829	1620	97	491	-
итого за второе полугодие	11455	7495	14454	16116	4776	4194	385	1181	365
Итого по промышленным районам	-	36584	36623	-	10863	5517	-	2558	-
Итого по сельским районам	-	2355	13188	-	2019	3081	-	1232	-
итого	-	38939	49811	-	12882	8598	-	3790	1936

Составлено по: ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 2–3, 6–7, 11–15, 17–18, 21–22, 25–27, 39–41, 57–58 об., 61 об. – 63, 83–86, 90–93, 105–107, 121–123, 146–148, 155–156, 162–163, 170–171, 178–179, 190–191, 199–200, 220–222, 313–317, 342–344, 355–356, 361 об. – 362, 365–368, 372–373, 379–381, 398 об. – 399, 423–425, 437–439, 446–447, 458 об. – 459, 470 об. – 471.

Среди причин развития эпидемии сыпного тифа можно выделить несколько. Одним из главных факторов, отмечаемых в августе 1931 г. в сообщениях Уральского областного отдела здравоохранения являлась ссылка раскулаченных крестьян: «Заболеемость сыпного тифа появилась и держится среди специального контингента. Большая вшивость среди спецпереселенцев, скученность, отсутствие санитарно-бытовых учреждений создают самую благоприятнейшую почву для развития сыпняка»<sup>1</sup>. Ссылные крестьяне являлись первоисточником заболевания сыпным тифом<sup>2</sup>. В ноябре того же года констатировалось: «Таких цифр область не знала с 1923 г. (январь 1924 г. дал 1626 заболеваний). Столь высокие цифры заболеваемости обусловлены в основном развитием сыпного тифа среди специальных переселенцев»<sup>3</sup>. В другом отчёте указывается: «Один большой очаг – штрафная пересыльная ОГПУ, люди поступают туда буквально вшивые. Но поскольку не было вошебойки, не бани, не пропускника, то все те же мероприятия, которые проводили, не дали результата»<sup>4</sup>.

Важным фактором роста эпидемии была миграция населения, вызванная политикой индустриализации. Некоторую роль в росте заболеваемости сыграла миграция «деклассированного элемента» по причине паспортизации Москвы, Ленинграда и Харькова<sup>5</sup>. Основными источниками заражения в городах становились вокзалы, а точнее пребывающее население. По поводу миграции, а также роли исправительных учреждений и железной дороги в росте численности заболев-

<sup>1</sup> ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 18.

<sup>2</sup> ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 10. Д. 219. Л. 31.

<sup>3</sup> ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 38.

<sup>4</sup> Там же. Л. 111.

<sup>5</sup> Там же. Л. 325 об.

ших людей в марте 1933 г. указывалось: «Наиболее неблагополучными становятся исправительно-трудовые учреждения. Железная дорога систематически обсеменяет сыпным тифом города и сельскохозяйственные районы области»<sup>1</sup>. В письме от 3 июля 1933 г. председателя пермского горсовета в Уралсовет и Уралоблздрав сообщалось: «В настоящее время на станциях и пристанях Перми мы имеем несколько сот отпущенных из лагеря, большинство которых находится в крайне тяжёлом физическом состоянии <...> значительное количество из них страдает профузными поносами, отёками и т. д., причём процент вшивых среди них весьма значителен. Несомненно, это может являться серьезным фактором возникновений и целого ряда инфекций и, в первую очередь, сыпного тифа в Перми и других районах»<sup>2</sup>. Из этого становится понятным рост заболевания в таких крупных транспортных узлах как Свердловск, Челябинск, Пермь.

Другой причиной, как отмечалось в феврале 1933 г., было «...начавшееся неорганизованное движение крестьян за хлебом в ряде районов...»<sup>3</sup>. Это приводило к увеличению скученности в городах: «Новым фактором, осложнявшим санитарную работу в городах и промышленных районах, является приток сельскохозяйственного населения за коммерческим хлебом, причём это обстоятельство особенно сильно выражено в Свердловске, Перми и Челябинске»<sup>4</sup>.

Еще одной причиной увеличения заболеваемости сыпным тифом стал резкий рост беспризорников. В отчётах данная причина начинает указываться со второй половины 1933 г. В сентябре 1933 г. констатировались крайне тяжёлые условия жизни в детских домах: «В Троицке в середине сентября детские дома крайне перегружены, на кровать приходится трое детей, помещение не остеклено, не отапливается, запасов дров нет». В январе 1934 г. по Перми отмечалось: «Беспризорники широко обсемили город, проживая в вокзалах, в вагонах, в кино, в водогрейных местах, в котельных центрального отопления, на обогреваемых лестницах домов с центральным отоплением»<sup>5</sup>.

Санитарные службы не справлялись с таким потоком людей<sup>6</sup>. К этому добавлялась общая катастрофическая ситуация в снабжении товарами народного потребления, перебоим с топливом, дезинфицирующими средствами: «Вследствие усиливающихся затруднений и перебоев на топливном фронте, основные санитарные установки (бани, прачечные и вошебойки) работают с огромными перебоями за отсутствием топлива»<sup>7</sup>.

Одним из основных факторов развития эпидемии сыпного тифа служило антисанитарное состояние жилищ, нехватка жилплощади. К этому необходимо добавить недостаточное количество бань, прачечных, которые не могли справиться с возрастающим населением городов. При этом строительство предприятий бытового обслуживания задерживалось. Например, на партийном совещании областного отдела здравоохранения при обкоме ВКП (б) 26 декабря 1932 г. о Магнитогорске

<sup>1</sup> ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 339.

<sup>2</sup> ГАПК. Ф. Р-480. Оп. 2. Д. 3. Л. 137.

<sup>3</sup> Там же. Л. 310.

<sup>4</sup> Там же. Л. 455.

<sup>5</sup> Там же. Д. 4. Л. 20–21.

<sup>6</sup> ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 167 об.

<sup>7</sup> ГАПК. Ф. Р-480. Оп. 2. Д. 2. Л. 124.

докладывали: «Мы строим социалистический город, как вам известно, где помещаются кадровые рабочие, и в этом городе не предусмотрено ни одной полой ямы, ни одной уборной <...> больше того, ни одной форточки нет, у нас даже в больнице нет форточки»<sup>1</sup>. О таком же плачевном состоянии социальной инфраструктуры сообщалось и из Златоуста<sup>2</sup>, и из Нижнего Тагила<sup>3</sup>. При обследовании общежитий на заводе «Красный строитель» в Перми выяснилось: «Санитарное состояние рабочих барачных заводов отвратительное. Некоторые бараки в течение двух лет совсем не ремонтировались, всюду целые скопления грязи, паутины и всяких отбросов <...> Непривычный человек с трудом сможет пребывать в этих бараках несколько минут, т. к. дым и зловоние препятствует этому»<sup>4</sup>.

Другая причина роста эпидемии заключалась в нехватке медперсонала: «Ленинградская область на 10 тыс. населения имеет 1,58 врача, Московская область – 1,56, Северный Кавказ – 1,61, Средняя Волга (это сельскохозяйственная область) – 1,26, а Уральская область, там, где сейчас большое социалистическое индустриальное строительство развёртывается – 0,61. В два раза ниже насыщенность кадрами даже по сравнению со Средней Волгой»<sup>5</sup>.

Количество заболевших брюшным тифом в отличие от сыпного тифа в Уральской области вплоть до начала 1930-х гг. оставалось на высоком уровне (табл. 1). В начале 1930-х гг. также наблюдался резкий подъём заболевания брюшным тифом. По сравнению с 1925 г., когда отмечался наиболее низкий уровень данного заболевания, численность зафиксированных случаев брюшного тифа в 1931 г. выросла практически в четыре раза, в 1932 г. – в 3,4 раза; в 1933 г. – в 2,3 раза.

Начало эпидемии брюшного тифа можно отнести к сентябрю – октябрю 1931 г. Наибольший пик зарегистрированных случаев заболевания брюшным тифом в течение 1931–1933 гг. приходится на декабрь 1931 г. К концу 1932 г. эпидемия брюшного тифа пошла на убыль. Так же, как и в случае с сыпным тифом, большая часть зафиксированных случаев приходилась на промышленные районы.

Основными причинами широкого распространения эпидемии брюшного тифа являлись антисанитарное состояние населённых пунктов, отсутствие качественной питьевой воды и несоблюдение правил элементарной гигиены населением, которое зачастую не имело о них никакого представления<sup>6</sup>.

Кроме того, сложная ситуация складывалась с заболеваемостью оспой. В отчёте пермского окрздрава по заболеванию натуральной оспой отмечалось: «Уральская область по заболеваемости натуральной оспой занимает одно из первых мест по союзу республик. В то время как по многим губерниям заболевания натуральной оспой встречаются в единичных случаях. На ряду с объективными причинами, способствовавшими развитию заболеваний: как отсутствие районных санврачей, оспопрививательского персонала, бытовых особенностей населения и пр. Необходи-

---

<sup>1</sup> ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 219. Л. 102–103.

<sup>2</sup> Там же. Л. 159.

<sup>3</sup> Там же. Л. 164.

<sup>4</sup> ПермГАНИ. Ф. 1. Оп. 1. Д. 685. Л. 2.

<sup>5</sup> ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 10. Д. 219. Л. 209.

<sup>6</sup> ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 461.

мо отметить недостаточное сосредоточение внимания на оспопрививательной компании на основе существующих возможностей»<sup>1</sup>.

Снижение заболеваемости натуральной оспой шло вплоть до 1930 г. Наиболее благополучным в этом плане являются 1929–1930 гг. Самые высокие показатели по заболеванию натуральной оспой приходится на начало 1932 г. Со второй половины 1933 г. число зарегистрированных случаев заболевания оспой пошло на спад. В 1931–1932 гг. численность заболевших людей в промышленных районах преобладало над сельскими районами: во втором полугодии 1931 г. на промышленные районы приходится 74 % случаев заболевания натуральной оспой, в 1932 г. – 67 %. В первом полугодии 1933 г. число заболевших оспой в сельскохозяйственных районах превысило численность заболевших в промышленных районах: доля заразившихся в промышленных районах составила 35 %. Среди основных причин распространения заболевания называлась плохая работа по профилактике заболевания, «оспопрививанию»<sup>2</sup>.

Одной из общих причин распространения эпидемий являлся голод, который в той или иной степени охватил не только сельское, но и городское население<sup>3</sup>. Одним из проявлений голода является цинга. Наиболее тяжёлые случаи заболевания цингой фиксировались весной 1933 г. Наряду с развитием цинги, получили развитие голодные отёки<sup>4</sup>. В апреле 1933 г. в отчётах отмечалось о недоучёте всех случаев заболевания цингой, а также об исключительной тяжести проявления заболевания<sup>5</sup>. В отчётах ОГПУ сохранились сведения о бедственном положении рабочих.

Таким образом, наиболее сложным периодом в плане эпидемиологической обстановки в Уральской области было начало 1930-х гг. Основными факторами роста числа заболевших сыпным и брюшным тифом, оспой были: ссылка в Уральскую область раскулаченных крестьян, ухудшение бытовых условий в городах и рабочих посёлках, связанное с резким ростом городского населения. Также стоит указать на голод, который охватил Уральскую область в 1932–1933 гг., нехватку медицинских кадров, средств по борьбе с эпидемиями, резким ростом числа беспризорников.

---

<sup>1</sup> ГАПК. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 54. Л. 54.

<sup>2</sup> ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 145 об.

<sup>3</sup> Под городским населением понимается как непосредственно население городов, так и население рабочих посёлков. (Факты того, что население страдало от голода см.: ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 11. Д. 197. Л. 97, 100; ПермГАНИ. Ф. 1. Оп. 1. Д. 493. Л. 1, 1 об, 2, 3 об; ПермГАНИ. Ф. 1. Оп. 1. Д. 612. Л. 72–76).

<sup>4</sup> Там же. Л. 341.

<sup>5</sup> Там же. Л. 357.