

Натуральная оспа: полвека спустя после последней эпидемии в Европе – Югославия в 1972 г.

У.В. ШУВАКОВИЧ, Д.М. ЭЛЕЗОВИЧ

Smallpox: half a century since the last epidemic in Europe – Yugoslavia in 1972

U.V. ŠUVAKOVIĆ, D.M. ELEZOVIĆ

Аннотация. В статье дается обзор распространения эпидемии оспы по миру, а также краткая история борьбы с этим заболеванием в Сербии в XIX в. и в период существования Югославского государства, основанного в 1918 г. Подробно рассказывается об эпидемии оспы в социалистической Югославии в 1972 г. – последней эпидемии оспы в Европе до полной ликвидации этого заболевания в мире в 1980 г.

Ключевые слова: натуральная оспа, Югославия, Европа, эпидемия.

Abstract. The article gives a short overview of the spread of smallpox in the world, as well as the short background of the struggle against this disease in Serbia in the 19th century and during the period of the Yugoslav state founded in 1918, going on to present further the epidemic of smallpox in socialist Yugoslavia in 1972. It was the last outbreak of smallpox in Europe, prior to its eradication in 1980.

Key words: smallpox, Yugoslav state, Europe, epidemic.

Согласно литературным данным, оспа была известна миру еще за 1 000 лет до нашей эры. Сербский академик и основоположник современной сербской (и югославской) инфектологии Коста Тодорович (1887–1975) ¹, имя которого сегодня носит Клиника инфекционных и тропических болезней в Белграде, утверждает, что к этому времени относятся первые упоминания об оспе, возникшие в Индии и Китае ², со ссылкой на утверждения историков о том, что впервые она появилась в Центральной Африке, откуда была завезена на Дальний Восток. Тем не менее есть сведения о том, что эта болезнь была известна еще в Древнем Египте, и именно она стала причиной смерти фараона Рамзеса V (1157 г. до н.э.) ³, тогда как на основании данных из египетских папирусов некоторые эпидемиологи указывают на существование этой болезни за четыре тысячелетия до Рождества Христова ⁴. Знаменитая эпидемия «афинской чумы» (V в. до н.э.), о которой пишет Фукидид, разразилась вскоре после начала Пелопоннесской войны и стала причиной смерти около трети афинян. Современные историки медицины предполагают, что это могла быть эпидемия оспы ⁵. Во II в. н.э. в

римских войсках, расположенных близ Парфии, района Месопотамии на границе с Римской империей, вспыхнула крупная эпидемия. Оттуда она попала непосредственно в Рим (166 г. н.э.). По оценкам, за 15 лет эпидемии ее жертвами стали около 10 % жителей Римской империи. «Гален, известный греко-римский врач, жил во время эпидемии и оставил несколько клинических описаний случаев заболевания. Эти описания убедительно свидетельствуют о том, что имела место эпидемия оспы»⁶.

В VI в. оспа распространилась на Аравийский полуостров, а вскоре и на Средиземноморье и Центральную Европу. В третьей четверти VI в. епископ Марий Аваншский (Швейцария) впервые в Европе дал этому заболеванию название «оспа». Он также описал эпидемии, свирепствовавшие в то время на европейском континенте, свидетелем которых он был. В VIII в. (735–737 гг.) эпидемия оспы была зарегистрирована и тщательно задокументирована в Японии⁷. В некоторых частях Азии и Африки эта болезнь была эндемичной. Оттуда оспе занесли в Европу, а затем и в другие части света⁸. Крестовые походы способствовали ее распространению на старом континенте и появлению новых крупных эпидемий⁹. Несмотря на то что черная оспа опустошала Европу почти тысячу лет, ее не рассматривали как отдельную болезнь, «а считали со всеми другими серьезными болезнями “чумой”»¹⁰. Лишь Томас Сиденхем (1624–1689) в своей книге *Dissertatio Epistolaris* четко выделил оспу как отдельное инфекционное заболевание.

Согласно Фенеру и другим авторам, вместе с испанскими завоеваниями Латинской Америки в XV и XVI вв. оспа прибыла и на этот континент – сначала на Карибы, а затем в Мексику и Бразилию. Это помогло испанским завоевателям, поскольку коренное население ничего не знало об оспе и не имело приобретенного иммунитета, в связи с чем жертвы среди него были огромны. В 1614 г. пандемия оспы вызвала большое количество больных по всей Европе и Ближнему Востоку, а также в России – «от Москвы до Сибири»¹¹. Считается, что затем европейские колонизаторы перенесли ее в Северную Америку, где в 1617–1619 гг. в Массачусетсе вспыхнула первая эпидемия. «Болезнь обычно заносилась на кораблях, прибывавших к восточному побережью, либо через иммигрантов из Великобритании, либо позднее через рабов из Африки. Бостон перенес крупные эпидемии в 1636, 1659, 1666, 1677–1678, 1689–1690 и 1697–1698 гг., при этом случаи заболевания были и в Нью-Йорке, Джеймстауне (Вирджиния),

Шувакович Урош Войислав – доктор политических наук, профессор, кафедра философии и социальных наук педагогического факультета Белградского университета. E-mail: uros.suvakovic@uf.bg.ac.rs; Элезович Далибор Милорад – доктор исторических наук, доцент, заведующий кафедрой истории философско-го факультета Приштинского университета (Косовска-Митровица). E-mail: dalibor.elezovic@pr.ac.rs.

Šuvaković Uroš V. – full professor, doctor of political sciences, University of Belgrade, teacher education faculty, department of philosophy and social sciences. E-mail: uros.suvakovic@uf.bg.ac.rs; Elezovic Dalibor M. – doctor of historical sciences, associate professor, head of the department of history, University of Pristina (Kosovska Mitrovica), faculty of Philosophy. E-mail: dalibor.elezovic@pr.ac.rs.

Чарльстоне (Южная Каролина) и в других местах... Одним из последствий очевидной связи эпидемии оспы со случаями заболеваний на кораблях стало введение карантинных мер в отношении зараженных на кораблях»¹². Английские моряки завезли оспу в Австралию, где в 1789 г. неподалеку от Сиднея был зарегистрирован первый случай этой болезни¹³.

Дубровницкая республика ввела карантин для всех путешественников, желавших попасть в этот город, еще в конце XIV в. Местечко Цавтат и о-ва Мркан, Бобари и Супетар использовались как места для прохождения карантина¹⁴. Особую опасность представляли торговые и военные корабли, кружившие по Ближнему Востоку и всему Средиземноморью. Развитие морской торговли, перевозка товаров, вхождение кораблей в различные порты привели к тому, что морской транспорт «в силу обстоятельств выполнял роль переносчика» болезни. В то же время в экономическом смысле «те районы, которые корабли и морские торговцы вообще не посещали или куда они не доставляли товары, меньше страдали от болезней... Из-за этого они, среди прочего, отставали экономически от тех районов, где люди умирали от болезней и инфекций, но куда товарооборот и перспективы заработка приводили новые группы людей взамен умершим»¹⁵. Интересен случай эпидемии оспы в Исландии (1707–1709 гг.), вызванной одеждой местного жителя. Он заразился оспой в Копенгагене, умер на корабле и был похоронен в море, но его одежду перевезли на остров к его семье. Это привело к гибели нескольких тысяч исландцев¹⁶.

Для Сербии и других югославских стран, входивших в состав Османской империи в XIV–XIX вв., проблемой являлось отсутствие строгих правил лечения карантинных болезней, в отличие от стран Западной Европы, которые уже в то время их создавали. Поэтому «большинство войн, которые в то время вели турки, сопровождались эпидемиями»¹⁷. Среди населения всех стран, находившихся под турецкой оккупацией, закрепился обычай проведения вариоляции¹⁸, в результате чего оспа там стала эндемическим заболеванием. Вариоляцию запретили в Сербии в 1839 г., в Черногории – в 1884 г., в Косово и Метохии – только после их освобождения и присоединения к Королевству Сербия в 1912 г., в Боснии и Герцеговине – только после австро-венгерской оккупации в 1878 г.

Гораздо раньше от этого метода борьбы с оспой отказались в пользу вакцины Дженнера¹⁹ в тех югославских районах, которые входили в состав Австро-Венгрии. Уже в первые годы XIX в. прививки по новому методу были сделаны в Сомборе, Нови-Саде, Панчево, Зреняине. Однако первое применение вакцины Дженнера на бывших югославских территориях было зарегистрировано в Дубровницкой республике в октябре 1800 г., где прививку сделал Лука Стули²⁰. Во время первого правления князя Милоша Обреновича были приняты меры для предотвращения распространения инфекционных заболеваний. Хотя в Княжестве Сербия не было или только появлялись первые квалифицированные врачи, уже создавались карантинные пункты для предотвращения завоза болезней, в первую очередь из Османской империи. Князь Милош лично приказал провести вакцинацию населения, однако народ этому противился. Чтобы сломить народное

сопротивление, «врачи, среди прочего, делали так: сначала, согласно прямому приказу князя Милоша, они вакцинировали детей государственных служащих. После этого вакцинация была продолжена с заметным успехом»²¹.

Справедливости ради стоит отметить, что и сын князя Милоша, кронпринц Михайло, был привит вакциной Дженнера еще в 1826 г.²² Подготовленный во время правления князя Милоша, всего через несколько дней после его абдикации²³ был издан специальный указ «Правила о прививке против оспы», который после утверждения наместничеством вступил в силу в виде закона, известного как «закон Пацека»²⁴. Закон запрещал вариоляцию и предписывал обязательную всеобщую вакцинацию от оспы всего населения вакциной Дженнера, устанавливал компетенцию капитанов-исправников и священников в ее проведении и предусматривал штрафы для уклонявшихся от вакцинации, которые впоследствии были расширены²⁵.

Отказавшиеся от вакцинации не могли, к примеру, получать государственную стипендию, образование; мастерам под угрозой штрафа запрещалось принимать их в подмастерья; запрещалось венчание пары, если она не была вакцинирована²⁶. Основными проблемами в плане борьбы с эпидемиями оспы, с которыми в этот период столкнулась Сербия, были следующие: уклонение народа от вакцинации; нехватка врачей, которые бы профессионально проводили вакцинацию; нехватка вакцин, которые вначале производились естественным путем из коровьей оспы, из-за чего их постоянно не хватало, затем импортировались, а собственное производство вакцины Дженнера началось лишь в 1900 г. после открытия института Пастера в Нише.

Несмотря на принятые меры, количество умерших в Королевстве Сербия было немалым: так, с 1896 по 1910 г. от этого заболевания умерло 38 953 чел.²⁷ Однако нельзя утверждать, что принятые меры не дали результатов, поскольку население Сербии вплоть до начала Первой мировой войны было широко охвачено вакцинацией (как минимум одной дозой), в связи с чем эпидемии холеры, всех трех видов сыпного тифа²⁸ и малярии доставили сербской армии гораздо больше проблем, чем оспа, присутствовавшая в самом начале войны в 1914–1915 гг., скорее всего, дополнительно завезенная из Австро-Венгрии (беженцами из Боснии), жителями недавно освобожденных сербских частей Косово и Метохии, а также Македонии, находившихся под властью Османской империи до Балканских войн. Ни в одной из этих двух империй не было обязательной всеобщей вакцинации. В последние годы войны оспа в отчетах санитарной службы вообще не упоминалась²⁹.

С образованием Королевства СХС / Югославии количество больных оспой уменьшилось (см. данные табл.). Последний случай был зарегистрирован в 1930 г. Причину этого следует искать в применении законодательства бывшего Королевства Сербия на всей новой югославской территории, где вакцинация была обязательной. За исключением одного случая в 1930 г.³⁰, можно констатировать, что болезнь на территории всей Югославии в течение десятилетия после создания нового Королевства СХС³¹ была ликвидирована. Вот почему вспышка эпидемии 1972 г. в социалистической Югославии стала неприятным сюрпризом.

Таблица. Количество зараженных и умерших от оспы за время существования Югославии в XX в.

| Год | Кол-во зараженных | Кол-во умерших | % умерших |
|--------|-------------------|----------------|-----------|
| 1919 | 5 278 | 1 100 | 20,84 |
| 1920 | 4 150 | 941 | 22,67 |
| 1921 | 2 119 | 483 | 22,79 |
| 1922 | 728 | 165 | 22,66 |
| 1923 | 1 042 | 198 | 19,00 |
| 1924 | 330 | 64 | 19,39 |
| 1925 | 14 | 3 | 21,43 |
| 1926 | 4 | 2 | 50,00 |
| 1927 | 3 | 0 | 0 |
| 1928 | 0 | 0 | 0 |
| 1929 | 0 | 0 | 0 |
| 1930 | 1 | 0 | 0 |
| 1972 | 175 | 35 | 20,00 |
| Итого: | 13 844 | 2 991 | 21,61 |

Относительно распространения данного заболевания важно подчеркнуть, что вызывающий его вирус является ультрафильтрованным: оспа может передаваться не только при прямом контакте с больным или воздушно-капельным путем, но и опосредованно – при контакте с его вещами и повторно, например при вдыхании пыли от этих вещей. «Вирус проникает в организм человека в основном через слизистые оболочки носа, рта и конъюнктиву и, вероятно, даже через, казалось бы, неповрежденную кожу. Сам больной заразен еще до появления клинических симптомов, в стадии инкубации, а также на протяжении всего заболевания и в период выздоровления, пока на его теле имеются сухие струпья от пустул, а в его окружении неуничтоженный вирус, перед окончательной дезинфекцией»³². Именно легкость передачи стала причиной того, что карантин, включая карантин кораблей, исторически был основной мерой, принимаемой для прекращения эпидемий; при этом заболевших, как правило, оставляли на произвол судьбы. Идея состояла в том, чтобы защитить незаболевшее население, то есть не допустить распространения инфекции. Инкубация длится «в среднем 10–11 дней, иногда дольше, около двух недель, а иногда и короче, около 6–8 дней», а в некоторых случаях еще короче: 3–4 дня³³. Средняя летальность оспы очень высока, «свыше 20 %», при этом сам «вирус натуральной оспы сохраняется во внешней среде в нормальных условиях и в высушенном состоянии месяцами, сохраняя свою инфекционность... Устойчивость вируса к физическим и химическим средствам очень высока»³⁴.

Оспа в Югославии в 1972 г. Всего во время югославской эпидемии оспы заболело 175 чел., умерло 35. Хотя обычно говорится об эпидемии оспы в Югославии ³⁵ в 1972 г., пространственно, географически и административно она охватила только территорию Сербии и Черногории (где зарегистрирован всего один случай). Основной очаг инфекции находился на территории сербского края Косово и Метохия (КиМ), точнее в части края под названием Метохия, в муниципалитетах Ораховац, Призрен и Дзяковица (124 больных и 26 умерших). Помимо КиМ, 49 пациентов заразились оспой в муниципалитетах Центральной Сербии, в основном в Белграде, Нови-Пазаре и Чачаке, один зараженный был в с. Трняне (около Пожареваца) и один – в северном сербском Автономном крае Воеводина (в с. Морович). Один случай был зарегистрирован в муниципалитете Плав (Черногория). По данным эпидемиологических наблюдений, всего было зарегистрировано 25 очагов – населенных пунктов, из них 24 – на территории Сербии (из них 18 – на территории КиМ) и один – на территории Черногории.

Эпидемия была обнаружена 14 марта 1972 г.: эпидемиологи д-р Дурмиш Целина и д-р Джемаил Джибо клинически распознали ее у семилетней девочки, госпитализированной в инфекционное отделение больницы в Призрене. В тот же день эпидемиологи – главврач д-р Комнен Тмушич (1928–2017) и д-р Светислав Зонич, а также инфекционист д-р Стефан Бальшевич (1938–2021) – отправились в Призрен и клинически подтвердили, что это была именно оспа. Тем временем санитарно-эпидемиологические бригады посетили сс. Ратковац и Даньяне, где узнали, что в больницу в Призрене направлены еще два пациента с такими же симптомами и что еще трое пациентов находятся в инфекционном отделении больницы в Дзяковице ³⁶.

Рано утром 16 марта в Институте вирусологии и иммунологии «Торлак» в Белграде доктор Ана Глигич изолировала вирус оспы из всех восьми проб, взятых в полевых (внелабораторных) условиях ³⁷. Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в Атланте (США) также независимо подтвердил, что это был вирус оспы ³⁸. В тот же день из Белграда в КиМ была направлена группа эпидемиологов и инфекционистов с задачей помочь подавить там опасное заболевание. В состав группы, в частности, входили: эпидемиолог главврач Стефан Литвиненко (1922–2018) ³⁹, начальник Союзного эпидемиологического штаба Югославии, и инфекционисты: профессор Миомир Кецманович (1921–1996) и доцент Войислав Шувакович (1925–2010) из инфекционной клиники в Белграде. Шувакович обладал практическим опытом борьбы с эпидемией оспы, полученным в Индии, где он участвовал в акции ВОЗ «Борьба с оспой». Профессор Кецманович также побывал в Индии по приглашению правительства этой страны, где встречался с оспой. В течение всей эпидемии Кецманович и Шувакович находились в карантинной больнице в Дзяковице, борясь с самыми тяжелыми формами этого заболевания.

Сразу же по прибытии в Дзяковицу Шувакович лично вакцинировал весь персонал больницы, из-за дефицита вакцины уступив свою дозу одной из медсестер, чтобы все были защищены ⁴⁰, в расчете на то, что у него уже есть иммунитет,

приобретенный во время вакцинации в Индии в 1962 г. В результате ни один из медицинских работников, находившихся в карантинной зоне в Джяковице, не заразился оспой. Это был первый успех в борьбе с эпидемией ⁴¹.

Установлено, что оспе в бывшую Югославию занес Ибрагим Хоти ⁴², который ездил на автобусе на хадж в Мекку и Медину в Саудовской Аравии, а также посещал святилища дервишей в Ираке, в окрестностях Басры и Багдада, где присутствовала оспа ⁴³. Из хаджа он вернулся 15 февраля и, как «нулевой пациент», распространил болезнь в своем родном местечке Даньяне и соседнем селе Ратковац в Косово и Метохии среди своих родственников, приехавших навестить его после хаджа, послушать его впечатления и посмотреть привезенные подарки, как того требовали обычаи. Оттуда эпидемия продолжила распространяться на другие части Сербии, а один случай был выявлен и в Черногории. Кстати, имеется запись о том, что перед отправлением на хадж Хоти был вакцинирован, однако доказательства того, что прививка была сделана, отсутствовали. Однако у него была легкая форма данного заболевания, без заметных пустул.

21 февраля в Джяковицу приехал Латиф Мумджич из с. Добри-До возле Нови-Пазара. Хотя эпидемиологи и не указывают, каким образом он заразился, Бальшевич пишет, что в этот день он купил молитвенный коврик, который Хоти привез из хаджа ⁴⁴, что в случае с оспой может служить путем передачи инфекции. Кроме того, в те дни Хоти видели на рынке в Джяковице. В любом случае, по возвращении домой Мумджич заболел. Сначала он отправился в медицинский центр в г. Нови-Пазар, затем на автобусе в г. Чачак, потом в клинику дерматологии, после – в клинику хирургии в Белграде, где вскоре и умер. Ему был поставлен диагноз пенициллиновый шок. Семья не разрешила провести вскрытие. Его похоронили по всем обычаям, которых требует ислам.

Случай Мумджича интересен тем, что речь идет о больном, заразившем наибольшее количество других людей из всех случаев, описанных в медицинской литературе, – целых 38! ⁴⁵ Кроме того, таким образом болезнь распространилась на новые районы – Чачак и Нови-Пазар. Во время длительного перемещения из медцентра в первую, вторую и третью больницы ни один из врачей не сумел распознать оспу. В Югославии все просто-напросто забыли об этой болезни. Некоторые авторы указывают на то, что это забвение – не только следствие того, что с момента последнего зарегистрированного случая прошло уже более четырех десятилетий и что отсутствовал какой-либо опыт борьбы с этим заболеванием, но и изменений в политической системе Югославии, ставшей социалистическим государством, в связи с чем считалось, что все плохое осталось позади – в монархии ⁴⁶.

Соглашаясь с изложенными причинами, причем считая вторую – идеологическую – второстепенной, мы хотели бы указать и на третью причину, которую не следует упускать из виду и которая является в некотором роде следствием двух предыдущих. Считалось, что оспы в Югославии нет, что в то время она присутствовала «только где-то там... далеко, в неразвитых странах» Африки и Азии. В результате такой позиции большинства медицинских работников даже вакцинация,

которая была обязательной, не проводилась регулярно, особенно в Косово и Метохии, наименее развитом районе Югославии⁴⁷. Меры, предписываемые государственными органами, относительно того, что на хадж можно летать только на самолете (для более эффективного контроля за пассажирами), не соблюдались, поэтому оспа была занесена в Югославию через пассажира, который путешествовал на автобусе. Государство, со своей стороны, принимало профилактические меры, о чем свидетельствует тот факт, что по личной рекомендации академика Косты Тодоровича доцент Шувакович был направлен в Индию, где участвовал в борьбе с оспой и обучался лечению данного заболевания.

Множество случаев заболевания оспой в Югославии в 1972 г. стало прежде всего следствием позднего распознавания этой болезни. Оспу заподозрили спустя почти целый месяц после возвращения Хоти из хаджа. В данной ситуации врачи из Косово и Метохии оказались лучшими диагностами, нежели их коллеги, которые, лишь узнав о присутствии оспы в Югославии, заподозрили, что Латиф Мумджич заболел и умер от оспы. Несоблюдение обязательной вакцинации и недостаточный контроль за получением вакцины в равной степени привели непосредственно к тому, что каждый пятый заболевший умер. «Смертность у людей без шрама от прививки в три раза выше, чем у людей со старым шрамом»⁴⁸.

О том, что позднее выявление эпидемии оспы в КиМ могло нанести большой ущерб и вызвать эпидемию европейского масштаба, свидетельствует тот факт, что один зараженный, Эюп Ходжай⁴⁹ 13 марта (за день до подозрения на присутствие оспы в КиМ) выехал поездом из Призрена в Ганновер. Он жил в с. Граляне, недалеко от с. Даньяне, и общался с жителями из соседнего села⁵⁰. 21 марта он был госпитализирован в Ганновере с диагнозом ветряная оспа, а последующие анализы выявили, что это была натуральная оспа⁵¹. Хотя больной никого не заразил, этот случай вызвал серьезную реакцию органов здравоохранения Западной Германии. Более 550 чел. были помещены на карантин, около 50 тыс. граждан прошли вакцинацию, два человека были помещены на карантин в Восточной Германии⁵².

Реакция югославских властей после обнаружения эпидемии была мгновенной. На территории муниципалитетов Призрен, Джняковица и Ораховац было введено чрезвычайное положение; на карантин помещались целые населенные пункты, где находились больные или контактировавшие с ними лица, а в некоторых случаях, кроме всего населенного пункта, и отдельные дома больных. Все контактировавшие с зараженными были изолированы на карантин в специальные учреждения (до этого не использовавшиеся в оздоровительных целях: такие как отели, гостиницы, бальнеолечебницы и т.д.). Были открыты больничные карантинные в Сербии на территории Джняковицы, Призрена, Нови-Пазара, Чачака, Белграда и Сремска-Митровицы; запрещены все публичные собрания. Всего на карантинных различных типов было помещено 15 595 чел., из них: 1 218 – на больничные карантинные, 803 – в гостиницах и пансионатах, 13 186 чел. – в сельских карантинных и 388 – на домашнем карантине⁵³. Проводилась акция по выявлению

зараженных; в пунктах пропуска проверяли, привиты ли люди (есть ли шрам от прививки); к концу марта 1972 г. было вакцинировано около 90 % населения КиМ, но вакцинация была продолжена и в апреле и достигла охвата около 95 % населения КиМ. Всеобщая вакцинация проводилась на территории всей Югославии, так что 18,2 млн югославов были вакцинированы в течение шести недель. Во всех мероприятиях по предотвращению распространения эпидемии были задействованы силы милиции и Югославской народной армии⁵⁴.

Медицинские эксперты были сдержаны в отношении всеобщей вакцинации югославского населения и предлагали вакцинацию концентрическими кругами по отношению к очагам эпидемии, однако принято и реализовано было политическое решение⁵⁵. Хотя Югославия и производила собственную вакцину, из-за срочности вакцинации ее количества было недостаточно. В данной ситуации свою солидарность в действии проявили Россия, Китай, США, Швейцария, Албания, Болгария, Западная и Восточная Германии и другие страны, а также ВОЗ, направив миллионы доз вакцины для помощи в осуществлении этого процесса. Кроме того, доставленные (хотя и с опозданием) американские аппараты для безыгольного впрыскивания вакцины значительно ускорили завершение этой акции.

Эпидемия проходила в три этапа (волны). На первом этапе (1–7 марта 1972 г.), кроме индексного случая, заболело еще 11 чел.; на втором⁵⁶ (15–31 марта 1972 г.) – 140 чел.; на третьем последнем (30 марта – 11 апреля 1972 г.) – 23 чел.⁵⁷ Эпидемия официально закончилась 23 мая 1972 г.

Одно из важных немедицинских упущений в ходе борьбы с эпидемией относилось к информированию граждан. Информация поступала с запозданием, поэтому граждане узнали о случаях оспы в Косово и Метохии через четыре дня после лабораторного подтверждения. 23 апреля, то есть девять дней спустя, граждан через средства массовой информации позвали на всеобщую вакцинацию, и лишь 29 марта в колонках белградской «Политики» было подтверждено, что в Белграде также имеют место случаи заболевания оспой. Это спровоцировало многочисленные слухи (в первую очередь, о количестве зараженных и умерших), что смягчило и почти устранило решение правдиво и регулярно информировать общественность⁵⁸. Считается, что причиной сокрытия фактов от общественности стала забота компетентных государственных органов о том, чтобы туристический сезон на югославском побережье не был испорчен.

Во время эпидемии ВОЗ поддерживала постоянную связь с югославскими органами здравоохранения, следила за ходом эпидемии и давала конкретные рекомендации. Эксперт ВОЗ Рейнхард Линднер посещал больницы и карантинные в Югославии, давал советы, инструкции, выступал на публике, помогал и тем самым лично участвовал в борьбе с эпидемией. В соавторстве со своими югославскими коллегами он опубликовал работу об определении индексного случая оспы в Югославии в 1972 г.⁵⁹ После окончания эпидемии ВОЗ высоко оценила действия Югославии, а президент Тито наградил участников борьбы с оспой высокими наградами⁶⁰. Таким был конец последней эпидемии оспы в Европе, а в 1980 г. болезнь была объявлена ликвидированной.

Сегодня образцы вируса хранятся лишь в двух лабораториях мира, а именно в Центре по контролю и профилактике заболеваний в Атланте (США) и Российском государственном центре вирусологии и биотехнологии (ВЕКТОР) в Кольцово, недалеко от Новосибирска. С ликвидацией оспы была достигнута первая общепланетарная глобальная социальная цель – искоренение этой карантинной болезни. С развитием процесса глобализации на протяжении всей истории человечества оспа распространилась по всей планете, однако, благодаря тому же процессу и глобальному участию, она и была искоренена ⁶¹.

Эпидемия оспы 1972 г. осталась в коллективной памяти граждан бывшей Югославии как эпидемия очень тяжелой и опасной инфекционной болезни, успешно побежденной, прежде всего, благодаря самоотверженной работе врачей и медицинского персонала. Несомненно, в наибольшей степени закреплению этого события в памяти способствовал художественный фильм югославского режиссера Горана Марковича *Variola vera*, снятый по случаю 10-й годовщины эпидемии. В фильме, сочетающем воображаемое и реальное, амальгаму реальных и воображаемых личностей ⁶², настаивая на сохранении *licencia poetica* ⁶³, Маркович показал ход эпидемии оспы в Югославии в 1972 г., которая была помещена в более широкий социальный контекст и политические условия югославского социализма ⁶⁴.

Помимо этого фильма, который с успехом показывают и сегодня, по случаю полувека с момента окончания эпидемии снят и показан в «Первой программе» радио и телевидения Сербии документальный фильм Наташи Миошкович «Дыхание весны 72» (2022), являющийся успешной реконструкцией событий эпидемии оспы того года. Кроме того, важную роль для конструирования памяти об этой эпидемии играют и многочисленные научные статьи, прежде всего из области медицинских наук (эпидемиология, инфектология, вирусология и др.), а также исторических (история медицины) и других социальных наук (этнология, медицинская социология и др.), рассматривающих эпидемию в качестве предмета исследования. С 1972 г. и по сегодняшний день ежедневная и еженедельная пресса бывшей Югославии, а затем и Сербии изобиловала статьями (фельетонами, мемуарами и т.д.) об эпидемии. Кроме того, выпущено несколько публицистических книг, частично или полностью посвященных ей.

Таким образом, оспу можно назвать одним из самых опасных заболеваний в истории человечества. Она часто вызывала эпидемии по всему миру именно по той причине, что вирус оспы устойчив к различным условиям внешней среды. Несмотря на то что вариоляция как метод борьбы с этой болезнью известна уже тысячи лет, лишь открытие Дженнером вакцины в конце XVIII в. позволило эффективно бороться с оспой.

Еще со времен князя Милоша Обреновича в Сербии применялась вакцина Дженнера и была введена обязательная всеобщая вакцинация населения, осуществление которой ограничивалось различными обстоятельствами (отсутствие врачей, бедность, недоверие населения, а также нехватка вакцины). Однако с течением времени успех был достигнут, и в 1930 г. был зафиксирован последний случай заболевания оспой в Королевстве Югославия.

Вспышка эпидемии оспы в Социалистической Федеративной Республике Югославии в 1972 г. стала большой неожиданностью для югославских органов здравоохранения именно вследствие этой паузы длиной более четырех десятилетий. Появились несколько поколений врачей, которые никогда не сталкивались с этим заболеванием, кроме как в учебниках инфекционных болезней, поэтому оно было распознано поздно, когда инфекция распространилась в больших масштабах. В то же время во всем мире данное заболевание было почти ликвидировано и сохранялось лишь в бедных странах Азии и Африки, благодаря принятой в 1959 г. ВОЗ (резолюция WHA 11.54) программе ликвидации по инициативе, выдвинутой годом ранее заместителем министра здравоохранения СССР Виктором Михайловичем Ждановым. Югославия участвовала в данной программе, поэтому у нее были врачи с опытом подавления эпидемии оспы в Индии (Шувакович и Кецманович), и этот опыт оказался поистине драгоценным для борьбы с югославской эпидемией в 1972 г.

Эпидемия оспы в Югославии в 1972 г. была типичной завозной эпидемией. Она служит доказательством опасности, которую несет массовый туризм, в данном случае религиозный, поскольку болезнь в страну завез именно паломник. Важное значение для развития эпидемии имело несоблюдение противоэпидемических мер, действовавших в то время в Югославии, к которым относились обязательная вакцинация и ревакцинация, обязательный авиаперелет на хадж (для контроля пассажиров), контроль за тем, принялась ли сделанная один раз вакцина и т.д. Из-за различных слухов и неосведомленности были и те, кто избегал вакцинации.

Всего за время эпидемии заболели 175 чел., 35 – с летальным исходом. С точки зрения географии, очагом эпидемии были Косово и Метохия (124 заболевших, 26 смертей), а точнее – муниципалитеты Метохии Ораховац, Джяковица и Призрен. Кроме того, эпидемия со значительно меньшим количеством случаев затронула столицу Белград, муниципалитеты Чачак и Нови-Пазар. По одному случаю было зарегистрировано в Трняне (недалеко от Пожареваца), Моровиче (Воеводина) и муниципалитете Плав (Черногория).

Реакция югославских органов здравоохранения после задержки в выявлении эпидемии была молниеносной: были организованы карантинные пункты, заблокировано передвижение людей из очагов инфекции и проведена всеобщая вакцинация населения, когда в течение шести недель было вакцинировано 18,2 млн югославов. В подавлении эпидемии была задействована вся система здравоохранения, а также силы милиции и Югославской народной армии, особенно военная скорая помощь. Участники борьбы с оспой приложили огромные усилия и проявили самоотверженность, за что были удостоены многочисленных наград. После двух с половиной месяцев борьбы югославская эпидемия оспы – последняя европейская эпидемия этого заболевания – была подавлена.

8 мая 1980 г. ВОЗ торжественно провозгласила ликвидацию эпидемии оспы. Югославия внесла значительный вклад в достижение этой цели, борясь на своей территории с эпидемией оспы более полувека назад.

Примечания

1. ŠUVAKOVIĆ U.V., PETROVIĆ J.S., PAVLOVIĆ M.D. One Hundred and Thirty Years from the Birth of a Medical Lieutenant Colonel and Academician Kosta Todorović: Warrior, Physician, Scientist... Humanist. — *Vojnosanit. Pregl.* 2019. No. 76 (6), s. 653–660.
2. TODOROVIĆ K. *Acute Infectious Diseases*. 3rd ed. Belgrade—Zagreb. 1952.
3. FENER F., HENDERSON D.A., ARITA I., JEŽEK Z., LADNYI I.D. *Smallpox and Its Eradication*. Geneva. 1988, p. 210–211.
4. LITVINJENKO S. Trideset godina od epidemije velikih Boginja u Jugoslaviji. — *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*. 2002. No. 130 (11–12), s. 357.
5. HAYS JN. *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*. Santa Barbara, CA. 2005, p. 1.
6. *Ibid.*, p. 18.
7. *Ibid.*, p. 36.
8. KULJIĆ-KAPULICA N. Smallpox – Past or Not Past? — *Srp. Arh. Celok. Lek.* 2004. No. 132 (7–8), s. 272–276.
9. KOSANOVIĆ-ĆETKOVIĆ D. *Acute Infectious Diseases*. Belgrade. 1974.
10. TODOROVIĆ K. *Op. cit.*
11. FENER F., HENDERSON D.A., ARITA I., JEŽEK Z., LADNYI I.D. *Op. cit.*, p. 229.
12. *Ibid.*, p. 238.
13. *Ibid.*, p. 241.
14. KNEŽEVIĆ S. Smallpox (Variola Vera). Resultant Relationship of Folk's Custom Life and its Health Culture. — *Acta historica medicinae, pharmacie, veterinae*. 1989. No. 29 (20), s. 58.
15. ŽIVOJINOVIĆ D.P. Ships as Carriers of Infectious Diseases in the 18th Century (1750–1800). — *Srp. Arh. Celok. Lek.* 1967. No. 95 (1), s. 99–105.
16. HAYS JN. *Op. cit.*, p. 36.
17. KNEŽEVIĆ S. *Op. cit.*, s. 55.
18. Заражение здорового человека небольшим количеством содержимого, взятого из пустул и струпуев у человека, естественно зараженного оспой, что обеспечивало определенную степень защиты.
19. Вакцина сделана на основе коровьей оспы. Она была названа в честь своего изобретателя, английского врача Эдварда Женнера (Edward Jenner, 1749–1823), который впервые испытал ее на мальчике в 1796 г. Она считается одним из величайших медицинских открытий всех времен, потому что сыграла решающую роль в борьбе с оспой. Этот метод называется вакцинацией, от лат. *vaccas* – корова.
20. MIŠKOV D. Variola u jugoslovenskim zemljama (s posebnim osvrtom na antivarioličnu borbu u Vojvodini). — *Acta historica medicinae, pharmaciae, veterinae*. 1973. No. 13 (1), s. 18–23.
21. DIMITRIJEVIĆ B. Fight against Variola Major in Renewed Serbia. — *Timočki medicinski glasnik*. 2011. No. 36 (2), s. 126–131.
22. KRŠLJANIN N. Legal Measures on Vaccination against Smallpox in the Principality of Serbia in the 1830s–1840s. — *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*. 2021. No. 69 (4), s. 896.
23. LJUŠIĆ R. *Kneževina Srbija (1830–1839)*. Beograd. 2004, s. 441.
24. Карол Пацек (1807–1876) – словак, первый начальник медицинской службы в Княжестве Сербия.
25. KRŠLJANIN N. *Op. cit.*, s. 877–925.
26. DIMITRIJEVIĆ B. *Op. cit.*, s. 126–131.
27. KULJIĆ-KAPULICA N. *Op. cit.*, s. 272–276.
28. Сыпной тиф был основной проблемой среди инфекционных заболеваний. См.: ŠEVCOVA G. I. *Ruska dobrotvorna pomoć Srbiji u ratovima 1912–1917*. Beograd. 2010.
29. DIMITRIJEVIĆ B. Variola Major during the “Great War” in Serbia. — *Timočki medicinski glasnik*. 2011. No. 36 (4), s. 227–229.
30. 20-летний невакцинированный молодой человек из с. Брестовац, муниципалитет Неготин, Восточная Сербия. Село географически удалено от других сел и основных дорог, а источник

- инфекции так и не был обнаружен: «Пациент был изолирован, зараженный дом был помещен на карантин в течение инкубационного периода, и жители всего села ревакцинированы. Село было заблокировано, запрещалось любое передвижение в село и из села». Распространение оспы удалось предотвратить, и молодой человек выжил. См.: PAUNOVIĆ V.P. The Centre of Community Health in Zaječar the Centre of Preventive Medicine of the Timok Area. — *Timočki medicinski glasnik*. 2012. No. 37 (4), s. 244–258.
31. Королевство сербов, хорватов и словенцев (переименованное в Королевство Югославия в 1929 г.) было основано 1 декабря 1918 г.
32. TODOROVIĆ K. *Acute Infectious Diseases*. 2nd ed. Belgrade—Zagreb. 1947, p. 19.
33. *Ibid.*, p. 20.
34. ŠUVAKOVIĆ V. *Variola Major*. In: TODOROVIĆ K. *Acute Infectious Diseases*. 7th ed. / Eds. A. Kostić, J. Pavlović, Ž. Perišić. Belgrade—Zagreb. 1981, p. 267.
35. Социалистическая Федеративная Республика Югославия, как официально называлось государство до его распада в 1992 г.
36. ZONIĆ S., TMUŠIĆ K., CELINA D., ANĐELKOVIĆ N., ZALAD V., DEVAJA A., JOVANOVIĆ Đ., NIKIĆ M., ZEČEVIĆ V., ĐURĐEVIĆ D., VUČELJIĆ M. *Epidemiological Characteristics of Smallpox in the SAP of Kosovo, 1972*. In: *Smallpox in Yugoslavia 1972* / Eds Lj. Stojković, B. Birtašević, S. Borjanović, et al. Ljubljana—Beograd. 1973, p. 43.
37. VUČETIĆ R. *Nevidljivi neprijatelj: veriola vera 1972*. Beograd. 2022, s. 47.
38. RISTANOVIĆ E., GLIGIĆ A., ATANASIEVSKA S. et al. *Smallpox as an Actual Biothreat: Lessons Learned from Its Outbreak in Ex-Yugoslavia in 1972*. — *Ann. Ist. Super Sanita*. 2016. No. 52 (4), p. 590.
39. Примариус доктор Стефан Литвиненко родился в Белграде в семье русских эмигрантов. В Белграде он окончил медицинский факультет и специализировался на эпидемиологии инфекционных болезней в Гигиеническом институте Сербии на кафедре профессора Н. Чернозубова, русского эмигранта. Он был доктором медицинских наук и повышал квалификацию в Глазго, Гамбурге, Москве и Атланте.
40. VUČETIĆ R. *Op. cit.*, s. 143.
41. Очевидно, что при введении вакцины против оспы опыт имел важное значение и, прежде всего, место ее применения. Эпидемиолог главврач д-р Литвиненко свидетельствовал, что Шувакович вакцинировал и его, когда они летели в Приштину, и что именно та вакцина принялась, чего нельзя было сказать о предыдущей. См.: LITVINJENKO S.V. Prof. dr Vojislav Šuvaković u mojim sećanjima. In: *Spomenica profesoru Vojislavu Šuvakoviću (sa bibliografijom njegovih radova)* / Eds. S. Baljošević, M. Pavlović. Beograd. 2017, s. 46.
42. В начале эпидемии некоторые военные эксперты подозревали, что эпидемия оспы на самом деле была биологической войной против Югославии под руководством Тито. Однако эта гипотеза была сразу же отвергнута как необоснованная.
43. BORJANOVIĆ B., HENEGER Đ., LINDNER R., STOJKOVIĆ LJ., BORODJOŠKI M., GLIGIĆ A., MAKSIMOVIĆ S. *Investigation of the Source of Infection (Index Case) in Smallpox Outbreak in Yugoslavia in 1972*. In: *Smallpox in Yugoslavia 1972*, p. 32–42.
44. BALJOŠEVIĆ S. *Smallpox – Variola Maior, 40 Years after the Epidemic*. In: *Kosovo and Metohija 1912–2012* / Eds. B. Jovanović, U. Šuvaković. Kosovska Mitrovica. 2012, p. 108.
45. LITVINJENKO S., ARSIĆ B., BORJANOVIĆ S. *Epidemiologic Aspects of Smallpox Epidemic in Yugoslavia in 1972*. In: *Smallpox in Yugoslavia 1972*, p. 19–31.
46. TRIFUNOVIĆ V. *Temporality and Discontinuity as Aspects of Smallpox Outbreak in Yugoslavia*. — *Glasnik Etnografskog instituta SANU*. 2017. No. 65 (1), s. 127–145.
47. Доля привитых в среднем составляла около 80 %, но «контроль успешности вакцинации в отдельных районах был недостаточным или не осуществлялся вовсе». См.: LITVINJENKO S.V., ARSIĆ B., BORJANOVIĆ S. *Op. cit.*, s. 29.
48. ŠUVAKOVIĆ V., KEČMANOVIĆ M., PAVLOVIĆ J., MIJUŠKOVIĆ P., JANKOVIĆ T. *Clinical Aspects and Experiences in Treatment of Smallpox*. In: *Smallpox in Yugoslavia in 1972*, p. 97.
49. Он не вошел в общее число больных, так как заболел после того, как выехал за границу.
50. LITVINJENKO S.V., ARSIĆ B., BORJANOVIĆ S. *Op. cit.*, s. 19.

51. ILIĆ I., ILIĆ M. Towards the 50th Anniversary of the Last Major Smallpox Outbreak (Yugoslavia, 1972). — *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2022. No. 48.
52. VUČKOVIĆ B. Epidemija variole vere u Jugoslaviji 1972: između vlasti i javnosti. Diplomski rad. Beograd. 2018, s. 19–26.
53. ZDRAVKOVIĆ A., ANĐELKOVIĆ N., VUJOŠEVIĆ N., VUKOVIĆ B., ĐURĐEVIĆ D., ZONIĆ S., LAZAREVIĆ P., LJUMOVIĆ V., OTAŠEVIĆ Z., RADOVANOVIĆ Z., RISTIĆ S., TMUŠIĆ K., ĆIRIĆ Ž., CELINA D., DŽIBO DŽ. Experiences with Quarantines During Smallpox Epidemic in Yugoslavia in 1972. In: *Smallpox in Yugoslavia 1972*, p. 281.
54. Не только военные медицинские эксперты, но, безусловно, и они, а также подразделения, которые главным образом обеспечивали сельский карантин в Метохии, некоторые объекты, служившие карантинном, и т.п.
55. VUČEVIĆ R. *Op. cit.*, s. 169–203.
56. Ко второму этапу заболевших относится и больной в Ганновере, однако он не вошел в общее число при подсчете количества больных, что мы уже объяснили выше.
57. RADOVANOVIĆ Z. *Verola vera: virus, epidemija, ljudi*. Smederevo. 2017, s. 77.
58. LEANDROV I. Radio-televizija Beograd i informisanje o epidemiji velikih boginja. In: *Epidemija variole u Beogradu 1972 godine* / Eds. S. Krajinović, Ž. Perišić, B. Antić, R. Joci, A. Prelić. Beograd. 1972, s. 364–366.
59. BORJANOVIĆ B., HENEBERG Đ., LINDNER R., STOJKOVIĆ LJ., BORODJOŠKI M., GLIGIĆ A., MAKSIMOVIĆ S. *Op. cit.*, s. 32–42.
60. Два врача, которые вынесли на себе величайшее бремя и проявили самоотверженность в борьбе с оспой в Косово и Метохии, профессор Кецманович и доцент Шувакович, были награждены орденом «За заслуги перед народом» с Золотой звездой первой степени – одной из высших югославских наград мирного времени, присуждаемых гражданам страны.
61. ŠUVAKOVIĆ U.V., BALJOŠEVIĆ S.Ž., OBRADOVIĆ Ž.V. Smallpox and Globalization or the First Achieved Planetary Goal. — *Vojnosanitetski pregled*. 2014. No. 71 (3), s. 301–306.
62. Из-за заметного сходства киноперсонажа медсестры, которая вступает в интимную связь с заведующим больницей, с реальным человеком – медсестрой Душицей Спасич, умершей во время эпидемии оспы в Белграде после заражения от пациента Латифа Мумджича, за кем она самоотверженно ухаживала, не имея достаточной защиты в то время, когда еще не было известно, чем болеет пациент. Ее бюст до сих пор находится в Первой клинике хирургии в Белграде, а награда Ассоциации медицинских сестер и журнала «Сестринское дело» носит ее имя. Один из ключевых участников борьбы с оспой в Югославии в 1972 г. доцент Войслав Шувакович отказался от приглашения стать консультантом этого фильма. Он сделал это по этическим соображениям из уважения к жертве. Однако по просьбе своей матери он согласился помочь ее знакомой Юлии Бельтрам сделать маску для этого фильма, получившую в том же году «Золотую арену» за лучшую маску на Югославском кинофестивале в Пуле.
63. MARKOVIĆ G. *Variola kao metafora*. In: RADOVANOVIĆ Z. *Op. cit.*
64. MANDIĆ M. Between the Real and the Imagined: Variola Vera Epidemic in the Area of Yugoslavia Through Film Narrative. — *Issues in Ethnology and Anthropology*. 2019. No. 14 (2), p. 487–505.