

КОЛОКОЛЬЧИКОВА Римма Станиславовна,
доктор исторических наук, доцент, профессор кафедры истории и философии Череповецкого государственного университета. Автор 75 научных публикаций, в т. ч. трех монографий (одной коллективной)*

ОБОСТРЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ПО «ГАЛЛЬСКОЙ БОЛЕЗНИ» НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ В КОНЦЕ 1960-х – НАЧАЛЕ 1980-х годов: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИЕЙ

В статье подчеркивается, что специальные исторические труды по изучению эпидемических вспышек «галльской болезни» (сифилиса) на Европейском Севере России отсутствуют. Показано, что с конца 1960-х и в 1970-е годы в РСФСР, и в частности на Европейском Севере России, количество зарегистрированных случаев заболевания сифилисом стало резко увеличиваться. При этом эпидемиологическая ситуация по данному заболеванию в регионе имела многоочаговый характер. Сифилис регистрировался не только в крупных городах, портовых и транспортных узлах, промышленных городах, но и в «глубинках». В таких условиях на уровне Президиума Верховного Совета СССР, Совета министров РСФСР, Министерства здравоохранения РСФСР были приняты нормативные документы, направленные на борьбу с венерическими болезнями. В статье анализируются методы борьбы с сифилисом, предпринимавшиеся кожно-венерологическими и другими лечебно-профилактическими службами, городскими отделами внутренних дел, общественными организациями. Борьба с вензаболеваниями заметно сдерживалась отставанием в развитии материально-технической базы дерматовенерологических служб, дефицитом врачей-венерологов на Европейском Севере России, а также продолжающимися миграционными потоками на территорию региона. Кроме того, на морально-нравственное состояние общества в позднесоветский период оказывали влияние факторы «сексуальной революции». Однако, несмотря на это, при активной поддержке властных структур удалось объединить усилия медицинских служб, административных органов, общественности в борьбе с вензаболеваниями, и особенно с «галльской болезнью». Благодаря постоянному совершенствованию лечебно-профилактической, санитарно-просветительской и воспитательной работы, усилению административного контроля за проведением противоэпидемических мероприятий, обеспечению надежной статистики

*Адрес: 162600, Вологодская обл., г. Череповец, Советский просп., д. 8; e-mail: retinovka@mail.ru

Для цитирования: Колокольчикова Р.С. Обострение эпидемической обстановки по «галльской болезни» на Европейском Севере России в конце 1960-х – начале 1980-х годов: исторический опыт борьбы с инфекцией // Вестн. Сев. (Арктич.) федер. ун-та. Сер.: Гуманит. и соц. науки. 2019. № 4. С. 16–25. DOI: 10.17238/issn2227-6564.2019.4.16

эпидемическую ситуацию по заболеваемости сифилисом на Европейском Севере России удавалось контролировать, купируя возникавшие очаги инфекции. С начала 1980-х годов заболеваемость сифилисом в регионе пошла на спад.

Ключевые слова: *Европейский Север России, «галльская болезнь», сифилис, социальные болезни, поздний социализм, эпидемические вспышки.*

Первые сведения об эпидемии «галльской болезни» в Европе относятся к рубежу XV–XVI веков. Тогда и потом, в последующие века, вспышки данной болезни совпадали с крупными военными потрясениями: Итальянскими войнами 1494–1815 годов, Наполеоновскими войнами 1799–1815 годов, Первой и Второй мировыми войнами.

Свои впечатления от «галльской болезни» в дореволюционной России оставили некоторые русские врачи, философы, юристы, писатели, путешественники второй половины XIX – начала XX века. Они описывали очаги поражения сифилисом, факторы распространения инфекции, обстоятельства, симптомы заболевания, способы лечения «звездной сыпи» и т. п. Со знанием дела об этом повествовали, например, врач А. Ге¹, врач и писатель М.А. Булгаков², русский этнограф, беллетрист, путешественник, почетный академик Петербургской Академии наук С.В. Максимов³.

В советский период отечественной истории главным инструментом охраны общественного здоровья стала профилактическая медицина, которая сумела добиться больших успехов в борьбе с инфекционными заболеваниями. Изучению данного опыта посвящены обобщающие труды по истории эпидемий в России, где затронуты отдельные аспекты борьбы с сифилисом [1–4].

Постсоветский период – в связи с резким обострением эпидемиологической ситуации в Рос-

сии по венерическим заболеваниям, особенно в 1990-е годы, – отмечен повышением исследовательского интереса к проблеме со стороны не только медиков, но и историков [5–11]. Однако специальные исторические труды по изучению эпидемических вспышек сифилиса на территории нашего Отечества в позднесоветский период отсутствуют. В границах Европейского Севера России эта тема затрагивалась при исследовании феномена индустриальных городов в истории региона [12, 13].

Цель данной статьи заключается в выявлении факторов, сформировавшихся на Европейском Севере России в позднесоветский период и создавших питательную среду для распространения инфекции; в характеристике усилий медицинских служб, властных структур и общественности в борьбе с сифилисом.

В Советской России выделяются три периода обострения эпидемической ситуации по сифилису: годы революционных потрясений и Гражданской войны; 1940-е годы; 1960–1980-е.

Наименьшее количество заболевших было зарегистрировано в стране в конце 1950-х годов. Казалось, что венерические болезни, и сифилис в частности, как пережитки прошлого, несовместимые с моральным обликом советского человека, вот-вот будут побеждены советской моралью, советским образом жизни, советским здравоохранением. Такие надежды стали основанием для сворачивания санитарно-просветительной работы по указанной группе инфекций

¹Ге А.Г. О причинах значительного распространения сифилиса и о мерах против него: Публичная лекция, прочит. в 1881 г. доц. Имп. Казан. ун-та д-ром А. Ге. СПб.: Тип. Н.А. Лебедева, 1882. 19 с.

²Булгаков М.А. Звездная сыпь // Нева. 1981. № 5. С. 132–134.

³Максимов В.С. Год на Севере: в 2 т. СПб.: Изд-во книгопродавца Д.Е. Кожанчикова, 1859.

ИСТОРИЯ

и научных исследований по данному профилю, для закрытия специализированных клиник.

Однако с начала 1960-х годов в РСФСР количество зарегистрированных случаев заболевания всеми формами сифилиса год от года стало увеличиваться. Аналогичная тенденция обозначилась и на Европейском Севере России, что очевидно из *таблицы 1*.

за 1969 год, подготовленном Министерством здравоохранения Карельской АССР, отмечалось: «Заболеваемость сифилисом возросла по сравнению с предыдущим годом в 1,5 раза. Удельный вес заразных форм составил 85,1 %. Всего зарегистрировано 81 случай заболевания сифилисом, из них 69 случаев – заразными формами. Наибольшее число случаев сифилиса зарегистриро-

Таблица 1

СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА (В Т. Ч. И ЗАРАЗНЫМИ) В РСФСР И АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА РОССИИ ИЗ РАСЧЕТА НА 100 тыс. НАСЕЛЕНИЯ⁴

Год	1969	1970	1971	1972	1973	1976	1977
РСФСР	8,7 (7,2)	13,8 (11,6)	21,7 (18,5)	26,5 (22,3)	24,2 (20,0)	22,3	24,9
Архангельская область	5,5 (4,8)	7,4 (5,6)	16,4 (13,6)	22,8 (19,6)	22,8 (20,0)	–	–
Вологодская область	2,8 (2,3)	4,5 (4,3)	8,5 (7,0)	7,6 (5,9)	6,5 (4,6)	4,9	8,2
Мурманская область	39,0 (35,1)	57,7 (50,0)	38,3 (29,6)	23,3 (17,6)	25,6 (17,6)	–	–
Карельская АССР	11,6 (9,7)	8,3 (5,9)	3,6 (2,0)	29,0 (49,5)	48,9 (43,8)	–	–
Коми АССР	9,9 (3,1)	13,7 (12,3)	29,0 (25,8)	55,2 (49,5)	48,9 (43,8)	–	–

Количество заболевших сифилисом в Карельской АССР, например во второй половине 1960-х – начале 1970-х годов, представлено в *таблице 2*.

В конъюнктурном обзоре деятельности дерматовенерологических учреждений Карелии

Таблица 2

КОЛИЧЕСТВО ЗАБОЛЕВШИХ СИФИЛИСОМ В КАРЕЛЬСКОЙ АССР⁵

Год	Заболеваемость в абсолютных цифрах	Количество случаев заболевания на 100 тыс. чел.
1965	6	0,86
1966	19	2,71
1967	21	4,12
1968	53	7,55
1971	26	3,60
1972	83	11,60

вано, как и в прошлом году, в городах – 81,1 %, на селе – 14,9 %. На первом месте по количеству зарегистрированных случаев заражения г. Петрозаводск – 26 случаев; на втором г. Сегежа – 14 случаев; на третьем – поселок Лоухи – 11 случаев, а четвертое место разделили г. Кондопога и г. Пудож – по 8 случаев»⁶.

В последующие годы «чемпионами» по регистрации случаев заболеваемости всеми формами сифилиса в Карельской АССР оставались, сменяя друг друга, Петрозаводск – порт 5 морей, административно-культурный центр республики, крупнейший город Карелии с повышенным удельным весом молодежи в структуре населения; Сегежа и Кондопога – индустриальные города, на территории которых осуществлялось строительство промышленных объектов общесоюзного значения,

⁴ГАВО (Гос. арх. Вологод. обл.). Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1254. Л. 12, 13; Д. 1569. Л. 51.

⁵НАРК (Нац. арх. Респ. Карелия). Ф. 580. Оп. 8. Д. 866. Л. 21.

⁶Там же. Л. 17.

сопровождавшееся бурными миграционными потоками трудовых ресурсов в города; Беломорск и Кемь – крупные транспортные узлы, портовые города. В 1972 году первое место по заболеваемости сифилисом на 100 тыс. населения занял Сегежский район⁷.

В Архангельской области с 1966 по 1978 год количество зарегистрированных больных сифилисом с впервые в жизни установленным диагнозом увеличилось в 15,5 раза, составив в 1978 году 359 чел.⁸ В 1979 году первое место в области по заболеваемости заразными формами сифилиса занял, превысив среднеобластные показатели в 3 раза, пос. Коряжма, где развернулось строительство по расширению Котласского ЦБК⁹.

Наиболее низкая заболеваемость сифилисом в начале изучаемого периода наблюдалась в «глубинках» региона. В Карелии, например, в таких районах, как Пряжинский, Лоухский, Калевальский, Лахденпохский, Сортавальский. Однако по мере реализации в этих районах более или менее значимых проектов промышленного, транспортного строительства или строительства линий газопроводов, привлекавших миграционные потоки трудовых ресурсов, указанное заболевание начали регистрировать. Так, в поселке городского типа Лоухи сифилис стал регистрироваться с декабря 1968 года среди рабочих – строителей трассы Ленинград–Мурманск. Сифилис был завезен сюда из Ленинграда больной Д. без определенного места жительства, «занимавшейся половым бродяжничеством», как отмечается в конъюнктурном обзоре Министерства здравоохранения Карельской АССР за 1969 год. Больная Д. заразила трех человек. Второй источник – гражданка Б. – заразилась от больного в Гомеле, в Ло-

ухах заразила двух человек. Остальные случаи регистрировались как контакты этих больных¹⁰.

С начала 1970-х годов – в условиях ухудшавшейся эпидемической обстановки – на государственном уровне стали приниматься нормативные документы, направленные на усиление борьбы с распространением венерических заболеваний. Это, в частности, Указ Президиума Верховного Совета СССР от 1 октября 1971 года «О совместной работе дерматовенерологической службы здравоохранения и органов внутренних дел»¹¹. В соответствии с Указом усиливалась уголовная ответственность за распространение венерических заболеваний, а за сокрытие источников заражения больным вензаболеванием вводилась административная ответственность в виде штрафа в 50 р. В крупных кожно-венерологических диспансерах (КВД) региона были введены штатные должности юрист-консультов; в городах, где наблюдалось резкое ухудшение эпидемической ситуации по вензаболеваниям, особенно сифилису, в структурах ОВД выделялись следователи, которые специализировались на работе по ст. 115 УК РСФСР, содержащей меры ответственности больных венерическим заболеванием за отказ от лечения, а также за умышленное заражение венерическим заболеванием, когда носитель инфекции, зная свой диагноз, вступал в половые контакты с другими людьми.

В марте 1974 года было принято Постановление Совета министров РСФСР № 163 «О мерах по усилению борьбы с распространением венерических заболеваний в РСФСР»¹². Затем последовали приказы Министерства здравоохранения РСФСР: № 283 от 31 мая 1974 года «О мерах по усилению борьбы с распространением венерических заболеваний в РСФСР» и № 475

⁷НАРК. Ф. 580. Оп. 8. Д. 1070. Л. 14, 15; Д. 1128. Л. 18.

⁸ГААО (Гос. арх. Арханг. обл.). Ф. 1932. Оп. 1. Д. 2136. Л. 53; Д. 2600. Л. 11; Д. 2750. Л. 14; Д. 3544. Л. 13; Д. 3838. Л. 12.

⁹Там же. Д. 2600. Л. 14.

¹⁰НАРК. Ф. 580. Оп. 8. Д. 866. Л. 17–18.

¹¹ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1253. Л. 15.

¹²Там же. Д. 1254. Л. 27.

ИСТОРИЯ

от 12 июля 1977 года «О дополнительных мерах по усилению борьбы с распространением венерических заболеваний в РСФСР»¹³.

В соответствии с принятыми решениями для повышения информированности медицинских служб, властных структур, административных органов, общественности о состоянии эпидемической ситуации с вензаболеваниями с начала 1970-х годов КВД региона стали ежеквартально направлять сведения о заболеваемости и болезненности населения вензаболеваниями в советские и партийные структуры, областные и республиканские управления профтехобразованием, отделы народного образования, городские и районные отделы внутренних дел, акушерско-гинекологические службы и на станции переливания крови.

При Министерстве здравоохранения РСФСР был создан Всероссийский штаб по борьбе с венерическими заболеваниями. В штаб вошли крупные специалисты: дерматовенерологи, гинекологи, санитарные врачи, представители Министерства здравоохранения. Всероссийский штаб стал определять стратегию лечебно-профилактической работы с этой инфекцией в РСФСР.

Аналогичные штабы были сформированы на Европейском Севере при министерствах здравоохранения автономных республик и при отделах здравоохранения исполкомов областных Советов депутатов трудящихся. В своей деятельности региональные штабы опирались на сеть КВД, специализированные кабинеты, акушерско-гинекологические и некоторые другие медицинские службы, санэпидемстанции, тесно взаимодействуя с Всероссийским штабом по борьбе с венерическими заболеваниями.

В 1960-е – первой половине 1970-х при диагностике сифилиса встречались случаи несвоевременного обследования лиц, находившихся в тесном бытовом контакте с больным рецидив-

ным сифилисом, что снижало результативность борьбы с инфекцией. В 1975 году, например, такой случай произошел в Белозерском районе Вологодской области¹⁴. Несвоевременная диагностика сифилиса также тормозила работу по купированию очагов инфекции. В указанные годы нередко допускались врачебные ошибки при диагностике этого заболевания. Главный врач Череповецкого КВД, в частности, отмечала, что за 1966 год в Череповце при диагностике сифилиса были допущены ошибки гинекологами, стоматологами, терапевтами¹⁵. В 1975 году еще две ошибки допустили отоларинголог и гинеколог. В этом же году в Вологде аналогичные ошибки совершили врач станции переливания крови и врач приемного покоя горбольницы № 1¹⁶. Причины такого рода явлений заключались не столько в халатности, допущенной при выполнении своих обязанностей медицинскими работниками, сколько в том, что сифилис, особенно в 1960-е годы, был заболеванием относительно редким и врачи других специальностей, кроме венерологов, прежде не имели возможности наблюдать на практике полноценную клиническую картину развития данной инфекции.

Со второй половины 1960-х и особенно с начала 1970-х при поддержке Всероссийского штаба по борьбе с вензаболеваниями – во избежание диагностических ошибок, с целью совершенствования профилактики и выявления венерических заболеваний, и прежде всего сифилиса, – КВД крупных городов, а также облвендиспансеры Европейского Севера России стали практиковать проведение семинаров по клинике и диагностике сифилиса с участием врачей других специальностей: акушеров-гинекологов, урологов, педиатров, стоматологов, терапевтов, врачей станций переливания крови, медработников смотровых кабинетов; врачебных конференций по анализу эпидемической ситуации венерической заболеваемости области, автономии, кон-

¹³ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1569. Л. 80.

¹⁴Там же. Д. 1253. Л. 27.

¹⁵ЦЦХД (Череповец, центр хранения документации). Ф. 782. Оп. 3. Д. 58. Л. 33.

¹⁶ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1253. Л. 28; Д. 1374. Л. 22.

кретного города, района; семинарских занятий по ранней диагностике вензаболеваний, подготовке клинических лаборантов экспресс-диагностики сифилиса и т. п.

В таких условиях в регионе постоянно увеличивалось количество прошедших обследование на сифилис декретированных групп населения: работников детских дошкольных и медицинских учреждений, общепита; больных из соматических стационаров городов и сел; прописывающихся в общежитиях, доноров, беременных женщин, контингентов приемников-распределителей. Уже в 1975 году однократная вассерманизация беременных женщин Вологодской области равнялась 100, а двукратная – 94,4 %¹⁷. Профилактические осмотры работников детских учреждений Вологодской области с целью раннего выявления сифилиса в 1974 году, например, составили 73,6, а в 1975-м – 80,0 % (по РСФСР в 1975-м – 88,9 %); работников пищевых и коммунальных учреждений в 1974 году – 69,7, а в 1975-м – 68,4 % (по РСФСР в 1975-м – 78,0 %)¹⁸.

Чтобы купировать очаги инфекции, дерматовенерологические службы проводили большую работу по выявлению источников заражения сифилисом. Однако в конце 1960-х – начале 1970-х эти усилия были малоэффективны: не хватало опыта, не удавалось добиться полноценного взаимодействия с административными органами. А в поддержке следственных структур врачи-венерологи очень нуждались, ведь среди заболевших встречались командированные, бродяги, лица, прибывшие из мест лишения свободы. Многие заражались сифилисом в состоянии алкогольного опьянения от мало знакомых людей. Одни носители рецидивной формы сифилиса вели такой образ жизни, что не в состоянии были полностью перечислить обширный круг половых контактов, другие не желали быть откровенными с врачами и т. п. В результате выявляемость источников зара-

жения была низкой, а инфекция приобретала многоочаговый характер. Например, в Череповецком КВД – одном из крупнейших на Европейском Севере России – в конце 1960-х – начале 1970-х выявляемость источников заражения составляла всего лишь от 20 до 25 %¹⁹.

Среди медицинских работников, организаторов медицины, а также во властных структурах усиливалось понимание того, что распространяющаяся инфекция – это не только медицинская проблема, но и проблема социальная, требующая – в русле противоэпидемических мероприятий – четкого взаимодействия и координации усилий кожно-венерологических учреждений, других лечебно-профилактических служб, административных структур, организаций и учреждений, осуществляющих санитарно-просветительную работу, нравственно-половое воспитание молодежи и обеспечивающих надежную статистическую отчетность.

В такой обстановке при облисполкомах региона, а также при горисполкомах городских поселений с наиболее неблагоприятной эпидемической обстановкой по вензаболеваниям стали создаваться межведомственные комиссии по борьбе с венерическими заболеваниями.

При Вологодском облисполкоме такая комиссия появилась 21 апреля 1975 года. Ее возглавил заместитель председателя облисполкома Е.И. Макаровский. В состав комиссии вошли завоблздравотдела, начальник Вологодского УВД, начальник областного управления профтехобразования, главный врач областного КВД, начальник управления культуры облисполкома, главный врач областного дома санитарного просвещения, главный государственный санитарный врач области, председатель областного общества Красного Креста²⁰. Вскоре межведомственные комиссии по борьбе с вензаболеваниями были созданы при исполкомах Вологодского, Великоустюгского, Сокольского,

¹⁷ТАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1253. Л. 28.

¹⁸Там же. Л. 29.

¹⁹ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 3. Д. 58. Л. 33; Д. 498. Л. 34; Д. 641. Л. 25.

²⁰ТАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1254. Л. 1–2.

ИСТОРИЯ

Череповецкого горсоветов, при Кадуйском, Тотемском, Шекснинском районных Советах депутатов трудящихся Вологодской области²¹.

На заседаниях межведомственных комиссий стали рассматриваться вопросы по обеспечению взаимодействия КВД и ОВД, по повышению качества санитарно-просветительной работы и периодических профилактических медосмотров, стали разрабатываться мероприятия, обеспечивающие полноценное купирование очагов инфекции и т. п.

Большой вклад в работу по выявлению источников инфекции, половых контактов больных заразными формами сифилиса, их доставке в КВД внесли следственные органы ОВД. По словам главного врача Череповецкого КВД С. Киселевой, в 1978 году в Череповце было зарегистрировано несколько очагов заразной формы сифилиса. От двух проживавших в Череповце женщин заразилось 19 чел., а у больной рецидивной формой сифилиса А. было установлено 55 случайных половых контактов. Следственные органы разыскивали их по приметам, номерам машин, в выявленных в городе «притонах разврата»²². ОВД, суд, прокуратура активизировали работу по применению ст. 115 УК РСФСР. Со второй половины 1970-х в крупных КВД Европейского Севера России стали практиковаться выездные судебные процессы по указанной статье.

В результате в регионе повысилась выявляемость источников заражения сифилисом. В Вологодской области, например, в 1975 году по всем формам заболевания она составляла уже 52,0 %, в 1976-м – 55,2 %, а по заразным формам – 70,0 и 60,4 % соответственно²³. Также в области повысился показатель обследования людей – контактеров с больными сифилисом: в 1976 году был обследован и получил превентивное лечение 341 чел., что равнялось 97,7 % от общего

числа подлежащих обследованию (по РСФСР за 1976 год этот показатель составлял 96,5 %). А в 1977 году обследовалось уже 99,7 % контактеров с больными сифилисом²⁴.

Однако материально-техническая база дермато-венерологических служб продолжала сильно отставать от материально-технической базы других медицинских служб. Во всех административно-территориальных субъектах Европейского Севера России КВД размещались в нетиповых, приспособленных зданиях. Нередко это были деревянные здания старой постройки, где отсутствовало централизованное отопление. Типовые специализированные стационары закрытого типа в регионе отсутствовали.

Например, в Череповце – одном из крупнейших городов региона, с самыми высокими темпами роста численности населения – кожная сеть кожно-венерологических служб до конца изучаемого периода оставалась на уровне 1964 года. Городской КВД, обслуживавший не только население Череповца, но и 6 районов Вологодской области, размещался в приспособленных деревянных зданиях старой постройки. В конце 1970-х эти здания были признаны аварийными, а в 1983 году санэпидемстанция наложила запрет на их эксплуатацию. Однако кожно-венерологическая служба была вынуждена продолжать работу в аварийных условиях, поскольку других помещений власти не предложили. Все это не только приводило к нарушению санитарных норм деятельности КВД, но и провоцировало нарушение стационарного режима больными: самовольный уход из стационара, пьянство, дебоши на территории диспансера, о чем ежегодно сообщала в облздравотдел Вологодской области главврач Череповецкого КВД С. Киселева²⁵. В 1975 году стационар Вологодского областного КВД разместили

²¹ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1254. Л. 2.

²²ЦХД. Ф. 782. Оп. 9. Д. 787. Л. 24, 36.

²³ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1527. Л. 19.

²⁴Там же. Л. 79; Д. 1569. Л. 85.

²⁵ЦХД. Ф. 782. Оп. 1. Д. 404. Л. 2; Оп. 3. Д. 1299. Л. 20–21; Д. 1379. Л. 19; Д. 1003. Л. 20.

в новом здании, однако оно было построено по проекту кардиологического отделения и не соответствовало требованиям дерматовенерологической службы²⁶.

В служебной записке Вологодского облздравотдела в Министерство здравоохранения РСФСР в конце 1970-х годов отмечалось: «Специализированная дермато-венерологическая помощь населению области оказывается тремя диспансерами и 31 кабинетом. Врачами не укомплектованы 15 кабинетов. Из 49 штатных должностей занято врачами 37, фельдшерами 11, обеспеченность врачами 0,2 на 100 тыс. населения, по РСФСР – 0,5. Обеспеченность дермато-венерологическими койками на 100 тыс. населения 1,4 (по РСФСР – 2,4 на 100 тыс. населения)»²⁷.

До конца изучаемого периода в 7 районах Вологодской области отсутствовали кожно-венерологические кабинеты и специалисты-дерматологи. Медицинским оборудованием и препаратами кожно-венерологические службы также обеспечивались по остаточному принципу. Кроме того, оснащение КВД необходимым оборудованием сдерживалось из-за тесноты помещений. Таким образом, КВД, кожно-венерологические кабинеты испытывали недостаток инструментария.

Тормозом усилий по борьбе с венерическими болезнями, и сифилисом в частности, поддерживающим питательную среду для возникновения новых очагов инфекции, явилось усиливающееся влияние на общество позднего социализма факторов «сексуальной революции».

Благодаря постоянному совершенствованию лечебно-профилактической работы по борьбе с вензаболеваниями, усилению санитарно-просветительной и воспитательной пропаганды среди трудящихся предприятий и организаций, школь-

ников и студентов с целью нравственно-полового воспитания, предотвращения распространения венерических болезней; благодаря усилиям властных структур, сумевших объединить различные медицинские службы, административные органы, общественность в борьбе с венерическими заболеваниями, эпидемическую ситуацию на Европейском Севере России по заболеваемости сифилисом удавалось контролировать, купируя возникавшие очаги инфекции. С начала 1980-х годов обозначилась тенденция по сокращению в регионе заболеваемости «галльской болезнью».

В 1990-е годы в России начались радикальные реформы, сопровождавшиеся глубочайшим социально-экономическим кризисом, повлиявшим на поведенческие реакции людей. Кризису сопутствовало увеличение уровня преступности, в т. ч. проституции и наркомании, что играло важнейшую роль в распространении венерических заболеваний.

Одновременно с начала 1990-х в России были ликвидированы все принудительные и административные меры в отношении больных вензаболеваниями, был ослаблен административный контроль за проведением противоэпидемиологических мероприятий кожно-венерологическими учреждениями и другими медицинскими службами, стала формироваться сеть негосударственных медучреждений, оказывающих дерматовенерологическую помощь без оформления учетно-отчетной документации. Как следствие – резкий подъем заболеваемости населения сифилисом, увеличение числа детей, подростков, молодежи, женщин репродуктивного возраста в структуре заболевших. А в начале XXI века в распространении сифилиса в Российской Федерации возросла роль трудовых мигрантов.

Список литературы

1. *Лотова Е.И., Идельчик Х.И.* Борьба с инфекционными болезнями в СССР. 1917–1967 гг.: Очерки истории. М.: Медицина, 1967. 432 с.

²⁶ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 1527. Л. 3.

²⁷Там же. Д. 1560. Л. 83.

ИСТОРИЯ

2. Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М.: Медицина, 1968. 303 с.
3. Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. М.: Гос. изд-во мед. лит., 1960. 395 с.
4. Токаревич К.Н., Грекова Т.И. По следам минувших эпидемий. Л.: Лениздат, 1986. 156 с.
5. Васильев К.Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии. М.: Медицина, 2001. 256 с.
6. Гречко А.В. Организационно-методическое обоснование механизмов повышения эффективности дерматовенерологической помощи населению: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004. 50 с.
7. Domeika M. Epidemiology and Management of Sexually Transmitted Infection in Europe // Int. Sci. Pract. Conf. 'Modern Approach to the Diagnostics, Treatment and Prophylaxis of Sexually Transmitted Diseases'. Grodno, 2005. P. 13–16.
8. Mascola L., Pelosi R., Blount J.H., Binkin N.J., Alexander C.E., Cates W. Jr. Congenital Syphilis. Why Is It Still Occurring? // JAMA. 1984. Vol. 252, № 13. P. 1719–1722.
9. Sweet R.L., Gibbs R.S. Sexually Transmitted Diseases // Infections Diseases of the Female Genital Tract. Baltimore: Williams & Wilkins, 1990. P. 122–126.
10. Мартыненко Н.К. Сифилис как главная причина начала регламентации проституции в России в середине XIX века // Вестн. Волж. ун-та им. В.Н. Татищева. 2010. № 4. С. 42–54.
11. Кежутин А.Н. Медицинские работники России в борьбе с сифилисом (на материалах общероссийской медицинской периодики 1894–1914 гг.) // Изв. ВГПУ. 2013. № 3(78). С. 62–65.
12. Колокольчикова Р.С. Факторы риска социального здоровья населения индустриальных городов Европейского Севера России в середине 60-х – 80-х гг. XX века // Уч. зап. РГСУ. 2011. № 3. С. 96–102.
13. Колокольчикова Р.С. Экзогенные болезни населения индустриальных городов Европейского Севера России (вторая половина 1960-х – первая половина 1980-х гг.) // Лабиринт. Журн. соц.-гуманит. исслед. 2014. № 1. С. 82–88.

References

1. Lotova E.I., Idel'chik Kh.I. *Bor'ba s infektsionnymi boleznyami v SSSR. 1917–1967 gg.: Ocherki istorii* [Fighting Infectious Diseases in the USSR. 1917–1967: Essays on History]. Moscow, 1967. 432 p.
2. Baroyan O.V. *Itogi poluvekovoy bor'by s infektsiyami v SSSR i nekotorye aktual'nye voprosy sovremennoy epidemiologii* [Results of Half a Century of Fighting Infections in the USSR and Some Topical Issues of Modern Epidemiology]. Moscow, 1968. 303 p.
3. Vasil'ev K.G., Segal A.E. *Istoriya epidemiy v Rossii* [The History of Epidemics in Russia]. Moscow, 1960. 395 p.
4. Tokarevich K.N., Grekova T.I. *Po sledam minuvshikh epidemiy* [In the Wake of Epidemics of the Past]. Leningrad, 1986. 156 p.
5. Vasil'ev K.G. *Istoriya epidemiy i bor'ba s nimi v Rossii v XX stoletii* [The History of Epidemics and the Fight Against Them in Russia in the 20th Century]. Moscow, 2001. 256 p.
6. Grechko A.V. *Organizatsionno-metodicheskoe obosnovanie mekhanizmov povysheniya effektivnosti dermatovenerologicheskoy pomoshchi naseleniyu* [Organizational and Methodological Substantiation of Mechanisms for Increasing the Effectiveness of Dermatovenereological Care for the Population: Diss. Abs.]. Moscow, 2004. 50 p.
7. Domeika M. Epidemiology and Management of Sexually Transmitted Infection in Europe. *Int. Sci. Pract. Conf. 'Modern Approach to the Diagnostics, Treatment and Prophylaxis of Sexually Transmitted Diseases'*. Grodno, 2005, pp. 13–16.
8. Mascola L., Pelosi R., Blount J.H., Binkin N.J., Alexander C.E., Cates W. Jr. Congenital Syphilis. Why Is It Still Occurring? *JAMA*, 1984, vol. 252, no. 13, pp. 1719–1722.
9. Sweet R.L., Gibbs R.S. Sexually Transmitted Diseases. *Infectious Diseases of the Female Genital Tract*. Baltimore, 1990, pp. 122–126.
10. Martynenko N.K. Sifilis kak glavnaya prichina nachala reglamentatsii prostitutsii v Rossii v seredine XIX veka [Syphilis as Main Reason to Start Regulation of Prostitution in Russia in the Mid-19th Century]. *Vestnik Volzhskogo universiteta im. V.N. Tatishcheva*, 2010, no. 4, pp. 42–54.
11. Kezhutin A.N. Meditsinskie rabotniki Rossii v bor'be s sifilisom (na materialakh obshcherossiyskoy meditsinskoy periodiki 1894–1914 gg.) [Russian Physicians Against Syphilis (in Russian Medical Periodical Press in 1894–1914)]. *Izvestiya VGPU*, 2013, no. 3, pp. 62–65.

12 Kolokol'chikova R.S. Faktory riska sotsial'nogo zdorov'ya naseleniya industrial'nykh gorodov Evropeyskogo Severa Rossii v seredine 60-kh – 80-kh gg. XX veka [Risk Factors in Social Health of the Population of Industrial Cities of the European North of Russia in the Mid-1960s – 1980s]. *Uchenye zapiski RGSU*, 2011, no. 3, pp. 96–102.

13. Kolokol'chikova R.S. Ekzogennye bolezni naseleniya industrial'nykh gorodov Evropeyskogo Severa Rossii (vtoraya polovina 1960-kh – pervaya polovina 1980-kh gg.) [Exogenous Diseases of the Population of Industrial Cities of the European North of Russia (Second Half of the 1960s – First Half of the 1980s)]. *Labirint. Zhurnal sotsial'no-gumanitarnykh issledovaniy*, 2014, no. 1, pp. 82–88.

DOI: 10.17238/issn2227-6564.2019.4.16

Rimma S. Kolokol'chikova

Cherepovets State University;

Sovetskiy prosp. 8, Cherepovets, 162600, Vologodskaya obl., Russian Federation;

e-mail: retinovka@mail.ru

EXACERBATION OF THE “FRENCH DISEASE” EPIDEMIC IN THE EUROPEAN NORTH OF RUSSIA IN THE LATE 1960s – EARLY 1980s: A HISTORICAL EXPERIENCE OF FIGHTING THE INFECTION

This article points out the lack of historical works dealing specifically with epidemic outbreaks of the “French disease” in the European North of Russia. It is shown that since the late 1960s through the 1970s, in the RSFSR as a whole and in its European North the number of registered cases of syphilis had been growing dramatically. At the same time, the outbreaks of syphilis in the region were multi-focal. The disease was registered not only in large cities, port and transport hubs, but also on the periphery. In such circumstances, the Presidium of the Supreme Soviet of the USSR, the Council of Ministers of the RSFSR, and the Ministry of Health of the RSFSR adopted a number of regulations aimed at combating venereal diseases. The paper analyses the methods of curtailing syphilis employed by dermatovenereological and other medical preventive services, city internal affairs departments, and public organizations. The fight against venereal diseases was significantly restrained by the lag in facilities and equipment of dermatovenereological services, the shortage of venereologists in the European North of Russia as well as by continuing in-migration to the region. It should also be noted that the moral state of the late Soviet society was affected by the sexual revolution. Despite this, however, with the active support from the authorities the medical services, administrative bodies, and the public managed to unite their efforts in fighting sexually transmitted diseases, especially syphilis. Due to continuous improvements in treatment, prevention, and educational work, stricter administrative control over anti-epidemic measures and more reliable statistics on the incidence of the “French disease” in the region, it was possible to keep the situation in check by stopping the infection from spreading beyond its source. Since the early 1980s, the incidence of syphilis in the European North of Russia has been decreasing.

Keywords: *European North of Russia, “French disease”, syphilis, social diseases, late socialism, epidemic outbreaks.*

Поступила: 04.03.2019

Принята: 29.04.2019

Received: 4 March 2019

Accepted: 29 April 2019

For citation: Kolokol'chikova R.S. Exacerbation of the “French Disease” Epidemic in the European North of Russia in the Late 1960s – Early 1980s: A Historical Experience of Fighting the Infection. *Vestnik Severnogo (Arkticheskogo) federal'nogo universiteta. Ser.: Gumanitarnye i sotsial'nye nauki*, 2019, no. 4, pp. 16–25. DOI: 10.17238/issn2227-6564.2019.4.16