ИЗБРАНИ МОМЕНТИ ОТ БОРБАТА ЗА ИЗКОРЕНЯВАНЕ НА МАЛАРИЯТА ПО БЪЛГАРСКИТЕ ЗЕМИ

Анета Кирова

SELECTED MOMENTS FROM THE FIGHT FOR MALARIA ERADICATION IN BULGARIAN LANDS

Aneta Kirova

РЕЗЮМЕ

Маларията е инфекциозно паразитно заболяване, което е познато от най-дълбока древност. В България са полагани системни усилия както за ограничаване разпространението му, така и за изкореняването на заболяването. Статията отразява етапите на борбата срещу маларията от периода след Освобождението до официалното обявяване на страната за държава, свободна от малария през 1965 г. Отбелязани са най-важните етапи на тази борба, както и личностите, изиграли решаваща роля в процеса на ерадикация на заболяването.

Ключови думи: *малария, инфекциозни заболявания, ерадикация на маларията, история на медицината.*

SUMMARY

Malaria is an infectious parasitic disease that has been known since ancient times. Systematic efforts have been carried out in Bulgaria both to limit the spread of the disease and to eradicate it. This article reflects the stages of the fight against malaria from the period after the Liberation until the official proclamation of the country as a malaria-free country in 1965. The most important stages of this fight are highlighted, as well as the personalities who played a decisive role in the process of eradication of the disease.

Key words: *Malaria, infectious diseases, eradication of malaria, history of medicine.*

Въведение

Маларията се причислява към инфекциозните паразитни заболявания и съпровожда неизменно развитието на човечеството. Тя е едно от най-древните описани заболявания. В много региони на света тя е присъствала, а в други присъства и до днес като тежък социален товар. Маларията е причинявала обширни епидемии и е била причина за висока смъртност.

В България заболяването е описано още от старите автори, под различни наименования, най-широко упротребяваното от които е „блатна треска“. В митологията на българите, в техните народни предания маларията присъства като персонифициран образ на седем сестри, свръхестествени създания, които причиняват треската и болестта. Писмените сведения за разпространението на блатната треска по българските земи преди Освобождението са откъслечни и лаконични. Преминаващите през нашите земи пътешественици, такива като Феликс Каниц, Карл Дейо, Ами Буе, съобщават за висока заболеваемост от инфекциозната болест в районите, разположени на юг от река Дунав.

Във Варненски регион, като разположен край Черно море и изобилстващ през епохата след Освобождението със заблатени водоеми, маларията е широко разпространена. Свидетелство за състоянието по отношение на маларията е запазено в книгата на варненския лекар д-р Александър Недялков „Из неотдавнашното минало на гр.Варна в санитарно отношение (1878-1908)”. В описвания от автора период маларията е повсеместно разпространена и регулярно се регистрират епидемии (Недялков, 1959). Описан е епидемичен подем на „злокачествена малария“ (най-вероятно малария тропика) и по време на Кримската война (1853-1856). Първоначално пламва епидемия от холера сред войсковите части (френски, английски и турски), последвана и от заразяване на цивилното население (Иванова, 2021). По-късно обстановката е усложнена и от избухването на епидемия от малария. За ограничаване на епидемичното разпространение голяма част от заболелите са евакуирани в Мангалия и Констанца (Кирова, 2020).

Местна власт и медицинска общественост- за здравословна среда и борба с маларията

След дъгоочакваното Освобождение пред нашата страна стои предизвикателство – новосъздадената България да се превърне от изостанала провинция на Османската империя в модерна балканска и европейска държава. Придобиването на европейски облик на градовете и прилежащите им територии и тяхното благоустройство са задача на местните органи за управление – общинските съвети и кметовете. Картината на следосвобожденска Варна включва тесни, криволичещи улички, покрити с калдъръм или земна настилка, край които се издигат ниски каменни или паянтови къщи.

Заведенията за обществено хранене са схлупени, зле осветени и със съмнителна хигиена. Водопроводът на града е примитивно съоръжение, изработено от глинени тръби, които не издържат на проливните дъждове и често се пукат, като правят водата негодна за пиене. Липсва обща канализация, отходни места и помийни ями без отводни канали са разположени непосредствено в дворовете на къщите. Не е урегулирано изхвърлянето на сметта, поради което улиците са замърсени с изгнили плодове, зеленчуци и други отпадъци. Осигурена е прекрасна среда за развъждане на пълчища насекоми, включително и комари, които атакуват местното население. Нехигиеничната околна среда се отразява пагубно на здравословното състояние на жителите.

Сред кметовете на Варна, които правят системни стъпки към подобряване хигиенното състояние на града знаменателно място заема Михаил Колони. През 1880 г. той изнася пред общинския съвет предложение да се направи корекция на коритото на река Девня, през тази епоха протичаща през града и образуваща обширни мочурливи места. По време на управлението на кмета Руси Матеев двама прогресивни граждани и общественици поемат задълженията на общински съветници. Единият е виден български публицист и книжовник - Кръстьо Мирски, с негова помощ Варна се изгражда като културен и европейски град, а другият – д-р Иван Басанович – е литовски учен, хигиенист, лекар, политик и общественик. Медицинската подготовка, прогресивното мислене и огромната творческа енергия на д-р Басанович му помагат в решаване проблемите на града и в обществената му дейност. Той също така има заслуги към антропологията, санитарната етнография, климатолечението, калолечението и хигиенизирането на градската среда (Иванов, 2018). Наред с останалите свои интереси, той поддържа и интерес към епидемиологията на инфекциозните заболявания, посвещава време на проучване причините за маларичните епидемии в града и околните села. В резултат на това проучване Кр. Мирски и д-р Басанович в качеството си на общински съветници представят два доклада във „Варненски общински вестник“ (ВОВ, 1902). Въз основа на първия от тези доклади е избрана комисия, която да изготви програма за борба с маларията. Програмата предвижда пресушаване и залесяване на площи в IV градски участък. На градския архитект е възложено да разработи проект за построяване на евтини и хигиенични жилища за бедното население.

Д-р Анастасия Головина, лекар и благодетел, също посвещава свой реферат на борбата с маларията и, в частност, с оризосеенето като отрасъл, който благоприятства развъждането на маларийния комар. В задълбочения труд на д-р Головина намират място ценни данни за размерите и причините за широкото разпространение на заболяването по българските земи. Документът съдържа препратки и по отношение положението във Варненска околия. Рефератът е един от първите текстови източници, който предоставя сведения за състоянието на обществената хигиена и здравеопазването в края на XIX век. Въпросът за борбата с оризосеенето поражда по-късно широко обществено обсъждане, интелектуалци пишат обзори по проблема, а правителствените мъже учредяват комисии и търсят мнението на специалисти от медицинските дружества.

Проучвания на заболеваемостта от малария в началото на XX век правят и други наши изтъкнати лекари, специалисти по вътрешни болести, околийски лекари и малариолози. През 1903г са обнародвани статии на д-р Марин Русев, Д-р Христов, д-р Ив. Михалов. Въпросът за маларията е поставян в работите на д-р Драгомиров, в забележителния реферат на д-р Пранчов „Ad malariam“(1903) и в статиите на д-р К.Георгиев (1905), които намират място на страниците на медицинското издание „Летописи на лекарския съюз в България”. Подробни описания на епидемичната обстановка в различни краища на страната откриваме в статиите на д-р Герджиков – той описва маларията в Бургаско, в статията на д-р Чакалов, който представя картината на маларията в Пловдивския регион, подобни са статиите на д-р Манолов (1907) и проф. Моллов (1908), а д-р К. Марков в една от ранните си статии (1911) посочва подробности относно състоянието по маларията в Карнобатска околия. В работите от тази епоха е представена реалистична картина на ситуацията по отношение на маларията за отделни райони или за цялата страна.

Правилник за борба с маларията-държавен акт на здравна политика

Началото на периода, през който ангажиментът по борбата с маларията е поет от държавата, се счита 1910 г., повече от 30 години след Освобождението, когато с Указ №21 от 04.04.1910 е утвърден първият в държавата Правилник за борба с маларията. Указът е подписан от цар Фердинанд, министър на вътрешните работи по време на изработване и обнародване на Правилника е Михаил Такев, а директор на Дирекцията народно здраве е д-р Стоян Ватев. Този документ е логичен завършек на процеса на осмисляне на здравните и финансови загуби, които нанася заболяването в България и в съседни страни. Маларията е разпространена из целия европейски континент, но южните му райони са най-засегнати. Нашата страна, а също Италия и Гърция са сред държавите с най-широко разпространение на маларията през

този период. Възползвайки се от значителния италиански опит, нашите специалисти разработват текста на Правилника по италиански образец. Правилникът е законодателен документ, който за първи път утвърждава редица нови стъпки: организацията на борбата е припозната като държавен ангажимент, за изпълнението на който с царски указ се обявяват определени селища за маларични. В маларичните селища заболяването е разпространено в силна, средна и слаба степен. В силно маларичните населени места се раздава безплатен хинин (безплатна хининизация) на всички жители ежедневно, през топлите месеци на годината - от 1 юни до 1 ноември. В средно маларичните селища хинин се осигурява само за заболелите. Вторият много важен въпрос, който засяга Правилника, е борбата с комарите. Унищожаването на двукрилите се провежда чрез налагане на задължителни мерки по отношение на водоемите (чрез пресушаване и оздравяване на мочурливи и заблатени места), съставят се общински комисии за изучаване на хигиенното състояние на селищата.

Първоначално са разкрити три маларични района, в най-тежко засегнатите от болестта области на страната – Бургас, Видин и Пловдив. В тези райони са назначени като ръководители лекарите Нейчев, Бурмов и Петров. Направените от тях усилия по изследване разпространението на заболяването, организирането на първите мероприятия по борбата, описанията на най-тежките проблеми и техните решения, са безценни. В последствие броят на районите се увеличава до осем. Ангажирани са едва 5 специално обучени лекари по маларията. Поради финансови ограничения, дейността в маларичните райони на този етап се свежда до раздаването на безплатен хинин и регистрация на случаите.

Закон за борба с маларията 1919г. След приключването на Първата световна война заболеваемостта от малария по българските земи се увеличава все повече. За това допринасят бедственото положение на населението, мизерията и гладът, а също и разпространението на нови щамове от инфектираните в южните райони военнослужещи, които се прибират по домовете си и пренасят заразата. Борбата с маларията се нуждае от въвеждането на нови мерки с тежестта на закон. Така се стига до обнародването на Закона за борба с маларията от 1919 г. Това е знаменателно събитие в борбата с маларията, такъв специален закон все още не съществува по отношение ограничаването на никоя друга инфекциозна болест у нас. Законът за борба с маларията от 1919 г. е обнародван преди законодателно да се уредят мерки против такива значими инфекциозни заболявания като туберкулоза и сифилис. Маларията е дефинирана като социално зло, срещу което е необходимо да се води борба за ограничаване. Лекарите и специалистите, съвременници на този закон, единодушно го определят като веха, бележеща нова ера в провеждането на борбата с болестта у нас.

Новите стъпки, които се прокарват чрез този закон са: основава се инспекторат за борба с маларията, учредява се фонд за борба с маларията, определят се начините за набавяне средства за този фонд, от 1 януари 1920 г. се въвежда държавен монопол върху хинина, уреждат се мерките по оздравяване на териториите, описани са начините за лекуване и предпазване от малария, мерките по унищожаването на комарите и техните зародиши, редът за даване разрешение за изграждане на нови строежи.

Фондът за борба с маларията е определен изключително да финансира дейностите по тази борба. Чрез него са осигурени заплатите, възнагражденията, командировъчните пари, превозните средства на всички работещи по маларията. Само заплатите на главния инспектор, районните инспектори и още няколко специалисти се финансират от бюджета на Дирекцията на народното здраве. Със средства от фонда се набавя безплатният хинин, всички пособия за работа, агитационни материали. Начинът, по който се образува фондът, е следният: основната вноска е сумата от 3 000 000 лева, осигурена от държавата, прибавя се сумата, която държавата отпуща всяка година ежегодно за борба с маларията - 500 000 лева, в маларичните места местните общини предоставят 5%, а окръжните съвети - съответно 10% от приходите си. Цялата печалба от монопола на хинина също се начислява към Фонда (Държавен вестник, 1919).

Според д-р Бърни Бончев, изтъкнат български специалист по маларията, с въвеждането на държавен монопол на хинина е решена задачата по осигуряването на безплатния хинин и се предоставя възможност за правилно разпределяне в най-нуждаещите се райони. Хининизацията е една от най-достъпните и лесно изпълними мерки по ограничаването на маларията и чрез държавния монопол върху препарата е решен и проблемът за високата цена на хинина за населението (Бончев, 1926).

Международна научна и финансова подкрепа От 1923 до 1937 г. една организация изиграва решителна роля в подобряване на българското здравеопазване. Рокфелеровата фондация поема обучението на над 40 български специализанти в много направления в медицината. Такива кадри са подготвяни у нас и в чужбина и по борбата с маларията. Благодарение на усилията и предоставяне

на средства от страна на Рокфелеровата фондация, а също и в резултат на системния труд на главния инспектор по маларията д-р Марков през 1924 г. в град Бургас е започнат строежът на едно модерно за епохата си здание – сградата, в която по-късно е базиран първият в България Противомаларичен институт.

Институтът в град Бургас, е лабораторно, кадрово и финансово осигурен със средства на Рокфелеровата фондация и Фонда за борба с маларията. Този институт ще ръководи методично работата по маларията не само в Бургаския регион, но и в съседни области. Мястото за базиране на учреждението е избрано поради факта, че градът е център на най-тежък маларичен район. За първи началник на института е назначен д-р Коста Дренски, преминал обучение в САЩ. Задачите на специалистите в Института са, от една страна, медико-педагогически – те са свързани с подготовката на висш и среден специализиран персонал, от друга страна те изпълняват епидемиологични и статистически задачи по проучване разпространението на маларията и други паразитни тропически болести в България, извършват проучвания по приложението и изпитването на нови лекарствени препарати. По-късно в сградата е разкрита леглова база за лечение на пациенти с паразитни заболявания, там се лекуват и най-тежките случаи на малария (Ангелова, 2010).

Обществото на народите също проявява интерес към разпространението на маларията у нас и през 1924г в България пристига комисия от трима специалисти, д-р Литиен, д-р Макензи и д-р Норман, за да оцени ситуацията в страната по отношение на разпространението на инфекциозните болести, хигиената на населението и възможността за приемане на бежанци (предстои разселване на хиляди, пристигащи от Беломорието и Македония). През 1926 г. е отпуснат Бежанският заем. Средствата идват от група западноевропейски и американски банки, сумата е 500 000 000 лева. Тези средства дават възможност за хигиенизиране, оздравяване и облагородяване на редица места и терени в страната. Петричкият, Никополският и Бургаският край са определени като райони за подсигуряване и заселване на бежанците и първоначално там започва оздравяването и пресушаването на заблатените места. За такъв род дейности през този период са определени 30 000 000 лева Работи се по оздравяването на Месемврийското, Мандренското, Стралджанското, Карабоазкото, Язекелийското и други блата. С цел хигиенизиране, само в Бургаска област за периода 1927-1930 са прокопани, разчистени и иззидани над 21 000 м отводнителни канали и са превърнати в плодородни земи 50 000 дка мочурища и блата. На оздравените територии в цялата страна са настанени 30 000 бежански семейства.

Въз основа на заключенията по отношение на маларията в България, дадени от комисията след приключване на обиколката, Обществото на народите предприема допълнителни мерки. Отпусната е сумата от 20 000 лева за изграждане на още една станция за борба с маларията. Взето е решение станцията да бъде разположена в град Петрич и да обслужва югозападния район на страната. За краткото си съществуване Петричката противомаларична експериментална станция внася неоценим дял в борбата със заблатените терени и маларията – снижена е заболеваемостта от малария, пресушени са 18 000 дка заблатени площи, изградена е мрежа от отводнителни канали с дължина над 8 км. Станцията също така обучава специалисти по борба с маларията. Първи ръководители на станцията са представителят на Рокфелеровата фондация за България д-р Ралф Колинс и изтъкнатия наш малариолог д-р Коста Дренски. Станцията изиграва решавнаща роля в ограничаването на маларията и подобряване здравето на населението в района. Признателните петричани именуват две от улиците на града на името на Рокфелер и д-р Колинс.

През 20-30-те години на XX век функционират още две учреждения за борба с маларията – това е упоменатият по-горе Институт за борба с маларията в Бургас и станцията за борба с маларията в село Войводино, Пловдивско. Основните задачи на Пловдивската станция са свързани с изследване на анофелизма и ролята на оризосеенето.

С избухването на Втората световна война международната обстановка е усложнена, финансовите възможности на Рокфелеровата фондация са намалени, филантропичната програма за Балканите е рязко съкратена, а дейността в България е окончателно прекратена. Фондацията е изразходвала за подобряване здравното състояние на българското население над 100 млн лева. С прекратяването на благотворителните действия на Рокфелеровата фондация по отношение борбата с маларията, българската профилактика търпи големи загуби и последствията от липсата на финансиране ще се усещат през следващите десетилетия (Ангелова, 2010).

След 1933 г., поради липса на достатъчно средства, Инспекторатът по малария в столицата не получава финансиране. Закрити са противомаларичните станции в страната. Мероприятията по борба с маларията са възложени на околийските лекари. Въпреки това неблагополучно обстоятелство специалистите по маларията продължават да се занимават, макар и в по-малък обем, с противоепидемичните мероприятия. Тази промяна в обстоятелствата до голяма степен затруднява дейностите по ограничаване на маларията

и заболеваемостта се повишава. Тежкият период продължава до 1939 г. Така дейността срещу маларията бележи застой, а постиженията в много райони от страната са частично или напълно изгубени. Това е една от причините за избухването на тежка епидемия от малария в много райони на страната през следващите години.

През периода на Втората световна война, Дирекция народно здраве при Министерството на вътрешните работи започва системна работа по формирането на мрежа от противомаларични станции. Ролята на станциите е да оглавят противоепидемичната дейност в най-тежките в маларично отношение области на България. В подкрепа на тяхната дейност и с цел по-ефективното ограничаване на заболеваемостта, придобила много широки граници през епидемичната 1942 г, през 1943 г. излиза нов Закон за борба с маларията. В продължение на следващите 20 и повече години започва изграждането на мрежа от учреждения с добре подготвени в теоретично и практическо отношение здравни специалисти. След края на войната Дирекция народно здраве приема решение за разкриване на Институт, който ще координира работата на противомаларичните станции в Североизточна България. Така през 1945 г. е разкрит Институтът за борба с маларията във Варна. На Института се възлагат много надежди в областта на научното разрешаване на проблеми, свързани с маларията и овладяване на високата заболеваемост в поверените му райони. Първи директор на Института е д-р Васил Лобанов, а след внезапната му смърт постът е зает от д-р Теохари Авлавидов. Работата на Института продължава, и то твърде успешно, до 1948 г. Постепенно районът му е разширен и обхваща вече няколко административни области. Той ръководи методично борбата с маларията във Провадийски, Балчишки, Русенски, Силистренски и много други маларични райони, та чак до Видинския маларичен район.

Държавен план за ликвидиране на маларията в България - 1950 г. Постепенно през следващите десетилетия борбата ще се води за изкореняването на маларията, свиване постепенно на границите на заболеваемостта и до приключването на последните единични случаи на заболяването в страната. За да бъде достигнат този блестящ резултат и окончателно да бъде изкоренена маларията в България е необходимо преминаването през няколко етапа: от пасивно регистриране и раздаване на безплатен хинин към активна фаза, или, по думите на д-р Авлавидов, преминава се към организирано настъпление срещу заболяването (ДАА, ф.1141). За унищожаването на едно заболяване са необходими много и сложни мероприятия и това в пълна степен се отнася и до настъплението срещу маларията. Необходимо е време за внедряване на нови методи, търсене на решения, участието на международна научна и практическа подкрепа. Борбата протича в най-активния си период, от 1945 до 1961 г., през няколко етапа, или фази: фаза на подготовка, фаза на атака, фаза на консолидация и фаза на поддържане (Станчев, Тодоров, 1967). Първият държавен план за ликвидиране на маларията в България е разработен през 1950 г, той е актуализиран след няколко години във връзка с изискванията на Осмото световно събрание по здравеопазване в Мексико през 1955 г. (ВОЗ, 1964).

Най-тежка и трудоемка е борбата през фазата на атака, когато става едновременно издирването на всички заболели и паразитоносители и ликвидирането на всички огнища на развъждане на маларийния комар. С откриването, лечението и профилактирането на рецидивите при болните лица стремежът е да бъдат изключени евентуалните паразитоносители от епидемичната верига, така заразата няма възможност да бъде предадена на новото поколение комари и ще бъдат избегнати по-нататъшни заразявания. Това е постигнато основно с всеотдайния труд на здравните специалисти на действащите през тези десетилетия Санитарно-епидемиологични станции.

Наред със снижаването на заболеваемостта, през фазата на атака настъпват и други важни промени. Ръководният апарат на държавата, изпълнителната власт по населените места и организации, обединяващи населението, осъзнават борбата срещу заболяването като своя непосредствена задача. Промените са постигнати с много разяснителна и агитационна работа, с много труд от страна на здравните специалисти на всички нива на здравеопазването.

Като закономерен резултат на всеотдайните усилия на малариолозите и техните сътрудници приключват фазите на ликвидирането на маларията в страната и във Варненски окръг в частност. В края на 50-те и началото на 60-те години на XX век заболяването е ликвидирано постепенно във всички окръзи на държавата, като изоставане се наблюдава във Бургаски и Ямболски окръг. Това се обяснява с традиционно по-сложната обстановка по отношение на маларията в тези райони. Ето кога са регистрирани последните случаи на малария в нашата страна във фазата на консолидация:

Таблица 1 Данни за годините, в които са регистрирани последните случаи на малария в България по региони (данни по Станчев, Тодоров, 1967).

Година	Окръзи
1957	Варна, Видин, Михайловград, Сливен
1958	Благоевград, Враца, Кърджали, Пловдив, Ст.Загора, В.Търново
1959	Кюстендил, Перник, Плевен
1960	Бургас, Хасково
1961	Ямбол

Заключение

През 1965 година СЗО официално обявява нашата страна за държава, на чиято територия маларията е ликвидирана.

За да се осъществи тази победа над заболяването е било необходимо да се водят битки в продължение на повече от осем десетилетия. След последните регистрирани случаи и ликвидиране на заболяването ние живеем в комфорта на сигурната среда. Ние научаваме за едно тежко и хронифициращо инфекциозно заболяване само от учебниците и от ръководствата за пътуващите в тропическите страни. Сякаш никога тази болест не е вълувала по нашите земи. Това благополучие ние дължим на поколения специалисти- лекари малариолози, инженери, биолози, фармацевти, без усилията на които окончателната победа над заболяването би била немислима. Но трудно извоюваната победа над маларията изисква от нас, съвременните специалисти, да не позволим този скъп дар да бъде изгубен, да запазим постигнатото с толкова усилия от нашите предшественици. Предшественици, които осигуриха десетилетия здраве и добруване на българския народ.

Литература:

1. Ангелова, М., „ Филантропия и обществено здраве. Рокфелеровата фондация и борбата с маларията в България през 20-30-те години на XX век“, Благоевград, 2010
2. Бончев, Б., „Практическо помагало по маларията“, Видин, 1926
3. Варненски общински вестник (ВОВ), 1902, бр.8-9
4. ВОЗ,“Терминология по малярии и ликвидации малярии“, Женева, 1964
5. ДАА-Варна, фонд 1141, оп.1, а.е.14
6. Държавен вестник, Закон за борба с маларията, 1919, бр.22/30 април
7. Иванов, К., „135 години Варненско медицинско дружество“, Варна, 2018
8. Иванова, Е., „Епидемиологични хроники на борбата с инфекциозните болести във Варненски регион (1878-1944)“, Варна, 2021
9. Кирова, А.,“Предпоследното сражение“,Варна, 2020
10. Недялков, А., „Из неотдавнашното минало на гр.Варна в санитарно отношение (1878-1908)”, Варна, машинопис,1959
11. Станчев, Г., Тодоров, Т., „Маларията в България“, София, 1967

Адрес за кореспонденция:

Д-р Анета Кирова, специалист паразитолог

anetakirova@abv.bg