

терпеноидов и каротиноидов [6]. Эти вещества оказывают разнообразное влияние на обменные процессы и их определение может быть задачей наших дальнейших исследований.

У юношей содержание животных жиров весьма превышает содержание растительных жиров. Для липидов животного происхождения характерно наличие насыщенных высших жирных кислот с высокой температурой плавления. Поэтому такие жиры, как свиной, бараний, говяжий и ряд других, имеют твердое агрегатное состояние и обладают высокой калорийностью. Чрезмерное количество насыщенных жирных кислот может послужить причиной разных патологий и заболеваний (ожирения, диабета сердечно-сосудистых заболеваний). Липиды растительного происхождения часто в своем составе содержат непредельные жирные кислоты и большое количество жирорастворимых веществ с выраженной биологической активностью (витаминоподобные вещества). Такие нутриенты обладают высокой биологической ценностью и важны для здоровья человека [1-5]). Жиры также необходимы для того, чтобы жирорастворимые витамины растворялись в кишечнике. Жир подкожной жировой клетчатки предохраняет организм от потери тепла. Жиры стимулируют мозговую деятельность, являются профилактикой развития деменции. Также они защищают органы в организме человека от различных повреждений, обволакивая их жировой оболочкой.

Закключение. Таким образом, нутриенты липидной природы играют важную роль в жизни человека. Липиды широко распространены в природе и являются составной частью каждой клетки любой биологической системы. Для поддержания нормального здоровья необходимо придерживаться общих правил рационального питания и потребления жиров как растительного, так и животного происхождения.

Список литературы

1. «Экспертный взгляд на роль жиров в детском питании» Шилина Н.М. Педиатрическая фармакология. 2014. Т. 11. № 1. С. 38-42.
2. Методические рекомендации МР 2.3.1.2432-08 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 18 декабря 2008 г.)
3. Громова О.А., Торшин И.Ю. *Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты. A la guerre comme a la guerre, n' est pas? // Земский врач. 2011. № 7. С. 28–34*
4. *Введение в общую микронутриентологию. Под редакцией Ю.П.Гичева и Э.Огановой. Новосибирск. Изд. «Академмед». 1998. 216 с.*
5. Громова О.А., Торшин И.Ю., Калачева А.Г., Грачева О.Н. *Мировой опыт омега-3 ПНЖК. Крупномасштабные клинические исследования омега-3 ПНЖК: об эффективности, доказательности и перспективах // Сердце: журнал для практикующих врачей. 2011. Т. 10. № 5. С. 263–272*
6. *Выбор метода определения каротиноидов. Азбалян С.Р., Исаевская Е.А., Ватутина И.В. В сборнике: Пищевые технологии будущего: инновационные идеи, научный поиск, креативные решения. Сборник материалов научно-практической молодежной конференции, посвященной памяти Р.Д. Поландовой. Москва, 2020. С. 309-313.*

САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ БАССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Фамутдинова А.И., Даутбаев Д.Г.

Башкирский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО

Актуальность. Изучение санитарного состояния Башкирской Автономной Советской Социалистической Республики (БАССР) в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. (ВОВ) и мер, которых использовало руководство республики для улучшения санитарного состояния, позволит больше узнать о способах борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях ограниченных ресурсов.

Цель: изучить санитарное состояние БАССР в годы ВОВ и дать оценку мероприятиям по его улучшению.

Материалы и методы. Сбор и анализ научных данных о санитарном состоянии БАССР.

Результаты. В годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. в результате глубокого отступления советских войск, образовалось массовое движение населения. С запада на восток транспортировали раненных солдат, местное население, пленных солдат вермахта, что способствовало развитию массовых инфекционных заболеваний. В Башкирской Автономной Советской Социалистической Республике находилось более 53 эвакуогоспиталей [1], множество эвакуированных

промышленных предприятий и большое количество беженцев. При этом санитарное состояние республики уже на начало войны было в плачевном состоянии. Из-за этого проводилась масштабная санитарно-противоэпидемическая работа, которая заключалась в улучшении санитарной организации населения, эвакуационных эвакуогоспиталей, транспортных узлов. Был создан приемно-сортировочный госпиталь №3127, который способствовал борьбе с переносчиками различных инфекционных заболеваний, проводил маршрутизацию поступающих раненых. При этом санитарное обеспечение в эвакуационных госпиталях было очень слабым. Не хватало воды, бытовых удобств, гигиенических принадлежностей. Во многих эвакуационных госпиталях обнаруживались клопы и вши. Для улучшения санитарного состояния республики применяли множество методов. Проводилась налаживание гигиенического обслуживания населения, эпидразведка, иммунопрофилактика населения, проводилась изоляция больных. Для борьбы с инфекциями создавались санитарные отряды и бригады, проводилась организация работ санэпидстанций, особое внимание уделялось их взаимодействию с другими медицинскими организациями (больницами, диспансерами и т.д.) Несмотря на эффект этих мероприятий и конец войны, инфекционные заболевания все также значительно подрывали здоровье жителей республики. Из-за этого санитарно-противоэпидемические мероприятия в 1945 году были усилены, проводились они как массово, с охватом большинства населения, так и точно, для обнаружения и ликвидации очагов инфекционных заболеваний.

Заключение. К началу войны санитарное состояние БАССР было неудовлетворительным, но за счет принятых правительством мер во время ВОВ, были предотвращены возникновения эпидемий, а санитарное состояние республики улучшилось.

Ключевые слова: санитарное состояние, БАССР, Великая Отечественная война, инфекции, эпидемии, противоэпидемические мероприятия.

Актуальность. В годы Великой Отечественной войны проводимые в БАССР санитарно-противоэпидемические меры в условиях ограниченных ресурсов и большого движения населения позволили не допустить массового распространения многих инфекционных заболеваний на территории республики. Поэтому изучение всех положительных и отрицательных влияний на санитарное состояние населения в годы ВОВ позволит в настоящее время эффективнее бороться за здоровье жителей республики. Особенно, когда ресурсы здравоохранения ограничены, вакцинация и другие меры профилактики теряют свой авторитет в глаза жителей страны, а надвигающаяся угроза среди инфекционных заболеваний может привести к «военному положению» в системе здравоохранения.

Цель: изучить и дать оценку санитарному состоянию БАССР в годы Великой Отечественной войны и мероприятиям по его улучшению.

Материалы и методы. Проведен сбор научных данных, в которых отображалось санитарное состояние БАССР в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Проведена оценка санитарного состояния Республики в годы войны и мер, предпринимаемых руководством страны и республики для его улучшения аналитическим методом.

Результаты исследования. Численность населения БАССР к началу войны составляло 2,97 млн. человек. Практически во всех населенных пунктах не было отлаженной канализационной системы. Большинство колодез не было оборудовано, и поэтому отходы жизнедеятельности попадали в используемые для хозяйственных нужд воды. Из-за этого города и сельские поселения были загрязнены фекальными и пищевыми отходами. В сельских поселениях многие жители проживали в землянках, не было оборудованных бань, общежития были в ужасном состоянии – спали по 2-3 ребенка на койке. Даже в таких, относительно крупных городах, как Уфа, Ишимбай, Октябрьск не была отлажена работа канализационных стоков. Еще одной важной проблемой было то, что эти сточные воды попадали в р. Белую без предварительной очистки. Водой данной реки много лет пользовались жители близлежащих к нему сельских поселений и городов, что приводило к возникновению эпидемий желудочно-кишечных заболеваний. В не более лучшей ситуации находились и такие города, как: Стерлитамак, Черниковск. В них школы были перегружены, занятия проводились в три, а то и в четыре смены. Также в городах не было коммунальных бань [2]. Все это приводило к росту заболеваемости инфекционными заболеваниями. Из-за

больших нагрузок лечебные учреждения сами находились в ужасных антисанитарных условиях. Стоит отметить и отсутствие опыта проведения санитарно-противоэпидемических мер такого масштаба у руководства республики

Как известно, в 1941-1942 гг. происходила массовая эвакуация населения, что привело к скоплению людей на дорогах, в транспорте, в перевалочных пунктах и транспортных узлах. Последствием этого стало возникновение нескольких очагов заболевания сыпным, брюшным и возвратным тифом, которые достигли и фронта. В армии резко увеличилось число заболевших. Например, если в 1941 г. на 1000 человек личного состава приходилось только 0,003% заболевших сыпным тифом, то к 1942 г. данный показатель вырос уже до 0,35%. [3] При этом воинские части Германии и их союзников почти из всей Европы, прошли по оккупируемым территориям Советского Союза, еще более расширяя и распространяя территорию эпидемических заболеваний. Конечно же среди обнищавшего, оккупированного населения данные болезни распространялись моментально. Главными из них среди сельского населения была вшивость (имела массовый характер), сыпной тиф – носила эпидемический характер, но обнаруживались и такие инфекционные заболевания, как: брюшной тиф, туляремия и др. Оккупированная территория превратилась в очаг инфекционных заболеваний, которые через пленных солдат вермахта, освобожденных жителей, советских солдат, прорвавших блокады военных котлов, переносились в различные регионы Советского Союза, в том числе и в БАССР. Такие массовые движения населения на территории республики требовали значительный санитарный надзор. Данный контроль проводился под руководством заместителя народного комиссара здравоохранения, главного эпидемиолога Башкортостана – Е.В. Вострикова [1]. Основной единицей санитарного контроля являлись санитарные пункты. Они проводили санитарную обработку транспорта и людей, вакцинацию населения, маршрутизацию эвакуируемых людей. Они помогали эффективно ликвидировать распространение опасных инфекций при выявлении вспышек инфекций среди населения. Организация санитарного надзора была направлена на создание барьеров на местах транспорта людей и имущества, поэтому создавались санитарные пункты преимущественно на магистральных дорогах, железнодорожных станциях. Но еще одним местом распространения санитарно-эпидемиологического неблагополучия стали эвакуационные госпитали республики. В эвакогоспиталях были случаи появления вшей, клопов, а общее санитарно-эпидемиологическое состояние отмечалось как неблагополучное. Во многом этому способствовало то, что госпитали открывались в спешке, в неподготовленных зданиях, без нормального материального обеспечения. В эвакогоспиталях не хватало тарелок и другой кухонной посуды, не доставало белья. Нехватка топлива приводила к тому, что отсутствовала горячая вода, а значит больные и персонал госпиталя не могли принимать гигиенические процедуры. Несмотря на это, шла активная борьба за санитарное благополучие населения. В октябре 1941 года в Уфе был создан приемно-сортировочный госпиталь №3127, который не только служил санитарным пунктом для поступающих раненых, но еще позволял проводить сортировку раненных среди специализированных эвакогоспиталей республики. Стоит отметить, что под госпиталь выделили здание паровозоремонтного завода. [1].

Для противодействия инфекционным заболеваниям 2 февраля 1942 г. Государственным комитетом обороны было утверждено постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране». В документе были выделены главные санитарно-противоэпидемические мероприятия: своевременная диагностика заболеваний; полная изоляция больных и лечение их в медицинских учреждениях; налаживание работ коммунальных бань, прачечных; дезинфекционная работа в воинских частях; санитарно-эпидемиологические разведки; иммунопрофилактика тифов и дизентерии. Для эффективной борьбы с очагами инфекции, которые образовывались в больших количествах и в разных местах, были созданы санитарные отряды и бригады. В состав таких бригад входили различные специалисты – эпидемиологи, микробиологи, инфекционисты, терапевты,

педиатры и т.д. В таких бригадах приняли участие такие ученые, как: Н.Н. Мельников, Емельянов, Н.А. Шерстенников, доценты Сулейманов, Марков-Осоргин и т.д. [4]. Наличие в бригадах ученых, организаторов здравоохранения республики показывает, какой высокий приоритет был дан мероприятиям по борьбе с инфекциями. Стоит отметить, что преподаватели эвакуированного в Уфу Первого Московского государственного Ордена Ленина медицинского института тоже активно участвовали в разработке улучшения санитарно-гигиенического состояния столицы Башкортостана, составляя план санитарных мероприятий. Особенно в этом активно участвовала кафедра санитарной гигиены. [5].

Главными учреждениями, которые должны были следить за санитарно-эпидемиологической ситуацией в республике, а также организовывать профилактику инфекционных заболеваний, ликвидировать инфекционные и эпидемические заболевания, были санэпидстанции (СЭС). К концу Великой Отечественной войны в БАССР их насчитывалось около 53 [6]. Работа по санитарному контролю, а также ликвидации заболеваний, которые распространялись по республике, была возложена на санитарно-противоэпидемических врачей, количество которых в то время по всей республике составляло 157 человек. При этом не были укомплектованы 11 должностей в городах и 5 в районах [4]. Это не было катастрофичным для военного времени. Конечно же, работа санэпидстанции не могла принести столь значительного результата, без сотрудничества данных учреждений с районными и участковыми больницами, диспансерами. К 1945 г. в БАССР всего функционировало 15 диспансеров различных направлений (противотуберкулезный, венерические диспансеры и т.д.).

К концу Великой Отечественной войны в Башкирии произошло частичное снижение распространенности и заболеваемости инфекционных заболеваний. Так с 1941 по 1945 год значительно, в разы, снизилась заболеваемость брюшным тифом, дизентерией, дифтерией. Но при этом устойчивых, качественно положительных значений показателей достигнуть не удалось, так как эти заболевания все равно активно давали о себе знать. При этом сыпной тиф стал даже более распространен, чем в 1941 году. [2] Такой выборочный успех во многом связан с увеличением выпуска иммунных препаратов против дифтерии и дизентерии Уфимским научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. И.И. Мечникова [7]. Для окончательной победы над инфекциями в 1945 г. произошло возобновление деятельности Башкирского кожно-венерического института, которое было приостановлено из-за острой нехватки кадров. Были организованы работы коммунальных бань и санпропускников, а за их санитарным состоянием налажен постоянный и жесткий контроль. Начали проводить подворные обходы, обследовались дворовые территории, что способствовало более качественному выявлению очагов инфекционных заболеваний, их локализации и ликвидации. Проводились профилактические беседы среди населения. Кроме массовых, действовали и точечные меры, направленные на потенциальные очаги инфекций. Для этого, например, был установлен жесткий контроль за состоянием и работой общежитий, установлены графики обязательной санобработки. Велась термометрия и наблюдение за жителями в очагах инфекционных заболеваний. Проводились точечные дезинфекционные мероприятия. В проведении санитарных мероприятий активно помогали ученые из Украины. С их помощью были разработаны меры борьбы с личинками малярийного комара, были созданы методы получения многих веществ, необходимых при производстве лекарственных средств. Многие эти изобретения были успешно применены в производстве, особенно на Уфимской фабрике галеновых препаратов. [6]

Обсуждение. Проведенный анализ литературы позволяет определить тяжесть эпидемической ситуации в БАССР в начальные годы войны, выделить из изучаемых данных мероприятия санитарно-противоэпидемической направленности, которые помогли в борьбе за здоровье жителей республики. Из-за большого объема материала, исследование ограничено 1941-1945 годом и не позволяет достаточно оценить санитарно-противоэпидемические мероприятия послевоенного времени, в котором по инерции шло

распространения инфекционных заболеваний, так как действовали все те же причины, что и в начале войны. Резюмируя, можно сказать, что во время Великой Отечественной войны наблюдалась тяжелая санитарно-эпидемическая ситуация в БАССР, однако вовремя принятые меры по профилактике инфекционных заболеваний помогли погасить многие очаги эпидемий. Проведенные мероприятия позволили сохранить огромное количество солдат и трудовых ресурсов и предотвратить массовые эпидемии инфекционных заболеваний на территории БАССР.

Заключение. Проведенные ранее исследования отдельно не рассматривали санитарное состояние республики. Они оценивали его вместе с деятельностью врачей, госпиталей и качеством медицинской помощи, не изучая его, как отдельный фактор здоровья населения БАССР в годы ВОВ. При этом не было оценено санитарное состояние БАССР в начале войны и качество противоэпидемических мероприятий. В основном производилась оценка мероприятий, которые были направлены на улучшение качества лечения больных. Во время анализа данных было определено плачевное санитарное состояние БАССР во время начала войны. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий активно способствовало борьбе с инфекционными заболеваниями. Использованием санитарных пунктов на путях движения населения предотвращало проникновение инфекции извне. Санэпидстанции в городах и районах республики активно выявляли очаги заражения и ликвидировали их, работая вместе со другими медицинскими учреждениями. Санитарные отряды и бригады, боролись с очагами инфекционных заболеваний, охватывая самые отдаленные районы республики с преимущественно сельским населением. В время Великой войны удалось избежать эпидемий инфекционных заболеваний и улучшить санитарное состояние республики.

Список литературы

1. Тимербулатов В.М., Мустафин Х.М., Киньябулатов А.У. Эвакогоспитали в Башкортостане в 1941-1945 гг. – Уфа, 2015. – 2-е изд. допол и перераб. – 172 с. с илл.
2. Каримов К.К. Медицинские исследования в Башкирской АССР в годы Великой Отечественной войны // Вестник УЮИ МВД России. - 2014. - № 2 (64). – С. 14-21.
3. Костяхин Е.А. Иммунизация в годы Великой Отечественной войны / Евгений Андреевич Костяхин // Этим дней не смолкнет слава: сб. материалов II Республиканской студенческой военно-научной конференции, посвященной дню Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – Гродно, 2017. – С. 82-84.
4. Тимербулатов В.М., Мустафин Х.М., Киньябулатов А.У. Медицинские работники Республики Башкортостан в 1941-1945 гг. – Уфа, 2015. – 200 с.
5. А.У. Киньябулатов, С.А. Халиков, Ш.З. Загидуллин и др. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭВАКОГОСПИТАЛЯХ БАШКИРСКОЙ АССР / Казанская наука. – Казань, 2015. – № 10. – С. 53-55.
6. Ахмадиев Т. Х. Башкирская АССР в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945 гг. Уфа, 1984. - 279 с
7. Даутбаев Д.Г., Киреева И.В., Киньябулатов А.У. История становления и развития предприятия «Иммунопрепарат» / Д. Г. Даутбаев, И.В. Киреева, А.У. Киньябулатов // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – Уфа, 2020. - №3. – С.84-88.

ИСТОРИЯ ОПИСАНИЯ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Ханрова И.О., Сахарова Д.А.

Воронежский государственный медицинский университет им Н.Н.Бурденко

Успехи в лечении хронического миелоцитарного лейкоза (ХМЛ) или параллельно с прогрессом в понимании патогенеза болезни. Более 60 лет назад Питер Новелл (P. Nowell) и Дэвид Хангфорд (D. Hungerford) в культивированных клетках больных ХМЛ открыли «малую акроцентрическую хромосому». Последующие исследования подтвердили их наблюдения и изучения были продолжены. Метод дифференциальной окраски хромосом позволил уточнить особенности мутации. Определена молекулярная основа этого события, открыт химерный ген BCR-ABL1. Создание и внедрение ингибиторов тирозинкиназы (иматиниб) позволило улучшить прогноз больных с хронической фазой ХМЛ.

Цель: изучить этапы описания сбалансированной реципрокной транслокации t(9;22)(q34;q11.2) у больных ХМЛ и последующие события, способствующие значительному улучшению прогноза.

Методы. Систематизация и обобщение литературы, посвященной изучаемому вопросу. Поиск литературных источников (на русском языке) проводился в научной электронной библиотеке e-library.