

Список литературы:

1. Гриднева Л.Г. *Сестринское дело, как искусство и наука* / Л.Г. Гриднева, А.В. Кашин, Ю.В. Гриднев.
2. <https://www.miloserdie.ru/article/florens-najtingejl-devushka-kotoraya-izmenila-voennuyu-meditsinu/>
3. <https://ru.m.wikipedia.org>

РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Д.Е. Титов, М.В. Кобзистая

Военно-воздушная академия имени профессора Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина

Статья посвящена подвигу военных эпидемиологов в годы Великой Отечественной войны. Показан опыт организации противоэпидемической работы во время боевых действия как в войсках, так и среди мирного населения.

Ключевые слова: военная эпидемиология, Великая Отечественная война, инфекционные заболевания, противоэпидемическая работа.

Из года в год наш многонациональный народ страны и республик, ранее входящих в состав СССР, торжественно отмечают Великую Победу над фашизмом. Эта поистине заслуженная Победа далась большими силами. Было пролито много крови, несчисленное количество людей потеряло своих отцов, мужей и сыновей, великое мужество которых отражено именами на мемориалах и памятниках современности. Вечный огонь постоянно подчёркивает значимость тех подвигов и поступков, которые никогда не будут забыты в памяти и сердцах современного общества.

На боевую мощь и способность Армии и Флота выполнять поставленные задачи очень сильно сказывались инфекционные заболевания, уносящие из года в год столько жизней, что потеря от ранений на их фоне было значительно мала.

Учитывая этот факт, важность деятельности медицинских работников, в частности отряду эпидемиологов, нашей страны была оценена по достоинству. Выполняя долг перед своей страной, врачи выполнили все зависящее от них, подавили насколько то было возможно свои страхи и, показав образец мужества и выполнения воинского долга, прошли с военнослужащими бок о бок все трудности в условиях ведения боевых действий.

Благодаря работе отрядов эпидемиологов даже в самые тяжёлые периоды войны не был достигнут критический уровень заболеваемости, способный снизить боеспособность Армии и Флота.

Противоэпидемиологической проблеме уделялось особое внимание, ведь именно за счёт проявления негативных последствий протекающей эпидемии и способности к скоротечности развития тех или иных болезней, влияющих на боевую способность войск, нельзя было обеспечить масштабность и непрерывность активного ведения боевых действий.

В начале 20 века, приват-доцент кафедры гигиены Военно-медицинской академии К. В. Караффа-Корбутт в своих основных принципах противоэпидемического обеспечения действующих войск писал: «Современная армия, комплектуемая на основании всеобщей воинской повинности, представляет собой свою родную страну в миниатюре, отражая в себе все её характерные черты, положительные и отрицательные свойства. В силу этого и санитарное состояние армии определяется санитарным состоянием всей страны. Если среди гражданского населения данной местности свирепствует какая-либо эпидемия, то она роковым образом передаётся и расположенным среди неё войскам» [1].

По данным главного эпидемиолога Красной Армии Т. Е. Болдырева за 1942 год, приблизительно 66% всех инфекционных заболеваний, зарегистрированных в

войсках фронта, было занесено из тыла. Также Карафф-Корбутт неоднократно подчёркивал то, что выход инфекционных заболеваний за пределы театра военных действий является нежелательным, обосновывая преимущества принципа лечения их на месте.

Спустя некоторое количество времени, государственный комитет обороны страны 2 февраля 1942 года подписал специальное постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». Одной из задач данного постановления являлось организация ряда важнейших мероприятий по сохранению санитарно-эпидемического благополучия в населённых пунктах, иммунизация населения и разделение врачей в соответствии с их специализацией.

Наиболее распространёнными инфекционными заболеваниями, ярко выраженных в годы Великой Отечественной войны являлись сыпной тиф, туляремии, бруцеллез. Каждая из них обладает своими симптомами, внешними проявлениями и особенностями передачи, поэтому противоэпидемиологической службе необходимо было в кратчайшие сроки производить подробный сбор информации, анализ и поиск решений для минимизации потерь среди личного состава по болезни и снижению заболеваемости от инфекционных заболеваний лиц гражданского населения.

За счёт непрерывного взаимодействия органов военной медицины и гражданского здравоохранения получалось сдерживать развития очагов эпидемиологических заболеваний. Местное население, освобожденное от немецких захватчиков, имело высокую инфекционную заболеваемость, а пункты медицинской помощи, в большинстве случаев, были разграблены и сожжены.

Стоит отметить, что медицинская служба фронта на момент начала войны не производила должной санитарно-эпидемиологической разведки и естественно мер по локализации очагов заболевания. Не было принято и лечение заболевших, что и привело к массовому заражению сыпным тифом военнослужащих, участвовавших в освобождении пленных.

Нередко войска Красной Армии прибегали на кратковременный отдых и ночлег в деревнях, где был ярко развиты очаги сыпного тифа. В результате чего в армиях возникали массовые инфекционные заболевания.

Осознавая значимость развития органов противоэпидемиологических служб, была проделана огромная работа по созданию строгой системы защиты войск и гражданского населения в годы Великой Отечественной войны от инфекционных заболеваний, а также борьбы с ними.

Приказом Наркома обороны СССР от 9 мая 1941 года был учреждён институт главных эпидемиологов фронтов. Позже, приказом Наркома Военно-Морского Флота от 1 сентября 1942 года был создан институт главных эпидемиологов флотов [2].

Перед противоэпидемиологической службой ставились задачи постоянного контроля санитарного состояния территорий, войск и флотов, населения, а также военнослужащих противника.

Вместе с тем, главным был сбор, анализ и обобщение информации об инфекционных заболеваниях с последующей разработкой новых методов противодействия эпидемиологической обстановке.

Различные этапы Великой Отечественной войны предусматривали соответствующие особенности противоэпидемиологического обеспечения. Начальный период был связан с развитием инфекционных заболеваний за счёт мобилизационного пополнения из тыла страны на фронт. Для решения этой проблемы была разработана и активно использована система заградительных мероприятий, которые также затрагивали и обработку всего эшелона, следующего по железнодорожным путям.

Так в 1941 году были изданы «Указания по противоэпидемическому обеспечению воинских эшелонов». Последующие периоды войны приобретали рост

инфекционной заболеваемости за счёт контакта войск Красной Армии с гражданским населением и местностью, а также призывом на военную службу лиц освобождённой от врага территории.

На начальном этапе Великой Отечественной войны, мероприятия по предупреждению дезинтерии не были столь эффективны. В связи с этим разрушенные городские строения, проблемы с продовольствием, большое скопление населения и отсутствие гражданских органов здравоохранения в ходе проведения Ржевско-Сычевской операции (30 июля - 23 августа 1942 г.) способствовало активному распространению инфекционных заболеваний среди мирных граждан, а впоследствии и на фронте. Завшивленность населения в отдельных местах достигала 100%, а в районах действия армий Западного фронта в августе 1942 г. было зарегистрировано среди местных жителей 332 случая сыпного тифа, 333 - дизентерии и 52 - паратифа и брюшного тифа [1].

В годы Великой Отечественной войны фашистское командование достаточно часто прибегало к эпидемиологическим преступлениям, намеренно перебрасывая через линию фронта сыпнотифозных, завшивленных больных.

Заключительный этап войны ознаменовался достаточно высоким уровнем противоэпидемиологической системы военной медицины. Так, например, в ходе Пражской наступательной операции (6-11 мая 1945 г.), каждая общевойсковая армия имела санитарно-эпидемиологический отряд, обмывочно-дезинфекционную роту, 2-4 полевых банных отряда, 3-5 полевых прачечных отрядов, санитарно-контрольный пункт. Если среди местных жителей активно распространялись случаи желудочно-кишечных заболеваний и сыпного тифа, то в войсках Красной Армии инфекционная заболеваемость являлась единичными случаями. Например, на 1-м Украинском фронте за первую пятидневку мая 1945 г. зафиксировано 3 случая заболевания сыпным тифом, 23 - брюшным тифом и 13 - дизентерией) [2].

Подводя итоги, можно отметить, что Великая Отечественная война стала одним из наиболее важных этапов в становлении и укреплении эффективной системы противоэпидемиологической обеспеченности фронтов. По данным многотомного издания «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», за годы войны было издано около 500 руководств, учебников, монографий, статей и другой медицинской литературы по вопросам военной гигиены и противоэпидемиологической защиты войск [2]. Это придало науке в области эпидемиологии огромный теоретический скачок, подкреплённый статистическими данными симптомов соответствующих болезней, а также созданию новых методов и принципов борьбы с различными инфекционными заболеваниями, ранее неизвестных обществу.

Военные медики в области эпидемиологии настойчиво уверяют, что эпидемию легче предупредить, чем ликвидировать, поэтому стоит соблюдать разработанные в настоящее время рекомендации в Вооружённых Силах, для недопущения снижения боеспособности личного состава по причине инфекционных заболеваний.

Список литературы:

1. Кнопов М. Ш. Основные направления совершенствования санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск в годы Великой Отечественной войны (1941-1945) / М. Ш. Кнопов, В. К. Тарануха // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2017. – № 5. – С. 88-89.
2. Кнопов М.Ш. Военная эпидемиология в годы Великой Отечественной войны. М.: Медицина, 2005.