

Народный Комиссариат  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С.Н.К. - тов. МОЛОТОВУ

Ц.К. ВКП/б/ - тов. КАГАНОВИЧУ

НК РСФСР - тов. СУЛИМОВУ.

*Надо окунуть  
разсудок до  
конца В. Мухоморова*

54

Докладная запискаоб эпидемии септической ангины в Уральской области.

1. - Постановка диагноза заболеваний. Первые случаи заболевания, как это было установлено последующими обследованиями, имели место в Ишимском районе 18-20 мая. Первое уведомление о них было получено Облздравом 29.У, 1-го июня Облздрав известил Наркомздрав о появлении в Ишимском районе "эпидемических заболеваний" / без указания диагноза/, а 2-го июня о появлении заболеваний в Ялutorовском районе, где, по его сообщению, "подозревается токсическая ангина и чума". Наркомздравом тотчас же был направлен на Урал директор противочумного Института проф. СУКНЕВ, который категорически исключил наличие чумы / телеграмма от 7.У1/ и на основании бактериологических исследований поставил диагноз - "подозрение на дифтерит в сочетании с стрептококком".

Несмотря на это на Урале широко распространился слух о появлении чумы в Ишимском районе. Тогда Обком и Обл.Исполком уведомили районные организации некоторых районов о появлении в их районах заразных заболеваний "септической ангиной". Это клиническое определение болезни, не давая еще полного определения сущности болезни, было правильным также и в том отношении, что оно мобилизовало работников и давало им линию



А. И. Мухоморов 55 2.-

работы в борьбе с появившимися заболеваниями. Одновременно с этим /7.8.У1/ в Ишимский район выехал и Зам.Председателя Обл. Исполкома т. Гольдин / по образованию врач/ и Заведующий Облздравом т. Коновалов.

8-9.У1 - Наркомздравом была направлена на Урал группа врачей специалистов-профессоров Моск.Мед.вузов.Среди них наиболее авторитетными в научном отношении были проф. Давыдовский - патолого-анатом, проф. Утенков - бактериолог, и проф.Громашевский - эпидемиолог.Остальные врачи клиницисты. Наркомздравом предложено было выехать в Ишим Зам.Наркому Мухину,находившемуся в Новосибирске на эпидемии сыпняка.

11-го июня в Ишиме собралось совещание, в котором принимали участие, кроме приехавших из Москвы профессоров, врачи Омской жел. дороги, Трансанупра, Военно-Санитарного Управления и местные врачи.

На этом совещании проф.Давыдовский,голос которого,как научного работника, был наиболее авторитетным для врачей,и который фактически являлся их руководителем, дал свое заключение о сущности появившихся в Ишиме заболеваний,на основании пока сделанных трех вскрытий. В представленном им мне позднее рапорте, он формулировал свои выводы следующим образом: „я,произведя соответствующие исследования,пришел к такому заключению : „вскрытые мною /в Ишиме два, в Шаблыкине -один, в Голдобине - восемь/всего 11 трупов,обнаружили изменения характерные для скорбута /цинги/.....никаких оснований не вижу в том,чтобы рассматривать указанные случаи как сочетание двух заболеваний /скорбут и эпидемическая инфекция"/.

Перед специалистами врачами - членами партии стояла теперь ответственнейшая задача - так направить работу врачей,как местных,так и приехавших на борьбу с эпидемией,чтобы с одной стороны положить конец появившейся кое-где панике,а,с другой -



немедленно организовать внимательный уход и лечение заболевших на основе уже установленного клинического диагноза, путем тщательного эпидемиологического обследования ряда пораженных пунктов установить источник и пути распространения заболевания и одновременно путем дальнейших бактериологических исследований уточнить первоначальный диагноз.

Вместо этого члены партии Громашевский и Сухнев обобщили выводы Давыдовского, объявили эпидемию - "эпидемией скорбути" /их телеграмма в Москву/, считая, что "основой для групповых заболеваний является не контакт, а общие для данной группы экономико-хозяйственные условия" /из выступления Громашевского/. За ними, конечно, пошло все совещание. Крайне важно отметить, что это решение было вынесено совещанием после обследования группой этих врачей деревни Шаблыкino, где оказалось очень мало лиц с симптомами цинги /Громашевский и Сухнев нашли их у шести человек из 70 ими осмотренных жителей деревни/, где, как сообщает ГПУ, "произведенное обследование на предмет определения цинги дало отрицательные результаты" - и до обследования ими дер. Голдибино, оказавшейся сильно пораженной цингой.

Вместо того, чтобы изучить эпидемиологию этих заболеваний, для чего проф. Громашевский и был послан, вместо того, чтобы произвести такое обследование в ряду пораженных селений - проф. Громашевский ограничился "наблюдениями", в одном из пунктов Урала, где имеются цинготные поражения, между прочим в значительно более слабой степени, чем в некоторых северных пунктах Урала, где в то же время нет и признаков "септической ангины".

Эти выступления врачей-партийцев создали невероятные трудности в борьбе с развивавшимися в то же время в ряде районов заболеваниями, создавая демобилизационные настроения



4.-

у медицинских работников и поддерживая кулацкую агитацию.

13-го июня я приехав в Свердловск и узнав в первый же день о решении "Ишимского совещания" и сообщении об этом в Москву - Мухина, Громашевского и Сукнева, тотчас же предложил по телефону Заведующему Облздравом Коновалову <sup>(в Ишиме)</sup> (закл<sup>ю</sup>чение Громашевского и Сукнева к руководству не принимать, а комиссия т. Гольдича /комиссия назначенная СТО по руководству борьбой с этой эпидемией/ приняла по моему предложению решение, характеризующее заключение Громашевского и Сукнева / данное ими в их телеграмме в Москву/ как "неверное по существу и политически вредное".

(Считаю нужным отметить, что Московская группа профессоров была направлена на Урал когда я был в командировке по постановлению Комиссии Исполнения в Крыму - я бы Громашев - ского ни в коем случае не послал бы.)

Считая дальнейшее пребывание в Ишиме проф. Давыдовского, Громашевского и Сукнева - для дела крайне вредным, я вызвал их в Свердловск для доклада. Остальные Московские профессора оставлены были в Ишиме и продолжали свои работы.

Одновременно с этим я инструктировал приехавших со мною из Москвы 36 врачей - опытных работников Московских клиник, со стажем от 6 до 12 лет, указал им в чем состоит появившаяся болезнь, что от них требуется, какое-лечение они должны проводить и т.п.

С крепким и повышенным настроением эти врачи поехали в самые отдаленные пункты области и вместе с местными врачами сделали свое большое дело / об этом ниже/.

Остановившиеся в Ишиме Московские профессора продолжали свои работы по выяснению характера заболевания. Среди них выдвинулся своей работой проф. Утенков, который работает



в Ишимском районе совместно с проф. Первушиным из Омска. Проф. Утенков доложил мне 19.У1 первые результаты этих работ, доказывающие инфекционный характер заболевания: им впервые выделены ~~и~~ стрептококк и бацилла в крови больных септ. ангиной. Нахождение стрептококка в крови умерших от септической ангины трактовалось "защитниками скорбута" как предсмертное явление. Утенков нашел, что уже за семь дней до смерти в крови больных находятся микроорганизмы, которые могут рассматриваться как возбудители болезни. /инфекция/. Им далее был выделен антивирус, местное применение которого /смазывание горла/ сопровождается необыкновенно быстрым рубцеванием пораженных тканей. Применение этого лечения дало уже значительное число выздоровлений даже при тяжелых формах септ. ангины. Им же применено с большим успехом переливание крови. Научные работы по уточнению характера возбудителя болезни им продолжаются.

Одновременно с этим проф. Здродовский /Ленинград/ и проф. Хатенев /Москва/ работают в другом районе /Ялutorовском наиболее пораженном после Ишимского/ над выяснением характера заболеваний. Уже по приезде в Москву я получил телеграфное извещение, что ими отвергнут цинготный характер заболевания и, повидимому, в этом районе мы имеем вспышку дифтерита. Работы ими заканчиваются и на-днях Здродовский вернется в Москву. Наряду с этим, ведут в районах и в Свердловске работы работники уральских научных институтов под руководством Облздрава.

Таким образом, произведенные бактериологические исследования в Ишимском районе позволили клинический диагноз септической ангины уточнить путем выделения возбудителей болезни, а произведенные эпидемиологические обследования в



этом и смежных районах установили пути распространения заболевания, главным образом — контакт. —

Требует тщательного изучения и не только с медицинской стороны — вопрос о том, откуда и каким образом занесена болезнь в Ишимский район.

## 2. Борьба с эпидемией.

"Новизна" заболевания и трудности бактериологического диагноза с одной стороны, особая отсталость медицинского обслуживания Уральской деревни / заболевания имеют место исключительно в деревне / и недостаток достаточно образованных врачей в деревне — с другой повели к тому, что в ряде районов обычные инфекционные заболевания / дифтерия, корь, скарлатина, оспа, простая ангина и т.д. / диагностировались как "септическая ангина" и устанавливались жесткие противоэпидемические меры совсем не нужные.

Объезд нескольких пораженных районов Запиредисположением тов. Гольдичем, особенное внимание, уделенное им, как председателем комиссии, этому делу, усиление оперативности в работе Облздрави, приезд 35 квалифицированных московских врачей, которые проникли в особо отдаленные районы и главное — внутрь районов — до глухой уральской деревни, самоотверженная работа большинства участковых врачей, позволили выяснить настоящий характер заболеваний, случайно относимых к септич. ангине, установить настоящее течение болезни / септич. ангины /, поставить настоящее лечение этой болезни на основе научных работ московских и местных специалистов и установить карантин, соответствующий характеру заболеваний.

В итоге это дало следующее:

а/Стади исключаются из сводок не только десятки случаев,



но и отдельные пункты и даже районы, как случайно попавшие в сводки.

б/процент выздоравливающих от септич.ангины увеличива-  
ется.

в/карантин целых районов заменен карантином отдельных населенных пунктов, вне пораженных пунктов восстановлены обычные условия жизни /свободное передвижение, с/х заготовки и т.п./, в самых пораженных деревнях привлечены к несению карантина местная общественность /вместе с этим обеспечена возможность правильного проведения сель.хоз.работ/, проводится санитарный декадник и т.п.

г/эпидемия сеп.ангины пошла заметно на снижение.

Если я имею все данные отметить исключительно самоотверженную работу врачей/конечно выявились на этой опасной работе и врачи-шкурники/, то в то же время я имею все основания отметить слабость работы Уральских районных отделов и недостаточную оперативность руководства эпидемической работой и засоренность аппарата областного здравотдела. Эти недостатки работы (были указаны) т.Кабаковым и мною еще в декабре месяце 1933г. на созванном в Свердловске Обкомом совещании по борьбе с сыпняком. (Посылались) мною работники НКЗдрава для проверки работы Уральских органов Здравоохранения. Комиссия при СТО по борьбе с эпидемиями /Комиссия т.Сулимова/ давала также соответствующие указания, например, относительно руководства Свердловского горздрава. Но эти недостатки (не были исправлены). В то же время мною обнаружена была преступная небрежность /а может быть и вредительство / при отправке лекарств в пораженные районы. Дело передано в ГПУ.



61

Дальнейшее руководство раб отой Облздрави по борьбе с  
этой эпидемией дается мною по телефону / ежедневно / Зав.Обл-  
здравом сообщает мне по телефону /, а необходимые дополнитель-  
ные мероприятия будут внесены мною в Комиссию тов. Сулимова.

Дальнейшая ликвидация заболевания и возможность новой вспыш-  
ки / мы можем иметь здесь дело с бациллоносительством / зави-  
сит в значительной мере от укрепления Облсполкомом работы  
Уральского Облздрави. Но необходимо сейчас же создать осо-  
бую Комиссию для изучения опыта борьбы с такого рода за-  
болеваниями, какие имели место в Ишимском районе.

*М. Сулимов*

27. VI. 1933