

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефим, С. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: в 35 т. / С. Ефим, С. Гирголав, Л. Орбелн. М.: Книга по Требованию, 2013. Т. 32.1. 162 с.
2. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945 гг.: Сб. док. и материалов / Центр. гос. арх. Октябр. революции, высш. органов гос. власти и органов гос. упр. СССР, Центр. воен.-мед. упр. М-ва обороны СССР, Воен.-мед. музей М-ва обороны СССР, I Моск. ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени мед. ин-т им. И.М. Сеченова; Отв. сост. Л. И. Завалищенко. М.: Медицина, 1977. 576 с.
3. Милевская, Ю. В. Медико-санитарная служба партизан Беларуси в годы Великой Отечественной войны / Ю.В. Милевская // Працы гістарычнага факультэта БДУ: навук. зб. Вып. 9 / рэдкал.: У. К. Коршук (адк. рэд.) [і інш.]. Мінск: БДУ, 2014. С. 72–84.

УДК 94(100) «1943/.45»+[355.48:616-036.22](47+57)

**ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ
ПОСЛЕ КОРЕННОГО ПЕРЕЛОМА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Моисеенко Е. А.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Сироткин

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Наступательные операции Красной Армии 1943–1944 гг. разворачивались на территориях, длительное время оккупированных немецко-фашистскими войсками. За это время санитарно-эпидемическое состояние оккупированных районов резко ухудшилось. В ходе наступления войска Красной Армии столкнулись с тем, что населенные пункты были сильно загрязнены, в ряде мест имелось много неубранных трупов солдат противника и животных, противник всюду выводил из строя водопроводы и колодцы, во многих населенных пунктах были также разрушены бани и дезинфекционные объекты. Все это требовало от медицинской службы особой бдительности в отношении инфекционных заболеваний и проведения целенаправленных противоэпидемических мероприятий.

Цель

Проанализировать эпидемическое состояние Красной Армии в ходе наступательных операций 1943–1944 гг.

Материал и методы исследования

Основным методом исследования является сравнительно-исторический анализ. Данный метод позволяет выявить особенности деятельности санитарно-эпидемиологической службы образования в военный период. Проблемно-хронологический метод, применяемый в работе, способствует исследованию поставленных проблем во временной последовательности с определением количественных и качественных перемен. Принцип объективности заключается в строгом следовании фактическому материалу при обосновании выводов исследования. Каждый факт, используемый в работе, оценивается, как результат, взаимодействия комплекса различных факторов. Принцип конкретно-исторического подхода дает возможность рассматривать любое явление через призму прошлого и будущего, сохраняя последовательность изучаемых исторических событий и целостность при определении взаимосвязи данных событий и явлений.

Результаты исследования и их обсуждение

Осенью 1942 г. первые признаки грозящей вспышки туляремии обнаружались в районе реки Дон, где расположились только что сформированные два фронта. Войска этих фронтов оказались в центре крупной туляремийной эпизоотии среди полевых грызунов. Этому предшествовало небывалое размножение грызунов, количество которых достигало невероятных размеров. В годы

Великой Отечественной войны выявился новый, так называемый «блиндажный», или «окопный», тип заболеваемости туляремией, так как заражение людей в полевых сооружениях сильно преобладало над всеми другими возможными местами инфицирования. Однако аэрогенное заражение людей происходило не только в закрытых помещениях (блиндажи, землянки, хаты и др.), но также и на открытом воздухе при вдыхании пыли во время работ гражданского населения и личного состава войск с соломой и сеном. Заболевания туляремией в войсках начались в октябре 1941 г. и продолжались до 1945 г., причем 15,66 % всей заболеваемости приходилось на октябрь – декабрь 1941 г., 83,58 % — на 1942–1943 гг., и только 0,76 % — на 1944–1945 гг. [2]. Наиболее резкие подъемы уровня заболеваемости туляремией имели место в холодное время года (с ноября по март), в остальные месяцы регистрировались преимущественно спорадические случаи и очень редко небольшие вспышки. Заболеваемость максимально проявлялась в осенне-зимний сезон, т. е. в период наиболее тесного контакта личного состава с мышевидными грызунами в сооружениях полевого типа. С апреля 1944 г. и до конца войны заболеваемость туляремией в войсках была ничтожно малой 0,1–0,43 % от общего числа всех случаев за время военных действий. Мероприятия, направленные на профилактику туляремии в войсках, были обширны, и для их проведения, по существу, был привлечен весь личный состав частей, подвергавшихся опасности заражения.

Начиная с осени 1942 г., в динамике заболеваний сыпным тифом в войсках отмечаются два наиболее заметных подъема. Первый из них был отмечен в октябре 1942 г., достиг максимума в марте и апреле 1943 г. и закончился в июне того же года. Начало второго подъема заболеваний относится к октябрю 1943 г. Максимум приходится на февраль 1944 г. и окончание в мае – июне того же года (таблица 1).

Таблица 1 — Ежемесячные данные о распределении заболеваний сыпным тифом на фронте в 1943 и 1944 гг. (в процентах к сумме каждого месяца) [2].

Янв.	Фев.	Март	Апр	Май	Июнь	Июль	Авг	Сен.	Окт	Нояб.	Дек.
1943 г.											
85	92	93	92	86	91	85	94	80	82	78	86
1944 г.											
88	93	87	80	77	55	76	67	64	29	17	14

Из таблицы следует, что за 1943 г. 87 % от всех заболеваний в частях фронта приходилось на сыпной тиф, в 1944 же эти цифры составили 62,25 %.

Кишечные инфекционные заболевания в период войн всегда приобретали в войсках значительное распространение, занимая среди инфекций военного времени одно из первых мест. В Великую Отечественную войну заболевания дизентерией в войсках составили 66,02 % всей суммы инфекционных заболеваний. На долю брюшного тифа в этой сумме пришлось только 7,3 %. Заболевания сыпным тифом составили 26,14 % и возвратным тифом — 0,54 %. Заболевания дизентерией, выявленные в войсках в 1942 г., в последующие годы систематически уменьшались; в 1945 г. количество их было несколько ниже, чем в 1941 г. Если всю сумму заболеваний дизентерией в войсках за 1942 г. принять за единицу, то абсолютное число заболеваний в войсках в 1943 г. выразится цифрой 0,6, в 1944 г. — 0,5, в 1945 г. — 0,3 [2]. Поскольку в данном случае речь идет об абсолютных цифрах, без учета резкого роста численности армии в 1942 г. и последующие годы, эпидемиологическое состояние войск по дизентерии следует признать весьма благополучным. Интенсивный показатель заболеваемости дизентерией в войсках в период войны фактически остался почти на уровне предвоенных лет.

Абсолютное число заболеваний свежей и рецидивирующей малярией в годы войны несколько увеличилось, поскольку резко возросла численность армии. Количество свежих заболеваний малярией в действующих частях систематиче-

ски с каждым годом возрастало. В 1944 г. действующие части дали 74,5 % всех свежих заболеваний, зарегистрированных в этом году во всей армии.

Задача по снижению инфекционной заболеваемости была выполнена в 1943 г. военно-медицинской службой. В системе противозидемической защиты войск важная роль по-прежнему отводилась санитарно-контрольным пунктам. В 1943 г. этими пунктами было проведено 77522 осмотра железнодорожных эшелонов, из которых более 20 % потребовало последующей санитарной обработки [3]. В ходе войны количество СКП из года в год увеличивалось: по сравнению с началом войны в конце 1942 г. их число возросло в 2,3 раза, в 1943 г. — в 3,4 раза, а в 1944–1945 — почти в 4 раза. В течение всей войны было подвергнуто санитарной обработке 75,6 % всех эшелонов. Широкая и интенсивная деятельность СКП привела к резкому снижению заноса инфекционных заболеваний в действующие войска. Если в середине 1942 г. из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных в действующих войсках, 66% составляли случаи, выявленные среди контингентов пополнения, прибывших из тыловых районов, то в 1943 г. этот показатель снизился до 3 %, а в 1944 г. — до 1,2 % [1]. Эти данные убеждают в том, что с 1943 г. и до конца войны противозидемический барьер действовал весьма эффективно.

Большую роль в противозидемической защите сыграли банно-прачечно-дезинфекционные и банно-дезинфекционные поезда. Особое значение приобрели эти учреждения во время стратегических наступательных операций. Большая производительность и подвижность БПДП и БДП позволяли легко маневрировать ими, что было очень важно для срочной организации баннопрачечно-дезинфекционного обеспечения соответствующих контингентов.

Выводы

Во время Великой Отечественной войны была выработана стройная и эффективная система санитарно-гигиенического и противозидемического обеспечения войск. Особенно много было сделано в области организации и проведения медицинского контроля над жизнью и деятельностью личного состава войск в боевой обстановке, а также в области создания действенной системы противозидемических мероприятий, обеспечивающих раннее выявление инфекционных больных, их своевременную изоляцию и высококачественное лечение в пределах действующей армии. Непосредственным результатом, подтвердившим правильность и жизненность системы противозидемического обеспечения войск, явилось эпидемическое благополучие Красной Армии, несмотря на весьма сложную, а нередко и крайне неблагоприятную санитарно-эпидемиологическую обстановку во многих районах боевых действий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, Е. И. Войны и эпидемии / Е. И. Смирнов, В. А. Лебединский, Н. С. Гарин // АМН СССР. М.: Медицина, 1988. 240 с.
2. Смирнов, Е. И. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: в 35 т. / Е. И. Смирнов, С. С. Гирголав, А. А. Орбели. М.: Книга по Требованию, 2013. Т. 32.1. 162 с.
3. Иванов, Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. Л.: Медицина, 1985. 303 с.

УДК 364.632:616.89-008.441.45

ПРОБЛЕМА СЕЛФХАРМА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Назаренко К. М., Леонова А. С., Лабетко С. Е.

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

С начала XXI в. появилось множество насущных проблем в современном обществе. В это время массовой глобализации, информатизации и компьютери-