

ЛИКВИДАЦИЯ НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ: ЛИДИРУЮЩАЯ РОЛЬ И ВКЛАД РОССИИ

*Предисловие Г.Д. Сулейманова,
советника-эпидемиолога ВОЗ
в Пакистане и Эфиопии в 1970–1974 гг.*

Последний случай натуральной оспы был обнаружен в октябре 1977 г. в Сомали, а в мае 1980 г. Всемирная Ассамблея Здравоохранения провозгласила мир свободным от оспы.

Это величайшее историческое достижение стало возможным благодаря совместной работе многих стран мира, усилиям нескольких сотен международных специалистов и десятков тысяч местных работников здравоохранения в эндемичных странах, объединенных под эгидой Глобальной программы ликвидации оспы ВОЗ.

В связи с приближающейся 55-й годовщиной предложения, выдвинутого проф. В.М.Ждановым от лица советской делегации на Всемирной Ассамблее Здравоохранения о создании этой программы, я попросил доктора Д.Хендерсона, который руководил на протяжении 11 лет мероприятиями по ликвидации оспы, дать оценку вклада России. Он любезно согласился и вскоре прислал свой отзыв. Поскольку я был непосредственным участником описываемых Д.Хендерсоном событий, я счел возможным дополнить его. Так, к числу проблемных по натуральной оспе стран, несомненно, следует отнести также Пакистан и Эфиопию, искоренение оспы в которых позволило решить проблему в глобальном масштабе. Список советских специалистов, участников Программы, необходимо дополнить именами братьев Быченко, Г.Облапенко, В.Феденева, Ю.Кривды и В.Мухопода, а также А.Громыко и Г.Николаевского, работавших под началом Д.Хендерсона в штаб-квартире ВОЗ и в Индии. Касательно вклада самого Д.Хендерсона в ликвидацию оспы хочу отметить, что основной его заслугой стал решительный отказ от стратегии массовой вакцинации населения эндемичной страны, реализуемой до этого ВОЗ и показавшей свою несостоятельность. Он применил новую, трехкомпонентную, тактику борьбы, а именно: своевременное обнаружение очага – его локализация – надежное оздоровление. По сути, сотрудники Программы ВОЗ, помимо повседневной работы в очагах занимались построением адекватной системы эпиднадзора за инфекцией. В итоге, по прошествии 10 лет от начала Интенсивной Фазы, как стала обозначаться Глобальная Программа, все шесть эндемичных стран, а с ними и весь мир, освободились от оспы.

**От редакции.* Приведенный далее (стр. 88) перевод статьи Д.А.Хендерсона любезно предоставлен Г.Д.Сулеймановым.

**SMALLPOX ERADICATION
Russian Leadership And Contributions
23 april 2013***

D.A.Henderson, MD, MPH, WHO Chief Medical Officer for Smallpox Eradication 1966–1977, Professor of Medicine and Public Health, University of Pittsburgh, Johns Hopkins University Distinguished Service Professor and Dean Emeritus

On this, the 33th year of freedom from smallpox, I am pleased to send my greetings and personal congratulations to Russian friends and former colleagues on the occasion of the publication of your new book on the history of smallpox – and on the celebration of the world's 33th year without smallpox. Although my comprehension of Russian is nil, I have paged through my copy. It is clearly a substantial effort and well-illustrated. It is a most important addition to the written history of the eradication program as I don't believe Russia's contributions have been as fully reflected in written history as they should be. Thus, I would like to summarize for you some of my personal reflections in hopes that it will be helpful as you celebrate this important event.

From my vantage point, the most important question is simply: Would there have been a WHO global smallpox program if Professor Zhdanov and Soviet delegates had not persistently and persuasively argued for it at every World Health Assembly from 1958 until 1966? Personally, I don't believe so! A global campaign to eradicate smallpox had been approved in 1959 as a result of the advocacy of Professor Zhdanov and USSR delegates. However, the WHO budget provided for only a few staff members and some support to help a few small developing countries. Persistent requests by the USSR and a number of other countries for a larger, more adequate budget were ignored. Meanwhile, WHO remained preoccupied with a massive and costly global malaria eradication campaign. Contributions for smallpox brought few donations except from the Soviet Union which provided significant quantities of vaccine to India, Afghanistan and perhaps other countries during the period of 1958 and 1966.

In 1965, as I understand it, delegates to the World Health Assembly decided that the time had come to undertake a more serious examination of the implications of a smallpox eradication program and asked the Director General to prepare a comprehensive report for the 1966 Assembly. A small committee of WHO staff and consultants were convened to work on the plan. I was one who was asked to participate. The result was a 10 year program that envisaged a much larger budget as well as increased donations from member countries. The strategy called for a vaccination program to assure 80 % vaccination immunity in all countries and the development of surveillance and containment of outbreaks to begin

at the same time as increased vaccination activities. The Director General recommended that \$2.4 million be allocated from the WHO budget and that contributions be solicited from all countries.

At the Assembly, it was generally recognized (so I was told) that if the plan was rejected, the smallpox eradication initiative would cease. The question of whether or not to accept the Director General's plan led to three days of debate and finally a vote. Those opposed to the program had several reasons:

1) Some argued that the eradication of any disease was impossible and this was being shown by the malaria program which was in its 11th year and was proving to be more difficult and far more costly than any had estimated.

2) An increased WHO budget meant that all country contributions would increase and this they did not want.

3) Some believed that eradication meant that every person on earth would have to be vaccinated and they knew that this was impossible. A vote was finally taken: a total of 58 votes in support of the Director General's proposed program would be necessary for WHO to proceed. If it received less, the smallpox program was ended. Sixty (60) delegates voted to adopt the plan for a stronger program. Without the USSR initiative in advocating the program in 1958 and persistently arguing for it every year, it is doubtful in my mind that there would have been a WHO global smallpox eradication program.

I met Vice Minister Dr. Dmitrij Venediktov very soon after becoming director of the program. He was extremely cordial, very intelligent and most helpful in solving a variety of problems. He told me that his colleagues had inquired about my experience and training and were satisfied that I was a satisfactory choice. He promised full support of the USSR for the program. At least twice each year thereafter (Executive Board and World Health Assembly), I met with him and others on the delegation to discuss the problems that we were experiencing and a discussion of how the USSR could help. I pointed out the need for more Russian epidemiologists for the program. I sought young scientists who were able to cope with the rigors of field work. A good knowledge of English would also be necessary as that was the most widely spoken language in the countries where we needed to work. Dr. Venediktov proposed that I come to Moscow to participate with him in interviewing candidates – and this I did. Many outstanding Russian epidemiologists joined the program. I met and talked with a number in the field and, although I traveled extensively, it was not possible to meet all our field staff. However, I should mention a few Russians with whom I became better acquainted and whose names I can recall (and spell) after so many years – Lev Khodakevich, Gassan Suleimanov, Vladimir Federov, Yuri Ghendon, Genadij Marchenko, Yurij Rikushin, Yuroslav Selivanov, Anatolij Slepushkin, and Ludmilla Chicherukina. I was especially impressed by their work in Afghanistan, India, Bangladesh, and Somalia.

I cannot say enough good things about Svetlana Marennikova and the work of her laboratory. I should point out first that Svetlana had participated constructively in every WHO Expert Smallpox Committee. No

one was more knowledgeable of smallpox and smallpox virology than Svetlana. Two laboratories accounted for most of the research and diagnostic studies for the global program. One was the CDC laboratory in Atlanta but the larger and more broadly skilled was the one directed by Svetlana and her staff at the Institute for Virus Preparations in Moscow. They identified the first human cases of Monkeypox, they rapidly processed a steady stream of field specimens, they oversaw vaccine quality, and traveled to vaccine production laboratories in a number of countries to facilitate the development of their vaccine production. Nelja Maltseva was especially good and played an important role in obtaining the unique day-by-day pictures which show the evolution of the smallpox rash on a Pakistani boy. There are many pictures of smallpox patients but the series that Nelja helped to organize are virtually unique and appear now in color in the book, *Smallpox and Its Eradication*. Emma Shelukhina was another staff member whom I remember well.

The greatest need we had in the program was for adequate supplies of fully potent freeze-dried vaccine. The Soviet Union's contribution of large quantities of such vaccine was the only hope for successful programs. We estimated a need for 300 million doses per year by 1969–70. Vaccine prepared in this manner could withstand tropical temperatures without loss of potency. Until the 1950s, most countries throughout the world were using a so-called "lymph vaccine" that remained potent for only a few days at normal summer temperatures. Most laboratories that were endeavoring to provide freeze-dried vaccine could produce only a few million doses per year. Only the Soviet Union and the U.S. had the capacity to produce large quantities of the vaccine.

Both made major contributions but those from the Soviet Union were several times greater. From 1967 to 1980, 300 million doses of Russian vaccine were provided via WHO to many different countries. Between 1960 and 1967, at least this amount was provided to India alone as it struggled to get an effective program started.

Last but not least was Dr. Ivan Ladnyi. When I became Chief Medical Officer, he had just begun service as the WHO Smallpox Regional Advisor for Eastern and Southern Africa. Despite having no help from the African Regional Office (in fact, the reverse), he had undertaken to stimulate eradication programs throughout Eastern Africa and despite the fact there were WHO smallpox staff in only two countries and few WHO resources to assist any of the programs, he succeeded in stimulating activities to the extent that all were virtually smallpox free within a four year period. I begged Dr. Venediktov to find some way to permit his assignment to be extended for several more years. He tried but was unsuccessful. He asked that I write a strong letter of recommendation and he would try to renew Ladnyi's assignment to WHO within a year. I wrote the letter but was surprised to learn that he had been appointed to a responsible senior position in Moscow and could not be spared. He did not remain in Moscow very long before Director General Halfdan Mahler approached the government to ask that he be permitted to return to WHO as Assistant Director General. Soon he arrived in Geneva but this time as my

boss. We worked well together but we had only a short time before I departed Geneva to become Dean of the Johns Hopkins School of Public Health. Ladnyi became a co-author of what is now spoken of as the most important history of the smallpox program. It is regrettable that Ivan died at such an early age as he had the potential to make even more important contributions.

I suspect that there are those in Russia, like some in America, who have forgotten how important smallpox was to the world. One well-known medical historian has called its eradication, one of the greatest achievements of the entire past century. Many countries have celebrated the achievement with medals and special symposia. I have participated in several and in many instances the audience has stood and applauded. What everyone especially appreciates is that all countries had joined together in a momentous effort that was truly a victory for mankind.

My congratulations and best wishes to all my Russian colleagues.

Ликвидация натуральной оспы: лидирующая роль и вклад России 23 апреля 2013 г.

Д.А.Хендерсон, профессор медицины, Почетный декан и Заслуженный профессор Университета Джонса Хопкинса, Питтсбург, США; Главный медицинский инспектор Программы ВОЗ по ликвидации натуральной оспы (1966–1977 гг.)

В эту 33-ю годовщину свободы от натуральной оспы мне приятно послать мои приветствия и личные поздравления моим русским друзьям и бывшим коллегам по случаю выхода в свет вашей новой книги, посвященной истории натуральной оспы. Хотя мои знания русского языка практически равны нулю, я тщательно ознакомился с присланным мне экземпляром книги. Совершенно очевидно, что эта хорошо иллюстрированная книга представляет собой действительно серьезную работу. Книга эта является крайне важным дополнением к опубликованной ранее ВОЗ истории Программы, так как я не уверен, что в этом издании русский вклад представлен достаточно достойно, как это следовало бы сделать. Поэтому мне хочется вкратце поделиться с вами некоторыми личными воспоминаниями в надежде, что они окажутся уместными в момент, когда вы отмечаете годовщину важного события. Мое нынешнее положение позволяет дать простой ответ на самый главный вопрос. Могла ли Программа ликвидации оспы вообще появиться, если бы проф. Жданов и другие советские делегаты упорно и систематически не настаивали бы на ее необходимости на каждой сессии ВАЗ в период с 1958 по 1966 год? Лично я так не думаю! Глобальная Программа ликвидации оспы была принята к исполнению в 1959 г. благодаря усилиям проф. Жданова и других советских делегатов. Однако выделенных при этом средств хватило лишь на наем нескольких сотрудников Программы и небольшую помощь некоторым из слабо развитых стран. Настойчивые требования СССР и ряда других стран о выделении необходимого бюджета игнорировались.

В этот период ВОЗ была вовлечена в дорогостоящую массовую Глобальную Программу ликвидации малярии. Финансирование же проблемы оспы ограничивалось лишь несколькими добровольными пожертвованиями, за исключением Советского Союза, предоставившего значительные количества вакцины в период с 1958 по 1966 год Афганистану, Индии, а может быть, и другим странам. В 1965 г. делегаты ВАЗ решили, как я это себе представляю, что наступил момент переосмыслить значение различных факторов, влияющих на эффективность Программы ликвидации оспы, и предложили Генеральному Директору подготовить всеобъемлющий отчет к Ассамблее 1966 г., для чего был создан небольшой комитет. Среди участников данной Ассамблеи (как мне объяснили впоследствии) превалировало мнение, что в случае неприятия отчета продолжения программы ликвидации оспы не будет. Вопрос принять или отвергнуть отчет Гендиректора обсуждался в течение трех дней и завершился голосованием. Те, кто противился принятию отчета, выдвинули ряд аргументов:

- часть из них утверждала, что ликвидация любой инфекции невозможна, как это продемонстрировала Программа ликвидации малярии, проводимая уже 11-й год и которая оказалась более трудной и более дорогостоящей, чем это мог кто-либо представить;

- требуемое увеличение бюджета ВОЗ означало соответствующее увеличение странами их регулярных взносов, а они были против этого;

- некоторые делегаты считали, что для ликвидации инфекции необходима вакцинация каждого жителя Земли, и они знали, что это невозможно.

По завершении дискуссии провели голосование: для того, чтобы утвердить предложенную Гендиректором Программу требовалось не менее 58 голосов в ее поддержку. Если бы число голосов оказалось меньше, Программа по оспе прекратила бы свое существование. Шестьдесят (60) делегатов проголосовали за предложенное усиление Программы. Без инициативы, с которой в 1958 г. выступил СССР и его настойчивых действий в последующий период в ее защиту, я сомневаюсь, чтобы Глобальная Программа ликвидации оспы вообще была бы создана.

Я познакомился с Зам. Министра д-ром Дмитрием Бенедиктовым вскоре после моего назначения Директором Программы. Он оказался очень сердечным, очень интеллигентным и оказывал всегда поддержку при решении бесчисленных проблем. Он мне рассказывал, что другие его коллеги расспрашивали об уровне моей подготовки, квалификации и впоследствии оказались крайне довольны, сделав удачный выбор при утверждении кандидата на пост Руководителя. Он заверил меня в полной поддержке Программы Советским Союзом.

Мы встречались с ним и другими членами советской делегации, как минимум, дважды в год (на Исполкомах и Всемирных Ассамблеях Здравоохранения) для разрешения возникающих проблем и обсуждения возможной помощи со стороны Советского Союза. Я настаивал на необходимости более широкого участия русских эпидемиологов в

Программе. Мне необходимы были молодые ученые, способные выдержать тяжелейшие условия работы в полевых условиях. Непременным условием также было хорошее знание английского языка, так как он являлся языком общения в странах, где им предстояло работать. Д-р Венедиктов предложил мне посетить Москву и принять вместе с ним участие в отборе кандидатур, и я это сделал. В результате к Программе присоединилась большая группа выдающихся русских эпидемиологов. Впоследствии, я встречался и общался с целым рядом из них в полевых условиях, и хотя мне приходилось много передвигаться по миру, но встретиться со всеми было невозможно. Однако я должен выделить несколько русских, с которыми мне удалось познакомиться близко и чьи имена я могу вспомнить (и написать) столько лет спустя: Лев Ходакевич, Гассан Сулейманов, Владимир Федоров, Юрий Гендон, Геннадий Марченко, Юрий Рыкушин, Ярослав Селиванов, Анатолий Слепушкин и Людмила Чичерукина. На меня особое впечатление произвела их деятельность в Афганистане, Индии, Бангладеш и Сомали. Мне трудно подобрать достаточно подходящие выражения, когда я вспоминаю Светлану Маренникову и работу ее лаборатории. Прежде всего, мне хочется отметить конструктивное участие Светланы в каждом заседании Комитета Экспертов ВОЗ по оспе. Ей не было равных по компетентности в вопросах вирусологии оспы. Для Глобальной Программы исследования проводились, главным образом, в 2 лабораториях. Одна находилась в Центре борьбы с болезнями в Атланте, а другая, более высокого профессионального уровня, возглавляемая ею, – в Институте вакцин и сывороток в Москве. Именно здесь был идентифицирован первый случай оспы обезьян, а весь поступающий с поля материал для диагностики оперативно обрабатывался. Кроме того, сотрудники лаборатории контролировали качество вакцины, а также посетили несколько стран для оказания помощи в налаживании в них производства собственной вакцины. Нелля Мальцева сыграла важную роль в получении серии фотографий развития элементов сыпи у больного пакистанца. Вообще-то можно найти много фото больных оспой, но полученные усилиями Нелли являются уникальными. Другим сотрудником лаборатории, которого я хорошо помню, была Эмма Шелухина.

Серьезной проблемой для Программы являлось поступление в необходимых количествах высокоэффективной лиофилизированной вакцины. Единственную надежду на успех Программа возлагала на стабильные поставки такой вакцины большими объемами из СССР. По нашим оценкам, за период 1969–1970 гг. ее ежегодные потребности равнялись 300 млн доз. Вакцина, получаемая методом лиофилизации, могла выдерживать температуры тропиков без потери эффективности. До 50-х годов большинство стран мира производило так называемую «лимфатическую» вакцину, сохранявшую свой потенциал всего лишь несколько дней при нормальных летних температурах. Большинство лабораторий, пытавшихся наладить производство лиофилизированной вакци-

ны, могли выпускать ее в объемах, не превышающих несколько миллионов доз в год. Только СССР и США были в состоянии производить вакцину в больших количествах. Это они и делали, но поставки из СССР были в несколько раз выше, чем из США. С 1967 по 1980 год 300 млн доз русской вакцины были направлены через ВОЗ в различные страны. Между 1960 и 1967 гг., как минимум, это же количество поставили в Индию, пытавшуюся организовать действенную Программу в своей стране.

И, наконец, последним, но далеко не худшим, хочется вспомнить д-ра Ивана Ладного. Почти одновременно с моим назначением на пост Главного врача Глобальной Программы он приступил к работе в качестве Регионального Советника ВОЗ по оспе для Восточной и Юго-Восточной Африки. При отсутствии поддержки со стороны Регионального Бюро ВОЗ (фактически – противодействию) он сделал все возможное для оживления деятельности ликвидационных мероприятий в странах региона. Несмотря на то, что сотрудники ВОЗ находились только в двух из них и материальная поддержка ВОЗ этим странам была весьма ограничена, он добился такого уровня интенсивности мероприятий, что через четыре года весь регион от оспы освободился. Я умолял д-ра Венедиктова найти возможность продления контракта д-ра Ладного еще на несколько лет. Он пытался, но безуспешно. Д-р Венедиктов посоветовал, чтобы я написал убедительное рекомендательное письмо, а он постарался бы через год возобновить этот контракт с ВОЗ. Такое письмо я направил, но, к своему удивлению, узнал, что д-р Ладный уже назначен на ответственный пост в Москве и поэтому в ВОЗ командирован быть не может. На своем посту в Москве он пробыл недолго, до момента, когда Гендиректор ВОЗ д-р Халфдан Малер обратился к правительству СССР с просьбой вернуть его в ВОЗ в качестве своего Помощника. Вскоре д-р Ладный появился в Женеве, но уже в качестве моего босса. Мы с ним продолжали плодотворно взаимодействовать, однако через короткий промежуток времени уже я покинул Женеву в связи с утверждением меня в должности декана Школы общественного здравоохранения Университета Джона Хопкинса. Ладный стал одним из соавторов фундаментальной истории ликвидации натуральной оспы. Прискорбно, что Иван так рано скончался, так как он имел все предпосылки к еще большим достижениям. Я подозреваю, что в России, равно как и в Америке, есть люди, запомнившие, что значила натуральная оспа для всего человечества. Один широко известный историк медицины оценил ее ликвидацию как величайшее достижение всего прошедшего столетия. Во многих странах это событие отпраздновали выпуском памятных медалей, специальными съездами. Я участвовал в нескольких из них и во множестве случаев присутствующие на них стоя приветствовали ветеранов аплодисментами. Всех особенно восхищает, что все страны мира для достижения цели объединились в едином порыве. И это воистину стало победой всего человечества.

Мои поздравления и наилучшие пожелания всем моим русским коллегам.