

**САНИТАРИЯ, ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ В ПЕРИОД  
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941–1945 гг.)**

*Белорусский государственный медицинский университет*

В победе нашего народа в Великой Отечественной войне немаловажная роль принадлежала врачам и др. медицинским работникам, возвращавшимся в строй солдат и офицеров Красной Армии. В этой связи большое значение придавалось «предупредительной» медицине в работе врачей-гигиенистов и эпидемиологов, обеспечивающих гигиеническую и противоэпидемиологическую защиту войск.

Возглавлялась санитарно-гигиеническая служба гигиеническим отделом противоэпидемического управления Главного военно-санитарного управления Красной Армии. Ведущие организаторы – гигиенисты Главного управления – генерал-майор медицинской службы акад. АМН СССР, Герой Социалистического труда Ф.Г.Кротков, генерал-майор медицинской службы проф. К.С.Петровский. Фронтowymi и армейскими гигиенистами работали П.А.Вавилин, М.Д.Гарбаренко, П.Н.Жилин, Д.Н.Калюжный, М.Г.Маркарян, П.В.Остапеня, Л.В.Янин. Основная роль в создании санитарно-противоэпидемиологического дела в армии принадлежала генерал-полковнику медицинской службы акад. АМН СССР Е.И.Смирнову В проведении санитарно-гигиенических мероприятий участвовали командиры, политработники, инженеры и интенданты. (1)

Специализированная санитарно-гигиеническая служба образована на втором году Великой Отечественной войны и включала фронтовых и армейских гигиенистов – санитарных инспекторов. В стрелковых дивизиях к тому времени (и на протяжении всей войны) санитарно-противоэпидемиологические вопросы решали командиры санитарных взводов медико-санитарных батальонов – дивизионные эпидемиологи, в стрелковых полках и батальонах – войсковые врачи, фельдшера и другие представители санитарной службы. Важным специализированным звеном в их работе являлись армейские санитарно-эпидемиологические отряды и фронтовые санитарно-эпидемиологические лаборатории, осуществляющие все виды лабораторного контроля в действующей армии.

Повседневная работа гигиенистов осуществлялась в тесном контакте с эпидемиологической службой.(1) Кроме того, во время Великой Отечественной войны врачи-гигиенисты возглавляли военно-санитарные поезда, санитарно-эпидемиологические станции районов и т.д. Создание подвижных санитарно-эпидемиологических отделений при медико-санитарных батальонах ударных дивизий и др. способствовало медицинскому контролю за питанием войск, гигиеной тела, вопросам обморожения бойцов и др.

В полках были введены должности фельдшеров для санитарной разведки водоснабжения, эпидемиологического благополучия районов дислокации войск и др..

Особенно строго решался вопрос питания войск. В области медицинского контроля за питанием войск Отечественная война поставила перед военными гигиенистами ряд задач: строгое выполнение санитарного надзора за доставкой и хранением пищевых продуктов; участие военных врачей в составлении меню и раскладок; наблюдение за приготовлением пищи в войсках; организация лабораторного контроля за химическим состоянием, витаминностью и

калорийностью пищи; санитарные мероприятия по предупреждению пищевых отравлений и токсикоинфекций в войсках и др. (3)

Кроме того, при наступлении частей Красной Армии врачи-гигиенисты заботились не только о качественном питании солдат и офицеров, но и местных жителей территорий, оставленных немецко-фашистскими захватчиками, а так же освобожденных сограждан из концентрационных лагерей.

Врачи – гигиенисты П.А. Вавилин и М.И. Гусев в статье «Санитарно-гигиеническая служба Советской армии в годы Великой Отечественной войны» пишут, что медицинский контроль и санитарный надзор за организацией питания в войсках действующей армии были направлены на профилактику заболеваний, в том числе желудочно-кишечных, авитаминозов, алиментарных дистрофий, а также предупреждение пищевых отравлений, токсикоинфекций и др. Это достигалось соблюдением установленных в первые месяцы Великой Отечественной войны норм питания, которые оставались неизменными до конца войны.(1)

Большое внимание уделялось также распределению пайка в течение суток, в основном при трехразовом приеме пищи и, как исключение, двухразовым с выдачей в промежутке между завтраком и ужином холодных закусок, с обоснованным распределением пайка на каждый прием. Под особым контролем находилось доведение до солдат полной нормы путем проверки количества продуктов, закладываемых в котел, пищи в котелках солдат, достаточности по объему, количеству продуктов, жирности и т.п.

Строго учитывалось количество выданных продуктов с целью их дальнейшего пополнения с учетом калорийности, содержания пищевых веществ. Чрезвычайно важным и весьма ответственным являлось доведение полной нормы пайка до солдата, контроль равномерности раздачи пищи от первой до последней порции, недопущение при этом повышения числа порций над количеством лиц, состоящих на довольствии. Обращалось внимание не только на разнообразие питания, но и на содержание витаминов в суточном рационе.(1)

Неизбежные в условиях военного времени перебои с доставкой свежих овощей в пищу могли способствовать А и С- авитаминозу и опасности распространения гемералопии и цинги в войсках, но такая опасность была устранена. В пищу в летнее время добавлялась зелень: крапива, огородная ботва, борщевик, щавель, кислица и лесные ягоды. Повара готовили витаминные настои и концентраты из хвои, листьев березы, липы, клевера, люцерны и др. В зимнее время готовились водные отвары из листьев хвои, сосны, ели, елки, содержащие в достаточном количестве витамин С. В случае полного отсутствия таких возможностей войска в полной мере обеспечивались таблетками и драже, содержащими 50 мг аскорбиновой кислоты (вит. С) и 2 мг тиамин бромид (вит. В1). (3)

Генерал- майор медицинской службы, Герой Советского Союза проф. Федор Григорьевич Кротков в статье «Военная гигиена в Отечественную войну» пишет, что во время войны в ряде случаев (выдача белого пшеничного хлеба, напряженная боевая деятельность в условиях перегревания и при обильном потоотделении, углеводистое по преимуществу питание и пр.) приходилось прибегать к дополнительным мерам профилактики В1-авитаминоза за счет использования отрубей, пшеничных зародышей и дрожжей (3).

Последние получили исключительно широкое распространение на фронте и в тылу врага в форме питьевых дрожжей, дрожжевого молока, прессованных и сухих дрожжей. Такое внимание пивным и хлебопекарским дрожжам в полной мере оправдывалось их ценными пищевыми свойствами (высокое содержание полноценного белка и минеральных солей, значительное количество комплекса витаминов группы В). (3)

Использование для выращивания дрожжей непищевого сырья в виде опилок, лузги, картофельных очисток и пр. открывало исключительно богатые перспективы внедрению дрожжей в питание войск. Дрожжи позволяли разнообразить питание бойца в казарме, команде выздоравливающих и на госпитальной койке (3).

В дрожжах содержится и витамин Д. А отсутствие витамина Д для раненых с костными переломами, а также кальция (молочнокислого) ведет к нарушению кальция и фосфора, т.е. к затруднению нормального костеобразования.

Итак, при приготовлении пищи для солдат, офицеров и мирных жителей освобожденных территорий, а, главное, для бывших узников концентрационных лагерей, надо было производить: надежную термическую обработку мяса и рыбы; запрещать длительное (свыше 1-3 часов) хранение готовой пищи до ее раздачи, разделку сырого мяса на небольшие куски весом не свыше 1-1,5 кг; обязательное охлаждение мясных порций с последующим хранением их в прохладном месте; обязательное кипячение мясных порций в течение 15 минут в случае выдачи их после длительного (свыше 2-3 часов) хранения; строгое соблюдение санитарных требований при разделке сырых и вареных пищевых продуктов. (3)

Большое распространение получило приготовление и использование чая с сахаром почти после каждого приема пищи. Это было чрезвычайно важно с точки зрения гигиены питания, водоснабжения и профилактики желудочно-кишечных инфекций.

Основным критерием санитарного благополучия при проведении надзора за питанием являлось предупреждение интоксикаций и токсикоинфекций в войсках. В процессе санитарной разведки необходимо было с особой строгостью относиться к трофейным пищевым продуктам и особенно к напиткам.

Обязательным элементом санитарного надзора за питанием являлось проведение систематического (ежедневного) контроля не только за качеством пищи, но и за состоянием транспорта, хранением и транспортировкой продуктов, размещением и содержанием пищеблоков, очисткой территории и удалением отходов. Под постоянным надзором находились содержание полевых кухонь и оборудования, уход за ними, велось медицинское наблюдение за работниками пищеблоков и др.

Немаловажными, кроме питания были вопросы гигиены водоснабжения: мероприятия по очистке и обеззараживанию воды. Особое внимание уделялось на водные источники, которые фашисты, при отступлении, обрабатывали ядовитыми веществами.

Водоснабжение войск и мирного населения в основном базировалось на сельских колодцах. Из 29229 учтенных к началу 1944 г. на фронте источников 26334 (или 90%) являлись шахтными (74,8%) и копаными (20%). На долю трубчатых колодцев приходится только 1,2% водисточников фронта (23 мелкотрубчатых и 132 артезианских). Открытые водоемы составили 4% учтенных на фронтах источников водоснабжения. (3)

Отсюда колодезное водоснабжение прежде всего было в сфере внимания гигиенистов. Проф. Ф.Г.Кротков требовал «обязательного хлорирования всех колодцев в населенных пунктах, вне зависимости от результатов физико-химических исследований воды в них. Чаще всего это производилось гипохлоритом кальция (1 амп на 1 ведро), а с 1943 г. –пантоцидом. (3)

Очистка водоисточников возглавлялась на инженерно-санитарную и хозяйственную службы армии. Санитарная служба отвечала за качество воды, эпидемиологическую и санитарную безопасность. Шахтные сельские колодцы подвергались санитарно-гигиеническому осмотру, опрашивали население, а при отсутствии жителей, особенно сразу после освобождения временно оккупированных врагом территорий, учитывали возможность их сознательного загрязнения фашистами. Такие колодцы после очистки, ремонта и хлорирования помечали бирками «Вода для питья».

Кроме заботы врачей-гигиенистов о качестве питания и водоснабжения для бойцов Красной Армии, населения освобожденных территорий от фашистских захватчиков и узников концлагерей, остро стоял вопрос о предупреждении их от отморожения.

Как известно, Великая Отечественная война проходила в условиях 3-х зимних сезонов. Люди, лишенные крова, жили в землянках, поэтому опасность отморожения была велика.

В «Указаниях по профилактике и лечению отморожений в войсках» изложены требования к устройству и отоплению палаток, шалашей, землянок, блиндажей и др.. Профилактике отморожений подвергались прежде всего нижние конечности. В частности, на пальцы ног и стопы приходится до 90% всех поражений от холода, на кисти и пальцы рук - 8,9%; уши, лицо, половые органы и другие участки тела отмораживались значительно реже (1,1%). (4)

К общим мерам защиты от холода, рекомендованным войскам, относились: своевременное снабжение бойцов теплой одеждой, обеспечение горячей пищей не менее двух раз в день, а также исправной, хорошо пригнанной по ноге обувью.

Кроме того, обучение умелому наворачиванию портянок, уходу за обувью и целесообразному использованию подручных средств для дополнительного утепления ног (вкладных стелек из войлока, серошинельного сукна, сена и соломы, бумажных прокладок между портянками – при автоперевозках и заступлении на пост). (4)

Особенно велико значение борьбы с потливостью ног, являющейся важнейшим фактором предрасположения нижних конечностей к отморожениям. Все средства лечения и профилактики потливости, начиная от закаливания кожи, регулярного мытья ног, кончая присыпками, находили применение у бойцов во фронтовых условиях. (4)

Большое значение придавалось и личной гигиене. Она сводилась прежде всего к регулярному мытью в банях полевого типа со сменой и дезинфекцией белья и обмундирования. Поэтому оперативно организовывалось банно-прачечное обеспечение с использованием подвижных комплексов типа банно-прачечных поездов.

Наиболее тесный контакт гигиенистов был с эпидемиологической службой; в основном он включал проведение санитарно-эпидемиологической разведки,

профилактику инфекционных заболеваний, особенно сыпного и брюшного тифа, дизентерии, а в условиях Западного фронта – туляремии и др.

В трудные годы войны четко координировалось проведение санитарно-гигиенических, противоэпидемических, а также лечебно-профилактических мероприятий в действующей армии и тылу, особенно среди населения, занятого на работах оборонного значения и освобожденных из концлагерей.

Известно, что в лагерях смерти фашисты умышленно распространяли эпидемию сыпного тифа, с целью заражения наступающих войск, поэтому все мероприятия медицинской службы в освобожденных лагерях смерти были направлены на ликвидацию последствий бактериологической диверсии.(2)

Среди освобожденных из концлагерей, вошедших в историю Великой Отечественной войны под названием «лагерей смерти», было выявлено 1599 больных инфекционными заболеваниями, из которых у 1326 был сыпной тиф1. Как установлено Чрезвычайной Государственной Комиссией, гитлеровские палачи преднамеренно, с целью распространения сыпного тифа среди населения и частей Красной Армии, размещали сыпнотифозных больных вместе со здоровым населением, заключенным в концлагеря 2.

Наступающим частям Красной Армии угрожала опасность.

Условиями проведения оздоровительных мероприятий были чрезвычайно трудными. Этому способствовали большая скученность населения, постоянная миграция неблагополучного в отношении сыпного тифа больных, связанная с перемещением края боевых действий. Органов здравоохранения в освобожденных районах еще не было. Отсутствовали больницы и амбулаторная сеть. В феврале месяце не было ни одного населенного пункта в полосе действий армии, не имевшего очагов сыпного тифа, а многие населенные пункты имели по 15 и более очагов. (2)

Большая противоэпидемическая работа среди местного населения не могла быть осуществлена средствами только противоэпидемических учреждений армии. В нее была включена врачебно-госпитальная база армии, в обязанность которой входило проведение необходимых мероприятий в радиусе 3-5 км от расположения госпиталей.

По мере восстановления на освобожденной территории органов советской власти: райисполкомов, сельсоветов, гор- и райздравотделов с ними устанавливалась тесная связь и координировались проводимые противоэпидемические мероприятия. Были организованы Чрезвычайные Комиссии по борьбе с сыпным тифом. При сельсоветах создавались специальные тройки, и в каждом населенном пункте были санитарные уполномоченные. (2)

Чтобы добиться быстрой ликвидации заболеваемости сыпным тифом среди освобожденных из концлагерей и среди местного населения в полосе действий армии и не допустить вспышек заболевания сыпным тифом в войсках, было проведено сотни тысяч дезобработок и помывок местного населения. Для санитарной обработки населения, освобожденного из лагерей смертности, были выделены банные отряды.

В целях ограждения войск от заражения при контактах с местным населением была установлена карантинная полоса, включавшая 21 населенный пункт, в которых установлен 15-дневный карантин 3.

-----

1. Нюрнбергский процесс, т.1У. Гос. изд. период. Лит., Москва, 19599, с.339.
2. Там же, с.342
3. Военно-мед. музей. Фонд №5, оп. 7816, дело 7, л.17.

В населенных пунктах карантинной полосы была сосредоточена значительная часть освобожденных из лагерей смерти, бывших в контакте с заболевшими. Здесь за ними наблюдали врачи и осуществляли подготовку для дальнейшей эвакуации. К началу мая 1941 г. вспышка сыпного тифа в населенных пунктах карантинной полосы была ликвидирована.

Больные из числа освобожденных из концлагерей были госпитализированы в специально выделенные для этой цели армейские госпитали, которые использовались для инфекционных больных.

Военный Совет армии помимо организации медицинской помощи населению оказывал материальную помощь, обеспечивая их продовольствием и транспортом. Были организованы госпитальные пункты, специально развернутые для обеспечения людей питанием. Несмотря на крайне тяжелые дорожные условия в период весенней распутицы, организована эвакуация населения и бесперебойный подвоз продовольствия.

Все это способствовало противоэпидемическим усилиям для спасения жизни освобожденного народа и сохранения от инфекционных заболеваний Красной Армии.

Поэтому основная задача спасения наших людей легла на плечи Красной Армии: проведение дезинфекционных мероприятий на транспорте, очистка полей сражения, проверка воды и, в случае обнаружения ее отравления, организация водоснабжения (очистка, дезинфекционные мероприятия), устройства укрытия для местных жителей, оставшихся без крова, профилактика их отморожений и др.

Солдаты Красной Армии должны были быть обученными врачами (фельдшерами) – гигиенистами в вопросах умения спасать себя и местных жителей от болезней.

Армейские и фронтовые гигиенисты Красной Армии принимали деятельное участие в очистке полей битв и захоронении трупов воинов, погибших в бою. При отступлении немецко-фашистских войск на нашу долю выпала задача захоронения трупов вражеских солдат и офицеров. Опыт войны говорит, что единственным, оправдавшим себя на практике методом рациональной санитарной очистки полей сражения является почвенное обеззараживание трупов людей и животных, а также других санитарно-опасных объектов, удаление и обеззараживание нечистот и др. мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в населенных пунктах, железнодорожном, автомобильном и водном транспорте, контролировались обмундирование, обувь и размещение воинов в полевых условиях и населенных пунктах. (3)

Все эти мероприятия способствовали боеспособности Красной Армии, здоровью мирных жителей, их работоспособности на оборонных объектах, сохранению жизни стариков и детей, реабилитации узников из контрационных лагерей, обеспечивая тем самым победу над врагом.

Литература

1. Вавилин, П. А. Санитарно-гигиеническая служба Советской Армии в годы Великой Отечественной войны / П. А. Вавилин, М. И. Гусев // Гигиена и санитария. 1985. № 4. С. 4–5.

2. Колодкин, В. Медицинская служба по ликвидации угрозы бактериологической диверсии / В. Колодкин // Здрав. Бел. 1965. № 5. С. 15–17.
3. Кротков, Ф. Г. Военная гигиена в Отечественную войну / Ф. Г. Кротков // Военно-мед. журнал. 1945. № 1. С. 48–52.
4. Кротков, Ф. Г. Военная гигиена в Отечественную войну / Ф. Г. Кротков // Военно-мед. журнал. 1945. № 1. С. 50.

Репозиторий БГМУ