



НИКИТСКИЙ
КЛУБ

Цикл публичных дискуссий
«Россия в глобальном контексте»

Выпуск 113

БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ В ДРЕВНЕЙ И НОВОЙ РОССИИ

МОСКВА ■

2021

Никитский клуб

Н62 Цикл публичных дискуссий.

«Борьба с эпидемиями в древней и новой России».

Выпуск 113 — М., 2021. — 52 с.

Дни, когда коронавирус перевернул весь мир, напомнили, что в истории человечества было немало эпидемий и пандемий, которые уносили тысячи и миллионы жизней. Россия, как и Европа, за свою историю пережила практически все известные в мире эпидемии. Как с ними боролись и в какой степени наша сегодняшняя жизнь коренится в давних традициях? В общих чертах достаточно глубоко: тот же карантин, изоляция, те же народные бунты и то же сопротивление антипрививочников, как оказалось, не подвластных ни времени, ни прогрессу.

Из истории человечества известно, что эпидемии нередко были поворотными точками развития цивилизации, перекраивали политическую карту мира и существенно меняли культурный контекст. Влияние пандемии COVID-19 на различные аспекты жизни — очевидно, и социокультурные исследования уже проводятся.

Поводом для обсуждения темы «Борьба с эпидемиями в древней и новой России» стал заявленный исследовательский проект Института российской истории РАН как *междисциплинарный труд* об историческом опыте борьбы с эпидемиями в России. Проект, предполагающий многогранное исследование и участие специалистов разных научных дисциплин.

ББК 63.3 (2)
51.1(28)

© Московская Биржа, 2021
© Никитский клуб, 2021

Заседание

Борьба с эпидемиями в древней и новой России

13 мая 2021 года, Zoom

Участники обсуждения:

Геворкян Эдуард Вачаганович, писатель-фантаст

Горелик Александр Семёнович, эксперт по международным организациям, директор Информационного центра ООН в Москве в 1999–2014 гг.

Егерев Сергей Викторович, главный научный сотрудник ИНИОН РАН, доктор физико-математических наук

Ениколопов Сергей Николаевич, заведующий отделом медицинской психологии Научного центра психического здоровья

Иванова Наталья Ивановна, руководитель научного направления отдела науки и инноваций, главный научный сотрудник Центра прогнозных исследований ИМЭМО имени Е.М. Примакова РАН, академик РАН, профессор, доктор экономических наук

Кондрашин Виктор Викторович, руководитель Центра экономической истории, главный научный сотрудник Института российской истории РАН, доктор исторических наук, профессор

Куприянов Алексей Владимирович, руководитель Группы Южной Азии и региона Индийского океана ИМЭМО РАН, кандидат исторических наук

Мазурик Виктор Петрович, доцент кафедры японской филологии ИСАА (МГУ имени М.В. Ломоносова), кандидат филологических наук

Миркин Яков Моисеевич, заведующий отделом международных рынков капитала ИМЭМО РАН, доктор экономических наук, профессор

Николаев Игорь Алексеевич, директор Института стратегического анализа ФБК («Финансовые и бухгалтерские консультанты»), доктор экономических наук

Привалов Александр Николаевич, вице-президент, председатель Совета Никитского клуба; научный руководитель журнала «Эксперт»

Рыбас Александр Леонидович, торговый представитель Российской Федерации в Республике Индия, доктор экономических наук, профессор НИУ ВШЭ, член-корреспондент Российской академии ракетных и артиллерийских наук

Скулачёв Максим Владимирович, доцент факультета биоинженерии и биоинформатики МГУ имени М.В. Ломоносова, генеральный директор фармацевтической компании ООО «Митотех», кандидат биологических наук

Экштут Семён Аркадьевич, руководитель Центра истории искусств и культуры Института всеобщей истории РАН, доктор философских наук

Юрлова Татьяна Николаевна, советник директора компании «Пиетро Фиорентини» (Pietro Fiorentini S.P.A.)

Заседание ведёт **А. Н. Привалов**



А. Н. Привалов

А.Н. Привалов

Ну что, государи мои, позвольте открыть наше очередное заседание. К сожалению, оно опять «электрическое» — живого общения мы с вами опять не удостоимся. Что делать, такова наша сегодняшняя жизнь. И о том, в какой степени эта наша сегодняшняя жизнь коренится в давних традициях, мы сегодня будем беседовать.

Тема сегодняшнего заседания: «Борьба с эпидемиями в древней и новой России». И надо заметить, что этот самый COVID-19, который вошёл в нашу жизнь 15–16 месяцев назад, уже перевернул всю Вселенную. И это очень неожиданно. Как и многое, что случилось за эти месяцы. Согласитесь, что все мы, кто по своей научной работе, кто просто так, — все мы, например, читали про страшную эпидемию «испанки», случившейся за 100 лет до того. Я сейчас не о цифрах, я не знаю, была ли она более летальной, менее летальной, чем нынешний COVID. Видимо, более. Но на ход событий она оказала несопоставимо меньшее влияние. Кто от неё помер — тот помер. Кто переболел — тот переболел. Подавляющее большинство человечества её просто не заметило. И никаких серьёзных перемен в образе жизни ни в одном человеке на глобусе она не произвела.

Сегодня мы видим противоположную картину. Естественно, что специалисты всех направлений, кроме, может быть, чистой математики, ядерной физики, весьма активно будут исследовать наблюдавшиеся феномены. Наверняка мы не раз и не два ещё будем встречаться по этому поводу, не раз и не два к этому вернёмся.

Но сегодня мы будем обсуждать не вполне ожидаемую тему. За обсуждение эпидемиологических вещей взялся институт, который, на первый взгляд, к ним не относится: Институт российской истории Академии наук. Они затеяли большое междисциплинарное исследование, которое подводит итоги тысячелетней истории России с эпидемиологической точки зрения. Мы сегодня будем обсуждать именно это. Что было, что стало, каковы тенденции, чего можно ожидать.



В. В. Кондрашин

Первый вступительный доклад должен был делать Юрий Александрович Петров, директор Института российской истории. Но он захворал. Насколько я понимаю, это не обсуждаемая сейчас болезнь — он просто захворал себе и захворал. Остался у нас вступительный докладчик один: Виктор Викторович Кондрашин, руководитель Центра экономической истории, главный научный сотрудник Института российской истории РАН, доктор исторических наук. Он сделает вступительное сообщение. Виктор Викторович, прошу вас.

В. В. Кондрашин

Прежде всего я хочу сказать большое спасибо за приглашение выступить у вас. Это самая для меня большая честь за последние годы, поэтому я с огромным волнением начинаю своё выступление. Мы готовились выступить вместе с Юрием Александровичем Петровым, и я очень сожалею, что Юрий Александрович не смог принять участие в заседании.

Уважаемые коллеги! В своей истории Россия, конечно, неоднократно сталкивалась с эпидемиями. И оценивая современную ситуацию с COVID, о чём уже говорилось, видимо, эпидемии не исключены и в будущем. Знание исторического опыта борьбы с эпидемией в России представляет не только чисто научный интерес, поэтому в нашем Институте российской истории и заявлен такой исследовательский проект. Я попытаюсь рассказать о нашем видении проблемы и как мы собираемся её изучать. Это ещё не результат какой-то уже проделанной большой работы — может быть, только её начало.

Несколько слов об историографии проблемы. Мы не являемся пионерами в изучении истории эпидемий в России, на эту тему существует очень большая литература. Тем не менее оказалось, что до настоящего времени отсутствует обобщающий труд, в котором были бы систематизированы имеющиеся знания по истории эпиде-

мий и борьбы с ними, равноценно охарактеризованы все периоды. И поэтому возникла идея проекта.

Тезисно остановлюсь на истории эпидемий и борьбы с ними в древней, новой и современной России. Когда и сколько было эпидемий в дореволюционной России? Россия, как и Европа, за свою историю, вы, конечно, знаете, пережила практически все известные в мире эпидемии — чумы, холеры, оспы, тифа, других инфекционных болезней. Мы составили своего рода хронику, что ли, этих эпидемий (рис. 1).

Хроника эпидемий в истории древней и новой России

Годы	Эпидемии	Территория	Число заболевших и умерший
1092	Неизвестная (грипп)	Полоцк	—
1278	мор	Псков	—
1346	чума	Северо-Восток	—
1350	чума	Псков, Новгород, Белоозеро, Глухов Юг России	—
1601–1603 («Великий голод»)	холера	Центральные уезды России	500 тыс. умерших (включая от голода)
1610	оспа	Сибирь	—
1654	чума	Москва, Казань, Астрахань и др.	700 тыс. (умерших)
1656–1657	чума	Смоленск, Казань и др.	—
1770–1772	чума	Москва, города России	—
1788	оспа	Камчатка	—
1823–1824	холера	Астрахань, Юг России	—
1830–1831	холера	С. Петербург и др.	200 тыс. (умерших)
1845	тиф	Строительство железной дороги из Петербурга в Москву	6 тыс. (умерших)
1877 – 1878	тиф	Русско-турецкая война	44 тыс. (умерших)
1892, 1893, 1908–1911, 1913, 1916	тиф	Европейская Россия	1187,4 тыс. (заболевших)
1899–1914	чума	Юго-восток	1779 (умерших)

Рис. 1

Картина неполная, но основные наиболее крупные эпидемии здесь зафиксированы. Очень важный вопрос: каковы были особенности эпидемии в дореволюционной России? Предстоит, конечно, дальнейшая исследовательская работа, но уже

сейчас мы считаем, что можно выделить одну принципиальную особенность дореволюционных эпидемий. Например, в средневековой России, в XI–XVII веках, их было всё же меньше, чем в Европе и остальном мире. Они стали возрастать с XIX века, ситуация особенно изменилась в первом десятилетии XX века. Более того, по ряду видов эпидемий России перешла даже пальма первенства.

Напомню о самых известных эпидемиях в дореволюционной России. В древней России сведения об эпидемиях фиксировали летописи. Специалисты знают, что они не содержат надёжных знаний о конкретном виде заболеваний. В летописях записано, что был мор, была язва, был прыщ. Если не знали, какая была эпидемия, писали просто «мор безымянный».

Первая массовая эпидемия в России зафиксирована в летописях в 1092 году в Полоцке. Она была очень тяжёлой, скончалось не менее 7000 человек. Потом, в XIII–XIV веках, «чёрная смерть» — чума, «московская чума», которая поразила Россию, русские земли на северо-востоке прежде всего.

В период раннего Средневековья проявилась очень важная и характерная особенность в России, которая, можно сказать, актуальна и сейчас: важнейшая причина эпидемии — это внешний фактор. Например, в Древнерусском государстве эпидемии проникали на территорию вместе с иностранными купцами и заморскими товарами. Поэтому чаще всего и сильнее они поражали пограничные города — Новгород, Смоленск, Киев. Этот внешний фактор и в дальнейшем оставался причиной и катализатором эпидемии. Например, сильнейшая эпидемия чумы, обрушившаяся на российское государство в 1654–1655 годах, пришла в Россию из Персии через Астрахань или через Украину (Крымское ханство). В это время Россия вела войны и носителями чумы были участники этих войн. То же произошло и во время второй, самой известной в нашей истории эпидемии чумы, поразившей Москву в 1771 году. Болезнь проникла тогда через Молдавию и Украину вместе с солдатами, которые возвращались с фронта русско-турецкой войны.

«Московская чума». 1654–1655 гг.



Когда эпидемия достигла Москвы, столицу немедленно покинул патриарх Никон. Жену и детей царя Алексея Михайловича он увёз в Калынский монастырь (сам царь в это время находился близ Смоленска на войне с Речью Посполитой). Вслед за царской семьёй город покидали бояре и состоятельные горожане, стрельцы и тюремная стража. Кремль был закрыт, столица погрузилась в хаос. Большинство заболевших чумой поместили в карантин, но часто просто бросали без ухода. Заражаясь от трупов, умирали священники. Предписания хоронить умерших за чертой города постоянно нарушались. По всему городу бесчинствовали мародеры. Карантинными отрядами сжигались дома и имущество заболевших.

Войны России с Турцией и Персией в первой половине XIX века способствовали появлению на территории страны ещё одного смертоносного заболевания, крупнейшей эпидемии XIX века — холеры (рис. 2). Самая сильная эпидемия холеры поразила Россию тогда в 1830–1831 годах, в 1848-м и в 1892-м. По подсчётам известного советского вирусолога Виктора Михайловича Жданова, с 1817 года за 59 холерных лет в России заболело 5,5 миллиона человек. Почти половина из них погибла.

Эпидемии холеры в XIX – начале XX вв.

Годы	Число пораженных холерой губерний и областей	Число заболевших (чел.)	Число умерших (чел.)	Процент умерших от холеры к общему числу заболевших
1830	34	68091	37595	55,1
1831	51	466457	197069	42,3
1847	36	190846	77719	40,7
1848	50	1742439	690150	39,6
1853	50	249788	100083	40,1
1854	34	28052	13743	49,0
1855	36	331026	131327	39,6
1866	49	208853	72386	34,6
1870	32	21664	9386	43,3
1871	49	332711	124831	37,3
1872	46	510607	113196	36,4
1892	77	620051	300324	48,4
1893	70	106600	42250	39,6
1894	60	65140	31326	48,1
1895	12	30811	12066	39,0
1908	69	30705	15542	50,5
1909	50	22858	10677	46,7
1910	72	230232	109560	47,6

Источники: Овницанский М.С. О распространении холеры в России. СПб., 1911. С. 1 – 2.

Рис.2

В XIX веке появились новые факторы и особенности в распространении эпидемий в России. Если до середины XIX, как я уже говорил, эпидемии в основном были занесены извне, то уже во второй половине XIX века эпидемии возникают в результате внутренних причин — социально-экономических и связанных с состоянием народного здравоохранения. В указанный период, в отличие от предшествующего, объектом и жертвами эпидемий становится уже не городское население, а сельское — 76%. В XIX веке под эпидемии попадают уже те, кто живёт в деревне. Причём эпидемии и голод становятся в XIX веке постоянными спутниками российского крестьянства.

После холеры 1830–1831 годов в течение следующих 70 лет сельская Россия пережила как минимум 10 эпидемий и 8 голодовок, число жертв которых составило более 2 миллионов человек. В XIX веке в сельской местности наряду с холерой получили распространение эпидемия тифа, а также такие инфекционные заболевания, как туберкулёз, оспа, малярия, сифилис.

Как боролись с эпидемиями в дореволюционной России? На основе анализа имеющихся в историографии знаний мы выделили три этапа в истории борьбы с эпидемиями в России. Первый из них охватывает хронологические рамки Древнерусского государства и до середины XIX века. Второй период — с начала великих реформ Александра II и до революции — её по-разному называют, сейчас мы называем её Великой российской революцией. И третий период — это советский период, то есть от установления советской власти и до распада СССР.

Современный период я не беру, потому что мы, историки, изучаем только завершившиеся процессы. Поэтому будем говорить о хронологическом периоде до современного.

В первом случае, то есть в период Древнерусского государства и Средневековья, суть борьбы власти с эпидемиями, так же как и в Европе, в основном сводилась к карантинным мерам. В Средневековье в привычном смысле слова больных чумой или другими инфекционными болезнями вообще не лечили. Их просто изолировали и ждали, пока болезнь отступит или победит. Если эпидемия охватывала целый город, жители бросали дома и просто бежали, оставляя больных на произвол судьбы. Одновременно, конечно, предпринимались меры по изоляции заболевших — содержание их в карантине, ограждение с помощью специальных застав не заболевшими родственниками, скажем так. С больными в это время общались лишь местные священники для утешения несчастных и проводов их в последний путь, хотя руководство церкви это запрещало. Как правило, большинство таких священников делили печальную участь со своей паствой, оказавшейся в карантине.



Крестный ход

Показателен в этом плане пример московской чумы 1654–1655 годов. Когда эпидемия достигла Москвы, власть бросила город. Царь Алексей Михайлович в это время был на войне. А вот семья его и патриарх Никон уехали из Москвы по инициативе Никона. А раз уехала высшая власть, то уехали и все остальные, то есть бросили город бояре, стрельцы, тюремная стража. Кремль закрыли. Начался хаос. В то же время бороться пытались оставшиеся представители силовых структур. Помещали в карантин заболевших, сжигали их дома и имущество. Там был, конечно, какой-то кошмар! Заражались от трупов, умирали священники и так далее. Как тоже своего рода средством борьбы с эпидемиями были крестные ходы, когда просто молились, чтобы эпидемия отступила.

Это был первый пример, очень яркий, борьбы с эпидемиями. Затем меры, которые были апробированы уже в то время, получили распространение и в XVIII веке. Например, в петровское время, чтобы не допустить распространения, особенно в столице, пришедшей из Османской империи чумы, по распоряжению Петра I, на дорогах были выставлены заставы. Нарушителям карантина грозила смертная казнь на виселице. Дома умерших от чумы сжигали вместе со скарбом и скотом. Письма от курьеров принимались методом бесконтактной доставки. То есть переписывались по три раза, и только третья копия отсылалась дальше. Из заражённых губерний была прекращена отправка работников на строительство Петербурга. В самом Петербурге полиция сразу же сообщала обо всех случаях заболеваний и занималась их выявлением. Причём в поражённых чумой селениях использовался такой традиционный для России метод борьбы с эпидемиями, как окуривание можжевельным дымом. Вещи умерших, естественно, сжигались. А деньги сжигать как-то было жалко, их обрабатывали уксусом. Подобные меры практиковались и в дальнейшем.

Не обходилось и без социальных турбулентностей. Известное событие — чумной бунт в Москве 1771 года. Не буду подробно останавливаться на обстоятельствах, скажу лишь, что это был настоящий бунт. И чтобы прекратить буйство толпы, недовольной введёнными карантинными мерами (убившей даже на этой почве архиепископа Амвросия, который взывал к порядку), власть в конце концов использовала силу. Было расстреляно 100 нарушителей карантина, четверых повесили, 500 сослали на каторгу.

Далее у нас началась эпопея прививания. Надо отдать должное нашей великой царице, императрице-матушке Екатерине, которая первой привилась в 1768 году, когда в разгаре была очередная эпидемия оспы¹. Это была серьёзнейшая проблема. Жатва скорби от оспы была ужасная: умирало 40% заражённых, особенно малень-

¹ В 1768 году императрица пригласила в Россию инокулятора лейб-гвардии лекаря Димсделя, который взял лимфу у болевшего в Коломне мальчика Саши Маркова, смочил ею нитку, которую протянул под кожу на руке Екатерины II — в этом и заключалась вся операция оспопрививания. Саше Маркову за лимфу было пожаловано дворянство и новая фамилия — Оспенный. Наглядный пример с привитием оспы самой российской императрице послужил резким толчком к дальнейшему внедрению оспопрививания в России. Сразу же был учреждён петербургский Вольфов оспенный дом, императрица обнародовала торжественный манифест, в котором призывала народ не страшиться прививок, действие которых испытала на себе. Начали посылаться во все концы России врачи, лекари и вновь обученные прививальщики. Для более успешного развития этого дела были отчеканены различные по величине и металлу медали с надписью «За прививание оспы».

<https://s30983408019.mirtesen.ru/blog/43042825377/Medal-»Za-privivanie-ospyi»>.—1768-g



Чумной бунт

кие дети. Вы, наверное, помните, что Пётр II умер от оспы. Незадолго до свадьбы жених Екатерины II, царь Пётр Фёдорович, переболел и до конца своих лет страдальчески переносил своё изуродованное оспой лицо.

Уже к началу XIX века был накоплен опыт борьбы с чумой, с оспой. Деятельность по прививанию поощрялась на высшем уровне, в 1826 году Николай I даже учредил медаль за прививание оспы, которую давали тем, кто этим занимался².

В XIX веке появилась новая беда — холера, которая была настоящей заразой для страны. Началась она со знаменитой эпидемии 1830–1831 годов. Вы прекрасно о ней знаете. И про Пушкина, который три месяца пробыл на карантине в Болдине, во время которого написал несколько лучших своих произведений. В это время от оспы скончался старший брат Николая I, великий князь Константин Павлович. Скончался генерал-фельдмаршал Дибич, который подавлял Польское восстание.

Власти боролись с эпидемией как традиционным методом карантина, так и новыми способами. Наряду с ограничением передвижения людей и изоляцией больных, появились такие, например, как закрытие учебных заведений, общественных мест, запрет массовых мероприятий. В Москве в доме генерал-губернатора Дмитрия Голицына каждый день заседала специальная комиссия. Специальную комиссию по борьбе с холерой в народе прозвали «собачья смерть». Эта комиссия

² Медаль «За прививание оспы» была учреждена 16 февраля 1826 года Положением Комитета министров, утверждённым императором Николаем I. Золотыми и серебряными медалями для ношения в петлице на зелёной ленте награждали наиболее отличившихся прививальщиков оспы в губерниях по утверждаемым императором спискам.



Николай I умирязывает бунт

открывала в городе больничные карантинные бараки, бани, пункты питания. Поступали пожертвования, активно работали волонтеры. И сам царь, император Николай I, посетил холерные палаты, наблюдал, как устраивались больницы, отдавал распоряжение о денежной помощи неимущим, об учреждении приютов для детей, родители которых погибли от болезни, и так далее.

Тем не менее умиротворить население не удалось. Произошел знаменитый холерный бунт в Петербурге. При этом на почве слухов о том, что якобы врачи — почему-то считалось, что они все поляки, иностранцы, и все они шпионы, — намеренно распространяют холеру в городе. Каким образом? Травят ядами воду, пищу, огороды, мышьяком загрязняют Неву. Горожане стали хватать врачей-холерщиков, «вредителей», избивать их. Разгромили холерную больницу.

Усмирить людей смог лично царь Николай I. Он не побоялся приехать в эпицентр волнений, на Сенную площадь, и успокоил людей. В дальнейшем, кстати, традиция недоверия к людям в белых халатах и к этим мерам борьбы с эпидемиями — всевозможной дезинфекции колодцев, жилищ, хозяйственных построек, карантинные, ограничительные меры — традиция недоверия сохранится. Особенно в сельской местности, где во время борьбы с эпидемиями в XIX веке крестьяне будут также нападать на врачей и считать, что они скотину травят, людей травят. Вот такая возникла проблема.

Новый этап в истории борьбы российской власти с эпидемиями — великие реформы Александра II. Эти реформы дали мощный импульс, по сравнению с предшествующим периодом, развитию государственной системы народного здравоохранения. Тогда у нас и возникла наконец-то система здравоохранения. Прежде всего, появилась земская медицина, возникли общественные организации русских врачей.

Это был огромный шаг вперед. Благодаря действиям земских врачей, Пироговского общества в России появилась эпидемиологическая статистика, установившая масштабы заболеваемости населения инфекционными болезнями. Были определены причины эпидемии. Царскому правительству предлагались конкретные меры по борьбе с эпидемиями. К чему сводились проводившиеся мероприятия в этом направлении наряду с традиционными? К созданию сети медицинских



Выдающийся эпидемиолог **Николай Федорович Гамалей** стал прообразом чеховского врача из «Попрыгуньи»: в 1888 г. он сделал несколько глотков препарата из холерных вибрионов, чтобы лучше описать ход болезни.

учреждений в городах и особенно в сельской местности, целью которых была профилактика эпидемий, организация борьбы с ними в эпицентрах заболеваний. Это земские, губернские, уездные больницы, санитарные бюро, фельдшерские и лечебно-питательные пункты, санитарные отряды Красного Креста, институт эпидемических врачей, фельдшеров. Даже был институт крестьян-оспенников: крестьян привлекали как волонтеров для прививания односельчан, чтобы те не боялись прививок.

Во второй половине XIX века в России начинается оспопрививание и особенно развивается в годы Первой мировой войны. В это же время ведётся активная пропаганда так называемого медицинского санитарного просвещения во всех учебных заведениях, в государственных, силовых органах и так далее. Причём надо отметить такой важный факт, мы не очень обращаем на него внимания, — что в период эпидемии холеры, тифа и других заболеваний высокий профессионализм и самоотверженность демонстрировали земские врачи и их помощники. В 1889–1892 годах сыпной тиф стал причиной четверти всех смертей земских врачей. В 1905–1915 годах в европейской России в борьбе с сыпным тифом умерло 288 врачей! Выдающийся эпидемиолог Николай Фёдорович Гамалей стал прообразом чеховского врача из «Попрыгуньи». В 1888 году он сделал несколько глотков препарата из холерных вибрионов, чтобы лучше описать болезнь.

Но всё же мер, которые были приняты во второй половине XIX века, оказалось недостаточно, чтобы кардинально улучшить эпидемиологическую обстановку — прежде всего в сельской местности, где проживала основная масса населения. Эпидемии повторялись регулярно. Причём они повторялись уже на фоне голодовок и недородов. Главной причиной их, по мнению видных деятелей земской медицины России, был низкий уровень жизни населения и народного здравоохранения в целом из-за недостаточных действий власти в данном направлении.

Приведу такой пример. К 1910 году один земский врач обслуживал в среднем 42 000 человек! Но для России с её огромными пространствами и преобладанием сельского населения это было каплей в море. Например, в больницах Смоленской губернии одна кровать приходилась на 2000 человек! В отчёте о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи за 1913 год указывалось, что больничным лечением пользовалось 24 239 больных сыпным тифом, или 20% всех зарегистрированных. И это там, где были земства, а они были не везде. Там, где их не было, было гораздо хуже.

Один из основоположников русской санитарной статистики, Пётр Иванович Куркин, проанализировал ход эпидемий тифов в Европейской России и установил их связь с неурожайными голодными годами. Поэтому, по его мнению, борьба с эпидемиями могла успешно вестись только на социальной почве — с помощью улучшения культурных, бытовых, экономических условий жизни народа. В противном случае все усилия, затраченные властью на борьбу с заболеваемостью, могли иметь лишь узкоограниченное, сиюминутное значение. Но эта задача оказалась не по силам царскому правительству.

Что изменилось в советское время? Советский период, конечно, имеет существенные отличия в борьбе с эпидемиями по сравнению с предшествующим. Но какие? Именно в это время, в советский период, как это ни парадоксально, эпидемии в России достигли своего пика с точки зрения количества заболевших и их жертв. Появились новые виды эпидемий. «Испанка», о которой уже здесь говорилось, менингит, русский грипп, азиатский грипп, СПИД. А сейчас вот уже и коронавирус. Я могу показать хронику эпидемий в советской России в виде составленной нами таблицы (рис. 3). Поскольку реальная статистика всё ещё закрыта, точных цифр мы не знаем, но то, что известно, отражено в данной таблице. Мы попытались в ней выделить основные факты эпидемий.

Составленная нами хроника эпидемий в советской России показывает, что самыми сильными и трагическими по своим последствиям эпидемии были в годы Гражданской войны, первой пятилетки и в послевоенные годы. В дальнейшем традиционные для России эпидемии чумы, холеры эпизодически возникали, но носили локальный характер и поражали незначительное число жителей страны. Такими же незначительными по сравнению с предшествующим периодом были и их жертвы. В то же время в послевоенный период массовыми становятся эпидемии гриппа — азиатского, русского и так далее.

В перечне причин эпидемий в советский период продолжали оставаться дореволюционные, но появились и новые. По-прежнему эпидемии возникали как результат занесения болезней извне: чумы — из Китая, Индии, Средней Азии, СПИДа — из Африки, это контакты с иностранцами. Также их массовое распространение было связано с войнами и их последствиями, в данном случае с Первой мировой, Гражданской, Великой Отечественной. Это и «испанка», и тиф, и дизентерия, и так далее.

Но появились и новые причины. В 1930-х годах — это массовая миграция людей из сельской местности и их проживание в антисанитарных условиях в городах и на стройках первых пятилеток в связи с форсированной индустриализацией и насильственной коллективизацией. Другой причиной советских эпидемий были голод и недоедание миллионов советских людей, в первую очередь в сельской местности, как следствие политики советского государства.

Хроника эпидемий в советской России (СССР)

Годы	Эпидемии	Территория	Число заболевших (чел.)	Число умерших (чел.)
1918	грипп («испанка»)	Россия		2,7 – 4 млн
1918–1923	тиф (сыпной)	Россия	25 млн	700 тыс. – 3 млн
1921–1922	холера	Юг России	250 тыс.	–
1921	чума	Приморский край		–
1919–1936	оспа	Россия	217 тыс.	–
1932–1934	тиф, дизентерия	Россия	–	–
1933	септическая ангина	Уральская область	1346	707
1937	чума	Сталинградская область, Калмыцкая АССР	92	32
1939	чума	Москва	–	–
1930–1940	менингит	Европейская Россия	–	–
1942	холера	Сталинград	–	–
1945	чума	Юг Волжско-Уральского региона, Средняя Азия	–	–
1946	чума	Прикаспийская зона	–	–
1946–1947	тиф, дизентерия	Европейская Россия	4 млн	500 тыс.
1947–1948	чума	Астраханская область, Казахстан	–	–
1949	чума	Туркмения	–	–
1957–1959	азиатский грипп	Россия	21 млн	–
1960, январь	черная оспа	Москва	46	3
1970	чума	Приэльбрусье	–	–
1970	холера	Батуми, Астраханская область, Северный Кавказ, Крым, Юг Украины	2499	55
1972	чума	Калмыкия	–	–
1975	чума	Дагестан	–	–
1977–1978	«русский грипп»	Россия	–	–
1979	сибирская язва	Свердловск	–	64
1980	чума	Прикаспийская зона	–	–
1981	чума	Узбекистан, Казахстан	–	–
1980-е	спид	Россия	1 тыс.	
1920–1989	чума	Россия	3639	2060

Рис.3

Связь между эпидемиями и голодом существовала и в дореволюционный период, о чём уже говорилось. Но в советское время голод становится, по сути дела, причиной распространения тифа, дизентерии, других инфекционных болезней. Так было в 1921–1922 годах, в 1932–1934 годах. При этом и в первом, и во втором случаях голод был обусловлен не только природными причинами, но и последствиями политики государства. Во время голода 1921–1922 годов — это продрозвёрстка. Во время голода 1930-х годов — это коллективизация, принудительные заготовки, которые оставляли население без хлеба.

Как велась борьба с эпидемиями в СССР? Конечно, это очень большая и неподъёмная тема для доклада в рамках выделенного времени, поэтому я тезисно остановлюсь на самых важных её аспектах.

В советское время налицо огромные успехи в борьбе с эпидемиями. В послевоенный период традиционные из них — чума, холера, тиф, оспа — стали невозможны как массовые эпидемии. Новые различные формы гриппа, хотя и возникали, и периодически возникают, не приводили и не приводят к обычной в этом случае массовой смертности заболевших. Подобный результат вполне закономерен в условиях стабильного функционирования системы медицинских и других государственных органов, созданных в СССР для профилактики эпидемий и борьбы с ними. Я не буду подробно о них рассказывать.

Советская система здравоохранения — главная причина успеха борьбы с эпидемиями в стране в рассматриваемый период. Она вобрала в себя всё лучшее, что было в царском здравоохранении. На этой основе, а также за счёт создания массовой сети медицинских учреждений и стабильных, возрастающих объёмов государственной поддержки возникла стройная и эффективная советская система борьбы с эпидемиями. Здесь и систематическое изучение на научном уровне эпидемий, вакцинация населения, пропаганда соблюдения санитарных норм, создание соответствующих условий жизни людей и так далее.

В подтверждение сказанного приведу вам два примера из 1960 и 1970 годов. Вы помните знаменитую историю с оспой в Москве в 1960 году. Тогда решительными действиями в Москве был ликвидирован очаг чёрной оспы, случайно завезённой в столицу из Индии посетившим её с дружественным визитом художником. После изоляции заразившегося, его гибели под наблюдение были помещены 9342 человека, из которых полторы тысячи контактировавших с художником непосредственно в стационары. Дальше была проделана гигантская работа! Городские власти развернули беспрецедентную масштабную кампанию по вакцинации. В считанные дни были привиты около 5,5 миллиона москвичей, почти весь город. И 4 миллиона жителей Подмосковья. Практически всё население привили.

Летом 1970 года, чтобы погасить на юге России в разгар курортного сезона случайно занесённую из Ирана вспышку холеры, был установлен беспрецедентный карантин всего побережья Чёрного и Каспийского морей. Это была крупнейшая операция по борьбе с холерой и с эпидемиями в послевоенном СССР. Почти 20 000 военнослужащих, 26 вертолётов, 22 катера обеспечивали карантин Астрахани, Одессы, Крыма. Была развёрнута масштабная кампания по вакцинации. Силами 2,5 тысячи медработников, 4,5 тысячи сандружинников и 7 тысяч активистов Красного Креста в середине августа были привиты почти 150 тысяч человек. И ещё почти 140 тысяч получили тетрациклин — антибиотик, подавляющий холерный вибрион.

В данном контексте снова возвращаюсь к главному — к людям в белых халатах. Надо особо подчеркнуть выдающиеся успехи советской эпидемиологии и вирусологии, наследие которых позволяет и в настоящее время вести в целом успешную борьбу, как мы считаем, с пандемией коронавируса. Действительно золотыми буквами вписали свои имена в мировую вирусологию, в науку, в борьбу с эпидемиями Анатолий Александрович Смородинцев, Николай Фёдорович Гамалея, о котором я уже говорил, Зильбер Лев Александрович, Чумаков Михаил Петрович. И другие, конечно.

И в заключение. Мы в институте ещё в начале своей работы над проектом, в начале пути, но мы ощущаем актуальность междисциплинарного анализа российского опыта борьбы с эпидемиями и дальнейшего его изучения. Уже сейчас есть все



А.А. Смородинцев – первый исследователь противовирусного (противогриппозного) иммунитета.

1. Впервые в мире описал первичный и вторичный иммунный ответ в вирусам гриппа с точки зрения формирования специфических антител (1937 - 1939).
2. Доказано значение пассивного иммунитета в защите от экспериментальной гриппозной инфекции – вирусонезависимая длительность действия новой вакцины (1939 - 1940).
3. Обоснована роль авиации в вирусной трансконтиной (трансграничной) передаче и формирования иммунных клеток (1948 - 1949).
4. Дана первая авторская оценка развития постинфекционного и поствакцинального инфекционного туберкулеза и менингитов у лиц с вирусом гриппа А и В. Сформированы вирусонезависимые иммунные клетки (1950 - 1981).

А. Выдвинута концепция о возможности профилактики вирусного иммуниитета (1977).

Б. Общественно-научные работы, посвященные иммунитету и развитию вирусонезависимых клеток.



ЖИВАЯ вакцина доктора Чумакова



Зильбер Лев Александрович

- Лев Александрович создал научную дисциплину – на стыке иммунологии и онкологии, опубликовал множество работ о вирусном происхождении рака, был избран членом Академии медицинских наук СССР, членом Королевского общества Великобритании, Академии наук США, членом Ассоциации онкологов Бельгии, Франции, удостоен Государственной премии СССР. Единственное, чего он не успел, но о чем мечтал все эти годы – создать вакцину против рака.




Николай Федорович Гамалея (1859–1949)

Создатель бактериологических станций в России, станций прививок против бешенства



основания утверждать уникальность этого опыта. Особенно не забывая, в каких условиях и какой ценой развивалась российская государственность в последнее столетие. У нас большое желание продолжить эту работу и, конечно, получить поддержку со стороны коллег из научного сообщества. Мы историки, но историки не эпидемиологи, не вирусологи, мы можем описать здесь только то, что находится на поверхности. Глубокое же изучение этой темы, конечно, требует междисциплинарного исследования. Спасибо.

А. Н. Привалов

Спасибо большое! Сейчас, насколько я понимаю, мы начнём задавать вопросы уважаемому докладчику. Если позволите, я сам начну с двух вопросов — отчасти на понимание. Вопрос первый. Перед тем как перейти к современности, вы показывали последнюю таблицу эпидемий. Вы сказали, что данные засекречены. До сих пор? Данные по жертвам эпидемий до сих пор являются секретными? Как это может быть? Это первый вопрос.

Второй вопрос просто на понимание. У нас великий композитор помер от холеры в самом конце XIX века [П. И. Чайковский, 1894 г.]. Что-нибудь подобное ещё где-нибудь в мире было? На каком уровне стояла борьба с той же самой холерой, с другими эпидемиями в России по сравнению с европейскими странами? Мы их опережали, отставали? На много, на мало? Если позволите, такие два вопроса.

В. В. Кондрашин

По поводу вопроса о засекреченности — это общая проблема у нас, историков. Это связано и с обороной. Есть у нас специализированные НИИ, занимающиеся вирусологией, изучением всех этих тем, в том же Екатеринбурге, например. Их материалы закрыты.

А. Н. Привалов

До самого начала истории?

В. В. Кондрашин

Я имею в виду послевоенный период. Мы знаем о вспышке сибирской язвы в Свердловске в 1979 году. До сих пор неизвестно, то ли это была утечка из специальной лаборатории, то ли это была эпидемия, занесённая извне. Б. Н. Ельцин этим занимался, когда был первым секретарём.

То же самое и с «московской чумой» 1960 года. Пойти в архив и посмотреть отчёты министерства, соответствующих служб, занимавшихся этим, — такой возможности мы пока не имеем. Тем не менее, конечно, рассчитываем, что что-то будет в этом отношении сделано, оказана какая-то поддержка, в том числе общественная. Это же в интересах нашего государства — показать действительно позитивный опыт. Ведь, представляете, чтобы всю Москву привить! Сейчас одни призывы вокруг: «Идите, прививайтесь!» А там никого не спрашивали, всех привили. И никто особо не возмущался.

А. Н. Привалов

Если бы кто-нибудь возмущался, это быстро бы закончилось.

В. В. Кондрашин

Но всё-таки в царское время были бунты по этой части. А вот в советское время народ особо не возмущался, когда их принуждали к лечению и всяким там медицинским процедурам. Это интересный сюжет для дальнейшего исследования. Пока эта проблема осталась.

Что касается сравнения с Европой и так далее. Вы понимаете, в чём здесь была разница? Если речь идёт о конце XIX века, то здесь, мне кажется, в целом надо учитывать, что Россия тогда только начинала идти по пути организации государственной системы борьбы с эпидемиями. Сейчас у нас ведётся дискуссия об уровне жизни, о благосостоянии, о смертности населения в России в указанный период. Тем не менее мы можем констатировать, что в России уровень жизни был намного ниже, чем в Европе, особенно в сельской местности. У нас было мало больниц по сравнению с Европой и т.д.

А. Н. Привалов

Виктор Викторович, прошу прощения. Я не про уровень жизни. Чайковский умер в Петербурге, вполне европейском городе. Я спрашиваю про другое. Были ли эпидемии в XIX веке в Европе? Как с ними боролись — лучше, хуже?

В. В. Кондрашин

Этот вопрос мы специально не изучали пока, поэтому сейчас навскидку ответить не могу, хотя в общих чертах представляю, что всё же там получше было с организацией именно практической медицины. А как это могло произойти с Чайковским, — я считаю, это просто случайность. Такое могло произойти с любым человеком,

вошедшим в контакт с заразой. Надо иметь в виду, что у нас в это время была масса отходников, антисанитария. Избежать этого всего было очень трудно. Но я не готов сейчас дать точный ответ на ваш вопрос.

А. Н. Привалов

Спасибо. Ещё вопросы докладчику, пожалуйста. Можно либо в чате сказать, что у вас есть вопрос, либо просто руками помахать. Да, пожалуйста, прошу вас.

В.П. Мазурик, *доцент кафедры японской филологии ИСАА (МГУ имени М. В. Ломоносова)*

Знаете, есть вопрос, который сейчас всех интересует, но на него мы почему-то получаем мало ответов или совсем не получаем.

По поводу динамики распространения вирусов — это более-менее понятно и даже где-то просчитанная вещь. А вот ставился ли в истории когда-то в какой-то стране вопрос другой — о прогнозировании тех регионов и тех моментов, где и когда могут возникнуть эти эпизоды? Ведь известно, что есть страны, у которых климат к этому располагает. Скажем, жаркий, влажный климат типа индийского или юга Японии. Причина возникновения? Дело ведь в том, что есть разные теории на этот счёт. Например, когда стали появляться эти новейшие эпидемии — СПИД да и тот же коронавирус, сразу возникает подозрение в их искусственном происхождении. Одни утверждают, что у COVID китайское происхождение — либо естественное, либо лабораторное. Другие говорят, что он был зафиксирован в Европе за несколько лет до китайской вспышки, есть версия, что это продукт американских разработок и т.д.

Всё-таки, делались ли когда-либо и где-либо попытки зафиксировать места локализации причины возникновения эпидемии?

В. В. Кондрашин

Я могу отвечать за Россию.

А. Н. Привалов

Прежде всего за Россию, конечно!

В. В. Кондрашин

В советское время, конечно, всё это делалось, потому что тогда этими вопросами занимались специалисты. А вот что касается дореволюционного периода, там были проблемы, связанные с несогласованностью действий, скажем так, земских органов, общественности и правительства. Например, Пироговское общество врачей постоянно поднимало вопрос о необходимости массовой вакцинации, в частности оспопрививания. Власть ведь до последнего не хотела этого делать. Наши врачи постоянно говорили, что эпидемии неизбежны. Из-за низкого уровня жизни, из-за слабой медицинской сети и так далее, — говорили о том, что всё равно эпидемии будут, пока не решим эти проблемы. Специальной программы не было, но были постоянные дискуссии на эту тему и выступления общественности, которая пыталась достучаться до властей. Особенно в период эпидемий. Ну столько врачей умирало, это же не шутки!



В.П. Мазурик

Я согласен, вопрос хороший. Этим надо заниматься, особенно советским периодом, и хорошо показать, как у нас была выстроена система именно прогнозирования и профилактики.

А. Н. Привалов

Спасибо. Ещё вопросы имеются? Прошу вас, господин Миркин.

Я.М. Миркин, *заведующий отделом международных рынков капитала ИМЭМО РАН, доктор экономических наук, профессор*

Добрый день! Очерки про эпидемии при царском режиме оставил нам Короленко, оставил Чехов. А вот про эпидемии в советское время есть дневники, мемуары, литература? Что можно прочитать?

В. В. Кондрашин

Я сейчас прямо по пальцам не разложу, но я пришлю вам перечень нескольких таких дневников. Например, в Сталинграде в 1942 году началась эпидемия, у немцев она тоже потом была. На этот счёт есть свидетельства, как всё происходило. Есть записки врачей, как начиналась эпидемия и как с ней боролись. Потом у нас было много случаев в Казахстане, какие-то другие локальные вещи. Об этом можно найти в биографиях разных известных врачей, где описывается их деятельность.

А. Н. Привалов

Вот Сергей Викторович Егерев напоминает: конечно, «Открытая книга» Каверина. Наверняка есть что-то ещё.



Я.М. Миркин

В. В. Кондрашин

В рамках нашего проекта у нас есть задача составить своего рода библиографию всех наиболее важных источников по истории эпидемий и борьбы с ними. Мы уже такой перечень составляем. Но опять же, я хочу сказать, мы ещё находимся в начале пути. Вот я, например, специалист по голоду. Все мои книги в основном о голодовках, поэтому я больше могу по этой части дать советы. И о том, что связано с эпидемиями и голодом. А вот что касается чисто специальных вещей по эпидемиям, мы стали этим заниматься, потому что, по большому счёту, нет таких работ, о которых можно было бы сказать: «Откройте — там всё написано и проанализировано». Это наша идея сейчас — попытаться именно систематизировать всё и представить общественности возможность найти нужные источники по этой теме.

А. Н. Привалов

Спасибо, Виктор Викторович. Господин Геворкян, прошу, вы хотели задать вопрос.

Э. В. Геворкян, писатель-фантаст

Спасибо. В своё время мне довелось прочитать массу научно-популярных книг. Даже не книг, сколько публикаций в журналах. Например, о теории Чижевского о связи эпидемий и всяких таких неприятных событий с солнечной активностью. В настоящее время какие-то работы в этой области проводятся? Или это как научная идея? Есть какая-то такая взаимосвязь? По всей видимости, современные вычислительные возможности и наши, и не наши позволили бы её проследить на протяжении, наверное, достаточно длительного времени. Поскольку сейчас заявляют, что 3 миллиона лет не было такого повышения температуры на Солнце, то можно как-то, наверное, отследить хотя бы на одном столетии.



Э. В. Геворкян

В. В. Кондрашин

Да, это замечательная мысль. У нас на эту тему тоже есть планы. Конечно, мы в курсе и лично я, например, разделяю позицию Чижевского, потому что закономерность очевидна. Это настолько очевидно, что надо просто на это всё внимательно посмотреть и дальше этим заниматься. Но вот сказать, что были готовые работы на тему,— я их просто не знаю.

Э. В. Геворкян

Дело в том, что можно комплексно подойти. Учитывать не только солнечную активность, но и вулканическую активность, космическое излучение. То есть комплексное исследование. Кто-то этим занимается сейчас? Или пока ещё нет?

А. Н. Привалов

Виктор Викторович ответил на это, насколько возможно.

В. В. Кондрашин

Мы как раз этот проект затеваем как междисциплинарный, а не только как исторический. У нас есть такое желание — рассмотреть все сюжеты, особенно связанные именно с причинами эпидемий, с природными и другими закономерностями, которые уже просматриваются в данном случае. И, конечно, надо брать всё на заметку и этим специально заниматься. Спасибо, это очень хорошее предложение.

Но есть проблема с финансированием. Как это ни парадоксально, я уж выдам вам тайну, уважаемые коллеги, что наш проект министерство почему-то не поддержало. Хотя у нас был создан консорциум, в котором состояли все академические институты истории Урала, Сибири. У нас были специалисты — медики, вирусологи, огромный коллектив, в котором, по-моему, где-то 45 докторов. Эта проблема, как нам казалось,



И. А. Николаев

должна была бы заинтересовать нашу власть. И если этот проект начнёт работать так, как мы задумали, то это предусматривает, конечно, привлечение очень широкого круга специалистов. Я вообще считаю, что междисциплинарный подход к подобного рода темам — единственно правильный. Это огромный проект, которым мы тем не менее занимаемся.

Э. В. Геворкян

Если кто-то вам мешает, значит, кому-то это выгодно.

А. Н. Привалов

Ещё вопросы есть? Прошу вас, господин Николаев.

И. А. Николаев, директор Института стратегического анализа ФБК («Финансовые и бухгалтерские консультанты»), доктор экономических наук

У меня вопрос такой. Сейчас у нас известные проблемы с вакцинацией. Вот история про медали, вы нам и медаль Екатерины показали за прививание от оспы. Это известно. Но насколько стала возникать проблема с прививанием, когда появилась вакцинация? У нас в истории тоже были такие, я считаю, серьёзные сложности с прививанием, как и сейчас? Или это сейчас появилось?

В. В. Кондрашин

Вы, в принципе, уже ответили на свой вопрос. Сложности были. Особенно в крестьянской среде: люди не хотели прививаться вообще! Специально создавались группы, отряды «оспенников» из крестьян, занимавшихся прививками, — им больше доверяли местные жители: их знают, а вот если придет кто-то чужой, начнёт тебя колоть не пойми чем да ещё заразит — и помрёшь. Это было большой проблемой,

население не с восторгом воспринимало, я бы сказал, такие действия. Но одна из основных причин — просто не было возможности развернуть массовую работу. Не было нормальных специалистов. Поэтому крестьяне прививали крестьян. Что они там могли напивать — сами представляете. Поэтому у нас и смертность была высокая, и эпидемии эти продолжались.

Другое дело, когда началась Первая мировая война и со всеми перемещениями масс начались эпидемии, люди стали понимать, особенно на фронте, что вакцинация просто необходима. В обычное же, мирное, время нельзя сказать, чтобы население воспринимало это позитивно.

Конечно, в советское время было всё по-другому. Мы с вами знаем, как тогда прививали. С детства никого не спрашивали и все были привиты.

А. Н. Привалов

Но до сих пор, оказалось, с этим может справиться только советский аппарат подавления, когда всю Москву привили за три недели.

В. В. Кондрашин

Там, знаете, когда все уже...

А. Н. Привалов

Теперь уже понятно, что не так. Только что весь Израиль привили без советской милиции. Значит, опять научились. Я не знаю, как это.

В. В. Кондрашин

Надо этим заниматься. Это тоже очень хороший вопрос для нас, для историков. Мы должны с этим разбираться. Потому что в разных случаях были разные результаты. Там, где появится хороший врач, где его знают, где он пользуется авторитетом, конечно, люди ему доверяют. А когда присылают не поймёшь кого ради какой-то там кампании, конечно, никто не хочет с ним никаких дел иметь. Тем более, что просто хороших врачей мало было в России.

А. Н. Привалов

Хороших врачей и сейчас мало.

В. В. Кондрашин

На всю страну было всего 3000 больниц, ну что это такое? И как население всё это должно воспринимать? Там врача они никогда в жизни не видели — и вот он приехал с этими прививками!

А. Н. Привалов

Понятно. Вопросов больше не наблюдаю. Переходим к выступлениям. Слово Сергею Викторовичу Егереву, главному научному сотруднику ИНИОН РАН, доктору физико-математических наук. Прошу вас.



С.В. Егерев

С.В. Егерев

Спасибо. В историческом плане тема эпидемий — необъятная. На мой взгляд, здесь можно выделить три аспекта.

Первое. Общая судьба и неразрывность инфекций и человечества. С самого начала человечество и эпидемии неразделимы. За новые успехи человечество платило новыми заболеваниями (не только заразными). Как только наши далёкие предки освоили ловлю рыбы и сбор морепродуктов — они получили новые чужеродные вирусы, бактерии и новых паразитов. Когда предки перешли от собирательства к земледелию — они получили новую порцию бактерий, которые сопровождают нас и по сегодня. Как только они начали рыхлить землю — их тут же встретила палочка Коха. Так в нашу жизнь вошёл туберкулёз. А вот история сифилиса: многие эксперты (хотя и не все) склоняются к тому, что это подарок европейцам за открытие Америки и за связанные с этим открытием новые виды деятельности. Таким образом, новый вид деятельности влечёт за собой новый вид болезней.

Второе. Эксперты говорят, что масштабные эпидемии в большинстве случаев необратимо меняли траекторию развития нашей цивилизации. Вспомним пелопонесские войны. Спарта выиграла у Афин благодаря тому, что в Афинах началась какая-то повальная эпидемия. Считалось, что это была чума, хотя современные археологи вроде бы доказали, что это был тиф. Афины сокрушительно проиграли, и история Древней Греции пошла другим путём. А что такое изменение хода истории в Древней Греции? Это изменение всего хода нашей цивилизации.

Другой пример. Столетняя война потому так затянулась, что из-за сокрушительной эпидемии чумы XIV века какую-то часть времени война не велась, просто воевать было некому. Когда же стороны восстановили силы после эпидемии и возобновили военные действия, то удача, которая сопутствовала англичанам в начале войны, от них решительно отвернулась и история Европы пошла другим путём. Англия стала

островным государством и осознала себя не частью Европы, а несколько обособленным государством, прошла религиозная реформа, появился новый подход к торговле, к развитию науки и техники. Результат мы сегодня все видим.

И третье. На протяжении веков эпидемиям сопутствуют мифы. Сегодня картина принципиально не изменилась, хотя мифы другие. Известные идеи о том, что в сегодняшней эпидемии виноваты вышки 5G и злонамеренное чипирование, попали в «унавоженную почву». Человек готов верить любому объяснению, лишь бы не оставаться один на один с тревожной неизвестностью. Корни мифологии тянутся далеко в глубь веков. Чего только не приписывали в качестве причин той злосчастной эпидемии чумы XIV века: и наличие в городах инородцев, и нерегулярное исполнение религиозных обрядов... Однако не обращали внимания на истинную причину — на блох, которых переносит крыса или какой-то другой грызун...

Столь же нетерпеливо мы ожидаем и панацею от напасти и готовы верить во всё что угодно. Ещё 15 лет назад на страницах различных газет, а также в телевизоре была очень популярна тема о пользе колокольного звона и о его особых бактерицидных свойствах. Профессоров акустики атаковали журналисты — требуя подтверждения устойчивому мифу, они спрашивали: «Правда ли, что колокольный звон, благодаря особым формам колокола и особому спектру излучаемого звука, помогает от инфекций и действует как антибиотик? Ведь в разгар эпидемии чумы в Москве в 1771 году императрица Екатерина дала указания непрерывно звонить в колокола в московских церквях, в том числе и в церквях по периметру города! Вот чума и отступила!»

Обращаясь к сегодняшнему дню, избыточное увлечение небылицами, увы, способствует неблагоприятному психическому и невротическому состоянию у людей, ухаживающих за больными, у родственников заболевших или у самих заболевших.

Итог: человек неотделим от эпидемий, а эпидемии неотделимы от мифов. Спасибо.

А. Н. Привалов

Спасибо, Сергей Викторович.

Следующий выступающий — Семён Аркадьевич Экштут, руководитель Центра истории искусств и культуры Института всеобщей истории РАН, доктор философских наук. Семён Аркадьевич, прошу вас.

С. А. Экштут

Идеи, как видно, носятся в воздухе, потому что я, не зная о проекте Юрия Александровича Петрова и его коллег, именно во время пандемии задался теми же вопросами и перечитал двухтомник бумаг графа Арсения Андреевича Закревского. Граф Закревский как раз руководил всеми мероприятиями по борьбе с холерой в 1830–1831 годах. Двухтомник был издан Императорским Русским историческим обществом в конце XIX века. Это два толстых тома, общий объём — 1200 страниц. Я их читал уже неоднократно. О графе Закревском писал дважды. И должен сказать, что одну страницу его достаточно богатой биографии я пролистывал — это то, как он боролся с холерой. Почему-то в пушкиноведческой литературе считается, что граф был каким-то туповатым и недалеким администратором... В Москве у него было прозвище «Чурбан-паша», он был таким николаевским дуболомом, сторонником административных методов. И борьба министра МВД Закревского с холерой — это такая



С. А. Экштут

тёмная страница его биографии, которая ни к каким позитивным последствиям не привела, а только парализовала хозяйственную жизнь страны. Примерно в таких словах написано о Закревском в любой пушкинской биографии.

Но когда я перечитал документы, мне как-то стало обидно за этого очень достойного человека. За человека, который сам сделал себя. Сын бедного поручика, дослужился до министерских постов. Был доверенным лицом двух государей. И вообще очень много сделал для Российского государства. Хотя бы то, что он ещё молодым офицером стоял у истоков создания русской военной разведки в 1812 году. И вот если мы отлистаем календарь по состоянию на сентябрь 1830 года, то увидим, что Арсений Андреевич Закревский в этот момент — министр внутренних дел, генерал-губернатор Великого княжества Финляндского, командир отдельного Финляндского корпуса. Кроме всего прочего, он, естественно, ещё сенатор, он ещё и генерал-адъютант государя. Полнота власти у этого человека максимально возможная для простого смертного.

Как у любого сановника, имеются другие сановники, с которыми он находится в непримиримой борьбе. Одним из таких сановников был Александр Христофорович Бенкендорф. Тоже человек в высшей степени достойный, но вот почему-то с Закревским у них отношения не сложились. В советские времена мы не любили говорить о конфликтах различных ветвей власти в государственном аппарате императорской России. Но здесь произошло именно так. И Бенкендорф со своим аппаратом — может быть, не столько сам Александр Христофорович, потому что он был человеком достаточно ленивым, — подвёл тонкую интригу и предложил царю такую идею: «А давайте-ка отправим министра внутренних дел, пусть он объедет все губернии и сообщит, как там обстоят дела с холерой».

Закревскому царь предложил на выбор согласиться или отказаться от этого поручения, дал время подумать. Для николаевского министра покинуть столицу



Арсений Андреевич Закревский (1783–1865)

Граф, генерал-адъютант, генерал от инфантерии, министр внутренних дел, финляндский генерал-губернатор, московский военный генерал-губернатор и член Государственного совета

и отправиться бороться с холерой — поручение, мягко говоря, не совсем обычное. Арсений Андреевич Закревский ответил государю: я солдат, я не могу думать, раз приказано, даже если рекомендовано, я поеду. И он буквально через день отправился путешествовать по России.

Забегаю вперёд, отмечу, что в течение пяти месяцев он объездил 12 охваченных холерой губерний. Причём поехал настолько быстро, настолько поспешно, что, выражаясь канцелярским языком сегодняшних дней, не успел даже оформить себе командировочное предписание и получить командировочные деньги. Поехал на свои собственные. При этом он поехал не один. Он захватил с собой группу медиков. Он захватил с собой группу гигиенистов и, объезжая губернии, в режиме ручного управления стал тормозить начальников губерний и налаживать борьбу с эпидемией.

Об этой странице его биографии у нас не принято было говорить, просто потому что об этом мало кто знал. Опять же, забегаю вперёд, скажу, что он потратил 50 000 рублей собственных денег. Потому что порядок был такой: когда какой-то начальник едет «в командировку», он должен за свой счёт кормить всю свою свиту. Во всяком случае кормить обедами.

Закревский в одном из писем писал своему другу Киселёву: «Я сам не ожидал, что через месяц из Або (в то время столица Финляндии) окажусь в Казани». И дальше — я перечитал письма Закревского за этот период — он пишет о том параличе, в котором оказался государственный аппарат Российской империи, что начальники губерний о всякой ерунде, «как ефрейторы» — это слова графа — спрашивали Петербург, не рискуя взять на себя ответственность. При этом Закревский поехал, в общем, не имея никакого антисептика, только министр двора, его личный друг князь Волконский Пётр Михайлович, дал ему бутылочку, как было сказано в одном из писем, с «современным

французским уксусом». Вот такой антисептик. И я нашёл свидетельство, что Арсений Андреевич пишет: «Я смачиваю этим уксусом платок, орошаю им руки и нахожу этот состав полезным». Может быть, этот уксус и спас его от заболевания.

Дальше такая любопытная деталь. Министр внутренних дел обратился, как бы мы сейчас сказали, к общественности: не знает ли кто каких-то средств по борьбе с холерой? И нашёлся один достаточно разумный коллежский секретарь (это немного, это примерно поручик от армии; Пушкин был выпущен из Лицея с чином коллежского секретаря), корочанский помещик, отставной коллежский секретарь Александр Николаевич Попов, который написал обстоятельную и аргументированную записку. Суть записки сводится к тому, что «мойте руки и лицо». Руки надо мыть до локтей, надо мыть обязательно уши, надо умываться, надо мыть ноги до лодыжек. И желательно холодной водой как минимум раз в день, а лучше два раза в день. И он подробно расписал все эти манипуляции.

Закревский отправил это в Петербург царю. Царь Николай Павлович был воспитан по-спартански, и эти рекомендации в качестве листовки были распечатаны и разосланы по губерниям. Я думаю, что Виктор Викторович [Кондрашин] найдёт подлинную листовку. Во всяком случае, в бумагах графа Закревского она напечатана слово в слово.

И что интересно? Что Закревский действительно учредил карантин. Делалось это очень жёстко. Вплоть до того, что Александр Сергеевич, как мы знаем из биографии Пушкина, пытался преодолеть карантин, и один карантин он преодолел, дав взятку мужикам в качестве рубля серебром. Мужики его пропустили. Но на следующей заставе оказались менее подкупные стражи закона, и его вернули в Болдино.

Интересно, что граф Закревский распорядился, чтобы все помещики, все дворяне принимали какие-то должности, естественно, на общественных началах по борьбе с холерой. И такую должность предложили Александру Сергеевичу. Александр Сергеевич — понятно, что «Болдинская осень», понятно, что он занят творчеством, — отказался принять должность по формальному основанию, что он не является ещё болдинским помещиком. Закревскому донесли, что Пушкин был единственным дворянином в губернии, который отказался принять должность. С Александром Сергеевичем была проведена, как бы мы сейчас сказали, воспитательная работа, и должность в конечном итоге он принял. Как это отразилось на его творчестве, пушкинистам не очень ведомо.

Граф Закревский, подчёркиваю, объехал в течение пяти месяцев 12 губерний. Лично учреждал карантин, и в течение месяца распространение холеры было парализовано. В режиме ручного управления были достигнуты несомненные результаты. Причём руководимое графом Бенкендорфом III Отделение Собственной Его Императорского Величества канцелярии — тайная политическая полиция, которая знала всё и которая в тот момент, по сути, выполняла наряду с порученными функциями надзора над всеми подданными Российской империи ещё и задачи института социологии, потому что в своих ежегодных «нравственно-политических отчётах», адресованных государю, фиксировала и анализировала общественное мнение, — так вот III Отделение зафиксировало, что из всех других министров Закревский оказался на высоте. И все признают полную справедливость его распорядительности, его предприимчивость и его бесстрашие.

Арсений Андреевич вернулся в Петербург спустя пять месяцев. Причём выдержал двухнедельный карантин, как полагалось, и только после этого приступил к исполнению своих обязанностей. Казалось бы, надо наградить этого достойного государственного мужа, который, не считаясь с опасностью, не щадя здоровья, не считая собственных средств, борется с холерой. Но не тут-то было! Я уже сказал, что он потратил 50 000 собственных денег. (По покупательной способности это от 15 млн. 242 тыс. до 67 млн. 335 тыс. российских рублей июля 2021 года! Всё зависит от того, как пересчитать курс ассигнационного рубля — на золото или на серебро. Вторая цифра, на мой взгляд, ближе к истине, ибо Денис Васильевич Давыдов свой роскошный двухэтажный особняк на Пречистенке безуспешно пытался продать в казну за 100 000 рублей ассигнациями. Полагаю, что сейчас кадастровая стоимость здания заведомо выше 134 миллионов 670 тысяч рублей.) Товарищ министра, то есть заместитель министра Закревского, который управлял министерством в течение этих пяти месяцев, получил награду в размере 100 000 рублей. А Закревскому Бенкендорф обещал не в качестве компенсации понесённого ущерба, а в качестве милости — милости, подчёркиваю! — выдачу вот этих 50 000 рублей. Закревский оскорбился. Сказал, что государство находится в очень непростой ситуации: понятно, помимо холеры, ещё война с Польшей, перед этим две других войны. «Казна пуста. И я не могу позволить себе злоупотреблять доверием государства», — сказал он.

Дальше была подведена ещё одна тонкая интрига против Закревского. Его родной брат, который был городничим, с разрешения губернатора покинул свой пост и уехал из подведомственного ему городка. Это представили как дезертирство. Полковника Закревского, брата министра, отдали под суд. Но потом ситуация всё-таки разъяснилась. Его простили. Но нервов и у министра, и у полковника отняли достаточно. И в один прекрасный момент Арсений Андреевич понял, что он становится персоной нон грата. Подал прошение об отставке. Царь очень неохотно, но всё-таки прошение подписал. Причём Закревский был не очень богат, жил государевым жалованием. Ему назначили пенсию, он уже её выслужил. Пенсия была 25 000 рублей ассигнациями. Чтобы вы себе представили порядок цифр, вдове Александра Сергеевича Пушкина спустя несколько лет назначили 15 000 ассигнациями. А вдова и всё семейство историографа Карамзина получали 50 000 рублей ассигнациями в год — это была баснословная сумма, таких пенсионных не получал никто, кроме семейства «Спасителя Отечества» князя Кутузова, которому было назначено 86 тысяч в год.

Но, судя по всему, император Николай Павлович чувствовал свою вину, он понимал, что он во всей этой истории не до конца прав. Он понимал, что Закревский стал жертвой интриги. И в 1848 году он назначил его московским военным генерал-губернатором. А через несколько месяцев, на Пасху, прислал ему орден Андрея Первозванного — высшую награду Российской империи. Это было такое запоздалое извинение спустя 17 лет.

Вот такая история. Я хочу сказать, что если бы не пандемия коронавируса, то ваш покорный слуга никогда бы не занялся этим сюжетом. А так я об этом написал на страницах журнала «Родина»³. А потом написал целую главу в новой книжке, которая

³ См.: <https://rg.ru/2020/07/10/graf-zakrevskij-piat-mesiacev-borolsia-s-holeroj-v-zarazhennyh-guberniiah.html>

вышла буквально неделю назад. В ней как раз глава посвящена графу Закревскому, глава называется «Я забочусь и хлопочу по холере»⁴.

Я думаю, что действительно мы, историки, и социологи, отчасти, может быть, и философы, будем под иным углом, под иным ракурсом смотреть на минувшие события. И задавать прошлому те вопросы, которые мы ранее не задавали. Во всяком случае, позитивный момент для развития гуманитарного знания я лично констатировал. Пожалуй, всё.

Я. М. Миркин

Мне кажется, надо выпить за Закревского.

А. Н. Привалов

А я совершенно не против.

С. А. Экштут

Он действительно очень достойный человек, достойный того, чтобы ему поставили памятник. Что, кстати, было сделано в Москве в своё время. Но потом памятник, естественно, снесли при...

А. Н. Привалов

Понятное дело.

С. А. Экштут

Понятное дело. Но действительно он сделал очень много. И вот я, когда читал его бумаги, а это было в разгар первой волны коронавируса, я поражался тому, как много параллелей, включая даже то, что медикам, которые поехали с Закревским, должны были платить добавочное жалованье. Так жалованье, естественно, не платили. Пришлось долго его выбивать. В общем, очень много каких-то таких параллелей.

А. Н. Привалов

Может быть, ключевое отличие той эпидемии от нынешней пандемии, что тогда ещё не изобрели понятие KPI. А так всё остальное было примерно таким же.

С. А. Экштут

Да.

А. Н. Привалов

Предоставляю слово следующему из записанных у меня выступающих. Доцент факультета биоинженерии и биоинформатики МГУ имени Ломоносова, кандидат биологических наук Максим Владимирович Скулачёв. Прошу вас!

М. В. Скулачёв

Большое спасибо. Мне в историческом аспекте мало что можно сказать. Хотя, в принципе, этот год уже вошёл в историю, кое в чём можно связать историю и биологию.

⁴ Экштут С. А. *Если выпало в Империи родиться*. М.: ИстЛит, 2021.



М. В. Скулачѳв

Я не готовил какого-то специального выступления, поэтому оно будет коротким. Буду рад ответить на вопросы, если таковые возникнут.

Дело в том, что я возглавляю группу учёных в МГУ и вокруг. Так получилось, что биологические механизмы, которые мы изучаем с целью разработки лекарств уже последние 10 лет, — эти механизмы задействованы и при развитии тяжѳлой формы COVID-19. И чуть больше года назад у нас состоялось большое заседание под руководством ректора МГУ, на котором перед нами была поставлена задача попытаться сделать лекарство от тяжѳлой формы COVID-19 на основе тех технологий, которыми мы владеем и разрабатываем.

По образованию я молекулярный биолог, но последние десять лет разрабатываю лекарства, поэтому — фармаколог. Я поработал десять лет на кафедре вирусологии биофака МГУ, поэтому тоже знаком с вирусом. Сконструировал некоторое количество новых вирусов, как бы это ни страшно звучало. Правда, речь идёт о вирусах растений, конечно. И в силу того, что перед нами была поставлена такая задача и мы ею занимаемся, мы следим за всем, что происходит в области коронавируса, борьбы с коронавирусом, его эволюцией и тому подобного в мире в меру наших возможностей. И мы, что называется, «стоим на шарике», и поэтому, я так понимаю, я удостоен чести выступить перед вами.

С чего бы я хотел начать? С того, о чём говорят сейчас все вирусологи и биологи: «А, вообще-то, мы говорили и предупреждали!» Можно даже посмотреть замечательный кинофильм Содерберга «Заражение» (Contagion) 2011 года с очень хорошими актѳрами, в котором в точности описана вспышка нового вируса в Китае, карантины по всему миру, разработка вакцин и тому подобное.

В 2015 году в журнале «Nature Medicine» вышла статья об изучении процессов эволюции коронавирусов летучих мышей. Заметим, что нынешняя эпидемия для коронавирусов этого типа — третья. В начале 2000-х была вспышка вируса атипичной

пневмонии SARS-CoV-1 в Юго-Восточной Азии, в Сингапуре, в Юго-Восточном Китае. В 2010-х годах — вспышка MERS-Cov, ближневосточного коронавируса. И вот в статье 2015 года в «Nature» говорится, что определённым коронавирусом летучих мышей остался один шаг для того, чтобы перекинуться на человека. Все почитали эту статью, поговорили вокруг специалисты, сказали, что да, это очень важно, и пошли заниматься своими делами. В этом смысле показательно, что одному из ведущих вирусологов нашей страны, Михаилу Щелканову, который работает в Дальневосточном Федеральном университете, в конце 2019 года не дали грант, по-моему, Российского научного фонда на изучение потенциальной опасности коронавирусов до образования эпидемии.

В общем, из того, что мы наблюдаем и нам это особенно понятно и близко как биологам, нельзя сказать, что об этом не предупреждали. Но, как всегда, человечество ничему не учится, пока жареный петух не клюнет. И очевидно, конечно, что современное общество совершенно не готово к жизни в современном мире — глобализованном, с мощнейшими технологиями.

И вот когда летом и осенью в разных странах во время эпидемии не хватало медицинских сестёр, не хватало больниц для тяжёлых пациентов, была мобилизация медицинского персонала, я вдруг подумал, что вот я офицер запаса. В принципе, если возникнет нужда защитить Родину, то миллионы людей в нашей стране умеют разбирать автомат Калашникова, вставить под ружьё и идти защищаться от вторжений. Причём, скорее всего — немцев, скорее всего — двумя колоннами, северной и южной, с западного рубежа нашей Родины. Если что-то немножко другое, то уже будет сложнее.

Но в современном мире немцы, похоже, не очень собираются вторгаться двумя колоннами. И полезнее, наверное, «под ружьё» поставить миллионы медиков, парамедиков, что называется, — это фельдшеры и медбратья. Этому не так сложно научиться. На это нужно даже меньше времени, чем год службы в армии. Но почему-то об этом никто не думает. Ну это так, крик души.

Дальше, когда уже стало понятно, с чем мы имеем дело, конечно же, человечество, на мой взгляд, отреагировало на эту угрозу, которая, безусловно, очень серьёзна. Она гораздо серьёзнее, чем все предыдущие вирусные эпидемии. Пожалуй, наверное, страшнее был бы вирус оспы. Но всё-таки он не так сильно распространялся, он был очень локализован. А вот такой глобальной пандемии оспы, слава богу, никогда не было. Если сравнить с «испанкой», то в современном обществе при наличии жаропонижающих и вообще реанимационных технологий, конечно же, «испанка» не дала бы такую смертность, как в начале XX века. И тогда смертность была бы у нас даже меньше, чем от COVID. Поэтому это очень серьёзная история.

Нам страшно повезло с этим вирусом в том, что почему-то — это необъяснимо, его биология такова — он не страшен для детей. Это просто повезло, потому что обычный вирус должен был вышибать старшее поколение и детей. А теперь прибавьте. Представляете, что бы было, если бы к тем 3,5 миллиона, а сейчас по оценкам, похоже, 7 миллионам погибших, добавилось бы ещё столько же детей! И это вполне реальный сценарий для следующих пандемий.

Так или иначе, на эпидемию, на мой взгляд, вся наша планета отреагировала максимумально неуклюже. Ну это опять мой крик души, не буду вдаваться в подробности.

Но что нового, что особенного в эпидемии в XXI веке? Нам сейчас доступны технологии, недоступные ещё 20 лет назад, 15 лет назад. В первую очередь это технологии быстрого и дешёвого генетического анализа. Мы умеем читать генетические тексты. А как мы знаем, вирус — это всего лишь текст из 30 000 букв. Больше в нём ничего нет. Это прочтение на нашем сленге называется «секвенирование вирусного генома», генетики вируса. Можно с точностью до одной буквы, с точностью до одного варианта вируса проследить и его эволюцию, и его распространение.

Вышло несколько работ, например, для нашей страны, в которых изучались точки входа коронавируса в Россию. Коронавирус к нам пришёл не из Китая. Он пришёл из Европы, потому что первыми стали появляться и читаться (секвенироваться) варианты уже европейские. Они отличаются от китайских. Например, исходного уханьского варианта вируса уже не существует, его вытеснили другие варианты, в которые вирус превратился. И это как открытая книга. Причём здесь есть и варианты вируса, и шкала времени, когда эти варианты появлялись.

Третье измерение — география, где это происходило. Показательна история вспышки коронавируса в одной из питерских больниц, в которой просто видно, что, несмотря на введённые карантинные меры, всю эту больницу заражали три раза. Туда клали трёх пациентов, у которых были разные варианты коронавируса. Поэтому по поводу происхождения этого вируса — для биологов это абсолютно открытая книга. Понятен его родственник в летучих мышах. Не понятно, как конкретно и когда он перекинулся, это открытый вопрос. Тогда его так пристально не изучали. Но дальше видно, как он распространялся из Китая в Европу, в Америку, в Россию. Это очень легко отслеживается. И тут я ещё продвигу массу страшно интересных работ на стыке вирусологии, эпидемиологии и генетики, как всё это происходило. Мы продолжаем это изучать. Это очень здорово, и это подчёркивает технологии, недоступные ещё 10 лет назад. Просто потому, что тогда они были очень дорогие.

Другая вещь, которая произошла абсолютно с фантастической скоростью, абсолютно беспрецедентной, — это скорость разработки вакцин против коронавируса. К сожалению, я не могу сказать того же самого по поводу разработки лекарств. Противовирусные препараты, существующие на данный момент, практически не эффективны, лекарства от коронавируса не существует. Лекарства, которое бы давало какой-то значимый клинический эффект. Где-то на грани достоверности можно что-то такое поймать, но это всё не очень серьёзно. Это неудивительно, вообще-то, противовирусные лекарства — редкость. Их практически не существует. Для считанного количества вирусов есть препараты, которые подавляют их размножение. Поэтому защита от вирусов — это, конечно же, вакцинация.

Дальше я бы хотел обратить ваше внимание, что уже через две-три недели после признания Китаем — с опозданием, с замалчиванием вспышки новой эпидемии — во всём мире уже был прочитан геном этого вируса. И началась разработка тест-систем, для которых не нужно даже иметь образца вируса. Надо просто кусочек текста переслать по e-mail в лабораторию для синтеза специального kit (набора), который будет ловить этот вирус. Вот так это и было сделано: e-mail разошлись по всем странам. Эти тесты начали нарабатывать. Первые были очень кривые, они ошибались. Они были оптимизированы. Через два месяца у нас были уже прекрасные тест-системы на абсолютно новый вирус, которых ещё не существовало три

месяца назад. Через четыре месяца у нас были тест-системы на антитела, которые вырабатывает организм против этого вируса.

В это же время начались уже клинические испытания вакцины на людях. Поскольку кусочек вируса был вставлен в специальный носитель, такие носители называются «векторы». На основе модифицированного аденовируса — это вакцины института Гамалеи, китайская вакцина, вакцина «Johnson & Johnson», вакцина компании «AstraZeneca». По совсем новой технологии просто кусочек гена был вставлен в липидную оболочку — это так называемая мРНК-вакцина «Pfizer» и «Moderna».

Первые варианты в руках уже у разработчиков, у врачей, и они уже были введены первым людям — это через 3–4 месяца, что совсем мало. И меньше чем за год, уже через 9 месяцев после вспышки эпидемии, получились первые положительные результаты по защите этими вакцинами от заражения. Причём не просто определение уровня антител или переносимость вакцины — эти результаты были уже через 5 месяцев. Через 9 месяцев был проделан первый опыт, когда взяли несколько десятков тысяч людей, разделили их пополам. Половину укололи «пустышкой» (плацебо), половину — вакциной. Дальше выпустили погулять и собрали статистику, сколько из них заболели коронавирусом. И увидели, что заболеваемость в группе вакцины по сравнению с группой плацебо в 20 раз меньше. Это было сделано для вакцин «Pfizer» и «Moderna».

Через три месяца после этого, к концу 2020 года, вышли такие же данные по «Спутник V». Это совершенно фантастическая скорость, такого не было никогда и нигде! Более того, главное преимущество генно-инженерных вакцин, которыми мы сейчас располагаем, в том, что их очень легко модифицировать. Если, не дай бог, появится штамм коронавируса, который будет ускользать от иммунного ответа, выработанного на существующие вакцины, — пока этого не произошло, хотя этот гад двигается в ту сторону, — модифицировать вакцину можно за 2 недели. Ещё, может быть, месяц понадобится на наладку производства изменённого варианта — современными генно-инженерными методами это тоже делается очень быстро.

Поэтому я бы сказал, что произошло то, о чём предупреждали. Человечество в целом отреагировало на это максимально неуклюже и глупо, что, в общем-то, ожидаемо. Единственные, кто крепко работал, — это учёные. Не у всех получилось. Конечно, как всегда, это новые разработки, новые технологии, — 90% ушло «в молоко». Но, например, команда академика Гинцбурга в институте Гамалеи сделала совершенно фантастическую работу. Я немножко знаком с организационными деталями. Александр Леонидович сумел преодолеть невероятное количество не научных, а чисто организационных проблем и всё-таки сделал свой препарат. Хотя немножко странно, что сейчас его ведущие научные сотрудники в институте занимаются логистикой и поставкой препарата в разные регионы. Вообще, мне казалось, они другим должны заниматься, но это, как всегда, в нашей стране. В пожарном режиме все действуют, как могут.

В заключение я ещё хотел сказать, что, конечно же, новые вакцины — это препараты, которые разработаны, повторюсь, с максимально возможной скоростью в турборежиме. Для них очень много всего не известно, не доказано, остаётся очень много вопросов. И вот тут прозвучали уже слова, что у нас буксует вакцинация. Не только у нас. Применение вакцин в современном мире — добровольный процесс. Я уже

не знаю, как это устроено в Китае. Подозреваю, что не настолько добровольно. Но в развитом мире, к которому неожиданно оказалось, что принадлежим мы тоже, выбор делает каждый человек сам. И вот здесь мы столкнулись со сложностью, не знаю, как правильно сказать, понятийного мышления.

Мы не просто должны сделать выбор, найти время и сходить вакцинироваться. Каждый человек должен взвесить риски, что оказалось очень сложной задачей для большинства людей. Потому что есть риски от COVID-19 — безусловно, это опасная инфекция для всех. Даже если она проходит в средней форме, что как бы не угрожает жизни, последствия иногда длятся неизвестно сколько, они длятся больше года у некоторых переболевших. Это одна чаша весов. Другая чаша весов: новый препарат, новая вакцина, сделанная на новом принципе, не все побочные эффекты которой изучены и насколько часто они возникают. Вроде бы там несколько случаев на миллион. Казалось бы, эти риски довольно низкие, но их нужно уметь оценить. Мне кажется, из-за этого трудности с оценкой рисков. Это вообще одна из самых сложных областей.

Из-за этого у нас и в других странах тоже буксует вакцинация, не говоря уже о большом «ВЦИОМе» антивакцинаторов и людей, которые, судя из предыдущих докладов, всегда существовали в огромном количестве во всех странах. Поэтому одна из задач, которые мы перед собой ставим, — это некое просвещение, объяснение этих вещей. Мы резко усилили своё присутствие в соцсетях, в Инстаграме, где наша группа, в основном я, озвучивает то, что происходит и что можно сделать.

Спасибо. Что знаю — рассказал. Не уверен, что сильно много нового сообщил, буду рад ответить на вопросы, если они есть.

А. Н. Привалов

Спасибо огромное. Давно не слышал такого гимна науке. Просто приятно было слушать. Господин Миркин, у вас вопросы?

Я. М. Миркин

Да, у меня три коротких вопроса. Поскольку вы уже говорили, что наука предупреждала, — о чём наука предупреждает сейчас? Это первый вопрос. Второй: какой прогноз по этому вирусу? В самом начале эпидемии говорилось, как быстро он рассосётся, перестанет иметь такой смертельный и прочий эффект. И третье. Нас всех ввёл в обман феномен Китая, когда Китаю удалось очень быстро всё это прекратить. И все прошлой весной считали, что то же самое произойдёт в Европе, в России и так далее. В чём феномен в Китае, с вашей точки зрения, такого быстрого прекращения эпидемии?

М. В. Скулачёв

Начну с последнего вопроса. Жёсткость предпринятых мер. Нигде в Европе не заваривали двери в подъездах. Нигде в Европе не сажали в тюрьму за нарушение комендантского часа. И карантин — это самый эффективный способ остановить эпидемию, если у вас нет вакцин.

Я. М. Миркин

Как это возможно при такой населённости? При многомиллионном населении даже в относительно небольшом городе это выглядит абсолютно невозможным.

М. В. Скулачёв

Цитируя молодёжный сленг, «только массовые расстрелы спасут Родину». Я так понимаю, что это было сделано просто жесточайшими карательными мерами. Плюс у нас нет точной статистики Китая. С одной стороны, возможность применения карательных мер. С другой стороны, очень управляемые средства массовой информации, вообще доступ к информации. Вместе это даёт такую картинку. Но я думаю, что это действительно некая законопослушность. И возможность применять жесточайшие меры наказания к тем, кто нарушает карантин.

А по поводу прогнозов — я иду в обратном порядке — всё зависит от успеха вакцинации. Мы видим результат Израиля. Мы видим блестящий результат в Сан-Марино. Кто не знает, в Сан-Марино прекратилась эпидемия. Там закрыли ковидную больницу, потому что все 35 000 жителей привиты «Спутником V». И эпидемия остановилась. Мы видим результаты в США и Великобритании. Всё зависит от вакцинации. Я надеюсь, что до остальных стран тоже дойдёт, что прививки надо делать.

И тогда у вируса останется единственная возможность — перехожу к первому вопросу — это о чём мы сейчас предупреждаем: измениться. Предупреждаем, что появится какой-то вариант вируса, который ускользает от иммунитета, от вакцины. Заметим, что наши все вакцины разработаны, как я сказал, на основе исходного уханьского штамма. Они не учитывают все модификации, которые появились в нём за последний год. Тем не менее они от него защищают, даже от самого последнего индийского варианта вакцины дают защиту. В какой степени — это очень сложно понять. Но, скорее всего, явно достаточной, чтобы остановить эпидемию. Поэтому у меня ощущения достаточно положительные.

Мне кажется, в этом году это безумие закончится за счёт вакцинации. И вот о чём мы предупреждаем: надо следить за новыми вариантами, не скупиться на исследования в этой области и быстренько модифицировать вакцины. И третье — не бояться себе сделать укол от модифицированного варианта. Тогда, я думаю, мы справимся. И будем ждать следующего вируса. На этом история не кончается.

А. Н. Привалов

Спасибо. Вы хотели вопрос задать? Александр Семёнович Горелик, пожалуйста.

А. С. Горелик, *эксперт по международным организациям, директор Информационного центра ООН в Москве в 1999–2014 гг.*

Вопрос вот какой. Я по каким-то собственным причинам пытаюсь следить за международной стороной нынешней пандемии. В частности, за так называемой «вакцинной дипломатией». У меня вопрос к Максиму. Самый выпуклый, пожалуй, аспект вот этой вакцинной дипломатии — это уже и призывы, и ведущиеся переговоры по поводу того, чтобы прекратить действие положений международного права, касающихся индивидуальной собственности в отношении передачи вакцин. Как вы к этому относитесь?



А. С. Горелик

М. В. Скулачёв

Мне кажется, это не очень важно, потому что патенты на вакцины позволяют изобретателю зарабатывать на своём изобретении. Зачем нужны патенты? Они защищают ваше право на изобретение и право им торговать. А производство вакцин — это самая убыточная часть фармакологии. На этом нельзя заработать. Не думаю, что те, кто сделал прививку «Спутником», платил за это. Все прививки в США бесплатные. Сотни миллионов, уже к миллиарду скоро будет приближаться цифра, людей привито, никто за это не заплатит лично. Поэтому есть тут патент, нет — это исключительно вопрос наладки производства. Если проще наладить производство на месте, там, в Бразилии, то почему не предоставить? Для этого, кстати, не нужно отменять патенты. Конечно же, Институт Гамалеи, Фонд прямых инвестиций даст лицензию. Мне кажется, это какой-то больше повод поговорить вокруг.

А. Н. Привалов

Слава богу, что хоть здесь это не играет против нас.

М. В. Скулачёв

Нет.

А. Н. Привалов

Профессор Иванова, пожалуйста.

Н. И. Иванова, *руководитель научного направления отдела науки и инноваций ИМЭМО РАН, академик РАН, доктор экономических наук, профессор*

У меня вопрос буквально на «да» и «нет». Скажите, учёные вирусологи допускают возможность использования природных вирусов для ведения ограниченной биологической войны по аналогии с химической?



Н. И. Иванова

М. В. Скулачёв

По слухам, вирусы используются для производства биологического оружия. Но, как показал пример вот этого коронавируса, это страшно опасно. Тот, кто его применит, может получить не меньше ущерб, чем те, против кого.

Н. И. Иванова

То есть «что-то пошло не так» мы можем всё-таки допустить?

М. В. Скулачёв

Нет, конечно. Кстати, вы совершенно правы, для этого, конечно же, надо использовать природные вирусы. Они гораздо злее и опаснее, чем любые модифицированные человеком.

Н. И. Иванова

Спасибо.

В. П. Мазурик

Можно вопрос? Скажем, в 2015 году или когда предупреждали, но не вняли предупреждениям, — на том уровне знаний с тем инструментарием технологическим, вирусологическим можно было бы остановить ковидную эпидемию, если были бы сделаны большие инвестиции? Это первое. И второе — о перспективах. Меня интересует перспектива не по COVID, а вообще по вирусной ситуации в мире. Говорят ли микробиологи о том, что нас ждёт вообще?

М. В. Скулачёв

В первую очередь, за этим надо следить. Это не так сложно сделать. Мы знаем горячие точки — Юго-Восточный Китай, Юго-Восточная Азия. Место, где очень много контактируют люди и животные, в первую очередь млекопитающие. И если за этим хотя бы следить, мы бы имели сигналы, ранние сигналы предупреждения. Дальше



Т. Н. Юрлова

видно, что карантином можно прекратить эпидемию даже в такой огромной стране, как Китай. Так что — раннее предупреждение. И ещё, конечно же, если вирусологи говорят, что сейчас это перекинется с летучих мышей — не надо трогать и есть летучих мышей. Сразу очень помогает. Тут очень просто.

А. Н. Привалов

Никто из нас как-то и не собирался. Прошу — Юрлова Татьяна Николаевна.

Т. Н. Юрлова, *советник директора компании «Пиетро Фиорентини» (Pietro Fiorentini S. P.A.)*

У некоторых моих знакомых, отболевших коронавирусом, достаточно серьёзные последствия. И некоторые из них связаны, в том числе, и с мозговой деятельностью. Это панические атаки, головные боли. Известны ли вам какие-то достижения в области фармакологической борьбы с такими последствиями?

М. В. Скулачёв

Честный ответ: нет. Скорее всего, это последствия микротромбозов, которые неожиданно характерны для этого вируса. Вопросами реабилитации тут только-только начали заниматься. Общий ответ: наверное, это пройдёт. Особенно при тренировке мозга тем или иным способом. Это должно быть что-то похожее на реабилитацию после микроинсультов, я бы так сказал.

А. Н. Привалов

Максим Владимирович сегодня просто образец оптимизма. Предоставляю слово следующему выступающему. Это директор Института стратегического анализа ФБК Игорь Алексеевич Николаев. Прошу вас.

И. А. Николаев

Я вынужден конкретизировать: ФБК — это «Финансовые и бухгалтерские консультанты». Так как я экономист, то часть своего выступления я, естественно, посвящу этому аспекту в русле того, что мы обсуждаем. Что с экономикой, как российская экономика пережила 2020 год? И почему она, на первый взгляд, пережила его, о чём и официальные лица не раз говорили, значительно лучше, чем многие другие страны?

Недавно уточнили оценку того, что у нас происходило с экономикой. ВВП страны упал на 3%. И это действительно лучше, это не так, как во многих западноевропейских странах. Например, экономика Испании упала на 11%, на 8,9% — в Италии, во Франции — на 8,1%, в Германии — почти на 5%. В общем, выглядим вполне. За исключением, это уже не европейская, а китайская экономика, которая даже в этот коронавирусный год умудрилась вырасти на 2,3%!

Вот пандемия — вот Китай и то, что он опять показал. В Китае действительно весь этот ужас-ужас продлился где-то примерно два месяца. Жесточайшие меры — и, как оказалось, действительно можно, несмотря на многомиллионный город, всё это дело купировать. И экономика даже в плюсе. Глядя на то, как они сейчас развиваются, такое впечатление, что после этого они ещё быстрее могут развиваться.

Так вот, при -3% Россия вроде бы выглядит совсем неплохо. Это уже для экономической истории. Но когда задаёшься вопросами: почему так, пандемия, что ли, не так нас коснулась? — сказать так, наверное, всё-таки нельзя. Меры экономической политики или что-то ещё другое? Вот это «что-то другое» — очень важно.

Я считаю, что первопричина того, что мы пережили 2020 год лучше с точки зрения экономики, чем многие другие страны, за исключением Китая, безусловно, в структурных особенностях российской экономики. Вот то, о чём мы много говорили, — сырьевая направленность, «нефтяная игла». Как ни парадоксально, это, если хотите, оказалось таким конкурентным преимуществом. На нефтяном рынке были проблемы, но то, что локдауны не касались этих сырьевых отраслей, — это абсолютно точно. Даже когда у нас был введён локдаун весной прошлого года. А каких отраслей касался локдаун, мы все прекрасно знаем — это туризм, это общепит, это гостиницы. Доля этих отраслей в экономике России несопоставимо меньше по сравнению с тем, какова эта доля в экономике Италии, Франции, Испании. Эти структурные особенности и предопределили результат.

Это очень важный аспект, и это, безусловно, надо учитывать при анализе, что с экономической точки зрения у нас происходило и происходит. Важно учитывать также, а что с доходами людей? Как известно, реальные располагаемые доходы населения всё-таки падали: -3% в прошлом году. Для сравнения, реальные располагаемые доходы населения в странах ОЭСР выросли на 2,7%. В этом смысле ситуация не в нашу пользу.

И что я ещё хотел бы затронуть. Получается так, что и вакцина у нас вроде есть, а по темпам вакцинации мы на 47-м или 48-м месте. Это по данным статистики Университета Джонса Хопкинса, фирменный знак которого размещён на официальном портале нашего правительства как источник международной статистики. В России на сегодня с показателями 22,5 миллиона доз полностью привиты 9 миллионов человек, получается 6,2% полностью вакцинированных людей. 6,2%! 47–48-е

место. В марте, кстати, когда я смотрел данные последний раз, Россия по темпам вакцинации занимала 34-е место. Повторюсь, это источник Университета Джона Хопкинса, на который отсылает официальный правительственный портал «стопкоронавирус.рф». Безусловно, это многоаспектная проблема и надо найти пути решения выхода из такой ситуации

А. Н. Привалов

Спасибо, Игорь Алексеевич. И предоставляю следующее слово Алексею Владимировичу Куприянову, руководителю Группы Южной Азии и региона Индийского океана ИМЭМО Российской академии наук. Прошу вас, Алексей Владимирович.

А. В. Куприянов

Спасибо, коллеги. Я сам только-только оправляюсь от COVIDa, поэтому испытал это на себе. Дико неприятно, на самом деле.

Меня попросили рассказать, что там происходит в Индии. В Индии происходит всё не очень хорошо. Дело в том, что Индия позже других стран вообще вошла в этот COVID.

А. Н. Привалов

У нас есть человек прямо из Индии.

А. В. Куприянов

Прекрасно! Он сможет подтвердить мои слова или опровергнуть.

А. Н. Привалов

Я ему предоставляю слово, да.

А. В. Куприянов

Итак, Индия вошла позже большинства других стран в COVID. И, в принципе, относительно легко пережила, перенесла первую волну. Во многом это было связано с очень жёстким локдауном, который был тогда объявлен. Этот локдаун, как считают, помог остановить распространение COVID. С другой стороны, очень сильно и очень больно ударил по экономике страны, убив сектор услуг в крупных городах, в мегаполисах. Больше центральное правительство решило таких экспериментов не повторять, потому что, исходя из результата, сочло, что пусть лучше 5 человек умрёт от COVID, чем 10 человек от голода.

В результате пик первой волны пришёлся на начало осени. И потом потихоньку число заболевших начало снижаться. И где-то к февралю снизилось до 10 000 заболевших в день. Это сравнительно немного, учитывая, что в Индии проживает порядка полутора миллиардов населения. В результате ограничительные меры были сняты. Начались собрания, политические митинги, мало кто носил маску. По крайней мере, как мои знакомые индийские рассказывали, часто кто-то её носил формально, на подбородке. В Индию очень долго не приходила вторая волна коронавируса. Европу она, по-моему, начала накрывать в конце осени. В Индии ещё в марте речи об этом

не было. Индийцы уверились в том, что второй волны у них не будет. А если и будет, то она будет очень размазанная. В пользу этого предположения говорило то, что в Индии, по официальным данным, очень низкая смертность от COVID: на 100 заболевших, например, приходится 1,1 умерших. Для сравнения в Британии — почти 3 умерших. В США — это 1,8.

И Индия на волне этой успокоенности, убеждения, что всё обойдётся, начала отгружать вакцины на экспорт. Успела отгрузить, по официальным данным, на 28 апреля 66 миллионов доз. Последние экспортные поставки были отправлены 22 апреля, когда уже началась вторая волна. Считается, что этих 66 миллионов доз достаточно, чтобы вакцинировать население, например, Дели, Мумбая и Калькутты, вместе взятых.

Сейчас в Индии очень тяжело, потому что смертность повышенная. Умирает много народу. У меня полно знакомых, у которых умерли близкие родственники, друзья друзей и так далее. Это с одной стороны. С другой стороны, хтонический ужас, который показывают европейские СМИ, слабо отражает действительность. Я подозреваю, что это связано с тем, что у европейского зрителя существует сформированное специфическое представление о том, как должна выглядеть пандемия. То есть в воображении европейца при рассказах о том, что на улицах горят костры, а трупы сбрасывают в реку, рисуются картины времён «чёрной смерти», которая выкашивала города подчистую.

При этом в индийской прессе, например, если вы туда заглянете, или если расспросите знакомых индийцев, — этого ощущения хтонического ужаса нет. Людей беспокоит масса проблем, COVID — одна из них, крупная, но, например, их беспокоят выборы, экономические сложности. А центральное правительство решило не повторять эксперимент с полным локдауном и передало вопрос о локдауне на откуп местным властям, для того чтобы они отдувались за последствия своих решений.

Сейчас число заболевших COVID по-прежнему в Индии растёт. Индийские медики заявляют, что оно должно выйти на плато к середине мая. Тогда же, когда наконец даст свои первые плоды вакцинация. Примерно к июню уже должен пойти спад.

Но нет никакой гарантии, что не будет третьей волны. Но, по крайней мере, эта самоуспокоенность, идея о том, что второй волны не будет, отгруженные на экспорт вакцины, — всё это сыграло с Индией очень злую шутку. Последствия этой шутки мы, к сожалению, сейчас наблюдаем.

А. Н. Привалов

Спасибо, Алексей Владимирович. Сейчас мы предоставим слово человеку, который будет говорить оттуда, из Индии. Профессор Александр Леонидович Рыбас. Прошу вас!

А.Л. Рыбас, *торговый представитель Российской Федерации в Республике Индии, доктор экономических наук, профессор Высшей школы экономики, член-корреспондент Российской академии ракетных и артиллерийских наук*

Да, добрый день! Спасибо большое за предоставленное слово.



А. Л. Рыбас

А. Н. Привалов

Получилось парное выступление, как вы видите.

А. Л. Рыбас

Да, мы к этому не готовились, но вот так получилось. Я хотел бы прежде всего сказать большое спасибо и Наталии Михайловне [Румянцева, директор Никитского клуба], и Александру Николаевичу за то, что поставлен такой актуальный вопрос на рассмотрение. Очень интересно было послушать, с точки зрения учёных, которые занимаются историей, взгляд на то, что сейчас происходит, посмотреть в ретроспективе. Я также хочу поблагодарить и Виктора Викторовича.

Я не ожидал выступления Алексея, но я во многом с ним готов согласиться. И да, я попросил слово предоставить заранее, записался, потому что было бы, наверное, неправильно, находясь в центре событий в той стране, которая сейчас в топах всех новостей мировых информационных агентств — и BBC, и CNN, и Reuters, и наших средств массовой информации, — и ничего не сказать об этом.

Действительно, где-то в середине марта вообще никто ничего не подозревал, было благостное настроение. Все эти ковидные случаи шли на спад. Здесь нужно сказать, что совпали не только объективные факторы. Получилось так, что в это время шла избирательная кампания. И вот это благостное состояние — в пяти штатах массовые скопления людей во время выборов, религиозные праздники и так далее. И внезапно ежедневно стало расти количество заболевающих и дошло до 400 000 и более в день. В самом Нью-Дели зашкаливало где-то за 24 000 заболевающих в день, хотя в самый пик прошлого года было чуть-чуть больше 8000. Конечно, это явственно говорило о том, что вирус стал более вирулентный.

Я, честно говоря, с одной стороны, не очень поверил, я подумал, что, может, это какая-то статистика неправильная. Но, не давая каких-то конкретных показателей

по нашей российской колонии, я могу сказать, что по сравнению с прошлым годом наши люди стали заболеть в 8 раз чаще. Слава богу, что у нас никаких тяжёлых случаев не было, все лечились, выходили из этой ситуации. То есть объективная картина, что вспышка произошла. Но что меня ещё немного смущает во всей этой статистике. Было сказано о том, что не менее 30% из тех, кто приходит тестироваться, определяются как инфицированные. Если 400 000 заболевших в день, то для этого нужно делать где-то полтора миллионов тестов ежедневно. По моему субъективному мнению, вряд ли в Индии есть такое количество лабораторий, которые могли бы это обеспечить. Не знаю, насколько эта статистика объективная.

Действительно, картинки, о чём Алексей сказал, которые показывают у нас в YouTube и на экранах телевизоров,— все эти ужасы имеют место. Но иногда всё-таки передёргивают. Потому что в Индии такие традиции: умерших сжигают в кострах. И не всегда считается достойным совершать этот обряд в каком-то государственном крематории.

Важно, что тоже Алексей отметил, правительство не ожидало, конечно, такого хода событий. Они считали себя людьми, которые помогают миру избавиться от этой инфекции, экспортировали вакцины. И сначала правительство Индии не хотело принимать гуманитарную помощь, а потом стало принимать. Россия тоже такую помощь предоставила.

Тоже вот забавно, я не знаю, может быть, это на каком-то субъективном уровне,— эта новая коронавирусная инфекция привела к тому, что мы практически здесь не слышим о традиционных инфекциях, характерных для Индии: амёба, денге, малярия, паразитарные инфекции, брюшной тиф. Вот куда-то это всё ушло. Я думаю, что здесь есть объективные причины. Потому что никогда такого в Индии не было, чтобы люди постоянно мыли руки, протирали их, носили маски. То есть с точки зрения санитарно-эпидемиологической обстановки здесь в умах индийцев просто произошёл революционный переворот. Просто революционный!

Касательно экономики. Действительно, я думаю, что второй локдаун вряд ли правительство будет объявлять, потому что в прошлом году локдаун был жесточайший. Представьте себе, что небо закрыто, самолёты не летают, между штатами перемещаться нельзя было где-то порядка 2,5–3 месяцев. Что будет дальше, конечно, не знаю. Но пока робкая надежда есть, потому что последние 3–4 дня немножко уже эти случаи пошли на спад, в том числе в Дели. Хотя во многих штатах пока всё это полыхает.

Мне кажется, Алексей абсолютно прав в подходе (что, может быть, с точки зрения морали неправильно), что если 5 человек умрёт от вируса, это, может, лучше, чем 10 человек умрёт от голода. И ещё нужно иметь в виду, какое преимущество есть у индийцев. Это очень молодая нация. Здесь уже говорилось о том, что детей это не затрагивает. Но здесь практически 90% людей моложе 25 лет. Поэтому, я думаю, что Индия всё-таки это дело переборет. Как и все, мы тоже перебором. Дай бог, чтобы только у нас не появлялись новые штаммы. И дай бог, чтобы это не было неким результатом человеческой деятельности в биологических лабораториях. Спасибо.



С. Н. Ениколопов

А. Н. Привалов

Спасибо большое, Александр Леонидович. Насколько я понимаю, ещё два человека хотели бы сказать по несколько слов. Господин Ениколопов, прошу вас.

С. Н. Ениколопов, *заведующий отделом медицинской психологии Научного центра психического здоровья*

Я хотел захватить две проблемы. В связи с одной из них всё-таки вернуться к первому докладу по поводу истории. То, что я услышал, больше было связано с тем, как проходили эпидемии, как реагировали чисто формально с медицинской точки зрения. Но остаётся за кадром то, что эти эпидемии порождают суициды, алкоголизацию, наркотизацию и так далее.

Я отлично понимаю, что для нашей истории это очень сложно. Например, с «испанкой». Потому что сразу после этого — революция, Гражданская война и так далее. Но в 1920-е годы статистика по суицидам была открытой. И даже были социологические работы, как это влияет на молодёжь и так далее. Поэтому вот эти последствия, я бы сказал социально-исторические, — я уже не говорю про рост агрессивности, просто преступности, — было бы достаточно интересно посмотреть именно исторический пласт, как эпидемии, которые Екатерина Сорокина [психолог] относил к одним из самых серьёзных катастрофических событий в истории общества, влияют на изменение общества.

Мы, к сожалению, в потоке этих событий не очень хорошо осознаём и отражаем ту ситуацию, в которую попали. Вот эти побочные эффекты. Побочные — это не означает, что я их считаю малозначимыми, наоборот. Побочные эффекты пандемии, может быть, даже сильнее будут влиять на изменения в обществе, чем сама болезнь.

А второе — это вопросы, связанные с вакцинацией. То, что мы получали [результаты исследований], в каком-то смысле удивительно, потому что одна из форм

психологической защиты людей — отрицание. То есть люди отрицают все вопросы, связанные с эпидемией. Самый яркий пример: «А чего его бояться? Его нельзя потрогать, этот вирус» — и до отрицания вакцин. Можно, конечно, использовать пропагандистские ходы в Фейсбуке и прочее, но это направлено на рацию. А то, что мы наблюдаем, — уменьшается адаптивное мышление, конструктивное мышление. Растёт эзотерическое, религиозное, мистическое. К этим сторонам души людей никто не обращается. Говорится о том, как полезно вакцинироваться, мыть руки, но при этом люди отрицают вакцинацию. И это всё возрастает, поскольку эти же самые тревожные люди, естественно, пишут тексты в сетях, разгоняя ситуацию. То есть накручиваются страхи.

Что касается людей с паническими атаками и прочими вещами. Дело в том, что действительно одна из патологических реакций на стресс — это нарастание всевозможных симптомов соматизации и нашему здравоохранению предстоит оказаться в непростой ситуации. Люди будут обращаться к обычным терапевтам, которые не очень хорошо понимают, что это больше работа с психикой, чем работа с телом. Привычная для них манера диагностики тут не проходит. Эти врачи просто либо залечат больного, либо измучают его сдачей анализов и пр., в то время как их нужно направлять к психологам и психотерапевтам, к психиатрам тоже. И надеяться на то, что это быстро пройдёт, — я не сильно в это верю. Было бы очень неплохо, конечно, почитать исторические исследования, как общество выходило из таких ситуаций.

А. Н. Привалов

Большое спасибо, Сергей Николаевич. Виктор Петрович Мазурик просит сказать несколько слов.

В. П. Мазурик

Да, если можно, я бы хотел поделиться некоторым своим мизерным, но всё-таки опытом, который, может быть, кому-то покажется интересным. Меня бог миловал, особым клиентом вирусологов я никогда не был. Я привык прививаться от гриппа в последние годы. И, кстати, это действительно работает. Я раньше очень страдал от всяких гриппов, ангин. Сейчас, слава богу, держусь. Поэтому я законопослушно привился «Спутником».

Но с этой темой я в жизни сталкивался дважды, во-первых, и как востоковед. В прошлом не только Китай, но и многие другие страны Востока считались источником разных заболеваний. Я прекрасно помню, как мы встречали своих однокурсников, возвращающихся из Индии. Холера у них диагностировалась как грипп или бытовой насморк, и мы не воспринимали это особенно трагично. Это при том, что все отъезжающие в Индию прививались.

Япония в этом смысле страна необычная. Кстати, в Японии и реакция на нынешнюю эпидемию необычная. У них есть, с одной стороны, просто природная мезофобия, боязнь загрязнения. Причём даже не только физического, но одновременно и метафизического (кэгарэ). Японская гипертрофированная гигиеничность иногда просто бесит иностранцев, это доходит просто до какого-то анекдотического масштаба. Но это воспитано, конечно, влажным жарким климатом, ведь вся юго-западная часть Японии — это субтропики и тропики. Там такая же ситуация, как в Китае или Африке.

Но японцы научились с этим бороться. Конечно, в древности они обходились в основном заклинаниями. Кстати, самый яркий летний сезонный праздник в Киото, когда по центральным проспектам два дня идёт праздничная демонстрация людей в исторических костюмах со всякими ритуалами, воспроизводит шаманистический ритуал шествия вокруг города с очистительными заговорами во время эпидемии 869 года. Традиционная, а затем и современная медицина подключились значительно позже.

Выскажу предположение об одном факторе, благодаря которому пандемия в Японии и Китае, на мой взгляд, не может стать слишком острой социальной проблемой. Да, китайцы и японцы очень законопослушные и дисциплинированные люди. Но у них есть ещё одно качество — это своего рода фатализм, который воспитан совершенно другим восприятием человеческой личности. Её не воспринимали как самостоятельную ценность, она была частью общинной, корпоративной сущности. В Средние века в восточной метафизике она вообще отрицалась как онтологическая реальность и считалась иллюзией. Возможно, отсутствие панической реакции на пандемию вызвано ещё и этим фактором.

Думаю, в Китае наблюдается что-то похожее. Мне не известны массовые антиковидные выступления, демонстрации в этой стране.

Вторым каналом моего соприкосновения с этой проблематикой служит мой школьный друг, с которым мы учились с первого класса в Сибири. Уже полвека он работает в Институте полиомиелита Академии наук, занимался исследованиями африканских вирусов, работал в лучших лабораториях Германии, США, создал вакцину против жёлтой лихорадки и т.д.

Задолго до COVID я всегда консультировался с ним по поводу гриппа и прочих проблем. Когда-то, ещё в 80-х годах прошлого века, он сказал мне, что вирусологи удивлены, что до сих пор не появился вирус, соединяющий высокую вирулентность с такой же летальностью. На моё изумление он ответил так: «Понимаешь, мы всегда думаем, что вирус — это наследие прошлого, это голод, недоедание, отсутствие гигиены, медицины. В основном это связывали с Востоком. Но есть вещи, которые не вопреки, а благодаря современной цивилизации заставляют нас объективно ожидать самую страшную вспышку. Ведь никогда не было такого быстрого роста населения и скорости его общения. И главное — ослабление иммунитета человека. Раньше из 20 детей выживало 2–3. А сейчас медицина почти всех вытаскивает. Люди живут на иммунных препаратах в городской, то есть неприродной, среде, население быстро стареет, состояние экологии катастрофическое. А потому мы обязаны быть готовы к жизни в условной вирусной пробирке. Нужно молиться о выживании».

Помню свое тогдашнее потрясение. Но сегодняшние события косвенно всё это подтверждают. Он ещё сказал так: «Матушка-природа вырабатывает антитоды против дисбаланса видов. Разросшаяся популяция одного вида сразу вызывает возникновение конкурента. Так что вирусы — это ещё и природный экологический регулятор». Вот такая неприятная для нас констатация.

А. Н. Привалов

Спасибо, Виктор Петрович. Но у меня такое впечатление, что человечество и само бы справилось.



Если позволите, я предложу сказать несколько слов нашему докладчику, хотя мы в ходе обсуждения отошли довольно далеко от первоначального доклада. Прошу вас, Виктор Викторович.

В. В. Кондрашин

Я просто хочу сказать спасибо большое. Всё, что было сегодня сказано, очень интересно, полезно. И, конечно, социально-исторические последствия будут рассматриваться, они уже рассматриваются. И то, что касается сравнительного анализа. Я, кстати, с Японией сильно связан. Я тоже там постоянно бываю и работаю по российской истории. Я согласен с уважаемым коллегой, что есть очень существенные, именно такие глобальные различия, которые нужно знать, чтобы лучше понять свою собственную историю эпидемий и методы борьбы с ними. Поэтому большое спасибо.

Очень сожалею, что Юрий Александрович Петров не смог участвовать сегодня в обсуждении, но мы в нашем Институте российской истории, конечно, будем стремиться реализовать этот проект. И надеемся на сотрудничество и поддержку. Тем более что сегодня были высказаны очень интересные пожелания, которые пойдут только на пользу нам, историкам, в работе над этой междисциплинарной темой. Ещё раз большое спасибо.

А. Н. Привалов

Спасибо, Виктор Викторович. Я позволю себе сказать буквально несколько слов о пересечении вопроса истории и вопроса карантин, о лично моём опыте. Я человек в этом смысле — «исторический», я каждые 50 лет попадаю в карантин. Я попал в холерный карантин в 1970 году. В прошлом году я влип в карантин ковидный. И вот по поводу холерного карантина 1970 года у меня есть очень весёлые воспоминания.

Тут справедливо ведь говорилось, что карантин надо делать жёсткой рукой, что там, где есть жёсткая рука, — там он работает. Где нет жёсткой руки — там он не работает. Вот Москву защитили от вспышки эпидемии за несколько недель. Я вам хотел рассказать, как работал карантин, блестяще проведённый в 1970 году против холеры. В это время я оказался на Нижней Волге у фронтowego друга отца, летом я там был. Ну сделали холерный карантин. Ну сидели мы, ждали, как оттуда выбраться. И каждый день из этого городка на Нижней Волге уходили баржи с арбузами в столицу нашей Родины, город Москву. И каждый день четыре человека (в очереди стояли) в качестве сторожей садились на эту баржу и спокойненько себе ехали в город Москву с арбузами.

Были ли холерные вибрионы на арбузах или на сторожах — никто не знает. Но они ехали себе и ехали. То есть даже самый строгий карантин всегда имеет щели. И это должно нами трактоваться как положительное качество с точки зрения тяги к свободе.

Собственно, всё. Огромное всем спасибо! До следующей встречи.



Медаль «За прививание оспы»

В 1765 году для более успешной прививочной кампании были отчеканены различные по величине и металлу медали с надписью «За прививание оспы». Все эти медали — золотые, серебряные и бронзовые — диаметром 36 и 62 мм одинаковы по исполнению, на лицевой стороне их изображение императрицы Екатерины II в короне с надписью вокруг портрета: «Б.М. ЕКАТЕРИНА II ИМПЕРАТР. И САМОДЕРЖ. ВСЕРОССИЙСК.». На реверсе — изображение богини Гигиены, укрывающей своей мантией столпившихся возле неё семерых голых ребятишек; вверху (по кругу) надпись: «ЗА ПРИВИВАНИЕ ОСПЫ». Обе стороны штемпелей резал крепостной русский мастер-самоучка Тимофей Иванов. Медали были введены Вольным Экономическим обществом, учреждённым в том же году «...в целях распространения в государстве полезных для земледелия и промышленности сведений», которое было одним из первых подобного рода обществ в мире. Возглавлял его граф Григорий Орлов



Медаль «Екатерина II собою подала пример»

Медаль выбита в память привития оспы Екатерине II и ее сыну. На лицевой стороне — погрудное изображение Екатерины II со знаком ордена Св. Андрея Первозванного вправо. На оборотной стороне — перед императрицей, держащей за руку цесаревича Павла, преклонив голову и приложив руку к сердцу, стоит женщина, олицетворяющая Россию. За ней двое детей, один с протянутыми к императрице руками, на заднем плане на ступенях античного здания лежит мертвый дракон, вверху по кругу: «СОБОЮ ПОДАЛА ПРИМЕРЪ», в обресе: «ОКТАБРЯ 12 ДНЯ 1768 ГОДА»

Никитский клуб
Цикл публичных дискуссий:
«Россия в глобальном контексте»
Выпуск 113

БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ В ДРЕВНЕЙ И НОВОЙ РОССИИ

Редактор выпуска *Наталья Румянцева*

nikitskyclub@moex.com,
www.nikitskyclub.ru