



ИВАНОВА ИРИНА БОРИСОВНА

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ МАЛЯРИИ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ

Статья представляет собой ценный источник информации для исследователей, интересующихся историей медицины и эпидемиологией малярии на Дальнем Востоке России. В ней представлен обзор исторических сведений изучения распространения малярии на Дальнем Востоке, а научные доказательства, собранные в то время, подтверждают возможность распространения местной малярии в первой половине XX века.

Ключевые слова: малярия, комары, плазмодии, инвазия, Дальний Восток.

Keywords: malaria, mosquitoes, plasmodium, infestation, Far East.

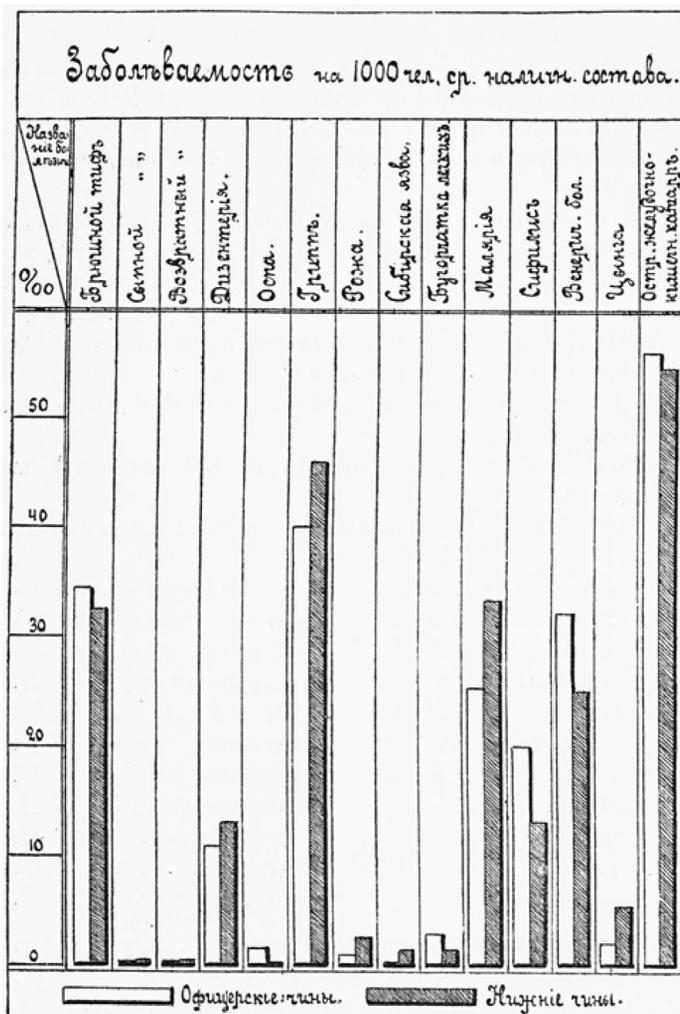
Малария является одной из древнейших и самых распространённых болезней человечества. По всей вероятности, человек приобрёл малярию от африканских антропоидов. Из Африки малярия распространилась в Средиземноморье, Месопотамию, Индию и Китай, а затем и по всем странам мира. О малярии как об инфекционном заболевании впервые упоминается ещё в древнеславянских рукописях, где она описывается под названиями, отражающими её характерные клинические проявления лихорадки: «огнея», «трясуха», «знобуха», «лихоманка» и др. [2]. Она подрывала здоровье широких масс сельского населения, вызывала большую смертность, особенно среди детей, и причину её распространения чаще всего искали в природе тех местностей, где свирепствовала лихорадка. Зло видели во множестве самых разнообразных явлений. Более чем в половине стран мира малярия ещё недавно служила серьёзным тормозом экономического и культурного развития. По сумме причиняемого ущерба малярия является «самой дорогой болезнью человека».

Наука не стояла на месте. Как только были обнаружены патогенные микроорганизмы, многие учёные начали поиски возбудителя малярии. В 1880 году французский врач Лаверан исследовал кровь пациента и выделил микроскопического паразита, который позже стал известен как плазмодий.

В довоенное время (до Первой мировой войны) малярия была основной из инфекций в России и доминировала над гриппом, туберкулёзом и сифилисом. Ежегодно в стране во второй половине XIX века регистрировалось до 3,5 млн случаев малярии, которые составляли почти половину всех заболевших инфекционными болезнями в стране, в связи с этим врачи и медицинская общественность особое внимание уделяли вопросам организации профилактики и мерам борьбы с инфекционными заболеваниями, которые рассматривались на губернских съездах врачей. При этом недостаточно было уделено внимания мерам борьбы и профилактики малярии, которая являлась одним из самых распространённых эндемических заболеваний практически на всей европейской и азиатской территории России. Благодаря неутомимому энтузиазму медицинской общественности и творческому поиску отечественных исследователей лишь в начале XX века наметился очевидный прорыв в борьбе с этим бедствием [1]. Уже в 1902 году при правлении Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова в Москве организуется постоянная комиссия по изучению малярии в России, её председателем был выбран известный микробиолог Г. Н. Габричевский. По его инициативе все статистические данные по малярии, собранные земскими и городскими врачами, представлялись во вновь организованную комиссию, где материалы обрабатывались, благодаря чему впервые в России появились достоверные статистические

сведения по распространению заболевания. Наряду с этим члены комиссии в своей деятельности широко использовали накопленный опыт по профилактике и лечению малярии итальянских коллег. Это побудило Народный комиссариат здравоохранения в 1921 году начать планомерную борьбу с малярией на общегосударственном уровне. В Москве организуется Центральная малярийная комиссия, в подчинении которой находилась целая сеть областных и губернских малярийных комиссий. Кроме того, по решению V съезда бактериологов и эпидемиологов в течение нескольких лет в стране открывается около 100 малярийных станций, в том числе и на Дальнем Востоке [5; 10].

В связи с войнами в дальневосточных краях побывало множество людей, заражённых малярией. Общая заболеваемость больных малярией в русской армии за время Русско-японской войны с 1904 по 1905 год достигла 24 881 человека, что составляло 33,5 процента от среднего наличного состава. Наибольшее количество заболеваний зарегистрировано в июле 1904 года — 5,7 процента и в июле 1905-го — 3,6 процента [3].



Заболеваемость офицерских и нижних чинов по группам болезней в период Русской-японской войны 1904–1905 годов [3]

Переселение из европейской части России на Дальний Восток приводило к завозу людей, больных малярией. Анализируя исторические статистические данные, нужно отметить, что Хабаровский край и Амурская область до 1900 года занимали одну из последних строчек по заболеваемости малярией, регистрируя всего 1–10 процентов случаев по всей стране. С 1910 по 1916 год заболеваемость увеличивается в среднем до 65 процентов, а к 1923 году снижается до 13–15 процентов. В целом по Сибири средняя заболеваемость составила 23,2 процента в 1924 году, что значительно превышает показатели предыдущего, 1923 года (49 процентов). Предполагается, что причиной такого скачка заболеваемости были в основном рецидивы старой инфекции, завезённой из европейской части России.

Изучение путей проникновения малярии в рассматриваемый регион выявило два главных источника: воинские части и переселенцы. В Хабаровском гарнизоне за период с 1899 по 1902 год средняя заболеваемость среди военнослужащих составляла 4,0–5,4 процента. Таким образом, заболеваемость, превышающая эту цифру, отнесена к переселенческому потоку, направляющемуся в Сибирь. По официальным данным заболеваемость малярией в губерниях Дальнего Востока в 1911–1914 годах отражена в таблице 1.

Таблица 1. Заболеваемость малярией в губерниях Дальнего Востока в 1911–1914 годах

Губерния	1911 г.		1912 г.		1913 г.		1914 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Забайкальская	12081	13,6	10513	11,7	12031	12,9	9231	9,7
Амурская	3907	14,5	2877	11,6	8982	26,2	8758	25,5
Приморская	3421	6,3	5373	9,2	3842	6,2	3467	6,6

Действительная заболеваемость была гораздо выше. В дореволюционный период истории России даже при тщательном подсчёте случаев хронической малярии в отдалённых краях сложно было говорить об их полноценной фиксации. Приведённые цифры показывают, что в Приморье из года в год наблюдается относительно низкий процент заболеваемости малярией, чем в Приамурье и Забайкалье [7]. Статистические данные, собранные в этот период, позволяют проследить динамику заболеваемости малярией по годам и районам. Эти данные могут быть полезны для понимания того, как менялась ситуация с малярией в зависимости от различных факторов, таких как климатические условия, миграция населения и меры по борьбе с болезнью.

Изучение малярии на советском Дальнем Востоке началось только в 1923 году из-за роста числа больных в Приморье. Возник вопрос о возможности местного происхождения малярии, в связи с этим во Владивостоке была организована специальная комиссия, но, как сообщал доктор К. Розенкевич, «после неоднократных заседаний и обсуждений собранного материала, малярийная комис-

сия, несмотря на утверждения давно живущих в Приморье врачей о наличии местной малярии (правда, утверждения не очень настойчивые и не подкреплённые детальным обследованием), прекратила своё существование, вынеся резолюцию, отрицающую наличие местной малярии и её распространителя — комара рода *Anopheles*» [6].

Открытие и исследование присутствия малярийных комаров в Приморье, являющихся переносчиками возбудителя малярии, было сделано доктором А. Алекторовым. Он впервые нашёл малярийных комаров 7 августа 1924 года в здании госпиталя в городе Никольск-Уссурийске (ныне г. Уссурийск). Найденные комары и личинки принадлежали к виду *An. hyrcanus*. Почти одновременно, в июле 1924 года, П. Модяевым в Хабаровске были найдены малярийные комары и личинки того же вида. Второй вид — *Anopheles maculipennis* Mgn. — впервые указан доктором А. А. Штакельбергом из Амурской и Зейской областей [8].

Параллельно велась работа по выяснению возможности местных случаев заражений малярией. Южно-Ханкайская малярийная экспедиция в 1924 году выявила 15 случаев заболевания малярией лиц, родившихся и безвыездно проживавших в Приморье. В двух случаях диагноз был подтверждён исследованием крови, показавшим наличие паразита трёхдневной малярии [1]. В то же время в Хабаровске было выявлено несколько случаев малярии, по-видимому, местного происхождения. По инициативе А. Алекторова в октябре 1924 года в Никольск-Уссурийске был открыт малярийный кабинет, преобразованный впоследствии в первую на Дальнем Востоке малярийную станцию, которой пришлось выдержать тяжёлую борьбу с консервативно настроенными врачами по поводу возможности местной малярии. Несмотря на собранные факты, многие врачи отрицали местные случаи малярии, аргументируя это тем, что местные малярийные комары не способны переносить паразитов. Эту точку зрения опровергала Уссурийская малярийная станция, которая получила ценные материалы из области биологии и экологии комара *An. hyrcanus* Pall., а также данные, характеризующие местную форму малярии [6].

Под руководством профессора А. В. Маслова сотрудники и студенты кафедры биологии Хабаровского государственного медицинского института совместно с учёными Приамурского филиала Географического общества СССР с 1930-х годов проводили исследования в различных регионах и областях Дальнего Востока, направленные на изучение биологии и эпидемиологических особенностей кровососущих комаров и их участия в распространении возбудителя малярии.

Так, в 1935 и 1936 годах в ходе такой экспедиции были проведены сравнительные исследования по заболеваемости малярией в районах, где обитали малярийные комары-пе-



Выпускники курсов помощников энтомологов при ДВК малярийной станции, г. Хабаровск, 1936 год

реносчики *Anopheles hyrcanus* и *Anopheles maculipennis*. Заболеваемость малярией была выше в районах, где присутствовал обычный малярийный комар *Anopheles maculipennis*, что обусловлено биологическими особенностями этих видов [4]. Микробиологические исследования кровососущих насекомых позволили сделать определённые выводы. Вот как об этом пишет А. В. Маслов: «Мне кажется, что эпидемиологическое значение *Anopheles hyrcanus* Pall. для ближайших к Дальнему Востоку стран (Китай, Япония и др.) в настоящее время несомненно, доказана значительная роль *Anopheles hyrcanus* var. *sinensis* Wied в переносе всех трёх форм малярии, особенно *Plasmodium vivax* (возбудитель трёхдневной малярии). При обнаружении только одного переносчика — *Anopheles hyrcanus* Pall., может являться достаточным основанием для утверждения значения этого комара в распространении малярии и на Советском Дальнем Востоке» [6].

В результате экспедиционных выездов по ряду районов Приморья (Суйфунскому, Ханкайскому, Посъетскому) за три года (с 1930 по 1932 г.) был выявлен 291 случай свежих местных заболеваний, подтверждённых микроскопическим исследованием крови. Эти данные опровергали мнение об исключительно привозном характере малярии в Приморском крае. Местные случаи малярии неоднократно отмечались в районе Хабаровска, где доктор П. Давыдов наблюдал 24 случая малярии у детей раннего возраста (до двух лет), родители которых провели на Дальнем Востоке не менее 15–20 лет; у 12 из них, по мнению автора, имелась врождённая малярия [8].

Прошло то время, когда утверждение о наличии и возможности распространения местной малярии вызывало недоверие даже у работников здравоохранения. Этот вопрос был решён окончательно, и малярия приковывала к себе всё больше и больше внимания, тем более что из года в

год кривая заболеваемости (в том числе и местных заражений) поднималась вверх, а в таких местах, как Амурская и Уссурийская области, положение стало угрожающим. Хабаровской станцией только за ноябрь 1935 года был выявлен 31 случай, из которых 10 человек — это местные жители, и у троих из них свежая инвазия (заболевание). Особенно много свежих заболеваний отмечалось в западных районах края. В Кумарском районе Амурской области (упразднённая административно-территориальная единица в составе Амурской области, существовавшая в 1935–1955 гг.) за восемь месяцев 1935 года из 908 первичных обращений свежие случаи составили 62,7 процента (569 чел.), из них подавляющее большинство — местные жители, никогда не выезжавшие за пределы области. Такое же явление наблюдалось и в Зейской области (Верхамурзолото) (ныне Зейский район Амурской области) и других районах, где имелся лёт малярийных комаров. Во всех местных случаях диагноз малярии был подтверждён анализом крови, который выявил только трёхдневного паразита *Plasmodium vivax* (возбудитель трёхдневной малярии). Однако нередко лаборатории диагностировали у людей четырёхдневную и тропическую малярию, привезённую из-за пределов Дальнего Востока [6].

Таблица 2. Результаты распространения малярии по отдельным областям края (%)

Области	1934 г.	1935 г.	Средняя за 2 года	Переносчики
Зейская	7,02	31,7	19,36	<i>An. maculipennis</i>
Амурская	3,9	8,7	6,3	<i>An. maculipennis</i> (частично), <i>An. hyrcanus</i>
ЕАО	2,52	7,44	4,98	<i>An. hyrcanus</i>
Хабаровская	3,08	3,95	3,52	
Уссурийская	0,94	3,46	2,2	
Приморская	1,17	1,92	1,54	
Нижне-Амурская	-	0,51	0,51	
Сахалин	1,63	0,41	1,02	малярийных комаров нет
Камчатка	0,02	1,69	0,85	

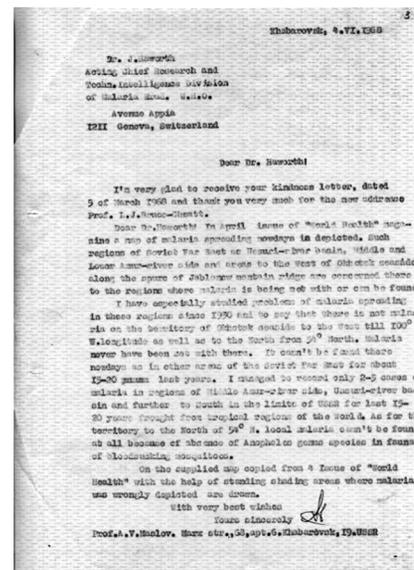
Статистический анализ заболеваний малярией позволяет проследить основные закономерности географического распространения инвазии на Дальнем Востоке: чем дальше на восток, тем показатели малярийности ниже. Самая низкая заболеваемость наблюдалась в районах, где не было переносчиков — комаров и, соответственно, местной малярии: на Камчатке, Сахалине, большей части Нижне-Амурской области. Общие цифры заболеваемости не могли дать ответа на основной вопрос о численном соотношении местных и привозных случаев малярии. Тем не менее, для Дальневосточного региона, где был высокий процент пришлого населения, именно это стало решающим для характеристики местных условий малярийности. Всё указывало на необходимость усиления противомаларийных

мероприятий: была расширена сеть противомаларийных учреждений, и начата реализация комплекса противомаларийных мероприятий, что привело к снижению заболеваемости малярией в ряде районов.

В 1949 году Советом народных комиссаров СССР была поставлена задача ликвидации малярии как массового заболевания, то есть необходимо было добиться, чтобы в год болело меньше 10 человек на 10 тысяч населения. Борьба с малярией велась по трём основным направлениям: первое — это воздействие на источник инфекции: выявление больных и все лечебно-профилактические мероприятия; второе — борьба с переносчиками малярии — комарами; третье — предохранение населения от укусов комаров [9].

Внедрение в практику борьбы с переносчиками мощного и сравнительно дешёвого средства, ДДТ (инсектицид), и успешный опыт борьбы с малярией в России и в некоторых других странах (Венесуэла, США, Италия) позволили Всемирной организации здравоохранения начать в 1955 году кампанию по ликвидации малярии в мире. В течение десяти последующих лет эта кампания увенчалась крупным успехом: малярия как эндемичная болезнь была ликвидирована на территории значительного числа стран с умеренным климатом и в некоторых странах тропического пояса.

Сегодня вероятность заражения малярией в России, по словам директора Института медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний имени Е. И. Марциновского Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова Минздрава России Александра Лукашёва, равна нулю, очаг может возникнуть, только если в стране окажется заболевший [11].



Письмо на английском языке, написано профессором А. В. Масловым д-ру С. Хаурту, и. о. главного научного сотрудника разведывательного отдела Малярии ВОЗ, в котором он указывает на ошибки, допущенные коллегами в статье журнала World Health по районированию распространения малярии на отдельных территориях Дальнего Востока, 1968 год

Список использованных источников

1. Алекторов, А. А. Исследование малярии в Дальневосточном крае / А. А. Алекторов // Производительные силы Дальнего Востока. Вып. 5: Человек / Первая конф. по изучению производит. сил Дальнего Востока. — Хабаровск; Владивосток, 1927. — С. 135–139.
2. Васильев, К. Г. История эпидемий в России (Материалы и очерки) / К. Г. Васильев, А. Е. Сегал — Москва: Медгиз, 1960. — 400 с.
3. Война с Японией 1904–1905 гг.: санитарно-статистический очерк / сост. Санитарно-стат. частью Гл. воен.-санитар. упр. при непосредств. участии и под рук. Н. Козловского. — Петроград.: Гл. воен.-санит. упр-ние, 1914. — IV, 303 с.
4. Гуцевич, А. В. Anopheles hirsutus Pall. и его значение как переносчика малярии в Дальневосточном крае: (по материалам Дальневосточной паразитол. экспедиции 1935 г.) / А. В. Гуцевич // Труды Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. — Ленинград, 1937. — Т. VIII: Вопросы паразитологии военно-санитарного значения. — С. 127–149.
5. Малярия в С.С.С.Р.: материалы по эпидемиологии малярии / И. А. Добрейцер. — Москва: Изд-во Сан.-пр. отд. Наркомздрава, 1924. — [2], 61, [2] с.
6. Маслов, А. В. К вопросу о местной малярии в ДВК / А. В. Маслов // Труды государственного Дальневосточного медицинского института. — Москва; Хабаровск, 1934. — Т. 1, вып. 1. — С. 54–62.
7. Модяев, П. М. К вопросу о малярийности Хабаровска и его окрестностей / П. М. Модяев // Известия Общества врачей Южно-Уссурийского края. — Владивосток, 1927. — № 30. — С. 950–954.
8. Паразитология Дальнего Востока / под ред. Е. Н. Павловского. — Ленинград: Медгиз, 1947. — 427 с.
9. Сергиев, П. Победа над малярией / П. Сергиев, Н. Духанина. — Москва: Знание, 1962. — 31 с. — (Новое в жизни, науке, технике. Серия VIII, Биология и медицина).
10. Хлопин, Г. В. Материалы по оздоровлению России: Сан. описание г. г. Астрахани, Самары, Саратова и Царицына с указанием мер, необходимых для их оздоровления / Г. В. Хлопин. — Санкт-Петербург: ред. журн. «Вестн. обществ. гигиены, судеб. и практ. медицины», 1911. — [2], II, 296 с.
11. Ласточкин, О. Вероятность заразиться малярией в России равна нулю, считает вирусолог: [интервью с директором Института медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний им. Е. И. Марциновского Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова Минздрава России А. Лукашевым] / О. Ласточкин. — Текст: электронный // РИА Новости: [сайт]. — URL: <https://ria.ru/20230425/malyariya-1867474244.html>.

Фотографии и таблицы предоставлены автором.

Материал поступил в редакцию 20.02.2025.

Сведения об авторе: Иванова Ирина Борисовна, главный научный сотрудник Хабаровского краевого музея имени Н. И. Гродекова, кандидат биологических наук (Хабаровск).

Контактные данные: e-mail: niop_hkm@mail.ru, тел. 8-924-220-89-82.