

**ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ АРМИИ И ТЫЛА В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941- 1942 Г.)****Моисеенко Елизавета Андреевна**

студент, Гомельский государственный университет, РБ, г. Гомель

Сироткин Андрей Александровичнаучный руководитель, старший преподаватель, Гомельский государственный университет,
РБ, г. Гомель

Эпидемии — постоянный и неизбежный спутник всех войн и народных бедствий — так гласит одно из положений эпидемиологии, основанное на длительном и горьком опыте ряда столетий. Эпидемии разнообразных инфекционных заболеваний, последовательно возникавшие в годы войн, вполне закономерно приводили к ошибочному заключению об их неизбежности. Великая Отечественная война не сопровождалась массовым развитием эпидемических заболеваний, как этого можно было бы ожидать. Эпидемические заболевания даже в самые тяжелые периоды войны не достигли такого уровня развития, который мог бы в какой-либо степени неблагоприятно отразиться на экономике страны, боеспособности войск Советской Армии и прочности ее тыла.

Все войны порождают определенные миграционные процессы людей. Эвакуация мирного населения вызвало значительную перенаселенность тыловых районов. В некоторых местах население вследствие этого увеличилось в 1,5 раза и более. Люди, прибывшие на новые места поселения, находились порой в затруднительном положении: не везде было достаточно жилья для их расселения, не хватало воды, пищевых продуктов, бань, мыла, одежды.

Эпидемическое состояние войск Красной Армии в годы, предшествовавшие Великой Отечественной войне, было вполне благополучным, отражая успехи, достигнутые в борьбе с инфекционными болезнями в стране. Брюшной тиф регистрировался в войсках только в виде единичных случаев, а показатели заболеваемости дизентерией были низкими. Выраженное благополучие имело место и в отношении паразитарных тифов.

Наблюдавшееся эпидемическое благополучие в стране по ряду инфекционных болезней явилось основной причиной того, что в первое полугодие Великой Отечественной войны (июнь — декабрь 1941 г.) показатели заболеваемости сыпным и брюшным тифами, а также дизентерией оставались на низком уровне. Если заболеваемость каждой из указанных инфекций, выраженную в абсолютных цифрах, на июль 1941 г. принять за 1,0, то динамика их в течение первых 6 месяцев войны выразится в следующих относительных показателях (табл. 1).

Таблица 1.**Заболеваемость сыпным тифом, брюшным тифом и дизентерией в Красной Армии в
июле — декабре 1941 г. [1, с.42]**

Месяц	Сыпной тиф	Брюшной тиф	Дизентерия
Июль	1,0	1,0	1,0
Август	0,94	1,4	1,0
Сентябрь	1,1	2,3	1,0
Октябрь	1,06	1,4	1,0

Ноябрь	2,4	1,65	0,
Декабрь	5,2	2,36	1,

Приведенные материалы говорят о том, что заболеваемость в армии сыпным тифом за август — октябрь 1941 г. в абсолютных цифрах находилась на уровне июля, в ноябре она увеличилась в 2,4 раза, а в декабре — в 5,2 раза.

Показатели заболеваемости брюшным тифом в абсолютных цифрах к декабрю 1941 г. возросли по сравнению с июлем в 2,36 раза. Заболеваемость дизентерией увеличилась в августе и сентябре в 1,85—1,55 раза соответственно, а в декабре была на уровне июля.

Однако, благодаря вниманию руководства страны, работе медиков фронта и тыла серьезных эпидемий удалось избежать. Важным правительственным актом было постановление ГКО от 02.02.1942 № 1234-С «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии», обязывающая проведение очистки населенных пунктов в течение 3 месяцев:

- ремонт колодцев во всех населенных пунктах,
- систематическая и организованная санобработка населения,
- строительство бани и камеры-землянки в каждом сельсовете,
- строительство уборных и организация мест для свалок мусора и отходов,
- проведение профилактических прививок против: брюшного тифа, дизентерии, оспы в течение марта-апреля месяца 1942г.

Этим же постановлением нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев был назначен уполномоченным ГКО для координации и проведения противоэпидемической работы. В армии эту работу осуществляло Главное военно-санитарное управление Красной Армии (ГВСУ КА), возглавляемое генерал-полковником медицинской службы Е.И. Смирновым. В первый период войны заново была создана штатно-организационная структура санитарно-противоэпидемического обеспечения войск. Чтобы не допустить заноса инфекционных заболеваний в действующую армию была организована система противоэпидемических «барьеров». Тыловые запасные полки и бригады, куда поступали призывники, являлись первым «барьером», до 76% инфекционных больных выявлялись именно в них. Вторым мощным «барьером» была сеть санитарно-контрольных пунктов, изоляционно-пропускных пунктов, развернутых на железнодорожных, водных путях передвижения и военно-автомобильных дорогах.

Военно-медицинская служба Советской Армии впервые твердо и последовательно осуществила в своей работе принцип госпитализации инфекционных больных на месте. Этот принцип лечебно-эвакуационного обеспечения таких больных заключался в том, что их госпитализировали в инфекционные полевые подвижные госпитали (ИППГ) и инфекционные эвакуационные госпитали (ИЭГ) и лечили на месте без последующей эвакуации. В соответствии с этим принципом обязательной была прямая эвакуация инфекционных больных по назначению из дивизионных медицинских пунктов и полевых подвижных госпиталей I линии в армейские ИППГ. Обычным местом расположения ИППГ являлся армейский тыл. При этом учитывалась необходимость всемерного сокращения эвакуационного пути от дивизий до ИППГ, поэтому они по возможности выдвигались вперед.

Инфекционный полевой подвижной госпиталь, имевший 100 штатных койко-мест и располагавший собственным транспортом, вывозил из изоляторов медико-санитарных батальонов (рот) и других медицинских учреждений, и подразделений инфекционных больных для лечения у себя. Армейские ИППГ являлись последним местом эвакуации и лечения подавляющего большинства инфекционных больных из действующих войск. Небольшую часть инфекционных больных долечивали, сообразуясь с боевыми условиями, и ИЭГ, но уже в пределах фронтовых районов[1, с.51-53].

Принятые меры позволили обеспечить лечение подавляющего большинства инфекционных больных в госпитальных базах армий и фронтов.

Фактические данные, подтверждающие это положение, приведены в табл. 2, которая составлена на основании анализа количественных показателей госпитальных исходов лечения инфекционных больных в различных учреждениях.

Таблица 2.

Относительное количество инфекционных больных, выписанных из госпиталей [2, с.259]

Год войны	Количество больных, %		
	Сыпным тифом	Брюшным тифом	Дизентерией
Из госпиталей армейского и фронтового подчинения			
1-й	95,0	90,6	98,0
2-й	95,9	74,8	71,0
3-й	93,6	77,6	80,0
4-й	87,2	86,0	81,0

Ответственная роль в своевременном выявлении, изоляции и недопущении к эвакуации инфекционных больных среди раненых принадлежала сортировочно-эвакуационным госпиталям. Там, где это диктовала эпидемическая обстановка, развертывались контрольно-эвакуационно-сортировочные госпитали с обязательным участием в их работе врачей-инфекционистов.

Госпитальная база армии обеспечивалась прачечно-дезинфекционным отрядом полевого эвакопункта. Каждый отряд располагал полумеханическим прачечным оборудованием и подвижной санитарной техникой — душевыми установками и дезинфекционными камерами на автомобиле или автоприцепе. Прачечная группа отряда была предназначена для обеспечения временных военно-санитарных поездов и санитарных летучек. Кроме того, каждый госпиталь содержал прачек для своего обслуживания. В тех случаях, когда госпитали располагались в крупных населенных пунктах, использовались, если имелись, местные ручные или механические прачечные. Дезинфекционная группа и подвижная санитарная техника прачечно-дезинфекционного отряда были предназначены для санитарной обработки больных и раненых в эвакоприемнике перед их эвакуацией и для дезинфекции вагонов временных военно-санитарных поездов. В отдельных случаях дезинфекционная группа выезжала для проведения дезинфекционных мероприятий в приданные эвакопункту госпитали[3, с.100-101].

В связи с этим необходимо было взять на учет всех работников, правильно их расставить, укрепить первичную лечебно-профилактическую сеть — медицинские участки и санитарно-противоэпидемическую организацию. Необходимо было развернуть сеть инфекционных коек, которые обеспечили бы бесперебойную госпитализацию больных инфекционных и подозрительных на инфекционное заболевание; рассредоточить инфекционные койки, чтобы облегчить возможность своевременной госпитализации больных в ближайших лечебных учреждениях.

Деятельность медицинской службы в первом периоде Великой Отечественной войны представляет важный этап в развитии системы и методов медицинского обеспечения Красной Армии. Работа медицинской службы в оборонительных сражениях, при отходе наших войск, а затем в условиях успешно развивающегося контрнаступления позволила выявить основные особенности и трудности медицинского обеспечения, обусловленные начальным периодом войны, и показала необходимость перестройки организационных форм и методов медицинского обеспечения войск, сложившихся в предвоенный период.

Список литературы:

1. Смирнов Е. И. , Лебединский В. А. , Гарин Н. С. Войны и эпидемии/ АМН СССР. — М.: Медицина, 1988. - 240 с.
2. Смирнов, Е. И. Война и военная медицина (1939-1945 гг.) / Е. И. Смирнов. — М.: Медицина, 1979. — 526 с.
3. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. В 35 томах: С. Ефим, С. Гирголав, Л. Орбели - М.: Книга по Требованию, 2013 — Т. 32.2 — 162 с.