«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. И.М. СЕЧЕНОВА
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ "МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ" РАМН

05.2.005 04005

На правах рукописи

ЛОКТЕВ Александр Евгеньевич

# СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РУССКОЙ И КРАСНОЙ АРМИЙ (1904 - 1945 гг.)

07.00.10 - История науки и техники (Медицинские науки)




ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Научные консультанты:
доктор медицинских наук
Л.Е. Горелова
член-корреспондент РАМН,
доктор медицинских наук
профессор И.М.Чиж

Москва - 2005

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Стр.

ВВЕДЕНИЕ . . . . . 5

Глава I. ЗАРОЖДЕНИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РУССКОЙ АРМИИ И ЕЕ РАБОТА В ВОЙНАХ НАЧАЛА XX В. . . . . 12

§ 1. Из истории изучения основных видов инфекционных заболеваний, преследовавших действующие армии . . . . . 12

§ 2. Зарождение системы противоэпидемических мероприятий, проводимых в регулярной Русской армии в XVIII–XIX вв. 17

§ 3 Состояние медицинской науки и практики в конце XIX - первой половине XX вв. . . . . 26

§ 4. Зарождение санитарно-эпидемиологической службы Русской армии в Русско-японской войне 1904 - 1905 гг. . . . . 37

§ 5. Совершенствование санитарно-эпидемиологической службы Русской армии в Первой мировой войне 1914 - 1917 гг. . 50

Глава II. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ И ЕЕ РАБОТА ВО ВРЕМЯ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ И ВОЕННОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ (1918 - 1920 гг.) . . . . . 76

§ 1. Санитарно-эпидемиологическая служба в начале строительства регулярной Красной Армии (апрель 1918 - февраль 1919 гг.). . . . . 76

§ 2. Дальнейшее совершенствование санитарно-эпидемиологической службы и ее работа при завершении строительства регулярной Красной Армии (март 1919 - декабрь 1920 гг.). . . . . 86

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Глава III. РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ И ЕЕ РАБОТА В МЕЖВОЕННОМ ПЕРИОДЕ (1921 – 1941 гг.) . . . . . 104

§ 1. Развитие санитарно-эпидемиологической службы при ликвидации санитарных последствий войн (1921 - 1929 гг.). . . 104

§ 2. Дальнейшее развитие санитарно-эпидемиологической службы в ходе технической реконструкции Красной Армии (1930 - 1938 гг.) . . . . . 118

§ 3. Санитарно-эпидемиологическая служба Красной Армии накануне Великой Отечественной войны (1939 – 1941 гг.). . 125

Глава IV. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЙ АРМИИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941 - 1945 гг. . . . . 145

§ 1. Состояние противоэпидемических сил и средств, особенности их работы в первом периоде войны (июнь 1941 - ноябрь 1942 гг.) . . . . . 145

§ 2. Особенности работы санитарно-эпидемиологической службы во втором периоде войны (ноябрь 1942 - декабрь 1943 гг.) . . . . . 159

§ 3. Работа противоэпидемических сил и средств в операциях Красной Армии третьего периода войны (1944 - 1945 гг.). . . . . 183

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ДИССЕРТАЦИИ . . . . . 219

ВЫВОДЫ . . . . . 230

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



СПИСОК ОСНОВНЫХ РАБОТ,
ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ ..... 235
ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ ..... 238
ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Список руководящего состава санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии времен Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. ..... 259
2. Наличие противоэпидемических подразделений и частей в армиях и на фронтах к началу некоторых стратегических наступательных операций Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. ..... 278
3. Хроника ..... 282
4. Фотоиллюстрации ..... 370

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы** настоящего исследования определяется тем, что, во-первых, полученные результаты послужат целям воссоздания научно-достоверной истории деятельности санитарно-эпидемиологической службы Русской и Красной армий в первой половине XX в. (1904-1945 гг.) в период с 1904 по 1945 гг., а во-вторых, изученный исторический опыт развития санитарной эпидемиологической службы, в силу схожести многих решаемых сегодня проблем, может быть использован для совершенствования соответствующих сил и средств медицинской службы, их организационно-штатной структуры для достижения устойчивой санитарно-эпидемиологической обстановки в Вооруженных Силах Российской Федерации как в мирное время, так и в военное время.

**Цель исследования:** изучить и проанализировать процесс организационного становления и развития санитарно-эпидемиологической службы Русской и Красной армий в войнах и межвоенные периоды (1904-1945 гг.), дать оценку влияния деятельности санитарно-эпидемиологической службы на динамику изменения характера и структуры заболеваемости личного состава войск в исследуемом периоде истории отечественной военной медицины.

**Задачи исследования:**

1. Изучить процесс организационного становления санитарно-эпидемиологической службы Русской армии.

2. Выявить факторы, сыгравшие основную роль в организационном строительстве и деятельности санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии.

3. Проанализировать ход организационного совершенствования санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии в 30-е - 40-е годы XX в.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


4. Исследовать процесс дальнейшего организационного совершенствования санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг.

5. Изучить и проанализировать основные нормативные документы, принятые в исследуемом периоде, выявить порядок и объем внедрения предусмотренных этими документами преобразований.

6. Дать оценку результатам деятельности санитарно-эпидемиологической службы и их влияние на динамику и структуру заболеваемости личного состава Красной Армии.

7. Оценить степень возможности использования исторического опыта работы санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия войск в современных условиях.

**Научная новизна.** Избранная тема до настоящего времени не являлась предметом целенаправленных научных изысканий.

В настоящей работе впервые собрана и проанализирована совокупность печатных и архивных материалов по проблеме становления, организационного совершенствования и методов работы санитарно-эпидемиологической службы. Введен в научный оборот ряд новых документов, что позволило впервые исследовать ход строительства санитарно-эпидемиологической службы Русской и Красной армий, дать объективную оценку значимости поддержания устойчивой санитарно-эпидемической обстановки как непосредственно в регулярных войсках действующих армий, так и в их тыловых районах.

Исторический опыт может быть использован для обеспечения санитарно-эпидемического благополучия войск и населения в военных конфликтах современности, а также при ликвидации последствий природных и техногенных катастроф.

**Хронологические рамки исследования** охватывают период с 1904 г. (начало Русско-японской войны) до 1945 г. - (окончание Великой Отечественной войны).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


**Методы исследования:** исторический (с использованием системного подхода, сравнительного и предметно-хронологического методов), моделирования и исторической реконструкции.

**Информационная база исследования.**

В исследовании использованы сведения, содержащиеся в нескольких архивах, монографиях, руководствах, учебниках, диссертациях и статьях, посвященных истории медицины [1, 9, 12, 62, 63, 66, 67, 69, 76, 77, 88, 126, 137, 140, 141, 142, 143, 152, 176, 180, 182, 183, 188, 189, 197], военной эпидемиологии [3, 14, 16, 174], противоэпидемическому обеспечению войск [2, 4, 8, 17, 65, 102, 112, 113, 114, 115, 127, 132, 133, 134, 145, 146, 154, 155, 166, 167, 169, 181, 196, 200, 204], нозологическим формам инфекционных заболеваний [5, 11, 18, 31, 32, 33, 34, 35, 96, 116, 131, 157, 192, 193, 202], противоэпидемическому обеспечению войск в русско-турецкую войну (1877 - 1878 гг.), русско-японскую войну (1904 - 1905 гг.) [54, 55, 57, 91, 92, 94, 95, 104, 109, 117], первую мировую войну (1914 - 1917 гг.) [52, 64, 78, 81, 89, 153, 175, 187, 194], гражданскую войну и военную интервенцию (1918-1921 гг.) [121, 122], Великую Отечественную войну (1941 - 1945 гг.) [13, 19, 20, 21, 59, 60, 61, 71, 98, 118, 119, 120, 129, 147, 151, 157, 172, 185, 186, 198, 205], а также деятельности отдельных руководителей военной медицины [15, 24, 53, 150, 165].

Данные работы определили направление поиска, а также позволили получить конкретные сведения по вопросам совершенствования и организации работы сил и средств санитарно-эпидемиологической службы Русской и Красной Армии в 1904 - 1945 гг.

Недостаточно полный и четкий научный анализ причин и обстоятельств, который заставил правительство и военное руководство проводить масштабные и дорогостоящие военные реформы, в т.ч. и в медицинской службе для достижения санитарно-эпидемиологического благополучия в войсках, а также среди гражданского населения, оказавшегося на театре военных действий; ограниченные сведения о ходе работы над подготовкой ключевых документов воен-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ной реформы, основных идей и предложений совершенствования сил и средств санитарно-эпидемиологической службы определили избранный исследователями взгляд на период 1904 - 1945 гг.

Подробный обзор и анализ литературы по отдельным проблемам, рассматриваемым в настоящей работе, проведен в соответствующих главах.

**Источники.** Источниковую базу исследования составили «высочайшие повеления», приказы военного министра, циркуляры Главного штаба, разного рода инструкции, положения, штаты, публиковавшиеся в официальном разделе «Военно-медицинского журнала», «Военно-медицинский отчет за войну с Турцией 1877 - 1878 гг.» (СПб., 1879), санитарно-статистический очерк «Война с Японией 1904 - 1905 гг.» (Пг., 1914), многотомное издание «Полное собрание законов Российской Империи» и «Свод военных постановлений», архивные документы и материалы, хранящиеся в Российском государственном историческом архиве (РГИА) (г. Санкт-Петербург), Центральном архиве (ЦА) МО РФ (Подольск) и в архиве Военно-медицинского музея (АВММ) МО РФ (г. Санкт-Петербург).

Всего изучено 294 публикации; более 200 архивных дел в 4 архивах. Из них использованы в работе 87 архивных документов. Обнаружено и введено в научный оборот 14 новых документов.

**Научно-практическая значимость.**

Результаты исследования могут быть использованы для воссоздания целостной научно-достоверной истории становления, развития и деятельности санитарно-эпидемиологической службы Русской и Красной армий; для уточнения имеющихся и введения в научный оборот новых данных в справочную и энциклопедическую литературу.

По материалам исследования опубликовано 16 работ в научных изданиях, в том числе 2 монографии.

Материалы диссертации докладывались на I Международном съезде Конфедерации историков медицины (Москва, 1998), II Международном съезде

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Конфедерации историков медицины (Москва, 2003); Научной конференции "Медицинская профессура Российской Империи", "Развитие образовательного процесса в ММА им. И.М. Сеченова в связи с реализацией Болонской декларации" (Москва, 2005), научно-практической конференции "Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны" (Москва, 2005), научно-методической конференции ММА им. И.М. Сеченова.

**Вид работы.**

Тема диссертационной работы является фрагментом плановой темы кафедры истории медицины и культурологи ММА им. И.М. Сеченова и отдела истории отечественной медицины НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН.

**Основные положения, выносимые на защиту.**

1. Организационное становление санитарно-эпидемиологической службы военного времени Русской армии, произошло в 1904 г., когда для проведения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в состав дивизий и корпусов вводятся штатные подвижные дезинфекционные и санитарно-гигиенические отряды, должности штатных армейских врачей-гигиенистов и отдельные подвижные инфекционные госпитали.

2. Процесс дальнейшего организационного совершенствования санитарно-эпидемиологической службы Русской, а затем и Красной армий проходил поэтапно, под закономерным воздействием на него факторов социально-экономического, военно-политического, медико-санитарного характера и подразделялся на 3 этапа:

- **первый (1904 - 1920 гг.)** - этап создания и организационного оформления санитарно-эпидемиологической службы Русской армии, ее штатных формирований, проходивший в хронологических рамках трех периодов: - период организационного становления санитарно-эпидемиологической службы во время Русско-японской войны (1904-1905 гг.);

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


- период штатного совершенствования санитарно-эпидемиологической службы Русской армии и методов ее работы во время Первой мировой войны (1914-1917 гг.);

- период организационного становления и совершенствования санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии во время Гражданской войны и военной интервенции (1918-1920 гг.);

- **второй (1921-1941 гг.)** - этап дальнейшего развития санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии в период реконструкции экономики страны, проведения военных реформ и в ходе локальных вооруженных конфликтов конца 30-х - начала 40-х годов XX в.

- **третий (1941-1945 гг.)** - этап окончательного организационного оформления санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии во время Великой Отечественной войны.

3. Сосредоточение медицинских сил и средств, влияющих на санитарно-эпидемиологическую обстановку в войсках, подготовка высококвалифицированных медицинских специалистов, концентрация банно-прачечного обслуживания в руках ГВСУ, наличие научно-обоснованной системы противоэпидемического обеспечения войск позволило медицинской службе Красной Армии во время Великой Отечественной войны успешно решить одну из ее главных задач - действующие войска не стали источником распространения эпидемических болезней в тылу страны, не было допущено срыва боевых планов командования, боевых операций в целом по причине развития эпидемий.

4. Совершенствование сил и средств санитарно-эпидемиологической службы наиболее активно осуществлялось в послевоенных периодах, с учетом приобретенного в ходе войн опыта, а также очередных достижений в области медико-биологических наук и практики национального здравоохранения.

**Структура и объем диссертации.**

Диссертация изложена на 402 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав основного текста, заключения и выводов. Список ис-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


пользованных литературных источников содержит 294 наименования, список архивных документов - свыше 80 наименований.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


# Глава I. ЗАРОЖДЕНИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РУССКОЙ АРМИИ И ЕЕ РАБОТА В ВОЙНАХ НАЧАЛА XX В.

## § 1. Из истории изучения основных видов инфекционных заболеваний, преследовавших действующие армии.

Вплоть до Первой мировой войны 1914 - 1918 гг. потери воюющих армий от инфекционных болезней всегда превышали потери от ранений холодным и огнестрельным оружием. В числе основных инфекционных заболеваний военного времени оставались паразитарные тифы и кишечные инфекции. Среди первых были сыпной и возвратные тифы, среди вторых - брюшной тиф, паратифы и дизентерия. В самых разных соотношениях они, наряду с малярией, формировали во всех армиях основную массу санитарных потерь от инфекционных заболеваний. И это несмотря на имевшие к этому времени место огромные достижения микробиологии и бактериологии в изучении этиологии, клиники и патогенеза важнейших инфекций. Причины этого парадоксального явления крылись в отсутствии эффективных противоэпидемических мероприятий по коллективной и индивидуальной защите личного состава войск от инфекционных заболеваний, в явном недоучете медицинской службой войск общегигиенических мероприятий противоэпидемической направленности.

Научные знания о сыпном тифе - одном из наиболее грозных врагов всех действующих армий, развивались из господствовавшего на протяжении XVIII в. учения о разного рода "лихорадках". Постепенно врачи приближались к разгадке истинной природы возникновения этого заболевания.

Много правильных наблюдений о нем было вынесено из опыта, приобретенного в войнах с наполеоновской Францией 1806 - 1815 гг. Это, в частности, относится к трудам доктора медицины врача лейб-гвардии Литовского полка Якова Говорова - автора книги "Теория и способ лечения нервной по-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


вальной горячки, с прибавлением мнения о заразительных болезнях" (СПб., 1812) и Якова Шировского, написавшего работу "О госпитальной горячке" (СПб., 1811). После Крымской войны 1853 - 1856 гг. доктора М. Соколов и Ф. Кияковский опубликовали книгу "О тифе и лихорадке, господствовавших в войсках бывшей Южной армии в конце 1855 - начале 1856 гг., с объяснением причин болезненности в них и смертности в николаевских госпиталях" (СПб., 1857). Работая в госпиталях Николаева в декабре 1855 - апреле 1856 гг. и наблюдая эпидемию тифа, они дали гораздо более точное описание этого заболевания, отдифференцировав его от ряда других лихорадок и правильно указав на зависимость течения заболевания от времени года. В сущности, всем этим авторам, а также профессору Виленского университета Иосифу Франку (1825), описавшему "тифозную скоротечную горячку", принадлежит приоритет клинического выделения сыпного тифа в отдельную нозологическую единицу.

70-е годы XIX в. были ознаменованы классическим описанием клиники заболевания сыпным тифом и блестящей разработкой его клинической диагностики проф. С.П. Боткиным (1868), патогенетическими исследованиями этого заболевания Л.В. Поповым (1875) и Н.П. Ивановским (1876), а также проведением самоотверженного опыта самозаражения О.О. Мочутковским (1876), доказавшим присутствие возбудителя сыпного тифа в крови больного. Самонаблюдение Г.Н. Минха показало, что этот возбудитель может распространяться вшами.

В 1910 г. Риккетс и Уилдер, а в 1913 г. Провачек обнаружили в крови больных сыпным тифом его возбудителя. В 1916 г. Да Роха-Лима предложил назвать этот микроорганизм в честь его первооткрывателей Риккетсией Провачека.

Правильному научному разрешению проблемы сыпного тифа способствовали исследования, проводившиеся в России во время первой мировой войны 1914 - 1918 гг. и после нее Д.К. Заболотным (1916), Е.И. Марциновским и

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В.Г. Поножиным (1919 - 1921), Н.К. Розенбергом, В.А. Барыкиным (1919 - 1920), Г.В. Эпштейном, И.В. Давыдовским (1921) и др. [251].

Другим инфекционным паразитарным заболеванием, способным к эпидемическому распространению и наносившим немалый урон войскам, был возвратный тиф. Его возбудитель (спирохета) открывается Обермейером в 1868 г. и им же описывается в 1873 г. Как было установлено, переносчиком возвратного тифа также являлась вошь, однако не при укусе, а при попадании гемолимфы раздавленной особи на поврежденную кожу. В некоторых внеевропейских регионах переносчиком возвратного тифа являлись различного рода клещи - клещевой возвратный тиф. Точная регистрация возвратного тифа в России берет начало с 1887 г. Одна из особенностей эпидемиологии этого заболевания состоит в том, что она как бы накладывается на заболеваемость сыпным тифом, хотя и обладает выраженной сезонностью. Подъем брюшнотифозной заболеваемости обычно приходился на октябрь, а пик - на февраль-март [107].

Из кишечных инфекций, занимавших ведущее положение в эпидемиологии мирного и военного времени, являлась дизентерия. Она традиционно наносила, особенно воюющим армиям, огромный ущерб в живой силе. К сожалению, открытие ее возбудителя намного запоздало, и проводившаяся с ней борьба долгое время была малоэффективной. Только в 1875 г. ассистент терапевтической клиники Медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге Ф.А. Леш впервые обнаружил и детально описал возбудителя амебной дизентерии. В 1891 г. военный врач А.В. Григорьев, а спустя 7 лет японский врач К. Шига выделили возбудителя бактериальной дизентерии, который и был назван их именем - Григорьева-Шига. В последующие годы были открыты другие типы возбудителя дизентерии: в 1900 г. - Флекснера, в 1915 г. - Зонне, в 1917 г. - Штуцера-Шмитца, в 1925 г. - Нью-Кастль, в 1942 г. - Новгородской и др. За относительно короткий срок было описано до 30 типов микробов - возбудителей бактериальной дизентерии, каждый из которых придавал своеобразные особенности клинике и эпидемиологии этого заболевания.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Первой из войн, во время которой было обращено более или менее пристальное внимание отечественных исследователей на дизентерию как на эпидемическое заболевание, была Русско-японская война 1904 - 1905 гг. Не меньший интерес для медиков дизентерия представляла и в Первую мировую войну. В частности, устанавливается, что наряду с остро протекающей у большого числа людей хронической формы дизентерии она обусловливалась также присутствием в войсках огромного числа ее бактерионосителей. Это подтверждалось также широким распространением дизентерии среди гражданских лиц с прекращением военных действий и демобилизацией армии. Все сказанное побуждало к углубленному изучению самой природы дизентерийной заболеваемости. Весомый вклад в научную классификацию, изучение клиники и патогенеза дизентерии в годы Гражданской войны 1918 - 1920 гг. внес Н.К. Розенберг, а позже и Г.А. Иващенцов. Но наиболее организованный характер изучение трудно диагносцируемых стертых форм бактерионосительства дизентерии приобрело лишь в 30-е годы XX в.

В результате применения, начиная с 1933 - 1934 гг., энтеральной противодизентерийной вакцинации по А.М. Безредке и бактериофага, а накануне Великой Отечественной войны и сульфаниламидных препаратов резко изменяется клиническое течение дизентерии. Ввиду значительного снижения удельного веса в ее возникновении микроба Григорьева-Шига, роста группы Флекснера, появления с 1938 г. микроба Зонне, преобладания с 1939 г. микроба Штуцера-Шмитца, а с 1940 г. - Нью-Кастль тяжелые формы заболевания дизентерией стали менее распространенными [122].

В начале XIX в. в самостоятельную нозологическую единицу из ряда других острых кишечных инфекций Простом был выделен брюшной тиф. Возбудитель его впервые обнаруживается в 1880 г. К. Эбертом. Четырьмя годами позже Г. Гаффки была выделена чистая культура брюшнотифозной палочки. В 1889 г. Луи назвал это заболевание гиппократовским термином "тифозная лихорадка". На заболеваемость брюшным тифом личного состава войск оказывал

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


влияние в основном уровень его общего санитарного состояния, а, начиная с 1915 г., также и активная иммунизация против этой болезни. Как выяснилось, единственным источником этой инфекции, также как и дизентерии, являются больные и бациллоносители соответствующего микроба [121].

Наряду с вышеописанными эпидемическими заболеваниями немалые потери войска издавна несли и от заболеваемости малярией. Ее возбудитель (плазмодиум) был открыт военным врачом А. Лавераном в Алжире в ноябре 1880 г., о чем было заявлено в печати в конце 1881 г. В апреле того же года военный врач В.И. Афанасьев, изучавший паталогоанатомические изменения в органах умерших от малярии солдат-участников Русско-турецкой войны 1877 - 1878 гг., подробно описал пигмент в эритроцитах и высказал предположение о связи его происхождения с "какими-либо простейшими организмами". В 1897 г. Р. Росс доказал причастность комара Анофелес в передаче малярии. Источником же этого заболевания являются больные. Опыт показал, что возникновению и развитию заболеваемости малярией в войсках способствуют временное или постоянное их размещение в заболоченных местностях, прохождение частей через пораженные малярией районы, пополнение контингентами, прибывшими из таких местностей и имеющими соответствующих больных.

В качестве противомалярийных препаратов традиционно использовались акрихин и хинин. Основными лечебно-профилактическими мероприятиями в системе противомалярийной защиты войск стали систематическое лечение больных и химиопрофилактика в эпидемический период переболевших, широкое использование в борьбе с комарами дезинсекционных препаратов, различных индивидуальных и коллективных средств защиты личного состава от укусов комаров [207; 280; 291].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


## § 2. Зарождение системы противоэпидемических мероприятий, проводимых в регулярной Русской армии в XVIII – XIX вв.

Наука и практика профилактической медицины в Вооруженных Силах России прошла длительный и сложный путь своего развития от первых эмпирических представлений о способах сохранения здоровья солдата до современной стройной и результативной системы медицинских профилактических мероприятий, проводимых в войсках на всех уровнях.

Применявшееся в разные периоды методы и организационные формы борьбы с эпидемиями и другими массовыми заболеваниями военнослужащих основывались, как правило, на передовых для своего времени научных достижениях. Однако, успех их практического воплощения, как свидетельствует исторический опыт, всегда зависел от уровня придания этому важному для здоровья и боеспособности армии делу государственного характера.

Важность и объективная необходимость проведения санитарных мероприятий в вооруженных силах России как одного из обязательных условий сохранения их боеспособности была осознана на самых ранних этапах их существования. Однако, наибольшую свою значимость они приобретают в начале XVIII в. в связи с созданием Петром I регулярной Русской армии и флота и ведением им целого ряда войн за выход России к Балтийскому и Черному морям.

Именно благодаря его усилиям окончательно складывается государственная военно-медицинская организация: созданный в 1654 г. Аптекарский приказ реорганизуется в 1707 г. в Аптекарскую канцелярию, а в 1721 г. – в Медицинскую коллегию, в 1707-1720 гг. открывается ряд построенных «за казенный счет» постоянных военных госпиталей, на их базе формируются госпитальные лекарские школы, а в 1711 г. наличие медицинских специалистов в армии и на флоте впервые закрепляется штатом; издаются первые отечественные нормативные документы, определявшие организацию работы медицинской службы в мирное и военное время [154. С.6,65,98.].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В результате принятых государством мер, вооруженные силы России были оснащены относительно стройной по своему устройству и дееспособной по тем временам системой военного здравоохранения. Однако она, как и ранее, была бессильной в борьбе с часто посещавшими армию и население страны эпидемическими болезнями. Будучи неразрывными спутниками подавляющего числа войн, эпидемии «прилипчивых» болезней, «моровых поветрий» традиционно уносили большее число жизней воинов, чем огнестрельное и холодное оружие противника.

Во все времена в период войн наиболее опасными для всех армий были такие инфекционные болезни, как чума, холера, брюшной тиф, паратифы, дизентерия, сыпной и возвратный тифы. Во многих случаях их история шла в ногу с военной историей, в том числе и историей войн XIX и XX вв.

Подавляющее их большинство протекало в сложной эпидемической обстановке. Так, во время русско-турецкой войны 1735-1739 гг. Русская армия потеряла безвозвратно до 200 тыс. чел. главным образом больными. При овладении Очаковым в 1738 г. в войсках разразилась чума, стоившая им 20 тыс. жизней солдат и оставлением как самого Очакова, так и Кинбурна. Для предупреждения распространения эпидемии вглубь страны русское правительство было вынуждено направить в прилегавший к театру военных действий (ТВД) район специального уполномоченного с группой медицинских чиновников [160].

Имевшие место во второй половине XVIII в. военные компании Русской армии против Турции также проводились в сложной эпидемической обстановке. Во время Русско-турецкой войны 1768-1774 гг. в турецких войсках появилась заболеваемость чумой, и командование русскими войсками было вынуждено, учитывая печальный опыт предшествующей войны, принять чрезвычайные меры предупредительного характера: активизация агентурной и медицинской разведки, опрос и осмотр военнопленных, проветривание и окуривание их одежды и вещей, изолирование неблагополучных населенных пунктов специ-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ально выделенными воинскими командами, проведение повторных обходов, сжигание домов умерших от чумы лиц, размещение войск лагерем вне населенных пунктов, учреждение при армии «карантинных домов», обход войсками районов Молдавии, пораженных чумой и др. [293].

Во второй половине XVIII в. отечественная эпидемиологическая наука и практика заняла одно из ведущих мест в мире. В это время в России вводится в действие «Наказ губернаторам и воеводам и их товарищам, по которым они должны быть поступать» (1728 г.) – первый в стране государственный свод противоэпидемических и санитарных мероприятий в виде его 38-й, 42-44 статей. В 1800 г. издается «Устав о карантинах», в соответствии с которым санитарная охрана границ получает свое законодательное оформление[179; 234].

Эпидемиология как наука в России в самом ее начале представлялась многочисленными эпидемиографическими и медико-физическими описаниями, наставлениями, литературой по проблемам оспопрививания и чумы.

Труды военного врача Д.С.Самойловича (1742-1805) по вопросам эпидемиологии и профилактики чумы на десятилетия обогнали науку и практику запада. Являясь сторонником контагиозной теории распространения чумы, он утверждал о возможности прекращения эпидемии чумы, предпринял попытки обнаружить возбудителя этой болезни с помощью микроскопа, а также профилактической иммунизации против чумы.

Существенный вклад в развитие отечественной эпидемиологии внес также сподвижник Д.С.Самойловича русский военный врач А.Ф.Шафронский. В борьбе с чумой главное внимание он уделял на меры общественной и предупредительной санитарии, что с особой силой прозвучало в его работе «Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 г.» [179. С.12].

Выдающиеся русские полководцы всегда уделяли большое внимание сохранению здоровья солдат, уменьшению угрозы развития в войсках эпидемических заболеваний и борьбе с ними. Это, в частности, относилось к

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


П.А.Румянцеву во время рассмотренной выше Русско-турецкой войны 1735-1739 гг., а также А.В.Суворову. По указанию последнего из них его сподвижником, военным врачом Е.Т.Белопольским разрабатываются в 1793 г. «Правила медицинским чинам», которые наряду с гигиеническими, содержали ряд санитарно-эпидемиологических требований.

XIX в. в истории России также отмечен чередой крупных военных кампаний в ходе войны с Францией 1805-1807 гг., Отечественной войны 1812-1815 гг., русско-турецких войн 1806-1812 гг. и 1828-1829 гг., 25-летней войны 1834-1859 гг. на Кавказе с Шамилем, Крымской 1853-1856 гг. и Русско-турецкой 1877-1878 гг. войн. Все они с большей или меньшей интенсивностью сопровождались развитием в действующих армиях эпидемий инфекционных заболеваний.

Лучшие умы российского общества, вооруженных сил страны, их медицинской службы предпринимали все меры к уменьшению эпидемической заболеваемости как среди населения, так и воинов Русской армии и флота. Особый интерес к этой стороне дела проявили также видные деятели национального военного здравоохранения, как М.Я.Мудров (1772-1831) – автор «Слова о пользе и предметах военной гигиены, или науки сохранять здоровье военнослужащих»(1809 г.), И.Г.Энегольм (1760-1838), издавший «Карманную книгу военной гигиены, или замечания о сохранении здоровья русских солдат» (1813 г.), Я.И.Говоров (1779-1828), написавший труд «Всеобщая история врачебного искусства и опыт краткого врачебного обозрения кампании 1812-1815 гг.» (1818 г.), Р.С.Четыркин (1797-1865) – «Опыт военно-медицинской полиции, или правила к сохранению здоровья русских солдат в сухопутной службе» (1833 г.) и «Приложения к наставлению по части практической военно-медицинской полиции» (1850 г.), А.А.Чаруковский (1798-1848) – «Рассуждения о военной медицине вообще и в каком состоянии находится она в России» (1836-1837) и «Народная медицина, примененная к русскому быту и разноклиматичности России» (1844 г.). Я.В. Виллие (1768-1654), будучи талантливым руководите-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


лем медицинской службы Русской армии во время войн с наполеоновской Францией, стал автором целой серии трудов, посвященных предупреждению инфекционной заболеваемости в войсках и борьбе с ними. Среди них были «О желтой американской горячке» (1805 г.), «Способы очищения воды» (1827 г.), «Практические замечания о болезнях жаркому климату свойственных» (1829 г.), «Практические замечания о чуме» (1829 г.), «Отчеты о средствах, употребленных против холеры в военных госпиталях в С.- Петербурге» (1831 г.) и др. [159; 179].

В развитии эпидемиологии в России, подготовки квалифицированных по тем временам медицинских кадров для армии и флота особая роль принадлежала созданной в декабре 1798 г. в С.- Петербурге Медико-хирургической (с 1881 г. Военно-медицинской) академии. В течение XIX в. здесь для этих целей были созданы кафедры судебной медицины и медицинской полиции; гигиены; клиника – кафедра общего учения о заразных болезнях с бактериологией; кафедра эпизоотологии. В процессе их деятельности закладывались и формировались социальные, государственно-административные, клинико-патогенетические, санитарно-гигиенические, дезинфекционные, а позднее и микробиологические корни отечественной эпидемиологии. Профессора и студенты академии принимали активное участие в изучении эпидемий, в организации противоэпидемических мероприятий в армии, на флоте и среди гражданского населения.

Во время Отечественной войны 1812 г. главнокомандующий русскими войсками М.И. Кутузов поднял на должную высоту заботу о здоровье их личного состава, опираясь на рекомендации главного медицинского инспектора по армии Я.В.Виллие. Показательны в этом отношении и приказы П.И.Багратиона «Ротным командирам к сохранению здоровья солдата» и «О сбережении здоровья нижних чинов». Заразные больные направлялись из полков непосредственно в наиболее отстоящие от большой действующей армии главные военные госпитали, минуя развозные и временные подвижные, а то и в специальные больницы.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Населенные пункты, где накапливались больные военнопленные, войсками обходились. Была впервые налажена уборка полей сражений от трупов людей и животных путем их сожжения.

В практике медицинского обеспечения боевых действий наших войск одной из труднейшей оказались Русско-турецкая 1828-1829 гг. и Крымская 1853-1856 гг. войны. К началу первой из них во все части были разосланы «Медицинские правила», составленные генерал-штаб-доктором армии Хановым. Однако во многих случаях они не выполнялись ни командованием, ни созданной по случаю возникновения в войсках заболеваемости чумой «Верховной противоэпидемической комиссией». Все это привело к катастрофическим людским потерям Русской армии умершими от болезней, достигших за 27 месяцев войны почти 119 тыс. человек.

Во время Крымской войны 1853-1856 гг. мероприятия противоэпидемической направленности осуществлялись в соответствии с действовавшими правилами военно-медицинской полиции, установленными еще до начала кампании Р.С.Четыркиным. В отличие от прошлых войн намеченные против заразных болезней мероприятия объявлялись обязательно приказами по армии. Однако из-за бесправия военных врачей, многовластия в системе военного здравоохранения действующей армии, произвола начальствующих лиц эти правила, как и объективно обоснованные предложения пребывавшего на театре военных действий Н.И.Пирогова (1810-1881), не выполнялись. И как результат, в войсках вспыхнули эпидемии паразитарных тифов, острых желудочно-кишечных заболеваний. Сыпной тиф, охвативший Южную армию, вскоре перекинулся на юго-западную часть России. Он же поразил гарнизон осажденного Севастополя и французскую армию, а ее транспортный флот способствовал развитию сыпного тифа в госпиталях Стамбула и других городов Турции. Не избежала эпидемий и русская Кавказская армия. Потери Русской армии умершими от болезней в 2 раза превышали число погибших от оружия противника [149; 267].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Именно в период этой войны впервые возникает и осуществляется идея Н.И.Пирогова создания в действующей армии особой гигиенической службы в виде системы ассенизационных комиссий и санитарно-ассенизационных отрядов, предназначенных для «специального санитарного надзора» в войсках. Созданная в феврале 1856 г. такая комиссия обязана была разработать и реализовать комплекс мероприятий по предупреждению распространения заразных заболеваний и недопущению их заноса возвращавшимися из Крыма войсками во внутренние районы России [179. С.27,28].

Приобретенный подобным образом опыт ликвидации санитарных последствий неудачной для России войны был широко использован почти 20 лет спустя по завершении успешной для нашего оружия Русско-турецкой войны 1877-1878 гг.

Следует при этом учитывать, что за минувшие десятилетия предположения врачей о живом заразном начале многих болезней стали объективно подтверждаться. Все очевиднее становится целесообразность использования в борьбе с инфекционными болезнями гигиенических знаний. Научное обоснование и практическое подтверждение получает дезинфекция. В свои права вступает антисептика, а вскоре и асептика. Со второй половины XIX в. началась эпоха бактериологических открытий, имевших принципиально важное значение для успешной борьбы с традиционными эпидемическими болезнями военного времени.

В Русско-турецкую войну 1877-1878 гг. Дунайская и Кавказская армии вступили с изданной в декабре 1876 г. «Инструкцией для сохранения здоровья воинских чинов действующей армии», содержавшей ряд научно обоснованных и проверенных практикой санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. К сожалению, как это имело место и в предшествующей войне, в силу, пожалуй тех же причин, не удалось избежать развития эпидемий. Заболеваемость только сыпным тифом достигла 261.5 промилле при смертности 82.0 промилле [177].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В конце 1877 г. в целях прекращения развившихся эпидемий в войсках и недопущения их проникновения вглубь Империи высочайше утверждаются и направляются на обои театры военных действий «особые ассенизационные комиссии». Они возглавлялись генералами, а в качестве их научных консультантов были определены видные российские гигиенисты, в Дунайской армии проф. Ф.Ф.Эрисман (1842-1915), в Кавказской – проф. А.П.Доброславин (1842-1899). Входившие в их структуру «особые санитарно-ассенизационные отряды» контролировали размещение инфекционных больных в заразных госпиталях, соблюдение в них санитарно-противоэпидемического режима, проверяли содержание городских улиц, дворов, устройство кладбищ, правильность захоронения трупов умерших. Эти отряды, включавшие опытный младший медицинский состав, не только выполняли контрольные функции, но и принимали самое непосредственное участие в конкретно проводившихся противоэпидемических мероприятиях [148; 200; 267].

Опыт войн XIX столетия настоятельно требовал введения в состав медицинской службы военного времени штатных противоэпидемических сил и средств. Однако этого не менее настоятельно требовали и проблемы противоэпидемического и санитарно-гигиенического обеспечения войск в условиях мирного времени. С этой целью, начиная с 1888 г., на лагерный период размещения войск стали формироваться полевые гигиенические лаборатории в Петербургском, Харьковском и Одесском военных округах. Они были представлены в виде полкового или санитарно-гигиенического набора, предназначавшегося для проведения в мирное время санитарно-гигиенических и «ботанических» исследований. Позже для удовлетворения нужд медицинской службы военных округов, а также для научной разработки санитарных и эпидемиологических вопросов при Военно-санитарном ученом комитете была создана вначале единая, а затем две лаборатории – гигиеническая и бактериологическая [179. С.39-40].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Последняя четверть XIX в. ознаменовалась рядом блестящих открытий в области бактериологии, проливших свет на истинную этиологию эпидемических заболеваний. С этого периода начинается дифференциация эпидемиологии и гигиены как самостоятельных областей медицинской науки.

Россия и ее вооруженные силы вступили в XX век. В его начале их ожидали величайшие испытания Русско-японской 1904-1905 гг. и Первой мировой 1914-1917 гг. войн. Успехи вновь возникшей и быстро развивавшейся бактериологии, иммунологии, химии, физиологии и других естественных наук должны были быть положены в основу разработки новой системы профилактических мер для защиты войск от эпидемических заболеваний.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


## § 3. Состояние медицинской науки и практики в конце XIX в. – первой половине XX в.

В конце XIX в. – начале первой четверти XX в. медицинская наука и практика достигли значительных успехов. Решающее место в дальнейшем развитии отечественной медицинской науки занимали всемирно известные работы И.М. Сеченова (1829-1905), И.П. Павлова (1849-1936), И.И. Мечникова (1845-1916) и других выдающихся учёных, создавших оригинальные школы отечественной теоретической и клинической медицины. К рассматриваемому периоду относится также деятельность таких крупнейших представителей отечественной медицины, как Н.Н. Бурденко (1876-1946), Н.А. Вельяминов (1855-1920), Р.Р. Вреден (1867-1934), В.А. Оппель (1872-1932), М.Я. Преображенский (1860-1918), Г.И. Турнер (1858-1941) – хирурги; В.А. Манассеин (1841-1901), В.П. Образцов (1849-1920), А.А. Остроумов (1845-1908), М.Н. Яновский (1854-1927) – терапевты; М.И. Аствацатуров (1877-1936), И.М. Балинский (1827-1901), В.М. Бехтерев (1857-1927), А.Я. Кожевников (1836-1902) – невропатологи и психиатры; В.К. Високович (1854-1912), С.Н. Виноградский (1856-1953), Г.Н. Габричевский (1860-1907), Д.И. Ивановский (1864-1920) – микробиологи и эпидемиологи; Н.Ф. Гамалея (1859-1949), Д.К. Заболотный (1866-1929), Л.А. Тарасевич (1868-1927) – инфекционисты; И.П. Скворцов (1847-1921), Г.В. Хлопин (1863-1929) – гигиенисты и др.

К концу XIX в. окончательно оформилась как наука раневая баллистика. Именно в этот период усилиями русских военных врачей была подробно описана теория ударного действия огнестрельного снаряда в живом организме, которая затем кладётся в основу учения об огнестрельной ране, течения раневого процесса и лечения раненых на войне. В период 1886-1891 гг. Э. Бергман и К. Шиммельбуш разработали систему и метод асептики, которые затем прочно вошли в хирургическую практику [97; 276].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В начале XX в. продолжали господствовать взгляды на методы лечения ран, закрепившиеся в военно-медицинской практике конца XIX столетия, которые основывались на принципе их сберегательного лечения.

Способность огнестрельных ран к заживлению первичным натяжением была отмечена Э. Бергманом еще в период Франко-прусской войны 1870-1871 гг. вскоре после принятия на вооружение армий во время Англо-бурской войны 1899-1902 гг. малокалиберного нарезного оружия с оболочечной пулей, не вызывавшей заметного разрушения тканей вокруг раны, а раскаленная пуля мол не несет на себе болезнетворных микробов. На основе этого и под влиянием аналогичных высказываний Эсмарха Бергман построил свою концепцию «первичной стерильности» огнестрельной раны, полагая возможным лечение ран антисептической акклюзионной повязкой, не применяя вредно влияющих на рану антисептических средств.

Возводя в догму подобный метод, М.Я. Преображенский в 1890 г. теоретически обосновал возможность лечения ран преимущественно повязками и в 1894 г. ввел в практику «физическую антисептику», основанную на обеспечении непрерывного активного оттока раневого отделяемого путем применения гигроскопических марлевых дренажей.

В 1898 г. Фридрих, изучая микробиологию раны, пришел к выводу, что в течение первых 6 ч после ранения и инвазии в рану микроорганизмы остаются на ее поверхности и только затем проникают в окружающие ткани, что дает возможность стерилизовать рану ножом. Он рекомендовал иссечение последних с целью механического удаления бактерий и наложения глухого шва в первые 6 ч. Однако хирурги все же вступили в Первую мировую войну с представлением, что огнестрельная рана практически стерильна, следовательно, главная задача состоит в том, чтобы защитить ее от проникновения инфекции, а от ранней активной хирургической обработки можно воздержаться; что вблизи боевой передовой линии возможно только быстрое наложение повязок, приспособление (подготовка) раненых к перевозке и немедленная их эвакуация в тыл. На

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


этой основе утвердился постулат – «первичная повязка решает судьбу раненого», и предложенный в 1876 г. Эсмархом индивидуальный перевязочный пакет находит всемирное признание [125; 288].

Подлинной революцией в лечении огнестрельных ран и переломов костей конечностей явилось официальное введение в практику военно-полевой хирургии первичной хирургической обработки, нашедшей наиболее широкое применение в годы Первой мировой войны.

В 1895 г. были открыты Х-лучи, названные именем В.К. Рентгена, которые открыли эпоху рентгеновских исследований в медицинской практике. В 1901 г. К. Ландштейнер описал первые три группы крови, а в 1907 г. Я. Янский – четвёртую, что обеспечивало внедрение в практику методов переливания крови на подлинно научной основе [244; 248].

Что касается разного рода болезней, присущих личному составу войск, особенно инфекционных, то, как известно, успех их предупреждения и лечения зависел от достижений микробиологии и бактериологии в изучении их истинных возбудителей, а практической медицины – в разработке патогенеза, клиники и лечения подобного рода войсковых болезней.

К концу XIX в. были открыты возбудители малярии (1880, 1893-1897), жёлтой лихорадки и туберкулёза (1881), натуральной оспы (1882), азиатской холеры, брюшного тифа и дифтерии (1884), гонококка (1885), столбняка (1889), гриппа (1892), чумы (1894), ботулизма (1897), бациллярной дизентерии (1898), сифилиса (1905), сыпного тифа (1910-1915) [177; 269].

Известно, что одним из коварных врагов армий традиционно являлись паразитарные тифы и острые кишечные инфекции. В 1910 г. Риккетс и Уилдер, а в 1913 г. Провачек обнаружили в крови сыпнотифозных больных его возбудителя, названного в честь них Риккетсией Провачека. С 1887 г. берет свое начало в России точная, бактериологическая регистрация возвратного тифа, возбудитель которой был описан Обермейером еще в 1873 г. В 1891 г. русский военный

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


врач А.В. Григорьев, а спустя 7 лет японский врач К. Шига выделили возбудителя бактериальной дизентерии. В последующие годы были обнаружены другие типы возбудителей дизентерии, в частности в 1900 г. – Флекснера, в 1915 г. – Зонне, в 1917 г. – Штуцера-Шмитца. В 1880 г. К. Эбертом обнаруживается возбудитель брюшного тифа. Четырьмя годами позже Г. Парки была выделена чистая культура брюшной тифозной палочки. В 1897 г. Р. Росс доказал причастность комара Анофелеса в передаче возбудителя малярии [107, 121, 207].

Несмотря на наличие в рассматриваемом периоде целого ряда значительных достижений в мировой отечественной медико-биологической науке, практика национального здравоохранения находилась на относительно низком уровне. Государственная медико-санитарная организация пребывала в зачаточном состоянии. В условиях господства частной медицинской практики, мало доступной бедным слоям городского населения, трудовой люд практически был лишен квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Больничные кассы, возникшие на предприятиях под давлением нараставшего рабочего движения, не обладали ни правами, ни достаточными средствами для организации медицинской помощи застраховавшимся и их семьям.*

Даже там, где действовала земская медико-санитарная организация медицинская помощь, оказываемая крестьянскому населению, была ничтожной. По официальным данным главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел, в 1909 г. на каждого врача в земских губерниях в среднем приходилось 24.5 тыс. человек. Это в среднем. Однако в Вологодской губернии на одного врача приходилось уже 29.7 тыс., в Вятской – 51.8 тыс., в Средней Азии – 92.8 тыс., в Семипалатинской области - 231 тыс., а в Уральской - 338 тыс. человек [164].

---

* Действие закона о социальном страховании и больничных кассах распространялось лишь на 1/5 рабочих. При этом 3/5 средств шло за счет заработной платы рабочих и только 2/5 - за счёт предпринимателей. 16.02 1912 г. Совет Министров утвердил положение о межведомственной комиссии по пересмотру действовавшего в России врачебно-санитарного законодательства. Ее председателем был назначен проф. Г.Е. Рейн [93].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В целом, по сведениям за 1913 г., в России насчитывалось 29 098 врачей, в том числе 25 433 гражданских (4112 земских, 739 сельских участковых, 20 582 городских), а также 24 038 фельдшеров. Из всего числа врачей 2559 были женщины. До 70% врачей проживало в городах. В том же году один врач в среднем приходился: по всей России - на 7070, в городах - на 1390, в уездах - на 20 900; в Европейской России - на 6390, в её Азиатской части - на 12 450 чел. населения [82]. Эти показатели нельзя считать высокими.

Положение еще более усугублялось в военное время, когда огромное число врачей гражданских лечебных учреждений, составившее в годы Первой мировой войны 37%, мобилизовывалось в армию. Целые уезды лишались до 50-70% ранее работавших там врачей [83].

Восполнение врачебных и фельдшерских кадров в стране шло в недостаточных размерах. Подготовка врачей в 1913 г. осуществлялась на медицинских факультетах 10 университетов, четырех Высших женских курсах (Москва, Киев, Харьков, Одесса), в Петербургских Женском медицинском институте и Военно-медицинской академии. В 1913 г. ими выпускается 2843 врача, а в 1914 г. - 3011 врачей и 2423 зауряд-врача. Фельдшера готовились в 70 фельдшерских и фельдшерско-акушерских школах, которые выпустили в 1914 г. 2173 специалистов своего профиля [84].

На грани катастрофы находилась стационарная помощь населению. В огромной стране в больничных учреждениях в 1913 г. имелось всего 227.8 тыс. коек (на 1000 чел. населения приходилось 1.3 койки) [162]. Из обследованных перед первой мировой войной 224 губернских, областных и большинства уездных городов в 35% не было «вовсе городской врачебной части, а в 65% она оказалась не вполне достаточной». В стране имелось 32 пастеровские (по предупреждению бешенства у укушенных собаками людей) станции, 48 оспенных телятников по производству оспенного детрита, 54 гигиенические лаборатории. Население обслуживало 4791 аптечное учреждение, в том числе 2633 - в сельской местности. В них работало 10 500 фармацевтов и 4416 аптечных учеников

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


[163].

В 1914 г. годовой расход государства «на медицинскую часть» из расчета на одного жителя страны в среднем не превышал 1 рубля (в 1913 г. - 60 копеек). Однако в 20 губерниях этот показатель колебался от 20 до 50 копеек, а в 6 губерниях и областях был ниже 20 копеек. Из общей суммы всех расходов на здравоохранение на правительственные приходилось 10.9 %, на расходы губернских и уездных земств - 43.4 %, земские повинности в неземских губерниях - 3.5 %, городских управлений - 22%, частных обществ и лиц - 12.9 %. При этом 92 % всей суммы было «издержано на лечебное дело» и лишь 8 % - на санитарно-гигиенические мероприятия, включая расходы на борьбу с эпидемиями. Общая смертность населения в 45 губерниях Европейской России составляла 6.7 на 1000 чел., а от инфекционных болезней - 443 на 100 тыс. человек [85]. В конечном итоге становится объяснимой фантастически низкая средняя продолжительность жизни в стране – всего 32 года [162].

В России продолжал отсутствовать единый орган руководства медико-санитарным делом. Оно было рассредоточено по многочисленным министерствам и ведомствам. Учитывая объективную необходимость ликвидации многоведомственности в охране здоровья населения страны, Медицинский совет Министерства внутренних дел в 1906 г. поручил рассмотрение этой проблемы комиссии В.К. Анрепа - С. Е. Крыжановского. Она признала целесообразным создание такого органа [86].

К такому же выводу пришла несколько лет изучавшая состояние здравоохранения в России комиссия под председательством проф. Г.Е. Рейна. Она констатировала, что «только при самостоятельном положении центрального органа управления возможно правильное развитие общественного здравоохранения [247].

Наконец 1.09 1916 г. особым положением Совета Министров учреждается Главное управление государственного здравоохранения - Министерство народного здравия. Главноуправляющим назначается проф. Г.Е. Рейн. В его ведение

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


мыслилось передать «лечебно-санитарную часть» Министерства внутренних дел. Завершение задуманной перестройки ставилось в зависимость от исхода войны. Однако это новообразование в апреле 1917 г. было ликвидировано, как и упоминавшаяся выше действовавшая с февраля 1912 г. комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства в стране [87].

После октябрьских событий 1917 г. вопросы охраны здоровья были поставлены в ранг важнейших государственных задач: было обеспечено государственное руководство и финансирование служб здравоохранения и медицинской науки, а также созданы условия для их планомерного развития, определены задачи и ответственность всех институтов власти за сохранение и укрепление здоровья населения, провозглашена бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи, профилактическая направленность здравоохранения.

Принципиально важным для развития советской медицинской науки явилось создание комплексных научно-исследовательских учреждений, внутри которых осуществлялась координация исследовательской деятельности по основным проблемам медицины и здравоохранения. Так, в 1920 г. в Москве был организован Государственный научный институт народного здравоохранения (ГИНЗ), постепенно объединивший 8 крупных научно-исследовательских институтов по актуальным проблемам биологии, биохимии, микробиологии, эпидемиологии и др. Одновременно большая научная работа велась в другом крупнейшем комплексном медицинском научно-исследовательском учреждении – Институте экспериментальной медицины в Петрограде. С 1 января 1918 г. в нем начал работать эпидемиологический отдел во главе с проф. Д.К.Заболотным; ведущим подразделением института был физиологический отдел, который возглавлял И.П.Павлов. Одновременно создавалась сеть самостоятельных научно-исследовательских учреждений медико-профилактического, клинического и санитарно-профилактического профиля. В 1930 г. ГИНЗ был реорганизован и входившие в него учреждения выделились в

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


самостоятельные научные исследовательские институты. В 1932 г. на основании постановления СНК СССР Государственный институт экспериментальной медицины Наркомздрава РСФСР был реорганизован во Всесоюзный институт экспериментальной медицины при СНК СССР. В момент организации это многопрофильное научное учреждение состояло из 37 отделов, лабораторий и клиник.

В санитарии и гигиене советского периода особенно наглядно проявилось их общественное направление. Если ранее гигиеническая наука представляла, как правило, единую дисциплину (общая гигиена), то с 20-х годов на ее основе возник ряд отраслей гигиенических знаний: социальная (Н.А.Семашко, З.П.Соловьев, В.А.Обух), общая и коммунальная (Г.В.Хлопин, А.Н.Сысин, А.Н.Марзеев, Н.К.Игнатов, Д.Н.Калюжный), гигиена труда и профессиональных заболеваний (Д.П.Никольский, В.А.Левицкий, Н.А.Вигдорчик, С.И.Каплун), радиационная (Г.В.Хлопин, Ф.Г.Кротков, Н.Ф.Галанин), гигиена детей и подростков (Н.А.Семашко, А.В.Мольков, Д.Д.Бекарюков), гигиена питания (М.Н.Шатерников, П.Н.Диатроптов, Б.А.Лавров, А.В.Палладин, Л.А.Черкес) и др.

В 1918 г. по инициативе Л.А.Тарасевича был создан Институт контроля вакцин и сывороток, в феврале 1919 г. – Московский институт им. И.И.Мечникова, ставший крупнейшим центром производства вакцин и сывороток. Аналогичные институты были открыты также в Тбилиси, Киеве, Харькове, Ленинграде, Минске, Перми, Ставрополе и других городах. В создании отечественных оригинальных вакцин, разработке теории вакцинопрофилактики и вакцинотерапии большое значение имели работы М.А.Морозова, Н.Ф.Гамалеи, Н.Н.Гинсбурга, М.П.Покровской, Н.А.Гайского, П.А.Вершиловой, П.Ф.Здродовского, А.А.Смородинцева, М.П.Чумакова, В.Д.Соловьева, П.Н.Бургасова, О.Г.Анджапаридзе.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В 1920 г. по инициативе Е.И.Марциновского в Москве был создан Центральный институт тропических болезней, в 1919 г. в Саратове начал работать противочумный институт «Микроб».

Значительные успехи в борьбе с инфекционными болезнями во многом связаны с достижениями советской эпидемиологии, основоположником которой был Д.К.Заболотный. Развивая идеи Д.К.Заболотного, его ученики и последователи (Л.В.Громашевский, М.Н.Соловьев, В.А.Башенин) создали стройную теорию эпидпроцесса, сформулировали основные закономерности эпидемиологии. В 1922 г. Д.К.Заболотным были сформулированы основные положения о природной очаговости чумы, которые легли в основу современных представлений о ее эпидемиологии. В 1939 г. Е.Н.Павловский сформулировал учение о природной очаговости трансмиссивных болезней человека.

Итогом капитальных исследований К.И.Скрябина, ставшего одним из основоположников гельминтологии как науки, являются созданные им и его учениками учения о дегельминтизации и девастации.

Научные исследования советских микробиологов были направлены на создание действенных форм профилактики и лечения инфекционных и паразитарных заболеваний: вакцин, сывороток, бактериофагов, антибиотиков и др. В начале 30-х гг. М.П.Покровская впервые в СССР получила эффективный штамм чумной вакцины. В борьбе с инфекциями большую роль сыграли вакцины против сыпного тифа, бруцеллеза (П.Ф.Здродовский), вакцина против туляремии (Н.А.Гайский) и др. В СССР приготовляются вакцины против сибирской язвы (Н.Н. Гинсбург), сыпного тифа (М.К.Кронтовская, М.М.Маевский), сухая противооспенная вакцина (М.А.Морозов), вакцины против туберкулеза (БЦЖ), тифов, холеры, столбняка и др., а также комплексная вакцина АКДС – против коклюша, дифтерии и столбняка. Наряду с вакцинами разрабатываются многочисленные средства лечения и профилактики. Особое значение приобрели сульфаниламидные препараты и антибиотики.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В 1934 г. в СССР болело малярией около 9.5 млн. человек. Ученые Е.И.Марциновский, Л.М.Исаев, Н.И.Ходукин, Н.И.Латышев, В.Н.Беклемишев, П.Г.Сергиев и др. внесли значительный вклад в дело борьбы с малярией, которая к началу Великой Отечественной войны была ликвидирована как массовое заболевание.

В 1921 г. по инициативе известного ученого А.Н.Баха был создан Биохимический институт Наркомздрава РСФСР, где работали выдающиеся советские биохимики В.А.Энгельгардт, А.Е.Браунштейн, Б.И.Збарский, основным направлением исследований института в 20-30-х гг. было изучение химии и биологической роли ферментов и протекающих в организме окислительно-восстановительных процессов.

В Институте экспериментальной медицины оригинальное патохимическое направление в функциональной биохимии создал Е.Н.Лондон, который в 1919 г. предложил метод ангиостомии, а в 1935 г. – метод органостомии. При помощи этих методов в СССР и за рубежом получен большой фактический материал, касающийся углеводного, белкового и водно-солевого обмена в органах.

В 1919 г. в Москве был создан Институт биологической физики во главе с П.П.Лазаревым. В нем велись работы по развитию ионной теории возбуждения, исследовались процессы воздействия на организм различных факторов внешней среды и т.д. П.П.Лазарев разработал фотохимическую теорию световой и темновой адаптации глаза при периферическом зрении. А.Н.Цветков сформулировал теорию цветного зрения, П.А.Ребиндер и В.В.Ефимов изучали физико-химические механизмы проницаемости и связи ее с поверхностным натяжением. В 20-30-е гг. в СССР сложились крупнейшие в мире генетические школы, были открыты кафедры генетики, генетические лаборатории в разных институтах. Школы советских генетиков Н.И.Вавилова, Н.К.Кольцова, Ю.А. Филипченко, А.С.Серебровского занимали лидирующее положение в мире. В 1932 г. в Москве был организован Медико-биологический институт, переименованный в

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1936 г. в Медико-генетический институт, в котором разрабатывались медико-генетические методы исследования, проводилось изучение цитогенетики человека, близнецов, наследственных болезней.

В конце XIX – начале XX вв. в отечественной физиологии выделялась плеяда выдающихся ученых: Ф.В.Овсянников, И.Р.Тарханов, И.П.Павлов, Н.Е.Введенский, В.М.Бехтерев, В.Я.Данилевский, А.Ф.Самойлов. Значительный вклад был сделан отцом русской физиологии И.М.Сеченовым, идеи которого оказали существенное влияние на развитие основных разделов физиологии – нейрофизиологию и физиологию высшей нервной деятельности, эволюционную и экологическую физиологию, физиологию сенсорных и висцеральных функций, физиологию клеточных процессов и др. Наибольшими успехами ознаменовалась разработка физиологического учения о высшей нервной деятельности И.П.Павловым. Его школой были выяснены многие важные закономерности образования, взаимодействия и торможения условных рефлексов, функционирования головного мозг; создано учение об анализаторах и динамической локализации функций коре больших полушарий. Результаты исследования по методу условных рефлексов И.П.Павлов обобщил в фундаментальном труде «Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных», изданном в 1923 г.

С 1924 г. И.П.Павлов и его сотрудники начали систематическое изучение экспериментальных неврозов и типов высшей нервной деятельности. Опытами М.К.Петровой, А.Д.Сперанского, И.П.Разенкова, П.С.Купалова, А.Г. Ивановa-Смоленского были выяснены условия возникновения и устранения экспериментальных неврозов у животных, что позволило наметить пути физиологического анализа психических заболеваний и выдвинуть идею об охранительной роли торможения. На основе идей И.П.Павлова создан ряд самостоятельных направлений. Яркую и оригинальную главу физиологии представляет учение о трофической функции нервной системы, разработанное в трудах Л.А.Орбели, А.Д.Сперанского и их многочисленных учеников [239].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


§ 4. Зарождение санитарно-эпидемиологической службы Русской армии в Русско-японской войне 1904 - 1905 гг.

В годы, предшествовавшие Русско-японской войне, и в ходе ее показатели инфекционной заболеваемости населения страны такими "военными инфекциями", как сыпной и возвратный тифы, были относительно низкими и в 1901 - 1903 гг. колебались в пределах 0.39-0.50 и 0.09-0.12 промилле соответственно. При этом наиболее благополучная эпидемическая обстановка по этим заболеваниям отмечалась в Сибири и на Дальнем Востоке. Заболеваемость населения дизентерией и брюшным тифом в том же периоде была во много раз большей и колебалась соответственно в пределах 2.36-2.47 промилле. Натуральная оспа регистрировалась в 0.6-0.7 случаях, а заболеваемость холерой, появившейся в 1902 г., удерживалась до 1906 г. на уровне 1.7-6.5 случаев на 1000 чел. Малярийная заболеваемость имела тенденцию к росту, характеризовалась значительно большими показателями, достигшими в 1903 г. 27.11 промилле (в 1901 г. - 24.05) [100; 275. С. 31, 33].

Что же касается уровня общей заболеваемости (в том числе и инфекционной) и смертности от болезней в Русской армии в том же предвоенном 3-летии, то они имели тенденцию к снижению: первая с 35.6 до 34.3, а вторая - с 4.5 до 3.6 промилле [231. С. 4].

В ходе многолетней подготовки к экспансии на Дальнем Востоке и переброски туда воинских контингентов из Европейской России были приняты меры к предупреждению заноса в этот регион инфекционных заболеваний. В частности, на узловых станциях транссибирской железнодорожной магистрали была организована работа врачебно-продовольственных пунктов, а при них - лазаретов и больниц. На ее участке Китайско-Восточной железной дороги (КВЖД) действовали противоэпидемические отряды и при них - запасные военные госпитали [231. С. 34].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Следует отметить, что эпидемическое состояние будущего ТВД в предвоенном периоде изучено не было, а оно было явно неустойчивым, а по ряду особо опасных инфекций - неблагополучным. Так, накануне Русско-японской войны в прилегающих к России районах Маньчжурии и в самой Японии имели место вспышки холеры и чумы. С 1898 г. среди населения Квантунского полуострова и дислоцированных, особенно в Порт-Артуре, русских войск стала расти заболеваемость дизентерией и брюшным тифом. Из других регистрировавшихся среди местного населения инфекционных болезней были паразитарные тифы, трахома, натуральная оспа, проказа. Климато-географические особенности некоторых районов этого региона способствовали развитию малярийной заболеваемости. Все это усугублялось целым рядом неблагоприятных факторов санитарно-гигиенического характера: неблагоустройством местных водоисточников и недоброкачественностью имевшейся в них воды, обеззараживаемой преимущественно кипячением; крайне низким санитарным состоянием немногочисленных населенных пунктов и проживавшего в них населения; скученным размещением личного состава войск, в том числе в жилищах и оборонительных сооружениях крепостного и полевого типов, неудовлетворительной постановкой его банно-прачечного обслуживания и пр. [156. С. 17,18].

С момента опубликования первых материалов, обобщавших деятельность военно-медицинской службы во время Русско-японской войны 1904 - 1905 гг., и до настоящего времени господствует мнение о якобы благополучном санитарно-эпидемическом состоянии Русской армии в те годы. Обратимся еще раз к некоторым показателям, характеризующим инфекционную заболеваемость в Маньчжурских армиях. При изучении материалов, помещенных в "Военно-медицинском журнале" разных лет, содержание которых затем в значительной мере повторено в санитарно-статистическом очерке "Война с Японией 1904 - 1905 гг." (1914 г.), становятся известными следующие факты. Инфекционная заболеваемость в Русской армии несомненно была. И она не могла не быть, потому что, во-первых, шла война, а во-вторых, боевые действия, в целом

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


для русских войск отступательно-оборонительного характера, развернулись на территории, эндемичной по многим инфекциям. Кроме того, был еще очень важный фактор, способствовавший развитию в русских войсках эпидемий, - наличие "запрещенных болезней", среди которых оказались дизентерия, брюшной тиф, цинга. Дело в том, что в циркуляре от 30 июля 1904 г. полевой военно-медицинский инспектор требовал от врачей в графу "дизентерия" заносить лишь те ее случаи, в этиологии которых лежит заражение палочкой Шига-Краузе, подтвержденное бактериологическими исследованиями. Однако полевые подвижные госпитали не имели такой возможности и поэтому переполнялись больными со скромным диагнозом "колит", "энтероколит", "псевдодизентерия". Точно таким же образом, "с дозволения начальства" в конце кампании стали ставить диагноз "брюшной тиф" [147].

У В.Н. Катина-Ярцева, в его мемуарах "На полях Маньчжурии 1904 - 1905 гг." (1907 г.), мы находим по этому поводу такую запись: "Началась "плодотворная" деятельность начальства по поднятию уровня санитарного состояния армии. Санитарное состояние части измерялось количеством больных. Но вместо того, чтобы выяснить причины преобладавших тогда кишечных заболеваний, начальство предпочитало действовать внушением и распеканием. Страдательным элементом являлись те из старших врачей, которые в своих сведениях еженедельной отчетности наивно указывали действительное число больных" [184].

Одной из важных причин массового распространения инфекции имело также позднее выявление и несвоевременность изоляции заболевших. Так, например, из 2500 брюшнотифозных больных, прошедших в 1904 г. через Харбинские сводные госпитали № 1 и № 5, более 60% поступило в конце второй и начале третьей недели заболевания [183. С. 111].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Вопрос о способах специфической профилактики брюшного тифа и дизентерии к началу войны находился в стадии первоначального изучения[1]. Даже принципиальная сторона вопроса об эффективности профилактических прививок к тому времени еще не была разрешена. Поэтому, несмотря на неоднократные предложения о введении в войсках профилактических прививок против брюшного тифа и дизентерии, поступавшие в ГВМУ, Главный военно-медицинский комитет на заседании от 13 октября 1904 г. вторично принял следующее решение: "...введение в войсках прививок против тифа и дизентерии ввиду их бесполезности самих по себе и как ослабляющих общие предохранительные меры считать недопустимым. Армия не может служить объектом каких бы то ни было экспериментальных исследований" [183. С. 111].

Указанные выше обстоятельства, несомненно, способствовали развитию эпидемий в Русской армии (табл. 1).

Эпидемическая вспышка брюшного тифа в 1904 и 1905 гг. произошла в летне-осенний период и совпала с наиболее дождливым временем года. По своей продолжительности и уровню заболеваемости эпидемия 1904 г. превосходила таковую 1905 г. Резкий подъем заболеваемости дизентерией в 1904 и 1905 гг. наблюдался летом (рис. 1).

Такое особо опасное заболевание, как сибирская язва, свое наибольшее распространение получило в зимние месяцы, что совпало с выдачей личному составу войск полушубков и папах [188. С. 592].

Что касается удельного веса инфекционных больных в общем числе заболевших, то, как свидетельствует К.В. Караффа-Корбутт (1917 г), из 405 910 чел., перенесших заболевания, 90 902 (22%), страдали инфекционными болезнями [182].

---

[1] Первые опыты по иммунизации личного состава войск Русской армии против брюшного тифа были проведены В.К. Высоковичем в 1898 г. с применением карболизированной брюшнотифозной вакцины [268].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



Общие показатели инфекционной заболеваемости в Русской армии в опубликованных источниках представляются по-разному, иногда с довольно значительными расхождениями. Об этом свидетельствуют цифры, представленные в табл. 1 и заимствованные из работ К.В. Караффа-Корбутта (1917 г.) и Н.И. Козловского (1908 г.).

Таблица 1

Показатели заболеваемости
наиболее распространенными инфекционными болезнями
и смертность от них в Русской армии
в Русско-японской войне 1904 - 1905 гг.
(в абсолютных и относительных показателях) [188. С. 576]

| Название заболевания | В абсолютных показателях | | На 1000 чел. | | Смертность, в процентах |
|---|---|---|---|---|---|
| | Заболело | Умерло | Заболело | Умерло | |
| Тифы: | | | | | |
| - брюшной | 23 771 / 15 886 | 3050 | 32.62 / 29.0 | 5.7 | 19.2 |
| - сыпной | 367 / 215 | 35 | 0.48 / 0.4 | 0.06 | 16.3 |
| - возвратный | 220 / 148 | 11 | 0.27 | 0.02 | 7.5 |
| - неопределенной формы | 734 | 18 | 1.4 | 0.03 | 2.4 |
| Дизентерия | 9549 / 4289 | 322 | 12.93 / 8.1 | 0.6 | 7.5 |
| Натуральная оспа | 44 / 175 | 18 | 0.06 / 0.3 | 0.03 | 10.3 |
| Сибирская язва | 846 | 89 | 1.6 | 0.16 | 10.5 |
| Грипп | 33 452 | — | 42.0 | — | — |
| Малярия | 23 500 | — | 32.5 | — | — |

Примечание: в числителе - данные К.В. Караффы-Корбутта.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



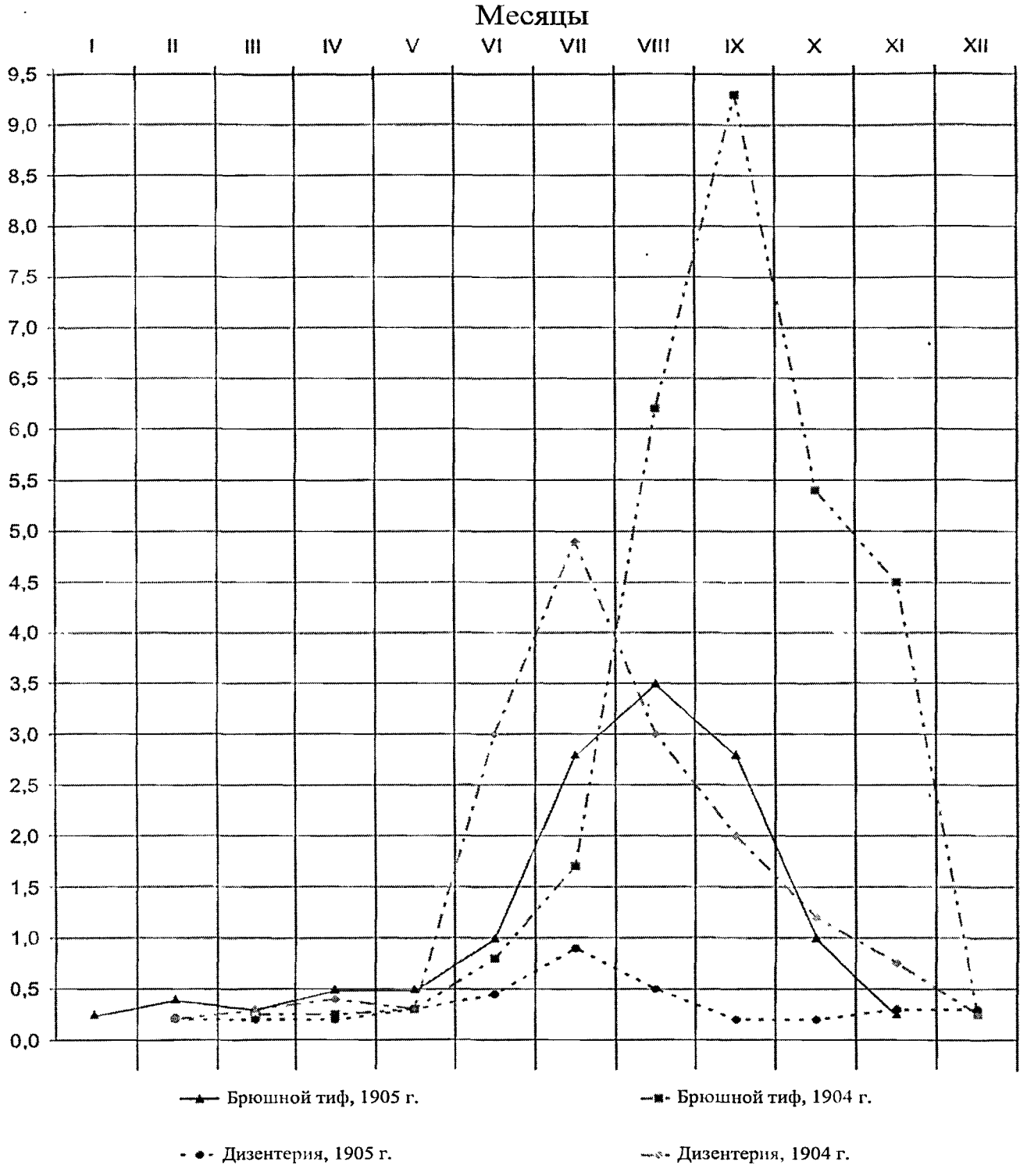



Рис. 1. Заболеваемость личного состава Русской армии брюшным тифом и дизентерией во время Русско-японской войны 1904 - 1905 гг. (в промилле) [154. рис. 19].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



Таблица 2

Заболеваемость тифами, дизентерией и смертность от них среди личного состава Русской армии в Русско-японской войне 1904 - 1905 гг. и в Дунайской армии в Русско-турецкой войне 1877 - 1878 гг. (на 1000 чел.) [148. С. 165; 181. С. 167, 168]

| Название болезни | Русско-японская война | | Русско-турецкая война (Дунайская армия) | |
|---|---|---|---|---|
| | заболело | умерло | заболело | умерло |
| Брюшной тиф и тифы неопределенной формы | 31.3 | 5.7 | 107.2 | 28.7 |
| Тиф сыпной | 0.4 | 0.06 | 54.8 | 31.1 |
| Тиф возвратный | 0.27 | 0.02 | 66.4 | 12.5 |
| Дизентерия | 8.1 | 0.6 | 57.8 | 16.1 |

Таким образом, Русской армии не удалось и на этот раз избежать эпидемий инфекционных болезней. Однако при сопоставлении показателей заболеваемости тифами, дизентерией и смертности от них в годы русско-японской войны 1904 - 1905 гг. и в период Русско-турецкой войны 1877 - 1878 гг. выясняется, что в первой они были менее значительными (табл. 2). Более того, общая заболеваемость (в том числе и инфекционная) солдат и офицеров действующей армии была ниже таковой в войсках, не участвующих в боевых действиях. Из 23 месяцев войны лишь в течение 4 месяцев (июнь-сентябрь 1904 г.) первая из них превышала последнюю. В целом за время войны среднемесячные показатели заболеваемости личного состава действующей армии равнялись 21.9, а тыловых частей - 32.7 промилле [275. С. 30].

Исследовавшие эту проблему авторы монографии "Войны и эпидемии" (М., 1988) не без основания считают, что основой низкой инфекционной заболеваемости в действующей Русской армии в рассматриваемой войне было не

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


предполагаемое при этом высокое качество ее противоэпидемического обеспечения, а "благополучная эпидемическая ситуация" по паразитарным тифам в Сибири и на Дальнем Востоке накануне ее и "малая интенсивность миграции" как воинских, так и гражданских контингентов [275. С. 33-34].

В годы Русско-японской войны для проведения комплексных противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий впервые были использованы в дивизиях и армиях специальные штатные и нештатные формирования. Особую пользу принесли своей работой впервые примененные штатные "летучие" (подвижные) санитарные и дезинфекционные отряды. На пяти сформированных в годы войны санитарных отрядах, снабженных походными бактериологическими лабораториями, дезинфекционными средствами, паровыми дезинфекционными камерами, врачебными предметами и медикаментами, лежала обязанность постоянно вести "противоэпидемическую" разведку в районах дислокации армий.

24 дезинфекционных отряда занимались ликвидацией выявленных санитарными отрядами очагов инфекционных заболеваний, а также, согласно специальной инструкции, "очисткой и оздоровлением полей сражений". Для этих целей они снабжались необходимыми дезинфекционными и техническими средствами [186]. Подвижность всех санитарных и 10 дезинфекционных отрядов обеспечивалась наличием в их штате (с сентября-ноября 1904 г.) 4-5 арб и верховых лошадей для врачей [144. С. 204]. В своей повседневной работе эти формирования исходили из положений, содержавшихся в специальных инструкциях, которые были объявлены Главнокомандующим в приказах № 264 от 10 декабря 1904 г. и № 4 от 3 января 1905 г. [144. С. 205].

Российским обществом Красного Креста в свою очередь формируются летом 1904 г. 2 бактериологических и 8 дезинфекционных отрядов (6 действовали в районе армий и их тылов, а 2 - на территории Иркутского эвакуационного района). Эти отряды были хорошо снабжены "специальным детритом", противодизентерийной, дифтерийной, столбнячной и чумной сыворотками (это

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


свидетельствует о применении серотерапии при лечении соответствующих заболеваний), а также средствами для дезинфекции. Отряды занимались дезинфекцией помещений, вагонов, отбросов, сопровождали инфекционных больных в поездах [257]. Об объеме и результатах проведенной ими работы конкретных сведений обнаружить не удалось.

Весьма положительным моментом являлось то, что управление упомянутыми санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими учреждениями было централизовано и находилось в ведении высших начальников медицинской службы. Это обеспечивало более оперативное использование имевшихся средств в условиях быстро менявшейся боевой, тыловой и медицинской обстановки.

Именно к этим годам относится введение штатной должности армейского врача-гигиениста и врача "для поручений" при нем. В их обязанности входило регулярное инспектирование лечебных учреждений армии на предмет правильной организации выявления, изоляции и лечения инфекционных больных, проведения необходимых профилактических мероприятий. Для решения этих задач они оснащались походными химико-бактериологическими лабораториями [185].

В своей работе персонал лабораторий, как и все представители военно-медицинской организации, руководствовался "Наставлением об охранении здоровья войск действующей армии", а также "Инструкцией о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии", объявленной приказом военного министра № 440, 1905 г. [131]. Эти документы были опубликованы в начале войны, размножены в 20 тыс. экземплярах, а их содержание доведено до всех военных врачей, офицеров и нижних чинов [129]. 4 и 10 октября 1905 г. утверждаются и приказом военного министра № 639 объявляются новые "Наставления о предупреждении и ограничении развития холеры в войсках" и "Инструкция для производства дезинфекции жилых помещений, белья, одежды, мягких постельных принадлежностей и извержений холерных больных" взамен

«Военно-Ученый Архив»

https://warlib.site

таких же документов, введенных в действие приказом военного министра № 121 от 9 мая 1893 г. [128; 131].

В целях химической очистки воды в полевых условиях было по специальному заказу изготовлено и направлено в войска 900 больших (для батальонов) и 2500 малых (для рот) наборов. Каждый такой набор сопровождался "Инструкцией для очистки и обеззараживания питьевой воды в походе" [145]. В 1904 г. по предложению проф. Е.А. Шепилевского ГВМУ заказало для действовавшей на Дальнем Востоке армии бромсодержащие таблетки для обеззараживания индивидуальных запасов воды. Существенную роль в борьбе с инфекционными желудочно-кишечными заболеваниями в войсках сыграло введение чайного довольствия. Действовавший в то время приказ Главнокомандующего строжайше запрещал пить сырую воду [197. С. 39].

На протяжении первых месяцев войны, как раз в период эпидемической вспышки дизентерии, совершенно отсутствовал санитарный надзор за следовавшими на фронт и с фронта поездами. В итоге в тыл страны вместе с ранеными и инвалидами эшелон за эшелоном направлялись и инфекционные больные. То, что рассказали в последующем очевидцы, нельзя воспринимать без удивления и гнева. Вот один из образчиков теплушечного поезда, описанного на страницах "Военно-медицинского журнала": "Для отправления естественных нужд в теплушках иногда висело снаружи ведро, которое можно взять внутрь вагона, но больные им никогда не пользовались..., а для отправления естественных потребностей высовывались из дверей вагона наружу... Поэтому станции и разъезды, где происходит более продолжительная остановка поездов, пространство между путями загажено жидкими экскрементами поносных, мочою... Зловоние на станциях было невозможное" [188]. Это обстоятельство побудило Главный штаб разработать и объявить в 1905 г. специальный циркуляр № 91 "О порядке отправления заразно-больных нижних чинов из военно-лечебных заведений на родину" [130].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Лишь 11 июня 1904 г. Обществом Красного Креста были учреждены два летучих дезинфекционных отряда, а 4 ноября того же года приказом № 688 - три военных железнодорожных дезинфекционных отряда [95]. Первые из этих формирований предназначались для проведения дезинфекционных работ вне железной дороги, а вторые - в полосе отчуждения. Фактически свою деятельность эти отряды начали только в мае 1905 г. на станции Мысовая, в Челябинске и Красноярске [66. л. 5, 9, 11; 193]. Этих сил конечно было крайне недостаточно на огромном пути от Маньчжурии до Европейской России. В последующем число летучих дезинфекционных отрядов доводится до 57, а военных железнодорожных дезинфекционных отрядов - до 10. В годы войны опять же на средства Общества Красного Креста был построен один банно-прачечно-дезинфекционный поезд, имевший небольшую ручную прачечную и баню. Он предназначался для обслуживания Ставки, штабов, офицерского состава [223].

По согласованию с министерствами внутренних дел и путей сообщения в целях детального обсуждения вопросов, связанных с проведением мероприятий против заноса инфекций с театра военных действий в пределы Сибирского военного округа и внутрь страны, в январе 1905 г. при ГВМУ создается особая комиссия из представителей Военного и названных выше министерств. Эта комиссия признала целесообразным создание в местах массового скопления войск, отправляемых с театра военных действий, "особых дезинфекционных очистительных пунктов". Их устройство было намечено в Верхнеудинске и Чите с пропускной способностью на 3 тыс. чел., а также на реке Сунгари (у пристани Лаха-су-су) - на 400-500 чел. [66. л. 11-12].

В период с марта по август 1905 г. в Харбине, при Иркутской, Омской, Красноярской и Челябинской внутренних эвакуационных комиссиях были наконец введены в действие бани и прачечные, каждая с пропускной способностью до 1000 чел. в сутки - прототипы изоляционно-пропускных пунктов периода первой мировой войны. Если учесть, что через указанные комиссии ежесуточно проходило 4-5 воинских эшелонов с 3-5 тыс. чел. [185], то становится

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


очевидным - число оборудованных бань и прачечных могло обеспечить лишь пятую часть имевшей место потребности. Но и при данном обстоятельстве объем их работы был сравнительно большим. Лишь за год, с марта 1905 по март 1906 гг., в этих банях прошли помывку в Челябинске почти 472 тыс. чел., в Омске - более 27 тыс., в Иркутске - свыше 9 тыс. [150].

Согласно специально составленному "Плану санитарной деятельности" в Сибирском военном округе устраиваются на станциях Мысовая и Челябинск так называемые "санитарно-наблюдательные посты" (наблюдательные пункты). В их задачу входило "бдительное наблюдение за появлением заразных болезней во всех поступавших в пределы Сибирского военного округа поездах". Примерно с теми же целями в конце апреля 1905 г. на станции Мысовая, кроме того, открывается карантинно-дезинфекционный пункт [156. С. 24].

В целом за время с сентября 1904 по март 1905 гг. с поездов, следовавших на Дальний Восток и обратно, было снято, а также обнаружено в районе станции 2184 инфекционных больных, в том числе 318 больных брюшным тифом, 28 - сыпным тифом, 101 - дизентерией, 17 - сибирской язвой, 2 - натуральной оспой, 10 - рожей, а также 1427 чел., страдавших венерическими болезнями, и др. В июле 1905 г. в Чите были задержаны два эшелона (№ 501 и № 502) в связи с обнаружением в них 158 больных брюшным тифом [144. С. 201; 195].

Инфекционные больные подлежали госпитализации в "заразных госпиталях", которые развертывались как в тыловых районах действующих армий, так и в местах размещения эвакуационных комиссий. Всего в Харбине и "ближайшем тылу" армий насчитывалось не более 10 таких госпиталей. Эти госпитали размещались в стороне от других лечебных учреждений, снабжались химико-бактериологической лабораторией, дезинфекционными камерами разных систем, дезинфицирующими средствами и укомплектовывались специально подготовленным медицинским и вспомогательным персоналом. В связи с тем, что дальше Харбина эвакуация инфекционных больных из армии и тыла осуществлялась в период выздоровления больных, то в западных районах и в При-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


амурье инфекционные госпитали не создавались, здесь при больницах оборудовались лишь инфекционные отделения [144. С. 101-102].

Из изложенного выше материала видно, что во время русско-японской войны 1904 - 1905 гг., в отличие от Русско-турецкой войны 1877 - 1878 гг., удалось достичь существенных положительных сдвигов в противоэпидемическом обеспечении действующей Русской армии. Это было обусловлено использованием в противоэпидемической работе последних достижений медико-биологических наук в познании природы традиционных "военных инфекций", положенных в основу регламентировавших ее нормативных документов. В составе штатных противоэпидемических сил и средств впервые работали армейские врачи-гигиенисты, подвижные санитарные и дезинфекционные отряды, оснащенные лабораторной и дезинфекционной техникой. Для госпитализации и лечения инфекционных больных в тылу армий создаются "заразные" госпитали. На железнодорожных путях подвоза и эвакуации в качестве противоэпидемических барьеров организуется работа санитарных наблюдательных постов, военных железнодорожных дезинфекционных отрядов. Значительную помощь в противоэпидемической работе оказало медицинской службе Русской армии Российское Общество Красного Креста. Однако неблагополучное санитарно-эпидемическое состояние театра военных действий, неудачный для русских войск ход боевых действий, непоследовательность их командования в проведении известных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий привели к развитию среди их личного состава эпидемических заболеваний.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


## § 5. Совершенствование санитарно-эпидемиологической службы Русской армии в Первой мировой войне 1914 - 1917 гг.

Санитарно-эпидемическая обстановка, с которой царская Россия вступила в Первую мировую войну, была явно неблагополучной. В 1913 г. заболеваемость населения инфекционными болезнями (на 10 тыс. чел.) достигала: гриппом - 222, корью - 32.9, дизентерией - 31.4, коклюшем - 31.3, дифтерией - 31.1, скарлатиной - 28.3, брюшным тифом и паратифом - 26.6, сыпным тифом - 7.3, натуральной оспой - 4.4, возвратным тифом - 1.9. Число ежегодно регистрировавшихся больных малярией превышало 3.5 млн чел. [232; 253].

Постоянными, весьма распространенными среди населения страны социальными заболеваниями являлись туберкулез и сифилис. Число больных туберкулезом за период с 1908 по 1913 гг. на 10 тыс. населения увеличилось с 25.6 до 53.9, а сифилисом - с 70.0 до 76.8 [232].

Из года в год регистрировалась заболеваемость холерой. Так, в 1910 г. этой особо опасной болезнью заболело 212 тыс. чел., из которых 100 тыс., или почти 50% умерли [68]. В разгар Первой мировой войны разразилась эпидемия холеры, охватившая 43 976 чел. [255]. Положение усугублялось тем обстоятельством, что профилактические мероприятия в России (кроме противооспенных) носили нерегулярный характер, проводились лишь в экстренных случаях. В результате смертность от инфекционных болезней даже в наиболее развитой Европейской части России постоянно держалась на высоком уровне, достигая в 1911 г. - 467, в 1912 г. - 397, а 1913 г. - 467 чел. на 100 тыс. населения [232].

Накануне войны в огромнейшей стране имелось всего 373 санитарных врачей, 12 микробиологических институтов, 20 санитарно-бактериологических и 60 гигиенических лабораторий, 13 дезинфекционных станций и 56 дезинфекционных пунктов [255]. В противоэпидемической работе господствовала ориентация на лечебную, а не на профилактическую медицину. На медицинских факультетах университетов профилактические дисциплины были представлены

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


лишь экспериментальной гигиеной. Исключение составляли Московский университет, где в 1892 г. проф. Г.Н. Габричевский начал читать самостоятельный курс бактериологии, и Военно-медицинская академия, в которой в июне 1894 г. была учреждена кафедра общего учения о заразных болезнях во главе с сыном акад. С.П. Боткина проф. С.С. Боткиным (1859 - 1910), а с 1898 г. во главе с проф. Н.Я. Чистовичем (1860 - 1926) [98; 227; 239].

Неблагополучие санитарно-эпидемического состояния страны в значительной степени объяснялось децентрализацией управления здравоохранением, распыленностью имевшихся в довольно ограниченном размере сил и средств для проведения профилактических мероприятий, эгоистической незаинтересованностью известной категории частнопрактикующих врачей в активной борьбе с заболеваемостью населения.

Инфекционная заболеваемость в Русской армии на протяжении всего периода между Русско-японской и первой мировой войнами была высокой.

Особенно большое распространение получил брюшной тиф. В период с 1906 по 1909 гг. брюшнотифозная заболеваемость достигала 5.5-5.6%, в последующие три года - 5.2-4.9-4.5%. Не меньшей по своим масштабам была и смертность от этой болезни, достигавшая в 1906 г. своего максимума - 0.9%. В последующие годы этот показатель равнялся 0.89% (1910 г.) и 0.64% (1912 г.) [231. С. 92].

Заболеваемость сыпным тифом в Русской армии в 1912 г. составляла 1.13%, а по таким инфекциям, как грипп и дизентерия - 33 и 0.6% соответственно [231. С. 305-328]. Показатели общей инфекционной заболеваемости и смертности от инфекционных болезней среди личного состава Русской армии перед первой мировой войной показаны в табл. 3. Как видно из представленных в ней цифр, удельный вес инфекционных больных среди всего числа заболевших, а также показатели смертности первых на протяжении всех четырех предвоенных лет были весьма высокими. С таким, в общем-то неблагополучным эпидемическим состоянием населения, армии и страны в целом вступила Рос-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



сия в Первую мировую войну.

Таблица 3

Показатели общей инфекционной заболеваемости личного состава Русской армии и смертности от инфекционных болезней в 1910 - 1914 гг. (в процентах к общему числу больных и умерших) [92. С. 13, 16]

| Год | Месяц | | | | | | В среднем за год |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I | II | III | IV | V | VI | |
| 1910 | 24.7<br>39.1 | 32.5<br>40.9 | 32.9<br>38.5 | 32.0<br>36.7 | 29.2<br>30.6 | 43.6<br>37.0 | 37.2<br>41.12 |
| 1911 | 27.1<br>35.1 | 30.9<br>36.1 | 33.9<br>38.7 | 30.6<br>43.5 | 38.8<br>45.8 | 30.7<br>47.4 | 37.03<br>49.03 |
| 1912 | 32.3<br>29.8 | 33.9<br>26.2 | 31.7<br>28.2 | 29.4<br>32.2 | 28.7<br>28.6 | 37.3<br>32.4 | 35.5<br>36.23 |
| 1913 | 33.2<br>27.6 | 37.8<br>28.1 | 39.6<br>39.2 | 38.2<br>38.2 | 29.7<br>39.6 | 35.0<br>31.5 | 39.9<br>51.26 |
| 1914 | 28.4<br>35.5 | 19.6<br>31.3 | 22.5<br>42.4 | 17.7<br>34.9 | 24.1<br>37.3 | 23.5<br>31.0 | — |
| В сред. за мес. | 29.14<br>33.42 | 30.94<br>35.52 | 32.12<br>37.4 | 29.58<br>37.1 | 30.1<br>36.38 | 34.02<br>35.86 | 36.15<br>41.09 |

| Год | Месяц | | | | | | В среднем за год |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | VII | VIII | IX | X | XI | XII | |
| 1910 | 45.6<br>40.6 | 49.1<br>44.9 | 46.6<br>55.8 | 41.4<br>52.7 | 39.8<br>43.5 | 29.1<br>33.2 | 37.2<br>41.12 |
| 1911 | 41.6<br>53.0 | 45.7<br>62.8 | 45.5<br>68.3 | 40.3<br>68.0 | 41.6<br>50.2 | 39.7<br>59.5 | 37.03<br>49.03 |
| 1912 | 42.2<br>37.8 | 33.7<br>46.6 | — | 35.5<br>59.3 | 36.2<br>40.1 | 38.0<br>33.9 | 35.5<br>36.23 |
| 1913 | 41.9<br>40.7 | 47.4<br>55.5 | 48.0<br>62.4 | 41.8<br>63.6 | 44.5<br>51.4 | 41.6<br>37.4 | 39.9<br>51.26 |
| 1914 | 18.1<br>41.3 | — | — | — | — | — | — |
| В сред. за мес. | 39.88<br>42.68 | 43.97<br>52.45 | 46.66<br>62.17 | 39.75<br>60.9 | 40.52<br>46.3 | 37.1<br>36.0 | 36.15<br>41.09 |

Примечание: числитель - заболеваемость, знаменатель - смертность.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


И все же, как это и ни покажется странным, первые годы войны не дали относительного повышения инфекционной заболеваемости в армии. Но впоследствии, как писал Л.С. Каминский (1929 г.), "она стала тем очагом, откуда эпидемии перебрались в глубь страны" [180]. В конце 1914 г. были отмечены вспышки холеры под Варшавой, в Галиции. Они повторились в 1915 г. в связи с беженством. В течение 1915 г. увеличивается заболеваемость личного состава армии брюшным тифом. Зимние месяцы 1915 - 1916 гг. дали вспышку возвратного тифа [156. С. 27].

Немалую угрозу для армии представляли хлынувшие в тыл военнопленные, число которых в 1914 - 1916 гг. превышало 600 тыс. [275. С. 58]. Среди них свирепствовали эпидемии инфекционных болезней. О развитии и уровне инфекционной заболеваемости в Русской армии свидетельствуют данные табл. 4 и рис. 2.

Таблица 4

Уровень эпидемической заболеваемости в Русской армии
по годам Первой мировой войны [282. С. 176]

| Наименование болезни | Август-декабрь 1914 г. | 1915 г. | 1916 г. | Январь-сентябрь 1917 г. | Всего | На 1000 заболевших |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Тиф брюшной | 13 983 | 56 683 | 19 406 | 7550 | 97 522 | 25.1 |
| Тиф сыпной | 271 | 4827 | 7725 | 8270 | 21 093 | 5.4 |
| Тиф возвратный | 35 | 4333 | 27 958 | 43 103 | 75 429 | 19.4 |
| Дизентерия | 7531 | 14 251 | 26 722 | 15 760 | 64 264 | 16.5 |
| Холера | 8758 | 20 589 | 1343 | 120 | 30 810 | 7.9 |
| Натуральная оспа | 302 | 1286 | 743 | 377 | 2708 | 0.7 |
| *Итого:* | 30 880 | 101 869 | 83 897 | 75 180 | 291 826 | |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



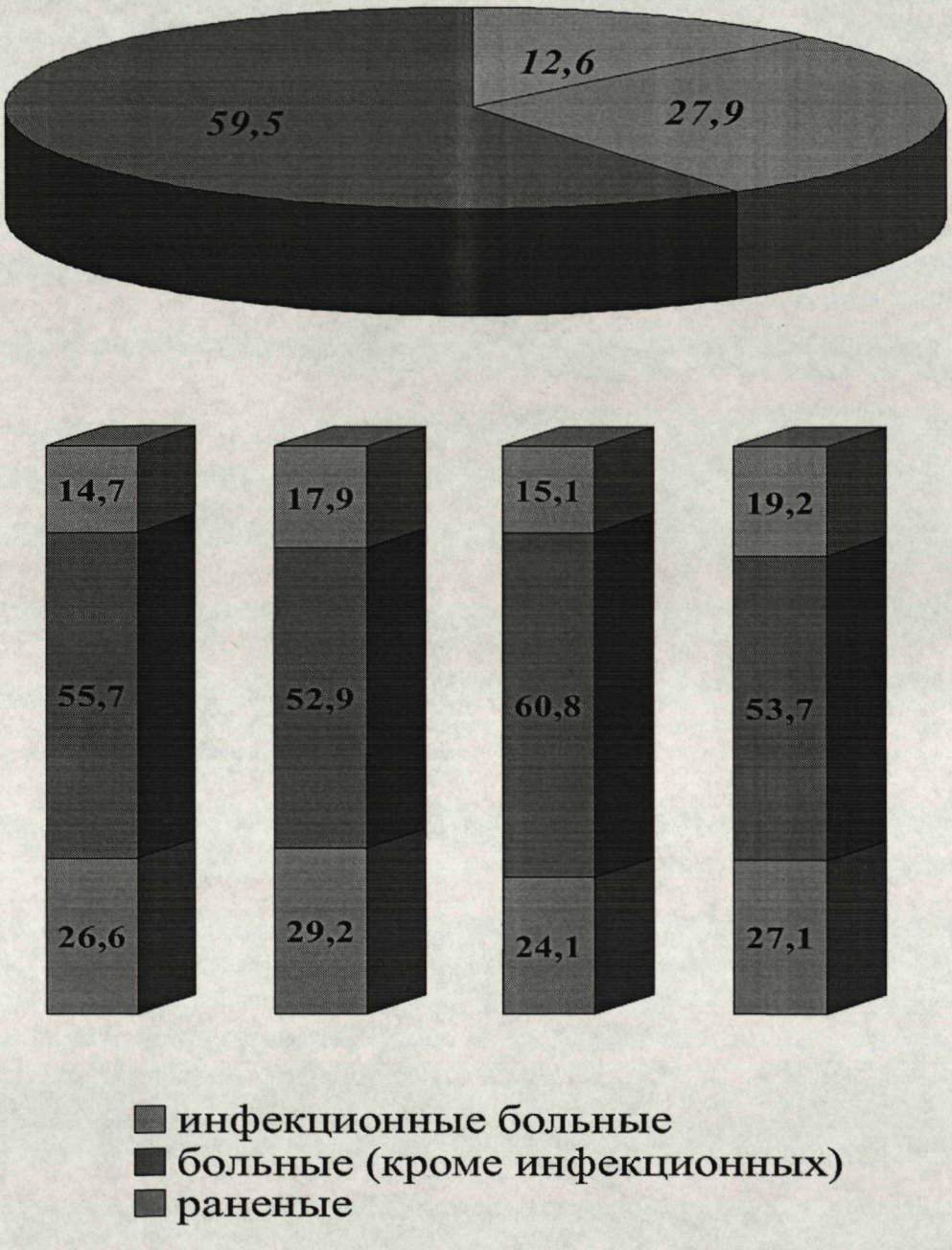



Рис. 2. Структура санитарных потерь Русской армии во время Первой мировой войны 1914 - 1917 гг. (в процентах к общему числу потерь). [154. рис. 20].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Из данных, представленных в табл. 4, видно, что в конце 1915 г. по сравнению с пятью месяцами 1914 г. заболеваемость в Русской армии увеличилась брюшным тифом в 4 раза, сыпным тифом - в 18 раз, возвратным тифом - в 120 раз, дизентерией - в 20 раз, холерой - более чем в 2 раза и натуральной оспой - в 4 раза.

Нельзя не отметить развитие малярии на Румынском фронте, которой в 1917 г. заболело 42 800 человек.

Характерным явилось возрастание числа заболеваний цингой в армии.[2] В 1914 г. было зарегистрировано 90, 1915 г. - 770, 1916 г. - 78 250 и в 1917 г. - 283 648 случаев. Кроме того, в 1917 г. амбулаторно лечилось при частях 138 241 чел. [180].

Санитарно-эпидемиологическая служба Русской армии как в мирное, так и военное время, несомненно, находилась в несколько лучшем состоянии, чем соответствующая служба в системе гражданского здравоохранения. Армия была опорой монархии, и о ее боеспособности проявлялась особая забота. Здесь консультантами были крупнейшие представители медицинской науки того времени. Возможно, именно поэтому перед началом и в ходе первой мировой войны Главным военно-санитарным управлением (ГВСУ)[3] выпускаются продуманные руководящие документы по вопросам профилактики и борьбы с заразными болезнями в войсках. В частности, 18 и 20 июля 1914 г. вводятся в действие переработанные "Наставление об охранении здоровья войск действующей армии" и "Инструкция для сортировки заразных больных и перевозки их в военно-санитарных поездах", а в 1915 г. - "Инструкция о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии" [135; 136].

Особенно ценным был третий документ. Он содержал в себе конкретные, научно обоснованные "меры по предохранению от заразных болезней и

---

[2] До начала войны цинга упоминалась в официальных отчетах в разделе «Заразные болезни».

[3] В 1909 г. ГВМУ было преобразовано в ГВСУ.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


предотвращению распространения их, а также описание средств и методов дезинфекции". В качестве приложения к Наставлению издаются указания по профилактике, диагностике и лечению дизентерии ("О дизентерии"), "Инструкция для производства предохранительных прививок против брюшного тифа", "Описание и правила пользования пароформалиновой дезинфекционной камерой", а также "Инструкция для истребления платяных вшей" [174. С. 140].

К сожалению, эти официальные документы и содержащиеся в них рекомендации в условиях неблагополучного, а в отдельных губерниях России и чрезвычайного санитарно-эпидемического состояния, отсутствия какого-либо плана проведения в армии противоэпидемических мероприятий в значительной мере оставались не более как благими пожеланиями.

Архивные документы, исследования авторов разных лет, несмотря на разноречивость содержащихся в них цифровых данных, говорят о неуклонном росте в Русской армии инфекционной заболеваемости. Об этом свидетельствуют данные, приведенные в табл. 5.

Таблица 5

Общий уровень инфекционной заболеваемости в Русской армии (по фронтам) во время Первой мировой войны (на 1000 чел.) [63]

| Фронты | 1914 г. август-декабрь | 1915 г. | 1916 г. | 1917 г. | За всю войну |
|---|---|---|---|---|---|
| Северный | 53.69 | 116.03 | 108.71 | 152.15 | 107.64 |
| Северо-Западный | 67.18 | 109.72 | 112.16 | 120.89 | 102.48 |
| Юго-Западный | 88.79 | 121.11 | 119.94 | 126.23 | 114.01 |
| Румынский | — | — | 120.45 | 123.91 | 122.18 |
| Кавказский | 91.05 | 103.14 | 131.88 | 146.23 | 118.75 |
| Войсковые части внутренних округов | 79.61 | 100.37 | 118.93 | 128.17 | 101.03 |
| В среднем за войну | 87.72 | 105.29 | 122.43 | 141.30 | 116.37 |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Как видно из табл. 5, на Северном фронте эти показатели к концу войны, по сравнению с начальным периодом, возросли в 3 раза (с 53.69 до 152.15), на Северо-Западном фронте - в 2 раза (с 67.18 до 120.89), на Юго-Западном - в 1.5 раза (с 88.88 до 126.23), на Кавказском - в 1.6 раза (с 91.05 до 146.24).

Максимальная инфекционная заболеваемость на всех фронтах (особенно на Северном и Кавказском) отмечалась на завершающем этапе войны, что было вполне обоснованным явлением. Нельзя не привести в связи с этим выдержку из хранящегося в архиве акад. Н.Н. Бурденко (АВММ МО РФ) документа "Причины возникновения тифозной эпидемии в Кавказской армии и размеры эпидемии", датированного мартом 1917 г. В нем сообщалось:

"В настоящее время на Кавказском фронте, не считая гражданского населения, в значительной мере захваченного эпидемией, насчитывается огромная цифра, свыше 30 тыс. тифозных больных.

В настоящее время в армии свирепствует преимущественно возвратный тиф, и, особенно опасный для армии, сыпной тиф.

Помимо указанной цифры больных, наблюдается массовая заболеваемость медицинского персонала и в том числе врачей, из коих многие погибли.

Иллюстрацией развития эпидемий тифа на Кавказе могут служить следующие данные: из 9 тыс. госпитальных коек, находящихся в лазаретах Тифлиса, 7 тыс. заняты тифозными больными. В Сарыкамышском районе лежит 4 тыс. тифозных больных, в Александропольских лазаретах - 3 тыс. тифозных, в госпиталях Карса - 6 тыс.; за отсутствием свободных мест сейчас больные тифом, при повышенной температуре эвакуируются в Кубанскую область и, таким образом, эпидемия идет в глубокий тыл...

В армии, в некоторых госпиталях, как например в 394 полевом, ежедневное поступление больных достигает цифры 150-200 чел. Ежедневно здесь погибает от тифа 14-15 чел. Госпиталь, совершенно лишенный по условиям местности лесных материалов, вынужден носить умерших к могилам поочередно в одном и том же гробу. Топлива в госпиталях тоже нет. Госпиталь этот, обору-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


дованный на 100 кроватей, увеличили развертыванием до 240 кроватей, а в настоящее время он обслуживает 600 больных. Больные лежат вповалку, под нарами, средств для лечения нет, ванны отсутствуют, помощи нет. Из четырех врачей госпиталя трое сейчас больны тифом; пока здоров только один зауряд-врач.

К несчастью надо признать, что Кавказская армия находится только в начале эпидемии сыпного тифа... Власти бездействуют, показателем чего может служить ужасный случай, бывший на днях. На станции Хоросань Эрзерум-Карской железной дороги на открытую платформу погрузили 65 больных тифом солдат. Прикрыв только брезентом, без надлежащего надзора платформу пустили в Карс. В Карсе с нее сняли 65 трупов" [57]. Что и говорить, перед нами картина полного организационного хаоса и преступной халатности офицеров-"эвакуаторов".

Инфекционная заболеваемость в Русской армии и смертность от нее во время Первой мировой войны представлены в табл. 6.

Нетрудно заметить, что по количеству заболевших первенствовали брюшной, возвратный тифы и дизентерия. Затем следовали холера, сыпной тиф и натуральная оспа. Максимальные показатели смертности отмечались среди больных холерой (33.09-33.1%), затем сыпным (22.62-23.8%) и брюшным (19.78-21.9%) тифами.

Планом мобилизационного развертывания Русской армии предусматривалось формирование 87 дезинфекционных, 37 санитарно-гигиенических и 12 военных железнодорожных санитарно-дезинфекционных отрядов [155].

По объявлении мобилизации Русской армии одновременно с другими учреждениями медицинской службы шло формирование ставших с 1904 г. штатными дезинфекционных отрядов. В состав такого отряда входили врач (начальник), медицинский и 2 ротных фельдшера, 6 санитаров, 4 нестроевых чина, а также 8 лошадей. К февралю 1917 г. действующая армия обеспечивалась 176 дезинфекционными отрядами. Лишь к весне 1916 г. в каждом корпусе

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


был создан полагавшийся ему по штату санитарно-гигиенический отряд. Он включал старшего врача (начальник), младшего врача, по 2 медицинских и ротных фельдшера, 6 санитаров, 5 нестроевых чинов и 11 лошадей, а из специального оснащения имел бактериологическую и химико-гигиеническую лаборатории. Всего к началу 1917 г. в войсках находилось 67 санитарно-гигиенических отрядов. 16 июня 1916 г. приказом (№ 817) начальника штаба Верховного главнокомандующего в состав противоэпидемических средств фронта вводится подвижная лаборатория. Значительную помощь военному ведомству оказали общественные организации, сумевшие к началу июня 1916 г. сформировать и направить на ТВД 43 санитарно-гигиенических и 90 дезинфекционных отрядов, 11 бактериологических лабораторий [23. л. 294; 73; 194; 264. С. 144].

Таблица 6

Инфекционная заболеваемость
среди личного состава Русской армии и
смертность от нее в годы Первой мировой войны [92. С. 27; 282. С. 144, 176]

| Название болезни | Труды Комиссии по обследованию санитарных последствий войны | | | В.Н. Александров | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Заболело | Умерло | | Заболело | Умерло | |
| | | в абс. цифрах | в % | | в абс. цифрах | в % |
| Тиф брюшной | 97 522 | 21 357 | 21.9 | 98 345 | 19 463 | 19.78 |
| Тиф сыпной | 21 093 | 5020 | 23.3 | 21 969 | 4967 | 22.62 |
| Тиф возвратный | 75 429 | 1810 | 2.4 | 76 071 | 2334 | 3.06 |
| Дизентерия | 64 264 | 4345 | 6.7 | 65 257 | 4367 | 6.69 |
| Холера | 30 810 | 10 198 | 33.1 | 30 820 | 10 198 | 33.09 |
| Натуральная оспа | 2708 | 573 | 21.2 | 2708 | 573 | 21.15 |
| *Итого:* | 291 826 | 43 303 | 14.8 | 295 170 | 41 902 | 14.2 |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Исследуя данную проблему, Е.И. Смирнов (1942 г.) отмечал: "Мало иметь на каждый корпус по одному санитарно-гигиеническому, а на каждую дивизию и бригаду - по одному дезинфекционному отряду. Необходимо было развернуть специальные подвижные инфекционные госпитали.., надо было иметь мощную сеть обсервационных пунктов для обработки, а если потребуется и для карантинизации проходящих на фронт оперативных эшелонов. Наконец, нужно было эти обсервационные пункты сделать заслонами между полевыми войсками и тылом. Все это необходимо было осуществить еще в мирное время, а не в разгар войны" [272. С. 9-10].

Следует признать, что вообще выполнение преимущественной части мероприятий по противоэпидемическому обеспечению Русской армии взяли на себя общественные организации. Так, 3 августа 1914 г. циркуляром № 11 Главного управления Российского общества Красного Креста были объявлены "санитарные мероприятия, обязательные для проведения на путях следования войск и призываемых контингентов" [115]. 3 ноября того же года при Управлении Верховного начальника санитарной и эвакуационной части в Империи[4] был создан специальный отряд для регистрации и обработки сведений о всех эпидемических заболеваниях в войсках, среди гражданского населения и военнопленных [74].

В марте 1915 г. Всероссийскими Земским союзом и Союзом городов при основном авторстве Л.А. Тарасевича, А.Н. Сысина, З.П. Соловьева разрабатывается план согласованных и научно обоснованных противоэпидемических мероприятий на фронте и в тылу действующей армии. Однако, ввиду многоведомственных барьеров в системе управления здравоохранением страны, этот план остался нереализованным. Возникшие на фронте и в прифронтовой полосе отдельные вспышки инфекционных болезней своевременно локализованы не были. "Беженство" гражданского населения еще более усугубляло обстановку,

[4] Создано 3 сентября 1914 г. во главе с принцем А.П. Ольденбургским (1844 - 1932).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


и к началу 1915 г. эпидемические заболевания распространились почти по всем губерниям и областям России [216].

Развертывание полевых инфекционных госпиталей, как штатных средств, военным ведомством вовсе не предусматривалось. Упоминавшейся выше "Инструкцией о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии" для приема инфекционных больных из действующей армии предписывалось всего лишь "открытие известного числа особых заразных лазаретов, выделенных из числа приданных дивизиям, или запасных полевых госпиталей..." [174. С. 30].

В "Инструкции для сортировки заразных больных и перевозки их в военно-санитарных поездах" называются "специальный эпидемический госпиталь, приданный сборному пункту", "изоляционные отделения общих тыловых госпиталей" и "слабосильные команды для заразных". Но это опять же были нештатные формирования. Все инфекционные больные, согласно этой инструкции, с точки зрения возможности их эвакуации из действующей армии подразделялись на три группы: "в высшей степени опасные" (больные брюшным тифом, дизентерией, холерой, сыпным тифом, возвратным тифом, эпидемическим цереброспинальным менингитом, натуральной оспой, скарлатиной и корью); "не представляющие опасности в отношении эпидемического развития" (туберкулез, венерические болезни, трахома, болезни ран, рожа, сибирская язва и сап); больные, которые "могут быть пользуемы амбулаторно в войсковых частях или в приданных им лечебных учреждениях". Больных, относящихся к первой группе, предусматривалось лечить только в специальных "эпидемических госпиталях" тыла и, лишь в крайнем случае, в изоляционных отделениях общих тыловых госпиталей. Распределительный эвакуационный пункт (РЭП) обязан был строго следить за тем, чтобы такие больные не проникали во внутренний район [156. С. 32].

Что же касается больных второй группы, то они, "смотря по роду заболевания и состояния", должны либо оставаться в приданных тыловому эвако-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


пункту госпиталях, либо направляться на распределительный эвакопункт для дальнейшей эвакуации. Однако эти четкие организационные принципы военной эпидемиологии проводились в жизнь не лучшим образом, ибо, как свидетельствуют изученные источники, оказавшись в значительной мере в руках общественных и частных организаций, противоэпидемическое дело состояло вне сферы деятельности ГВСУ. Вот почему в "Докладе по военному ведомству за 1915 г. о состоянии санитарной службы" можно прочитать, например, следующее: "Ряд госпиталей как в действующей армии, так и во внутреннем районе приспособлен исключительно для помещения заразных больных. Какие именно госпитали в действующих армиях предназначены для заразных больных, в Главном военно-санитарном управлении сведений не имеется. Во внутреннем же районе для этой цели предназначены сводные эвакуационные госпитали: в Московском военном округе - 4, в Казанском - 13, в Омском - 6, в области Войска Донского - 2. Кроме того, во многих сводных эвакуационных госпиталях имеются отделения для заразных больных на 25-100 мест".

Изучение архивных источников позволило получить сведения, которыми в свое время не располагало ГВСУ. К середине октября 1915 г. на всех фронтах действовало 192 инфекционных госпиталя всего на 25 162 места. Из указанного числа госпиталей 109 (56%) принадлежали общественным организациям. Кроме того, в тылу Юго-Западного и других фронтов, вне населенных пунктов были построены так называемые "заразные городки" - группа госпиталей барачного типа каждая на 2-3 тыс. мест. На Юго-Западном фронте насчитывалось шесть таких городков. Эвакуация в эти городки велась с головных эвакопунктов, минуя тыловые [22. л. 39]. Но это с точки зрения фактической, что же касается организационной стороны, то обратимся к свидетельству самого Верховного начальника санитарной и эвакуационной части принца А.П. Ольденбургского, который докладывал Главнокомандующему буквально следующее: "...Для борьбы с санитарными неустройствами в районе действующих армий работают военное, гражданское ведомства, Красный Крест, Всероссий-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ские Земский союз и Союз городов, гидротехническая организация и прочие без необходимой согласованности и взаимной осведомленности, вследствие чего в одном месте получается избыток сил, а в других местах полное отсутствие таковых" [70].

Основные положения об организации эвакуации инфекционных больных были изложены в упоминавшейся выше "Инструкции для сортировки заразных больных и перевозки их в военно-санитарных поездах". Пренебрегая положениями этой инструкции, запрещавшей эвакуацию инфекционных больных в тыл страны, "эвакуаторы" (так называли врачи строевых офицеров, причастных к эвакуационному процессу) закрывали глаза на массовый вывоз с фронтов таких больных. Только за первый год войны в тыловые госпитали, принадлежащие Всероссийскому Земскому союзу, доставляется более 12 тыс. инфекционных больных, в том числе около 5 тыс. чел., страдавших брюшным тифом, более 4 тыс. - сыпным тифом, до 2 тыс. - возвратным тифом, 99 - холерой и 5 - сибирской язвой [88; 272. С. 10]. К середине 1915 г. этой же организацией во внутреннем районе страны для госпитализации инфекционных больных развертываются 7123 койки. Число этих коек затем увеличивалось до 17 550 [120. С. 65]. В целом в 1915 г. для госпитализации инфекционных больных в 44 губерниях и областях России имелось 149 "заразных" госпиталей и лазаретов всего на 169 453 места. Для вывоза инфекционных больных было выделено 26 "заразных" санитарных поезда (3 поезда - для Северного, 7 - для Юго-Западного и 16 - для Западного фронтов) [264. С. 401-402]. Как подчеркивал Е.И. Смирнов (1942 г.), "такой факт можно скорее назвать не борьбой с инфекционной заболеваемостью, а распространением ее по всей территории страны" [274. С. 401-402].

С целью уменьшения и при возможности прекращения поступления инфекционных больных в лечебные учреждения тыла страны и в войска в апреле 1915 г. по решению Главных комитетов Всероссийских Земского союза и Союза городов, а с ноября того же года уже по приказу Верховного начальника са-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


нитарной и эвакуационной части на "путях следования больных по линии распределительных пунктов" (в Проскурове, Бердичеве, Житомире, Вильно, Двинске, Минске, Смоленске, Бродах, Волочинске, Гомеле, Брянске, Киеве, Полтаве, Тифлисе и Баку) впервые в противоэпидемической практике развертываются изоляционно-пропускные пункты и инфекционные (заразные) госпитали - заслоны, а на внутренних водных путях - врачебно-наблюдательные пункты [156. С. 34]. Однако такие важные документы, как "Правила санитарной службы изоляционно-пропускных пунктов на железной дороге", "Правила для предупреждения разноса заразных заболеваний воинскими командами различных назначений и партиями беженцев, переселенцев, рабочих и военнопленных", "Таблицы сроков выдержки подозреваемых по заразе и заразных лиц" были утверждены лишь 21 марта 1916 г. приказом № 140 Верховного начальника санитарной и эвакуационной части [116].

До 1916 г. изоляционно-пропускные пункты обслуживали только перевозимых по железной дороге раненых, больных и военнопленных. Однако в связи с распространением заболеваний тифом и холерой на эти пункты возлагается, начиная с 1916 г., также осмотр проходящих воинских и даже пассажирских поездов.

Для выполнения своих задач изоляционно-пропускной пункт имел изолятор, инфекционный госпиталь или больницу на 20 коек на три инфекции, бактериологическую лабораторию, дезинфекционную камеру, баню, прачечную, морг, помещение для размещения персонала [150].

К сентябрю 1916 г. на ТВД и во внутреннем районе страны действовало около 100 изоляционно-пропускных пунктов всего на 7300 мест (рис. 3) [69. л. 231; 72].

Первое время серьезные упущения были допущены в санитарном содержании территории эвакуационных пунктов, где временно задерживались десятки тысяч раненых и больных. Здесь не были оборудованы достаточных размеров отхожие места, а среди эвакуируемых были и инфекционные больные,

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site






Рис. 3 Дислокация изоляционно-пропускных пунктов в Европейской России к концу Первой мировой войны [153].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


которые разбредались по всей территории станции и эвакопункта, загрязняя пути и все вокруг и создавая тем самым антисанитарную обстановку. Железнодорожные пути загрязняли также многочисленные воинские эшелоны, "пассажиры" которых не любили ходить далеко "за известными надобностями", "конские" эшелоны, из которых навоз выбрасывался прямо на пути, а также санитарные поезда, персонал которых, несмотря на упорную борьбу с этим, долгое время позволял себе освобождаться и в движении, и при стоянке на станциях от использованного перевязочного материала. Лишь с выделением на большинстве эвакопунктов специальных санитарных врачей их территории стали постепенно приводиться в надлежащий порядок [22. л. 19].

Большую работу по проведению дезинфекционных мероприятий в полосе отчуждения, в местах размещения эвакопунктов проделали также военные железнодорожные санитарно-дезинфекционные отряды. На своем оснащении они имели химико-гигиеническую, бактериологическую лаборатории и дезинфекционную камеру [289]. К марту 1915 г. работало 11 таких отрядов [71].

22 июня 1917 г. состоялся приказ № 410 по военному ведомству, который предписывал "немедленное сформирование санитарно-бытовых комитетов в полках, дивизиях и корпусах, эвакопунктах, армиях и других отдельных частях и учреждениях, а также во фронтах, если к тому по местным условиям представляется надобность". На своих периодически проводимых собраниях они должны были рассматривать все вопросы быта, имевшие отношение к санитарии жилища, питания, одежды и "вообще вопросы здоровья тела и духа". В состав этих комитетов входили представители всех групп частей и учреждений, заинтересованных в указанных выше вопросах. Их постановления должны были представляться исполнительной власти по принадлежности, с заключением соответствующих санитарных советов [114].

Говоря о противоэпидемических мероприятиях, проведенных во время Первой мировой войны, приходится признать, что не были в полной мере использованы достижения отечественной науки в борьбе с бациллоносительст-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


вом. Как указывает проф. С.В. Висковский (1955 г.), "исследования реконвалесцентов не носили строго систематического характера и не могли оградить войсковые части от проникновения в них значительного количества бациллоносителей, главным образом, брюшнотифозным. Весьма неблагополучным было положение с пищевым блоком. Лица, имевшие дело с пищевыми продуктами, не подвергались бактериологическим исследованиям..." [120. С. 66].

Несколько лучше обстояло дело с бактериологическим исследованием на носительство холерных вибрионов. Необходимые для этих целей питательные среды и имевшаяся бактериологическая техника отличались значительной простотой и доступностью, позволяли производить двукратные исследования реконвалесцентам, чем, однако, и ограничивались. Широко поставленных обследований контактных лиц в действующей армии не проводилось.

Весьма узкими рамками диагностических исследований ограничивались бактериологические поиски возбудителей дизентерии. Они проводились лишь в отдельных лечебных учреждениях с наиболее благоустроенными лабораториями, но и здесь процент положительных находок оставался небольшим. Надо добавить, что и сама госпитализация больных дизентерией была неполной. Так, на 64 264 официально зарегистрированных случаев дизентерии (табл. 6) приходилось 39 863 госпитализированных больных с диагнозом "острого желудочно-кишечного катара". Вне всякого сомнения, среди последних имелось большое количество больных дизентерией. Это предположение подтверждается тем обстоятельством, что указанные больные с "острым желудочно-кишечным катаром" составляли лишь 15% больных подобного характера, проходивших лечение амбулаторно или в полковых околотках [120. С. 67].

Обнадеживающим было такое важное мероприятие, как вакцинация против брюшного тифа и холеры, начавшая проводиться во всех частях войск, учреждениях и заведениях военного ведомства в военных округах внутреннего района на основании "высочайшего повеления", последовавшего 14 августа

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1915 г., и приказа военного министра № 432 от 17 августа того же года[5] [259]. Первая вакцинация на добровольной основе более 5700 чел. проводится в мае 1914 г. в войсках Туркестанского военного округа. Результаты оказались неплохими [67; 217]. 2 мая 1914 г. Военно-санитарный ученый комитет одобрил "Инструкцию для производства предохранительных прививок против брюшного тифа" [133].

Согласно существовавшим в то время положениям противотифозные прививки рядовому составу, отправлявшемуся на пополнение в действующую армию, должны были проводиться в "местах формирования маршевых рот". Как свидетельствуют документы, "к сожалению,... на деле это не соблюдалось". Что же касается вакцинации личного состава действующих войск, то она проводилась по распоряжению главнокомандующих фронтов "лишь при особо благоприятных обстоятельствах во время боевого затишья" [64. л. 47; 134]. По существу, вакцинация осуществлялась при особо неблагоприятных к тому обстоятельствах, когда появлялась массовая заболеваемость брюшным тифом. Так, например, в феврале 1915 г. на Северном фронте при выявлении в некоторых корпусах этого фронта повышенной заболеваемости брюшным тифом было принято решение провести "поголовную иммунизацию личного состава тыловых частей" [260].

Указывая на основную причину возникновения и эпидемического распространения в царской армии инфекционных болезней, Е.И. Смирнов (1942 г.) правильно отметил, что "напрасно официальные представители военного министерства объясняли причины... внешними факторами (занос инфекционных за-

---

[5] "Повеление" в адрес Ставки от Верховного начальника санитарной и эвакуационной части о "вхождении с представлением в Военный совет об установлении обязательного производства всем нижним чинам армии" этих прививок состоялось накануне. Военный совет в заседании от 4 июня 1915 г. "признал возможным применить меру только к нижним чинам и вольнонаемным лицам, занимающим должности одинаковые с нижними чинами..." [23. л. 28].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


болеваний беженцами и военнопленными. - А.Л.). ...Дело противоэпидемической защиты войск не было четко продумано и организовано" [274. С. 20].

И все же на некоторых фронтах противоэпидемические мероприятия проводились с заметной настойчивостью, научной обоснованностью и планомерностью. К числу таких фронтов можно отнести Юго-Западный. Здесь санитарно-эпидемическое состояние действующей армии тесно увязывалось командованием с санитарно-эпидемическим состоянием местного населения.

Широкое распространение натуральной оспы в Люблинской и Родомской, холеры - в Келецкой губерниях, повсеместное развитие брюшного и сыпного тифов еще в конце 1914 г. побудили Управление начальника санитарной части армий фронта сделать правильный вывод о чрезвычайности сложившейся обстановки и о необходимости, в связи с этим, "систематически развивать все санитарные меры, какие бы силы и средства ни потребовались, для сохранения здоровья армии" [142. С. 11].

Командованием фронта был срочно разработан и активно проведен в жизнь комплекс продуманных противоэпидемических мероприятий. Так, в губерниях Привислинского края для оказания бесплатной медицинской помощи местному населению создаются врачебные участки, а также губернские и уездные санитарные комиссии. В работе последних приняли участие военные санитарные врачи. Они помогали комиссиям в научной организации проводимых санитарно-технических мероприятий, сборе, анализе и обобщении необходимых в противоэпидемической работе статистических данных.

Приказом главного начальника снабжений фронта в феврале 1915 г. на начальников гарнизонов тылового района фронта и Галиции возлагается вся тяжесть ответственности за "строгое соблюдение требований санитарного надзора". В свою очередь руководство на местах врачебно-санитарным надзором поручается специально назначенным старшим гарнизонным врачам [142. С. 11].

Весной и летом 1915 г. в соответствии со специальными приказами Главнокомандующего фронтом в помощь санитарным отделам штабов армий и

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


корпусным врачам "в организации на территории расположения армии и корпуса санитарных мероприятий, в охранении войск от возможного занесения и распространения заразных заболеваний" были выделены по одному санитарному врачу. Здесь же впервые было применено хлорирование воды. Для тех же целей в 1915 г. Д.А. Каменский предложил хлорные таблетки [142. С. 1-6, 90, 91; 193. С. 41].

22 августа 1915 г. Главнокомандующий этим фронтом издал приказ № 994 об организации в войсках прививочной работы. В приказе, в частности, требовалось от всех начальников "оказывать свое содействие к успешному проведению противотифозных прививок в интересах охраны здоровья воинских чинов" от указанной болезни [142. С. 18]. Этим приказом было положено начало систематической противотифозной вакцинации на фронте. Что же касается противохолерной вакцинации, то она велась только по строгим показаниям.

Первоначально прививки проводились силами командированных в войска врачей, персоналом 18 санитарно-гигиенических и дезинфекционных отрядов и специально сформированных 40 прививочных отрядов Всероссийского Земского союза [243], а отчасти и войсковыми врачами. Однако охват прививками в первый год их применения не превышал 15-20% всего личного состава войск. В дальнейшем этот показатель заметно увеличивается, так как прививки стали проводиться только войсковыми врачами [183. С. 112].

О проделанной в армиях Юго-Западного фронта прививочной работе можно в некоторой степени судить по данным, представленным в табл. 7.

Затраченные на этом фронте усилия по противоэпидемическому обеспечению войск дали ощутимые положительные результаты. На совещании при Управлении начальника санитарной части армий Юго-Западного фронта от 2 октября 1915 г. было, например, констатировано следующее: "Жизнь показала, что основы совместной объединенной работы... оказались вполне правильными. Факты действительности доказывают, что это не ошибочно: так, острозаразная заболеваемость наших армий сейчас ниже заболеваемости мирного времени,

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


несмотря на все бедствия, переносимые ими, невзирая на тяжелые санитарные условия войны" [142. С. 74].

Таблица 7

Распределение проведенных прививок против брюшного тифа между армиями и тыловыми частями Юго-Западного фронта (на 15 ноября 1915 г.) [142. С. 97]

| Армии[6] | Первичные прививки | Вторичные прививки | Третичные прививки |
|---|---|---|---|
| 1-я | 199 977 | 87 027 | 34 770 |
| 2-я | 127 247 | 76 803 | 4 523 |
| 3-я | 88 198 | 62 733 | 8 847 |
| Всего в армиях: | 415 422 | 226 563 | 48 140 |
| Всего в тыловом районе: | 197 112 | 131 923 | 56 716 |
| Итого в районе фронта: | 612 534 | 358 486 | 104 856 |

Последующая прививочная работа позволила резко снизить заболеваемость брюшным тифом в Русской армии с 16.7 промилле в 1915 г. до 3.13 промилле в 1916 г. [106].

Большое значение в развертывании вакцинации имели совещания бактериологов и эпидемиологов, проводившиеся в то время. Первое из них состоялось в Москве в декабре 1914 г. На нем с докладом о практическом значении предохранительных прививок выступил проф. Л.А. Тарасевич.

Второе совещание по вопросам вакцинации против брюшного тифа и холеры проходило в Киеве в августе 1915 г. На совещании был принят ряд постановлений, касавшихся единой технологии приготовления вакцин; определены перечень 3 правительственных и 8 общественных лабораторий (центров) по

[6] Нумерация армий условная.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


отпуску вакцин для этих целей и правила (троекратность) проведения прививок.

Третье совещание по проблемам вакцинации состоялось в Смоленске в октябре того же года. На нем, в частности, констатировалось, что брюшнотифозные прививки получили к этому времени официальное одобрение правительства. Однако в отношении холеры этого добиться еще не удавалось. Выносилось также решение о необходимости контроля вакцинации при центральных прививочных комиссиях.

Значительное внимание проблемам сыпного тифа и предохранительных прививок уделил также внеочередной Пироговский съезд (1916 г.), на котором один из основоположников отечественной эпидемиологии проф. Д.К. Заболотный (1866 - 1929) в своем программном докладе усиленно рекомендовал применение тетравакцины (тиф, паратифы, холера). Было принято решение, согласно которому "части, идущие на пополнение, должны являться на фронт привитыми". Вопрос о прививках против сыпного тифа остался открытым. Обращалось внимание на обязательную противостолбнячную серотерапию раненых.

Немаловажными в противоэпидемической работе были также практические меры, выработанные на совещаниях военных врачей Западного и Южного фронтов [126. С. 86-87; 269].

Для развертывания прививочной работы в войсках важна была организация собственного производства в достаточных количествах различных прививочных материалов. Так, с целью изготовления вакцины против брюшного тифа (гретой моно- и дивакцины) специальным постановлением Военного совета от 19 февраля 1915 г., объявленным приказом военного министра № 384 от 16 июля 1916 г., учреждается вакцинное отделение при лаборатории Военно-санитарного ученого комитета. На его устройство и содержание выделяется из Государственного казначейства 300 тыс. рублей. В этом же году им было изготовлено 11 529 л брюшнотифозной вакцины [137]. Кроме того, выпуском про-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


тивотифозной вакцины занимались лаборатории университетов, земств, а также Институт экспериментальной медицины и Женский медицинский институт [117; 118]. По инициативе проф. Д.К. Заболотного в первом из указанных институтов для тех же целей были организованы эпидемиологический отдел, в состав которого входили вакцинно-сывороточная комиссия, бюро прививочных отрядов, а при Женском медицинском институте - научно-производственная лаборатория по изготовлению вакцин против брюшного тифа и холеры (1916) [199]. Их общая производительность равнялась примерно 2 тыс. л вакцины в месяц. В Институте экспериментальной медицины, кроме того, было налажено изготовление под руководством проф. Н.Я. Чистовича противодифтерийной сыворотки, ранее получаемой за значительные суммы денег из Франкфуртского бактериологического института.

Для проведения в войсках дезинфекции было изготовлено 1100 текучепаровых камер типа "Гигиена" [64. л. 49]. Заготовка дезинфектантов (сулемы, карболовой кислоты, негашеной извести) велась с помощью Центрального военно-промышленного комитета [156. С. 39].

После февраля 1917 г., как было констатировано на одном из заседаний Лабораторной комиссии при Центральном военно-санитарном совете фронтов, отмечалось резкое снижение объема прививочной работы на фронтах в связи "с отказом солдат прививаться". Было принято решение "о возложении на эпидемические, санитарно-гигиенические, дезинфекционные и прививочные отряды содействия в распространении культурно-просветительных мер по борьбе с заразными болезными в контакте с санитарно-бытовыми комитетами, санитарными советами армий и фронтов и культурно-просветительным комитетом при ГВСУ" [21].

В связи с крайне слабой развитостью технической базы страны Русская армия имела самую отсталую в то время полевую санитарную технику. Отсутствие полевых установок по очистке и обеззараживанию воды, недостаток и примитивное оборудование водосборного транспорта, несовершенная конст-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


рукция полевых кухонь и хлебопекарен, полное отсутствие портативных комплектов банно-прачечных установок ставили войсковую санитарно-эпидемиологическую службу в беспомощное, а подчас и в безвыходное положение.

В одной из корреспонденций тех лет сообщалось: "По вступлении на театр военных действий в первых числах октября 1914 г. ... в течение двух месяцев не только нижние чины, но даже офицеры не имели возможности где-нибудь вымыться... и только в начале декабря была устроена в хате баня с холодным предбанником и постоянным недостатком горячей воды, но и этой бане были рады... О дезинфекции белья и одежды тогда не было еще и разговора. Естественно, что при таких условиях нельзя было ожидать ни чистоплотности, ни отсутствия насекомых" [256]. Для развертывания бань, к примеру, применялись такие примитивные средства, как вмазанные котлы, громоздкое приспособление из чугунных плит и котлов, именовавшееся баней Белкова. Широко практиковалось использование так называемых текучепаровых дезинфекционных камер конструкции М.Я. Капустина, И.Ф. Рапчевского и др. На внеочередном Пироговском съезде принимается решение о введении "в обиход войсковых частей походных бань с дезинфекционными отрядами и снабжением" [126. С. 87].

Именно в Первую мировую войну осознается необходимость создания подвижных механизированных прачечных. Военное ведомство не имело в своем распоряжении ничего подобного. И здесь на помощь армии пришли общественные организации, наладившие изготовление подвижных горяче-воздушных дезинфекционных камер типа "Гелиос" и пароформалиновых камер. Их силами было сформировано 1126 банно-прачечных отрядов и бань, 229 механических и ручных прачечных, более 13 банно-прачечных поездов [224]. 10 марта 1916 г. приказом № 132 Верховного начальника санитарной и эвакуационной части объявляется "Наставление для стирки белья и уничтожения насекомых" [69. л. 222].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Таким образом, в период Первой мировой войны имело место увеличение номенклатуры санитарно-гигиенических и противоэпидемических учреждений: корпусные санитарно-гигиенические отряды, дезинфекционные отряды дивизий, подвижные лаборатории (в вагонах), банно-прачечные поезда, изоляционно-пропускные пункты, прививочные отряды и др. Однако организация противоэпидемического обеспечения войск оставалась неудовлетворительной, а в ряде вопросов ухудшилась по сравнению с Русско-японской войной. Это касается, в частности, децентрализации управления противоэпидемическими учреждениями, рассредоточения их по дивизиям и корпусам. Недостаток специалистов, технических средств и оборудования (например, дезинфекционных камер) приводили к тому, что предусмотренные штатом противоэпидемические учреждения дивизий и корпусов не были укомплектованы полностью, а в распоряжении начальников санитарных отделов армий и санитарной службы фронтов не было достаточных сил и средств для оперативного использования их по назначению в войсковых соединениях и тыловых учреждениях. Видный отечественный эпидемиолог К.В. Караффа-Корбутт в своей публикации "Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии в условиях текущей кампании" (Пг., 1916), обобщив накопленный опыт противоэпидемической работы в войсках, впервые сформулировал важнейшие принципы военной эпидемиологии: "санитарные мероприятия в районе военных действий армии должны распространяться... и на гражданское население"; для руководства противоэпидемическим делом надо готовить специалистов - эпидемиологов, а для проведения соответствующих мероприятий иметь штатные санитарно-эпидемиологические учреждения; на путях подвоза и эвакуации должны действовать надежные противоэпидемические "фильтры"; выявленные инфекционные больные подлежат лечению на месте, без их эвакуации в тыл" [105]. Вот с таким опытом противоэпидемической работы, с такими противоэпидемическими силами и средствами подошла отечественная военно-медицинская организация к событиям октября 1917 г.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


# Глава II. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ И ЕЕ РАБОТА ВО ВРЕМЯ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ И ВОЕННОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ (1918 - 1920 гг.)

## § 1. Санитарно-эпидемиологическая служба в начале строительства регулярной Красной Армии (апрель 1918 - февраль 1919 гг.)

Противоэпидемическое обеспечение Красной Армии, комплектуемой в рассматриваемом периоде на основе обязательной военной службы, приобретает особо важное государственное значение в связи со сложившимся в конце первой мировой войны неблагополучным санитарно-эпидемическим состоянием страны. Об этом наглядно свидетельствовал уровень инфекционной заболеваемости в стране и в армии в 1918 г. Было зарегистрировано больных сыпным тифом более 130 160, возвратным тифом - 16 660, брюшным тифом - 109 260, дизентерией - 59 760, холерой - 41 280, натуральной оспой - 24 830, дифтерией - 254 680, скарлатиной - 30 740, корью - 23 060 чел. [263. С. 21].

Еще в первые дни Октябрьской революции при формировании Управления медицинской частью Наркомата внутренних дел была создана эпидемиологическая секция для организации профилактических мероприятий в масштабе страны. Однако она не могла справиться с потребностями Республики в противоэпидемической работе.

15-18 июня 1918 г. в Москве прошел 1-й Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов рабочих, крестьянских и солдатских депутатов, подтвердивший назревшую в то время идею о необходимости создания Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ) РСФСР. Значительное внимание этот съезд уделил и санитарному состоянию страны, которому был посвящен доклад А.Н. Сысина "Об организации борьбы с эпидемиями в условиях Советской республики". Участники съезда выразили твердую уверенность в том, что

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


"советская медицина совместно с противоэпидемическим законодательством, санитарным просвещением и широкими оздоровительными мероприятиями общесоциального характера, подкрепленные наукой, позволит успешно справиться с задачами санитарного оздоровления страны" [101. С. 271].

11 июля 1918 г. состоялось постановление Совета Народных Комиссаров (СНК) об учреждении НКЗ РСФСР. Ему поручалось объединение деятельности медицинских управлений всех комиссариатов, в том числе и Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Народного комиссариата по военным делам (Наркомвоен). Одновременно он обязывался "принять ряд экстренных мер для борьбы с холерой" (на что было выделено 25 млн рублей) с докладом два раза в неделю о ходе противохолерной работы. При НКЗ образовывался, на правах совещательного органа, Ученый медицинский совет (УМС) во главе с проф. Л.А. Тарасевичем [101. С. 279, 280].

29 августа 1918 г. ГВСУ в соответствии с постановлением СНК было введено в состав НКЗ РСФСР на правах самостоятельного военно-санитарного отдела. В постановлении, в частности, указывалось, что такие традиционные функции ГВСУ, как "противоэпидемические, фармацевтические, медицинское снабжение, санитарные... и прочие сливаются с функциями соответствующих секций" [26. л. 1; 137]. В составе эпидемиологической секции НКЗ имелось 4 подотдела и 4 отделения, а в числе первых из них - эпидемиологический, санитарный, санитарно-технический и санитарного просвещения [156. С. 49, 50].

После включения ГВСУ в НКЗ в целях преодоления параллелизма в работе ряда организаций, причастных к медико-санитарному обеспечению Красной Армии, во второй половине 1918 г. была создана при НКЗ Высшая оперативная военно-санитарная комиссия, вскоре переименованная в Чрезвычайную военно-санитарную комиссию (ЧВСК). В ее состав вошли представители ГВСУ, НКЗ и реорганизованного Российского общества Красного Креста (РОКК). Эта комиссия, в частности, постановила возложить на ГВСУ и РОКК все заботы по лечебно-эвакуационному и противоэпидемическому обеспече-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


нию Красной Армии, а на секцию НКЗ, именовавшуюся "Помощь раненым и больным воинам", - решение проблем санитарно-технического характера [172].

Для руководства противоэпидемической работой в войсках фронтов в составе ГВСУ, в соответствии со штатом, введенным в действие приказом Наркомвоен №682 от 9 августа 1918 г., имелось в структуре врачебно-санитарного отдела отделение "санитарной практики". При Военно-санитарном ученом комитете ГВСУ формируется (на базе лаборатории санитарной части бывшего Западного фронта) подвижная лаборатория, включавшая бактериологическое и химико-гигиеническое отделения, для централизованного проведения на фронтах бактериологических и химико-гигиенических исследований.

Что же касается органов управления медицинской службой фронтовых и армейских оперативных объединений, в том числе их санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим обеспечением, то они впервые стали организационно оформляться на Восточном фронте. Созданный здесь в июне 1918 г. Главный полевой санитарный отдел в числе 4-х его отделов имел и санитарно-гигиенический. Возникшая летом того же года угроза распространения холерной эпидемии заставила санитарный отдел фронта посвятить свой первый приказ организации противохолерных мероприятий в войсках. Среди них была и поголовная иммунизация их личного состава холерной вакциной, поставляемой Казанским бактериологическим институтом. Для мобилизации на борьбу с холерой всех наличных сил приказом Революционного военного совета (РВС) фронта от 17 июля 1918 г. учреждается постоянное врачебно-санитарное совещание под председательством начальника санитарного отдела фронта М.И. Барсукова [101. С. 247].

В августе того же года при Революционном Военном Совете Республики (РВСР), при РВС фронтов и армий были созданы ЧВСК по борьбе с эпидемическими болезнями. В состав ЧВСК входили член РВС фронта (армии) в качестве ее председателя, начальники санитарной части фронта (армии), снабжения, инженерной службы. В своей работе армейские ЧВСК отчитывались перед фрон-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


товыми, последние же руководствовались указаниями противоэпидемической подкомиссии ЧВСК при РВСР. Распоряжения всех ЧВСК рассматривались как боевые приказы [263. С. 20].

25 октября 1918 г. приказом РВСР № 147 впервые вводится в действие единый для всех фронтов и армий штат санитарной части. В числе их трех отделов имелся врачебно-гигиенический, на который возлагались наряду с решением проблем лечебного также санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера [265. С. 368, 370, 418, 419].

С переходом с 13 ноября того же года (приказ РВСР № 220) формирований Красной Армии на единые штаты подразделений, частей и соединений вводятся в действие единые штаты войсковой медицинской службы. В соответствии с ними из противоэпидемических формирований полагалось иметь в стрелковой бригаде дезинфекционный отряд, в стрелковой дивизии - санитарно-гигиенический и эпидемический отряды. В составе этих средств армейского подчинения имелись дезинфекционный отряд, а также инфекционные госпитали головных эвакопунктов [26. л. 112 об., 114].

Эпидемический отряд дивизии располагал бактериологической лабораторией и лазаретом на 60 коек. Санитарно-гигиенический отряд дивизии имел химико-гигиеническую лабораторию для проведения соответствующих анализов качества воды и продуктов питания. Перечень предметов их специального оснащения был введен в действие 13 августа 1918 г. [26. л. 115, 160, 174, 225; 27. л. 246 об., 290, 327, 328 об., 329].

22 августа 1918 г. ГВСУ предписывало "в интересах планомерного развития санитарных работ" на местах "учредить во всех губерниях должности консультантов санитарных врачей военного ведомства". Для обсуждения выдвигаемых жизнью вопросов устанавливалась практика периодического созыва при ГВСУ совещаний губернских санитарных врачей военного ведомства, назначаемых УМС при начальнике ГВСУ. В своей деятельности они должны были руководствоваться прилагавшейся к приказу "Инструкцией санитарным вра-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


чам военного ведомства, состоящим при санитарных отделах губернских комиссариатов по военным делам" [27. л. 268-269].

26 декабря того же года последовал приказ РВСР, на основании которого все специальные поезда (санитарные, дезинфекционные, "заразные", банно-прачечные и др.), находившиеся в распоряжении ГВСУ, были объявлены медицинскими учреждениями Красной Армии [20]. Приказом ГВСУ от 21 января 1919 г. устанавливалось обязательным, "ввиду развития инфекционных заболеваний в Республике", наличие такой системы, при которой каждый эвакуационный пункт должен обслуживаться эпидемическим отрядом, а при его отсутствии - открывать или инфекционный госпиталь, или инфекционное отделение при одном из госпиталей. На крупных узловых станциях была восстановлена деятельность изоляционно-пропускных пунктов [28].

Важным разделом противоэпидемической работы в Красной Армии становится санитарное просвещение. Эта проблема была обсуждена в широком плане в феврале 1919 г. на 1-м Всеармейском съезде начальников санитарных частей фронтов и военных округов. Для ее планомерной организации 2 апреля того же года в ГВСУ образуется санитарно-просветительное отделение. Такие же отделения создаются в санитарных частях фронтов и армий. С той же целью в войсках организуется работа санитарно-просветительных ячеек [19].

Организуя борьбу с эпидемиями, НКЗ, ГВСУ, командование и управления санитарных частей фронтов руководствовались в своей работе конкретными указаниями по этому вопросу Советского правительства. Так, 28 января 1919 г. вышел декрет СНК РСФСР "О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом". В нем давалась всесторонняя программа действий по борьбе с надвигающейся на страну эпидемией [202. С. 108-111].

Положения этого декрета, а также решения 1-го Всероссийского съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей, проходившего 20-31 октября 1918 г., и 1-го Всероссийского съезда начальников и политических ко-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


миссаров санитарных управлений фронтов и округов (1919 г.) легли в основу всей противоэпидемической работы гражданского и военного здравоохранения.

В организации противоэпидемического обеспечения боевых действий Красной Армии важное значение имела принятая в рассматриваемом периоде гражданской войны система эвакуации раненых и больных воинов, руководство которой впервые в истории отечественной военной медицины еще 4 июля 1918 г. было возложено на эвакуационный отдел ГВСУ [101. С. 236].

10 сентября 1918 г. Наркомвоен утвердил "Временную инструкцию учреждениям и заведениям, ведающим эвакуацией". До сведения личного состава медицинской службы она была доведена 14 сентября того же года. В нем требовалось "приступить немедленно к конструированию" упоминаемых в Инструкции органов управления эвакуацией; ввести указанный в Инструкции порядок соподчинения отдельных органов эвакуационного аппарата; переименовать бывшие распределительные эвакопункты в районные, окружные - в местные, тыловые - во вспомогательные. Головные эвакопункты сохраняли свое прежнее наименование. Сама Инструкция была подписана начальником эвакоотдела ГВСУ И.С. Кузьминским [27. л. 293 об. - 307].

7 октября 1918 г. ГВСУ установило, что все перечисленные выше эвакопункты в административно-хозяйственном отношении состояли в подчинении тех окружных военно-санитарных управлений, на территории которых они находились. Семью днями позже НКЗ в дополнение к названной выше Инструкции объявляет к руководству "Временную инструкцию по эвакуации больных и раненых от боевой линии до головного эвакуационного пункта", одобренную Главнокомандующим всеми Вооруженными Силами Республики, и "Инструкцию начальникам эвакуационных пунктов" [25; 27. л. 137 об. - 138, 325].

На их основе, а также с учетом специфики военных действий, тыловой и медицинской обстановки, сложившейся на Восточном фронте, разрабатывается и объявляется приказом № 132 от 30 ноября 1918 г. "Временное положение об эвакуации больных и раненых Красной Армии в районе, подчиненном Революю-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ционному Военному Совету Восточного фронта". В отличие от "Временной инструкции по эвакуации больных и раненых" здесь в схему лечебно-эвакуационного обеспечения войск включался также армейский эвакопункт, где должны были проходить окончательное лечение все раненые и больные со сроком выздоровления до 3 недель. 13 ноября ГВСУ ввело в действие инструкцию начальникам районного и местного эвакопунктов [24].

Все эти документы в совокупности определяли последовательность и предназначение этапов медицинской эвакуации, организуемых медицинской службой для обеспечения боевых действий Красной Армии.

Общее руководство эвакуацией как на ТВД, так и во внутренних районах страны впервые сосредоточивалось в эвакуационном отделе ГВСУ, получавшего указания и задания от РВСР и НКЗ и одновременно согласовывавшего свою работу с Центральным управлением военных сообщений.

В начале Гражданской войны и военной интервенции эвакуация осуществлялась и в районы, расположенные на ТВД, и во внутренние военные округа. В последних руководство эвакуацией возлагалось на эвакуационные отделы окружных военно-санитарных управлений и велось по указаниям эвакуационного отдела ГВСУ и окружных штабов.

На ТВД руководство эвакуацией сосредоточивалось в эвакуационных отделах управлений начальников санитарной части фронтов, а в пределах каждой армии - в одноименных отделах начальников санитарной части армий под общим руководством начальника санитарной части фронта. Таким образом, медицинская служба Красной Армии впервые становится полновластным руководителем всего целостного лечебно-эвакуационного процесса. Благодаря этому сложились благоприятные условия для претворения в жизнь принципа этапного лечения раненых и больных [212].

При эвакуационных отделах и эвакуационных пунктах всех наименований создавались соответственно головные, окружные, фронтовые, армейские и пунктовые эвакуационные совещания. В их состав включались представители

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


всех органов, которые были причастны к эвакуации раненых и больных. Эвакуационные совещания обязаны были вести предварительную разработку вопросов эвакуации и составлять план эвакуации в пределах своего ведения.

Органами, непосредственно осуществлявшими эвакуацию раненых и больных, являлись головные и армейские эвакуационные пункты с их районными и местными отделениями. Они подчинялись соответствующим эвакуационным отделам в зависимости от места своей дислокации (на территории военного округа или в районе фронта).

Все лечебные учреждения, обслуживавшие армию, придавались или приписывались к определенному эвакуационному пункту. Ими, в зависимости от условий и требований боевой обстановки, по распоряжению штабов эвакуационных отделов, а в случае потери связи и самостоятельно, осуществлялось свертывание и развертывание лечебных учреждений.

Эвакуационный отдел ГВСУ, проводя общее руководство эвакуацией раненых и больных на территории всей страны, разрабатывал предложения о числе госпитальных мест и распределял их между военными округами и фронтами; вел ежедневный учет движения раненых и больных в госпиталях, а также всех эвакуационно-транспортных средств.

Все эти вопросы подлежали предварительной разработке в виде плана эвакуации в Главном эвакуационном совещании, периодически заседавшем при ГВСУ. Утвержденные начальником ГВСУ[7] планы эвакуации претворялись в жизнь эвакуационным отделом через главное эвакуационное бюро путем постановки конкретных задач фронтовым эвакуационным отделам [156. С. 53].

Примерно такую же работу, но в масштабе своих округов, выполняли эвакуационные отделы и эвакуационные совещания военных округов.

Эвакуационные отделы управлений начальников санитарной части фронтов разрабатывали план эвакуации, при этом они руководствовались зада-

[7] С января 1919 по январь 1920 гг. во главе ГВСУ стоял М.И. Баранов (1888 - 1938).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ниями командующих фронтов (через свои штабы) и указаниями эвакуационного отдела ГВСУ. В компетенцию фронтового эвакуационного отдела, кроме того, входила разработка предложений о количестве необходимых для обеспечения эвакуации транспортных и госпитальных средств, их распределение между санитарными частями армий и всеми эвакуационными пунктами района фронта; ежедневный учет движения раненых и больных в госпиталях, приписанных или приданных эвакуационным пунктам фронта, и сообщение этих данных эвакуационному отделу ГВСУ.

По мере необходимости при эвакуационных отделах фронтов собиралось фронтовое эвакуационное совещание, постановление которого (в виде плана эвакуации) поступало в эвакуационный отдел, а последний давал конкретные эвакуационные задания для эвакуационных пунктов в эвакуационное бюро фронта.

Органами, непосредственно осуществлявшими эвакуацию раненых и больных, были армейский, головной, вспомогательный, районный (областной), местный эвакуационные пункты [279].

Надо отдать должное авторам рассматриваемых нами временных инструкций - они, как нельзя лучше, отвечали характеру боевых действий на начальном этапе гражданской войны и военной интервенции.

В целях установления "единообразного управления эвакуационным аппаратом на всей территории РСФСР" начальникам санитарной части армий 5 февраля 1919 г. предписывалось ведать эвакуацией от линии боя до первой линии эвакуационных пунктов; все армейские, головные, вспомогательные и местные (с функциями головных) эвакуационные пункты с приданными к ним госпитальными учреждениями и эвакуационно-транспортными средствами были переданы в полное распоряжение управлений санитарной части фронтов. В непосредственном подчинении ГВСУ и окружных военно-санитарных управлений по вопросам эвакуации оставались все прочие местные и районные эвакуационные пункты по принадлежности. Этим же приказом определялась также

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


последовательность развертывания и назначение этапов медицинской эвакуации войскового и армейского тыловых районов. Ближайшим к действующим войскам этапом был перевязочный пункт, развертываемый полковым перевязочным отрядом (только при особой надобности подлежал развертыванию вспомогательный батальонный медицинский пункт). Следующим этапом являлся дивизионный лазарет, откуда раненые, нуждавшиеся в неотложной операции, а также легкораненые, которым была необходима хирургическая помощь, направлялись в дивизионный полевой подвижной госпиталь. Нуждавшиеся в длительном лечении эвакуировались затем непосредственно в армейский эвакопункт, развертываемый в районе железнодорожной станции или речной пристани. В госпиталях армейского эвакопункта оставались те раненые и больные, которые через 30 дней могли быть выписаны здоровыми, остальные подлежали эвакуации во фронтовые госпитали головного эвакопункта, дислоцируемые в районе узловой железнодорожной станции. Инфекционные больные из дивизионных лазаретов направлялись в свои эпидемические отряды, а оттуда - в инфекционные госпитали головного эвакопункта [209].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


§ 2. Дальнейшее совершенствование санитарно-эпидемиологической службы и ее работа при завершении строительства регулярной Красной Армии (март 1919 - декабрь 1920 гг.)

Несмотря на принятые в 1918 - начале 1919 гг. экстренные меры санитарно-эпидемическая обстановка в стране и в Красной Армии, особенно по сыпному тифу, приобретала все более чрезвычайный характер. Лишь с ноября 1918 по октябрь 1919 гг. сыпным тифом переболело среди гражданского населения более 1 568 860 чел., а из личного состава Красной Армии - свыше 73 840 чел. [263. С. 20]. Уровень инфекционной заболеваемости в войсках в эти годы представлен относительными показателями, содержащимися в табл. 8.

Таблица 8

Уровень инфекционной заболеваемости в Красной Армии
в 1919 - 1920 гг. в сопоставлении с 1913 г. (в промилле) [263. С. 17-18]

| Название заболевания | 1913 г. | 1919 г. | 1920 г. |
|---|---|---|---|
| Сыпной тиф | 0.13 | 130.7 | 115.9 |
| Возвратный тиф | 0.07 | 73.8 | 177.9 |
| Брюшной тиф | 4.9 | 11.6 | 11.0 |
| Дизентерия | - | 17.5 | 15.3 |
| Холера | - | 0.62 | 0.99 |

В составе ГВСУ всеми противоэпидемическими вопросами, в соответствии со штатом, утвержденным приказом РВСР и НКЗ №598 от 2 апреля 1919 г., занималось санитарно-организационное отделение врачебно-санитарного отдела, а с середины сентября того же года (приказ НКЗ №109 от 12 сентября) - санитарно-эпидемиологическое отделение того же отдела. По роду своей деятельности к нему примыкали бактериологические и химико-гигиенические отделения лабораторий Военно-санитарного ученого комитета, а также создан-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ный на основании приказа РВСР № 1788 от 28 октября 1919 г. банно-прачечный отдел, руководивший работой одноименных отделов в составе санитарных частей фронтов и военных округов (учреждены приказом РВСР № 2224 от 24 декабря 1919 г.). На фронтах научным руководителем организуемых и проводимых противоэпидемических мероприятий с сентября 1919 г. впервые становится (приказ РВСР № 1528) консультант - эпидемиолог санитарной части фронта. Он назначался приказом начальника ГВСУ из числа наиболее опытных специалистов. По прилагавшемуся к указанному приказу Положению фронтовой консультант - эпидемиолог обязан был организовывать инфекционные госпитали и наблюдать за правильной постановкой в них лечебного дела, заниматься учетом и расстановкой врачей-инфекционистов, разрабатывать и реализовывать "программу по вопросам санитарного благосостояния фронта" [198. С. 236].

В исследуемом периоде продолжали совершенствоваться средства санитарно-эпидемиологической службы.

В декабре 1919 г. упомянутым выше приказом РВСР № 2224 были объявлены к руководству Положения, штаты и табели имущества стационарных банно-прачечных, летучих банно-прачечных и банно-строительных отрядов. На основании приказа РВСР и НКЗ № 2314 от 16 декабря в состав противоэпидемических формирований действующей армии входили: в полку - подвижный дезинфекционный отряд, в бригаде - изолятор при перевязочном отряде, в дивизии - эпидемический, санитарно-гигиенический и дезинфекционный отряды[8], в армии - дезинфекционный отряд, инфекционные госпитали, химико-бактериологическая лаборатория, а также 5 стационарных, 15 летучих банно-прачечных отрядов и банно-строительный отряд для банно-прачечного обслуживания личного состава войск. Начиная с дивизии все эти средства работали в

[8] К концу Гражданской войны объединены в единый санитарно-эпидемиологический отряд с дезинфекционной командой и лазаретом на 50 коек.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


составе соответствующих (дивизионных, бригадных, армейских, фронтовых) "распределителей-заградителей" [265. С. 379].

Приказом РВСР № 752 от 7 мая 1920 г. было потребовано сформировать на всех фронтах и в военных округах по одной химико-бактериологической лаборатории. Уже к октябрю того же года только на фронтах работало до 170 таких и санитарно-гигиенических лабораторий. Тогда же РОКК было сформировано и передано медицинской службе Красной Армии 137 госпиталей, 63 эпидемических отряда, 12 "санитарных (инфекционных) городков" общей емкостью последних 30 тыс. коек [31. л. 193-193 об.].

В начале июля 1920 г. утверждаются Положение и штат банно-прачечного поезда ГВСУ, новые Положения, штаты и табели имущества стационарных и летучих прачечных отрядов, штат окружного военно-санитарного дезинфекционного отряда, Положение и штат этапного военно-прачечного отряда [31. л. 326, 351 об. - 360, 374, 449]. В октябре того же года к ним прибавились Положение и штат гарнизонно-банно-прачечного отряда, в ноябре - штат и табель имущества летучего банно-прачечного отряда упрощенного типа, а в декабре - Положение и штат "поездных банных летучек" с пропускной способностью до 25 чел. в час [31. л. 7, 195, 231].

Борьба с эпидемиями являлась в то время важнейшей государственной задачей. На многочисленных заседаниях Совета Народных Комиссаров и Совета Обороны систематически обсуждались вопросы санитарно-эпидемического состояния фронтов Красной Армии и ее тыла, принимались экстренные меры по его улучшению.

1 февраля 1919 г. в "Известиях Народного комиссариата здравоохранения" (№2-3, С.38) была помещена статья, посвященная деятельности ЧВСК этого наркомата. В ней сообщалось, что "до сего времени... комиссией рассмотрены и частью удовлетворены потребности Южного и Восточного фронтов. На Южный фронт, как имеющий наибольшее стратегическое значение,.. отправлены эпидемиологические, банные, дезинфекционные отряды, подвижные и за-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


пасные госпитали; открыт целый ряд питательных и врачебно-питательных пунктов; в большом количестве отпускаются кипятильники и другое санитарное оборудование... Опыт прежней кампании показал, что лучшей мерой пресечения и предупреждения эпидемий является правильная постановка банно-прачечного дела. Исходя из этого комиссия постановила развить на фронте широкую сеть банно-прачечных отрядов..." [156. С. 56].

24 марта и 7 апреля 1919 г. Совет Обороны рассмотрел вопрос о тяжелом санитарном положении, сложившемся на том же Южном фронте. 14 апреля Совет Обороны заслушал доклад начальника ГВСУ М.И. Баранова о принятых в связи с этим на этом фронте мерах. Четырьмя днями ранее Совет Обороны издал декрет "О мерах борьбы с эпидемиями". В апреле того же года была запрещена массовая эвакуация инфекционных больных вообще и в особенности в губернии, страдавшие от недостатка продовольствия [10. л. 8].

В конце июня РВСР издает приказ о проведении подготовительных мероприятий на случай появления холеры и предупреждения "холерной" заболеваемости, а в середине июля на заседании Совета Обороны вновь обсуждается вопрос о санитарном положении на Южном фронте [192. л. 74]. Проблемы, связанные с активизацией и эффективностью проводившейся в стране и в армии противоэпидемической работы, были обсуждены на 2-м (28-30 апреля) и 3-м (21-25 октября 1919 г.) Всероссийских съездах бактериологов и эпидемиологов.

24 октября 1919 г. Совет Обороны заслушивает доклад народного комиссара здравоохранения Н.А. Семашко о мерах борьбы с сыпным тифом в армии. В принятом постановлении, в частности, предлагалось обязательно устанавливать карантин в тех воинских коллективах, где число инфекционных больных достигало 15% общей численности части. 27 октября Н.А. Семашко убыл на Восточный фронт с мандатом, подписанным главой Советского правительства, для принятия на месте необходимых мер по улучшению санитарно-эпидемического состояния запасных частей этого фронта [202. С. 301].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


31 октября 1919 г. состоялось постановление Совета Обороны "О необходимости быстрой переброски воинских эшелонов и принятия мер против заражения их сыпным тифом". В тот же день РВСР и НКЗ приказом № 1809 устанавливают карантинные правила на путях сообщения страны. В Москве, Петрограде, Нижнем Новгороде, Саратове, Симбирске, Самаре и Казани были развернуты карантинные пункты каждый на 3 тыс. мест. В соответствии с приказом РВСР № 2078 от 11 декабря 1919 г. их функции возлагаются также на врачебно-питательные и обсервационно-продовольственные пункты Центральной коллегии о пленных и беженцах. Одновременно в общую сеть изоляционно-пропускных пунктов включаются профильные учреждения Отдела путей сообщения НКЗ и Секции НКЗ по оказанию врачебно-санитарной помощи эвакуируемым раненым и больным. К октябрю 1920 г. действовало 26 карантинных пунктов [190; 202. С. 181].

1 ноября 1919 г. председатель СНК В.И. Ленин запросил по телеграфу у командующего Запасной армией (Казань) сведения о мерах, принятых против сыпного тифа.

4 ноября 1919 г. он направил телеграмму в адрес ряда исполкомов городов, находившихся в тылу войск Восточного фронта, в которой предложил срочно развернуть в этих населенных пунктах "заразные санитарные городки" всего на 7 тыс. коек [29. л. 35-36 об., 142]. На следующий день Совет Обороны принял постановление "О мерах борьбы с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском фронтах". В нем содержались указания, относившиеся также ко всем войскам Красной Армии. Впервые в качестве одной из мер уменьшения распространения эпидемии сыпного и возвратного тифов предусматривалось полное закрытие частного пассажирского движения на некоторых наиболее угрожаемых в эпидемическом отношении железнодорожных направлениях [202. С. 181].

8 ноября того же года Советом Рабоче-крестьянской Обороны было принято постановление "Об образовании особой Всероссийской комиссии

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


РВСР по улучшению санитарного состояния Республики" в составе 5 членов во главе с М.С. Кедровым [202. С. 187]. В соответствии с этим постановлением при местных органах НКЗ создаются одноименные комиссии, обладавшие широкими полномочиями "в наблюдении и контроле за проведением в жизнь всех мероприятий по санитарной части", в борьбе с саботажем и недобросовестностью. 22 ноября 1919 г. последовал приказ РВСР об усилении в Красной Армии санитарного надзора и принятии возможно широких санитарных мер борьбы с эпидемиями [29. л. 129-130].

5 декабря 1919 г. В.И. Ленин, стремясь подчеркнуть особую государственную важность борьбы на фронте противоэпидемическом, со всей категоричностью заявил с трибуны VII Всероссийского съезда Советов: "...Или вши победят социализм, или социализм победит вшей" [201]. В середине декабря в целях усиления борьбы с инфекционными заболеваниями, являвшимися во многих случаях результатом недостаточной требовательности в деле неослабного поддержания в частях чистоты и опрятности и неуклонного соблюдения требований внутреннего порядка и санитарного надзора, РВСР и НКЗ совместным приказом возложили полную ответственность за упущения в этом отношении на командный состав и комиссаров воинских частей [29. л. 174]. В частях для этих целей создавались "особые санитарные тройки" в составе помощника военного комиссара или командира части, врача и представителя комсомольской ячейки, а также "комиссии чистоты". Они предназначались для достижения "наибольшей успешности" в борьбе с сыпным тифом и привлечения самих красноармейцев к наблюдению за исполнением необходимых санитарных мероприятий при отдельных частях фронта и тыла [29. л. 154 об.].

В середине февраля 1920 г. РВСР и НКЗ дали указания о проведении ряда конкретных профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с холерой в Красной Армии, в том числе об организации до мая "поголовной иммунизации против этого заболевания" [40. л. 139]. В марте того же года был введен "Формуляр санитарного состояния части". В начале апреля со-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


стоялся приказ РВСР и НКЗ № 512 о проведении в 10-дневный срок во всех войсковых частях, военно-медицинских учреждениях и санитарных поездах "Недели очистки". Ответственность за выполнение всех требований приказа по наведению санитарного порядка в воинских частях, медицинских учреждениях и военно-санитарных поездах возлагалась на медицинских начальников и военных комиссаров [31. л. 149-150, 166, 219-220].

30 апреля 1920 г. Совет Труда и Обороны принимает постановление "О мерах по улучшению санитарного состояния Западного фронта" [202. С. 246].

7 мая того же года состоялись приказы РВСР № 752 о сформировании и распределении (из расчета по одной на фронт и военный округ) химико-бактериологических лабораторий, № 753 о введении в действие "Инструкции по дезинфекции подвижного состава, служащего для перевозки воинских частей, больных и пассажиров на сети железных дорог" и № 754 о мерах проведения систематического санитарного надзора за воинскими эшелонами и об открытии изоляционно-пропускных пунктов на пристанях с объявлением их перечня в 71 пункте. Приказом РВСР и НКЗ от 19 мая напоминалось о "прямой и безусловной обязанности всякого командира, какое бы служебное положение он ни занимал, всякого партийного работника в армии, всякого красноармейца, внимательно и чутко прислушиваться к тем санитарным лозунгам и указаниям, которые даются руководящими военно-санитарными органами, и оказывать полное содействие медперсоналу в его работе по охране народного здоровья, здоровья Красной Армии" [31. л. 259 об. - 260].

В июне 1920 г. очередными совместными приказами РВСР и НКЗ устанавливалось проведение "Недели водоснабжения" в целях оздоровления санитарного состояния Республики, Красной Армии и предупреждения возможного развития заболеваемости холерой, а также требовалось "улучшить постановку санитарного дела" на Западном фронте, для чего здесь создавался филиал Всероссийской чрезвычайной санитарной комиссии в виде Чрезвычайной военно-санитарной комиссии под председательством члена РВС этого фронта И.С.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Уншлихта [31. л. 309-310; 40. л. 224, 232, 324-326]. 24 августа была объявлена к руководству "Инструкция сантройкам при частях войск" [40. л. 465-468].

Немаловажными в организации борьбы на противоэпидемическом фронте были решения очередного 4-го Всероссийского съезда бактериологов и эпидемиологов, состоявшегося в период с 25 августа по 1 сентября 1920 г., а также особого совещания в ГВСУ (1-4 сентября), посвященного подготовке военных медиков к новой противоэпидемической кампании [213].

В середине сентября 1920 г. последовало указание ГВСУ о срочном сформировании при всех гарнизонах численностью более 10 тыс. чел. дезинфекционных отрядов по штату, объявленному приказом РВСР и НКЗ № 220 1918 г. К октябрю этого года уже действовало 130 таких отрядов [40. л. 280].

Видимо, имелись к тому веские основания, когда РВСР и НКЗ в своем приказе от 8 октября 1920 г. вынуждены были вновь "подтвердить" ранее предъявлявшиеся к командному, политическому и медицинскому составу Красной Армии требования по "окончательному и радикальному прекращению эпидзаболеваний" [30. л. 287].

25 октября 1920 г. ГВСУ распорядилось о том, чтобы считать заразными госпитали-приемники при эвакопунктах. В тот же день Чрезвычайная военно-санитарная комиссия Юго-Западного фронта была переименована в Чрезвычайную военно-санитарную комиссию Южного фронта под председательством члена РВС этого фронта С.И. Гусева. 31 октября такая же комиссия под председательством Р.И. Берзина учреждалась при РВС Юго-Западного фронта [30. л. 131].

23 ноября 1920 г. были внесены изменения в показатели уровня заболеваемости сыпным и возвратным тифом, при котором та или иная войсковая часть, санитарный поезд подлежали карантизации: он снижался с 15 до 10% к общему числу личного состава с учетом при этом показателя уровня заболеваемости за предшествующие две недели [30. л. 215 - 215 об.].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Большое значение в предупреждении заболеваний натуральной оспой, холерой и брюшным тифом имело проведение в войсках массовой вакцинации. 10 апреля 1919 г. СНК издал декрет "Об обязательном оспопрививании", которому подлежали и лица, призываемые в армию и на флот [30. л. 87 об.].

В развитие этого декрета РВСР и НКЗ издали 25 мая того же года приказ о проведении по всем армиям и военным округам обязательных предохранительных прививок против натуральной оспы, холеры и брюшного тифа. Иммунизация против двух последних проводилась тифо-холерной дивакциной, а при угрозе холеры - холерной моновакциной. Для этого создавались временные дивизионные и армейские прививочные центры, высылавшие в полки временные (нештатные) летучие прививочные отряды. Они включали врача, лекпома, медсестру и двух санитаров. Общее руководство и наблюдение за деятельностью этих прививочных отрядов возлагалось на санитарно-гигиенические отделения управлений санитарной части фронтов. Значительную помощь и содействие в проведении этого важного профилактического мероприятия оказывал политический аппарат [192. л. 224].

Не меньшее внимание уделялось вакцинации личного состава войск и в 1920 г. Так, в приказе РВСР и НКЗ № 272 от 17 февраля 1920 г. в числе противоэпидемических мероприятий по борьбе с холерой определялась "поголовная" иммунизация красноармейцев против этой инфекции с завершением ее до начала мая того же года [40. л. 139, 180]. 26 июня 1920 г. в своем совместном приказе, переданном на фронты по телеграфу, РВСР и НКЗ потребовали проведения в 10-дневный срок прививок во всех воинских частях и учреждениях. Ответственность за точное и своевременное его выполнение возлагалась на командиров, комиссаров и медицинский состав [31. л. 323].

В целом прививками против холеры и брюшного тифа в 1920 г. было охвачено по фронтам и военным округам от 50 до 80% всего личного состава Красной Армии. Из общего числа привитых было вакцинировано тифо-холерной дивакциной до 90%, холерной моновакциной - 10% [277. С. 46, 201].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Исключительно важное место отводилось банно-прачечному и дезинфекционному обслуживанию войск. Оно начало быстро развиваться и приобретать необходимые организационные формы с созданием банно-прачечных отделов (отделений) в составе управлений как в центре, так и на местах.

"Вымыть Красную Армию, - писал З.П. Соловьев (1876 - 1928)[9] об этом периоде, - стало лозунгом момента. И, подобно росту госпитального аппарата, также быстро создается мощный банно-прачечный аппарат, насчитывающий свыше 1200 банно-прачечных установок различных типов и дающий возможность мыть все 100% состава Красной Армии" [277. С. 46].

К концу гражданской войны на всех фронтах имелось: 18 банно-строительных и 98 стационарных банно-прачечных отрядов с пропускной способностью до 61 580 чел. в сутки; 201 летучих банно-прачечных отрядов (46 400 чел. в сутки); 9 этапных банно-прачечных отрядов (1800 чел. в сутки); 20 поездов-бань (20 тыс. чел. в сутки); 12 поездных бань-летучек (3600 чел. в сутки). Наличие этих банно-прачечных учреждений позволяло осуществить помывку всего личного состава Красной Армии за 19, а ее действующих на фронтах соединений - за 15 суток [230].

5 августа 1919 г. состоялось решение Малого Совнаркома о выделении средств на оборудование банных отрядов для Красной Армии. Упоминавшимся выше постановлением Совета Обороны от 5 ноября того же года предлагалось снабжать топливом в первую очередь бани, прачечные и дезинфекционные камеры. 22 ноября 1919 г. издаются два приказа РВСР, требовавшие улучшения банно-прачечного обслуживания Красной Армии и "обеспечения частям возможности еженедельного пользования баней, с каковой целью банно-прачечные отряды и поезда придвинуть ближе к фронту..." [29. л. 130; 202. С. 185].

Для более удовлетворительного снабжения Красной Армии мылом важное значение имел декрет СНК от 30 декабря 1919 г., обязывавший соответст-

[9] Возглавлял ГВСУ с января 1920 по ноябрь 1927 гг.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


вующие организации принять экстренные меры к обеспечению необходимым сырьем мыловаренные заводы. 6 января 1920 г. вышел новый декрет СНК "Об обеспечении Красной Армии и гражданского населения мылом" [170; 202. С. 205-206].

Видимо, не везде по разным причинам правильно организовывалась помывка воинов в бане, что потребовало от РВСР издать 16 января того же года приказ об обязательном посещении всеми красноармейцами бани (не реже одного раза в десять дней) с обязательной сменой белья на чистое и о предании суду военного трибунала виновных в "неточном выполнении сего приказа" [31. л. 45-45 об.].

Учитывая важную роль противоэпидемической работы на железнодорожном и водном транспортах в общей системе борьбы с сыпным и брюшным тифами, РВСР своим приказом от 17 апреля 1919 г. запретил местным властям и учреждениям каким-либо образом препятствовать выполнению распоряжений железнодорожных органов по борьбе с сыпным тифом, освобождению, очистке и дезинфекции вагонов, вокзалов и станционных территорий. 8 июля того же года НКЗ и НКПС приняли постановление (протокол № 62) о сосредоточении всего дела дезинфекции на путях сообщения в Отделе путей сообщения НКЗ, а производства дезинфекций на линии железных дорог - во врачебно-санитарном отделе НКЗ. Одновременно учреждались санитарно-дезинфекционные отряды железнодорожных узлов в Астрахани, Вологде, Киеве, Курске, Нижнем Новгороде, Петрограде, Саратове, Смоленске и Сызрани. В Москве создавалась Главная санитарно-дезинфекционная база путей сообщения России [10. л. 75 об. - 76 об.]. С большим опозданием приказами РВСР и НКЗ №№ 1809 и 1810 от 31 октября 1919 г. требовалось восстановить на крупных узловых станциях и на пристанях и организовать работу 38 изоляционно-пропускных и карантинных (обсервационных) пунктов, а также вводилась в действие "Инструкция о санитарном надзоре за воинскими эшелонами" [40. л. 13]. 6 декабря того же го-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


да вышло постановление Совета Рабоче-Крестьянской Обороны о "Неделе очистки всей сети железных дорог" [202. С. 193].

В начале марта 1920 г. объявляется к руководству "Инструкция для дезинфектора на военно-санитарных поездах", а в первых числах мая - "Инструкция по дезинфекции подвижного состава, служащего для перевозки воинских частей, больных и пассажиров на сети железных дорог Республики" [31. л. 154 об.].

Большую работу по выявлению инфекционных больных, их изоляции и организации лечения на месте проделали на железных дорогах созданные в соответствии с упомянутым выше приказом РВСР и НКЗ № 2314 распределители-заградители [156. С. 61].

17 декабря 1919 г. РВСР и НКЗ потребовали от начальников санитарной части фронтов и округов ужесточения контроля за деятельностью на железных дорогах изоляционно-пропускных пунктов [29. л. 162]. 23 декабря того же года вводится в действие "Инструкция для периодической эвакуации больных с изоляционно-пропускных пунктов", а на следующий день - "Инструкция изоляционно-пропускным пунктам". 31 декабря в целях правильного функционирования изоляционно-пропускных пунктов от окружных военных комиссариатов требовалось оказывать им всяческое содействие и обеспечивать их необходимым инвентарем, имуществом и транспортными средствами. В тот же день был объявлен перечень (№ 2) 44 изоляционно-пропускных пунктов, открываемых на путях сообщения [31. л. 7 об., 19, 27; 32]. 16 февраля и 13 декабря 1920 г. этот перечень уточнялся, а 7 мая и 16 июня того же года состоялись приказы РВСР и НКЗ об открытии в дополнении к первым на пристанях 70 изоляционно-пропускных пунктов [31. л. 115, 196 об. - 197].

В конце октября 1920 г. совместным приказом РВСР, НКЗ, НКПС и НКВД № 2249 объявлялось о создании в Москве, Полтаве, Батайске, Полоцке, Челябинске, Харькове, Дарнице, Смоленске, Гомеле, Сызрани и Перьми так называемых "литерных изопропускников" с требованием "придать всем работам...

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ударный характер и закончить их в кратчайший срок", вводилось в действие "Положение о литерных изопропускниках Военсанведа", а в начале ноября - их временный штат. Порядок обслуживания на литерных изопропускниках был установлен приказом РВСР, НКЗ и НКВД от 23 ноября того же года. Они являлись "санитарными фильтрами" для всех без исключения проходивших эшелонов. Задержка последних для полной санитарной обработки (с помывкой) перевозимых в них контингентов не должна была превышать 4 часа [31. л. 154 об., 156 об. - 164, 208-208 об., 227, 237 об.; 40. л. 281-281 об.].

Архивные документы свидетельствуют, что на 25 октября 1920 г. Красную Армию в целом обслуживали 193 изоляционно-пропускных пунктов с общим числом коек при них чуть более 12 900. 117 пунктов были обеспечены банями с общей пропускной способностью до 46 тыс. чел. в день. К исходу 1920 г. уже насчитывалось 250 изоляционно-пропускных пунктов, в том числе 172 - на железной дороге и 78 - на водных путях [40. л. 284]. В этом году ими было осмотрено более 21 тыс. железнодорожных составов и судов, подвергнуто санитарной обработке свыше 500 тыс. чел. и госпитализировано около 67 тыс. чел., заболевших в пути следования. Много ли это или мало?

Дело в том, что в 1920 г. количество лиц, следовавших железнодорожным транспортом, было значительно больше и превышало 6 млн. человек, а следовательно, санитарной обработке были подвергнуты только 8.3% [275. С. 67].

На одном из первых мест в борьбе с эпидемиями в Красной Армии продолжало оставаться санитарное просвещение, ставшее доминирующим в ликвидации почти что тотальной санитарной безграмотности ее личного состава. Для освещения санитарных вопросов широко использовалась фронтовая периодическая печать. Санитарное просвещение воинов стало тесно увязываться со всей проводившейся в армии культурно-просветительной работой, было насыщено высоким идейно-политическим содержанием и являлось существенной составной частью начинавшейся в стране культурной революции.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В приказе РВСР от 16 декабря 1919 г., требовавшего от командиров и комиссаров частей при проведении противоэпидемической работы проявлять "наибольшую инициативу на местах", предлагалось немедленно принять все меры к вовлечению в нее красноармейских масс, "доведя до возможных размеров все виды пропаганды санитарно-гигиенических знаний (лекции, беседы, влияние личным примером и пр.)" [10. л. 48 об.].

В связи с тем, что боевая жизнь и деятельность Красной Армии в те годы тяготела к железным дорогам, становится понятным важность приказа РВСР от 24 декабря 1919 г., объявлявшего "Положение о санитарных вагонах-выставках ГВСУ" [31. л. 25].

В целях более успешной пропаганды санитарно-гигиенических знаний ГВСУ приказом от 16 декабря 1920 г. вводит в практику еженедельные "санитарные митинги". Каждый такой митинг завершался принятием конкретной резолюции по обсуждавшемуся вопросу [31. л. 80-80 об.]. 17 марта того же года вводится в действие "Инструкция о санитарно-просветительной деятельности среди красноармейских масс", внедрявшая в эту работу плановость, целенаправленность и систематичность [31. л. 122]. ГВСУ своим приказом от 17 мая 1920 г. потребовало установления более тесного взаимодействия в проведении этой работы между отделами санитарного просвещения управлений санитарной части фронтов, отдельных армий, округов и культурно-просветительными отделениями политотделов и местных политпросветов [31. л. 250].

25 мая было объявлено к руководству "Положение о лекторе-инструкторе" - активном проводнике санитарного просвещения и идей "советской медицины" [31. л. 76, 264 об.]. В сентябре 1920 г. ГВСУ определило порядок оплаты его труда, ввело в действие "Инструкцию по лекционному делу для санпросветработников в лечебных заведениях", возложило на старших врачей санитарных поездов, наравне с другими, и задачи по организации и проведению в районе железной дороги санитарно-просветительной работы, а для подготовки санитарных агитаторов из среды рабочих, крестьян и красноармейцев учре-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


дило при ГВСУ курсы санитарных агитаторов с переменным составом в 50 чел. Программа обучения на этих курсах была рассчитана на 3 месяца [31. л. 76-77, 135-137].

В архиве Военно-медицинского музея МО СССР удалось обнаружить сведения о весьма интересном факте, не нашедшем отражения в литературе. В параграфе 1-м приказа ГВСУ № 214 от 15 октября 1920 г. констатировалось дословно следующее: "В целях усиления политико-просветительной работы в московских госпиталях при Политинспекции ГВСУ учредить комиссию под председательством Д.И. Ульянова (брата В.И. Ленина) в составе представителей Политинспекции ГВСУ, Горвоенкома, Райэвакопункта и Московского комитета РКП" [30. л. 122]. В связи с распространением инфекционных болезней вдоль железных дорог, в соответствии с приказом РВСР № 2383 от 9 ноября 1920 г. на всех узловых и крупных железнодорожных станциях организуется работа санитарно-просветительных комиссий. В их состав входили представители здравотдела железной дороги, узлового санитарно-дезинфекционного отряда, местных военно-санитарных учреждений и агитпунктов. Они обязаны были активизировать санитарно-просветительную работу в полосе отчуждения [30. л. 122].

Санитарное просвещение в то время стало одной их важнейших обязанностей каждого врача, вне зависимости от места его работы, общественного и служебного положения.

О масштабе проводившейся в те годы санитарно-просветительной работы можно судить по следующим данным. В 1919 г. только медицинским персоналом было организовано и проведено 9108 лекций и бесед с охватом свыше 1 млн. 99 тыс. чел. В 1920 г. более чем 4 млн. красноармейцев прослушали до 5 тыс. бесед на различные санитарно-просветительные темы. В 1919 - 1920 гг. издается и распространяется почти 10 млн. экземпляров разных листовок, плакатов, брошюр, журналов, санитарных газет, лозунгов; организуется 34 санитарных музея и выставки, в том числе 14 подвижных вагонов-выставок,

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


обслуживших и просветивших сотни тысяч воинов Красной Армии [198. С. 225].

Принятые комплексные противоэпидемические меры привели к снижению заболеваемости паразитарными тифами.

В проведении комплекса многообразных противоэпидемических мероприятий основная нагрузка приходилась на медицинских работников Красной Армии. Это хорошо понимало руководство страны и военное командование. Поэтому в своей достаточно жесткой кадровой политике они не забывали проявлять должную заботу о самоотверженно работавшем на противоэпидемическом фронте медицинском персонале. Вот несколько тому примеров из предшествующего и рассматриваемого периодов.

13 июля 1918 г. ГВСУ объявляло к руководству утвержденное 23 июня Наркомвоен постановление Военно-законодательного совета от 17 июня того же года "О командировочном довольствии врачам, убывающим на борьбу с сыпным тифом и холерой". В соответствии с ним устанавливалась выдача подъемных денег; ГВСУ предлагалось внести в Военно-законодательный совет через Главного начальника снабжений особое представление о страховании жизни врачей, командируемых для борьбы с заразными заболеваниями. 12 октября 1918 г. все служащие ГВСУ были зачислены на красноармейский паек [26. л. 259; 27. л. 218-219].

29 января 1919 г. вышло постановление СНК, в котором народным комиссариатам здравоохранения и социального обеспечения предлагалось в трехдневный срок завершить составление и опубликовать "Временное положение об обеспечении медицинских работников и их семей в случае болезни или гибели от эпидемических заболеваний". Указание было незамедлительно выполнено. 1 февраля этот документ, названный "Временным положением об обеспечении медицинских работников, пострадавших в борьбе с эпидемиями", публикуется в "Известиях ВЦИК". Накануне, 30 ноября РВСР санкционировал повышение оклада на 25% против основных ставок для лиц медицинского соста-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ва, работающих как на фронте, так и в тылу, в эпидемических очагах и дезинфекционных отрядах по борьбе с сыпным тифом, а также в отделениях для больных сыпным тифом военно-лечебных учреждений [173].

7 апреля того же года решением Совета Рабоче-крестьянской Обороны утверждается список (№ 3-А) персонала всех лечебных учреждений военного ведомства и Красного Креста, работавшего "в острозаразных лазаретах, госпиталях, больницах и отделениях", в тылу армии, который подлежал переводу на красноармейский паек [10. л. 7]. Декретом СНК от 10 апреля предлагалось местным Советам депутатов, железнодорожным управлениям и военным властям принять все меры по облегчению тяжелого труда медицинского персонала, работающего на "фронте эпидемий" [202. С. 129]. Восемью днями позже ГВСУ объявило постановление Народного комиссариата труда об улучшении положения медицинских работников, ведущих борьбу с эпидемией сыпного тифа, путем 50-процентной прибавки к их тарифной ставке. 21 мая того же года издается соответствующий приказ РВСР и НКЗ [10. л. 4 об. - 5].

6 декабря 1919 г. состоялось постановление Совета Рабоче-Крестьянской Обороны "О вспомоществовании военно-санитарному персоналу на фронтах", которым предоставлялся целый ряд льгот и преимуществ личному составу медицинской службы Красной Армии и членам его семей [169].

20 января 1920 г. состоялось постановление Совета Обороны "Об улучшении положения работников лечебно-санитарного дела", 11 августа - "О снабжении продовольствием мобилизованных студентов-медиков и медичек", а 21 ноября того же года - постановление Совета Труда и Обороны, в соответствии с которым "красноармейский паек распространялся и на военнослужащих органов Главсанупра" [171; 202. С. 210-212, 285].

Однако война - есть война, и находившиеся на переднем крае противоэпидемического фронта военные медики несли значительные потери.

По данным ГВСУ (на 19 сентября 1919 г.), в 1918 - 1919 гг. из 1183 заболевших сыпным тифом врачей 753 (63.7%) приходилось на врачей, работав-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ших на фронтах, и 430 (36.3%) - на врачей военных округов. Из заболевших на фронтах умерло 129 врачей или 17.13%, в военных округах - 106 (24.65%).

Из 559 заболевших сыпным тифом фельдшеров 334 (55.8%) находились на фронтах и 265 (44.2%) - в военных округах. Из заболевших на фронтах фельдшеров умерло 49 (14.67%), в военных округах - 58 (21.89%). Из 472 заболевших сыпным тифом медицинских сестер 189 (40%) находились на фронтах и 283 (60%) - в военных округах. Из числа первых умерло 26 (13.7%) и вторых - 41 (14.49%) [98]. Начальник ГВСУ тех лет З.П. Соловьев констатировал: "Из 10 с небольшим тысяч врачей, бывших на военно-санитарной службе в 1919-1920 гг., за эти годы переболело сыпным тифом около 4 тыс. и умерло более 800 человек" [31. л. 233; 277. С. 105]. Среди них были начальник санитарной части Кавказского фронта Н.П. Воскресенский и начальник санитарной части 6-й армии Северного фронта В.Ф. Христофоров [156. С. 64].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


# Глава III. РАЗВИТИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ И ЕЕ РАБОТА В МЕЖВОЕННОМ ПЕРИОДЕ (1921 - 1941 гг.)

## § 1. Развитие санитарно-эпидемиологической службы при ликвидации санитарных последствий последних войн (1921 - 1929 гг.)

Тяжелое экономическое положение Советской России, чудовищные санитарные последствия первой мировой и гражданской войн усугубились в 1921 г. неурожаем, охватившим значительную часть страны, а вслед за ним и голодом. Демобилизация многомиллионной армии, переселенческий процесс, разруха в промышленности и на транспорте - все это придавало санитарно-эпидемической обстановке чрезвычайный характер. В этой связи санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение Красной Армии в ходе ее перевода на штаты мирного времени выдвигалось на одно из первых мест. В обращении ВЦИК и ЦК РКП(б) от 27 января 1921 г. по этому поводу указывалось: "Военные фронты ликвидированы, необходимо все силы бросить на ликвидацию фронта эпидемического" [202. С. 335].

О чрезвычайности сложившейся в Красной Армии санитарно-эпидемической обстановки свидетельствовала высокая, имевшая тенденцию к росту заболеваемость личного состава войск сыпным и возвратным тифами, достигавшая в 1921 г. около 122.28, а в 1922 г. - 125.68 промилле. Заболеваемость дизентерией, брюшным тифом и холерой в 1921 г. достигала 6.9, 6.8 и 1.33 промилле соответственно [233. С. 134].

В соответствии с приказом ВСУ №86 от 19 апреля 1922 г. в структуре врачебно-санитарного отдела управления дополнительно к эпидемиологическому вводится гигиеническое отделение. Однако 30 мая приказом начальника ВСУ №11 был введен в действие временный штат этого управления, в соответствии с которым в указанном выше отделе вместо этих двух отделений значи-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


лось лишь одно - санитарное. С августа 1924 г. по октябрь 1929 г. руководство противоэпидемическим делом в Красной Армии сосредоточивалось во врачебно-санитарном, а затем в лечебно-санитарном отделах, в которых отсутствовали структурные отделения.

До середины 1922 г. противоэпидемическую работу в стране продолжали координировать ЧВСК при РВСР и ГВСУ. Последняя из них 2 июня того же года преобразуется в Центральную военно-санитарную и противоэпидемическую комиссию ГВСУ [270. С. 320].

Одной из важнейших задач, решавшихся в этом направлении, было всемерное улучшение казарменного размещения войск. По этому неотложному вопросу ЦК РКП(б) и ВЦИК в начале 1921 г. издали специальный циркуляр, адресованный губернским и уездным комитетам и исполкомам Советов рабочих и крестьянских депутатов. Партийные и советские органы обязывались оказывать всестороннюю помощь командованию в ремонте казарм и зданий военно-лечебных учреждений путем внеочередного предоставления требуемых материалов и рабочей силы. Одновременно Совет Труда и Обороны в своем постановлении от 5 января того же года потребовал создать во всех губерниях комиссии по улучшению условий размещения и быта дислоцированных там войск. 13 апреля 1921 г. на заседании Совета Труда и Обороны вновь рассматривался пункт постановления об улучшении санитарных условий квартирного размещения войск и медицинских учреждений Красной Армии. 20, 27 апреля и 24 августа того же года этот вопрос снова выносится на обсуждение Совета Труда и Обороны [202. С. 281-283, 315].

Важное место в противоэпидемической работе продолжало занимать банно-прачечное и дезинфекционное обслуживание[10] войск и населения. В январе 1921 г. были введены в действие "Инструкция начальникам банно-

[10] Банно-прачечное обслуживание войск находилось в ведении ГВСУ до 11 сентября 1924 г., когда было передано (приказ РВСР № 1123) Главному интендантскому управлению Красной Армии.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


прачечных поездов", Табель снабжения банно-прачечного поезда ГВСУ, новый временный штат изоляционно-пропускного пункта. Тогда же устанавливается обязательная дезинфекция всех санитарных поездов, "прибывших, отправляющихся в рейс, стоящих и направленных на ремонт", с правом отрыва их для этих целей от эксплуатации до суток [33. л. 27, 190; 34. л. 44, 59].

28 января 1921 г. ГВСУ потребовало от начальника санитарной службы Западного фронта сформировать 5 стационарных, 50 летучих банно-прачечных, 25 стационарных и летучих прачечных отрядов. Спустя месяц вышел приказ РВСР, НКЗ и НКПС о порядке снабжения изоляционно-пропускных пунктов медикаментами, бельем, водой, топливом, осветительными приборами, занимаемыми ими помещениями. 3 марта 1921 г. приказом ГВСУ объявляется "Инструкция изоляционно-пропускным пунктам[11] по вопросам о взаимоотношении их друг с другом". В тот же день последовал приказ РВСР, НКЗ, НКПС об использовании железнодорожных бань для нужд Красной Армии. 2 апреля 1921 г. ГВСУ рекомендовало назначать в штат банно-прачечных поездов и учреждений по возможности лиц, уже переболевших тифами. 16 августа того же года приказом РВСР объявляется табель снабжения гарнизонного банно-прачечного отряда. 29 августа вышел приказ РВСР и НКЗ о введении в действие штатов банно-прачечных отрядов кавалерийской дивизии и отдельной кавалерийской бригады военного времени [34. л. 3, 133, 312, 347, 362; 35. л. 220].

Приказом РВСР и НКЗ от 10 марта 1922 г. были объявлены табели имущества полкового, бригадного и дивизионного банно-прачечных отрядов, а также таких же отрядов кавалерийских бригад, дивизий, внутренних войск и Главного политического управления (ГПУ). 22 августа того же года вводится новый штат гарнизонного банно-прачечно-дезинфекционного отряда, а 9 сен-

[11] В соответствии с приказом РВСР, НКЗ, НКПС и НКВД от 21 июля 1921 г. изоляционно-пропускные пункты были вскоре переданы в распоряжение Отдела путей сообщения НКЗ РСФСР [35. л. 256-257].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


тября вышел приказ РВСР, утверждавший штат и Положение об окружном дезинфекционно-инструкторском отряде [13. л. 188, 511, 556].

В целом с 1921 по 1923 гг. пропускная способность банно-прачечных отрядов и дезинфекционных установок увеличилась с 22 919 (из расчета на 1000 чел. личного состава войск в год) до 42 400, а количество продезинфицированного белья и одежды (из того же расчета) соответственно - с 960 до 19 584 штук [233. С. 134].

Наиболее эффективным средством борьбы с инфекционными болезнями, как и ранее, была профилактическая иммунизация. Материально она обеспечивалась поставкой необходимого прививочного материала, изготовляемого на начало 1921 г. 23 бактериологическими институтами страны. Большое значение для их бесперебойной работы имело издание СНК декрета от 14 января 1921 г. "О снабжении бактериологических институтов и лабораторий Республики, вырабатывающих лечебные, предохранительные и диагностические сыворотки" [202. С. 326]. Приказом ГВСУ от 14 февраля того же года была объявлена "Инструкция для производства предохранительных прививок против брюшного тифа, холеры и паратифозных заболеваний" [33. л. 232].

Получив достаточное количество вакцин и сывороток, медицинская служба Красной Армии сумела в 1925 г. охватить прививками против брюшного тифа и холеры до 95% воинов. В последующие 2 года иммунизации против этих инфекций подвергся весь личный состав войск [277. С. 77; 253].

Медицинская служба Красной Армии оказала ощутимую помощь в массовой иммунизации населения. Так, в соответствии с приказом ГВСУ от 12 июля 1921 г. для проведения прививочной кампании и "противохолерных мероприятий среди гражданского населения" санитарными частями фронтов и окружными военно-санитарными управлениями было выделено Губздравам вначале во временное, а затем в их полное распоряжение 449 прививочных отрядов [35. л. 138].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Важное место в противоэпидемической работе этих лет заняли мероприятия, вытекавшие из решений 5-го (25-31 мая 1921 г.), 6-го (3-8 мая 1922 г.) и 7-го (22-28 мая 1923 г.) Всероссийских съездов бактериологов и эпидемиологов.

Значительную работу на местах проделали "санитарные пятерки", которые стали организовываться во всех воинских частях в соответствии с приказом РВСР, НКЗ и ВЦСПС от 31 января 1921 г. [35. л. 244-245].

Большой объем противоэпидемических мероприятий был проведен в ходе "Недели очистки", проходившей во всех воинских частях, управлениях, учреждениях и заведениях военного ведомства на основании приказа РВСР и НКЗ от 24 марта 1921 г., и в ходе выполнения требований приказа РВСР и НКЗ от 4 апреля того же года по предупреждению возникновения и развития холеры в частях Красной Армии [35. л. 437, 462; 202. С. 371].

В противоэпидемической защите войск Красной Армии важное значение имели также постановления СНК "О мерах по улучшению водоснабжения, канализации и ассенизации в Республике" от 21 июня и "О мерах борьбы с сыпным и возвратным тифами" от 19 декабря 1921 г. [202. С. 343-344, 403-405].

Проведением в Красной Армии ряда целенаправленных и действенных противоэпидемических мероприятий был отмечен и 1922 г.

1 января 1922 г. последовал приказ РВСР, содержавший разъяснения отданного ранее приказа о проведении на всех фронтах и в округах недели по борьбе со вшивостью. 15 марта состоялся приказ РВСР и НКЗ "О противохолерных мероприятиях в Республике". Ответственность за выполнение этого приказа "в равной степени" возлагалась на командный, комиссарский и медицинский составы. 27 апреля 1922 г. вышло постановление СНК "О мерах борьбы с холерой" [11. л. 17, 153; 111].

21 июня того же года издается приказ ГВСУ "Об искоренении вшивости в Красной Армии и окончательной ликвидации в кратчайший срок заболеваемости паразитарными тифами". Приказ от 21 сентября 1922 г. требовал усиле-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ния борьбы с сыпным и возвратным тифами в связи с наступлением осеннего времени. 5 ноября того же года последовал уже приказ РВСР и НКЗ о предупреждении новой вспышки эпидемий паразитарных тифов в вооруженных силах "в наступивший зимний сезон" [11. л. 371, 547, 647].

Большую противоэпидемическую работу в ходе выполнения этих приказов проделали Центральная санитарно-гигиеническая лаборатория ГВСУ, созданная в 1921 г. на базе бывшей Подвижной лаборатории[12]; окружные дезинфекционно-инструкторские отряды, а также военно-санитарно-технические станции (ВОСТ) окружных военно-санитарных управлений, образованные в соответствии с приказом от 6 июля 1921 г. (путем слияния окружных химико-бактериологических лабораторий, военно-санитарных отрядов и санитарно-технических мастерских). На основании приказа РВСР и НКЗ от 2 октября 1921 г. ВОСТ переформировываются в военно-окружные санитарные станции. 10 июня 1922 г. последовал приказ ГВСУ, ликвидировавший эти станции с оставлением в числе действующих лишь лабораторных групп и дезинфекционно-инструкторских отрядов [12; 35. л. 98, 445].

Общеметодическое руководство деятельностью этих средств осуществляла Центральная военно-санитарная и эпидемиологическая комиссия ГВСУ, возглавлявшаяся Д.К. Заболотным. Приказом ГВСУ от 19 июня 1922 г. вводится в действие "Краткое руководство по методике бактериологических исследований на тифы, малярию и холеру" [36. л. 375].

Значительный удельный вес в общей системе противоэпидемических мероприятий продолжало занимать санитарное просвещение красноармейских масс. Общее руководство этим ответственным участком работы в Красной Армии осуществлялось (в соответствии с приказом РВСР от 2 июля 1922 г.) санитарно-просветительным отделением Политической инспекции ГВСУ. 4 января

---

[12] Штат и Положение об этой лаборатории были введены приказом РВСР и НКЗ от 18 апреля 1921 г. Новый штат и Положение о Центральной лаборатории ГВСУ объявляются приказом РВСР от 31 августа 1922 г. [33. л. 552].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1921 г. ГВСУ был объявлен к руководству приказ РВСР, НКЗ и Наркомпроса от 26 декабря 1920 г. "Об установлении согласованности действий и тесной связи между политическими и военно-санитарными органами на местах, а также между отдельными политическими и медицинскими работниками" [33. л. 7-9].

Приказами ГВСУ от 29 января и от 1 февраля 1921 г. предписывалось создать 24 вагона-выставки и объявлялась "Инструкция заведующему вагоном-выставкой", а приказом от 30 марта - "Инструкция лекторам-инструкторам по санитарному просвещению в Красной Армии" [33. л. 146, 158].

Весьма действенной формой санитарного воспитания и просвещения личного состава Красной Армии стали так называемые санитарно-просветительные суды, проводившиеся в соответствии со специальной Инструкцией, объявленной приказом ГВСУ от 12 апреля 1921 г. И темы, и сама процедура этих судов должны были носить ярко выраженный агитационный характер [33. л. 462].

11 июня утверждается "Инструкция по ликвидации санитарной безграмотности". В констатирующей части этого приказа указывалось о важности "создать красноармейца такого же стойкого защитника на фронте охраны народного здоровья, каким он был на фронте боевом". Для решения этой задачи в число занятий с красноармейцами включались еженедельно проводимые 4-часовые санитарные беседы по прилагавшейся к Инструкции программе [35. л. 208].

Ввиду всеобъемлющего характера санитарно-просветительной работы в Красной Армии[13], в которую были втянуты все медицинские и политические работники, отпала необходимость в Курсах санитарных агитаторов при санпросветотделении Политинспекции ГВСУ. Они были расформированы приказом ГВСУ от 11 августа 1921 г. [35. л. 213]. В конце июля состоялся приказ

---

[13] Лишь в 1921 г. было прочитано более 122 880 лекций, проведено свыше 19 530 бесед, 2620 санитарных митингов с общим охватом почти 9 млн. 545 тыс. чел. [35. л. 244-245].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


РВСР и НКЗ "О придании санитарно-просветительной работе на Красном Флоте систематического характера и поднятия ее на должную высоту" [36. л. 295, 450].

В 1923 г. в частях Красной Армии и на Флоте вводится "санитарный час". Он проводился раз в неделю за счет времени, отводившегося для политических занятий [270. С. 325].

Руководство всем делом санитарного просвещения в военном округе (фронте, армии и на отдельном флоте) было возложено на специально выделяемое для этих целей лицо (завсанпрос) в составе военно-санитарных управлений. 25 декабря 1923 г. утверждается "Положение о заведующем санитарным просвещением округа, фронта, армии и флота" [11. л. 607-608].

Положительные результаты проведенных в этот период лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий вскоре проявились в резком снижении уровня общей и инфекционной заболеваемости. Так, заболеваемость сыпным и возвратным тифами в Красной Армии уменьшилась со 125.68 промилле (1922) до 5.95 (1923), брюшным тифом - с 5.95 до 2.7, дизентерией - с 5.7 до 1.0 соответственно, а заболеваемость холерой в начале 1922 г. сводится к минимуму - 0.12 промилле. "В связи с полной ликвидацией фронтов и прекращением холерной эпидемии" состоялось постановление Президиума ВЦИК от 24 января 1922 г. "О беспрепятственном проезде всех граждан по территории РСФСР" [13. л. 120 об.; 266. С. 231; 277. С. 201].

В исследуемом периоде началась планомерная борьба с малярией. 27 апреля 1921 г. эта проблема была обсуждена Советом Труда и Обороны, принявшим постановление "О срочных мерах по выполнению гидротехнических и санитарно-технических работ в полевой армии и в тылу". В том же году образуется Центральная малярийная комиссия НКЗ РСФСР, развернувшая работу по созданию в стране широкой сети противомалярийных учреждений. Однако эти меры не привели к моментальному снижению уровня малярийной заболеваемо-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


сти среди личного состава Красной Армии. Более того, она с 20.8 промилле в 1921 г. возросла в 1922 г. до 33.28, а в 1923 г. - до 142.0 [266. С. 180]. Основные усилия в борьбе с этим заболеванием, как и в других областях деятельности медицинской службы Красной Армии, были затрачены на последующем этапе строительства отечественного военного здравоохранения, обусловленном проведением военных реформ.

В период с 1924 по 1928 гг. санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение войск Красной Армии было связано с задачей окончательной ликвидации в армии санитарных последствий последних войн.

На 5-м Всероссийском съезде здравотделов (28 июня - 2 июля 1924 г.) начальник ВСУ[14] РККА З.П. Соловьев в своем докладе отмечал, что ликвидация эпидемии паразитарных тифов, начавшаяся с первых месяцев 1923 г., "может считаться нами законченной" [266. С. 57].

Всеохватывающая иммунизация личного состава войск против брюшного тифа и холеры и проведение в жизнь стройного комплекса взаимосвязанных противоэпидемических мероприятий позволили свести к минимуму инфекционную заболеваемость. Она составила: в 1924 г. по сыпному тифу около 1.04 и брюшному тифу - 0.96 промилле; в 1925 г. - 0.37 и 0.92; 1926 г. - 0.25 и 0.7 промилле соответственно (рис. 4). Заболеваемость холерой удалось ликвидировать полностью в 1927 г. [266. С. 200-201].

Планомерное проведение антималярийных работ в этом периоде было продолжено совместно с органами гражданского здравоохранения в соответствии с декретом СНК СССР "О мероприятиях по борьбе с малярией". В 1925 г. в комплект санитарных учреждений ряда военных округов были введены противомалярийные отряды. В результате этих мер заболеваемость малярией в Красной Армии резко снижается, особенно в неблагополучных по ней районах, и составила в 1925 г. 59.6, в 1926 г. - 51.4, в 1927 г. - 38.02 и в 1928 г. - 30.4 промилле [222].

---

[14] В 1924 г. ГВСУ было преобразовано в Военно-санитарное управление (ВСУ).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



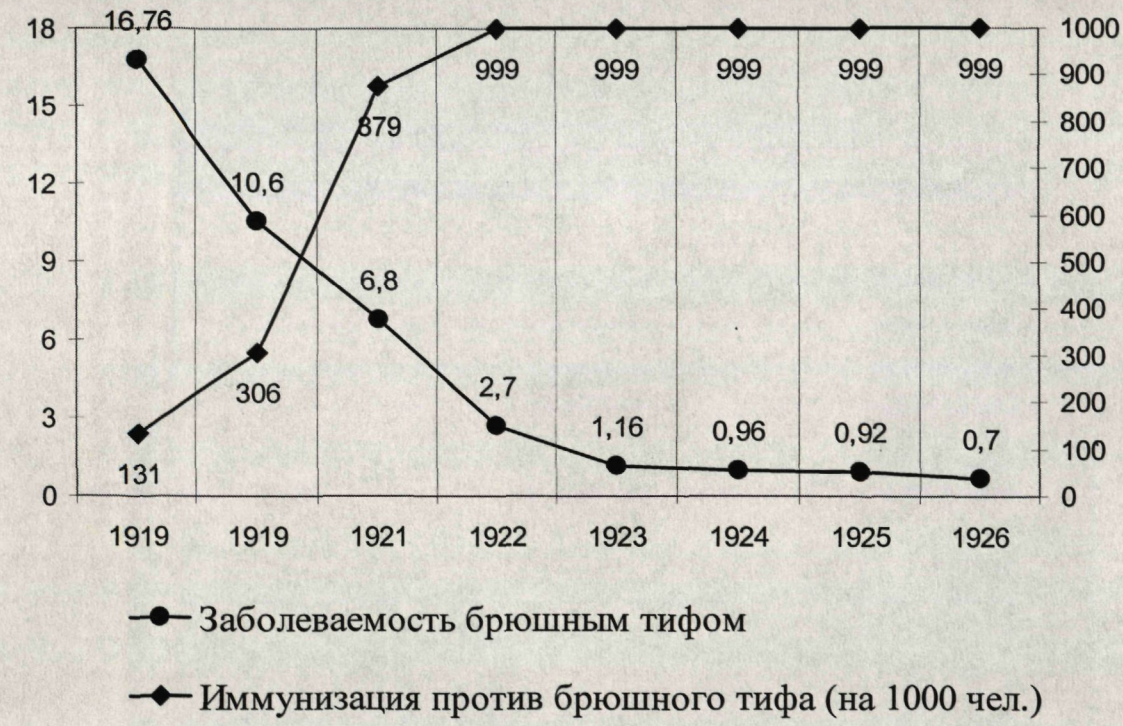






Рис. 4. Динамика заболеваемости личного состава Красной Армии брюшным тифом и сыпным тифом, иммунизации против первого из них и роста пропускной способности банных установок (на 1000 чел.) с 1919 г. по 1925 г. [154. рис. 21].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В 1924 г. началось строительство казарм по типовым проектам, которыми предусматривалось существенное улучшение санитарно-гигиенических условий размещения воинов. В том же году в законодательном порядке были введены строго определенные кондиции продуктов питания личного состава войск, систематический врачебный контроль за качеством поступающего на снабжение продовольствия. В 1925 г. устанавливается предупредительный санитарно-строительный надзор [156. С. 76].

Для проведения в войсках на более высоком качественном уровне санитарно-противоэпидемических мероприятий большое значение имело открытие 25 ноября 1925 г. при Военно-медицинской академии Института профилактических наук имени З.П. Соловьева, а также организация в конце 20-х годов Центральных санитарно-гигиенической и вакцинно-сывороточной лабораторий ВСУ РККА [141].

Работа в области санитарного просвещения в это время все более приобретает черты плановой санитарной подготовки личного состава Красной Армии. Общее руководство ею в 1924 г. возлагается на введенного в штат ВСУ помощника начальника Политинспекции управления по санитарному просвещению. Санитарно-просветительное отделение ликвидируется. Приказом РВС СССР от 27 мая 1924 г. при окружных военно-санитарных управлениях вводится штатная должность лектора-инспектора (с 1924 г. - заведующий санитарным просвещением войск).

Летом 1924 г. состоялось Всесоюзное совещание военно-санитарных работников, обсудившее насущные вопросы санитарно-просветительной работы в войсках. Для реализации основных решений этого совещания 4 августа того же года издается специальный приказ ВСУ РККА. В соответствии с ним во всех войсковых соединениях вводилась нештатная должность заведующего санитарно-просветительной работой. В дивизиях и гарнизонах устанавливалась практика регулярного (не реже двух раз в месяц) проведения методических совещаний по вопросам санитарно-просветительной работы [277. С. 255-257].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


С 1925 г. в Красной Армии начала действовать стабильная 2-летняя программа по санитарному просвещению красноармейцев, рассчитанная на 64 часа (по 32 часа на год) и тесно увязываемая с проводимой в войсках политико-просветительной работой [139].

Подводя общие итоги санитарно-просветительной деятельности санитарной службы Красной Армии за первые 10 лет, З.П. Соловьев подчеркивал, что она "...из области санитарной агитации давно перешла в плоскость санитарного обучения и воспитания" [277. С. 200].

Изданные в 1924 г. штаты формирований медицинской службы военного времени с некоторыми уточнениями сохранялись до конца 20-х годов.

Уже с середины 20-х годов предпринимаются первые практические шаги, направленные на законодательное закрепление организационных форм работы медицинской службы в военное время, опирающихся на опыт первой мировой и гражданской войн.

В период с 13 по 25 января 1925 г. этот вопрос обсуждался в широком плане на так называемом Центральном военно-санитарном совещании по докладу Б.К. Леонардова (1892 - 1939) "Положение о полевом управлении войск и о военных дорогах" [140].

К началу 1929 г. ВСУ РККА, как руководящий орган ее медицинской службы и возглавляемый с октября 1928 г. М.И. Барановым, продолжало оставаться в составе НКЗ РСФСР. Это обстоятельство, в условиях роста реальной военной угрозы со стороны капиталистических государств, а также имевшего место недостаточного внимания руководства к подготовке медицинской службы к работе в обстановке военного времени и отставания ее боеготовности от боеготовности войск, побудило специально созданную по решению СНК СССР комиссию принять 2 июля 1929 г. решение о включении ВСУ в состав Народного комиссариата по военным и морским делам (Наркомвоенмор, с 1934 г. - Народный комиссариат обороны - НКО СССР). 7 августа 1929 г. оно было утверждено постановлением ЦИК и СНК СССР и объявлено в приказах РВС

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


СССР от 13 октября и ВСУ РККА от 19 октября того же года [41]. Организация санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск лежала, как упоминалось выше, на лечебно-санитарном ВСУ РККА, возглавляемом М.И. Подыксом.

Важнейшие организационно-тактические аспекты деятельности медицинской службы в военное время, в том числе и ее противоэпидемической работы, разработанные в рассматриваемом периоде, нашли окончательное официальное закрепление в объявленном 25 июля 1929 г. приказом РВС СССР и НКЗ РСФСР № 161 "Руководстве по санитарной эвакуации в РККА" [214].

В этом документе, как сообщалось в предисловии, были "объединены, развиты и дополнены указания о санитарно-эвакуационном обслуживании РККА в военное время", в разное время разрабатывавшиеся ВСУ РККА для включения в боевые уставы. В Руководстве впервые после Гражданской войны и военной интервенции регламентировался порядок лечебно-эвакуационного обеспечения на основе принципа этапного лечения не только в войсковом, но и в армейском и фронтовом районах, а также во внутреннем районе страны.

В общих положениях первой главы Руководства указывалось, что "сохранение живой силы" как "содействие победе армии" достигается прежде всего "предупреждением возникновения и распространения в войсках заболеваемости, в особенности заразной". Требовалось обслуживать острозаразных больных на этапах медицинской эвакуации отдельно от прочих категорий эвакуируемых, избегать их эвакуации "на дальние расстояния в целях предупреждения распространения инфекции" [258. С. 8, 21].

Полевая организация медицинской службы включала ряд подразделений и учреждений, призванных решать указанные выше задачи. В частности, уже в полку имелись при лазарете изолятор, а также банно-дезинфекционный отряд. Последний подчинялся старшему врачу части и предназначался для организации в полевых условиях простейшего типа бани (душевых установок) с пропускной способностью 200-300 чел. в сутки [206. С. 46].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В дивизии полагались санитарно-эпидемический и банно-прачечно-дезинфекционный отряды. Первый из них, имея 53 чел. личного состава, включал "эпидемический лазарет" на 30 мест, лабораторию, дезинфекционную команду с 2 дезкамерами, хозяйственную часть. Он обеспечивал в районе дивизии проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, изоляцию, лечение и эвакуацию инфекционных больных. Его начальник являлся одновременно помощником дивизионного врача по "санитарно-эпидемической части".

Банно-прачечно-дезинфекционный отряд, при общей численности личного состава 64 чел., предназначался для проведения санитарной обработки прибывающего в дивизию пополнения, стирки белья и, в случае надобности, для специальной обработки пораженных боевыми отравляющими веществами кожно-нарывного действия. Его пропускная способность при наличии одной дезкамеры составляла 400-600 чел. в сутки [206. С. 52; 258. С. 44].

Эвакуация инфекционных больных в имевшийся в дивизии полевой подвижной госпиталь (ППГ), как правило, не предусматривалась: они передавались в лазарет санитарно-эпидемического отряда. Однако, в случае развития массовой инфекционной заболеваемости этот ППГ с разрешения корпусного врача мог быть использован, частично или полностью, в качестве "заразного" госпиталя [258. С. 43].

В армии, в составе полевого эвакопункта (ПЭП) имелись химико-бактериологическая лаборатория и прачечно-дезинфекционный отряд [258. С. 54]. Обращало на себя внимание отсутствие здесь инфекционного госпиталя.

Во фронте имелись дезинфекционный отряд, санитарно-гигиеническая лаборатория, санитарно-дезинфекционный и банно-дезинфекционный поезда, а для лечения инфекционных больных - инфекционный госпиталь [258. С. 71-83].

С такой вот санитарно-эпидемиологической службой и вступала медицинская служба Красной Армии в 30-е годы XX столетия.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


## § 2. Дальнейшее развитие санитарно-эпидемиологической службы в ходе технической реконструкции Красной Армии (1930 - 1938 гг.)

Укрепление экономики страны, дальнейшее повышение материального положения и культурного уровня ее населения, реальные достижения отечественной медицинской науки и практики создавали все более лучшие условия для развития и работы медицинской службы Красной Армии. Она стала пополняться более полноценными по состоянию здоровья и физическому развитию призывными контингентами.

Из года в год снижалась инфекционная заболеваемость личного состава Красной Армии. Так, в 1929 - 1938 гг. заболеваемость сыпным тифом уменьшилась с 0.06 до 0.03 промилле, брюшным тифом - с 0.56 до 0.24 промилле; число больных паратифами в 1934 - 1938 гг. - с 0.28 до 0.08 промилле [14. л. 14, 18].

За период с 1929 г. по 1938 г. общая смертность на 1000 чел. рядового состава снизилась с 2.09 до 1.22, увольняемость по здоровью - с 13.1 до 8.7 [14. л. 4, 9]. Все это обеспечивалось хорошо поставленной профилактической и лечебной работой, качественным медицинским контролем за всеми сторонами деятельности и быта войск. Немаловажное место при этом уделялось целенаправленному санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому обеспечению войск, общее руководство которым с 26 февраля 1931 г. было сосредоточено в 5-м санитарном секторе, а с 5 февраля 1933 г. - на санитарно-эпидемиологическом отделении ВСУ РККА [156. С. 79].

В 30-е годы в Красной Армии для этого были созданы такие опорные научные центры, как Военно-санитарный институт (ВСИ) РККА (март 1930 г.; начальник А.И. Раутенштейн), преобразованный в сентябре 1931 г., на основе слияния с Центральной санитарно-гигиенической лабораторией при ВСУ (начальники В.Ю. Шенфельд, А.П. Савельев), в Научно-исследовательский испытательный санитарный институт (НИИСИ) РККА (И.М. Великанов,

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Е.Г. Могилевский, Г.В. Крайванов) с пятью медицинскими и одним научно-техническим секторами[15]; самостоятельные кафедры эпидемиологии с курсом дезинфекции[16] (В.М. Берман) и военной гигиены с курсом санитарно-химической защиты (1936 г.; В.А. Виноградов-Волжинский) при Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова [167. С. 20; 233. С. 136].

В 1933 г. организуется Военно-научный медицинский институт РККА, преобразованный затем в Биохимический институт. В структуре последнего имелись эпидемиологический и производственный секторы. Здесь изготавливались сыворотки и вакцины для нужд медицинской службы Красной Армии.

На основе достижений национальной экономики и медицинской науки более совершенными стали силы и средства, а также формы и способы работы санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии.

С 1930 г. в противоэпидемической практике медицинской службы начал применяться метод энтеральной вакцинации против дизентерии, разработанный А.М. Безредкой. Вакцинация личного состава Красной Армии по этому методу с 1937 г. стала обязательной. В том же году вводится как обязательная также прививка против столбняка в случае травмы с нарушением целости кожных покровов и загрязнения раны, ежегодная иммунизация всех воинов против брюшного тифа, паратифа А, В и столбняка с применением комбинированной (ассоциированной) вакцины НИИСИ [215].

Приказом ВСУ РККА от 20 мая 1931 г. объявляется к руководству "Положение о порядке производства предохранительных прививок в РККА на военное время" [42]. 14 января 1934 г. состоялось специальное постановление СНК РСФСР о создании запаса сывороток и вакцин [166].

---

[15] ВСИ и его приемник НИИСИ РККА занимались также разработкой и испытанием средств материального обеспечения и технического оснащения медицинских частей и учреждений, а также методическим руководством деятельностью санитарно-эпидемиологических учреждений армии.

[16] С 1932 г. существовал как самостоятельный.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


К 30-м годам дивизии взамен санитарно-эпидемического отряда получают санитарно-эпидемиологическую лабораторию (СЭЛ)[17]. В 1932 г. в войска поступают обмывочно-дезинфекционные установки на автотяге. Тремя годами позже вводятся СЭЛ военных округов, зарекомендовавшие себя вскоре настоящими научно-практическими и методическими центрами по вопросам санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск. 31 декабря 1935 г. вместо и на базе имевшихся в дивизиях перевязочного, эвакуационного отрядов и СЭЛ вводится отдельный медико-санитарный батальон (ОМСБ), в структуре которого был санитарно-противоэпидемический взвод (СПЭВ). Последний предназначался для проведения в районе расположения (полосе наступления) дивизии санитарно-эпидемиологической разведки и противоэпидемических мероприятий в ее частях и подразделениях. Для этих целей он был оснащен лабораторным оборудованием в укладках, автодушевыми установками (АД) и автопароформалиновыми камерами (АПК) [204; 205. С. 187-188]. В 1937 г. медицинская служба стала располагать в военное время комплектами лаборатории бактериологической (ЛБ), лаборатории гигиенической (ЛГ), лаборатории основной (Л-1) и др. [225; 263. С. 39].

Видное место в комплексе проводимых противоэпидемических мероприятий, как и ранее, отводилось санитарно-просветительной работе. Приказом начальника ВСУ РККА от 29 декабря 1932 г. была объявлена "Инструкция по проведению санитарно-просветительной работы на путях сообщений в военное время".

В "Военно-санитарном справочнике РККА" (1932) имелась глава, посвященная важнейшим положениям по организации, формам и методам проведения этой работы в войсках. 9 апреля 1936 г. приказом начальника Санитарно-

[17] Ее начальник обладал правами помощника начальника медицинской службы дивизии "по санитарно-эпидемиологической части".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


го управления (СУ)[18] РККА № 146 вводится в действие "Руководство по санитарно-эпидемиологическому и лечебному обслуживанию РККА (часть I - санитарно-профилактическое обслуживание; часть II - профилактика эпидемических заболеваний)".

Проделанная в Красной Армии работа по ее санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому обеспечению и дала приведенные выше положительные результаты.

В условиях все нараставшей угрозы второй мировой войны, повышения боевой мощи Красной Армии, выхода в свет новых Полевого и Боевого уставов РККА актуальным направлением для деятельности теоретиков и практиков советской военной медицины стала разработка соответствующих организационных форм медицинского, в том числе и противоэпидемического обеспечения войск в военное время.

Активная научно-исследовательская и практическая работа военных врачей вылилась в издание ряда трудов, имевших исключительно важное значение для деятельности медицинской службы в боевых условиях.

В 1931 г. Б.К. Леонардов (в то время начальник кафедры военных и военно-санитарных дисциплин Военно-медицинской академии) издал книгу "Военно-санитарная разведка с включением сведений по военной топографии", в которой впервые дал определение понятий "санитарная разведка" и "санитарно-эпидемиологическая разведка". Под первой он понимал "непрерывное, своевременное получение достоверных сведений, необходимых для наилучшего санитарного обеспечения живой силы войск в санитарно-профилактическом отношении...". Под второй он подразумевал усилия, "направленные на изучение факторов и условий, влияющих на санитарное состояние войск", с целью "надлежащего обоснования мероприятий по санитарно-профилактическому обеспечению войск" [203. С. 13]. При этом автор успешно применил к санитарно-

[18] В 1934 г. Военно-санитарное управление (ВСУ) РККА реорганизуется в Санитарное управление (СУ) Красной Армии.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


эпидемиологической разведке, проводимой медицинской службой, основные требования, предъявлявшиеся к общевойсковой разведке: ее своевременность, достоверность, непрерывность и преемственность [203. С. 12].

В декабре 1931 г. ВСУ по заданию Штаба РККА был составлен план пересмотра и переработки медицинских разделов, действовавших в Красной Армии уставов и наставлений военного времени. Эта работа завершается в мае 1932 г. Одновременно выполнялось другое ответственное поручение Штаба РККА, связанное с окончанием разработки до 1 июля 1932 г. ряда актуальных научных тем. В том же году была создана и принята новая (взамен 1928 г.) номенклатура боевых поражений и заболеваний, в их числе и эпидемических, военного времени. Она включала 23 класса этих поражений и заболеваний по 99 отдельным рубрикам. При этом делается попытка выделить заболевания, имеющие общие характерные черты для военной профессии [44; 290].

12 ноября 1933 г. приказом РВС СССР № 178 "Руководство по санитарной эвакуации в РККА" (1929) было заменено "Уставом военно-санитарной службы РККА (войсковой район)" (УВСС-33), который являл собой очередной шаг вперед в развитии теории и практики медицинского обеспечения боевых действий войск. Он существенно отличался от Руководства 1929 г. тем, что в нем принцип этапного лечения дополнялся весьма важным требованием - эвакуацией раненых и больных по медицинским показаниям, т. е. "по назначению". Это знаменовало начало качественно нового этапа в развитии организационных форм как лечебно-эвакуационного, так и противоэпидемического обеспечения боевых действий войск. В частности, в этом нормативном документе по-новому определялись задачи санитарной разведки: "осветить район расположения и действия войск в санитарно-эпидемиологическом и санитарно-тактическом отношении и дать возможность своевременно организовать и провести предупредительные мероприятия по охране здоровья, обеспечить лечебно-эвакуационное обслуживание и санитарно-химическую защиту войск" [283. С. 11]. В Уставе предусматривалась эвакуация инфекционных больных по на-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


значению, а именно из изоляторов полковых пунктов медпомощи в появившийся армейский "эпидемический госпиталь" его же транспортными средствами [283. С. 31].

В 1937 г. в практику работы медицинской службы Красной Армии вводится понятие "противоэпидемическая оборона". Под ней понималось "санитарно-профилактическое обеспечение войск при появлении среди бойцов или местного населения, с которыми они соприкасаются, заразных заболеваний". С обнаружением "острозаразных заболеваний" противоэпидемическая оборона должна была принимать характер "противоэпидемической борьбы" [205. С. 23]. Для ее ведения в рассматриваемом периоде имелся штатный комплект армейских противоэпидемических сил и средств. В их числе были СЭО (включал базовую, 2 подвижные лаборатории и обмывочно-дезинфекционное отделение), инфекционные (эпидемические) госпитали, а также придаваемые медицинской службе армии банно-прачечные дезинфекционные и санитарно-дезинфекционные поезда (БПДП и СДП). Если БПДП предназначался для санитарной обработки личного состава войск (до 1000 чел. в сутки), то СДП служил для проведения дезинфекционных работ в районе железнодорожных станций. Кроме того, в составе ПЭП имелся штатный прачечно-дезинфекционный отряд (ПДО) [205. С. 252-253].

Во фронтовом оперативном объединении имелась СЭЛ, включавшая по штату 1938 г. эпидемический и гигиенический отделы, противочумное и противомалярийное отделения, отделения санитарно-химической защиты, варки сред и заготовки реактивов, а также виварий. В том же году утверждается временный штат СЭЛ укрепрайона. Кроме СЭЛ, фронт располагал дезинфекционно-инструкторским отрядом (ДИОФ), в составе которого находились ремонтное отделение и учебный взвод по подготовке кадров дезинфекторов. Ремонтное отделение осуществляло капитальный и средний ремонт обмывочно-дезинфекционной техники и мелкой дезинфекционной аппаратуры. Имевшиеся в ДИОФ для учебных целей обмывочно-дезинфекционные установки могли

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


быть использованы и для санитарной обработки отдельных войсковых частей и воинских команд [263. С. 84, 87].

Совершенствование военного управления повлекло за собой дальнейшее изменение организационно-штатной структуры органов управления медицинской службы и, прежде всего, ВСУ РККА. До 1933 г. организация санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск лежала, как было указано выше, на санитарно-эпидемиологическом секторе этого управления, который по-прежнему возглавлял М.И. Подыкс [18; 43]. В соответствии со штатом ВСУ РККА, объявленном 5 февраля 1933 г., эта задача возлагается на появившийся в его структуре санитарно-эпидемический отдел [18]. С 31 июля 1936 г. берет свое начало институт главного эпидемиолога Красной Армии [45; 157. С. 23]. 19 февраля 1938 г. согласно приказу НКО СССР № 46 в СУ[19] РККА передается из Управления обозно-вещевого снабжения заведование банно-прачечным обслуживанием личного состава войск. Оно было распределено внутри СУ по его различным отделам. Для разработки штатной структуры отдела по банно-прачечному обслуживанию и Положения о нем 20 марта того же года была назначена специальная комиссия [81].

[19] В июле 1937 г. СУ, вместо репрессированного М.И. Баранова, возглавил Ф.В. Рыбин (1896 - 1939).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


## § 3. Санитарно-эпидемиологическая служба Красной Армии накануне Великой Отечественной войны (1939 - июнь 1941 гг.)

27 мая 1939 г. медицинскую службу Красной Армии возглавил Е.И. Смирнов (1904 - 1989), когда начались боевые действия войск Красной Армии совместно с частями Монгольской Народной Республики против японо-маньчжурских войск у реки Халхин-Гол [271. С. 23].

Боевые действия проходили на местности, характерной степям и пустыням. В числе ее особенностей были: сухой и жаркий климат, отсутствие естественных укрытий, населенных пунктов, топлива, нехватка воды, значительное удаление (до 750 км) от железной дороги.

Заболеваемость в ходе боевых действий в советских войсках равнялась 10.7% по отношению ко всем санитарным потерям. При этом желудочно-кишечные болезни составили 42.5%, из которых 24.1% приходилось на дизентерию [218. Стб. 834]. Для ее предупреждения широко применялось хлорирование питьевой воды непосредственно в емкостях, проводившееся в подразделениях силами санинструкторов и фельдшеров. В августе организуется массовая вакцинация личного состава войск против этой инфекции.

В ходе профилактики сыпного тифа находившиеся на переднем крае войсковые части раз в 10 дней выводились поочередно в тыл, на западный берег реки Халхин-Гол для полной санитарной обработки со сменой белья и дезинфекцией обмундирования. С теми же целями у одного из озер были оборудованы пункты санитарной обработки, оснащенные объединенными в особый отряд душевыми установками и дезкамерами [218. Стб. 835].

В августе-сентябре 1939 г., сразу же по окончании боев у реки Халхин-Гол, специальной комиссией ЦК ВКП(б) и СНК СССР осуществляется углубленная проверка деятельности СУ РККА, санитарных отделов (СО) Белорусского, Киевского, Ленинградского, Московского, Калининского, Орловского, Забайкальского военных округов, а также 1-й и 2-й отдельных армий. По ре-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


зультатам этой проверки состоялся "Доклад о ревизии Санитарного управления РККА", текст которого, подписанный членами комиссии 23 октября 1939 г. и адресованный И.В. Сталину и В.М. Молотову, стал известен историкам сравнительно недавно. В нем все, за небольшим исключением, важнейшие направления работы медицинской службы получили крайне негативную оценку, что явилось прямым следствием запоздалой передачи центрального органа управления медицинской службы из НКЗ в военное ведомство и неоправданных репрессий 1935 - 1937 гг. В 6-м разделе этого доклада содержалась нелицеприятная оценка и санитарно-противоэпидемической работы как "исключительно отсталому и запущенному участку" деятельности СУ РККА. "Наличие вшивости среди красноармейцев, - констатировалось в нем, - в значительной степени объясняется неудовлетворительным состоянием банно-прачечного хозяйства в армии" [56].

Для улучшения "лечебно-противоэпидемической работы" комиссия предлагала:

"1. Обязать НКО СССР:

а) довести коечную сеть в постоянных военных госпиталях РККА с 12 коек на 1 тыс. чел. в 1939 г. до 13.5 коек к концу 1940 г. (по штатной численности армии) за счет расширения нового строительства госпиталей;

б) обеспечить в 1940 г. все числящиеся по штату войсковые лазареты соответствующими для лечебной работы помещениями, отнеся строительство лазаретов и пунктов медпомощи к объектам первоочередного строительства.

2. Обязать НКЗ СССР:

а) обеспечить своевременное изготовление в бактериологических институтах по заказам Санитарного управления НКО бакпрепаратов;

б) для ускорения контроля сывороток и вакцин и устранения задержек в выпуске бакпрепаратов из бактериологических институтов организовать не позднее 1 квартала 1940 г. филиалы Государственного контрольного института вакцин и сывороток в Хабаровске, Иркутске и Харькове.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


3. В целях санитарно-эпидемиологической защиты советских границ обязать НКЗ СССР обеспечить в 1940 г. строительство и оборудование пограничных врачебно-санитарных пунктов в Мурманской области, на западной границе, в Туркменской ССР (Кушка), в Азербайджанской ССР (Джульфа).

4. В целях улучшения банно-дезинфекционного обслуживания призывных контингентов и войсковых частей, расположенных в гарнизонах, обязать СНК союзных республик обеспечить, начиная с 1940 г., обязательное строительство дезкамер при всех строящихся банях с пропускной способностью не менее 50 мест, а также оборудовать в 1940 г. дезкамеры во всех существующих банях с пропускной способностью в 50 мест и выше.

5. Обязать НКПС построить и оборудовать в 1940 г., по согласованию с НКО, до 20 изопропунктов при станциях железных дорог" [56].

Кроме того, предусматривалось "в целях накопления в народном хозяйстве СССР санитарной техники, принятой на снабжение РККА, и практического изучения гражданским медицинским персоналом военно-санитарного имущества, обязать НКЗ СССР обеспечить в 1940 г. свои лечебно-профилактические учреждения полевой санитарной техникой, соответствующей образцам Санитарного управления НКО: душевыми установками на автотяге - 100 шт., на конной - 100 шт.; дезкамерами на автотяге - 100 шт., на конной - 200 шт., ...лабораториями на автотяге - 5 00 шт. Указанную санитарную технику использовать в мирное время для текущих нужд лечебно-профилактических учреждений и заведений НКЗ СССР с припиской ее на военное время к лечебным учреждениям РККА по указанию СУ НКО СССР". Одновременно наркоматы обязывались "произвести и сдать в 1940 г." этому управлению 200 микроскопов биологических и 300 походных, 1300 душевых установок на автотяге и 300 на конной тяге, 200 пароэлеваторных душевых, 300 и 200 дезкамер на авто- и конной тяге, а также 50 автолабораторий [56].

В намеченные комиссией планы вмешались события Советско-финляндской войны 1939 - 1940 гг. Не касаясь ее чисто военных аспектов, а

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


также проблем лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск вскоре образованного на базе войск Ленинградского военного округа (ЛенВО) Северо-Западного фронта, обратимся к рассмотрению особенностей проведенных его медицинской службой санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Каково же было санитарно-эпидемическое состояние районов предстоящих боевых действий?

За время, предшествовавшее войне, с мая по сентябрь 1939 г., в Ленинградской области было зарегистрировано 6669 случаев заболевания дизентерией и гемоколитом, 448 - брюшным тифом и паратифами и 118 - сыпным тифом; в Карельской АССР - 496, 18 и 2; в Мурманской области - 1275, 33 и 2 соответственно. Инфекционная заболеваемость среди гражданского населения, проживавшего в районах сосредоточения войск, в подготовительном периоде и с началом войны была значительной по дизентерии и гемоколитам, а так же брюшному тифу. Отмечалась низкая санитарная культура среди населения пограничных районов Карелии, мурманского берега Кольского полуострова и Карельского перешейка. Водоснабжение населенных пунктов осуществлялось в основном из шахтных колодцев. Открытые водоемы и реки были мелководны, часто болотного происхождения и загрязнены. Ассенизационное обслуживание населенных пунктов при отсутствующей канализации стояло на низком уровне [3. л. 2, 3, 6].

К началу боевых действий санитарно-эпидемическое состояние войск ЛенВО оценивалось как благополучное, однако отмечалась повышенная заболеваемость дизентерией. В последующем она стала ухудшаться ввиду неподготовленности сборных пунктов к массовому приему пополнения, некачественного проведения его санитарной обработки и банно-прачечного обслуживания, переуплотнения казарм и их неудовлетворительного санитарно-гигиенического состояния [62. л. 18]. В результате общая заболеваемость личного состава войск с 0.2-0.3 промилле (до начала мобилизации) возросла до 0.4-0.5 промилле (в

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


подготовительном периоде). В целом было зарегистрировано 4480 инфекционных больных, из них 3350 больных дизентерией, 872 - гемоколитами, 142 - брюшным тифом, 65 - сыпным тифом, 26 - паратифами и 25 - цереброспинальным менингитом [47. л. 141].

Заболеваемость желудочно-кишечными инфекциями имела спорадический характер. Их развитию, кроме других причин санитарно-гигиенического свойства, способствовало наличие в ряде гарнизонов ЛенВО неликвидированных очагов дизентерии и гемоколитов и значительного числа бациллоносителей среди реконвалесцентов. В ходе профилактики этих заболеваний были обследованы на бациллоносительство все работники головных продовольственных складов, дивизионных обменных пунктов, пищевых объектов воинских частей и Военторга. Признанными специалистами противоэпидемического дела разрабатываются "Инструкция по применению бактериофага для лечения и предупреждения дизентерии", "Инструкция по полевому водоснабжению войск" и "Инструкция по гиперхлорированию воды в войсковой части или в подразделениях части".

Брюшнотифозная заболеваемость также носила рассеянный характер, преимущественно среди приписного состава, прибывшего из Западной Украины и Западной Белоруссии и не получившего соответствующие предохранительные прививки. Для снижения этой заболеваемости и недопущения ее дальнейшего распространения медицинской службой был усилен санитарно-гигиенический контроль за очисткой территории размещения войск, их водоснабжением, питанием, соблюдением правил личной гигиены, налажена своевременная диагностика заболевания, а также иммунизация против него прибывавшего пополнения [47. л. 142].

Заболеваемость сыпным тифом была эпизодической и в основном связывалась с прибытием на фронт завшивленного пополнения, неудовлетворительной организацией банно-прачечного обслуживания войск и снабжения их чистым бельем. Для борьбы со вшивостью и таким образом предупреждения

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


сыпного тифа использовались санитарные пропускники армий и фронта, созданные в ходе войны прачечные, а также банно-прачечные отряды, бани "уральского типа", банно-дезинфекционные и банно-прачечные поезда. Широкое применение нашла пропитка нательного белья и обмундирования антипаразитарным препаратом (мылом) "К". В интересах действующей армии напряженно работала мощная сеть санитарных пропускников Ленинграда и Октябрьской железной дороги. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение за воинскими эшелонами было возложено на сеть санитарно-контрольных пунктов (СКП), развернутых на всех вокзалах города, а также в Вологде и Волховстрое. Ими было осмотрено 383 таких эшелона и обеспечена санитарная обработка свыше 173 тыс. чел. [62. л. 154]. В окрестностях Ленинграда был оборудован обсервационный пункт на 1500 чел. с изолятором на 50 коек. На Выборгском и Кексгольмском направлениях непрерывно работали 6 железнодорожных дезинфекционных отряда. Указанные выше формирования в своей деятельности руководствовались утвержденными Е.И. Смирновым 29 февраля 1940 г. "Временной инструкцией по противоэпидемическому обслуживанию воинских частей, отправляемых по железнодорожным путям сообщения", и изданными в это время "Инструкцией по применению препарата "К" для борьбы с насекомыми", "Временной инструкцией по дезинсекции и дезинфекции паровоздушной смесью без формалина" и др. [62. л. 158].

Обратимся к особенностям работы в ходе войны санитарно-эпидемиологической службы войскового, армейского и фронтового звеньев.

Передовым штатным формированием в этом ряду был санитарный взвод МСБ дивизии. Его командир обязан был содействовать старшим врачам частей соединения в проведении противоэпидемических мероприятий. Следует отметить, что при их формировании было уделено недостаточное внимание укомплектованию положенными по штату и по уровню специальной подготовки персоналом, а также санитарной техникой и другим оснащением. В ходе же войны отмечались случаи использования санитарного взвода и его транспорт-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ных средств не по их прямому назначению. Отсутствие жилого фонда и вынужденность в связи с этим организовывать свою работу в условиях суровой зимы в палатках затрудняло, а порой и исключало работу бактериологической и санитарно-гигиенической лабораторий этого подразделения. Дезкамеры и душевые установки на конной тяге оказались неприспособленными к передвижению по дорогам Карелии [62. л. 88]. В том случае, когда санитарные взводы МСБ не справлялись с объемом своей работы им на помощь приходили СЭО армий, которые являлись не только штатными руководящими и организующими центрами, но и зачастую непосредственными исполнителями санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в войсках своих оперативных объединений. Ввиду маломощности обмывочно-дезинфекционного отделения СЭО при проведении санитарной обработки личного состава в декабре 1939 г. СУ РККА отдало распоряжение о создании при этих отрядах обмывочно-дезинфекционных рот (ОДР) за счет изъятия из санитарных взводов МСБ дивизий автодушевых установок и автодезкамер. Однако из-за имевшегося в армиях некомплекта обмывочно-дезинфекционной техники такие ОДР созданы не были. Удалось сформировать лишь одну такую роту, которую прикомандировали к ДИОФ [156. С. 86, 87].

Базовая лаборатория СЭО осуществляла бактериологические, санитарно-гигиенические, судебно-химические и химико-фармацевтические анализы для войсковых частей и учреждений армии. Подвижные лаборатории при выезде в соединения и части вели совместно с санитарным взводом МСБ санитарно-эпидемиологическую разведку, обследовали водоисточники, санитарно-гигиеническое состояние пищеблоков, а также личного состава частей при возникновении инфекционных заболеваний. В целом СЭО всех армий было проведено 10 849 бактериологических и 3806 санитарно-гигиенических лабораторных исследований [46; 62. л. 98].

Полагавшиеся в армии инфекционные госпитали (ИГ) были сформированы на 100 коек, при этом почти весь его личный состав состоял из числа при-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


писных контингентов. Многие госпитали не были обеспечены полагавшимся санитарным транспортом, а поступивший в их распоряжение грузовой автотранспорт нередко оказывался в плохом техническом состоянии. Опыт войны показал, что декларированный ранее принцип эвакуации инфекционных больных из впередистоящих войсковых этапов медицинской службы транспортом ИГ оказался в боевых условиях нереальным. Доставленные в ИГ больные находились в них до полного излечения. Эвакуации в госпитальную базу фронта (ГБФ) подлежали методом "от себя" немногочисленные больные скарлатиной и дифтерией, требовавшие длительного специализированного лечения и особого ухода. В ряде случаев для организации своевременной эвакуации инфекционных больных из войсковых частей головными отделениями полевых эвакопунктов (ГОПЭП) выделялся из состава приданных им армейских автосанитарных рот (АСР) санитарный транспорт. На их кузовах наносился знак "ИГ". Их вызов осуществлялся по заявкам врачей частей начальниками медицинской службы дивизий или командирами МСБ. Однако такой метод использования санитарного автотранспорта имел ряд существенных недостатков: проще всего было придавать его для тех же целей тем же ИГ. В двух армиях (8-й и 9-й) ИГ были использованы в качестве полевых подвижных госпиталей, т.е. не по назначению, в то время как инфекционные больные размещались бессистемно, по непрофильным госпиталям [3. л. 124; 83].

Общее руководство санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим обеспечением войск Северо-Западного фронта осуществлялось 2-м отделением Санитарного управления (СУ) фронта, преобразованного затем в отдел, во главе которых стоял Д.С. Скрынников. В непосредственном его подчинении находились СЭЛ фронта и ДИОФ. Первая их них была развернута на базе СЭЛ ЛенВО. В своем составе она имела бактериологическое, санитарно-гигиеническое, эпидемиологическое отделения, отделение особо опасных инфекций, а также отделение варки питательных сред и виварий.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


На ДИОФ, об устройстве которого речь шла выше, были возложены капитальный и средний ремонт обмывочно-дезинфекционной техники, мелкой дезинфекционной аппаратуры, в том числе и с выездом в дивизии и армии, а также контроль за исправным содержанием и правильной эксплуатацией этой техники, инструктаж по вопросам дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Значительные усилия были затрачены ДИОФ по подготовке дезинфекторов, а силами сформированного отделения - по санитарной обработке личного состава частей, дезинфекции обмундирования воинов, находившихся на лечении во фронтовых эвакогоспиталях. Имевшимися в его распоряжении средствами была обеспечена санитарная обработка до 250 тыс. чел. [9].

Особой проблемой, которой должна была заняться санитарно-эпидемиологическая служба фронта, явилась разработка санитарно-гигиенических правил сбора и захоронения трупов погибших на поле боя и умерших в лечебных учреждениях воинов. С ее участием было ликвидировано 1725 случайных и одиночных могил, исправлено и приведено в порядок 422 братские могилы и 18 кладбищ [2].

Проведенный за время Советско-финляндской войны комплекс предупредительных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий позволил в конечном итоге уберечь войска Северо-Западного фронта от эпидемий и таким образом предотвратить массовые санитарные потери от инфекционных заболеваний.

После окончания Советско-финляндской войны ее итоги и некоторые уроки были впервые обсуждены на специальной конференции, прошедшей 7-10 апреля 1940 г. в Ленинграде на базе Военно-медицинской академии с участием представителей всех звеньев медицинской службы бывшего Северо-Западного фронта. Совещание открылось докладом начальника медицинской службы Красной Армии Е.И. Смирнова. В числе задач, решавшихся службой в ходе минувшей войны, он назвал: "не допустить сколько-нибудь значительного количества эпидемических заболеваний в Красной Армии". Отвечая на им же по-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ставленный вопрос, как же была выполнена эта задача, он констатировал, что "вспышек эпидемических заболеваний в действующей армии не было", что среди всех санитарных потерь больные составили около 12% в условиях, когда санитарно-эпидемическая обстановка в войсках требовала от медицинской службы "большой готовности" при отсутствии у нее мощного банно-прачечного аппарата [271. С. 91-92]. В своем заключительном слове Е.И. Смирнов обратил внимание присутствовавших на распыление имевшейся в войсках обмывочно-дезинфекционной техники, на ее "ничтожно малую эффективность использования в батальонах и полках" и на необходимость в связи с этим "создать специализированные обмывочно-дезинфекционные роты в распоряжении начальников медицинской службы армий и фронтов". Одновременно он указал на важность нахождения в руках медицинской службы банно-прачечного дела, которое "нельзя отрывать от противоэпидемической защиты войск, ибо последствия его плохой организации ложатся на нее тяжелым бременем" [271. С. 101-102].

26 июля 1940 г. при начальнике СУ РККА и во главе с ним был создан Ученый медицинский совет (УМС) на правах совещательного органа. В его президиум наряду с тремя другими руководящими работниками вошел также начальник 9-го отдела НИИСИ РККА проф. Ф.Г. Кротков. 20 сентября того же года был утвержден новый штат СУ РККА (№ 01/17), в числе 10 отделов которого состоял и 4-й, санитарно-эпидемиологический. В его структуре имелись начальник отдела, 7 его помощников (старший эпидемиолог, бактериолог, дезинфекционист, старший гигиенист-коммунальщик, гигиенист-пищевик, по особо опасным инфекциям и маляролог), заведующий делопроизводством и машинистка. Такого же наименования отделы (отделения) имелись в новых штатах СУ фронтов и СО армий. Там же были предусмотрены должности главных эпидемиологов этих оперативных объединений [158].

Для обобщения опыта работы санитарно-эпидемиологической службы армейского оперативного объединения в минувшей войне важное значение

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


имела статья преподавателя кафедры эпидемиологии Военно-медицинской академии (начальник В.М. Берман) И.Ф. Акимихина - бывшего главного эпидемиолога одной из армий Северо-Западного фронта - "Основные выводы из опыта противоэпидемического обслуживания армии в период войны с белофиннами", опубликованная в 29 томе "Трудов Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова" за 1941 г. Ее содержание использовано соискателем при воссоздании общей картины противоэпидемического обеспечения войск Красной Армии в Советско-финляндской войне.

Санитарно-эпидемиологический надзор и противоэпидемические мероприятия, проводимые в войсках, к началу Великой Отечественной войны представляли собой стройную систему, которая, как и лечебно-эвакуационное обеспечение, зиждилась на современных достижениях науки и на глубоком изучении и использовании опыта работы медицинской службы в прошлых войнах, в частности опыта медицинского обеспечения советских войск во время боевых действий в Монголии и на Карельском перешейке.

В соответствии с профилактическим направлением отечественной медицины противоэпидемическая работа в войсках должна была проводиться не только специалистами (эпидемиологами, гигиенистами, микробиологами), но и всеми войсковыми врачами и фельдшерами независимо от их специальности и занимаемой должности. Организация и методическое руководство этой работой, осуществление контроля и оказание при этом практической помощи войсковым врачам возлагались на специалистов противоэпидемических учреждений.

Медицинская служба Красной Армии в своей противоэпидемической работе исходила из учета прямой зависимости эпидемического благополучия армии от санитарно-эпидемического состояния населения, находящегося в районе размещения и боевых действий войск. Поэтому вторым основным принципом противоэпидемического обеспечения войск являлось непрерывное проведение санитарно-эпидемиологической разведки с целью своевременного выяв-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ления и ликвидации эпидемического неблагополучия в районе размещения войск и предупреждения заноса в них инфекции извне.

Опыт прошлого показывал, что инфекционные болезни могут быть занесены в войска также и из других, более отдаленных районов вместе с прибывающим пополнением. Поэтому организация противоэпидемического обеспечения войск представляла собой строгий санитарно-эпидемиологический надзор и контроль за комплектованием войск, за войсковыми пополнениями на всех этапах их передвижения. Эти мероприятия должны были обязательно дополняться систематической работой по выявлению инфекционных больных и носителей заразного начала среди личного состава войск.

Учитывая печальные уроки прошлого, медицинская служба Красной Армии к началу Великой Отечественной войны опиралась на принцип лечения инфекционных больных на месте или возможно ближе к месту возникновения эпидемического очага. В соответствии с ним все лица с острыми инфекционными заболеваниями, а также те, у кого можно было подозревать наличие таких заболеваний, должны были сосредоточиваться в армейских (фронтовых) ИГ и находиться там до полного излечения. Такая система обслуживания инфекционных больных исключала возможность заноса инфекции с фронта в глубокий тыл страны и наоборот [226].

Наконец, в основу противоэпидемического обеспечения войск были положены также всемерное повышение санитарной культуры личного состава и систематическая работа по поднятию уровня общей и специфической невосприимчивости военнослужащих к инфекционным заболеваниям, часто встречающимся в военное время.

В соответствии с указанными выше принципами система санитарно-эпидемиологического надзора и противоэпидемических мероприятий, а по терминологии тех лет - санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск к началу Великой Отечественной войны регламентировалась проектом "Наставления по санитарной службе Красной Армии" (его 3-м разде-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


лом - "Организация противоэпидемической защиты и санитарно-профилактических мероприятий") (М., 1941), "Руководством по санитарно-профилактическому и противоэпидемическому обслуживанию войск" (М.; Л., 1941), "Руководством по санитарно-эпидемиологическому и лечебному обслуживанию РККА. Ч. 2. Профилактика эпидемических заболеваний" (М., 1941) и другими нормативными документами. Предусмотренные ими комплексные противоэпидемические мероприятия можно подразделить на две основные группы [156. С. 90].

Первая из них включала профилактические мероприятия, проводимые в рамках санитарно-эпидемиологического надзора и направленные на предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках. К их числу относились, во-первых, общегигиенические и общесанитарные мероприятия, охватывающие вопросы медицинского контроля за водоснабжением и питанием войск; во-вторых, - санитарный контроль за содержанием территории, оборонительных и жилых сооружений, за условиями размещения в них личного состава и за выполнением последними требований личной гигиены (чистоты тела, одежды и т. п.); в-третьих, - вопросы санитарного просвещения и борьбы с переносчиками заразного начала - вшами и грызунами, возможными носителями возбудителей инфекционных заболеваний.

Одним из первых мероприятий, предупреждающих занос и распространение инфекционной заболеваемости в войсках, считали санитарно-эпидемиологическую разведку и наблюдение в районе расположения войск, а также мероприятия, направленные против проникновения в войска инфекционных заболеваний из источников, находящихся вне войсковых коллективов. Чрезвычайно важным профилактическим мероприятием была активная иммунизация личного состава войск против брюшного тифа, паратифа А и В, дизентерии, а с 1937 г. - и столбняка. Основным материалом для первых из них служила корпускулярная брюшнотифозная и паратифозная вакцина. Для профилактики дизентерийных заболеваний применялась жидкая и таблетированная

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


вакцина, содержавшая микробные тела дизентерии Григорьева-Шига и Флекснера, а также дизентерийная анавакцина для подкожных инъекций [110].

Вторую группу составляли собственно противоэпидемические мероприятия, направленные на быстрейшую ликвидацию возникших эпидемических заболеваний. К ним прежде всего относили раннее выявление заболевших и немедленную первичную изоляцию их на месте обнаружения (в изоляторах ПМП, ДМП и других этапов медицинской эвакуации). При этом требовалось немедленное донесение старшему медицинскому начальнику и командиру части о возникшем случае инфекционного заболевания. В дальнейшем предусматривалась эвакуация заболевшего по назначению - непосредственно в ИГ, минуя промежуточные этапы медицинской эвакуации, и госпитализация в нем больного.

Действовавшими к началу Великой Отечественной войны руководящими положениями предусматривалось тщательное проведение в очаге заболевания дезинфекции, дезинсекции, дератизации (по показаниям - в зависимости от инфекционной формы), а также применение мер противоэпидемической защиты в отношении лиц, находившихся в контакте с инфекционными больными (обсервация или карантин).

Существенное значение придавалось эпидемиологическому обследованию каждого случая инфекционного заболевания с целью выяснения причин его возникновения, источника заражения и возможных путей распространения заразного начала.

Наконец, предусматривалось дальнейшее эпидемиологическое наблюдение за ликвидированными очагами эпидемических заболеваний.

Для осуществления всех перечисленных выше мероприятий санитарно-эпидемиологическая служба Красной Армии к началу Великой Отечественной войны располагала следующими силами и средствами.

В стрелковом полку организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий являлись одной из основных обязанностей

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


всего личного состава медицинской службы полка. Для обеспечения возможности временной изоляции инфекционных и подозрительных на инфекционное заболевание больных впредь до их эвакуации в ИГ при каждом ПМП предусматривалось развертывание и оборудование изолятора не менее чем на две инфекции. Специальных противоэпидемических подразделений полк не имел.

Общее руководство противоэпидемическим обеспечением стрелковой дивизии и ответственность за ее эпидемическое благополучие возлагались на начальника медицинской службы дивизии. Его помощником по этим вопросам и непосредственным организатором всех профилактических и противоэпидемических мероприятий в частях дивизии являлся командир санитарного взвода МСБ дивизии, который, по сути дела, являлся дивизионным эпидемиологом. На оснащении этого взвода была бактериологическая лаборатория[20] в укладке, дивизионный санитарный набор (ДСН), противохимическая лаборатория (ПХЛ), автодушевая установка (АД) и автопароформалиновая дезкамера (АПК). По своим штатным возможностям и оснащению санитарный взвод МСБ мог проводить санитарно-эпидемиологическую разведку с использованием ряда лабораторных методов, организовывать санитарно-профилактические и противоэпидемические мероприятия в дивизии и осуществлять практическую помощь в этом войсковым врачам и фельдшерам. В необходимых случаях дивизии придавались средства усиления из армии и обеспечивалась консультация армейских специалистов [211].

Специальные противоэпидемические силы и средства войскового района были ограничены. Тем не менее эти средства включали все необходимое для обеспечения первичных противоэпидемических мероприятий. Специализированные противоэпидемические учреждения и части были сосредоточены в составе армейского и фронтового звеньев медицинской службы. Армейские противоэпидемические учреждения предназначались в основном для усиления

[20] В начале войны была изъята и использована для оснащения базовых лабораторий вновь создававшихся СЭО армий и ИГ.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


войсковой медицинской службы, а также для работы в армейском тыловом районе. Эти учреждения были укомплектованы квалифицированными кадрами специалистов - эпидемиологами, микробиологами, гигиенистами, инфекционистами и "дезинфекционистами". Они имели также оснащение, позволявшее проводить все виды профилактической и противоэпидемической работы в полном объеме.

В состав средств медицинской службы армии к началу войны были включены, как указывалось выше, СЭО, ОДР, ИГ и ПДО полевого эвакопункта.

СЭО являлся одним из основных противоэпидемических учреждений армии. Согласно утвержденному о нем Положению, в его прямые обязанности входили правильная организация и проведение в войсках санитарно-эпидемиологического надзора и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение их боеспособности. В этом отношении существенное значение имели правильная организация и непрерывное проведение санитарно-эпидемиологической разведки, а также наблюдение в районе размещения и в полосе действий войск армии. СЭО имел в своем штате базовую и подвижные лаборатории. Он был обязан производить все виды бактериологических, санитарно-гигиенических и санитарно-химических исследований и давать квалифицированные заключения по ним. Наряду с этим в обязанности базовой лаборатории СЭО входило обеспечение всех лабораторий санитарных взводов МСБ, ИГ, а также подвижных отделений самого СЭО питательными средами для бактериологических исследований, диагностикумами для серологических исследований и химическими реактивами для санитарно-гигиенических и санитарно-химических анализов.

Вместе с тем обязанностью СЭО было методическое руководство работой лабораторий санитарных взводов МСБ, ИГ, а также гигиенических лабораторий армейских продовольственных складов. Наибольшее внимание специалисты СЭО должны были уделять контролю за деятельностью дивизионных эпидемиологов и оказанию им и непосредственно войсковым врачам практиче-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ской помощи в организации и проведении санитарно-профилактических мероприятий по полноценному питанию войск и обеспечению их доброкачественной водой, по размещению личного состава и гигиеническому содержанию территории, занимаемой войсковыми частями и подразделениями. При возникновении инфекционных заболеваний специалисты СЭО организовывали и направляли противоэпидемические мероприятия в очаге, добиваясь быстрейшей ликвидации этих заболеваний. Особую роль в оказании помощи медицинской службе войскового района играли подвижные отделения СЭО, способные автономно выполнять противоэпидемические мероприятия в полном объеме.

Наконец, СЭО обязан был систематически контролировать постановку противоэпидемической работы на войсковых и армейских этапах медицинской эвакуации, а также среди гражданского населения в районе размещения и в полосе боевых действий войск армии.

ОДР армии предназначалась в основном для санитарной обработки личного состава войск по эпидемическим показаниям. Наряду с этим ОДР могла быть использована как средство усиления и для профилактической санитарной обработки войск. Она предназначалась также для санитарной обработки войск в случае применения противником стойких отравляющих веществ (СОВ). Для выполнения этих задач в каждом ее взводе имелось по несколько АД и АПК, другая дезаппаратура, запас дезсредств, палатки для развертывания санпропускника, мастерская для текущего ремонта санитарной техники и аппаратуры.

ИГ решал задачи по приему и лечению инфекционных больных до их полного выздоровления. При этом в обязанности ИГ входила эвакуация этих больных по принципу "на себя", т.е. своим специальным транспортом, минуя промежуточные этапы и используя, по возможности, отдельные дороги. Кроме того, на ИГ возлагалось осуществление санитарно-эпидемиологической разведки и соответствующее наблюдение в 5-10-километровой зоне своего расположения с проведением оздоровительных мероприятий среди населения.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Основной задачей ПДО полевого эвакопункта являлось обеспечение чистым бельем ВСП и госпиталей, входящих в систему ПЭП армии, а также выполнение дезинфекционных работ в лечебных учреждениях в целях профилактики или по эпидемическим показаниям. ПДО имел 4 комплекта полумеханизированного прачечного оборудования, по одной АД и АПК, а также обменный фонд госпитального белья.

По тому же принципу строилось и высшее звено противоэпидемической организации действующей армии, входившее в состав медицинской службы фронта. К числу фронтовых противоэпидемических учреждений и частей, как было указано выше, относились СЭЛ, ДИОФ, ОДР, фронтовые ИГ (ИППГ), ИГО, ПДО фронтового эвакопункта, а также придаваемые фронту полевые механизированные прачечные, БПДП и БДП [154. С.44].

Наиболее мощным и важным учреждением являлась СЭЛ фронта. Основные ее функции были аналогичны таковым армейских СЭО, но осуществлялись в масштабе фронтового объединения. Наряду с этим в обязанности СЭЛ входили методическое руководство всей работой армейских СЭО, снабжение их специальными питательными средами, диагностикумами, реактивами и лабораторной посудой, а также активное участие в изучении армейских отчетов, в составлении фронтовых конъюнктурных обзоров и в планировании санитарно-эпидемиологического надзора и противоэпидемических мероприятий в войсках фронта.

СЭЛ фронта должна была уделять большое внимание вопросам санитарно-эпидемиологической разведки и окончательной ликвидации среди гражданского населения эпидемических очагов, выявляемых войсковой, армейской и фронтовой санэпидразведками (в порядке преемственности). При этом особое внимание уделялось получению из разных источников данных о санитарно-эпидемическом состоянии района предстоящих боевых действий, т. е. территории, занятой противником (опрос военнопленных, связь с разведывательными

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


органами, участие медицинского состава в разведывательных действиях в тылу противника и т. п.).

Начальник СЭЛ фронта принимал участие в планировании противоэпидемического обеспечения войск фронта. Под его же руководством личный состав СЭЛ, состоявший из высококвалифицированных специалистов, обязан был обобщать приобретаемый опыт работы путем систематического проведения научно-исследовательской работы.

ДИОФ должен был выполнять две основные функции: во-первых, вести подготовку дезинфекторов для войсковых частей и соединений, для армейских и фронтовых ОДР и госпиталей; во-вторых, осуществлять средний и капитальный ремонт дезинфекционной техники армейских и фронтовых ОДР.

Фронтовая ОДР представляла собой в основном средство усиления фронта и использовалась для санитарной обработки личного состава войск по эпидемическим показаниям и при ликвидации эпидемических очагов среди гражданского населения во фронтовом тыловом районе. Вместе с тем средства ОДР предназначались и для санитарной обработки прибывающих в состав фронта пополнений в виде маршевых команд, отдельных частей, соединений или оперативных объединений [156. С. 94].

Фронтовые ИГ предназначались главным образом для усиления армий, если того требовала обстановка. Эти госпитали могли быть использованы и для приема инфекционных больных из частей и учреждений, расположенных во фронтовом тыловом районе, и для их лечения до полного выздоровления. ИГО по своей штатно-организационной структуре был аналогичен ИГ, но имел на оснащении специальные защитные костюмы, предметы ухода за больными с особо опасными инфекциями, а в штате - обученный правилам лечения и ухода за такими больными персонал.

БДП и БПДП, придаваемые СУ Красной Армии в оперативное подчинение фронта, предназначались для обслуживания тыловых частей, штабов и учреждений фронта, для санитарной обработки пополнений по требованию соз-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


данных уже в ходе войны СКП. Их пропускная способность составляла 1600-2000 чел. при двухсменной 20-часовой работе. Производственная мощность БПДП достигала 2 т белья в сутки, или около 5 тыс. комплектов. Оба поезда имели обменный фонд белья.

Полевые механизированные прачечные, полностью смонтированные на автомобилях и автоприцепах и обладавшие штатными механизированными средствами стирки, могли за сутки обработать до 2.5 т белья [263. С. 90-97].

В глубоком тылу страны противоэпидемические мероприятия в войсках предусматривалось проводить не менее интенсивно, чем в действующей армии. Эта работа возлагалась на СЭО военных округов. Помимо окружных СЭО в некоторых округах при гарнизонных госпиталях были развернуты бактериологические лаборатории с целью организации и осуществления контроля за проведением противоэпидемических мероприятий в данном гарнизоне.

Ответственным за организацию и проведение санитарно-эпидемиологического надзора и противоэпидемических мероприятий в войсках гарнизона являлся гарнизонный врач.

Постоянное квалифицированное руководство указанными выше силами и средствами, предназначенными для противоэпидемического обеспечения войск, и в оперативном, и в методическом отношениях осуществлялось специалистами, работавшими в аппарате СУ Красной Армии, в СО военных округов, а также, главным образом, в СУ фронтов и в СО армий. Вся их работа, как в прифронтовых районах, так и в тылу страны, должна была проводиться в тесном взаимодействии с ведомственными органами здравоохранения НКЗ, НКПС и др.

В целом проведенные в довоенном периоде комплексные противоэпидемические мероприятия обеспечили эпидемическое благополучие войск Красной Армии, а принятые организационные меры - наличие у ее медицинской службы необходимых для работы в военное время противоэпидемических сил и средств.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


# Глава IV. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЙ АРМИИ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941 - 1945 гг.

## § 1. Состояние противоэпидемических сил и средств, особенности их работы в первом периоде войны (июнь 1941 - ноябрь 1942 гг.)

Как показывают результаты многочисленных исследований, в том числе и нашего, Великая Отечественная война представляется одним из наиболее ярких периодов дальнейшего организационного и качественного совершенствования санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии. Из представленных в предшествующей главе материалов наглядно видно, что к моменту вероломного вторжения фашистских войск на территорию СССР в стране и в армии имелись значительные достижения в ликвидации большинства инфекционных заболеваний. Однако давно известно, что войны всегда осложняли санитарно-эпидемическую обстановку как в действующей армии, на фронтах, так и в войсках, расположенных в тылу, а также среди гражданского населения. Более того, войны подчас порождали необычные эпидемические ситуации, затруднявшие проведение традиционных противоэпидемических мероприятий. Как показывает опыт прошлых войн, мобилизация многомиллионных армий формирует целый комплекс условий, который способствует возникновению и распространению среди них инфекционных заболеваний. В состав этих условий, по вполне обоснованному мнению Е.И. Смирнова и его соавторов (1988 г.), входят: возможность заноса инфекционных заболеваний призывными контингентами рядового и офицерского состава, среди которых могут оказаться больные хроническими формами, бациллоносители и лица, находящиеся в инкубационном периоде; высокая скученность и тесный контакт военнослужащих, процесс миграции мобилизуемых от мест призыва до мест их назначения, угроза быстрого распространения кишечных инфекций при централизованном питании и водоснабжении воинских коллективов, снижение общей резистент-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ности и иммунореактивности организма военнослужащих вследствие больших физических нагрузок и нервно-психических стрессов и др. [275. С. 13].

Определяющим условием эпидемического благополучия в войсках на этапе их формирования и начального периода боевых действий несомненно является уровень эпидемического благополучия мобилизуемых контингентов. В связи с тем, что накануне войны в СССР имело место эпидемическое благополучие в отношении ряда инфекционных заболеваний, санитарно-эпидемическое состояние Красной Армии в это время также было вполне благополучным. Именно данное обстоятельство объясняло тот факт, что в первое полугодие войны уровень заболеваемости военнослужащих сыпным и брюшным тифами, как и дизентерией, был невысоким. Однако его относительно резкий рост стал отмечаться в ноябре и особенно в декабре 1941 г., когда начались широкие наступательные действия наших войск в битве под Москвой [275. С. 23-24].

Вынужденная миграция воинских контингентов, следовавших на фронты преимущественно железнодорожным транспортом, требовала проведения тщательного санитарно-эпидемиологического надзора, широких и эффективных противоэпидемических мероприятий для предупреждения заноса инфекционных заболеваний из тыла страны в действующие войска.

Хорошо понимая грозящую опасность, Е.И. Смирнов обратился 25 октября 1941 г. с письмом к члену Ставки Верховного Главного Командования Б.М. Шапошникову с просьбой о содействии. Он, в частности, констатировал, что "проводимые в армии поголовные прививки не обеспечивают от заразных болезней, так как по отношению к большей части инфекций предохранительного иммунитета до сих пор вообще не существует", в то время как санитарно-эпидемическое состояние страны "с каждым днем ухудшается, а проводимые противоэпидемические мероприятия совершенно недостаточны и должны быть признаны неудовлетворительными". В этой связи он просил помощи в осуществлении комплекса "необходимых и безотлагательных мероприятий", в том числе в организации очистки и строжайшего надзора на всех без исключения

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


железнодорожных станциях; проведении срочной очистки и установлении санитарного надзора общественных учреждений, рынков, улиц, дорог, бань и прочих мест скопления населения во всех пунктах, не только городских, но и сельских; увеличении коечной сети, в особенности для инфекционных больных, в связи с ухудшением санитарного состояния большинства областей, в первую очередь городов и районных центров; обеспечении 100-процентного использования банно-прачечных предприятий для гражданского населения наподобие существующих в армии; организации на путях следования людских потоков уборных военного типа, а также достаточного количества пунктов снабжения обеззараженной водой; доведении количества предохранительных прививок в эпидемических очагах до 100%; обращении внимания местных органов здравоохранения на обязательность регистрации и обработки каждого случая особо опасных инфекций соответствующими эпидемическим правилам; рассмотрении невыполнения противоэпидемических мероприятий военными и гражданскими властями "как ослабления оборонной мощи страны", влекущего за собой предание виновных военному суду [38]. Смеем высказать предположение, что следствием приведенного выше обращения явилось постановление Государственного Комитета Обороны (ГКО) № 1234 от 2 февраля 1942 г. "О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии" [271. С. 232-233].

Первостепенную значимость в поддержании санитарно-эпидемического благополучия в Красной Армии имело проведение необходимых противоэпидемических мероприятий на железнодорожных магистралях тыла страны, прифронтового и фронтового районов. С этой целью СУ Красной Армии в срочном порядке разрабатываются и направляются в войска "Указания по противоэпидемическому обеспечению движущихся воинских контингентов", а 7 августа 1941 г. - соответствующие требования к начальникам медицинской службы военных округов. 30 сентября того же года приказом НКО № 324 вводится в действие "Инструкция о порядке материального обеспечения и сани-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


тарного обслуживания пополнений, отправляемых в действующую армию, в период следования по железной дороге". 26 января 1942 г. начальник ГВСУ[21] издал директиву № 465317, адресованную начальникам медицинской службы фронтов и военных округов, об усилении противоэпидемических мероприятий в частях, соединениях и на железной дороге против распространения сыпного тифа, представлявшего наибольшую опасность для войск действующей армии в первом периоде войны. Приказ НКО № 0134 от 21 февраля посвящался ликвидации недостатков в санитарно-бытовом обеспечении воинских эшелонов [37. л. 23-25; 75].

Выполнение значительной части предусмотренных этими документами противоэпидемических мероприятий возлагалось прежде всего на медицинскую службу запасных частей, отдельных дорожно-эксплуатационных батальонов, а собственно на железных дорогах - на санитарно-противоэпидемический отдел (начальник И.Ф. Акимихин) Главного врачебно-санитарного управления НКПС (начальник А.Н. Соколов).

Основная работа по санитарно-эпидемиологическому надзору за призывниками, пополнявшими по мобилизации войска, легла на медицинскую службу запасных полков и бригад. В рассматриваемом периоде до 70%, а то и до 90% всех инфекционных заболеваний, зарегистрированных в этих частях, приходилось на этот контингент. Вот почему тыловые запасные части должны были выполнять роль первого противоэпидемического барьера, преграждавшего путь проникновения инфекционных больных из числа пополнения в полевые войска [156. С. 104; 210].

Проводимую здесь противоэпидемическую работу главный эпидемиолог Красной Армии Т.Е. Болдырев (1955 г.) описывает следующим образом: "Прибывающие новые команды обычно поступали в распределительные батальоны этих частей, где люди подвергались медицинскому осмотру для выявления

[21] В августе 1941 г. Санитарное управление (СУ) Красной Армии преобразуется в Главное военно-санитарное управление (ГВСУ).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


больных, подозрительных на инфекционные заболевания, и лиц, соприкасавшихся с больными. Лица, не входившие в указанные группы, немедленно подвергались повторной санитарной обработке (стирка, мытье, в необходимых случаях с применением противопаразитарных средств, смена белья, дезинфекция или дезинсекция обмундирования и личных вещей). После этого прибывшим производили предохранительные прививки против кишечных инфекций, столбняка и оспы, и они размещались в отдельных помещениях, вне всякого контакта с ранее прибывшими группами людей. При необходимости и при наличии эпидемических показаний каждая группа вновь прибывших подвергалась 15-дневному карантину с медицинским наблюдением за состоянием здоровья и гигиеническим состоянием людей. Выявленные при первом медицинском осмотре больные после санитарной обработки госпитализировались; подозрительные на заболевание размещались после санитарной обработки в отдельном изоляторе до установления диагноза заболевания и при необходимости также госпитализировались. Лица, бывшие в контакте с больными, после санитарной обработки размещались изолированно от всех остальных и находились под медицинским наблюдением в течение срока максимальной инкубации ожидаемого заболевания" [109. С. 36-37].

Формирование маршевых команд, рот и батальонов для направления на фронт осуществлялось только из тех групп призываемых, которые "не внушали никаких сомнений в их эпидемической безопасности". Накануне дня отъезда они подвергались заключительной обработке с последующим контролем ее качества и медицинскому осмотру. Для перевозки этих людей подавались специально оборудованные железнодорожные составы с обязательным наличием в них вагона-изолятора и вагона-кухни, сопровождающего медицинского персонала, запаса необходимых медикаментов, дезинфицирующих средств и предметов для ухода за больными. Начальник эшелона получал паспорт санитарного состояния эшелона на момент его отправки. Именно такой порядок был способен реально предупредить занос эпидемических заболеваний из тыловых частей

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


в полевые войска. Однако в силу разных обстоятельств он нередко нарушался, что, кстати, и являлось одной из основных причин проникновения этих заболеваний в действующую армию с пополнением. Из числа зарегистрированных в армии в 1942 г. инфекционных заболеваний до 66% было выявлено среди контингентов пополнения [109. С. 41].

Вторым противоэпидемическим барьером на пути следующих на фронт и обратно были нештатные, а с 12 марта 1942 г. штатные СКП. Они формировались в соответствии с постановлением ГКО от 3 марта и распределялись из расчета по одному на фронт и общевойсковую армию. В 1942 г. действовало 57 СКП. Приказом заместителя наркома обороны № 0744 от 23 сентября 1942 г. им, дополнительно к имевшимся, предоставляется особое право (при обязательном учете оперативной обстановки и с разрешения ГВСУ) задерживать воинские эшелоны на 3-5 дней для их санитарной обработки в случае обнаружения среди перевозимых большой завшивленности. Она проводилась на изоляционно-пропускных пунктах НКПС [4. л. 132].

СКП, действовавшие в тылу, располагались, как правило, на крупных железнодорожных станциях и подчинялись в своей работе начальнику СО военного округа, на территории которого работали.

Один или более СКП фронтового и армейского подчинения определялись в качестве "входных" с задачей строжайшего контроля за всеми контингентами, вступающими на территорию фронта и армии. Одновременно на эти СКП возлагался такой же строжайший контроль за санитарным состоянием военнослужащих, военно-санитарных и других поездов, военнопленных и населения, направляемых в тыл.

Работавшие в тылу СКП базировались на имевшихся здесь военных госпиталях, местных гражданских и железнодорожных лечебных учреждениях. Для санитарной обработки использовались не только изоляционно-пропускные пункты НКПС, но и гарнизонные, гражданские и железнодорожные бани и санитарные пропускники, а там, где таковых не оказывалось, - на приданные СКП

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


взводы ОДР, БПДП и БДП, нередко наскоро оборудованные бани и санпропускники. Из осмотренных в 1942 г. на СКП эшелонов до 10% были признаны нуждавшимися в санитарной обработке [109. С. 40]. Дополнительно и параллельно с ними действовали, в соответствии с директивой Генерального штаба от 14 июля 1941 г., обсервационные пункты НКЗ СССР, развернутые на 17 крупных железнодорожных узлах, а также 180 дезинфекционных отрядов по обработке подвижного состава. В 1942 г. на железнодорожных коммуникациях, благодаря выполнению постановления ГКО от 12 декабря 1941 г., активно работало более 60 БПДП и БДП [79. л. 45; 271. С. 238]. Совместно с ОДР, полевыми прачечными и банными отрядами (ППО и ПБО)[22] ими было осуществлено 106 млн. 636 тыс. санитарных обработок личного состава войск, продезинфицировано 73 млн 224 тыс. комплектов оборудования, выстирано 120 974 т белья [79. л. 85].

Весьма эффективными в противоэпидемической защите войск оказались противопаразитарные средства типа препарата "СК-9" и мыла "К", применявшиеся для пропитки нательного белья солдат и офицеров в случае затруднений в организации его камерной дезинфекции и дезинсекции.

В связи с тем, что в первые 6 месяцев войны наши войска отходили в районы, где, по выражению Т.Е. Болдырева (1955 г.), "не произошло еще накопления специфических факторов", которые могли бы обусловить возникновение и развитие эпидемических заболеваний как среди населения, так и в действовавших здесь войсках, инфекционная заболеваемость в последних продолжала оставаться на низком уровне, хотя обнаруживалась определенная тенденция к ее нарастанию. На декабрь 1941 г. число заболевших сыпным тифом увеличилось по сравнению с июнем того же года в 5.2, брюшным тифом - в 2.36, дизентерией - в 1.08 раза. Однако ни одно из заболеваний не приобрело в войсках эпидемического развития [109. С. 41-42; 192].

---

[22] Введены в состав медицинской службы армий в январе 1942 г. в связи с передачей ей из интендантской службы банно-прачечного обслуживания войск.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Первые же успешные контрнаступательные боевые действия наших войск в битве под Москвой потребовали от медицинской службы взятия на себя проведения активных противоэпидемических мероприятий и среди местного населения освобождаемых от противника территорий, которое было в значительной степени поражено инфекционными болезнями. До апреля 1942 г. благодаря санитарно-эпидемиологической разведке здесь выявляется, локализуется, а затем и ликвидируется 2200, а к исходу этого года - 7930 очагов сыпного тифа. Определенная опасность для наступавших войск исходила от войск противника, его военнопленных и военнопленных из числа воинов Красной Армии, освобождаемых из концентрационных лагерей, среди которых отмечались тотальная завшивленность и высокий уровень заболеваемости сыпным тифом.

В ходе зимних боев 1942 г. было зарегистрировано несколько случаев вспышки в наших войсках заболеваемости сыпным тифом подобного происхождения [109. С. 45].

Анализ эпидемической заболеваемости в рассматриваемом периоде войны показывает, что максимум ее приходился на войска фронтов, проводивших наиболее активные боевые действия. Так, из существовавших в это время 10 фронтов только 3 из них, наиболее активных в 1942 г., дали 58.54% всей заболеваемости сыпным тифом, причем 44.26% приходилось на время максимальной боевой активности войск (январь-май). При этом до 70% заболеваний обнаруживалось в тыловых частях и учреждениях фронтов [210]. Как свидетельствует Т.Е. Болдырев, это явление проистекало из "пренебрежения элементарными правилами предосторожности и недооценки значения санитарно-эпидемиологической разведки" [109. С. 45].

Именно данное обстоятельство побудило НКО издать приказ № 0744 от 23 сентября 1942 г. о предупреждении заболеваний сыпным тифом в связи с его распространением на оккупированной территории Украины и Белоруссии. Военным советам фронтов и отдельных армий рекомендовалось "включать в зада-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ния агентурной разведки добычу сведений о санитарно-эпидемическом состоянии войск противника и населения" [76. л. 92].

Санитарно-эпидемиологическая служба учитывала в своей работе чрезвычайную завшивленность немецких войск и развитие в них эпидемии сыпного тифа. По сведениям Т.Е. Болдырева (1955 г.), "число больных определялось тысячами при летальности в 6.5-10%... В связи с этим полевые сооружения, жилища и т.п., оставлявшиеся немецкими войсками.., как правило, оказывались завшивленными до невероятной степени. Занимая эти сооружения в процессе боев, наши солдаты подвергались опасности заражения". И действительно, в октябре 1942 г. в одной из наступавших армий было отмечено до 5.4% заболеваний сыпным тифом, возникших именно в силу данного обстоятельства [109. С. 49]. Зимой того же года имели место даже своеобразные "эпидемические диверсии" со стороны противника, когда им выпускается из концентрационного лагеря и пропускается через линию фронта на территорию наших войск группа завшивленных и больных сыпным тифом советских военнопленных. К счастью, они были быстро обнаружены и изолированы [109. С. 49].

Борьба с сыпным тифом и лечение заболевших, конечно же, не обходились без недостатков. Так, ранняя диагностика этого заболевания в то время опиралась на установку - считать подозрительными по "сыпняку" всех температурящих, и как следствие, диагноз у направленных в ИППГ больных подтверждался лишь в 20-25 % всех случаев. Немалую роль в распространении сыпного тифа в период наступательных операций играли и недоработки в организации своевременной помывки личного состава войск, снабжении его чистым бельем. Громоздкие, на конной тяге армейские ППО отставали от войск и, постоянно догоняя их, бездействовали. Накопленные в войсках запасы чистого белья быстро расходовались и не пополнялись. Все это приводило к развитию в войсках вшивости. "Банное дело в полевых войсках резко улучшилось, - писал Т.Е. Болдырев, - когда части привыкли строить бани везде, где они останавливались хотя бы на короткий срок" [109. С. 48]. Передача же медицинской служ-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


бе в августе-сентябре 1941 г. организации банно-прачечного дела в Красной Армии, как это было и в годы гражданской войны, сделало его одним из направлений профилактики и борьбы с сыпным тифом, а врачебное руководство этим делом "сообщало ему выраженный медицинский, противоэпидемический характер" [109. С. 48].

Из других инфекционных заболеваний, угрожавших эпидемическому благополучию действующих войск, была туляремия. Ее распространению способствовали богатый, в своем большинстве неубранный с полей урожай зерновых и небывалое в связи с этим размножение мышевидных грызунов, развитие уже в ноябре 1941 г. среди них эпизоотий. С наступлением холодов мыши начали активно мигрировать в места, обеспечивавшие им кров и пищу, и прежде всего в различные полевые сооружения, а также в оставшиеся неразрушенными населенные пункты. Кроме того, землянки, блиндажи, дома утеплялись соломой, снопы необмолоченного хлеба употреблялись для перекрытия траншей. Больные грызуны интенсивно инфицировали экскрементами эту солому и объекты внешней среды. И как результат, поздней осенью и зимой 1941 - 1942 гг. среди гражданского населения Ростовской, Сталинградской и Ворошиловградской областей, а также личного состава войск Южного и Юго-Западного фронтов вспыхнула эпидемия туляремии, "хвост" которой тянулся вплоть до 1945 г. [275. С. 121]. В основном преобладала ее легочная, "грипповидная" форма.

Важнейшие мероприятия по борьбе с туляремией и частично с холерой (на Юго-Восточном и Закавказском фронтах) были санкционированы приказом НКО № 0697 от 10 сентября 1942 г. В частности, начальнику Главного военно-химического управления Красной Армии вменялось в обязанность провести, по согласованию с ГВСУ, силами химических войск дератизацию на территории тылов охваченных туляремийной заболеваемостью фронтов [76. л. 92]. Для этих целей были впервые сформированы специальные отряды, в составе которых, кроме дератизаторов и врачей-эпидемиологов, имелись зоологи, биологи и химики [76. л. 33].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В первые 6 месяцев войны общий уровень заболеваемости воинов Красной Армии брюшным тифом, как и сыпным, оставался в среднем таким же, каким был в довоенное время. Лишь в начале 1942 г. он стал повышаться опять же в войсках наиболее активных фронтов и держался на протяжении всего этого года на более высокой отметке, чем в предыдущем году. Причиной этому явилось наличие на освобожденной и разоренной врагом территории очагов брюшного тифа. Так, в январе-феврале 1942 г. в результате эпидемиологического обследования 657 населенных пунктов, проведенного СЭО пяти армий, в 72 были выявлены больные брюшным тифом. Заболеваемость брюшным тифом отмечалась и в войсках некоторых военных округов. И все-таки, по словам Т.Е. Болдырева (1955 г.), "средний показатель заболеваемости брюшным тифом... представлял собой очень небольшую величину" [183. С. 115].

Заболеваемость дизентерией в первом периоде войны занимала одно из ведущих мест. На этот период приходилось до 17.2 % всей дизентерийной заболеваемости на фронтах и в военных округах. Что касается ее динамики, то в 1941 г. она не только не дала роста, но оказалась ниже уровня 1940 г. Своего максимума - 36.2 % она достигла во второй половине 1942 - первой половине 1943 гг. В 1941 г. заболеваемость дизентерией в 6.1% всех случаев протекала в тяжелой форме, в 35.4% - средней и в 58.5% - легкой формах, а в 1942 г. это соотношение изменилось и составило 14.3, 40.1 и 45.6% соответственно [123].

Наибольшая заболеваемость дизентерией была зарегистрирована в войсках 4-х фронтов, давших три четверти всех случаев заболеваний дизентерией в Красной Армии. На первом месте стоял действовавший в условиях блокады Ленинградский фронт [221. С. 131, 132].

Неизбежный в блокадном Ленинграде тесный контакт воинов этого фронта и жителей города таил в себе большую опасность заноса инфекционных заболеваний в войска. Данное обстоятельство потребовало от медицинской службы постоянного согласования проводимых в войсках противоэпидемических мероприятий с соответствующими мероприятиями, организуемыми Про-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


тивоэпидемическим управлением Ленгорздравотдела, а нередко и контроля над ними. Именно по этой причине Военный совет Ленинградского фронта возложил 10 февраля 1942 г. на начальника ВСУ фронта Д.Н. Верховского обязанности своего уполномоченного по проведению в городе и в войсках согласованной противоэпидемической работы. Ведущую роль здесь сыграла эпидемическая секция Консультационного бюро при начальнике ВСУ фронта. В ее рабочую группу были включены главный эпидемиолог фронта С.В. Висковский, начальники противоэпидемического отдела ВСУ фронта Д.С. Скрынников, такого же управления Ленгорздравотдела И.М. Аншелес, СЭЛ фронта Г.М. Кац, фронтового СЭО № 100 М.С. Кайданов и ДИОФ Н.Р. Перельман [151]. В июле 1942 г. ВСУ Ленинградского фронта издало приказ № 040, содержавший анализ причин имевших место в войсках случаев инфекционных заболеваний. Этим же приказом вводились в действие "Временные указания по профилактике острых желудочных заболеваний". В том же году вышли "Методические указания по предупреждению и ликвидации кишечных инфекций в воинских частях Ленинградского фронта" [152].

Профилактика и лечение дизентерии велись комплексно. Принимались меры, направленные прежде всего на своевременное выявление, учет и оздоровление больных хронической формой дизентерии. Последнее велось с применением сульфаниламидных препаратов, дизентерийного бактериофага, лечебного питания. Для выявления бациллоносителей среди работников пищеблоков, полевых хлебозаводов и продовольственных складов периодически проводилось их обязательное бактериологическое обследование. 27 октября 1942 г. начальниками ГВСУ и Главного управления продовольственной службы Красной Армии направляется начальникам ВСУ фронтов директива о принятии мер к организации должной охраны пищеблоков и источников водоснабжения войск, усилении санитарно-гигиенического надзора за питанием личного состава подразделений и частей. 24 ноября того же года НКО издал приказ № 0908 о результатах проверки организации питания и приготовления пищи в войсках

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Брянского, Воронежского, Донского, Северо-Западного фронтов и 7-й отдельной армии и о мероприятиях по ликвидации выявленных серьезных недостатков, в том числе и в проведении медицинской службой санитарного надзора. 31 декабря начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ в директивном письме потребовал от начальников ВСУ фронтов и СО военных округов установления строгого медицинского надзора за прибывающим из Средней Азии пополнением на предмет наличия дизентерийной заболеваемости и обязательного проведения требуемых при этом противоэпидемических мероприятий [37. л. 98, 106; 76. л. 329; 221. С. 133].

Заболеваемость малярией в Красной Армии в 1942 г. достигали 212.2% по отношению к таковой в 1941 г. Ее свежая форма в 1941 г. отмечалась у 14.1% всех больных малярией, рецидивная - у 17.4%; в 1942 г. - у 15.2 и 7.3% соответственно [281. С. 114]. Удельный вес умерших от этого заболевания в первом периоде войны среди всех умерших от соматических заболеваний в том же периоде колебался от 0.2 до 1.5% [281. С. 145].

Известно, что показателем качества проведения противомалярийной работы является количество случаев свежих форм заболевания малярией. В 1942 г. в 83.8% всех случаев такая форма заболевания преобладала в тыловых частях (на фронтовые приходилось лишь 16.2%). В этих же частях в 90.3% преобладали и рецидивные формы заболевания малярией [281. С. 165]. Максимум свежих форм малярии приходился на август-октябрь с пиком в сентябре до 31% всех случаев заболеваний, а рецидивных форм - на май-ноябрь с пиком в сентябре-октябре (14.4 и 14.3% соответственно) [281. С. 71].

Главный терапевт Северо-Кавказского фронта В.Х. Василенко (1975 г.) вспоминал следующий эпизод из наиболее тяжелого периода его деятельности в годы войны: "На Северо-Кавказском фронте сложность в работе заключалась в том, что я туда попал в период между весной и летом, и в это время в войсках, которые стояли на кубанских заливах и разливах, разыгралась малярия... Кажется, болели все. Искоренить малярию было очень трудно, но нужно во что

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


бы то ни стало, потому что командование фронта получило задачу прорвать "Голубую линию" фашистов. Большие боевые действия в это время не велись, госпитальная база была свободна, поэтому по договоренности с начсанфронта и с согласия командующего фронтом всех больных малярией поместили в госпитали и стали лечить акрихином и хинином. Через две недели они выздоровели. Я считаю, что успех был результатом хорошо продуманной административно-медицинской операции. Мне помнится, как командующий фронтом за эту "операцию" вручил мне орден Отечественной войны 1-й степени. Он был моей первой боевой наградой" [119].

С зимы 1941 - 1942 гг. военные гигиенисты и эпидемиологи взяли под свой жесткий контроль уборку полей сражений.

В целом в рассматриваемом периоде войны, несмотря на неблагополучную санитарно-эпидемическую обстановку, удалось избежать развития в Красной Армии эпидемий, которые бы послужили причиной срыва ее боевых действий. В итоге удельный вес всех инфекционных больных в общем числе заболевших за первый год войны не превышал 9%, в том числе сыпным тифом - 2%, брюшным тифом и паратифами - 0.3%, туляремией - 0.5%, дизентерий - 5.9 % и другими инфекционными болезнями - 0.3% [1; 271. С. 246].

Уже опыт первого периода войны показал, что основное число выявлявшихся в войсках инфекционных больных поступало в ИППГ, как правило, непосредственно из изоляторов ДМП. Армейские ИППГ являлись последним этапом эвакуации и лечения подавляющего числа инфекционных больных из действующих войск, достигавшего 90.6-98.7%. Незначительное их количество долечивалось в ИГ фронтовых тыловых районов. Вывоз инфекционных больных за пределы фронтов, в глубокий тыл страны категорически запрещался [275. С. 52-54].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


## § 2. Особенности работы санитарно-эпидемиологической службы во втором периоде войны (ноябрь 1942 - декабрь 1943 гг.)

Во втором периоде войны санитарно-эпидемическая обстановка в сравнении с предшествующим ее периодом значительно усложнилась. Это явилось следствием прежде всего эпидемического неблагополучия районов боевых действий Красной Армии в результате широкого распространения инфекционных заболеваний, особенно сыпного тифа, среди проживавшего на временно оккупированной противником территории местного населения и советских военнопленных, освобождаемых из лагерей. Определенную опасность для наступавших войск представляли также оставленные противником сильно завшивленные полевые сооружения и различного рода жилища.

Учитывая всю эту совокупность неблагоприятных факторов, Е.И. Смирнов направил 18 декабря 1942 г. в адрес начальников медицинской службы фронтов и отдельных армий директиву, в которой потребовал организовать систематическое проведение всеми имеющимися средствами тщательной санитарно-эпидемиологической разведки ближайших тылов противника и вновь занимаемой войсками территории, своевременное доведение до командования полученных данных и представление плана необходимых противоэпидемических мер [4. л. 133]. Этой же проблеме была посвящена директива начальника ГВСУ № 1370445 от 11 мая 1943 г., в которой содержался анализ причин имевших место в период зимней кампании вспышек инфекционных заболеваний в войсках. В их числе он назвал следующие: резкое снижение в период наступательных операций внимания к противоэпидемическому обеспечению действующих частей и медицинских учреждений; плохая организация санитарной разведки освобождаемой территории и ее отставание от войск; недостаточно широкое использование средств индивидуальной защиты от вшивости и отставание от наступающих войск и фактическое бездействие средств санитарной обработки; контакт личного состава войск и раненых с населением освобож-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


даемых территорий; принятие в действующие части без санитарной обработки, минуя подчас запасные полки, освобождаемых из плена бывших воинов Красной Армии, а также мобилизуемых в нее граждан, ранее проживавших на оккупированной территории; допущение контакта завшивленных и инфекционных больных военнопленных с населением и войсками. Для предупреждения в дальнейшем этих упущений приказывалось: составлять на каждую операцию план противоэпидемической защиты войск; резко усилить активность санитарно-эпидемиологической разведки населенных пунктов; подвергать строжайшему карантину обнаруженные очаги эпидемических заболеваний; организовать в частях и соединениях строгий санитарный контроль за прибывающим пополнением, изыскивать в любых случаях способы для тщательной санитарной обработки, иммунизации, фагирования и для проведения других противоэпидемических мероприятий; заранее предусматривать систему сортировки в медицинских учреждениях поступающих контингентов для быстрого выделения инфекционных больных из общего потока эвакуируемых, а также их санитарной обработки; прекратить практику мобилизации медицинских работников гражданской сети здравоохранения, занятия для размещения войск и их медицинских учреждений помещений действующих на освобожденной территории гражданских больниц, изъятия у сохранившихся эпидстанций противоэпидемических средств; оказывать помощь органам здравоохранения в быстрой ликвидации эпидемических очагов в районах расположения войск [59].

В ходе санитарно-эпидемиологической разведки, осуществленной в 1943 г. противоэпидемическими силами и средствами 1 и 2-го Прибалтийских (начальник ВСУ А.И. Бурназян, затем М.С. Ицкин), 1-го Белорусского (А.Я. Барабанов), 1, 2, 3 и 4-го Украинских фронтов (С.А. Семека, К.К. Михнов, Л.Р. Маслов и Н.П. Устинов), а также 59-й (начальник санитарного отдела И.Е. Рыжинков, затем С.М. Нассонов) и 61-й (А.А. Калиненко-Калинкин) армий, в 16 664 обследованных населенных пунктах было обнаружено около 2112 эпидемических очагов и 50 576 различного рода инфекционных больных [261].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Однако командованию и руководству медицинской службы не всегда удавалось контролировать санитарно-эпидемическую обстановку и своевременно принимать необходимые меры. Весьма характерен в этом отношении приказ № 3/005 от 19 февраля 1943 г. начальника ВСУ Воронежского фронта С.А. Семеки "О предупреждении заболеваний сыпным тифом". Приведем полностью его констатирующую часть, ибо сообщаемые в ней факты были свойственны всем фронтам того времени.

"В ряде населенных пунктов территории, освобождаемой от противника, обнаружены массовые, а кое-где и поголовные заболевания сыпным тифом. Установлено также, что в лагерях для военнопленных, располагавшихся на освобожденной территории, были распространены заболевания сыпным тифом. Большой поток военнопленных солдат и офицеров противника, завшивленных и не обеспеченных элементарными гигиеническими условиями, значительное распространение вшивости среди населения освобождаемых районов, а также наличие вшивости в войсках фронта - все это создало реальную угрозу развития эпидемических вспышек сыпного тифа.

Несмотря на ряд серьезных предупреждений, несмотря на существование плана противоэпидемических мероприятий, несмотря, наконец, на прямые приказы Военного совета фронта, противоэпидемическая защита войск до сих пор не стоит в центре внимания санитарной службы, противоэпидемические мероприятия проводятся крайне неорганизованно и беспланово. Подавляющее число санитарных начальников в трудной обстановке лечебно-эвакуационного обеспечения наступательных операций не только не сумели планомерно проводить в жизнь противоэпидемические мероприятия, но считали их второстепенными и неосуществимыми в ходе боевых действий.

Результатом забвения противоэпидемической защиты войск явились грубые недочеты, существующие и на сегодняшний день и угрожающие роковыми последствиями.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1. Вшивость в войсках достигла значительных размеров, никакой борьбы с ней нет, баня со сменой белья не проводится, а там, где нет никакой возможности ее провести, не применяются противопаразитарные средства, пропитка белья мылом "К", ДУСТ'ы "СК" и пиретрум.

2. Полевые прачечные отряды непомерно отстали от войск и совершенно выключились от обслуживания частей.

3. Санитарная разведка существует только на бумаге, фактически войска размещаются где попало и нередко входят в контакт с инфекционными очагами. Санитарные инструкторы рот, командиры санвзводов батальонов, не говоря уже о работниках вышестоящего звена санитарной службы, проявляют при этом полную бездеятельность, беспечность и благодушие.

4. В полевых санитарных учреждениях армий среди раненых отмечается массовая завшивленность, и в большинстве случаев начальники госпиталей с этим позорным явлением примирились и считают это в порядке вещей в условиях перегрузки лечебной сети ранеными.

5. Несмотря на существующие директивные указания ГВСУ Красной Армии, раненые грузятся в санлетучки и санитарные поезда без предварительной тщательной санитарной обработки.

6. К вопросам ранней диагностики, раннего выявления и своевременной изоляции инфекционных больных нет должного внимания. Поток больных не отделяется от общего потока раненых, изоляторы нередко не организуются.

7. Теплые одеяла, постельные принадлежности дезинфекции не подвергаются.

8. Движение военнопленных, а также бывших военнослужащих Красной Армии, освобожденных из плена, не организовано, в результате чего они бродят по деревням, ночуют где попало и разносят сыпной тиф. Санитарная обработка этих контингентов вовсе не организуется.

9. Санитарно-контрольные пункты работают неудовлетворительно, ограничиваясь, как правило, только фиксацией результата осмотра эшелонов.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


10. Среди раненых и больных в эвакуационных госпиталях наблюдаются случаи вшивости.

Результатами подобных безобразий и забвения элементарных требований противоэпидемической защиты войск в сложной обстановке наступательных операций являются вспышки сыпного тифа, уже появившиеся на территории нашего фронта. Так, в 219-й стрелковой дивизии 69-й армии за последние дни установлено 40 случаев заболевания сыпным тифом. Вспышка сыпного тифа возникла в 322-м запасном полку 3-й танковой армии среди сосредоточенных там бывших военнопленных, находившихся на излечении в Бобровском госпитальном коллекторе; там же появились случаи сыпного тифа среди слушателей Курсов санинструкторов № 66, обслуживавших этих военнопленных, причем среди заболевших оказался и сам начальник курсов". Далее следовала соответствующего содержания приказная часть, которая завершалась предупреждением всего медицинского состава фронта, что "за срыв противоэпидемических мероприятий, за пренебрежение ими будут приняты самые жесткие меры взысканий, вплоть до придания виновных суду военного трибунала" [51].

В соответствии с постановлением № 027 от 23 февраля 1943 г. Военного совета Воронежского фронта "О борьбе с сыпным тифом" эпидемическое состояние территории фронта объявлялось чрезвычайным. Причиной такого решения послужило прежде всего наличие крупных вспышек сыпного тифа среди населения освобожденных районов Курской, Харьковской и Воронежской областей. Во всех городах и районных центрах создавались "чрезвычайные противоэпидемические тройки" в составе председателя Областного (Районного) исполнительного комитета Совета депутатов трудящихся, секретаря Областного (Районного) комитета ВКП(б) и начальника Областного (Районного) отдела НКВД. К их деятельности привлекались также ответственные работники органов здравоохранения. Председатели Областных исполнительных комитетов Советов депутатов трудящихся упомянутых выше областей обязывались ежедекадно докладывать Военному совету Воронежского фронта о проведенных и

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


проводимых противоэпидемических мероприятиях с представлением "конкретных цифровых материалов". Начальник ВСУ фронта выделял своих представителей для постоянной связи с чрезвычайными противоэпидемическими тройками и контроля за исполнением данного постановления [55].

Одновременно принимаются меры к организации помощи местным органам здравоохранения со стороны командования и медицинской службы этого фронта в проведении среди населения противоэпидемических мероприятий. Так, командующий Воронежским фронтом Н.Ф. Ватутин и член Военного совета Н.С. Хрущев издали приказ № 096 от 27 апреля 1943 г. "О содействии органам здравоохранения в борьбе с инфекционными заболеваниями". Поводом для его появления был ряд фактов незаконного занятия некоторыми частями помещений гражданских лечебных учреждений, изъятия имущества и транспорта, предназначавшегося для обслуживания инфекционных больных [52. л. 83].

На этом же фронте в ходе ряда проведенных санитарно-эпидемиологических обследований было установлено, что значительная часть заболеваний сыпным тифом среди личного состава войск приходилась на долю запасных полков, а также на контингенты, направленные в части из этих полков. Учитывая данное обстоятельство, начальник ВСУ фронта С.А. Семека подготовил проект приказа командующего фронтом "О карантинизации пополнения", который под № 0116 был издан 5 мая 1943 г. В нем, в частности, от Военных советов армий требовалось следующее: осуществить немедленно проверку обеспеченности всех запасных полков средствами санитарной обработки личного состава; организовать при каждой части противоэпидемический отряд; потребовать от командиров запасных полков размещать личный состав отдельно от населения, исключительно в лесах и землянках; составлять на каждую маршевую роту санитарный паспорт об отсутствии за последние 15 суток инфекционных заболеваний и о прохождении ею санитарной обработки перед отправкой, а при отсутствии такового документа командирам частей и соедине-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ний, принимающих пополнение, предоставлялось право налагать на него 15-дневный карантин [52. л. 172].

И все же в рассматриваемом периоде войны основная опасность для действующей армии в эпидемическом отношении исходила от местного населения, приживавшего ранее на оккупированной противником территории. В целом число случаев заболеваний военнослужащих сыпным тифом по этой причине возросло с 51% в феврале до 90% в марте 1943 г. Доля этого заболевания среди всех болезней, отмеченных в действующих войсках на второй и третий годы войны, достигала 5 и 2.7% соответственно. При этом имели место два подъема заболеваемости сыпным тифом. Первый, начавшись еще в октябре 1942 г., достиг своего максимума в марте-апреле 1943 г., а второй, начавшись в октябре того же года - уже в третьем периоде войны, в феврале 1944 г. На личный состав активно действующих фронтов приходилось в среднем до 84.76%, а на тыловые части - 15.24% всех случаев заболеваний сыпным тифом [271. С. 246; 275. С. 104].

Указанная выше динамика развития в войсках заболеваемости сыпным тифом вызвала необходимость издания по ходатайству ГВСУ в конце Воронежско-Харьковской стратегической наступательной операции директивы ГКО от 3 марта 1943 г. Она, в частности, предусматривала формирование (дополнительно к уже имевшимся и действовавшим) 50 СКП, 24 СЭО, 2 СЭЛ, 58 ИППГ, 29 ОДР, 30 ПДО эвакопунктов, 137 гарнизонных БПДО и 5 ДИОФ [271. С. 233].

На завершающем этапе Курской битвы, в ходе Белгородско-Харьковской стратегической наступательной операции, НКЗ РСФСР и ГВСУ издают совместный приказ от 19 августа 1943 г. "О мероприятиях по ликвидации эпидемических заболеваний в районах, освобожденных от немецких оккупантов, и противоэпидемической защите действующих войск" [61]. Ввиду рассмотренных обстоятельств ГВСУ впервые было вынуждено организовать эвакуацию раненых из Курска в тыл через специально созданный, усиленный те-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


рапевтами и инфекционистами контрольно-эвакуационный сортировочный госпиталь. Кроме того, медицинская служба взяла на себя заботу о проведении основных мероприятий, связанных с ликвидацией завшивленности и инфекционных заболеваний среди местного населения. И эта задача, по утверждению Е.И. Смирнова (1979 г.), "была ей по плечу", ибо на начало июля 1943 г. в своем распоряжении она имела 322 ППО, 12 ПМП[23], 22 БПДП, 69 БДП, 162 ПБО и 103 ОДР [271. С. 258, 297].

Принимаются срочные меры по улучшению банно-прачечного обслуживания войск Красной Армии. 27 апреля 1943 г. на основании приказа начальника Тыла - заместителя наркома обороны в ведение ГВСУ были переданы из Управления продовольственного снабжения Главного интендантского управления все дела по заготовке и снабжению Красной Армии мылом [17].

В целом в 1943 г. с помощью БПДП и БДП было вымыто 23 млн 200 тыс. чел., ПБО - 5 млн 34 тыс. чел., ОДР - 2 млн 200 тыс. чел., а всего 51 млн 434 тыс. чел.; выстирано силами ППО 46 187 т белья, БПП - 1671 т белья [247. С. 260]. Для пропитки белья в том же году было израсходовано на фронтах и в военных округах инсектицидных препаратов: мыла "К", препаратов "К-3" и "СК" - 775 т (в 1932 г. - 425 т), дуста "СК" - 630 (225 т), пиретрума - 49 т (77 т) [238].

К сожалению, во втором периоде войны не удалось предотвратить повторного развития в войсках заболеваний туляремией. Высокий подъем туляремийной заболеваемости был отмечен в осенне-зимний период 1942 - 1943 гг. Если в октябре 1942 г. регистрируется всего лишь 35 случаев этого заболевания, то в ноябре их было 3962, в декабре - 9165, а в январе 1943 г. - 10 121. Однако в феврале заболеваемость туляремией в войсках падает до 2295, в апреле-мае - до единичных случаев. Всего было зарегистрировано в осенне-зимнее полугодие 1942 - 1943 гг. 27 255 случаев заболевания туляремией, что почти в 2 раза превышало соответствующий показатель за тот же период предыдущего

[23] Здесь ПМП - полевая механизированная прачечная.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


года. Из указанного числа 65.5% заболеваний приходилось на войска Западного и Брянского фронтов, а 24.7% - Юго-Западного и Донского фронтов. На прочие фронтовые объединения оставалось 9.8% всех туляремийных заболеваний, причем более половины из них падало на войска Калининского фронта. Среди гражданского населения в отдельных районах туляремия носила повальный характер [284. С. 134].

Уже первый опыт борьбы с туляремией в полевых условиях побудил медицинскую службу к созданию специальной противоэпидемической организации, ядром которой еще в первом периоде войны стал военно-санитарный противоэпидемический отряд (ВСПЭО), впервые сформированный на Южном фронте по штату № 027/201. При нем были организованы постоянно действующие курсы дезинфекторов. 12 июня 1943 г. ВСПЭО был реорганизован и переведен на штаты № 027/302. Теперь он состоял из трех взводов, возглавляемых врачами-эпидемиологами. В каждом из них, кроме командира, имелись эпидемиолог, средние и младшие медицинские работники и 3 дезинфектора. Всего в таком отряде насчитывалось 45 чел., в том числе 20 офицеров медицинской службы (из них 10 эпидемиологов) и 25 чел. рядового и сержантского состава. Отряд был оснащен 6 грузовыми автомобилями и необходимым медицинским и санитарным имуществом. В целом на фронтах в 1943 г. работало 6 таких ВСПЭО (№ 106 на Западном фронте, № 217 на Юго-Западном и 3-м Украинском фронтах, № 111 на Южном фронте; один, без номера, на Донском, Центральном и Белорусском фронтах, другой, также без номера, на Южном и Закавказском фронтах и в отдельной Приморской армии и еще один отряд без номера на Северо-Кавказском фронте).

ВСПЭО проводили зооразведку, истребляли грызунов, занимались санитарно-хозяйственной очисткой территории. К истреблению грызунов привлекался также личный состав частей. Все это позволило придать значительный размах мероприятиям по борьбе с туляремией. Только на Западном фронте с декабря 1942 г. по февраль 1943 г. было окопано 9453 блиндажей, землянок,

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


продовольственных складов, сооружено 444 557 снежноледяных валов вокруг тех же объектов, отремонтировано 2566 колодцев, изготовлено 53 711 ящиков для хранения продуктов, сделано 97 445 ловушек для грызунов, обработано серой 76 331 и продезинфицировано 58 619 землянок [284. С. 136-138].

После ликвидации заболеваемости туляремией все ВСПЭО перенацеливаются на проведение противоэпидемических мероприятий для предупреждения заболеваемости в войсках сыпным тифом, дизентерией и другими инфекционными болезнями.

Однако позднее Противоэпидемическое и банно-прачечное управление ГВСУ направило начальникам медицинской службы фронтов и военных округов директиву № 467971 от 29 апреля 1943 г., предупреждавшую о возможности нового подъема туляремийной заболеваемости в весенне-летний период [284. С. 139]. Предполагалось при этом, что основным источником заражения могут стать водяные крысы и кровососущие насекомые. Рекомендовалось усилить санитарно-эпидемиологическую разведку для определения размеров распространения заболеваний туляремией среди гражданского населения и выявления очагов размножения водяных крыс, разработать план профилактических мероприятий и их материального обеспечения, оказать помощь органам здравоохранения в восстановлении противотуляремийной сети и в проведении санитарно-эпидемиологического обследования районов, неблагополучных по туляремии [58].

О результатах дератизационных работ, проведенных в весенне-летний период 1943 г. на территории Ростовской и Ворошиловградской областей, можно судить по данным Южного фронта. Здесь этими работами было охвачено 18 населенных пунктов, один ИПП и один эвакогоспиталь, а всего более 58 тыс. домовладений. Химической дератизации с использованием углекислого бария и фтористого натрия подвергается площадь, равная 14 221 925 м$^2$ [284. С. 139].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Не удовлетворившись достигнутым, командующий этим фронтом Ф.И. Толбухин по настоянию ВСУ (начальник Н.П. Устинов) издал приказ № 21 от 29 августа 1943 г. "О мероприятиях по предупреждению заболеваний туляремией в войсках фронта", а Военный совет Северо-Кавказского фронта - приказ № 0251 от 8 сентября 1943 г. "О профилактике туляремии среди войск фронта и борьбе с мышевидными грызунами на территории Краснодарского края", им же объявлялась к руководству "Инструкция по профилактике туляремии и борьбе с мышевидными грызунами в войсках" [49].

Несмотря на особую опасность для действующей армии сыпного тифа и туляремии, заболеваемость дизентерией, как и в первом периоде войны, преобладала над всеми другими инфекционными болезнями. К сожалению, до последнего времени оставались неизвестными абсолютные величины заболеваемости дизентерией в Красной Армии в годы войны, и мы вынуждены пользоваться лишь ее относительными показателями. Если всю сумму заболеваний в войсках в 1942 г. принять за единицу, то количество заболеваний дизентерией в 1943 г. составит 0.6 [109. С. 65]. По данным Е.И. Смирнова (1979 г.), доля дизентерии "в структуре госпитальной заболеваемости среди личного состава действующей Красной Армии, исключая пораженных в боях", составляла: во втором году войны 5.7%, в третьем - 3.2% [271. С. 246]. Как показали исследования В.Х. Чирейкина (1963 г.), на второй и третий годы войны приходилось соответственно 33.1 и 22.6% дизентерийной заболеваемости за всю войну [286. С.. 335-336]. Что касается заболеваемости в войсках брюшным тифом и паратифами, то их доля в те же годы войны не превышала 0.5%, а по отношению к той же заболеваемости за всю войну - 22.1 и 22.9% соответственно. Пик заболеваемости брюшным тифом и паратифами приходился на ноябрь-декабрь 1943 г. [271. С. 246; 286. С. 335-336].

Больше половины всей заболеваемости дизентерией в действующей армии пришлось на войска Ленинградского фронта, которые вели боевые действия в тяжелейших условиях блокады и ее чрезвычайных санитарных последст-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


вий. В борьбе с дизентерийной заболеваемостью здесь выдающуюся роль сыграл главный эпидемиолог фронта С.В. Висковский, предложивший и осуществивший в широком масштабе метод санации лиц, выделявших возбудителя дизентерии. На основании приказа начальника ВСУ фронта Д.Н. Верховского № 05 от 24 февраля 1943 г. было проведено тщательное обследование 21 730 военнослужащих, перенесших в 1941 - 1942 гг. острые желудочно-кишечные заболевания, а также контактных с ними лиц. Почти 4969 из них прошли затем через специальный отбор, в итоге которого 1175 (23.6%) человек были направлены на обследование в условиях стационара. Среди последних оказалось 150 бациллоносителей, взятых на особый учет и подвергшихся целенаправленному лечению. Опыт эпидемиологов Ленинградского фронта был рекомендован всем другим фронтам [152]. При этом широко применялись раннее фагирование заболевших и контактных с ними военнослужащих (путем однократной дачи внутрь натощак 10 г дизентерийного бактериофага), санация рековалесцентов в специально отведенных для этого отделениях армейских госпиталей для легкораненых (ГЛР) и др. [156. С. 116].

Большое внимание уделялось своевременной плановой вакцинации и ревакцинации по эпидемическим показаниям. Для этих целей медицинская служба располагала в достаточном количестве вакцинами против сыпного тифа (разработана в 1942 г., М.К. Кронтовская и М.М. Маевский) и туляремии (1941 г., Н.А. Гайский, Б.Я. Эльберт, М.М. Файбич и Т.С. Тамарина), поливакциной НИИСИ (1941 г., Н.И. Александров и Н.Е. Гефен) против брюшного тифа, паратифов А и В, дизентерии Шига и Флекснера, холеры и столбняка, вакциной против сибирской язвы (1949 г., Н.Н. Гинзбург), тривакциной против брюшного тифа, паратифов А и В, вакциной НИИЭГ против чумы (1940 г., М.М. Файбич, Р.В. Карнеев и Ю.А. Козлов), а также различного предназначения фагами. Их массовое производство осуществляли лаборатории Научно-исследовательского испытательного санитарного института (НИИСИ) Красной Армии, Научно-исследовательского института эпидемиологии и гигиены (НИИЭГ) Красной

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Армии, более 20 действовавших научно-исследовательских институтов эпидемиологии и микробиологии [275. С. 159-162]. В 1943 г. они заготовили и поставили 26 900 л тривакцины, 10 млн. 23 тыс. таблеток дизентерийного сухого фага, 36 790 л противостолбнячного анатоксина, 8268.53 тыс. доз противостолбнячной сыворотки [79. л. 45-46].

Очередная плановая иммунизация всего личного состава войск была санкционирована приказом НКО № 81 от 14 февраля 1943 г. "О проведении предохранительных прививок личному составу Красной Армии" с объявлением "Инструкции по применению средств активной специфической профилактики брюшного тифа, паратифов (А и В), холеры, бациллярной дизентерии и столбняка". Их организацию и контроль за доброкачественностью поступавшего прививочного материала, как и ранее, осуществляли СЭЛ фронтов. Прививки проводились войсковыми врачами, однако контроль за ними лежал на специалистах той же лаборатории [16; 77; 168].

В целях предупреждения инфекционных желудочно-кишечных заболеваний среди войск, передвигавшихся по железной дороге и водным путями сообщения, ГВСУ издало директиву № ПЭУ/13711949 от 1 июля 1943 г. В ней начальникам медицинской службы фронтов предлагалось организовать работу СКП так, "чтобы ни один случай инфекционных заболеваний не остался не выявленным в пути следования". При выявлении больных с подозрением на дизентерию, брюшной тиф и паратифы требовалось подвергать их изоляции, а всех контактных с ними - фагированию и медицинскому наблюдению. В обязанности СКП вменялся также "тщательный надзор за санитарным состоянием проходящих эшелонов, содержанием вагонов, пользованием уборными на станциях, организацией питания и обеспечением питьевой водой". В случаях обнаружения эпидемического неблагополучия того или иного эшелона требовалось немедленно доносить в ГВСУ "для получения разрешения на обсервацию всего эшелона" [77]. Все это дополняло те задачи СКП, которые содержа-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


лись в "Положении о санитарно-контрольных пунктах", объявленном приказом НКО № 97 от 30 марта 1942 г.

В 1943 г. количество СКП с 84 выросло до 110. Лишь за время с ноября 1942 по апрель 1943 гг., по данным санитарных паспортов 556 эшелонов, они подверглись в пути следования проверке на СКП от 1 до 17 раз, при этом завшивленность находившихся в них контингентов колебалась от единичных случаев до поголовной. С 261 эшелона было снято 919 больных, в том числе сыпным тифом - 50, лихорадящих - 274 и соматических - 595 чел. За первую половину 1943 г. четырьмя СКП Закавказского фронта (начальник ВСУ Л.М. Мойжес) при осмотре 1114 эшелонов было снято 245 больных, в их числе 145 инфекционных и подозрительных по инфекционному заболеванию, санитарной обработке подверглось 115 воинских эшелонов. На Северо-Западном фронте (М.А. Шамашкин) за то же время с проходящих воинских эшелонов СКП сняли 282 больных, из них 160 инфекционных, а санитарной обработке подлежали 478 эшелонов. В результате работы СКП в 1943 г. на 1-м Белорусском фронте с воинских эшелонов было снято 1151 заболевших солдат, из которых 735 страдали инфекционными и подозрительными по ним заболеваниями, 644 эшелона подверглись санитарной обработке. На 1-м Украинском фронте из 502 снятых с эшелонов больных 219 были инфекционными. К сожалению, подвергались полагавшейся санитарной обработке не все нуждавшиеся в ней по заключению СКП воинские эшелоны. Доля прошедших таковую колебалась от 36.6% на Волховском фронте (А.Е. Песис) до 97.5% на Западном. Это происходило в результате отказа комендантов железнодорожных станций в задержке эшелонов для проведения санитарной обработки. Так, по донесениям начальника ВСУ 1-го Прибалтийского фронта А.И. Бурназяна за время с 8 по 12 октября 1943 г. военными комендантами станций Калинин и Ржев-II было отказано в санитарной обработке 15 воинских эшелонов, где завшивленность среди следовавших в них воинов достигала 25-80% [235. С. 178-188].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Последствия подобной практики осложнялись еще и тем обстоятельством, что не все воинские эшелоны в нарушение существовавших правил обеспечивались сопровождающим медицинским персоналом и вагонами-изоляторами. В первой половине 1943 г. те и другие отсутствовали на Западном фронте соответственно в 11 и 58.6% всех проследовавших воинских эшелонов, на Ленинградском - в 59.2 и 94.3%, на Северо-Западном - в 12.6 и 55.3%. Нередко случалось и так, что при наличии в воинских эшелонах медицинского персонала и вагонов-изоляторов санитарная обработка проводилась некачественно из-за слабого контроля работников СКП. В результате при очередном санитарном досмотре таких эшелонов через 3-4 дня в них обнаруживалась завшивленность от 50 до 100% перевозимых контингентов [236. С. 186].

Чем все это завершалось, видно из двух приводимых Н.Р. Перельманом (1962 г.) примеров.

29 ноября 1942 г. на станцию Перелешино для 40-й армии Воронежского фронта эшелоном № 43327 было доставлено 949 чел. пополнения из 51-го и 54-го запасных стрелковых полков и 24-й запасной стрелковой бригады. Эшелон был сформирован 6 ноября на станции Каратта-Курган. Личный состав прошел перед отправкой медицинский осмотр и санитарную обработку, в пути следования сопровождался двумя санинструкторами. В течение 23 суток нахождения в пути эшелон санитарной обработке не подвергался из-за отказа в ней военными комендантами станций Сызрань, Куйбышев, Пенза, Актюбинск и Грязи. В пути следования умерли 3 и заболело 40 человек. К месту назначения эшелон прибыл без санитарного паспорта. У размещенных по хатам на станции Перелешино прибывших солдат была обнаружена 100-процентная завшивленность. Из освидетельствованных военно-врачебными комиссиями (ВВК) 916 чел. были признаны годными к военной службе 446, годными к нестроевой службе 189, негодными к военной службе 29, подлежащими дальнейшему обследованию 155, нуждавшимися в госпитализации 77 чел., из которых 13 были подозрительными по дизентерии.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


27 декабря 1942 г. со станции Ильино убыл воинский эшелон № 43650 с 2200 воинами из трех запасных полков, дислоцировавшихся в Гороховецких лагерях. Все они прошли санитарную обработку и в пути следования сопровождались всего лишь одним санинструктором. В эшелоне отсутствовал вагон-изолятор, а санитарный инструктор не был обеспечен ни медикаментами, ни перевязочным материалом. При отсутствии в эшелоне кипяченой воды солдаты были вынуждены пользоваться снеговой, а также некипяченной и нехлорированной водой. 11 января 1943 г. на станции Елец с эшелона снимаются 3 трупа, на станции Ефремово - еще один труп. В течение 11-12 января в ИГ № 849 с этого эшелона поступают 9 больных дизентерией, 10 - с явлениями острого гастроэнтероколита и 17 других больных, в том числе страдавших туберкулезом, язвой желудка и "желтухой". При этом двое из поступивших больных в течение 2 суток скончались. В Москве этот эшелон простоял, проходя санитарную обработку, 8 суток. С него было снято еще 18 больных [236. С. 188].

Несомненно, подобные из ряда вон выходящие факты не оставались без последствий. 20 марта 1943 г. начальник ГВСУ направил начальнику Генерального штаба А.М. Василевскому донесение, в котором просил "дать указания органам службы военных сообщений о беспрекословном выполнении требований санитарно-контрольных пунктов санитарной службы Красной Армии об остановке эшелонов для противоэпидемической обработки" [79. л. 85].

Всего в 1943 г. работниками армейских и фронтовых СКП было осмотрено 77 522 воинских эшелонов и команд, из которых до 20% подверглись санитарной обработке. Благодаря этому и целому ряду других противоэпидемических мероприятий число случаев заноса в действующую армию инфекционных заболеваний прибывающим пополнением с 6% в 1942 г. снизилось до 3% в 1943 г. [5. л. 133; 108. С. 41].

Во втором периоде войны, так же как и в первом, наблюдалось серьезное эпидемическое неблагополучие по малярии, начавшееся весной 1943 г. Если в 1942 г. заболеваемость личного состава Красной Армии свежей формой

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


малярии равнялась 6.8%, а рецидивирующей - 48.6%, то в 1943 г. эти показатели возросли до 17.7 и 69.3% соответственно (по отношению к заболеваемости малярией в 1939 г., взятой за 100%) [275. С. 189].

Наибольший размах заболеваемость малярией получила на 3-м Украинском фронте. Появилась она в апреле 1943 г. во время обороны, занимаемой войсками по Северному Донцу, пойма которого была "поражена анофелесом", а находившиеся там населенные пункты являлись эндемическими очагами малярии - до 80% их жителей страдали этим заболеванием. И как результат, с мая по декабрь в войсках фронта заболело малярией в 2.5 раза больше воинов, чем всеми прочими вместе взятыми инфекционными болезнями [245. С. 124-125].

Накануне этих событий начальник ГВСУ на основе анализа причин заболеваемости малярией в летне-осенний период этого года в частях Средне-Азиатского военного округа (САВО) (начальник санитарного отдела К.Н. Павловский) и Закавказского фронта направил соответствующим начальникам медицинской службы директиву № ПЭУ/8156 от 14 декабря 1942 г. В ней содержались перечень важнейших дефектов, допускаемых в проводимой в войсках противомалярийной работе, а также предложения по "осуществлению более эффективных мер профилактики малярии" [60]. На основе этой директивы в малярийноопасных объединениях были изданы приказы, разработаны планы противомалярийных мероприятий на 1943 г. и введены в действие соответствующего содержания инструкции. В числе последних, например, была "Инструкция по борьбе с малярией в войсках Северо-Кавказского фронта", утвержденная 29 марта 1943 г. начальником ВСУ этого оперативного объединения Н.И. Завалишиным. В ней содержались перечни мероприятий по борьбе с анофелесом и по оздоровлению личного состава войсковых частей, а также указания по санитарно-просветительной работе и ведению учета и отчетности по противомалярийным мероприятиям. В числе учетных документов рекомендовалось тщательное ведение списков "маляриков", болевших в текущем и минувшем годах (с указанием года заболевания, состояния селезенки, даты и ре-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


зультата исследований крови), табелей их систематического лечения и профилактической акрихинизации, дневника проведенной бонификационной работы (была направлена на недопущение выплода комаров на территории в радиусе 5 км вокруг расположения части), учета госпитализированных больных. Рекомендовались также формы месячной и годовой сводок по малярийной заболеваемости в войсках и по проведенному систематическому и противорецидивному лечению больных малярией [50].

Значительная часть этих работ возлагалась на созданные еще в сентябре 1942 г. в составе СЭЛ фронтов (штат № 027/286) противомалярийные отделы. В их задачи, кстати, входило следующее: изучение районов размещения войск на заражение анофелесом; организация обследования на малярию переболевших; организация и руководство проведением комплексных мероприятий по борьбе с малярией; распределение противомалярийных средств по воинским частям; контроль за проводимыми противомалярийными мероприятиями [245. С. 107].

Как и ранее, лечение подавляющего большинства (от 71.4 до 95.9%) выявленных инфекционных больных проводилось в ИГ (ИППГ) армий и фронтов. Некоторую их часть (от 19.7 до 28.6%), в основном больных острыми желудочно-кишечными заболеваниями, стали переводить в рассматриваемом периоде в МЭП, расположенные неподалеку от тыловых границ фронтов [275. С. 54]. 2 июня 1943 г. вышла директива начальника ГВСУ об улучшении работы ИППГ. Ответственность за качество лечения инфекционных больных в этих лечебных учреждениях была возложена на главных терапевтов армий и фронтов, а также на лечебные отделы УПЭП и УФЭП. Несомненно, особой заботой медиков всех лечебных учреждений и в первую очередь их руководства было недопущение заноса инфекционных заболеваний, прежде всего сыпного тифа, в госпитали. 31 декабря 1943 г. начальник ГВСУ направил начальникам ВСУ фронтов и СО 7-й отдельной армии директиву о результатах обследования санитарно-эпидемического состояния госпиталей 2-го Украинского фронта и о мерах по профилактике сыпного тифа среди госпитализированных раненых и больных. В

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


этот же день Е.И. Смирнов утвердил "Указания по организации санитарной обработки раненых и больных на армейских и фронтовых этапах эвакуации" [48. л. 123; 53. л. 3-6].

Важным направлением работы медицинской службы являлся санитарно-гигиенический надзор за питанием и водоснабжением войск, возложенный на штатных армейских и фронтовых специалистов по питанию и водоснабжению. Их рабочими органами были армейские СЭО и фронтовые СЭЛ.

В войсках санитарный надзор за водоснабжением и питанием возлагался прежде всего на войсковых медиков, а в соединениях - на личный состав санитарных взводов МСБ. По последнему штату (№ 04/561 от 10 декабря 1942 г.) он включал 6 чел., в том числе командира взвода, лаборанта и 4 чел. отделения санитарно-химической защиты. На его оснащении имелся дивизионный специальный набор (ДСН). В структуре всех лабораторных анализов, проведенных санитарными взводами МСБ за второй и третий годы войны, бактериологические составляли 1.6 и 1.2%, гигиенические - 13.4 и 22.6%, а среди гигиенических анализов исследования воды достигали 36 и 37.9%, качества пищи и продуктов питания - 56.7 и 49.3%, хвойных настоев на содержание витамина С - 7.1 и 10.6% соответственно [96].

В ходе проводимой СЭО армий санитарно-эпидемиологической разведки определялась доброкачественность источников местного водоснабжения и трофейных продуктов питания. После Сталинградской битвы были внесены коррективы в тактику работы СЭО. Она стала организовываться в два эшелона: в первом, войсковом тыловом районе, находились его подвижные лаборатории, взаимодействовавшие с санитарными взводами МСБ, а во втором, армейском тыловом районе, оставалась его базовая лаборатория. При этом одна из двух подвижных лабораторий базировалась на МСБ дивизии, наступавшей на направлении главного удара, а другая - на МСБ соединения, действовавшего на вспомогательном направлении [246. С. 31].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Если санитарные взводы МСБ были способны дать заключение лишь об отсутствии в воде ядовитых примесей и о возможности ее использования после обеззараживания, то подвижные и базовые лаборатории на основании проводимых ими анализов могли давать более углубленные санитарно-бактериологические и санитарно-химические заключения. Это было важно и для предупреждения заболеваний личного состава полевых войск дизентерией, брюшным тифом и паратифами. Об объеме проведенной ими работы можно судить по следующим данным. Только двумя СЭО Западного фронта с ноября 1942 по июль 1943 гг. (за 8 месяцев) был проведен 3491 санитарно-гигиенический анализ воды (51.1%) и продуктов питания (44.3%).

По результатам работы двух СЭО Центрального фронта в апреле-октябре 1943 г. (за 6 месяцев) было проведено 723 санитарно-гигиенических анализа, при этом в одной из армий анализы воды составили 57.7%, продуктов питания - 25.5%, по определению калорийности пищи - 16.8%. В СЭО другой армии первые два показателя равнялись 21.1 и 76.2% при отсутствии исследований калорийности пищи [246. С. 31].

Санитарно-гигиенические отделы СЭЛ фронтов, как и ранее, руководили проведением систематического лабораторного контроля за качеством пищевых продуктов, поступавших на довольствие войск, готовой пищи, отпускаемой бойцам, а также хлеба, выпекаемого полевыми хлебопекарнями, и т. п. Специалисты этих отделов осуществляли методическое руководство деятельностью гигиенических отделов СЭО армий. Подсчитано, что на каждую СЭЛ приходилось ежемесячно около 205 лабораторных анализов, большая часть которых падала на санитарно-гигиенические исследования продуктов питания, на втором месте были анализы воды и определение калорийности готовой пищи. Наибольшее их количество было проведено двумя СЭЛ (№ 261 и 318), действовавшими на Ленинградском фронте [245. С. 107, 126].

В рассматриваемом периоде войны традиционная работа этих противоэпидемических учреждений дополнилась необходимостью определения качест-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ва трофейного продовольствия. 12 января 1943 г. начальник ГВСУ утвердил к руководству специальные указания по этой проблеме. В соответствии с ними трофейные продовольственные склады должны были немедленно браться под усиленную охрану. Употребление хранящихся там съестных припасов разрешалось лишь после их обследования врачом, а в сомнительных случаях - после соответствующего санитарно-химического и бактериологического исследования в СЭЛ. Те же меры предосторожности санитарно-гигиенического характера устанавливались и по отношению к продовольствию, заготавливаемому из местных ресурсов [48. л. 6].

В целях создания более благоприятных условий работы специалистов санитарно-гигиенического профиля начальник ГВСУ издает 24 марта 1943 г. директиву о строгом и точном выполнении "Положения о фронтовых и армейских инспекторах по питанию и водоснабжению войск" и исключении из практики случаев использования этих специалистов не по прямому назначению [7. л. 180-181].

25 апреля того же года Е.И. Смирнов докладывал начальнику Тыла Красной Армии А.В. Хрулеву о наличии существенных недостатков в организации питания личного состава действующей армии, в том числе перебоев в доставке войскам продовольствия, неправильной замены недостающих продуктов питания, а также случаев их хищения и дефектов хранения, некачественного хлебопечения, низкого качества готовой пищи, отсутствия должного содержания витаминов в рационе бойцов [7. л. 238]. 14 мая начальник ГВСУ направляет начальнику Главного управления продовольственного снабжения Красной Армии отношение о необходимости принятия срочных мер по улучшению сохранности поставляемых действующей армии мясопродуктов и исключению случаев неправильно организованной их транспортировки по железной дороге. 2 июля начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ Т.Е. Болдырев направил наркому рыбной промышленности СССР отношение об антисанитарном состоянии рыбных промыслов Главазчеррыбсбыта,

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


снабжавшего рыбой войска Северо-Кавказского фронта, и об усилении санитарного надзора на промыслах и заводах [7. л. 210, 284].

В период с 16 по 25 июня 1943 г. начальник 3-го отдела Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ Ф.Г. Кротков инспектировал медицинскую службу Калининского фронта на предмет организации контроля за питанием и водоснабжением войск. О результатах своей инспекционной поездки он доложил Е.И. Смирнову 26 июня [7. л. 296-300]. 12 июля уже сам начальник ГВСУ докладывал начальнику Тыла Красной Армии о результатах расследования 64 случаев смерти от алиментарной дистрофии среди воинов недействовавшего Забайкальского фронта (П.Ф. Матюк) [7. л. 283]. Одновременно это заболевание появляется на недействовавших Закавказском и Дальневосточном фронтах, а также в Приволжском, Сибирском и некоторых других военных округах.

Следует отметить, что в 1943 г. заболеваемость алиментарной дистрофией вследствие недостаточного и неполноценного питания при значительных физических нагрузках отмечалась в действующей армии на Волховском, Калининском, Карельском и Южном фронтах. Ранее превалировавшая на Ленинградском фронте заболеваемость алиментарной дистрофией во втором периоде войны значительно снизилась. Если всю заболеваемость в это время принять за 100%, то на Ленинградский фронт на второй год войны приходилось только 17.3%, а на третий - 4.6% (в первый год войны на Ленинградский фронт падало 79% заболеваний дистрофией, на Волховский - 10.3%, на Карельский - 4.6%, а на остальные фронты и военные округа - 6.1%) [286. С. 163].

Весь комплекс санитарно-гигиенических проблем, решавшихся медицинской службой в исследуемом периоде войны, был подробно обсужден 25-28 декабря 1943 г. на заседании гигиенической секции УМС при начальнике ГВСУ. Открывавший ее Е.И. Смирнов в своем выступлении остановился на определении важнейших задач, решаемых гигиенической службой в условиях развернувшихся наступательных операций. С докладом о проводимых в вой-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ских санитарно-гигиенических мероприятиях как основы противоэпидемической работы выступил Т.Е. Болдырев - главный эпидемиолог Красной Армии. Ф.Г. Кротков как главный гигиенист Красной Армии в своем докладе подвел некоторые итоги деятельности института инспекторов по питанию и водоснабжению оперативных объединений, поставил перед ними очередные задачи. Об опыте работы фронтовых санитарных инспекторов по питанию и водоснабжению в наступательной операции сообщили И.С. Харшат, Б.Л. Гордин, З.М. Аграновский, П.П. Хитровский и Н.Б. Якубсон. Выступление С.Н. Черкинского было посвящено медицинскому обеспечению восстановления водоснабжения в населенных пунктах, освобожденных от противника. О проблемах, связанных с авитаминозами и алиментарной дистрофией, доложил участникам совещания главный терапевт Красной Армии М.С. Вовси [112].

Как указывалось выше, уже с зимы 1941 - 1942 гг. гигиенисты Красной Армии были вынуждены взять под свой контроль уборку полей сражений. Эта важная противоэпидемическая работа была проделана весной 1943 г., когда из-под таявшего снега появились сотни и тысячи неубранных трупов солдат как своих, так и вражеских войск. 8 апреля 1943 г. начальник ГВСУ докладывал заместителю наркома обороны - начальнику Главного политического управления Красной Армии С.П. Щербакову о результатах оказанной военными медиками помощи местным властям в выполнении этой работы, в сборе и захоронении 2361 трупа бойцов и командиров, а также 1585 трупов вражеских солдат и офицеров на бывших полях сражений Западного фронта в районе населенных пунктов Сычевка и Зубцово, что, однако, составляло всего лишь 40-50% общего объема предстоящих работ [6. л. 3].

7 июня того же года состоялся доклад начальников Тыла Красной Армии и ГВСУ Верховному Главнокомандующему об итогах такой же работы, проведенной в период с 10 февраля по 30 марта 1943 г. в районе Сталинграда. К докладу были приложены "Акт о захоронении 138 572 трупов солдат и офицеров фашистских войск в районе г. Сталинграда", "Список могил солдат и офи-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


церов немецкой армии в районе г. Сталинграда" (с указанием места расположения могил), "Схема расположения могил солдат и офицеров немецко-фашистской армии в районе г. Сталинграда", выполненная на карте с масштабом 1:100 000, 1942 г. [6. л. 18-26].

Приобретенный богатейший опыт противоэпидемической защиты войск Красной Армии в условиях развернувшихся стратегических наступательных операций был сполна использован медицинской службой в завершающем, третьем периоде войны.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


## § 3. Работа противоэпидемических сил и средств в операциях Красной Армии третьего периода войны (1944 - май 1945 гг.)

Состав противоэпидемический сил и средств действующей армии в исследуемом периоде не претерпел каких-либо существенных изменений. Лишь в ноябре 1944 г. были переформированы санитарно-эпидемиологические отряды (СЭО) военных округов. В их структуру вошли специализированные отделы (эпидемиологический с подвижной лабораторией, санитарно-гигиенический, противомалярийный и особо опасных инфекций), а также обмывочно-дезинфекционное отделение, оснащенное автодушевыми дезинфекционными камерами. Штаты этих СЭО не носили универсального характера и определялись конкретными условиями каждого военного округа [103].

Как свидетельствует Е.И. Смирнов, ГВСУ, "положив в основу принцип концентрации сил и средств противоэпидемического обеспечения главным образом в руках руководства медицинской службы армий, фронтов и центра", располагало в третьем периоде войны 76 ОДР, 12 полевыми механизированными прачечными отрядами (ПМПО), 225 полевыми прачечными отрядами (ППО), 160 полевыми банными отрядами (ПБО), 113 банно-прачечно-дезинфекционными пунктами, 61 БПДП, 30 БДП и 78 СЭО [273]. Принципиальная схема организации противоэпидемического обеспечения войск Красной Армии, сложившаяся к концу Великой Отечественной войны, представлена на рис. 5.

Что касается санитарно-эпидемической обстановки на театре военных действий, то она во многом была зависима прежде всего от миграционного процесса многомиллионных воинских контингентов при подготовке крупнейших стратегических наступательных операций Красной Армии. Так, с целью освобождения Правобережной Украины было доставлено и сосредоточено зимой 1944 г. в составе нескольких фронтов 2 млн 230 тыс. чел. В июле-августе того же года в Львовско-Сандомирской наступательной операции приняло уча-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


стие более 1 млн 110 тыс. воинов, а в августе-сентябре, когда проводилась Ясско-Кишиневская операция, - 1 млн 250 тыс. чел. В подготовительном периоде к Восточно-Прусской операции в январе-феврале 1945 г. сосредоточивается до 1 млн 669 тыс. чел., а в апреле-мае, к началу Берлинской операции - 2 млн 500 тыс. чел. [175; 176].

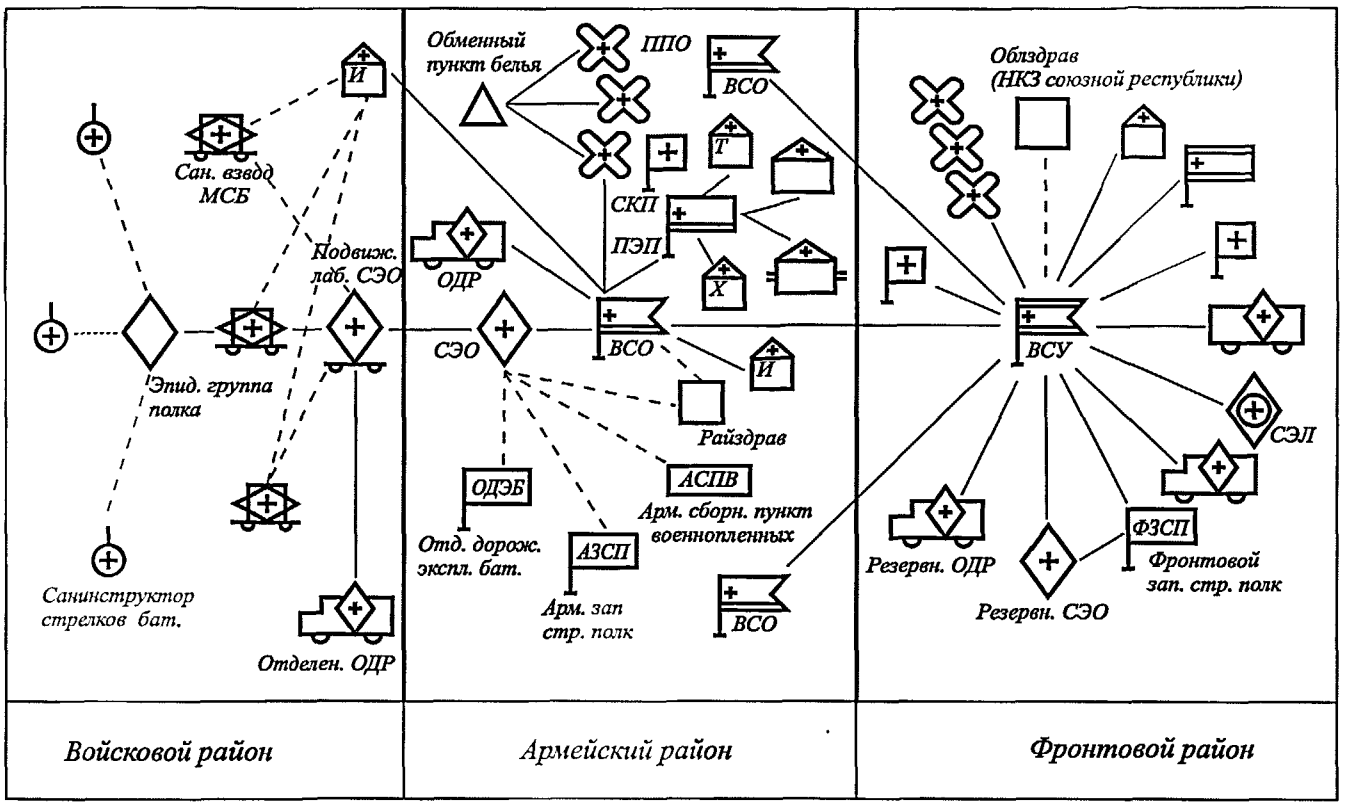



Рис. 5. Принципиальная схема организации противоэпидемического обеспечения войск Красной Армии, сложившаяся к концу Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. [287].

Так как основные воинские перевозки велись по железным дорогам, то, как и ранее, основное внимание было уделено организации на них жесткого санитарно-эпидемиологического контроля за перевозимыми войсками через разветвленную сеть СКП. Количество впервые сформированных в 1942 г. СКП с 57 к началу 1944 г. возросло до 110, а к 1945 г. - до 111 [235. С. 173, 180]. Одновременно НКПС поддерживал активную работу своих штатных СКП по кон-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


тролю за огромным потоком гражданского населения. Их число с 57 в 1942 г. увеличилось в 1944 г. до 396 и в 1945 г. - до 435 [235. С. 183].

В ходе круглосуточной деятельности военные СКП вскрыли массу недостатков в организации воинских перевозок. Введенные в практику паспорта санитарного состояния эшелона (приказ НКО № 0744 от 23 сентября 1942 г.) во многих случаях не велись. Так, в январе 1945 г. на 1-м Украинском фронте из 371 осмотренного СКП эшелона не имели этого важного документа 178 (47.9%) эшелонов, а в следующем месяце из 272 осмотренных ими эшелонов - 146 (53.6%). При наличии же в воинском эшелоне паспорта их санитарного состояния обнаружилось, что соответствующие записи в них делались врачами лишь в пунктах отправления и прибытия, на промежуточных станциях они нередко вовсе не производились или делались санинструктором. В ряде случаев для сопровождения эшелонов полагавшийся медицинский персонал и медицинское имущество не выделялись. Из 1780 осмотренных в мае-августе 1944 г. СКП 1-го Белорусского фронта эшелонов 418 (15%) оказались без какого-либо медицинского персонала (в 59.5% имелся врач и в 25.5% - фельдшер). Большое количество воинских эшелонов продолжало следовать при отсутствии в их составе полагавшихся вагонов-изоляторов, что создавало серьезную угрозу распространения среди перевозимых контингентов инфекционных заболеваний. На том же фронте, за то же время в 1020 (36.7%) осмотренных воинских эшелонах не было обнаружено таких вагонов. И как результат, был выявлен и снят 291 инфекционный и подозрительный на инфекционное заболевание больной, а также 1042 неинфекционных больных [235. С. 181, 184]. Под руководством СКП 1-го Белорусского фронта в этот период из 443 воинских эшелонов, нуждавшихся в санитарной обработке, прошли таковую 345 (77.8%) [236. С. 187]. В середине сентября 1944 г. ВСУ этого фронта получило директиву ГВСУ № 1321350/с, в которой обращалось внимание на возможность заноса в войска возвратного тифа с пополнением из Средней Азии. Для предупреждения заноса инфекционных заболеваний в войска с пополнением в период подготовки к

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Висло-Одерской операции на входной станции этого фронта в г. Бресте был создан мощный противоэпидемический барьер, включавший 2 СКП, 2 БПДП, СЭО, обсервационный пункт (ОП), ДИОФ и ПМПО. Только за январь 1945 г. 9 фронтовыми и 2 армейскими СКП было осмотрено 1202 воинских эшелона. Из 186 эшелонов, нуждавшихся в санитарной обработке, её прошли 140. Силами СКП, БДП и БПДП производится 221 860 "человеко-помывок" [262. С. 178, 179, 181, 191].

Благодаря интенсивной и целеустремленной деятельности СКП резко снижается показатель заноса инфекционных заболеваний в действующую армию с прибывавшим пополнением. Если в 1943 г. он равнялся 3%, то в 1944 г. - всего лишь 1.2% [4. л. 133].

Значительную работу провели СКП также при обслуживании эшелонов, следовавших с запада на восток с репатриантами и военнопленными.

При подготовке к стратегическим наступательным операциям и в ходе их проведения не снижалась острота проблемы, берущей свое начало в предшествующем периоде, связанной с надежной защитой действующей армии от проникновения инфекционных заболеваний со стороны местного населения, проживавшего на ранее занимаемой противником территории. Одновременно следовало учитывать природные особенности тех стран Западной Европы, где действовали наши войска, которые определяли наличие в них таких традиционно широко распространенных инфекционных заболеваний, как дифтерия, скарлатина, эпидемический цереброспинальный менингит, полиомиелит, клещевой сыпной тиф (на Балканах), возвратный тиф, малярия, эпидемические гепатиты, лихорадка паппатачи, сибирская язва и бешенство. Германия и Польша были неблагополучны по брюшному тифу и дизентерии. Эпидемическая обстановка в этих странах существенно осложнилась в рассматриваемом периоде в связи с увеличившейся миграцией населения, разносом выпущенными из многочисленных лагерей бывшими их узниками сыпного и брюшного тифов, ди-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


зентерии, детских инфекций и туберкулеза; разрушением многих городов, разорением и обнищанием значительных масс населения.

Освобождая от противника как свои временно оккупированные, так и территории государств Западной Европы, войска Красной Армии непременно сталкивались с эпидемически неблагополучной обстановкой, а медицинская служба должна была обеспечить их противоэпидемическую защиту путем планомерного осуществления комплекса предупредительных и противоэпидемических мероприятий.

Они, как и ранее, включали с одной стороны санитарный надзор за водоснабжением и питанием войск, наблюдение за их размещением и содержанием занимаемой ими территории, контроль за выполнением воинами личной гигиены, санитарное просвещение, борьбу с разносчиками инфекционных и паразитарных заболеваний, защиту войск от проникновения этих болезней извне, санитарно-эпидемиологическую разведку и иммунизацию личного состава, а с другой - возможно раннее выявление и изоляцию инфекционных и подозрительных на инфекционное заболевание больных, своевременную их госпитализацию, обеззараживание очага инфекции, выявление источников заражения и эпидемиологическое наблюдение за очагом.

Все проводимые в войсках санитарно-гигиенические, предупредительные мероприятия продолжали носить ярко выраженную противоэпидемическую направленность. Во фронтовых и армейских оперативных объединениях четко действовал институт инспекторов по питанию и водоснабжению. В его составе были такие видные гигиенисты, как А.Р. Автономов, З.М. Аграновский, П.А. Вавилин, М.Д. Гарбаренко, А.Н. Гогун, В.А. Горбов, Б.Л. Гордин, А.Я. Гуткин, Н.З. Дмитриев, М.М. Ермолаев, П.Н. Жилин, Д.Н. Калюжный, С.Н. Комаров, В.Г. Кулинченко, М.К. Маркарьянц, П.В. Остапеня, С.М. Павлов, Р.И. Пешковская, Л.В. Поллер, В.Г. Раицкий, И.Е. Рамм, В.Н. Рябов, Г.Л. Склянская-Васильева, Ю.А. Троицкий, С.Г. Усольцев, В.Б. Хазан, И.С. Харшат, П.П. Хитровский, Л.В. Янин и др. В соединениях обя-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


занности гигиениста и эпидемиолога продолжали выполнять командиры санитарных взводов МСБ [209].

Общее руководство гигиенической работой в Красной Армии осуществлял гигиенический отдел Противоэпидемического управления ГВСУ. В качестве научно-консультативного органа работала гигиеническая секция УМС при начальнике ГВСУ, возглавлявшаяся главным гигиенистом проф. Ф.Г. Кротковым.

**Кротков Федор Григорьевич** (28 февраля 1896 - 1983 гг.). Генерал-майор медицинской службы. Участник первой мировой и гражданской войн. В Красной Армии с 1919 г. По окончании в 1926 г. ВМедА - адъюнкт, затем преподаватель, а с 1931 г. начальник кафедры общей и военной гигиены той же академии. В 1935 - 1942 гг. возглавлял Институт авиационной медицины. Одновременно с 1939 г. был начальником кафедры гигиены Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУВ). В последующем - начальник гигиенического отдела Противоэпидемического управления ГВСУ. В сентябре 1944 г. назначен начальником Научно-исследовательского института питания Красной Армии. С 1945 г. по совместительству был начальником кафедры военной гигиены военного факультета при ЦИУВ. Руководил санитарно-гигиеническим обеспечением войск Красной Армии в конце второго и начале третьего периодов Великой Отечественной войны.

После войны - заместитель министра здравоохранения СССР (1946 - 1957 гг.), вице-президент АМН (1953 - 1957 гг.), на руководящих научно-преподавательских должностях. Уволен из Вооруженных Сил СССР в 1957 г. Академик АМН (1944 г.), Герой Социалистического Труда (1966 г.). Автор более 130 научных трудов. Награжден 9 орденами и многими медалями [143; 240].

Опыт санитарно-гигиенического обеспечения войск показал огромное значение своевременно и качественно проводимой санитарной разведки источ-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ников водоснабжения. Она, как и ранее, велась медиками, включавшимися в состав общевойсковых разведывательных групп. Если предстояло оборудование пункта водозабора, то санитарная разведка водоема осуществлялась медицинской службой совместно с представителями инженерных войск.

Первоначальное обследование водоисточников проводилось войсковой медицинской службой, по завершении которого давалось заключение об отсутствии в воде ядовитых примесей и о возможности ее использования после обеззараживания. Более же углубленное санитарно-бактериологическое и санитарно-химическое заключение выдавалось только после соответствующих анализов, проводившихся в подвижных и базовых лабораториях СЭО армий. Так, удельный вес бактериологических анализов воды на колли-титр и микробное число в СЭО армий 1-го Белорусского фронта в 1944 г. составлял 6-13.7% от общего количества таких анализов, занимая третье место. В целом же лабораторные исследования воды составляли 38.4% всех санитарно-гигиенических анализов, проведенных СЭО. При этом большинство водоисточников не удовлетворяло санитарным нормам и вода подлежала обезвреживанию методом хлорирования [246. С. 50-51, 53].

При невозможности обеспечить личный состав частей доброкачественной водой ее индивидуальные запасы во флягах с большой эффективностью обеззараживались хлорсодержащими таблетками пантоцида, выдававшимися санинструкторами рот. К сожалению, как это свидетельствуют специалисты-участники войны, в своем стремлении обеспечить эпидемическую безопасность потребляемой в полевых условиях воды медицинская служба была вынуждена считать второстепенными ее физические свойства и химические нормативы [197. С. 119].

Как один из основных видов своей деятельности в ходе развернувшихся стратегических наступательных операций медицинская служба рассматривала также осуществление гигиенического надзора за питанием войск. В ходе его важно было обеспечить наличие в получаемой личным составом пище доста-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


точного количества необходимых организму белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов, не допустить вместе с тем пищевых отравлений и острых желудочно-кишечных заболеваний. Так, 14 февраля 1944 г. начальник ГВСУ направил в войска директиву "О принятии мер к усилению санитарного надзора за предупреждением массовых отравлений командиров и бойцов от употребления продуктов питания и напитков, приобретаемых у населения" [53. л. 18]. Этот надзор осуществлялся параллельно с санитарным контролем за водоснабжением войск штатными инспекторами по питанию и водоснабжению. 17 октября состоялся приказ начальника Тыла Красной Армии, обращенный к Военным советам фронтов и военных округов, в котором требовалось принять все меры к "предупреждению случаев отравления бойцов и командиров трофейными ядовитыми жидкостями" [53. л. 100]. 14 апреля 1945 г. начальник ГВСУ дал указания начальникам ВСУ фронтов и СО военных округов по профилактике в войсках пищевых токсикоинфекций [54. л. 20-23].

Одной из действенных форм медицинского контроля за питанием являлись регулярные лабораторные исследования калорийности пищевых продуктов и готовой пищи. Они проводились по упрощенному йодометрическому методу, разработанному Ю.С. Мусабековым, а также с применением традиционных таблиц [241. С. 157].

Однако и после полной деблокады Ленинграда, где в войсках Ленинградского фронта, в его тыловых соединениях и частях, в свое время отмечался максимальный по всей Красной Армии процент алиментарной дистрофии, проблема последней не сходила с повестки дня. В войсках военных округов, недействующих фронтов, содержавшихся на тыловом пайке и одновременно интенсивно занимавшихся как боевой подготовкой, так и значительного объема строительными работами, продолжали иметь место массовые случаи этого заболевания. Об этом свидетельствуют, в частности сам факт появления приказа НКО № 080 от 6 апреля 1944 г. "О результатах обследования 103-й сд Забайкальского фронта в связи с заболеваемостью алиментарной дистрофией" [78]. 8 ав-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


густа состоялся доклад начальника ГВСУ начальнику Тыла Красной Армии о продолжающихся случаях массовых заболеваний алиментарной дистрофией личного состава Забайкальского фронта и о мерах по ее снижению и профилактике [5].

В целях профилактики авитаминозов продолжали широко применяться витаминные препараты, промышленное изготовление которых и снабжение ими войск увеличивалось из года в год. Так, снабжение С-содержащими витаминами в 1944 г. возросло, по сравнению с 1941 г., в 9 раз, а витамином А, по отношению к 1943 г., - в 3 раза. Со второй половины войны в ассортимент этих препаратов были включены поливитаминные драже и таблетки, содержавшие витамины С, $B_1$, $B_2$, РР и Д. Медицинская служба следила за их витаминной активностью [241. С. 178, 181, 183].

Особой заботой военных медиков оставалась организация правильного питания раненых и больных воинов в многочисленных лечебных учреждениях полевого и стационарного типов. В частности по этому поводу 29 января 1944 г. состоялась директива начальника ГВСУ, в которой было потребовано от начальников ВСУ фронтов и СО военных округов "упорядочить питание в полевых и эвакуационных госпиталях" [15. л. 19-21].

До 1943 г. в госпиталях применялась упрощенная схема лечебного питания, включавшая 5 основных диет. С организацией же специализированных госпиталей разного профиля она видоизменяется путем введения дополнительных столов. В 1943 - 1944 гг. от 77 до 83% всех раненых пользовались в госпиталях столом № 1 - рациональный общий, соответствовавший диете № 15 мирного времени; от 4 до 28% - столом № 2 - умеренного механического щажения (соответствовал диете № 1-2). В ГЛР до 22% раненых получали стол № 1. В ИППГ на этом столе состояло от 32 до 45% всех больных, на столе № 2 - 20-28%, остальные - на столе № 3 (резкого механического и химического щажения), соответствовавшем диете № 4. В госпиталях для раненых в челюстно-лицевую область применялись жидкий, полужидкий и вязкий столы. Кроме то-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


го, по назначению врача практиковались специальные режимы питания при язвенной болезни, диабете и других заболеваниях. Медицинский контроль за питанием раненых и больных в госпиталях осуществляли введенные в 1942 г. врачи по питанию [15. л. 206-208].

Для сохранения санитарно-эпидемического благополучия войск и занимаемой ими территории важное значение имели немалые усилия, затраченные медицинской службой на поддержание гигиены их полевого размещения. Опыт войны наглядно показал, что размещение войск вне населенных пунктов создавало всегда более благоприятные условия для проведения традиционных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Одной из обязанностей медицинской службы на завершающем этапе войны продолжало оставаться ее непременное участие в организации уборки полей сражений, в контроле за соблюдением требований захоронения трупов погибших людей и животных.

Касаясь организации в исследуемом периоде войны санитарно-эпидемиологической службы, следует отметить, что основываясь на принципе профилактики эпидемий, она окончательно становится на путь научно обоснованного прогноза при планировании противоэпидемических мероприятий. Он осуществлялся сверху донизу, составляя основу соответствующих планов по комплексу и системе противоэпидемических мер, которые подлежали осуществлению накануне и в ходе той или иной операции и на том или ином отрезке времени.

Стратегическим планированием этих мер реально занимался санитарно-эпидемиологический отдел (начальник В.Д. Бершадский и его помощник Г.С. Липкин) Противоэпидемического управления ГВСУ под руководством главного эпидемиолога Красной Армии проф. Т.Е. Болдырева. Им же направлялась научно-консультативная работа эпидемиологической секции УМС при начальнике ГВСУ. Немалый вклад в организацию банно-прачечного и дезинфекционного дела в войсках внес проф. Г.А. Михельсон.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


**Болдырев Тихон Ефимович** (16 ноября 1900 г.). Генерал-майор медицинской службы. В Красной Армии с 1919 г. Участник гражданской войны. Выпускник ВМедА 1926 г. Проходил службу войсковым врачом. С 1929 г. - адъюнкт, затем преподаватель кафедры эпидемиологии этой же академии. В 1939 - 1941 гг. возглавлял такую же кафедру в Куйбышевской ВМедА. С сентября 1941 г. и до конца Великой Отечественной войны - начальник Противоэпидемического (с января 1942 г. до сентября 1943 г. - Противоэпидемического и банно-прачечного) управления ГВСУ. С 1942 по 1949 гг. - заведующий кафедрами эпидемиологии военного факультета при ЦИУВ и 3-го Московского медицинского института.

После войны, в 1947 - 1954 гг. - заместитель министра здравоохранения и главный государственный санитарный инспектор СССР. Уволен из Вооруженных Сил СССР в 1953 г. В 1954 - 1956 гг. - старший советник Министерства здравоохранения Китайской Народной Республики. В 1956 - 1958 гг. - заведующий кафедрой эпидемиологии в ЦИУВ и одновременно до 1961 г. - отделом эпидемиологии Института им. Гамалеи АМН СССР. Член-корреспондент АМН (1948 г.). Автор более 150 научных трудов. Награжден 6 орденами и многими медалями [254].

Во фронтовых и армейских оперативных объединениях непосредственное руководство противоэпидемической службой осуществляли начальники санитарно-эпидемиологических отделов (отделений). Они же, в отличие от прежних установок, являлись фронтовыми и армейскими эпидемиологами (см. приложение 1).

Опыт войны отчетливо показал, что на динамику эпидемического процесса из множества факторов наиболее существенное влияние оказывали сезонность инфекционных заболеваний, эндемичность и энзоотичность того или иного района по той или иной инфекции, наличие инфекционных заболеваний среди населения и в самих войсках, а также санитарное состояние территории

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site

предстоящей дислокации войск и района их боевых действий. Именно с учетом этих важнейших факторов и конкретной оперативной обстановки устанавливался в каждом отдельном случае эпидемиологический прогноз, а на его основе вырабатывался комплексный план противоэпидемических мероприятий накануне и в ходе проводимых наступательных стратегических операций.

В системе этих операций одно из важных мест продолжала занимать эшелонированная санитарно-эпидемиологическая разведка, проводившаяся "впереди войск" и "вслед за войсками". Ее подлинными оперативными центрами стали штатные противоэпидемические учреждения, в частности армейские СЭО и фронтовые СЭЛ. Располагая более квалифицированным, чем войсковое звено, и более многочисленными кадрами, хорошо оснащенными лабораториями, они могли самостоятельно провести исчерпывающее эпидемиологическое изучение того или иного объекта, организовать проведение в нем необходимых санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Оказавшись в сложнейших условиях ведения боевых действий на временно оккупированной противником своей территории, а затем за пределами страны, Красная Армия не избежала проникновения в ее ряды традиционных для всех войн инфекционных заболеваний, которые однако не приобрели характера эпидемий, не отразились на ее боеспособности и прочности тыла.

По данным Е.И. Смирнова (1979 г.), "доля отдельных инфекционных заболеваний в структуре госпитальной заболеваемости среди личного состава действующей армии" за 4-й год войны составила: дизентерии 3.5% (в 3-й год - 3.2%), брюшного тифа и паратифов - 1.1% (0.5%), сыпного тифа - 0.4%, прочих болезней - 1.1% (0.7%), а в целом всех инфекционных заболеваний - 6.1% (7.15%) [271. С. 246]. Удельный вес инфекционных заболеваний в Красной Армии в том же периоде к их суммарному числу за всю войну достигал по дизентерии 28.8% (в 3-м году - 22.6%), брюшному тифу и паратифам - 44% (22. 9%), сыпному тифу - 8.2% (33.4%) и всем инфекционным болезням - 23.4% (31%) [286. С. 332].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Наибольшую опасность для действующей армии представляли сыпной тиф и дизентерия.

И все же сыпной тиф - беспощадный спутник всех войн - большого распространения в Красной Армии не получил. Если все инфекционные заболевания составили 3% от суммарных санитарных потерь, то на долю сыпного тифа пришлось только 1.8%. Сыпнотифозная заболеваемость распределялась по фронтам и периодам войны неравномерно. Наивысшего уровня она достигала в 1943 г., составив 45.98% всех заболеваний сыпным тифом за войну, снизившись в 1944 г. до 25.6%, а в 1945 г. - до 2.75%. Характерным было то, что 26.5% всех заболеваний приходилось не на действующую армию, а на тыловые военные округа. По источникам заболеваний сыпным тифом в 1944 г. на первом месте были эпидочаги среди гражданского населения (от 59.4 до 83.3%), на поступавшее из его числа пополнение приходилось от 4.8% до 25.5% и на больных внутри самих частей - от 1.2 до 5.3%. Пик заболеваемости в действующей армии в 1944 г. наблюдался в феврале, в тыловых частях - в декабре, а в 1945 г. в обоих случаях - в январе. В летние месяцы заболеваемость удерживалась, как правило, на более низком уровне [108. С. 95-97]. В 23.8% отмечалась тяжелая форма заболеваний (в 1943 г. - 23.7%), в 57.9% (55%) - средней тяжести и в 18.3% (21.3%) - легкая форма [252. С. 61-62]. Средний срок госпитализации больных сыпным тифом с момента заболевания равнялся 6.24 дня, соответствуя обычному, общая летальность - 6.1%, а при тяжелой форме - 23.06%. Полное выздоровление при тяжелой форме сыпного тифа отмечалось в 84-90.4% к общему числу заболевших, при средней форме тяжести - 94% и легкой форме - 95.3-96.3%. Среднее количество проведенных больными сыпным тифом койкодней, включая и умерших, равнялось 31. Основная масса этих больных (74.9%) находилась в ИГ от 15 до 45 дней [252. С. 88, 90, 92, 95].

Значительная мобильность войск, скопление на ограниченных территориях больших масс людей, затруднения в выполнении элементарных гигиенических процедур, загрязнение районов дислокации фекалиями, пользование

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


случайными водоисточниками, местными продуктами питания - все это способствовало возникновению и распространению кишечных инфекций: дизентерии, брюшного тифа и паратифов. В целом во время рассматриваемой войны заболевания дизентерией в войсках составили 66.02% от всей инфекционной заболеваемости, брюшным тифом - 7.3%.

Выявленные в 1942 г. заболевания дизентерией, сумму которых мы условно обозначим единицей, в последующие годы систематически уменьшались, составив в 1945 г. 0.6, в 1944 г. - 0.5 и в первые месяцы 1945 г. - 0.3. Как утверждают исследователи, "интенсивный показатель заболеваемости дизентерией в войсках во время войны фактически остался почти на уровне предвоенных лет" [108. С. 65]. Что же касается заболеваемости брюшным тифом и паратифами, то она по их же свидетельству, "удерживалась в войсках на исключительно низком уровне даже в самые тяжелые периоды войны", составив (по отношению к 1942 г.) в 1943 г. - 0.5, в 1944 г. - 0.6 и в 1945 г. - 1.6. Увеличение последнего из приведенных показателей произошло за счет войск, действовавших на территории Польши и Германии, где, как указывалось ранее, вспыхнула среди местного населения эпидемия брюшного тифа. Заболеваемость брюшным тифом в действующих войсках на протяжении всей войны преобладала над таковой в войсках глубокого тыла, при этом с каждым годом все больше и больше. Так, если в 1943 г. наблюдалось в действующей армии 59.5% имевших место во всех войсках таких заболеваний, то в 1944 г. - 65.6%, а в январе-апреле 1945 г. - 75.6% [108. С. 66].

Основной источник заболеваний дизентерией в 50% всех случаев находился внутри самих войск, при этом 30% падало на больных ее острой и 20% - хронической формами. В некоторых случаях виновниками кишечных инфекционных заболеваний были брюшнотифозные и дизентерийные "реконвалесценты" (выписанные после лечения из госпиталей), а также работники пищеблоков, продовольственных складов и т. п. [108. С. 68].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Исследователи отмечают, что в 75% всех случаев дизентерия протекала с ясно выраженными клиническими симптомами и поэтому особых трудностей в ее диагностике на этапах медицинской эвакуации не возникало. Удельный вес тяжелых ее форм был незначителен и составлял в 1944 г. всего 3.9% (в 1943 г. - 10.6%). Показатель летальности постоянно снижался, достигнув на третьем году войны, по сравнению с первым (если принять ее за 100%), 18%, а в четвертом году - 8% [124].

Если в 1942 г. заболеваемость в Красной Армии туляремией была максимальной, а 1943 г. стал в этом отношении переломным (33.69% ко всей заболеваемости за время войны), то в 1944 и 1945 гг. она снижается до единичных случаев, составив 0.33 и 0.43% соответственно. Наибольший ее подъем имел место в третьем периоде войны в июне-августе 1944 г. (0.04-0.02%) [90. С. 10-12].

Как отмечалось во втором разделе главы, начиная с 1943 г. регистрируется подъем заболеваемости в войсках и рецидивной формами заболеваний малярией. В 1944 г. наблюдался рост свежей формой этого заболевания, по сравнению с предыдущим годом, в 1.6 раза, при этом максимум его приходился, как и ранее, на июль-август, а минимум - на сентябрь-октябрь. В 1945 г. имело место снижение заболеваемости свежей формой малярии, по сравнению с 1944 г. в 2 раза, а рецидивная форма стала достигать показателей 1943 г. Отмечавшийся сезонный подъем заболеваний свежей формой в 1944 г. обусловливался в значительной мере ростом заболеваемости личного состава действующей армии [90. С. 146, 147-148]. Так, в подготовительном периоде к Ясско-Кишиневской наступательной операции на 2-м Украинском фронте было зарегистрировано в июне этого года 8802 случая заболевания малярией, в июле - 13 940, в августе - 25 484, а на 3-м Украинском фронте - 13 281, 18 710 и 29 468 соответственно [275. С. 122, 123].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В области лечебно-профилактической работы основной задачей медицинской службы являлось предупреждение весенних рецидивов малярии и лечение паразитоносителей в предэпидемическом периоде.

Диагноз "малярия" (без указания ее форм), поставленный в амбулаторных условиях, был подтвержден в стационарных лечебных учреждениях в 94.2% случаев, "свежей малярии" - в 57.2% и "хронической малярии" - в 46.5%, что в общем свидетельствовало о неплохой постановке соответствующей диагностической работы на передовых этапах медицинской эвакуации. Преимущественное число выявленных больных малярией (53.1%) было госпитализировано в первые 5 суток с момента заболевания. До 70.3% всех больных малярией провели в стационарах не более 20 суток. Благодаря хорошему обеспечению этих больных противомалярийными препаратами (акрихином и хинином) полное их выздоровление отмечалось в 79.7% всех случаев, а возвращаемость в строй - в 99.7%. Летальность не превышала 0.3% [281. С. 152, 155, 156, 161].

Ввиду явного ухудшения санитарно-эпидемической обстановки на фронтах командование Красной Армии и руководство ее медицинской службой, стремясь сохранить контроль над ней накануне и в ходе проводимых стратегических наступательных операций, принимали все зависящие от них меры к недопущению развития в действующей армии и в ее тылу эпидемий инфекционных заболеваний. Этому, в частности, были посвящены многочисленные директивы начальника ГВСУ, обращенные к начальникам ВСУ фронтов, СО армий и военных округов, а также РЭП'ов и МЭП'ов. Там, где это требовалось, издавались директивы начальника Тыла Красной Армии. Назовем в хронологическом порядке лишь некоторые из них.

10 января 1944 г. вышла директива начальника ГВСУ в адрес начальников СО Белорусского, Киевского, Орловского, Прибалтийского и Харьковского военных округов о срочном восстановлении банно-прачечных и дезинфекционных установок в гарнизонах войск, размещенных в освобожденных от противника районах [53. л. 11]. 28 января последовала директива начальникам ВСУ

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


фронтов об обеспечении бесперебойной работы дивизионных и армейских прачечных отрядов, выдачи личному составу нательного белья, пропитанного противопаразитарными препаратами[24], об усилении борьбы со вшивостью [53. л. 12]. В своей очередной директиве от 7 февраля начальник ГВСУ дал указания ВСУ фронтов и СО военных округов о ликвидации "крупных недочетов в организации санитарно-профилактического и противоэпидемического обеспечения личного состава запасных частей", а 13 февраля последовала директива № 1461839, потребовавшая от тех же должностных лиц "строго выполнять все указания центра по санитарной обработке раненых и больных, направляемых в железнодорожных ВСЛ, а также в ВСП" [53. л. 15-17; 54. л. 11]. 11 марта в войска поступила директива № 13826796, посвященная анализу причин имевшей место в декабре 1943 г. - феврале 1944 г. в войсках 1-го Белорусского фронта вспышки заболеваний брюшным тифом (охватила 7945 чел.) и мерам по недопущению впредь в работе медицинской службы этого фронта ошибок [53. л. 40-41].

8 апреля вышла директива ГВСУ № 1333752 о предотвращении заболеваний холерой в войсках, а тремя днями позже - № 1463843 о мерах борьбы с внутригоспитальным заражением брюшным тифом и паратифами раненых воинов и медицинского персонала [53. л. 45; 55. л. 16-18]. 14 апреля начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ в своих указаниях за № 146411 потребовал от начальников ВСУ фронтов более тщательной организации санитарной обработки всех эшелонов с репатриантами, следую-

[24] Наряду с ранее применявшимися инсектицидами - препаратами К, К-3, СК, СК-9 (их разработал Ф.С. Ханеня), с осени 1944 г. для импрегнации белья и одежды стали использовать новейший по тем временам синтетический инсектицид - дихлордифенилтрихлорэтан (ДДТ). Обработанное водной эмульсией этого препарата (СС-5) белье и обмундирование сохраняло остаточное инсекцитидное действие на вшей в течение 20-30 суток даже после 2-3 стирок (Пелешок С.А., Речкин В.И., Симещенко И.Е. Особенности эпидемиологии и профилактики трансмиссивных инфекций в период Великой Отечественной войны//Воен.-мед. журн. 1995. № 5. С. 72).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


щих в тыл страны [54. л. 19]. 11 мая вышла директива начальника ГВСУ № 1465041, в которой было предложено начальникам медицинской службы 1, 2 и 3-го Белорусских, а также 1, 2, 3, и 4-го Украинских фронтов принять неотложные меры по предупреждению в их войсках эпидемических заболеваний в связи с предстоящими боевыми действиями на территории государств Восточной Европы [156. С. 134].

Предупреждению распространения малярии в войсках военных округов была посвящена директива начальника Тыла Красной Армии от 5 июня. Спустя неделю начальник ГВСУ в своей директиве сообщал о неудовлетворительной работе СКП Киевского, Харьковского и Сибирского военных округов и мерах по устранению имевшихся недостатков [53. л. 60-61; 54. л. 27].

В директиве ГВСУ № 1336723 от 12 июня констатировалось, что "несмотря на ряд указаний о необходимости улучшения работы по санитарно-эпидемическому обслуживанию перевозок по железным дорогам и водным путям войсковых контингентов, часть эшелонов продолжает прибывать к местам назначения без санитарных паспортов и сопровождающих медицинских работников". В этой связи требовалось от соответствующего медицинского руководства так организовать работу СКП, чтобы "ни один случай инфекционного заболевания не оставался не выявленным и не изолированным" [80. л. 47].

8 августа начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ в директиве № 1334865 потребовал, в целях "уточнения учета заболеваемости и действительного состояния противоэпидемической работы в войсках", включать в войсковую статистику все случаи инфекционных заболеваний, относящиеся только к личному составу, находящемуся в армии не менее 2 недель (для форм №№ 4 и 7) и не менее 3 дней (для формы № 8), а заболеваемость среди лиц, прибывавших по мобилизации или находившихся в состоянии инкубации, учитывать отдельно [80. л. 97].

12 сентября начальник Тыла Красной Армии директивой № 134218 возложил организацию и проведение всех требуемых противоэпидемических ме-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site

роприятий среди населения освобождаемой Польши на медицинскую службу 1 и 2-го Белорусского и 1-го Украинского фронтов [53. л. 88].

Директива начальника ГВСУ № 1342009 от 14 сентября была посвящена предупреждению заноса и развития в войсках заболеваемости цереброспинальным менингитом в связи с их приближением к границам Восточной Пруссии и Венгрии, неблагополучных по этому заболеванию [80. л. 141]. 24 ноября Е.И. Смирнов, выступая на заседании эпидемической секции УМС, подчеркнул особую важность в проводимой военными медиками как на фронте, так и в тылу противоэпидемической работы мероприятий "по оздоровлению гражданского населения" и напомнил присутствовавшим о том, что "причины инфекционной заболеваемости надо искать только в бездействии, в неумении работать, в отсутствии профилактики" [39]. 6 декабря им была направлена в войска директива № 1342789, посвященная предупреждению возможного распространения сыпного тифа в соединениях 1-го Белорусского, 1 и 2-го Украинских фронтов в связи с "неблагополучием по этому заболеванию" среди населения освобождаемых районов БССР, УССР, Молдавской ССР, а также районов Польши, Венгрии и Болгарии. Тремя днями позже вышла директива начальника ГВСУ № 134567 "О предупреждении эпидемических заболеваний в войсках" [53. л. 117, 164].

Директива начальника ГВСУ № 1346110 от 11 декабря, обращавшая внимание руководства медицинской службой фронтов, армий, военных округов на особенности медицинского обеспечения войск в зимних условиях, содержала также требование о подготовке всех лечебных учреждений, госпитальных баз фронтов и армий "к противоэпидемической защите как находящихся на лечении, так и личного состава учреждений, в особенности в отношении паразитарных тифов, водных и пищевых инфекций" [53. л. 222].

Предупреждению заболеваний сыпным и возвратным тифами военнослужащих, возвращавшихся из командировок по железным дорогам, была посвящена директива ГВСУ № 1460798 от 19 января 1945 г. [54. л. 2]. 26 января

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


последовала директива № 1461062 начальника Лечебно-эвакуационного управления ГВСУ начальникам РЭП №№ 27, 31, 33, 95 и 100 о срочном проведении прививок всему личному составу ПВСП против брюшного тифа, паратифов А, Б и натуральной оспы [54. л. 8]. 9 апреля состоялась директива начальника ГВСУ № 1463843 о мерах по предупреждению внутригоспитального заражения брюшным тифом и паратифами находящихся на лечении раненых, а также медицинского персонала [54. л. 8]. На организацию тщательной и полной санитарной обработки всех эшелонов с репатриантами, следующих с фронтов в тыл страны, были направлены указания (№ 1464111) начальника Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ от 14 апреля того же, 1945 г. [54. л. 16-19].

После всего вышеизложенного полагаем уместным обратиться к некоторым деталям организации фактического противоэпидемического обеспечения войск Красной Армии в наиболее крупных наступательных стратегических операциях третьего периода Великой Отечественной войны. Для этого воспользуемся материалами двухтомного коллективного труда "Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг." (М., 1991, 1993) и других публикаций.

Накануне операции по освобождению Правобережной Украины (24 декабря 1943 - 17 апреля 1944 гг.) санитарно-эпидемическое состояние войск, особенно 1-го Украинского фронта, и занимаемой ими территории было неблагополучным по сыпному тифу. В начале 1944 г. на этом фронте произошла эпидемическая вспышка указанного заболевания, охватившая более 600 чел. Для ее ликвидации медицинская служба фронта и армий провела комплекс соответствующих противоэпидемических мероприятий не только в войсках, но и среди местного населения. Они были выполнены штатными противоэпидемическими силами и средствами, в составе которых в каждой из армий имелись по одному СЭО, ОДР, 2-3 ПБО; во фронтах - по 1-2 СЭЛ, 1-3 ОДР и ПБО, 2-3 БДП. Из 15 штатных СКП по 6 действовали в полосе 1-го Украинского (на-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


чальник ВСУ С.А. Семека, главный эпидемиолог Е.С. Беньяминсон) и 4-го Украинского (Н.П. Устинов, Г.Я. Синай) и 3 - 3-го Украинского (Л.Р. Маслов, М.В. Земсков) фронтов. На 2-м Украинском фронте (П.Г. Столыпин, М.Л. Безпрозванный) были созданы нештатные СКП.

Неустойчивое санитарно-эпидемическое состояние войск всех фронтов по сыпному тифу значительно усугубилось в ходе наступления. И причиной тому была большая распространенность этого заболевания и вшивости среди местного населения, особенно на территории Ровенской и Волынской областей. К несчастью, из-за отсутствия в войсках исправной санитарно-дезинфекционной техники, а отсюда и регулярной помывки воинов, имела место значительная завшивленность их личного состава, достигавшая в марте в некоторых частях 25-30%, а в отдельных подразделениях - 90-100%.

Интенсивное ведение в ходе операций эшелонированной санитарно-эпидемиологической разведки, в частности в полосе наступления 1-го Украинского фронта, позволило выявить только в марте среди местного населения свыше 2860, а в полосе 2-го Украинского фронта - более 2850 больных сыпным тифом. ВСУ первого из них помогло Ровенскому облздравотделу наладить работу инфекционных больниц, 3-х специальных эпидемиологических бригад, а для санитарной обработки населения выделило обмывочно-дезинфекционную технику и мыло. Не менее энергично были проведены необходимые противоэпидемические мероприятия и среди личного состава войск, позволившие снизить заболеваемость сыпным тифом на этих фронтах в 2 раза. Другие инфекционные болезни здесь распространения не получили [219. С. 18, 30].

В подготовительном периоде к Белорусской наступательной операции (23 июня - 29 августа 1944 г.) медицинской службой 1-го Прибалтийского (начальник ВСУ А.И. Бурназян, главный эпидемиолог И.И. Елкин), 1, 2, 3-го Белорусских фронтов (А.Я. Барабанов, Л.Р. Маслов, М.М. Гурвич; Г.А. Знаменский, В.Г. Дилигенский, Т.Т. Позывай) учитывалось то обстоятельство, что за 3 года вражеской оккупации Белоруссии был нанесен огромный материальный

«Военно-Ученый Архив»

https://warlib.site

ущерб ее хозяйству и здравоохранению, что среди населения и в войсках противника достигла значительного распространения заболеваемость сыпным, брюшным тифами и дизентерией. Эти заболевания отмечались и в наших частях и соединениях, а также среди населения занимаемой ими территории. В подготовительном периоде к предстоящей наступательной операции, по свидетельству Н.Н. Протасова (1962 г.), в войсках 1-го Белорусского фронта, где сыпной тиф был особенно распространен, фронтовыми разведгруппами обследуется 2876 населенных пунктов, выявляется 5369 очагов сыпного тифа с 10 093 больными. Из этого числа больных госпитализируются в ИГ 3907 и в гражданских лечебных учреждениях - 4 050 человек. Кроме того, была проведена помывка 306 210 чел., дезинсекция 339 809 комплектов одежды. Одновременно под руководством тех же разведгрупп воинскими частями и местным населением строится 435 примитивных бань и 108 дезкамер. В войсках неоднократную полную санитарную обработку проходят 5 638 830 чел., подвергается дезинсекции и дезинфекции более 5 млн комплектов обмундирования, пропитке антипаразитарными средствами свыше 844 890 пар и стирке 5226.8 т нательного белья [245. С. 113-114]. Все это значительно оздоровило к началу операции санитарно-эпидемическую обстановку на данном фронте.

В ходе наступления медицинская служба всех фронтов проделала большую работу по наведению должного санитарного порядка на освобожденной территории Белоруссии, восстановлению полностью разрушенной ее системы здравоохранения. Только на 1-м Белорусском фронте военными медиками было обследовано 1616 населенных пунктов, госпитализировано из числа местного населения 435 инфекционных больных, обеззаражено 633 эпидочага, помыто 29 365 чел. и продезинфицировано 52 234 комплекта одежды. Для выполнения этой работы, проводившейся под непосредственным руководством СЭЛ № 291 (начальник А.И. Позняков), были задействованы силы 77 армейских и фронтовых нештатных эпидотрядов в составе 119 врачей, 142 чел. среднего медицинского состава и 228 санитарных инструкторов. Кроме того, только в июле на

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


этом фронте было обследовано более 15 тыс. колодцев шахтного типа, до 3.5 тыс. из которых были обеззаражены методом хлорирования [219. С. 97; 245. С. 113-114].

На 2-м Белорусском фронте аналогичная работа осуществляется в соответствии с приказом командующего № 0290 от 26 сентября "Об организации проведения противоэпидемической работы среди населения" [8].

В полосе наступления 3-го Белорусского фронта было обследовано 7020 населенных пунктов, выявлено и госпитализировано 857 больных сыпным тифом, проведена санобработка 10 537 контактировавших с ними человек и продезинфицировано 30 725 комплектов одежды и постельных принадлежностей [189]. Всеми фронтами в распоряжение Гомелевского, Могилевского и Полесского областных отделов здравоохранения выделяется 23 нештатных эпидотряда [245. С. 97].

Большая противоэпидемическая работа была проведена в многочисленных освобожденных войсками концентрационных лагерях. Так, в лагере, размещенном в Озаричи Полесской области, в полосе наступления 65-й армии (главный эпидемиолог А.И. Бельский) 1-го Белорусского фронта, было обнаружено 33 тыс. советских заключенных. Среди них работниками СЭО № 88 выявляется до 5 тыс. больных сыпным тифом. Лагерь был карантинизирован, в него вошли специально выделенные противоэпидемические подразделения, а для обеспечения стационарного лечения больных - ИГ. К сожалению, при ликвидации этого крупного очага сыпного тифа не обошлось без чрезвычайного происшествия: 121 чел. из числа охранявших его солдат заразились этой болезнью от заключенных. Подвижным отделением того же СЭО в окрестностях Озаричи было выявлено 375 больных сыпным тифом, а также обеспечена санитарная обработка 4350 контактировавших с ними человек. Уже после ликвидации концентрационного лагеря тем же отделением, оставленным для эпидемиологического наблюдения и усиленного 12 врачами, 8 автомобилями, конным транс-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


портом и 14 дезкамерами, выявляется еще 680 больных сыпным тифом и подвергается обработке из числа контактных 4025 чел. [237].

Вынужденность проведения широкого комплекса противоэпидемических мероприятий среди бедствовавшего белорусского населения несомненно отвлекало медицинскую службу, значительные ее силы и средства от непосредственной работы в войсках, и такое положение нельзя было признать нормальным. Поэтому вскоре по соглашению НКЗ СССР и ГВСУ устанавливается новый порядок ведения противоэпидемической работы на освобождаемой от противника территории. 6 июля 1944 г. был издан НКЗ СССР приказ "Об оказании помощи Беларусской ССР в проведении противоэпидемических мероприятий". Он предусматривал формирование органами здравоохранения особых эпидемических отрядов во главе с опытным врачом и их "закрепление" за начальниками СО армий, а также направление в эту республику на время летних каникул студентов старших курсов мединститутов "на производственную противоэпидемическую практику" [165; 220].

Не менее содержательными и эффективными были противоэпидемические мероприятия, проведенные медицинской службой в Львовско-Сандомирской (13 июля - 29 августа 1944 г.) и Ясско-Кишиневской (20-29 августа 1944 г.) наступательных операциях. Наличие противоэпидемических частей и учреждений во фронтах и в армиях, принявших в них участие, показано в приложении 2.

Накануне первой из названных операций, проведенной войсками 1-го Украинского фронта, ввиду неустойчивого санитарно-эпидемического состояния войск по сыпному тифу, наличия в них заболеваемости дизентерией, брюшным тифом и малярией, была проведена целенаправленная противоэпидемическая работа среди личного состава объединений и местного населения. Все солдаты и офицеры прошли повторную санитарную обработку с дезинфекцией обмундирования, сменой нательного белья, пропитанного антипаразитарными препаратами, а переболевшие малярией - противорецидивное лечение;

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


проведена 100-процентная иммунизация поливакциной НИИСИ. Планом противоэпидемического обеспечения операции предусматривалось эшелонирование имевшихся для этих целей сил и средств (см. приложение 2), усиление медицинской службы армий тремя фронтовыми сводными противоэпидемическими группами, сформированными за счет ВСПЭО, СЭО, СЭЛ и ОДР. Такие же группы были созданы в армиях для передачи их на время операции в стрелковые и танковые корпуса. Это позволяло в какой-то мере высвободить санитарные взводы МБС дивизии и подвижные лаборатории СЭО армий, обеспечить их непрерывное продвижение за наступающими войсками. Проведение противоэпидемических мероприятий во фронтовом тылу возлагалось на подразделения СЭЛ и другие средства фронтового подчинения.

Принятые меры предупредили развитие в ходе наступления массовой инфекционной заболеваемости, за исключением малярии - было зарегистрировано 1007 случаев ее свежей и 2087 рецидивной форм [219. С. 108-109, 115].

В подготовительном к Ясско-Кишиневской наступательной операции периоде, проведенной войсками 2-го Украинского и 3-го Украинского фронтов, все противоэпидемические мероприятия осуществляются с учетом неблагополучного санитарно-эпидемического состояния районов размещения и предстоящих боевых действий войск, особенно по малярии. На 2-м Украинском фронте, к примеру, число свежих случаев этого заболевания составило в июне 8802, в июле - 13 940, в августе - 25 484, на 3-м Украинском фронте - 13 281, 18 710 и 29 468 случаев соответственно. В процессе противоэпидемической работы, направленной на профилактику педикулеза, сыпного тифа и острых желудочно-кишечных заболеваний, проводятся неоднократная полная санитарная обработка личного состава войск, иммунизация поливакциной НИИСИ до 85% воинов 2-го Украинского и до 97% воинов 3-го Украинского фронтов [219. С. 129].

В борьбе с малярией, результаты которой, как подчеркивают исследователи, оказались менее успешными из-за недостаточного количества медикамен-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


тозных средств, не удалось охватить химиопрофилактикой весь личный состав фронтов и оздоровить гражданское население [245. С. 125].

Более показательной была работа медицинской службы фронтов по борьбе с сыпным тифом среди гражданского населения, к примеру, на территории Оргиевского уезда Молдавской ССР в августе 1944 г. И.З. Цыбулько-Нечай, исследовавший работу ВСПЭО, сообщает, что для этих целей территория уезда была разбита на 4 участка. В каждом из них работала эпидбригада ВСПЭО с приданной дезкамерой. Обследуемые населенные пункты разбивались на сектора, а те в свою очередь - на так называемые десятидворки. Во всех таких десятидворках работало 895 санитарных уполномоченных из местного населения. Только за время с 15 по 20 августа с их помощью было осмотрено свыше 76 480 чел., при этом у более чем 48 730 чел. обнаружен педикулез. На наиболее неблагополучные по сыпному тифу населенные пункты накладывался карантин. Была налажена работа в уезде 96 бань и 117 дезкамер. Для ликвидации вспышки сыпного тифа привлекается 27 местных врачей, 19 фельдшеров и 30 медицинских сестер [284. С. 143].

К началу Будапештской наступательной операции (29 октября 1944 - 13 февраля 1945 гг.) отмечалось неустойчивое санитарно-эпидемическое состояние войск и неблагополучное по паразитарным тифам, дизентерии и малярии среди населения занимаемой объединениями 2-го и 3-го Украинских фронтов территории. В войсках имелись единичные заболевания сибирской язвой и бешенством ввиду их значительного распространения у животных на территории Румынии. Учитывая эти неблагоприятные факторы, медицинская служба фронтов провела прививки против сибирской язвы лицам, соприкасавшимся с домашними животными, создала пастеровские пункты.

Из всех инфекционных заболеваний наибольшую опасность для войск представляли сыпной и возвратный тифы, выявлявшиеся в основном среди прибывавшего на фронты пополнения, которое следовало в эшелонах через Болгарию и Румынию. Для предотвращения заноса инфекционных заболеваний

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


в войска на важнейших железнодорожных направлениях, грунтовых дорогах, у переправ и мостов была развернута широкая сеть штатных и нештатных СКП (см. приложение 2). Только на 2-м Украинском фронте в октябре-ноябре 1944 г. их усилиями выявляется и снимается с проходящих эшелонов до 770 заболевших возвратным тифом [219. С. 145, 157].

Существенная по своему содержанию и сложности работа по противоэпидемическому обеспечению войск того же фронта проводится при взятии Будапешта. ВСУ фронта для этих целей выделило из своего состава специальную оперативную группу. В нее вошли главный гигиенист фронта, эпидемиолог из ВСПЭО и токсиколог из СЭЛ. Из последней в распоряжение группы придается лаборатория, обслуживаемая бактериологом, гигиенистом и лаборантом. Медицинская служба действующих соединений была усилена обмывочно-дезинфекционной техникой из состава фронтовой ОДР и ПБО. В ходе боев за пригородные районы оперативная группа вела активную санитарно-эпидемиологическую разведку, тесно взаимодействуя с дивизионными эпидемиологами, а позже, с созданием бургомистратов, и с их районными врачами из местного населения.

Уже после освобождения части городских районов ВСУ фронта выделяет вторую группу работников противоэпидемической службы во главе с главным эпидемиологом М.Л. Безпрозванным. В нее были включены 4 врача-эпидемиолога, 2 фельдшера и такое же число солдат. В распоряжение группы выделяются 3 автомобиля. Все эпидемиологи прикрепляются к занятым войсками районам Будапешта, которые в своей работе опирались прежде всего на назначенного гарнизонного врача, а также воссозданный аппарат здравоохранения, руководимый городским врачом. Этой противоэпидемической группе, наряду с прочим, пришлось выполнить огромную организационную работу по ликвидации "санитарных последствий уличных боев". Под ее руководством и контролем было захоронено 14 809 трупов солдат и офицеров противника, 5149 трупов лошадей, проведена санитарная обработка 18 378 чел. гражданского на-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


селения, продезинфицировано до 53 тыс. комплектов обмундирования и постельных принадлежностей [102].

Наиболее содержательными представляются материалы, обнаруженные нами в Трудах Военно-медицинского музея МО бывшего СССР (ныне МО РФ), посвященные работе противоэпидемической организации 1-го Белорусского фронта в Висло-Одерской наступательной операции (12 января - 3 февраля 1945 г.). Их краткий обзор позволяет составить общее представление об объеме и характере проводимых в Красной Армии тех лет противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий.

В подготовительном периоде к этой операции в ходе санитарно-эпидемиологической разведки района расположения войск было выявлено в ноябре-декабре 1944 г. 437 очага сыпного и брюшного тифов и паратифов, дизентерии, а также значительное количество очагов дифтерии, скарлатины и других детских инфекций. Что касается данных о санитарно-эпидемическом состоянии предполагаемой полосы наступления фронта, то было известно о ее неблагополучии по сыпному и особенно брюшному тифам, цереброспинальному менингиту. Данное обстоятельство позволило оценить как район сосредоточения войск фронта, так и территорию их предстоящего наступления неблагополучными прежде всего по брюшному тифу. Для профилактики сыпного тифа еще в октябре 1944 г. во всех армиях были приближены к войскам ППО, где одновременно со стиркой нательного белья осуществлялась его пропитка антипаразитарными препаратами. Последнее мероприятие проводится и по отношению к зимнему обмундированию на армейских интендантских складах. Все это позволило выдать войскам в ходе замены летнего обмундирования на зимнее 1 175 262 единицы обработанного подобным образом зимнего обмундирования и 253 254 пары нижнего белья [262. С. 178, 181].

В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в войска с пополнением на входной станции фронта (г. Брест) был создан мощный противоэпидемический барьер, включавший СКП, 2 СЭО, ДИОФ, ОП, ПМПО и

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


БПДП. Аналогичные барьеры устраиваются и на других железнодорожных станциях. На всех грунтовых военных дорогах развертываются для репатриантов, возвращающихся в пределы СССР, сборно-пересыльные пункты с функциями нештатных СКП [262. С. 178, 181].

В апреле-августе 1944 г. плановыми прививками поливакциной НИИСИ было охвачено 1 164 580 воинов и свыше 144 130 чел. пополнения, а в декабре для профилактики сыпного тифа вакциной М.К. Кронтовской-М.М. Маевского привито более 120 тыс. чел.

СЭЛ фронта и все 11 имевшихся в армиях СЭО в подготовительном периоде занимались в основном выполнением мероприятий профилактического характера, связанных прежде всего с быстрой ликвидацией возникавших вспышек инфекционных заболеваний и санитарной обработкой их очагов. Всего в декабре ими было осуществлено 8957 лабораторных исследований, из которых до 41% составили бактериологические, 21.6% - клинические, 16.1% - серологические, 19% - санитарно-гигиенические и 2.3% - химико-токсикологические [252. С. 182].

Перед началом наступательной операции во фронте и в армиях были разработаны и утверждены планы противоэпидемических мероприятий, вытекавших из оценки санитарно-эпидемического состояния своих войск и противника, наличия соответствующих медицинских сил и средств, а также решаемых ими задач.

С началом наступления санитарно-эпидемиологическая разведка велась в большинстве случаев по принципу "вслед за войсками". Из-за больших темпов продвижения войск она проводилась только на основных направлениях действия войск и в крупных населенных пунктах. На базе добытой дополнительной информации вносились коррективы в ранее предусмотренные противоэпидемические мероприятия. Организующими центрами всей этой работы, как это и полагалось, были СЭЛ фронта и СЭО армий. Только в январе 1945 г. личным составом последних обследуется 455 населенных пунктов. Резко возраста-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ет и деятельность подвижных и стационарных лабораторий этих частей, удельный вес санитарно-гигиенических и химико-токсикологических исследований в связи с необходимостью определения возможности использования в интересах снабжения наших войск трофейного продовольствия и имущества.

ВСПЭО, усиленный ОДР, вел санитарно-эпидемиологическую разведку в тыловом районе фронта, организовывал и проводил широкие противоэпидемические и оздоровительные мероприятия в тыловых частях и среди местного населения. Только двумя из 6 созданных им бригад во второй половине января 1945 г. были обследованы все населенные пункты на трассе Варшава-Радом и прохлорированы 138 колодцев. На трассе Варшава-Блоне проверяется 6110 домов, 35 660 чел. из местного населения и 1289 колодцев, а на трассе Варшава-Выпенды - 13 населенных пунктов и 564 колодца [262. С. 190].

Из 24 ИППГ, имевшихся в распоряжении фронта, 18 находились в армиях и 6 - в резерве. Половина всех этих госпиталей накануне операции была свернута в готовности первых к передвижению за войсками, а вторых - "накрыть", по мере надобности, армейские. К исходу операции лишь 17 ИППГ сменили свое первоначальное место дислокации и только 10 после этого приступили к работе (7 госпиталей были в движении и такое же количество осталось в исходном положении) [262. С. 190].

Все СКП работали, совместно с БПДП, исключительно на узловых железнодорожных станциях и продвигались за войсками по мере восстановления железных дорог. В январе 1945 г. ими было осмотрено 1202 эшелона. Из 186 эшелонов, нуждавшихся в санитарной обработке, таковую удалось осуществить лишь по отношению к 140 [262. С. 191].

Из-за отставания от наступающих войск дезинфекционной техники армейских ОДР и других предназначенных для этих целей средств они в ходе всей операции были лишены банно-прачечного обслуживания, что вызвало рост завшивленности личного состава, особенно тыловых частей и подразделений. Только к исходу января необходимые средства были подвезены к войскам,

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


что и обеспечило санитарную обработку выходивших на отдых и пополнение частей.

Довольно интенсивной оказалась работа военных медиков среди репатриантов. На всех сборных пунктах организуется их санитарная обработка, а детям - прививки против натуральной оспы. Немало усилий пришлось затратить на проведение противоэпидемических мероприятий среди освобождаемых войсками советских военнопленных и военнопленных противника [262. С. 193-194].

С 10 февраля по 4 апреля прошла Восточно-Померанская наступательная операция. Санитарно-эпидемическая обстановка на занимаемой накануне ее войсками 1-го и 2-го Белорусских фронтов территории Польши и Восточной Пруссии, а также в полосах их наступления была неблагополучной по паразитарным тифам и дизентерии. Большую угрозу для войск представляли многочисленные концентрационные лагери, среди узников которых свирепствовали инфекционные заболевания. Отступая, противник выводил из строя источники водоснабжения, оставлял незахороненными множество трупов своих солдат и животных. Однако, как отмечают исследователи, санитарно-эпидемическое состояние наших войск, благодаря принятым профилактическим мерам, оставалось благополучным.

В ходе операции силами и средствами противоэпидемической службы (см. приложение 2) было обследовано 985 населенных пунктов, обнаружено и локализовано 92 очага инфекционных заболеваний, в том числе 14 сыпного тифа. На Данцигском направлении оказалось 26 концентрационных лагеря, до 2 тыс. их узников были больны сыпным тифом. После полной санитарной обработки все они госпитализируются в местных больницах, а часть из них - и в ИГ. Однако в проводимой противоэпидемической работе не обошлось без определенных просчетов. Так, в марте в войсках 19-й армии имела место вспышка этого заболевания, охватившая более 50 чел. Ее причиной было размещение соединений в пораженных тифом населенных пунктах [219. С. 251, 261; 266].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В ходе единственной в третьем периоде войны стратегической оборонительной операции в районе озера Балатон (6-15 марта 1945 г.), осуществленной войсками 3-го Украинского фронта, как это и ни покажется странным, противоэпидемическая работа проводилась в ограниченном масштабе и в основном в выявляемых очагах инфекционных заболеваний. Одним из существенных недостатков, отмечаемых в этой работе, была поздняя изоляция и госпитализация обнаруженных инфекционных больных. В 27-й армии, к примеру, до 40% всех больных сыпным тифом были изолированы лишь на третьи сутки, а до 24% их общего числа госпитализированы после десятого дня заболевания. Та же картина, но по отношению к больным дизентерией, наблюдалась в 26-й и 57-й армиях, где в срок от шести и более суток выявляется в первой из указанных армий до 25% и госпитализируется до 44% общего числа заболевших дизентерией, а во второй - 20 и 30% соответственно [219. С. 272].

В последовавшей вслед за рассмотренной Венской наступательной операции (16 марта - 15 апреля 1945 г.) с участием войск 3-го Украинского и левого крыла 2-го Украинского фронтов их медицинской службой был выполнен значительный объем противоэпидемических мероприятий. В ходе проводившейся всеми звеньями медицинской службы санитарно-эпидемиологической разведки на территории Венгрии, Австрии и частично Югославии обследуется более 700 населенных пунктов. При этом было выявлено свыше 500 очагов сыпного тифа, 184 - дизентерии, 114 - брюшного тифа и 50 - паратифов. Как и в прежних операциях, максимально пораженными инфекционными заболеваниями и, следовательно, опасными для войск оказались многочисленные концентрационные лагери, а также местное население. До 95% заболевших сыпным тифом военнослужащих имели в анамнезе контакт с гражданскими лицами.

В отличие от Балатонской оборонительной операции изоляция до 80% больных сыпным тифом и от 60 до 80% страдавших дизентерией и другими острыми желудочно-кишечными заболеваниями была проведена в первые четверо суток после заболевания. Их своевременная госпитализация обеспечива-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


лась наличием ИППГ в первых эшелонах ГБА. На путях подвоза и эвакуации четко работали СКП. Только в марте 1945 г. ими было обследовано 119 эшелонов, обеспечена санитарная обработка 86 из них. Все это в комплексе с другими противоэпидемическими мероприятиями позволило сохранить в ходе всей операции санитарно-эпидемическое благополучие войск [219. С. 294].

Особый интерес, несомненно, представляет организация противоэпидемического обеспечения Берлинской наступательной операции (16 апреля - 8 мая 1945 г.), добросовестно исследованная в ряде публикаций проф. О.С. Лобастовым.

В довольно коротком, 2-недельном подготовительном периоде к этой операции медицинская служба 1, 2-го Белорусских и 1-го Украинского фронтов успешно реализовала комплекс полагавшихся при этом противоэпидемических мероприятий. В частях проводится полная санитарная обработка всего личного состава, его 100-процентная иммунизация поливакциной НИИСИ. Все это представлялось весьма необходимым ввиду резкого ухудшения санитарно-эпидемического состояния территории, занимаемой войсками противника, а также проживавшего на нем населения. В связи с предстоящей блокадой и последующим штурмом Берлина он представлял для наших войск, с точки зрения эпидемической, особо опасный объект.

Для выполнения своих задач противоэпидемическая служба фронтов и армий имела значительные силы и средства. Они включали: 5 СЭЛ, 22 СЭО, 3 ВСПЭО, 28 ОДР, 22 СКП, 3 ДИОФ, 72 ППО, 11 БДП, 5 ПДО, 11 ПБО (только на 2-м Белорусском фронте), 35 ПБПО и другие формирования (см. приложение 2). Представлены они в оперативных объединениях были неодинаково, однако первые 7 из них, как наиболее важные, присутствовали во всех. Дополнительно к ним, за счет резервов медицинской службы широко использовались для проведения противоэпидемических мероприятий нештатные эпидбригады.

В ходе операции санитарно-эпидемическое состояние наступавших войск оставалось благополучным. Более того, инфекционная заболеваемость в

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


них оказалась ниже, чем в подготовительном периоде, за исключением двух армий (19-й и 51-й) 1-го Белорусского фронта. Здесь имела место вспышка тифа, охватившая 161 чел., после приема, минуя запасные полки, пополнения из числа освобожденных советских военнопленных.

Не касаясь деталей организации маневра имевшимися противоэпидемическими силами и средствами, отметим, что в ходе наступления они проделали огромную работу в войсковых, армейских и фронтовых тыловых районах. Только на 1-м Белорусском фронте было обследовано 2146 населенных пунктов, 4119 колодцев с последующей очисткой и хлорированием воды в 2305 из них; безостановочно проводилась полная санитарная обработка личного состава войск, подверглось дезинфекции более 1 млн 694 тыс. комплектов обмундирования; осуществлялось непрерывное эпиднаблюдение за движением репатриантов и военнопленных. Та же работа велась и на других фронтах.

Как и предполагалось, медицинской службе, в частности того же 1-го Белорусского фронта, пришлось организовывать и осуществлять широкий комплекс мероприятий по предупреждению вспышки эпидемий в поверженном Берлине и в его пригородах. Созданную для этих целей оперативную группу ВСУ фронта возглавил Р.Г. Плякин. В его непосредственное распоряжение поступили 25 врачей и сформированные 5 эпидгруппы. Во взаимодействии с медицинской службой всех звеньев ими было выявлено большое количество эпидочагов среди местного населения, мест значительного скопления незахороненных трупов, а также находившихся в различного рода укрытиях неорганизованных раненых. СЭЛ этого фронта вела постоянный контроль за санитарным состоянием водоисточников, предприятий пищевой промышленности города и запасами продовольствия. Ставший гарнизонным врачом начальник СО 5-й ударной армии В.З. Чертов, взаимодействуя с санитарным отделом комендатуры города, принял активное участие в воссоздании городского здравоохранения. В помощь назначенным из немцев районным врачам было выделено свыше 40 военных врачей [167. С. 127-128; 219. С. 309, 326-328]. Благодаря этим и

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


другим мерам удалось в короткий срок предотвратить развитие эпидемических заболеваний как среди личного состава наших войск, так и среди жителей Берлина.

Подводя общий итог проведенной медицинской службой Красной Армии в годы войны работы по санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому обеспечению ее боевых действий, предупреждению прежде всего распространения в войсках сыпного тифа, отметим, что, по далеко неполным данным, с этой целью было обследовано 44 696 населенных пунктов, выявлено 49 612 очагов сыпного тифа, 137 364 больных сыпным тифом, из которых 52 899 чел. госпитализируется в армейские и фронтовые инфекционные госпитали; вымыто 5 млн 398 тыс. 680 чел. гражданского населения, продезинфицировано 5 млн 939 тыс. комплектов белья, построено 4554 примитивных бань и 3060 дезинфекционных камер. В ходе банно-прачечно-дезинфекционного обслуживания войск в 1944 г. была проведена санитарная обработка 272 млн 556 тыс. и за 5 месяцев 1945 г. - 102 млн 682 тыс. воинов, продезинфицировано 167 млн 601 тыс. и 62 млн 2 тыс. комплектов обмундирования, выстирано соответственно 295 778 и 107 242 т белья [271. С. 258, 260].

На первой сессии отделения гигиены, эпидемиологии и микробиологии АМН СССР, проходившей в феврале 1945 г. под председательством его секретаря Ф.Г. Кроткова, выступил в то время член-корреспондент этой академии Е.И. Смирнов. Апеллируя к богатейшему опыту текущей войны в области военной эпидемиологии, он, в частности, подверг сомнению прочно укоренившийся взгляд на эпидемии как на обязательное последствие всякой войны. Такие факторы военного времени, как массовые перемещения людских контингентов, разорение населенных пунктов и переутомление не являются, по его мнению, причинами возникновения эпидемий, а только создают предпосылки, благоприятствующие развитию инфекционных заболеваний. Он убедительно показал, что эпидемические вспышки в военное время в войсках и среди населения прежде всего возникают по причинам "недостаточных познаний врачей в

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


области гигиены, эпидемиологии и клиники инфекционных болезней, пренебрежения данными науки в области профилактики и противоэпидемической борьбы, неумения реализовать в полевой обстановке научно обоснованные и проверенные на практике принципы противоэпидемической защиты войск и, наконец, недооценки значения исторического опыта в деле защиты войск от эпидемий и отсутствия достаточных сведений по истории медицины" [196. С. 53].

Далее он констатировал, что в годы войны Красная Армия не только разгромила врага, но и "одержала крупную победу на противоэпидемическом фронте", что "впервые за всю историю войн части действующей армии не являлись источником распространения эпидемических заболеваний в стране". В заключение Е.И. Смирнов сказал, что эпидемическое благополучие Красной Армии было "завоевано упорной и настойчивой работой многих тысяч военных медиков, хорошо продуманной организацией противоэпидемической защиты войск и правильным использованием военно-медицинской службой достижений науки" [196. С. 53-54]. И с ним, как показало и наше исследование, нельзя не согласиться. По его же данным, общее число инфекционных больных в Красной Армии за весь период войны составил лишь 9% к общему количеству больных и 2.7% по отношению ко всем санитарным потерям (без данных по гриппу и малярии) [228; 273]. В целом же, по данным И.М.Чижа (1995 г.), переболело сыпным тифом около 136 тыс., брюшным тифом - до 24 тыс., дизентерией - более 250 тыс. воинов. Из их числа было возвращено в строй соответственно 94.35%, 91.05% и 87.65%. [285].

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


# ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ДИССЕРТАЦИИ

Известно, что военная эпидемиология являлась и остается одной из важнейших областей военной медицины, изучающей теорию и практику противоэпидемической защиты войск в мирное и военное время. Данное исследование было посвящено тому этапу развития теории и практики отечественной военной медицины, ее военной эпидемиологии, который проходил на фоне коренных военных реформ 60-90-х годов XIX века, величайших открытий в области бактериологии (микробиологии), инфекционной патологии и замыкался исторической победой народов СССР над фашистской Германией во время Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. Основное внимание при этом было уделено изучению практической стороны становления и развития отечественной военной эпидемиологии в условиях, в основном, боевой деятельности Русской и Красной армий.

Воссоздание истории организационного строительства санитарно-эпидемиологической службы Русской армии за время с 1904 г. по октябрь 1917 г. и Красной Армии до 1945 г. позволило наглядно продемонстрировать на исторически достоверных фактах чрезвычайно динамичный характер этого многогранного процесса, его закономерную зависимость от целого комплекса социальных, экономических, политических, военных и военно-медицинских факторов.

Если до войн второй половины XIX в. санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в Русской армии, опирались на значительный эмпирический опыт предупреждения и борьбы с традиционно преследовавшими ее инфекционными болезнями, то в последующих войнах, в том числе в рассмотренной Русско-турецкой войне 1877 - 1878 гг., несмотря на многочисленные недостатки, эти мероприятия были проведены на достаточно научной основе и при активном участии таких признанных авторитетов того времени, как профессора Ф.Ф. Эрисман и А.П. Доброславин. В этой войне в

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


борьбе с эпидемиями впервые были использованы нештатные ассенизационные комиссии, включавшие в себя ассенизационные команды, - своеобразные прообразы будущих санитарно-эпидемиологических отрядов. Опыт этой войны наглядно показал насколько пагубно для противоэпидемической защиты живой силы действующей армии пренебрежение командования научно обоснованными положениями, содержавшимся в соответствующих нормативных документах, приведшее к невозможности их претворения в жизнь в ходе войны при командно-административном бесправии полевого военно-медицинского инспектора и многоведомственности в медицинском обеспечении боевых действий войск.

При подготовке к войне на Дальнем Востоке военное руководство, побуждаемое печальным опытом предыдущей войны и обоснованными предложениями Главного военно-медицинского управления, было вынуждено принять определенные меры к созданию некоей системы противоэпидемического обеспечения Русской армии на войне. Эта система располагала не только ставшими традиционными требуемые для ее функционирования документами регламентирующего характера в виде "Наставления об охранении здоровья войск действующей армии", "Инструкции о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии", но и впервые включенными в штат дивизий и корпусов военного времени дезинфекционными и санитарно-гигиеническими отрядами, разработанной "Инструкцией для деятельности дезинфекционных и санитарных отрядов". Первые из них были укомплектованы походными бактериологическими лабораториями, паровыми дезинфекционными камерами и дезинфицирующими средствами, а вторые - дезинфекционными камерами, аппаратурой и дезинфекционными средствами. В этой же войне впервые был сформирован дезинфекционно-прачечный поезд. Не менее успешно работали многочисленные "центральные", "летучие", "противозаразные" формирования отрядного типа Российского общества Красного Креста и других общественных организаций. Важным новшеством рассматриваемой войны стало введение в

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


штат каждой из трех Маньчжурских армий должностей врача-гигиениста с врачом для поручений при нем, имевших в своем распоряжении химико-бактериологическую лабораторию.

Наиболее существенным пороком практиковавшейся в годы Русско-японской войны 1904 - 1905 гг. системы противоэпидемического обеспечения войск, действующих в условиях преимущественно оборонительно-отступательных боев и сражений, явилась эвакуация выявленных инфекционных больных общим потоком с соматическими больными и ранеными, при этом не в специализированные госпитали, которые в то время вовсе отсутствовали у медицинской службы, а в создаваемые экспромтом инфекционные отделения обычных госпиталей, из которых лишь некоторые имели на оснащении бактериологические лаборатории и дезинфекционные камеры.

С той же, примерно, противоэпидемической организацией подошла медицинская служба Русской армии к Первой мировой войне 1914 - 1917 гг. Данное исследование позволило показать, что эффективное применение достижений эпидемиологии в военно-медицинской практике досоветского периода истории России было значительно затруднено, а подчас исключено ввиду продолжавшей иметь место отстраненности военных медиков от управления эвакуационным процессом, полного господства в этом сложном деле строевых офицеров и генералов, ставивших во главу угла прежде всего стратегический расчет - быстрое освобождение действующей армии от потерявших боеспособность элементов, эвакуацию этих контингентов по принципу "во что бы то ни стало".

Для профилактики и борьбы с эпидемическими заболеваниями медицинская служба войскового звена имела прежние дезинфекционные (один на соединение) и корпусные санитарно-гигиенические отряды (один на корпус) при продолжавшемся отсутствии в армиях штатных "заразных" госпиталей. Их развертывание мобилизационным планом не предусматривалось, а поэтому уже в ходе войны госпитальное лечение сотен тысяч инфекционных больных было

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


возложено на инфекционные госпитали, сформированные Всероссийскими Земским союзом и Союзом городов, а также частично Российским обществом Красного Креста. Этими же общественными организациями формируются многочисленные "заразные" санитарные поезда, с помощью которых, в сущности в нарушение требования организации лечения инфекционных больных в ближайших тылах действующей армии, эвакуировали их вглубь страны, способствуя таким образом не борьбе с эпидемиями, а их распространению и среди гражданского населения.

И все же ощутимые потери Русской армии от инфекционных болезней, настойчивые научно обоснованные рекомендации, исходившие от авторитетов противоэпидемического дела, бок о бок работавших на фронтах с командованием, заставляли последнее принимать меры организационного и профилактического характера по отношению к этим болезням и борьбы с ними.

Значительную координирующую роль в противоэпидемическом обеспечении Русской Армии как на фронте, так и в тылу призвано было сыграть созданное в ходе войны Управление Верховного начальника санитарной и эвакуационной части в Империи во главе с принцем А.П. Ольденбургским. В отличие от ряда авторов публикаций прежних лет можно утверждать, что упомянутое выше и обладавшее неограниченными правами августейшее лицо, возглавляемое им Управление сделали много полезного не только в организации согласованной эвакуации раненых и больных и их лечения, но и в противоэпидемической защите войск, населения страны. Обладая соответствующим опытом, приобретенным в мирное время в качестве куратора народного здравоохранения, А.П. Ольденбургский с присущей ему твердостью и последовательностью наводил порядок в доверенной ему лично императором "санитарной и эвакуационной части" военного и гражданского ведомств. Не без его участия создавались для обеспечения частей и учреждений, не входивших в состав дивизий, летучие санитарно-дезинфекционные отряды, подвижные лаборатории, железнодорожные санитарно-дезинфекционные и банно-прачечные отряды и поезда,

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


разветвленная сеть изоляционно-пропускных пунктов на путях подвоза и эвакуации, а также "санитарные городки". Он всеми силами поощрял внедрение в лечебную практику серопрофилактики раневой инфекции, а в практику противоэпидемической работы - профилактической иммунизации личного состава войск против брюшного тифа, дизентерии и холеры.

Приобретенный в ходе войны богатейший опыт противоэпидемической защиты войск не пропал даром, он всесторонне изучался и обобщался. В конечном итоге стало ясно всем, в том числе и строевому начальству, что без проведения в войсках комплексных мероприятий по профилактике эпидемических заболеваний, быстрой ликвидации их очагов, в том числе и среди местного населения, без наличия для выполнения этой работы специально подготовленных кадров и штатных противоэпидемических формирований невозможно защитить действующую армию от традиционно преследующих ее на войне эпидемий. Наиболее четко эту закономерную зависимость сумел показать К.В. Караффа-Корбутт в своей опубликованной работе "Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии в условиях текущей кампании" (Пг., 1916). Как это не покажется странным, в обработанном в данном исследовании обширном литературном и архивном материале не удалось обнаружить фактов, которые бы свидетельствовали о каких-либо усилиях, затраченных на ликвидацию во всех эшелонах армейской среды санитарной безграмотности, без чего, как известно, невозможно положительно решить проблему сознательного участия всего личного состава войск в поддержании санитарно-эпидемического благополучия подразделений, частей и учреждений, а также занимаемой ими территории.

Начавшаяся вскоре в России Гражданская война и военная интервенция 1918 - 1920 гг. незамедлительно подтвердили правомерность указанных выше организационных выводов в области строительства и деятельности санитарно-эпидемиологической службы. Политическое и военное руководство страны в ходе создания принципиально новых вооруженных сил учло очевидный опыт

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


недалекого прошлого и прежде всего предоставило руководству медицинской службы Красной Армии всю полноту власти в сфере организации и осуществления лечебно-эвакуационного процесса, сразу же поставив его таким образом на профессиональную основу. Единственной и весьма существенной проблемой при этом была острая нехватка опытных санитарных кадров. Однако сотрудничавшие с советской властью, а в последующем мобилизованные в ряды Красной Армии врачи-профессионалы военно-медицинского дела сумели в жестокой практике гражданской войны осуществить в противоэпидемической работе то, что не удалось им же в годы первой мировой войны. Немалый вклад внесли в противоэпидемическую оборону страны и ее вооруженных сил такие признанные специалисты, как Л.А. Тарасевич, Д.К. Заболотный, Н.К. Розенберг, Г.А. Михельсон. Во главе всей медицинской службы, определяя стратегию и тактику противоэпидемической работы в Красной Армии тех лет, стояли опытные врачи-организаторы М.И. Барсуков, М.И. Баранов, З.П. Соловьев. Немаловажным было и то, что ГВСУ было введено в структуру только что созданного НКЗ РСФСР, возглавленное авторитетным социал-гигиенистом Н.А. Семашко. Используя, по его же выражению, "два кармана" гражданского и военного здравоохранения, ему удалось в труднейших условиях мобилизовать крайне ограниченные материальные и кадровые ресурсы страны прежде всего в интересах медицинского обеспечения Красной Армии, снижения эпидемической заболеваемости среди ее воинов, а также среди населения. Данное исследование еще раз подтверждает полную правомерность подобного временного метода организации централизованного управления национальным здравоохранением в экстремальных условиях социальных катастроф, переходных периодов от одной социально-экономической формации к другой, диаметрально противоположной. Невольно в этой связи напрашивается историческая аналогия, обращенная к политической практике нашего времени, к перспективам уже начавшейся реформы Вооруженных Сил России и их медицинской службы в условиях экономической депрессии, вызванной ускоренным перехо-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


дом от социалистических форм хозяйствования к, так называемой, рыночной экономике.

Возвращаясь к практике противоэпидемического обеспечения Красной Армии во время гражданской войны и военной интервенции, когда пандемии эпидемических заболеваний стали реальностью повседневной деятельности их личного состава, следует также подчеркнуть закономерно обусловленное и вскрытое в данной работе организационное единство реализуемых в рассматриваемое время систем лечебно-эвакуационного и противоэпидемического обеспечения боевых действий Красной Армии. Именно данное обстоятельство породило оригинальную схему медицинской эвакуации раненых и больных воинов, введенную в действие приказом РВСР и НКЗ № 2314 от 16 декабря 1919 г., которая реально обеспечила организацию лечения подавляющего их числа, и в первую очередь инфекционных больных, на месте, не далее районов размещения армейских и фронтовых распределителей-заградителей.

Опыт противоэпидемической работы медицинской службы Красной Армии в ходе гражданской войны также наглядно продемонстрировал целесообразность сосредоточения в ее руках банно-прачечного обслуживания воинов, позволившего на деле реализовать замкнутый цикл комплексных мероприятий в борьбе прежде всего с сыпным тифом, а также санитарно-просветительной работы в войсках, направленной на ликвидацию их санитарной безграмотности. Этот же опыт показал важность придания проводимым в армии и среди населения противоэпидемическим мероприятиям общегосударственного, общенационального характера, жесткого обеспечения их последовательного и обязательного осуществления всеми эшелонами политического и военного руководства.

Опыт строительства противоэпидемической организации Красной Армии последующего двадцатилетия (1921 - 1941 гг.) показал, что и в послевоенном периоде одной из первейших задач их медицинской службы, сливающейся с такой же задачей гражданского здравоохранения, являлась ликвидация санитарных последствий минувшей войны и, в первую очередь, продолжавшихся

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


эпидемий инфекционных заболеваний как среди личного состава демобилизуемых войск, так и среди населения. Одновременно принимались меры к обобщению этого уникального опыта и его использованию на очередном этапе организационного совершенствования санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии. Наиболее ярко это проявилось при разработке соответствующих разделов новых нормативных документов, регламентировавших работу медицинской службы Красной Армии в военное время, в частности в "Руководстве по санитарной эвакуации в РККА" (1929) и в "Уставе санитарной службы Красной Армии (войсковой район)" (1933). Они официально вводили в практику медицинского обеспечения боевых действий войск принцип этапного лечения раненых и больных, дополненный требованием их эвакуации по назначению, а в отношении инфекционных больных - принцип лечения их на месте, без эвакуации в тыл.

В рассматриваемый период организационно оформляются войсковое, армейское и фронтовое звенья санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии, способные реализовать указанный выше принцип. Уже к началу локальных боевых столкновений Красной Армии конца 30-х годов и к советско-финляндской войне 1939 - 1940 гг. вооруженные силы располагали санитарным взводом МСБ дивизии, в армии - СЭО и ИГ, во фронте - СЭЛ и ДИОФ. После этих военных конфликтов в комплекте противоэпидемических средств имелись: в дивизии - санитарный взвод МСБ с отделением санитарно-химической защиты, в армии - СЭО, ОДР, ИППГ, ПДО ПЭП, во фронте - СЭЛ, ДИОФ, ИППГ, ИГО, ПДО ФЭП. Кроме того, начальнику ВСУ фронта придавались БДП, БПДП, находившиеся в распоряжении ГВСУ. Принципиальные положения нормативного характера, касавшиеся противоэпидемического обеспечения Красной Армии на войне нашли свое отражение в проекте "Наставления по санитарной службе Красной Армии", "Руководстве по санитарно-профилактическому и противоэпидемическому обслуживанию войск", а также в "Сборнике положений об учреждениях санитарной службы" (1941 г.).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В них закреплялся состав противоэпидемических сил и средств, определялись задачи по противоэпидемической защите войск и основное функциональное предназначение имевшихся противоэпидемических подразделений, частей и учреждений, по-новому освещались вопросы санитарно-эпидемиологической разведки с ее разделением на войсковую и армейскую, впервые давалось четкое определение различных санитарно-эпидемических состояний войск и занимаемых ими районов, а также перечень проводимых при этом комплексных противоэпидемических мероприятий. Важным было и то, что при реорганизации органов управления медицинской службой армии, фронта и в целом Красной Армии на основе функционального принципа были созданы в их составе отделения, отделы и управление во главе с армейскими, фронтовыми и главным эпидемиологами для организации противоэпидемической работы.

Как показало данное исследование, наиболее полное и совершенное развитие противоэпидемическая организация Красной Армии, формы и методы их противоэпидемического обеспечения получили во время Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг.

Из представленных обобщенных материалов видно, что в ходе войны претерпевает изменение до того принятый типовой состав противоэпидемических формирований, а также их организационно-штатная структура. Были созданы центрального, фронтового и армейского подчинения СКП, ПБО и ППО, на некоторых фронтах - ВСПЭО, противомалярийные отряды и другие специальные формирования. В военных округах организуется сеть банно-прачечно-дезинфекционных пунктов, переформировываются их СЭО. Вносятся коррективы и в органы управления противоэпидемическим обеспечением войск. В связи с передачей их банно-прачечного обслуживания медицинской службе изменяется название и структура соответствующего управления ГВСУ, названного Противоэпидемическим и банно-прачечным управлением и возглавленного проф. Т.Е. Болдыревым, а в аппаратах СО армии и ВСУ фронтов вводится

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


должность соответственно помощника начальника противоэпидемического отделения и отдела по банно-прачечному делу. В штаты ВСУ фронтов и СО армий включаются должности инспекторов по питанию и водоснабжению.

Полученные результаты позволили подтвердить справедливость выводов предшествовавших исследователей о том, что на различных этапах войны противоэпидемическое обеспечение войск имело свои особенности, вытекавшие прежде всего из особенностей хода самой войны в каждом из выделяемых трех ее периодов, складывавшейся в войсках и в стране санитарно-эпидемической обстановки, санитарно-эпидемического состояния войск, населения и территории их пребывания и боевой деятельности.

Если в первом периоде войны основная опасность в эпидемическом отношении исходила от прибывавшего в войска пополнения, то во втором и третьем периодах - от местного населения, освобождаемых из плена советских военнослужащих, от военнопленных вражеских войск и репатриантов. В каждом из этих периодов, учась на допущенных ошибках и досадных промахах, военные эпидемиологи в содружестве с военными гигиенистами, инфекционистами, токсикологами и конечно же организаторами медицинской службы в целом и под общим руководством последних получили к концу войны весьма позитивные результаты: при наличии предпосылок, и подчас серьезных, развития в войсках эпидемий инфекционных заболеваний допущено не было.

Проводившиеся в войсках Красной Армии в течение войны противоэпидемические мероприятия представляли собой ряд целенаправленных научно обоснованных и подтвержденных военной практикой действий как по предупреждению, так и по ликвидации эпидемических заболеваний при их появлении. Будучи традиционными и в целом признанными как командованием, так и представителями всех звеньев и специальностей медицинской службы они были приведены в стройную систему, пополнены новыми составляющими в соответствии с приобретаемым опытом и достижениями науки.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


В профилактической части этих мероприятий были общегигиенические и санитарно-профилактические, иммунизация личного состава войск против угрожающих им эпидемических заболеваний, санитарно-эпидемиологическая разведка и наблюдение, предупреждение заноса, возникновения и распространения инфекционных болезней от источников возбудителей этих инфекций внутри войск. Среди мероприятий, направленных на быструю ликвидацию уже возникших эпидемических заболеваний были: раннее выявление заболевших, их изоляция на месте заболевания, диагностика и применение специфического лечения; немедленное сообщение непосредственному медицинскому начальнику и командиру о случае инфекционного заболевания, проведение по показаниям дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очаге заболевания, эвакуация инфекционного больного и его госпитализация в специализированном лечебном учреждении или отделении в стороне от района дислокации войск и других госпиталей, эпидемическое обследование каждого случая инфекционного заболевания, а также эпидемиологическое наблюдение за контактировавшими с инфекционным больным лицами и за ликвидированными эпидемическими очагами.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


# ВЫВОДЫ

1. Введение в состав дивизий и корпусов штатных подвижных дезинфекционных и санитарно-гигиенических отрядов, объявленных приказом Главнокомандующего Маньчжурскими армиями № 264 от 10 декабря 1904 г., штатных должностей армейских врачей-гигиенистов, отдельных подвижных инфекционных госпиталей, должности начальника санитарной части при каждой из 3-х Маньчжурских армий следует считать фактами начального организационного становления санитарно-эпидемиологической службы в Русской армии.

2. Наличие в войсках необходимых сил и средств гигиенического и противоэпидемического обеспечения жизни и деятельности их личного состава, надлежащее техническое и кадровое оснащение этих формирований, научно-обоснованные принципы, формы и способы организации их работы в общей системе медицинского обеспечения войск позволяют в значительной степени свести до минимума возможность возникновения вспышек инфекционной заболеваемости личного состава действующей армии, сохранить его здоровье и в целом боевой потенциал войск.

3. Процесс организационного становления и последующего развития санитарно-эпидемиологической службы Русской и Красной армий в первой половине XX в. включал в себя 3 этапа:

3.1. - **первый (1904 - 1920 гг.)** - этап создания и организационного оформления санитарно-эпидемиологической службы Русской, а затем и Красной армий, их штатных формирований, проходивший в хронологических рамках трех периодов:

3.1.1. - период организационного становления санитарно-эпидемиологической службы Русской армии во время Русско-японской войны (1904-1905 гг.), характеризовавшийся созданием дивизионных и корпусных дезинфекционных и санитарно-гигиенических отрядов, отдельных подвижных инфекционных госпиталей, введением должностей армейских врачей-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


гигиенистов и при них врачей для поручений, должности начальника санитарной части при каждой из 3-х Маньчжурских армий;

3.1.2. – период штатного совершенствования санитарно-эпидемиологической службы во время Первой мировой войны (1914-1917 гг.), характеризовавшийся дальнейшим совершенствованием прежних дезинфекционных и санитарно-гигиенических отрядов, созданием дезинфекционных и банно-прачечных, "летучих" санитарно-дезинфекционных, передовых эпидемических, прививочных отрядов, изоляционно-пропускных пунктов, бактериологических лабораторий заразных госпиталей, походных химико-бактериологических лабораторий, и лаборатории Ученого медицинского комитета;

3.1.3. – период организационного становления и совершенствования санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии во время Гражданской войны и военной интервенции (1918-1920 гг.), характеризовавшийся наличием и активной работой санитарно-гигиенических, дезинфекционных, банно-прачечных, противоэпидемических отрядов, химико-бактериологических лабораторий, дивизионных, армейских и фронтовых распределителей-заградителей, действовавших в общей системе лечебно-эвакуационного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения войск; заразных санитарных городков, изоляционно-пропускных и карантинных пунктов), окружных химико-бактериологических лабораторий, подвижной лаборатории при ГВСУ, военно-санитарных дезинфекционных отрядов военных округов, введением в 1919 г. должности фронтового эпидемиолога, в санитарных управлениях фронтов и санитарных частях армий - соответственно врачебно-гигиенических отделов и отделений;

3.2. **второй (1921 - 1941 гг.)** - этап дальнейшего развития санитарно-эпидемиологической службы Красной Армии в период реконструкции экономики страны, проведения военных реформ и в ходе локальных вооруженных конфликтов конца 30-х – начала 40-х годов XX в. Его особенностями было соз-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


дание противоэпидемических учреждений по штатам военного времени (СЭЛ и ОДР фронта, и ДИОФ СЭО и ОДР армии, СПЭВ МСБ, лабораторное отделение инфекционного госпиталя), Центральной лаборатории при ГВСУ, введение в 1922 г. в комплект учреждений военных округов санитарно-гигиенических лабораторий, противомалярийных отрядов и противочумных пунктов, создание в 1931 г. Военно-санитарного института РККА, преобразованного в 1939 г. в Научно-исследовательский санитарный институт РККА.

3.3. **третий (1941-1945 гг.)** - этап окончательного организационного оформления санитарно-эпидемиологической службы во время Великой Отечественной войны, характеризовавшийся многообразием эшелонированных военных противоэпидемических учреждений армейского и фронтового подчинения.

В составе армейских средств санитарно-эпидемиологической службы имелись: санитарно-эпидемиологические отряды, инфекционные полевые подвижные госпитали, обмывочно-дезинфекционные роты, полевые прачечные отряды, полевые банные отряды, прачечно-дезинфекционные отряды, санитарно-контрольные пункты. Руководство их деятельностью осуществлялось штатными квалифицированными специалистами - армейским эпидемиологом, инспектором по питанию и водоснабжению, начальником эпидемиологического отделения санитарного отдела армии и начальником санитарно-эпидемиологического отряда.

В составе фронтовых средств санитарно-эпидемиологической службы имелись: санитарно-эпидемиологическая лаборатория, дезинфекционно-инструкторский отряд фронта, фронтовые обмывочно-дезинфекционные роты и полевые механизированные прачечные, банно-дезинфекционный и банно-прачечно-дезинфекционный поезда, прачечные и банно-прачечные отряды, прачечно-дезинфекционные отряды фронтовых эвакуационных пунктов, инфекционные полевые подвижные госпитали и эвакуационные инфекционные госпитали, военно-санитарный противоэпидемический отряд, санитарно-контрольные пункты. Ответственным за организацию противоэпидемической

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


работы в войсках фронта являлся главный эпидемиолог фронта, подчиненный начальнику военно-санитарного управления фронта.

Каждому этапу развития санитарно-эпидемиологической службы соответствовали свои организационно-штатные структуры органов управления, подчиненных им сил и средств и методы работы в соответствии со складывающейся эпидемической обстановкой в войсках и среди населения.

4. Санитарно-эпидемиологическая служба Красной Армии создавалась с учетом приобретенного военным здравоохранением еще во время Гражданской войны и военной интервенции опыта борьбы с эпидемическими и другими массовыми заболеваниями, а проведенное в межвоенный период наращивание потенциала профилактических сил и средств медицинской службы завершило ее формирование к началу Великой Отечественной войны и в ходе последней показала высокую ее эффективность.

5. Наличие медицинских сил и средств, соответствующих состоянию санитарно-эпидемиологической обстановки в войсках, подготовка высококвалифицированных медицинских специалистов-профилактиков, концентрация банно-прачечного обслуживания в руках ГВСУ, наличие научно-обоснованной системы противоэпидемического обеспечения войск позволили успешно решить одну из главных задач всех предшествующих войн - действующая армия не стала источником распространения в тылу страны эпидемических болезней.

6. Целенаправленное проведение в войсках научно обоснованных санитарно-гигиенических мероприятий, постоянная забота о быте военнослужащих, хорошо продуманная система противоэпидемической защиты войск, оснащенная мощными силами и средствами и приспособленная к условиям маневренной войны, позволили уберечь армию в Великой Отечественной войне от эпидемий и таким образом избежать срыва боевых задач.

7. Организационное совершенствование сил и средств санитарно-эпидемиологической службы наиболее активно осуществлялось в послевоенных периодах, с учетом приобретенного на войне опыта, на базе очередных

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


достижений в области медико-биологических наук и практики национального здравоохранения, что непременно находило свое отражение в разрабатываемых новых руководящих документах, определявших деятельность этой службы.

8. Приобретенный в исследованном историческом периоде опыт строительства и деятельности санитарно-эпидемической службы как в Русской, так и в Красной армиях наглядно демонстрирует закономерную необходимость тесного взаимодействия в противоэпидемической работе органов военного и гражданского здравоохранения.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


# СПИСОК ОСНОВНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Локтев А.Е. Противоэпидемическое обеспечение некоторых крупных наступательных операций конца Великой отечественной войны. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. - № 4. - С. 59-60.
2. Локтев А.Е. Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск Красной Армии в первом периоде Великой Отечественной войны (июнь 1941 – ноябрь 1942 гг.)//Материалы II съезда Конфедерации историков медицины (международной). 14-17 мая 2003 г. - М.: Медицина, 2003. – С. 283-285.
3. Локтев А.Е. Противоэпидемическое обеспечение русской армии в русско-турецкой войне 1877-1878 гг.//Материалы II съезда Конфедерации историков медицины (международной). 14-17 мая 2003 г. - М.: Медицина, 2003. – С. 286-287.
4. Локтев А.Е. Особенности санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения Красной Армии в советско-финляндской войне 1939 - 1940 гг.// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. - № 1. - С. 55-56.
5. Локтев А.Е. Противоэпидемическое обеспечение русской армии в русско-японской войне 1904 - 1905 гг.//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. - № 5. - С. 57-59.
6. Локтев А.Е. Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск накануне Великой Отечественной войны (1939 – июнь 1941 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. - № 2. - С. 63-65.
7. Локтев А.Е. Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск в 1918 – 1919 гг.// Проблемы социальной гигиены, здравоохра-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


нения и истории медицины. – 2003. - № 5. - С. 44-47.

8. Локтев А.Е. Общественная деятельность профессора А.П. Доброславина// Медицинская профессура Российской Империи. – М., 2005 г. - С. 102-103.
9. Локтев А.Е. Профессор А.П. Доброславин на Кавказском театре военных действий русско-турецкой войны 1877-1878 гг.// Медицинская профессура Российской Империи. – М., 2005 г. - С. 103-104.
10. Локтев А.Е. Санитарно-контрольные пункты// Материалы научно-практической конференции НИИ общественного здоровья РАМН "Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны". - М., 2005 г. – С. 62-64.
11. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Книга XIV. На противоэпидемических фронтах русской армии. 1861 - 1945 гг. – СПб.-Челябинск, 2004. - 243 с.
12. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Книга V. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. – СПб., 2005. - 715 с.
13. Горелова Л.Е., Локтев А.Е. Борьба с сыпным тифом в Красной Армии//Материалы научно-практической конференции НИИ общественного здоровья РАМН "Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны". - М., 2005 г. – С. 68-70.
14. Горелова Л.Е., Локтев А.Е. Основные этапы развития санитарно-эпидемиологической службы Сухопутных войск России в 1861 -1945 гг.// Развитие образовательного процесса в ММА им. И.М. Сеченова в связи с реализацией Болонской декларации. – Июнь 2005 г. - С. 311.
15. Горелова Л.Е., Локтев А.Е. Противоэпидемическое обеспечение Белорусской наступательной операции (23 июня – 29 августа 1944 г.)//Материалы научно-практической конференции Белорусской ассоциации социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения. –

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Минск, 2005. – С. 66-68.

16. Горелова Л.Е., Локтев А.Е. Противоэпидемическое обеспечение русской армии в русско-турецкой войне 1877 – 1878 гг. и появление санитарно-эпидемиологической службы в русско-японской войне 1904 – 1905 гг.//Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН.- Вып. 7. – М., 2005. – С. 74-79.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



# ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

## АРХИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ

*Архив Военно-медицинского музея (АВММ)*

*Министерства обороны РФ*

1. Инв. № 1062, с. 185.
2. Ф. 1, оп. 399, д. 2, л. 177.
3. Ф. 1, оп. 1399, д. 2, л. 2, 3, 6, 124.
4. Ф. 1, оп. 1405, д. 29, л. 132, 133.
5. Ф. 1, оп. 1410, д. 12, л. 6.
6. Ф. 1, оп. 1415, д. 10, л. 3, 18-26.
7. Ф. 1, оп. 1415, д. 25, л. 180-181, 210, 284, 238, 283, 296-300.
8. Ф. 1, оп. 6198, д. 6, л. 147.
9. Ф. 1, оп. 6342, д. 2, л. 163, 164, 168.
10. Ф. 1, оп. 13710, д. 3, л. 4 об. - 5, 7, 8, 48 об., 75 об. - 76 об.
11. Ф. 1, оп. 13711, д. 3, л. 17, 153, 371, 547, 647, 607-608.
12. Ф. 1, оп. 13711, д. 4, л. 413.
13. Ф. 1, оп. 13711, д. 6, л. 120 об., 188, 511, 556.
14. Ф. 1, оп. 13737, д. 11, л. 4, 9, 14, 18.
15. Ф. 1, оп. 17166, д. 266, л. 19-21, 206-208.
16. Ф. 1, оп. 19383, д. 1, л. 66.
17. Ф. 1, оп. 19481, д. 12, л. 75.
18. Ф. 1, оп. 33822, д. 1, л. 42.
19. Ф. 1, оп. 35412, д. 1, л. 79 об., 80, 81.
20. Ф. 1, оп. 35462, д. 1, л. 156.
21. Ф. 1, оп. 35462, д. 3, л. 11.
22. Ф. 1, оп. 35463, д. 1, л. 19, 39.
23. Ф. 1, оп. 35464, д. 9, л. 28, 294.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


24. Ф. 1, оп. 35466, д. 2, л. 13-14.
25. Ф. 1, оп. 35466, д. 3, л. 4.
26. Ф. 1, оп. 35466, д. 4, л. 1, 112 об., 114, 115, 160, 174, 225, 259.
27. Ф. 1, оп. 35466, д. 5, л. 137 об. - 138, 325, 218-219, 246 об., 290, 327, 328 об., 329, 268-269, 293 об. - 307.
28. Ф. 1, оп. 35467, д. 1, л. 16 об.
29. Ф. 1, оп. 35467, д. 3, л. 35-36 об., 142, 129-130, 130, 154 об., 162, 174.
30. Ф. 1, оп. 35469, д. 1, л. 87 об., 122, 131, 215 - 215 об., 287.
31. Ф. 1, оп. 35469, д. 5, л. 7, 195, 231, 7 об., 19, 27, 25, 45-45 об., 76, 264 об., 76-77, 135-137, 80-80 об., 115, 196 об. - 197, 122, 149-150, 166, 219-220, 154 об., 154 об., 156 об. - 164, 208-208 об., 227, 237 об., 193-193 об., 233, 250, 259 об. - 260, 309-310, 323, 326, 351 об. - 360, 374, 449.
32. Ф. 1, оп. 35470, д. 1, л. 319.
33. Ф. 1, оп. 35471, д. 1, л. 7-9, 27, 190, 146, 158, 232, 462, 552.
34. Ф. 1, оп. 35471, д. 2, л. 3, 133, 312, 347, 362, 44, 59.
35. Ф. 1, оп. 35471, д. 3, л. 98, 445, 138, 208, 213, 220, 244-245, 256-257, 437, 462.
36. Ф. 1, оп. 35471, д. 6, л. 295, 450, 375.
37. Ф. 1, оп. 35485, д. 26, л. 23-25, 98, 106.
38. Ф. 1, оп. 35488, д. 237, л. 66-67.
39. Ф. 1, оп. 44119, д. 1, л. 16-18.
40. Ф. 1, оп. 44808, д. 5, л. 13, 139, 139, 180, 224, 232, 324-326, 280, 281-281 об., 284, 465-468.
41. Ф. 1, оп. 44815, д. 4, л. 343.
42. Ф. 1, оп. 44818, д. 2, л. 43.
43. Ф. 1, оп. 44820, д. 2, л. 125.
44. Ф. 1, оп. 44822, д. 4, л. 209.
45. Ф. 1, оп. 44828, д. 2, л. 208-212.
46. Ф. 1, оп. 44835, д. 51, л. 153.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


47. Ф. 1, оп. 44836, д. 75, л. 141, 142.
48. Ф. 1, оп. 47165, д. 1, л. 6, 123.
49. Ф. 1, оп. 47165, д. 690, л. 261-267.
50. Ф. 1, оп. 47165, д. 696, л. 158-165.
51. Ф. 1, оп. 47165, д. 698, л. 138-140.
52. Ф. 1, оп. 47165, д. 703, л. 83, 172.
53. Ф. 1, оп. 47166, д. 266, л. 3-6, 11, 12, 15-17, 18, 40-41, 45, 60-61, 88, 100, 117, 164, 222.
54. Ф. 1, оп. 47167, д. 24, л. 2, 8, 11, 16-18, 16-19, 19, 20-23, 27.
55. Ф. 1, оп. 51933, д. 1, л. 49.
56. Ф. 1, оп. 69868, д. 2989, л. 30-52.
57. Ф. 4, коробка 46, экспонат 48012, л. 1-2.
58. Ф. 21, оп. 23, д. 30, л. 238.
59. Ф. 28, оп. 7559, д. 13, л. 87-88.
60. Ф. 67, оп. 5767, д. 7, л. 12, 12 об.
61. Ф. 482, оп. 47, д. 1080, л. 64-67.
62. Ф. 6342, оп. 44611, д. 2, л. 18, 88, 98, 154, 158.
63. Ф. 8015, оп. 44807, д. 1, л. 1-3, 53.

*Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА)*

64. Ф. 369, оп. 7, д. 146, л. 47, 49.
65. Ф. 485, оп. 1, д. 8585, л. 115-117.
66. Ф. 487, оп. 1, д. 1032, л. 5, 9, 11, 11-12.
67. Ф. 1276, оп. 11, д. 1092, л. 3, 12.
68. Ф. 1278, оп. 2, д. 2388, л. 3.
69. Ф. 2018, оп. 1, д. 89, л. 222, 231.
70. Ф. 2018, оп. 1, д. 95, л. 145.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


71. Ф. 2018, оп. 1, д. 189, л. 772.
72. Ф. 2018, оп. 1, д. 1243, л. 101.
73. Ф. 2054, оп. 1, д. 142, л. 195.
74. Ф. 20181, оп. 3, д. 1243, л. 11.

*Центральный архив Министерства обороны (ЦАМО) РФ*

75. Ф. 2, оп. 795437, д. 6, л. 213.
76. Ф. 2, оп. 795437, д. 8, л. 33, 92, 329.
77. Ф. 2, оп. 920266, д. 7, л. 80.
78. Ф. 2, оп. 7954437, д. 12, л. 173.
79. Ф. 67, оп. 12020, д. 5, л. 45, 45-46, 85.
80. Ф. 131, оп. 12964, д. 6, л. 47, 97, 141.
81. Ф. 194, оп. 795437, д. 15, л. 405 об.

*Центральный государственный исторический архив (ЦГИА)*

82. Ф. 2018, оп.1, д. 124, л. 75, 93.
83. Ф. 2018, оп.1, д. 124, л. 59.
84. Ф. 2018, оп.1, д. 124, л. 75 об.
85. Ф. 1278, оп.2, д. 2388, л. 9.
86. Ф. 1278, оп.2, д. 2388, л. 4-5.
87. Ф. 2018, оп.1, д. 124, л. 44-45, 56.

## ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ

88. *50* лет советского здравоохранения. 1917 - 1967. М., 1967. С. 184.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


89. *Акимихин И.Ф.* Основные выводы из опыта противоэпидемического обеспечения армии в период войны с белофинами//Труды Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Л., 1941. Т. 29. С. 273.

90. *Акинфиев К.Ф.* Эпидемиология туляремии в период Великой Отечественной войны//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 32. С. 10-12, 146, 147-148.

91. *Алавердов И.М.* К вопросу о развитии организационных форм противоэпидемического обеспечения войск//Вопросы истории и теории организации и тактики медицинской службы; Труды Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С.М. Кирова. Л., 1956. Т. 64. С. 154-155.

92. *Александров В.Н.* Инфекционная заболеваемость в Русской армии в Первую мировую войну 1914 - 1918 гг. Рукопись. Л., 1973. С. 13, 16, 27.

93. *Александров О.А., Лисицын Ю.П.* Советское здравоохранение. М., 1972. С. 99.

94. *Алфавитный* указатель приказов по военному ведомству и циркуляров Главного штаба за 1879 г. СПб., 1880. С. 13.

95. *Алфавитный* указатель приказов по военному ведомству и циркуляров Главного штаба за 1905 г. СПб., 1905. С. 6.

96. *Аристидов Б.А.* Санитарный взвод медико-санитарного батальона дивизии//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1962. Т. 11. С. 6, 21-22.

97. *Арьев Т.* Антисептика, асептика // Энцикл. словарь воен. мед. М., 1946. Т. 1. Стб. 214.

98. *Багдасарьян С.М.* Пути развития советской военной медицины. Дисс. канд. мед. наук. М., 1943. С. 135-136.

99. *Базанов В.А., Лесникова Р.В.* К истории противоэпидемических мероприятий во время Русско-турецкой войны 1877 - 1878 гг.//Советское здравоохранение. 1974. № 3. С. 69-71.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


100. *Барашков Н.А.* К истории организации помощи инфекционным больным в Русской армии. Рукопись. Л., 1952. С. 67-70 (Хранится в библиотеке кафедры ОТМС ВМедА).

101. *Барсуков М.И.* Великая Октябрьская Социалистическая революция и организация советского здравоохранения. М., 1954. С. 236, 247, 271, 279, 280.

102. *Безпрозванный М.Л.* Противоэпидемическое обеспечение наступательной операции по взятию крупного населенного пункта в условиях длительных уличных боев//Противоэпидемическое обеспечение войск и населения в годы Великой Отечественной войны. Рукопись. Л., 1952. С. 121, 129, 153-155 (Депонирована в библиотеке каф. ОТМС ВМедА).

103. *Безпрозванный М.Л.* Развитие организационных форм противоэпидемической работы за 50 лет//Развитие военной эпидемиологии за 50 лет Советской власти. Л., 1967. С. 98.

104. *Белицкая Е.Я.* Врачебная династия Чистовичей и ее вклад в науку. Л., 1978. С. 29.

105. *Беляков В.Д.* Военная эпидемиология. Учебник. Л., 1979. С. 18-19.

106. *Бернгоф.* К вопросу о предохранительных прививках в войсках//Воен.-сан. сборник. 1928. Вып. 2. С. 87.

107. *Болдырев Т.Е.* Возвратный тиф//Энцикл. словарь воен. мед. М. 1946. Т. 1. Стб. 959, 960, 961, 963.

108. *Болдырев Т.Е.* Эпидемические особенности в первом периоде войны и их влияние на эпидемическое состояние войск Советской Армии (июнь 1941 - ноябрь 1942 г.) //Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 32. С. 41, 65, 66, 68, 95-97.

109. *Болдырев Т.Е.* Эпидемические особенности во втором периоде войны и их влияние на эпидемическое состояние войск Советской Армии//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 32. С. 36-37, 40, 41, 41-42, 45, 48, 49, 65.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


110. *Болдырев Т.Е.* Эпидемическое состояние войск Советской Армии в предвоенные годы//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 32. С. 33.

111. *Бюллетень* Народного комиссариата здравоохранения. 1923. № 9. С. 2.

112. *В Главном* военно-санитарном управлении Красной Армии//Воен.-мед. журн. 1944. Янв.-февр. С. 88.

113. *В память* 25-летия деятельности врачей, закончивших курс Императорской Медико-хирургической академии в 1873 г. СПб., 1898. С. 13-14.

114. *Вестник* Временного правительства. № 104 (150). Пятн., 14 (27) июня 1917 г. С. 2.

115. *Вестник* Красного Креста. 1914. № 8. Октябрь. С. 236.

116. *Вестник* Красного Креста. 1916. Апрель. С. 1134-1143.

117. *Вестник* Красного Креста. 1916. Июль-август (раздел офиц.). С. 82-84.

118. *Вестник* Красного Креста. 1916. Октябрь. С. 260.

119. *Ветераны* Великой Отечественной войны за "круглым столом" редакции "Военно-медицинского журнала"//Воен.-мед. журн. 1975. № 5. С. 84.

120. *Висковский С.В.* Борьба с бациллоносительством в дореволюционный период//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 32. С. 65-67.

121. *Висковский С.В.* Брюшной тиф//Энциклопедический словарь военной медицины. М., 1946. Т. 1. Стб. 601-602.

122. *Висковский С.В.* История изучения дизентерии и борьбы с ней//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 31. С. 193, 195, 196, 199, 201, 202.

123. *Висковский С.В.* Клинические формы и этиологическая характеристика дизентерии в годы Великой Отечественной войны//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 31. С. 216.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


124. *Висковский С.В.* Лечение и исходы заболеваний дизентерией//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 31. С. 234-242.

125. *Вишневский А.А., Шрайбер М.И.* Военно-полевая хирургия. Учебник. М., 1975. С.13.

126. *Внеочередной* Пироговский съезд врачей и представителей врачебно-санитарных организаций земств и городов... С. 86-87.

127. *Воен.-мед.* журн. 1878. Ч. 131. Кн.4. Март (раздел офиц.). С. 141.

128. *Воен.-мед.* журн. 1893. Ч. 177. Кн. 6. Июнь (раздел офиц.). С. 33-44.

129. *Воен.-мед.* журн. 1904. Июнь. С. 465-466.

130. *Воен.-мед.* журн. 1905. Т. 1. Февраль (раздел офиц.). С. 43.

131. *Воен.-мед.* журн. 1905. Т. 3. Сентябрь (раздел офиц.). С. 9.

132. *Воен.-мед.* журн. 1906. Т. 215. Кн. 1. Январь (раздел офиц.). С. 3-34.

133. *Воен.-мед.* журн. 1914. Т. 24 (раздел офиц.). С. 1-18.

134. *Воен.-мед.* журн. 1914. Т. 240. Сентябрь (раздел офиц.). С. 1-8.

135. *Воен.-мед.* журн. 1914. Т. 241. Октябрь (раздел офиц.). С. 1-38.

136. *Воен.-мед.* журн. 1914. Т. 241. Сентябрь (раздел офиц.). С. 9, 24.

137. *Воен.-мед.* журн. 1915. Ноябрь. С. 474.

138. *Военно-медицинский* отчет за войну с Турцией 1877 - 1878 гг. Дунайская армия. СПб, 1884. Ч. 1. С. 92, 206, 559.

139. *Военно-санитарное* дело. 1938. №2. С. 12-13.

140. *Военно-санитарный* сборник. 1925. Вып. 2. С. 104-105.

141. *Военно-санитарный* сборник. 1926. Вып. 3. С. 130.

142. *Военно-санитарный* сборник Юго-Западного фронта. Бердичев, 1915. № 1. С. 1-6, 11, 18, 74, 90, 91, 97.

143. *Военные* врачи-участники Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг.: Краткий биографический справочник. СПб., 1995. Ч. 1. С. 174.

144. *Война* с Японией 1904 - 1905 гг. Санитарно-статистический очерк. Пг., 1914. С. 101-102, 201, 204, 205.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


145. *Всеподданейший* отчет о деятельности главных управлений Военного министерства, вызванной войной с Японией в 1904 - 1905гг. СПб., 1912. С. 250-251.

146. *Газета* Временного Рабоче-Крестьянского Правительства. 1917. 15 декабря. № 35.

147. *Гейденберг А.С.* К вопросу о постановке медицинской помощи в русско-японской войне//Врачебная газета. 1907. № 11. С. 323.

148. *Георгиевский А.С., Мицов З.В.* Медицинская общественность и военная медицина в Освободительной войне на Балканах в 1877 - 1878 гг. М., 1978. С. 32, 44, 59, 60, 165, 170, 174-176.

149. *Георгиевский А.С.* Крымская война// Энцикл. слов. воен. мед. М., 1948. Т.3. Стб. 231, 253.

150. *Гинзбург М.В.* Изоляционно-пропускной пункт//Энцикл. словарь воен. мед. М., 1947. Т. 2. Стб. 871.

151. *Гладких П.Ф.* Здравоохранение блокированного Ленинграда. 1941 - 1943 гг. Л., 1980. С. 136.

152. *Гладких П.Ф.* Здравоохранение блокадного Ленинграда. 1941 - 1944 гг. Л., 1985. С. 182.

153. *Гладких П.Ф.* История организационного строительства и деятельности медицинской службы Сухопутных войск и Военно-воздушных Сил России. 1861 - 1942 гг. Т. 1. 1861 - 1917: Дис...докт. мед. наук. - СПб., 1994. - 643 С.

154. *Гладких П.Ф., Корбут В.Б., Локтев А.Е., Мостовый Я.В., Цокиев Х.Г., Шелепов А.М.* Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения сухопутных войск России-СССР. (Конец XVII - первая половина XX вв.). - СПб., 1997. - С. 44., рис. 19, 20, 21.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


155. *Гладких П.Ф., Локтев А.Е.* Мобилизационное развертывание госпитальных средств Русской армии и их состояние во время Первой мировой войны 1914–1917 гг.//Материалы I съезда Конфедерации историков медицины. 12-14 марта 1998 года. М., - Медицина, 1998. - С. 124-126.

156. *Гладких П.Ф., Локтев А.Е.* Очерки истории отечественной военной медицины. Книга XIV. На противоэпидемических фронтах Русской армии. 1861 - 1945 гг. – СПб.-Челябинск., 2004. С. 12, 15-18, 24, 27, 32, 34, 39, 49-50, 53, 56, 61, 64, 76, 79, 86-87, 90, 94, 104, 116, 134, 140.

157. *Гладких П.Ф., Локтев А.Е., Мостовый Я.В.* Развитие систем лечебно-эвакуационного обеспечения сухопутных войск России и управления их медицинской службой (конец XVII - первая половина XX вв.). - СПб., 1997. С. 23.

158. *Гладких П.Ф.* Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. (История строительства): Накануне. 11 мая 1939 - 22 июня 1941 гг. (Летопись отечественной военной медицины. Вып. 1). СПб., 1995. С. 52.

159. *Гладких П.Ф., Цокиев Х.Г.* Развитие противоэпид. организации и системы медицинского снабжения. Конец XVIII – первая половина XX вв. СПб., 1997. С.3;

160. *Гладштейн С.* Русско-турецкая война 1735-1739 гг.//Энцикл. слов. воен. мед. М., 1948. Т.4. Стб. 1202-1203.

161. *Доброславин А.П.* Два месяца в Кавказской действующей армии//Здоровье. 1877. № 75. С. 440, 468.

162. *Достижения* Советской власти за 40 лет в цифрах. М., 1957. С. 345, 347.

163. *Жбанков Д.Н.* Некоторые итоги устройства городского врачебно-статистического дела // Русский врач. 1915. № 46. С.1103.

164. *Замятин А.И.* Краткие сведения о призыве врачей запаса в минувшую войну с Японией // Воен.-мед. журн. 1911. Ноябрь. С.512.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


165. *Здравоохранение* в годы Великой Отечественной войны. М., 1977. С. 421.

166. *Здравоохранение* в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства. 1925 - 1940. М., 1973. С. 127.

167. *Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. Л., 1985. С. 20, 127-128.

168. *Из приказов* Народного комиссара обороны Союза ССР и начальника Главного военно-санитарного управления Красной Армии//Воен.-сан. дело. 1943. № 5-6. С. 58-59.

169. *Известия* ВЦИК. 1919. 14 декабря, № 281.

170. *Известия* ВЦИК. 1920. 6 января. № 4.

171. *Известия* ВЦИК. 1920. 22 января. № 14.

172. *Известия* Народного комиссариата здравоохранения. 1918. № 13-14. С. 22.

173. *Известия* Народного комиссариата здравоохранения. 1919. № 4. С. 4.

174. *Инструкция* о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии. СПб, 1915. С. 30, 140.

175. *История* Второй мировой войны 1939 - 1945 гг. М., 1978. Т. 9. С. 81, 104.

176. *История* Второй мировой войны 1939 - 1945 гг. М., 1979. Т. 10. С. 92, 315.

177. *История* медико-профилатического дела в Вооруженных Силах России. Под ред. П.И.Мельниченко. М., 2004. С.8.

178. *История* медицины: Материалы к курсу истории медицины. М., 1954. С. 232.

179. *Никильдин М.И., Корольков В.Ф., Кулишенко В.В., Мунько С.И.* Развитие противоэпидемического обеспечения войск Русской армии. Исторический очерк. Под ред. П.И. Огаркова. СПб.,2001. С. 11.

180. *Каминский Л.С.* Санитарное состояние населения в 1914 - 1918 гг. и военные потери//Медицинская и демографическая статистика. М., 1974. С.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


125.

181. *Каминский Л.С., Новосельский С.А.* Потери в прошлых войнах (1756 - 1918): Справочная книга. М., 1947. С. 167-168, 172.

182. *Караффа-Корбутт К.В.* Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии в условиях текущей войны//Практическая медицина. Пг., 1917. С. 8.

183. *Карпов М.К.* Брюшной тиф и паратиф//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 32. С. 111, 112, 115.

184. *Капин-Ярцев В.Н.* На полях Маньчжурии. 1904 - 1905 гг. (Русско-японская война по запискам полкового врача): Рукопись. Б.м., 1907. С. 69.

185. *Кияницын И.И.* Военно-санитарный обзор военно-временных госпиталей Маньчжурской армии//Воен.-мед. журн. 1905. Апрель. С. 749.

186. *Кияницын И.И.* Организация и меры борьбы с инфекционными болезнями в русско-японской войне//Воен.-мед. журн. 1906. Январь. С. 76.

187. *Коварский Г.О.* Эвакуация в Забайкалье больных и раненых в русско-японскую войну//Воен.-мед. журн. 1911. Февраль. С. 122.

188. *Козловский Н.И.* Острозаразные болезни и цинга в действующей Маньчжурской армии//Воен.-мед. журн. 1908. Декабрь. С. 576, 592.

189. *Колесников Л.В., Спеваков Г.М.* Противоэпидемическое обеспечение войск в Белорусской операции//Медицинское обеспечение войск в Белорусской наступательной операции. Л., 1984. С. 44.

190. *Копии* документов ЦГАСА (кафедра ОТМС ВМедА), д. 734, л. 87.

191. *Копии* документов ЦГАСА (кафедра ОТМС ВМедА), д. 737, л. 126-127.

192. *Копии* документов ЦГАСА (кафедра ОТМС ВМедА), д. 740, л. 74., л. 224.

193. *Корчагин В.В.* Об организации военных железнодорожных дезинфекционных отрядов//Врачебная газета. 1907 г. № 27. С. 773.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


194. *Краткий* обзор деятельности Российского общества Красного Креста по оказанию помощи раненым и больным воинам. Пг., 1916. С. 6.

195. *Краткий* отчет начальника санитарно-эвакуационной части в Сибирской военном округе за 1904 - 1905 гг. Иркутск, 1906. С. 131-156.

196. *Кротков Ф.Г.* Академия медицинских наук СССР//Воен.-мед. журн. 1946. № 4-5. Апрель-май. С. 53., С. 53-54.

197. *Кротков Ф.Г.* Водоснабжение войск Советской Армии//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 33. С. 39, 41, 119.

198. *Кубланов А.Л.* Совет Рабочей и Крестьянской обороны. Л., 1975. С. 225, 236.

199. *Кудлай Д.Г.* Заболотный Даниил Кириллович//Большая медицинская энциклопедия. Изд. 3-е. М., 1978. Т. 8. С. 273.

200. *Лащенков П.Н.* Гигиенические отряды на театре военных действий. Харьков, 1904. С. 5-6, 8.

201. *Ленин В.И.* Полн. собр. соч. Т. 39. С. 410.

202. *Ленинские* декреты по здравоохранению. М., 1980. С. 108-111, 129, 181, 185, 187, 193, 205-206, 210-212, 285, 246, 281-283, 315, 301, 326, 335, 343-344, 403-405, 371.

203. *Леонардов Б.К.* Военно-санитарная разведка. М.; Л., 1931. С. 12, 13.

204. *Леонардов Б.К.* Новая схема организации санитарной службы в стрелковой дивизии. Л., 1936. С. 9-11.

205. *Леонардов Б.К.* Санитарная служба в войсковом районе. М., 1937. С. 23, 187-188, 252-253.

206. *Леонардов Б.К.* Элементы санитарной службы в армейской операции. М., 1928. С. 46, 52.

207. *Липкин Г.* Малярия//Энциклопедический словарь военной медицины. М., 1948. Т. 3. Стб. 622, 627.

208. *Локтев А.Е.* Противоэпидемическое обеспечение Русской Армии в рус-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


ско-турецкой войне 1877-1878 гг.//Материалы II Съезда Конфедерации историков медицины (международной). М., 2003. С. 286-287.

209. *Локтев А.Е.* Работа противоэпидемических сил и средств Сухопутных войск в операциях Красной Армии третьего периода войны (1944 - май 1945 гг.)//Материалы II Съезда Конфедерации историков медицины (международной). М., 2003. С. 288-290.

210. *Локтев А.Е.* Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск Красной Армии в первом периоде Великой Отечественной войны (июнь 1941 - ноябрь 1942 гг.)//Материалы II Съезда Конфедерации историков медицины (международной). М., 2003. С. 283-285.

211. *Локтев А.Е.* Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск накануне Великой Отечественной войны (1939 - июнь 1941 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 2. С. 63-65.

212. *Локтев А.Е.* Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск в 1918 - 1919 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 4. С. 44-47.

213. *Локтев А.Е.* Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск и ее работа при завершении строительства регулярной Красной Армии (март 1919 - декабрь 1920 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. № 1. С. 59-60.

214. *Локтев А.Е.* Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск при ликвидации санитарных последствий Первой мировой и Гражданской войн (1921 - 1929 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. № 4. С. 66-68.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


215. *Локтев А.Е.* Санитарно-эпидемиологическая служба Сухопутных войск в ходе технической реконструкции Красной Армии (1930 - 1938 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. № 2. С. 66-68.

216. *Лотова Е.И.* Санитарно-эпидемическое состояние России накануне Великой Октябрьской Социалистической революции // Материалы второй Всесоюзной научной конференции историков медицины. М., 1963. С. 111.

217. *Лючинский Н.П.* Противотифозная вакцина, изготовленная и отправленная лабораторией Военно-санитарного ученого комитета со 2 апреля 1914 г. по июнь 1915 г.//Воен.-мед. журн. 1915. Март. С. 280.

218. *Мазин Г.В.* Халхингольская операция 1939 г.//Энцикл. словарь воен. мед. М., 1949. Т. 5. Стб. 834, 835.

219. *Медицинское* обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. М., 1993. Т. 2. С. 18, 30, 97, 108-109, 115, 129, 145, 157, 251, 261, 272, 294, 309, 326-328.

220. *Митерев Г.А.* В дни мира и войны М., 1977. С. 219.

221. *Михайловский В.Т.* Дизентерия//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 32. С. 131-133.

222. *Михельсон Г.* Опыт противомалярийной борьбы в РККА//Воен.-сан. дело. 1929. №4. С. 51.

223. *Михельсон Г.А.* Банно-прачечно-дезинфекционный поезд//Энцикл. словарь воен. мед. М., 1946. Т. 1. Стб. 391.

224. *Михельсон Г.А.* Организация банно-прачечного обслуживания в иностранных армиях//Воен.-сан. дело. 1936. № 11. С. 49.

225. *Михнов А.В.* Войсковая санитарная служба по штатам военного времени в период технического перевооружения Красной Армии (1929 - 1940 гг.).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Автореф. дис. М., 1972. С. 2.

226. *Наставление* по санитарной службе Красной Армии (проект). М., 1947. С. 26-32.

227. *Олейников Г.П.* Исторический очерк кафедры общего учения о заразных болезнях с бактериологией и клиники остро-заразных болезней при Императорской Военно-медицинской академии. СПб., 1899. С. 4, 10.

228. *Организация* и тактика медицинской службы. Учебник. Л., 1978. С. 17.

229. *Отчет* Медицинского департамента Военного министерства за 1877 г. СПб., 1878. С. 30-32.

230. *Отчет* НКЗ VIII съезду Советов. М., 1920. С. 28.

231. *Отчет* о санитарном состоянии Русской Армии за 1912 г. СПб, 1914. С. 4, 34, 92, 305-328.

232. *Отчет* о состоянии народного здравия и организация врачебной помощи в России за 1915 г.//Русский врач. 1915. № 46. С. 1103.

233. *Очерки* истории советской военной медицины. Под ред. Д.Д. Кувшинского и А.С. Георгиевского. Л., 1968. С. 134, 136.

234. *Первое* полное собрание Законов Рос. Империи. Т. VIII, № 5333, 1728.

235. *Перельман Н.Р.* Санитарно-контрольный пункт (СКП)//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1962. Т. 11. С. 173, 178-188.

236. *Перельман Н.Р.* Санитарно-контрольный пункт (СКП)//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1962. Т. 11. С. 186-188.

237. *Перельман Н.Р.* Санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО)//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1962. Т. 11. С. 37.

238. *Перельман Н.Р., Грибинник В.К.* О расходе дезинфекционных средств по опыту Великой Отечественной войны//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1959. Т. 8. С. 213.

239. *Петровский Б.В., Богоявленский Н.А., Бородулин В.И. и др.* Медицина//Большая медицинская энциклопедия. Изд. 3-е. М., 1980. Т. 14. С. 258.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


240. *Петровский К.С.* Кротков Федор Григорьевич//Большая медицинская энциклопедия. Изд. 3-е. М., 1980. Т. 12. С. 147.

241. *Петровский К.С.* Питание войск Советской Армии//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 1. С. 157, 178, 181, 183.

242. *Пирогов Н.И.* Собр. соч. М., 1960. Т. 7. С. 202-203.

243. *Поляченко А.М.* Земская медицина и медико-санитарная организация Русской Армии в годы первой мировой войны//Гигиена и санитария. 1969. № 11. С. 57.

244. *Попов Н.* Группы крови // Энцикл. словарь воен. мед. М., 1947. Т. 2. Стб. 288.

245. *Протасов Н.Н.* Санитарно-эпидемиологическая лаборатория (СЭЛ) // Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1962. Т. 11. С. 107, 113-114, 124-126.

246. *Протасов Н.Н.* Санитарно-эпидемиологический отряд (СЭО)//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1962. С. 31., С. 50-51, 53.

247. *Разумовский В.И.* О врачебно-санитарном законодательстве в России // Русский врач. 1917. №5. С.103.

248. *Рейнберг С.* Рентгенодиагностика // Энцикл. словарь воен. мед. М., 1948. Т. 4. Стб. 1103.

249. *Рихтер П.А.* Красный Крест в Румынии и Северной Болгарии. СПб, 1879. С. 225-226.

250. *Рогоза Н.И.* Исторический очерк изучения сыпного тифа // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М., 1955. Т.31. С.20-130.

251. *Рогоза Н.И.* Исторический очерк изучения сыпного тифа//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 31. С. 20-21, 24, 26, 36, 42, 44, 99, 123, 130.

252. *Рогоза Н.И.* Сыпной тиф//Опыт советской медицины в Великой Отечест-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


венной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 31. С. 61-62, 88, 90, 92, 95.

253. *Рогозин И.И., Бескровный Б.С.* Эпидемиологическая обстановка в стране в предвоенный период и в начале войны//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 32. С. 22.

254. *Рождественский В.М.* Болдырев Тихон Ефимович//Большая медицинская энциклопедия. Изд. 3-е. М., 1976. Т. 3. С. 282.

255. *Розенблюм Н.К., Берман В.М.* Наши достижения на фронте борьбы с инфекционными болезнями за 15 лет.//Воен.-мед. журн. 1933. Т. 14. Вып. 1. С. 26.

256. *Розов К.* К устройству бань и дезинфекционных камер на театре военных действий//Воен.-мед. журн. 1916. Январь-февраль. С. 114-115.

257. *Российское* общество Красного Креста: Очерк возникновения и деятельности. СПб., 1913. С. 30.

258. *Руководство* по санитарной эвакуации в РККА. М., 1929. С. 8, 21, 43, 44, 54, 71-83.

259. *Русский* врач. 1915. № 35. С. 911.

260. *Русский* врач. 1915. № 35. С. 911.

261. *Рыжиков И.Е.* К вопросу об организации противоэпидемического обеспечения войск в Великую Отечественную войну//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1959. Т. 8. С. 183.

262. *Рыжиков И.Е.* Организация противоэпидемического обеспечения//Медицинское обеспечение Висло-Одерской наступательной операции 1945 г.//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1956. Т. 5. С. 178, 179, 181, 182, 190, 191, 193-194.

263. *Рыжиков И.Е.* Развитие военной эпидемиологии в годы гражданской войны.//Развитие военной эпидемиологии за 50 лет Советской власти. Под ред. И.И. Рогозина. Л., 1967. С. 17-18, 20, 21, 39, 84, 87, 90-97.

264. *Санитарная* служба Русской Армии в войне 1914 - 1917 гг.: (Сборник документов). Куйбышев, 1942. С. 144, 401-402.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


265. *Сборник* справочных материалов по организации и штатам органов управления военно-медицинской службы Красной Армии от начала ее образования до 1940 г. Рукопись. Л., 1956. Т. 1. Ч. 2. С. 368, 370, 379, 418, 419.

266. *Семашко Н.А.* 10 лет на страже Красной Армии//Вестник советской медицины. 1928. № 4. С. 57, 180, 200-201, 231.

267. *Семека С.А.* Медицина военная. Стб. 811-812, 822-824

268. *Скворцов В.В.* Иммунизация войск//Энцикл. словарь воен.мед. М., 1947. Т. 2. Стб. 882.

269. *Скороходов Л.Я.* Материалы по истории медицинской микробиологии в дореволюционной России. М., 1948. С. 316-320.

270. *Смирнов Е.И.* Военная медицина//Сорок лет советского здравоохранения. 1917 - 1957 гг. М., 1957. С. 320, 325.

271. *Смирнов Е.И.* Война и военная медицина. 1939 - 1945 гг. Изд. 2-е. М., 1979. С. 23, 91-92, 101-102, 232-233, 238, 246, 258, 260, 258, 297.

272. *Смирнов Е.И.* Вопросы организации и тактики санитарной службы. М., 1942. С. 9-10.

273. *Смирнов Е.И.* Некоторые уроки опыта медицинского обеспечения боевых действий войск//Воен.-мед. журн. 1970. № 5. С. 11.

274. *Смирнов Е.И.* Санитарная служба Русской Армии в войне 1914 - 1917 гг. С. 20, 401-402.

275. *Смирнов Е.И., Лебединский В.А., Гарин Н.С.* Войны и эпидемии. М., 1988. С. 13, 23-24, 30, 31, 33-34, 52-54, 58, 67, 104, 121- 123, 159-162, 189.

276. *Смольников А.В.* Механизм действия огнестрельного снаряда // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М., 1952. Т.34. С. 25.

277. *Соловьев З.П.* Вопросы военной медицины: Избранные статьи и речи. Л., 1955. С. 46, 77, 105, 200, 201, 255-257.

278. *Статистические* материалы по состоянию народного здравоохранения

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


и организации медицинской помощи в СССР за 1924 - 1925 гг. М., 1926. С. 42.

279. *Сулейман Н.* Тыл и снабжение действующей армии: Ч. 2. Фронт и армия М.; Л., 1927. С. 196-201.

280. *Топорков Ф.М.* Исходы заболеваний малярией//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. С. 161, 163.

281. *Топорков Ф.М.* Клиника малярии в годы Великой Отечественной войны//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 31. С. 71, 114, 145, 152, 155, 156, 161, 165.

282. *Труды* комиссии по обследованию санитарных последствий войны 1914 - 1920 гг. М.; Пг., 1923. С. 144, 176.

283. *Устав* военно-санитарной службы Красной Армии (войсковой район). М., 1933. С. 11, 31.

284. *Цыбулько-Нечай И.З.* Военно-санитарный противоэпидемический отряд (ВСПЭО)//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1962. Т. 11. С. 134, 136-139, 143.

285. *Чиж И.М.* Вклад медицинской службы в победу в Великой Отечественной войне//Воен.-мед. журн. 1995. № 5. С. 9.

286. *Чирейкин В.Х.* Характеристика небоевых санитарных потерь, исходы заболеваний, продолжительность госпитального лечения по материалам Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. Л., 1963. Т. 1. С. 163. (Рукопись депонирована в ВММ МО РФ)., С. 332, 335-336.

287. *Шамашкин М.А.* Б.М., 1945.

288. *Шапошников Б.В.* Квалифицированная хирургическая помощь в войсковом тыловом районе (История организации). М., 1981. С. 124-125.

289. *Шапшев К.Н.* Вакуум-парафиновая камера военно-железнодорожных санитарно-дезинфекционных отрядов//Воен.-мед. журн. 1915. Июнь. С. 428.

290. *Шерняков М.А.* К истории развития номенклатуры боевых поражений и

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


болезней военного времени//Воен.-мед. журн. 1963. №11. С. 62.

291. *Шуба Г.М.* Малярия. Введение//Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 гг. М., 1955. Т. 31. С. 161.

292. *Эрисман Ф.Ф.* Дезинфекция в Болгарии//Здоровье. 1879. № 115. С. 250.

293. *Юрьев С.* Русско-турецкая война 1768-1774 гг.//Энцикл. словарь воен. мед. М., 1948. Т.4. Стб. 1211-1214.

294. *Яковлев Н.А.* Организация медицинского обеспечения войск 2-го Белорусского фронта в Восточно-Померанской наступательной операции//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1959. Т. 8. С. 69, 84-85.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



# "ПРИЛОЖЕНИЯ"

Приложение 1

## СПИСОК РУКОВОДЯЩЕГО СОСТАВА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941 - 1945 гг.[25]

| | | |
|---|---|---|
| Аверьянов-Титов К.К. | - | нач. СЭО № 714 4 уд. А, арм. эпидем. 3 рез. А |
| Агеров Л.П. | - | арм. эпидем. 10 рез. и 5 уд. А |
| Акимихин И.Ф. | - | гл. эпидем. СЗФ, арм. эпидем. 5 гв. ТА |
| Акинфиев К.Ф. | - | гл. эпидем. Юж. и Зак. фр. |
| Аксенов А.Т. | - | арм. эпидем. 2 уд. А |
| Асиновский Л.Б. | - | арм. эпидем. 8 А, нач. СЭО № 57 2 уд. А, арм. эпидем. этой А |
| Байдин М.Н. | - | арм. эпидем. 17 А |
| Беглик Д.А. | - | арм. эпидем. 8 А |
| Безпрозванный М.Л. | - | арм. эпидем. 14 А, гл. эпидем. 2 Укр. фр. |
| Бейнисович К.М. | - | арм. эпидем. 5 ТА |

[25] Составлен по книге «Военные врачи-участники Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг. Краткий биографический справочник». Часть I. СПб, 1995. Часть II. СПб, 1996.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Беликов Л.А. - нач. СЭО 2 Кр. А ДВФ,
арм. эпидем. 15 А 2 ДВФ

Бельский А.И. - арм. эпидем. 34 А, гл. эпидем.
АрхВО, арм. эпидем. 65, 52 А

Беньяминсон Е.С. - гл. эпидем. Воронеж. и 1 Укр. фр.

Биденко А.М. - арм. эпидем. 16 А

Болдырев Т.Е. - нач. ПЭ и БПУ ГВСУ,
с сент. 1941 г. гл. эпидем. КА

Бондурянский И.П. - арм. эпидем. 19 и 10 А

Борц М.Х. - нач. отд. СЭО и отд. СЭЛ,
арм. эпидем. 20, 16, 54 А,
нач. отделен. СО 57 А

Буленков Ф.В. - арм. эпидем. 2 Кр. А ДВФ и 2 ДВФ

Бургасов П.Н. - арм. эпидем. 59 А

Вайнтрауб В.Ю. - арм. эпидем. 2 гв. ТА

Вакслейгер Г.А. - нач. СЭО № 54 и СЭЛ № 291
Волх. фр., арм. эпидем. 8 А

Ваксман М.А. - нач. отделен. СО 38 А,
нач. 3 отд. ВСУ 4 Укр. фр.

Варшавский В.И. - вр.-эпидем. СЭЛ Сталингр. фр.,
арм. эпидем. 51 А,
нач. СЭЛ № 187 4 Укр. фр.

Васюта Д.К. - пом. нач. отд. ВСУ ЮЗФ,
нач. отд. ВСУ Крым. фр., СКФ,
ЮВФ, Сталингр., Юж. и 4 Укр. фр.

Ватрин П.М. - нач. отд. СЭЛ, нач. СЭО № 266
1 уд. А, арм. эпидем. 53 А

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



| | | |
|---|---|---|
| Ващенко П.Д. | - | нач. СЭО № 71 52, 2 уд. А,<br>нач. отделен. СО 2 уд. А |
| Взоров А.И. | - | нач. СЭО № 36 22 А,<br>арм. эпидем. 39 А |
| Висковский С.В. | - | гл. эпидем. Лен. фр. |
| Вишневский А.Д. | - | арм. эпидем. 4 рез. и 38 А |
| Власов И.М. | - | нач. лаб. СЭО, арм. эпидем. 15 А,<br>вр.-эпидем. СЭО, нач. СЭО 35 А,<br>нач. отделен. 16 А |
| Волков А.И. | - | нач. СЭО 22 А, нач. СЭЛ № 44<br>Калин. фр., нач. отд. ВСУ<br>этого фр., гл. эпидем. ЛьВО |
| Воробьев В.И. | - | пом. нач. отделен. СО 54 А,<br>арм. эпидем. 54 А, нач. отд. ВСУ<br>Волх. фр., гл. эпидем. ЛьВО |
| Галенко И.Т. | - | гл. эпидем. Центр. фр. ПВО |
| Гарбаренко М.Д. | - | пом. нач. СО 32 А,<br>арм. эпидем. этой А |
| Гериштейн Л.И. | - | нач. СЭО № 70 63 А,<br>арм. эпидем. 32 А |
| Гинзбург В.А. | - | нач. отд. СО ВО, нач. отд. ВСУ<br>Сев. гр. войск СКФ,<br>арм. эпидем. 56 гв. А |
| Гинзбург Л.Я. | - | нач. СКП № 43 41 и 39 А,<br>ст. эпидем. СЭЛ № 44 Калин. фр.,<br>нач. СЭО № 69 4 уд. А,<br>арм. эпидем. этой А |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Глуховцев Б.В. - нач. базовой лаб. СЭО № 56 8 А,
арм. эпидем. этой А,
вр.-бактер. СЭЛ № 291 Лен. фр.,
нач. эпидем. отд. СЭЛ № 260 6 ТА
2 Укр. и 3 Укр. фр.

Голтер И.М. - нач. отд. СЭЛ № 302 1 ОКА,
нач. СЭЛ № 299 15 А ДВФ,
арм. эпидем. 15 А,
гл. эпидем. Приамур. А ПВО

Горюшин В.А. - нач. ДИОФ № 21 СЗФ

Гофайзен В.И. - арм. эпидем. 9 и 24 А

Грабовский Б.С. - арм. эпидем. 61 А,
гл. эпидем. 2 Приб. фр.

Грибинник В.К. - арм. эпидем. 26 А

Громашевский Л.В. - гл. эпидем. Зак., Кавк.,
Крым. фр. и МВО

Данковский Н.Л. - гл. эпидем. Сев.-Зап. направления,
арм. эпидем. 34 А,
нач. СЭЛ № 260 СЗФ

Дешевой В.И. - нач. СЭО № 62 МВО, арм. эпидем.
28 рез. А, 4 ТА, ст. инспект.-вр.-
спец. УМЭП № 92, Воронеж. фр.,
нач. отд. СО СибВО и КВО,
нач. СЭЛ № 168 КВО

Дилигенский В.Г. - нач. СЭО 14 А, гл. эпидем. Карел.,
2 Белорус. фр. и СКВО

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Дмитриев И.А. - нач. СЭО №.21 СЗФ и Зап. фр., нач. отделен. СО 11 А, арм. эпидем. 65 А

Дмитриев С.А. - нач. СЭЛ № 308 Зак. фр., арм. эпидем. 27, 44 и 28 А

Дробинский И.Р. - вр.-спец. СЭЛ № 315 ОдВО и Юж. фр., нач. эпидем. гр. ВСУ Юж. фр., нач. отд. особо опасных инфекций СЭЛ № 315 Черномор. гр. войск и СКФ, арм. эпидем. Примор. А

Дубровин В.Ф. - арм. эпидем. 4, 52 и 59 А

Дьяков Ю.И. - арм. эпидем. 34 А, нач. отд. НИИСИ КА

Егоров Л.И. - нач. ИГ № 857 23 А, арм. эпидем. 55 А, нач. отд. ВСУ Волх. фр., нач. ИГ № 2196 52 А

Елкин И.И. - нач. лаб. СЭО 52 А, арм. эпидем. этой А, гл. эпидем. СЗФ, Калин., и 1 Приб. фр.

Жигалкин И.А. - вр.-спец. СЭО № 38 5 А, нач. отделен. СО, нач. СЭО № 38, пом. нач. отд. мед. службы 1 ВА

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Завадовский А.И. - арм. эпидем. 56 А, гл. эпидем. Черномор. гр. войск Зак. фр., СКФ, Отд. Примор. А, нач. СЭЛ № 185 ЛьВО, нач. СЭО № 28

Загорский И.В. - нач. отделен. СО 20 А, нач. СЭО № 46 этой А, арм. эпидем. 16 и 11 гв. А

Звягинцев В.А. - нач. отделен. СО 32 А, арм. эпидем. 60, 3 уд. А, нач. СЭО № 26 3 уд. А

Зейтленок М.А. - нач. отделен. СО 1 уд. А, арм. эпидем. 8 гв. А

Зельницкий Г.И. - вр.-спец. СЭО № 314 12 А, арм. эпидем. 24, 6 рез. и 6 А

Земсков М.В. - арм. эпидем. 29, 3 гв. А, гл. эпидем. ЮЗФ, 3 Укр. фр.

Зильбер Н.Я. - нач. СЭЛ и гл. эпидем. Сталингр. ВО, арм. эпидем. 28 А, нач. СЭЛ № 41 4 Укр. фр., СЭЛ № 224 ХВО и СЭО № 33

Знаменский Г.А. - арм. эпидем. 21 А, гл. эпидем. Сталингр., Донск., Центр., Белорус. и 1 Белорус. фр.

Золотницкий М.Ю. - пом. нач. и нач. СЭО № 37 Зап. фр., арм. эпидем. 31 А, нач. СЭЛ № 224 ХВО, ст. препод. КУОМС, вр.-спец. СЭО № 316 3 Белорус. фр.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Зюзин А.В. - арм. эпидем. 45 А, нач. противомалярийного отд. СЭЛ № 308 45 А

Иванов В.П. - нач. отд. ВСУ СЗФ, арм. эпидем. 54 и 23 А, пом. нач. отд. СО ЛьВО

Иванов С.С. - нач. СЭЛ № 261, СЭО № 73 Лен. фр., арм. токсиколог 42 А, гл. токсиколог Зап. фр. ПВО

Ильченко А.И. - нач. отделен. СО 35 А, арм. эпидем. Заб. А ПВО

Ионин И.Д. - в авг. 1941 г. гл. эпидем., а с 1943 г. - гл. инфекционист КА

Ицкович А.А. - арм. эпидем. 35 А

Кагно-Шапиро В.И. - нач. эпидем. отд. СЭЛ, нач. отд. ВСУ Зап. фр.

Калина Г.П. - арм. эпидем. 31, 26, 50 и 59 А, нач. отд. СЭЛ № 291 Лен. и Волх. фр.

Каплун С.И. - арм. эпидем. 5 гв. ТА

Капусто М.Л. - арм. эпидем. 33 А

Каракис Д.И. - нач. отделен. СО 12 и 40 А, арм. эпидем. 40 А

Карпов М.К. - нач. отд. ВСУ, арм. эпидем. 2 рез. А, нач. отд. ВСУ ЮЗФ, Сталингр. и 3 Укр. фр., гл. эпидем. 3 Приб. фр., нач. отд. ВСУ 3 Белорус. фр.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Кацитадзе К.Т. - нач. отд. СЭЛ Зак. фр. (ЗакВО), нач. СЭЛ Кавк. фр., ст. препод. КУОМС ЗакВО

Квитайшвили Г.В. - нач. ИГ № 2280, арм. эпидем. 47 А

Кечек С.А. - нач. отделен. СО 42 А, арм. эпидем. этой А, вр.-спец. СЭЛ № 261 и СЭО № 41, 42 А

Кешишьян М.Н. - вр.-спец. и нач. СЭО № 94 45 А, арм. эпидем. этой А

Кирсенко В.К. - нач. отд. ВСУ Рез. фр., арм. эпидем. 49, 10 А, гл. эпидем. 2 Белорус. фр. и Центр. фр. ПВО

Коваленко В.Н. - нач. отделен. СО 10 А, пом. и нач. отд. ВСУ Калин. и 1 Приб. фр.

Козловский В.Ф. - нач. отделен. СО 50, 31 А, нач. отд. ВСУ 3 Белорус. фр.

Колосов Е.Н. - нач. СЭО № 20 34 А, нач. отделен. СО 2 гв. А, арм. эпидем. 28 и 2 гв. А

Комаров И.И. - нач. лаб. СЭО № 66 СКФ, арм. эпидем. 64 и 7 гв. А

Конь Я.С. - арм. эпидем. 65 и 1 гв. А

Кормилицын В.Я. - нач. СЭО Зап. фр., арм. эпидем. 50 А, нач. СЭЛ ПриВО, СталВО и КВО, пом. и ст. пом. нач. отд. СО МВО

Косяков П.Н. - арм. эпидем. 21 и 69 А

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Котляревский Н.П. - нач. базовой лаб. СЭО № 74 5 рез. А, арм. эпидем. 5 рез., 63 и 1 гв. А, гл. эпидем. ЮжУрВО

Котляренко Б.Н. - арм. эпидем. 7 отд. А

Котов И.В. - нач. отд. ВСУ Юж., Зак., Сев.-Кав. фр., Примор. А, гл. эпидем. МВО

Краков В.М. - арм. эпидем. 10 А, гл. эпидем., нач. отд. СЭЛ № 44 Калин. фр.

Краснов В.Д. - гл. эпидем. ДВФ и 2 ДВФ

Кузьминский А.С. - гл. эпидем. СЗФ, 2 Белорус, 3 Приб. и 1 Укр. фр.

Курис М.В. - арм. эпидем., гл. эпидем. Зак. фр., СКФ и Отд. Примор. А

Лапидус Б.Г. - пом. нач. отд. ВСУ Зап. фр., нач. отд. ВСУ Воронеж. фр., нач. СЭЛ СибВО и 2 Белорус.фр.

Лебедев М.М. - нач. отделен. СО 24 А, нач. СЭЛ № 44 Калин. фр., нач. СЭО № 36 22 А, гл. эпидем. Зап. фр. ПВО, нач. эпидем. отд. СЭЛ № 187 4 Укр. фр.

Леви С.С. - нач. отделен. СО 10 А, арм. эпидем. 5 гв. А, ст. пом. нач. отд. ВСУ 2 Белорус. фр.

Левин С.С. - нач. СЭЛ № 260 СЗФ, арм. эпидем. 34 и 4 А

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Левина А.М. - нач. лаб. СЭО № 54 Волх. фр.,
нач. отделен. СО 4 А,
нач. СКП № 88,
нач. отделен. СО 59 А,
арм. эпидем. 17 ВА

Левитов А.М. - арм. эпидем. 58 А и 3 ТА,
гл. эпидем. и арм. эпидем. 3 гв. А,
гл. эпидем. Вост., Юж.
и Юго-Зап. фр. ПВО

Лисенков А.М. - вр.-спец. СЭО № 96,
арм. эпидем. 5 ТА, 12 и 21 А

Ляшенко Б.И. - нач. лаб. СЭО № 31 16 А,
командир ОДР № 10,
нач. СЭО № 128 11 гв. А,
арм. эпидем. 6 ВА

Магницкий В.И. - арм. эпидем. 1 рез. и 2 гв. А,
нач. СКП № 72 4 Укр. фр. и КВО

Майоров А.И. - арм. эпидем. 18 А,
нач. СЭЛ № 263 Степ., 2 Укр. фр.,
нач. СЭЛ № 127 2 Укр. фр.

Марголин Г.Л. - ст. пом. нач. СО КОВО,
нач. отд. ВСУ ЮЗФ, Сталингр.,
Донск., Центр. и Белорус. фр.,
арм. эпидем. 50 А, нач. отделен.
СО КВО

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Марголин Л.С. - арм. эпидем. 4 А, пом. нач. отд. ВСУ Брян. фр., нач. СЭО № 45 3 А, ст. пом. нач. отд. ВСУ Брян. фр., нач. СЭЛ № 266 Брян., 2 Приб. и Лен. фр.

Марьенко П.А. - арм. эпидем. 24, 1 рез. и 64 А

Мац А.З. - нач. СЭО № 121 51 А, арм. эпидем. 51 А

Миненко А.Е. - нач. лаб. СЭО 56 А, нач. отделен. СО этой А, пом. нач. отд. Упр. кадров и подготовки ГВСУ КА, нач. отд. ВСУ 2 Белорус. фр.

Миронов В.П. - арм. эпидем. 3 ТА, 57 и 68 А

Митников И.А. - нач. СЭО № 20 34 А, арм. эпидем. 49 А, нач. отд. СЭЛ № 316 3 Белорус. фр., нач. отделен. СО 31 А

Митяев В.А. - нач. СЭО № 315 ОдВО, Юж. фр., арм. эпидем. 62 и 8 гв. А, нач. СЭО БВО

Нейштадт Я.Э. - нач. подвижной лаб. СЭО № 39 49 А, арм. эпидем. 37 А, нач. базовой лаб. СЭО № 8 58 А, нач. отделен. СО 57 А

Несговоров Б.Е. - пом. нач. СЭО № 36 22 А, арм. эпидем. этой А, вр.-бактер СЭЛ № 44 и СЭЛ № 163 3 Белорус. фр.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Никонов А.М. - нач. отделен. СО 8 рез. и 66 А,
арм. эпидем. 5 гв. А

Никонов Н.Л. - арм. эпидем. 3 и 48 А,
гл. эпидем. Волх. фр.,
нач. СЭЛ № 5 ЮЗФ, 3 Укр. фр.,
арм. эпидем. 10 А и 5 гв. ТА

Обольяников А.М. - арм. эпидем. 21 А, препод. ВМедА,
гл. эпидем. ХВО

Онуфриев В.П. - арм. эпидем. 70 А

Опалинский И.И. - нач. отделен. СО 26 А,
нач. СЭО № 93 26 А

Остапеня П.В. - нач. СЭЛ № 316 Зап. фр.

Пашков В.Н. - нач. отделен. СО МВО, арм.
эпидем. 60 А, нач. отделен.
СО 38 А, арм. эпидем. 69 А

Первушин Б.П. - гл. эпидем. Заб. фр. и ЗабВО

Пиралов А.Я. - нач. отделен. СО ВО, нач. отд.
ВСУ Зак., Кавк. и Крым. фр.,
нач. СКП № 12 Зак. фр.,
нач. отд. ВСУ Зак. фр.

Пирумов Х.Н. - арм. эпидем. 9 А, нач. СЭЛ. № 41
Отд. Примор. А и 4 Укр. фр.,
арм. эпидем. 38 А

Пичкур И.Ф. - нач. СЭО № 26 3 уд. А,
нач. СКП № 41 и № 40 3 уд. А,
арм. эпидем. этой А

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Плешко В.А. - нач. отделен. СО 22 А, арм. эпидем. этой А

Плющ В.Ф. - арм. эпидем. 42 и 67 А

Позин З.С. - пом. нач. отд. ВСУ, нач. отд. ВСУ Волх. фр., арм. эпидем. 54 А

Позывай Т.Т. - гл. эпидем. Зап. и 3 Белорус. фр.

Поляков Е.Г. - арм. эпидем. 7 ВА

Попов К.Г. - нач. отделен. СО 28, 43 А, арм. эпидем. 1 уд. А

Попов К.Н. - пом. нач. отд. ВСУ Зап. фр., арм. эпидем. 39 А, нач. отд. ВСУ Рез. и Калин. фр., арм. эпидем. 58 и 39 А

Попов Н.Е. - вр.-спец. СЭО № 3 35 А и СЭО №2 2 КА, арм. эпидем. 4 гв. ТА

Поповская В.М. - вр.-эпидем. СЭО № 71 4 уд. А, вр.-спец. СЭО № 71 4 уд. А, арм. эпидем. 4 рез. А, вр.-спец. СЭО № 69 4 уд. А

Портных В.Л. - пом. нач. СО СибВО, гл. эпидем. ПриВО, Волх., Карел. фр. и 1 ДВФ

Приходько И.Ф. - арм. эпидем. 9 ВА

Протасов Н.Н. - нач. отд. СЭЛ № 261 Карел. и Лен. фр., нач. лаб. СЭО №42 42 А, арм. эпидем. 67 А, нач. СЭО № 42 Приб., 2 Приб. и Лен. фр.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Пугачев К.Ф. - арм. эпид. 24 А, нач. отд. ВСУ Зак. фр., арм. эпидем. 1 ВА, зам. нач. СО Упр. СНК СССР по делам репатриантов

Радовский Л.Ф. - нач. СЭО № 48 14 А, арм. эпидем. этой А

Радунский С.М. - арм. эпидем. 7 А, гл. эпидем. Волх. фр., арм. эпидем. 3 уд. А, гл. эпидем. Сев. и Зап. фр. ПВО

Расторгин К.А. - вр.-спец. СЭЛ СЗФ, нач. отд. и пом. нач. отд. ВСУ СЗФ, пом. нач. и нач. отд. ВСУ 3 Приб. фр.

Раутенштейн Я.И. - пом. нач. СЭО № 58, арм. эпидем. 50 и 5 А

Реутов Ф.М. - нач. отделн. СО 13 А, арм. эпидем. этой А, нач. отд. ВСУ Брян., 2 Приб. и Лен. фр.

Рождественский А.В. - арм. эпидем. 11 А, нач. отд. ВСУ Степ. и 2 Укр. фр., нач. СЭЛ № 263 2 Укр. фр.

Роженцева С.С. - вр.-спец. СЭО № 87 30 А, нач. СКП № 88 2 Приб. фр., арм. эпидем. 15 ВА

Розенфельд Г.В. - арм. эпидем. 2 рез А, гл. эпидем. особой гр. войск на СЗФ, арм. эпидем. 63 и 50 А

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Розенштейн И.Я. - пом. нач. отделен. СО 14 А, нач. отделен. СО 32 А, арм. эпидем. этой А

Розловский И.И. - арм. эпидем. 58 А

Романенко Н.Н. - арм. эпидем. 23 и 55 А, нач. эпидем. отд. СЭЛ № 318 Лен. фр., арм. эпидем. 21 А

Романов Н.В. - нач. СЭЛ № 319, арм. эпидем. 17 и 36 А

Рубин Б.И. - ком. ОДР 50 А, нач. СЭО № 90 56 А, нач. ВСПЭО, СКП № 5, СЭО № 90 Отд. Примор. А, арм. эпидем. 3 ВА

Рубинштейн Г.Г. - нач. отделен. СО 52 А, пом. нач. и нач. отд. ВСУ Воронеж. и 1 Укр. фр.

Руднев Г.П. - арм. эпидем. 19 А, нач. отд. СЭЛ № 316 Зап. фр.

Русаков М.Ф. - нач. отделен. СО 46 А, арм. эпидем. 46 А

Рыбак И.Ш. - арм. эпидем. 13 А

Рыбальченко Н.И. - арм. эпидем. 17 А

Сайко С.Н. - арм. эпидем. 5 ВА

Самет М.М. - вр.-спец. и нач. СЭЛ № 61 МВО, нач. отделен. СО 5 А, арм. эпидем. этой А

Санович Я.З. - нач. отделен. СО 20 А, арм. эпидем. 37 А

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Сахно И.М. - нач. отделен. СО 40 А, арм. эпидем. 12 и 58 А

Семенов И.И. - нач. СЭО № 143 Белорус. фр., арм. эпидем. в составе 1 Приб., 2 Белорус. и 3 Белорус. фр.

Серкова Е.Е. - арм. эпидем. 5 и 50 А

Сибиряков М.А. - вр.-спец. базовой лаб. СЭО № 39 49 А, нач. отделен. СО и арм. эпидем. этой А

Синай Г.Я. - арм. эпидем. 43 А, гл. эпидем. Крым., СКФ, Сталингр., Юж. и 4 Укр. фр.

Сказка С.А. - пом. нач. отд. СО ЗапОВО, пом. нач. отд. ПЭ и БПУ ГВСУ, арм. эпидем. 52 А, нач. СКП № 7 СКВО

Скворцов Виталий Васильевич - ст. пом. нач. ГВСУ, нач. отд. ГВСУ

Скворцов Владимир Викторович - нач. отделен. СО 36 А, арм. эпидем. этой А, ст. пом. нач. отд. ВСУ Заб. фр.

Слапик В.К. - арм. эпидем. 1 А Войска Польского

Слуцкий Ф.М. - пом. нач. и нач. отделен. СО СибВО, нач. отд. ВСУ Укр. и Заб. фр.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Смирнов А.И. - нач. отд. СЭЛ № 318 Лен. фр., арм. эпидем. 2 уд. А

Соколов А.В. - нач. отделен. СО 20 А, вр.-эпидем. СЭЛ № 44 Калин. фр., арм. эпидем. 4 уд. А, ст. пом. нач. отд. ВСУ 1 Приб. фр.

Сосновский С.И. - пом. нач. отделен. СО САВО, арм. эпидем. 29 и 1 ТА

Спасов И.Ф. - вр.-спец. СЭО № 55 23 А, арм. эпидем. 42 А

Спектров С.Е. - нач. отделен. СО 4 рез. и 38 А, арм. эпидем. 60 А

Степанов И.Р. - вр.-эпидем. 54 А, нач. СЭЛ № 291 Волх. фр.

Субботин Ф.Н. - вр.-гиг. СЭЛ № 260 Сев. и СЗФ, арм. эпидем. 27 А

Судат Б.Н. - нач. подвижной лаб. СЭО № 48 14 и 19 А

Сыркин-Шкловский Я.Ю. - нач. СЭО № 37 31 А, ст. пом. нач. отд. ВСУ Юж. фр., арм. эпидем. 57, 68 и 6 гв. А

Сысоев И.И. - арм. эпидем. 51 и 51 отд. А, нач. ИГ № 849 13 А

Сысоева В.Ф. - вр.-эпидем. СЭЛ № 261 Карел. фр., арм. эпидем. 23 А, нач. отд. СЭЛ № 261, нач. подвижной лаб. СЭО № 41 Лен. фр.

Сытник Ф.В. - нач. базовой лаб. СЭО № 41 38 А и 1 ТА, арм. эпидем. 5 уд. А

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


| | | |
|---|---|---|
| Сюткин П.Ф. | - | нач. СЭО № 313 18 А, пом. нач. отд. ВСУ Юж. фр., арм. эпидем. 18 и 60 А |
| Таранец И.П. | - | нач. подвижной лаб. СЭО №70 в составе ЮЗФ, Сталингр. и Донск. фр., арм. эпидем. 57 А |
| Тесленко П.И. | - | арм. эпидем. 1 Кр.А ДВФ и 1 ДВФ |
| Тимен Я.Е. | - | нач. отдел. СО 33 А |
| Тимофеев М.К. | - | нач. отделен. СО 23 и 42 А, арм. эпидем. 42 А, нач. СЭЛ № 291 Лен. фр., арм. эпидем. 9 рез., 24 и 4 гв. А |
| Триодин П.Н. | - | арм. эпидем. 27 и 4 уд. А, гл. эпидем. МВО |
| Трухан П.Т. | - | нач. отд. ВСУ ДВФ |
| Тугиев А.Г. | - | нач. базовой лаб. СЭО, арм. эпидем. 4 ТА и 65 А, нач. базовой лаб. СЭО № 86 |
| Тукаев Ш.Я. | - | нач. отделен. СО 31 А, арм. эпидем. этой А |
| Успенский В.П. | - | нач. СЭО № 90 56 отд. А, арм. эпидем. 6 и 6 гв. ТА |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


| | | |
|---|---|---|
| Федяев Б.П. | - | пом. нач. лаб. СЭО № 52 43 А, нач. отделен. СО 43 А, пом. нач. отд. ВСУ Калин. и 1 Приб. фр., нач. отд. ВСУ 1 Приб. и 3 Белорус. фр. |
| Хованский А.В. | - | нач. отделен. СО 13 А, арм. эпидем. 3 А |
| Холдин А.К. | - | нач. отделен. СО 27 А, нач. СО 3 ТА |
| Холодовский В.О. | - | гл. эпидем. Брян., 2 Приб. и 2 Белорус. фр. |
| Хоменко Г.И. | - | гл. эпидем. ЮЗФ |
| Червинский П.Я. | - | вр.-спец. СЭЛ № 70 1 Укр. фр. |
| Щеглов Б.Н. | - | арм. эпидем. 48 А |
| Юласов С.Н. | - | нач. отделен. СО 58 А и 3 ТА, арм. эпидем. 41 А, нач. отд. ВСУ Степ. фр., арм. эпидем. 11 и 65 А |
| Яблоков Н.А. | - | арм. эпидем. 32 А |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



Приложение 2

# НАЛИЧИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЧАСТЕЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ АРМЕЙСКОГО И ФРОНТОВОГО ПОДЧИНЕНИЯ К НАЧАЛУ НЕКОТОРЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ НАСТУПАТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941 - 1945 гг.[26]

| Наименование операции, оперативные объединения | СЭО | ОДР | СЭЛ | ШПГ | СКП | ППО | ПДО | ПБО | ПБПО | ДИОФ | ВСПЭО | БДП | БПДП | ПМП | ОП |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1-й период войны | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ржевско-Сычевская наступательная операция (30.07-23.08 1942 г.)** Калининский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 2 | 2 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **ИТОГО:** | 3 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Западный фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 3 | 3 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | — | 2 | 1 | — | — | 7 | — | — | — | — | — | 18 | 8 | — | — |
| **ИТОГО:** | 3 | 5 | 1 | 5 | — | 7 | — | — | — | — | — | 18 | 8 | — | — |
| Всего в группировке фронтов | 6 | 8 | 2 | 8 | — | 7 | — | — | — | — | — | 18 | 8 | — | — |

[26] Составлено по материалам книги "Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг." (М., 1991. Т. 1. С. 197, 233-234, 302; 1993. Т. 2. С. 105, 143, 251, 308) и статьи Яковлева Н.А. Организация медицинского обеспечения 2-го Белорусского фронта в Восточно-Померанской наступательной операции//Труды Военно-медицинского музея МО СССР. Л., 1959. Т. 8. С. 69.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2-й период войны** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Контрнаступление под Сталинградом (19.11 1942-2.02 1943 гг.)** Юго-Западный фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 3 | 2 | 1 | 4 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | 1 | — | — | — | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **ИТОГО:** | 4 | 2 | 1 | 4 | — | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Донской фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 4 | 3 | — | 5 | — | 7 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 3 | — | — | — | 1 | — | 3 | 2 | 1 | — |
| **ИТОГО:** | 5 | 4 | 1 | 8 | 5 | 10 | 1 | 2 | — | 1 | — | 3 | 2 | 1 | — |
| Сталинградский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 5 | 5 | — | 9 | — | 11 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | — | 1 | 1 | — | 6 | 5 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **ИТОГО:** | 5 | 6 | 1 | 9 | 6 | 16 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Всего в группировке фронтов: | 14 | 12 | 3 | 21 | 11 | 32 | 2 | 2 | — | 1 | — | 3 | 2 | 1 | — |
| **Битва за Кавказ (1.01-9.10 1943 г.)** Северо-Кавказский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 11 | 9 | 5 | 18 | 23 | 23 | — | 21 | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | — | 1 | 2 | 4 | — | 2 | 5 | — | — | — | 2 | 9 | — | — | — |
| **ИТОГО:** | 11 | 10 | 7 | 22 | 23 | 25 | 5 | 21 | — | — | 2 | 9 | — | — | — |
| **Битва за Днепр (август-декабрь 1943 г.)** Центральный фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 6 | 6 | — | 10 | — | 16 | — | 8 | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | — | 1 | — | 1 | 1 | 2 | 2 | — | 1 |
| **ИТОГО:** | 7 | 7 | 1 | 13 | 5 | 21 | — | 9 | — | 1 | 1 | 2 | 2 | — | 1 |
| Воронежский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 10 | 10 | — | 16 | — | 28 | — | 9 | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | — | 3 | 1 | 4 | 6 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | 12 | — | 1 |
| **ИТОГО:** | 10 | 13 | 1 | 20 | 6 | 30 | — | 10 | — | — | — | — | 2 | — | 1 |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Степной фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 4 | 5 | — | 9 | — | 13 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | — | 2 | — | 2 | 6 | 2 | — | 3 | — | — | — | — | 1 | — | — |
| **ИТОГО:** | 4 | 6 | — | 11 | 6 | 15 | — | 3 | — | — | — | — | 1 | — | — |
| Юго-Западный фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 6 | 6 | — | 10 | — | 16 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | — | — | — | 3 | 3 | 11 | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — |
| **ИТОГО:** | 6 | 6 | — | 13 | 3 | 27 | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — |
| Всего в группировке фронтов | 27 | 32 | 2 | 57 | 20 | 83 | — | 22 | — | 1 | 1 | 2 | 8 | — | 2 |
| **3-й период войны** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Львовско-Сандомирская операция** 1-й Украинский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 10 | 9 | — | 17 | — | 25 | — | 23 | 3 | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | 1 | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 | — | 1 | — | 1 | 3 | 3 | — | — | 1 |
| **ИТОГО:** | 11 | 12 | 1 | 21 | 5 | 27 | — | 24 | 3 | 1 | 3 | 3 | — | — | 1 |
| **Будапештская операция** 2-й Украинский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 6 | 6 | — | 8 | — | 20 | — | 12 | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | — | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | — | 3 | — | 1 | 1 | — | 3 | — | 1 |
| **ИТОГО:** | 6 | 7 | 1 | 9 | 3 | 23 | — | 15 | — | 1 | 1 | — | 3 | — | 1 |
| 3-й Украинский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 2 | 2 | — | 4 | — | 7 | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | — | 2 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — |
| **ИТОГО:** | 3 | 3 | 1 | 7 | 4 | 11 | — | 6 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — |
| Всего в группировке фронтов | 9 | 10 | 2 | 16 | 7 | 34 | — | 21 | — | 2 | 2 | 2 | 3 | — | 1 |
| **Восточно-Померанская операция** 1-й Белорусский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 4 | 4 | — | 10 | — | 17 | — | 6 | — | — | — | 8 | — | 1 | — |
| Во фронте | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | 2 | — | — | — | 1 | — | 6 | — | 1 | 1 |
| **ИТОГО:** | 5 | 5 | 1 | 18 | 8 | 19 | — | 6 | — | 1 | — | 14 | — | 2 | 1 |
| 2-й Белорусский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 5 | 5 | — | 11 | — | 21 | 1 | 10 | — | — | — | 10 | — | 1 | — |
| Во фронте | 1 | 2 | 1 | 6 | 4 | 5 | — | 4 | — | 1 | — | 4 | 4 | 1 | — |
| **ИТОГО:** | 6 | 7 | 1 | 17 | 4 | 26 | 1 | 14 | — | 1 | — | 14 | 4 | 2 | — |
| Всего в группировке фронтов | 11 | 12 | 2 | 35 | 12 | 45 | 1 | 20 | — | 2 | — | 28 | 4 | 4 | 1 |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Берлинская операция**<br>1-й Белорусский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 9 | 9 | — | 18 | 3 | 28 | — | — | 20 | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | 1 | 1 | 1 | 7 | 9 | 3 | — | — | — | 1 | 1 | 4 | — | 1 | — |
| **ИТОГО:** | 10 | 10 | 1 | 25 | 12 | 31 | — | — | 20 | 1 | 1 | 4 | — | 1 | — |
| 2-й Белорусский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 6 | 7 | — | 12 | 1 | 19 | 1 | 11 | — | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | — | 2 | 2 | 7 | 4 | 5 | 4 | — | — | 1 | — | 3 | — | 1 | — |
| **ИТОГО:** | 6 | 9 | 2 | 19 | 5 | 24 | 5 | 11 | — | 1 | — | 3 | — | 1 | — |
| 1-й Украинский фронт | | | | | | | | | | | | | | | |
| В армиях | 5 | 6 | 1 | 14 | — | 15 | — | — | 14 | — | — | — | — | — | — |
| Во фронте | 1 | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 | — | — | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | — | — |
| **ИТОГО:** | 6 | 9 | 2 | 18 | 5 | 17 | — | — | 15 | 1 | 2 | 4 | 1 | — | — |
| Всего в группировке фронтов | 22 | 28 | 5 | 62 | 22 | 72 | 11 | 5 | 35 | 3 | 3 | 11 | 1 | 2 | — |

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



Приложение 3

# ХРОНИКА

## 60-90-е годы XIX века

### 1862 г.

8 сентября — И.В. Енохин (1790 - 1863) назначен главным медицинским инспектором по армии, а Ф.С. Цыцурин (1814 - 1895) - директором Медицинского департамента Военного министерства.

### 1863 г.

26 октября — высочайше утверждено положение Военного совета о вознаграждении лиц, производящих оспопрививание в иррегулярных войсках Оренбургского края.

6 августа — высочайше утверждено положение Комитета Министров о введении в России повсеместно "правильного оспопрививания".

### 1865 г.

8 октября — циркуляром № 200 Инспекторского департамента Военного министерства введено в действие "Наставление о предохранении воинских чинов от холеры".

21 ноября — издан именной указ "Об учреждении в С.-Петербурге временного комитета на случай появления холеры".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1866 г.

1 марта — высочайше утвержден "Устав о карантинах".

13 марта — издан именной указ "О принятии некоторых мер по предупреждению холеры в С.-Петербурге".

18 апреля — высочайше утверждено мнение Государственного Совета "о разрешении войскам брать обывательские подводы для отправления заболевших холерой нижних чинов".

27 июля — издан именной указ "О некоторых правах и преимуществах, предоставленных врачам, командируемым для лечения холерных больных в С.-Петербургской губернии".

9 августа — издан приказ № 239 военного министра о невзимании платы за лечение в военных госпиталях с гражданских лиц, заболевших холерой, и с таких же больных из числа военнослужащих в гражданских больницах.

28 ноября — Главным Штабом утверждено "Наставление о порядке перевозки войск по железным дорогам".

1867 г.

26 марта — Медицинский департамент Военного министерства реорганизован в Главное военно-медицинское управление (ГВМУ).

30 марта — П.А. Дубовицкий (1815 - 1868) назначен начальником ГВМУ.

3 мая — учреждено Российское общество попечения о больных и раненых воинах.

1868 г.

5 апреля — Е.Н. Смельский (1800 - 1881) назначен начальником ГВМУ.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


17 апреля — приказом военного министра № 109 введено в действие "Положение о полевом управлении войск в военное время".

Кроме того, в 1868 г.:

— С.П. Боткин дал классическое описание клиники сыпного тифа и разработал методику его клинической диагностики.

1869 г.

15 июля — высочайше утверждены "Правила о содержании в исправности и чистоте строений, занимаемых постоянными военными госпиталями" и "Положение о врачебных заведениях на военное время".

1871 г.

14 мая — Н.И. Козлов (1814 - 1889) назначен начальником ГВМУ.

13 ноября — высочайше утверждено положение Военного совета "о невзимании платы за лечение в войсковых лазаретах гражданских лиц, заболевших холерой".

19 ноября — А.П. Доброславин прочитал в С.-Петербургской медико-хирургической академии первую лекцию по военной гигиене.

1873 г.

11 июня — командующий войсками, действовавшими в Хивинском походе, издал приказ № 53 о сохранении здоровья войск.

Кроме того, в 1873 г.:

— циркуляром № 72 по военному ведомству был определен порядок открытия холерных отделений в госпиталях и лазаретах.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1876 г.

май — создана комиссия для разработки проекта плана проведения в Русской Армии дезинфекционных работ на будущем (Балканском) театре военных действий, которая разработала "Инструкцию для дезинфекции лазаретов, вагонов, санитарных поездов, полей сражений, мест лагерных стоянок и взятых осадой городов и крепостей".

2 декабря — введена в действие "Инструкция для охранения здоровья воинских чинов действующей армии".

Русско-турецкая война 1877 - 1878 гг.

1877 г.

12 апреля — объявлен в России правительственный манифест о начале войны с Турцией.

21 мая — начальник штаба Дунайской армии издал приказ № 109 "о точном исполнении в войсках Инструкции для охранения здоровья воинских чинов в целях недопущения распространения зараз и тяжких заболеваний".

29 мая — начальник штаба Дунайской армии издал приказ № 118 "об организации перевозки больных и раненых по железным дорогам с театра военных действий в ближайшие временные госпитали, открытые в Румынии, с помощью санитарных поездов".

25 сентября — циркуляром № 352 Главного штаба введены в действие "Правила распределения и развозки раненых и больных с театра войны во внутрь Империи".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Кроме того, в 1877 г.:

— вводится в действие "Инструкция о мерах предупреждения развития заразных заболеваний".

1878 г.

31 января — учреждена Ассенизационная комиссия для оздоровления местностей, занятых Дунайской армией;

— издан именной указ "О назначении врача-специалиста по гигиене в помощь председателя комиссии (генерал Ф.А. Фуллон) для оздоровления местностей, занятых действующей армией".

8 февраля — Военный министр издал приказ № 31 о комиссии по оздоровлению местностей, занятых действующей армией в Европейской Турции, и о назначении в помощь председателя этой комиссии врача-специалиста по гигиене в лице проф. Ф.Ф. Эрисмана.

18 февраля — циркуляром № 52 по военному ведомству введена в действие "Инструкция для дезинфекции госпитальных палат, казарм, шатров, отхожих мест, выгребных ям, платья и белья больных".

19 февраля — окончание русско-турецкой войны.

16 марта — начала работу Ассенизационная комиссия по оздоровлению местностей, занятых Дунайской армией.

12 августа — введена в действие "Инструкция обсервационным пунктам".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


## Межвоенный период. 1879 - 1903 гг.

### 1879 г.

3 февраля — издан приказ № 61 военного министра "о дизентерии и уничтожении вещей после заразительных болезней в военно-врачебных заведениях".

16 февраля — издан именной указ "О созыве чрезвычайных земских собраний и соединенных заседаний городских дум и земских собраний для обсуждения мер против появления заразительных болезней".

28 апреля — завершила работу Ассенизационная комиссия по оздоровлению местностей, занятых Дунайской армией.

20 июля — Общество попечения о раненых и больных реорганизовано в Российское общество Красного Креста.

27 декабря — состоялось первое в мире наблюдение за малярийным плазмодием, проведенное в Санкт-Петербургском Николаевском военном госпитале В.И. Афанасьевым.

### 1881 г.

— Начала издаваться еженедельная газета для офицеров и врачей "Военно-санитарное дело".

### 1882 г.

4 февраля — приказом № 29 военного министра определены "санитарные меры при появлении заразительных болезней в крепостях".

17 июня — высочайше утверждено положение Военного совета "о принятии заразных больных в крепостях в военно-врачебные заведения".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1883 г.

12 января — вышел циркуляр № 5 по военному ведомству о расходах на дезинфекцию казарм.

30 июля — приказом № 183 военного министра объявлен порядок обеззараживания и уничтожения вещей после заразных больных, введены в действие "Правила обеззараживания вещей и помещений".

16 сентября — приказом военного министра № 236 установлен порядок "санитарного надзора, лежащего на обязанности дивизионного врача".

Кроме того, в 1883 г.:

— начал издаваться составленный ГВМУ "Военно-медицинский отчет за войну с Турцией 1877 - 1878 гг." (издание завершено в 5 томах в 1886 г.).

1884 г.

— О.И. Рудинский (1816 - 1887) назначен начальником ГВМУ.

1885 г.

3 апреля — приказом № 72 военного министра определен порядок "наблюдения за санитарным состоянием конвойных команд".

15 апреля — циркуляром № 89 по военно-учебным заведениям введена в действие "Инструкция о пищевом режиме воспитанников военно-учебных заведений на случай появления холерной эпидемии в пределах России".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


27 апреля — приказом № 92 военного министра введены в действие "Наставления о способах предупреждения и ограничения холеры в войсках" и "Инструкция для производства дезинфекции жилых помещений, белья, одежды, мягких постельных принадлежностей и извержений холерных больных".

5 декабря — военный министр утвердил "Устав (нормальный) военно-санитарного общества".

Кроме того, в 1885 г.:

— Издан 1-й том "Курса военной гигиены" А.П. Доброславина.

1886 г.

10 июня — военный министр издал приказ № 140, разрешавший учредить холерные отделения и приемные покои "в случае появления холерных эпидемий".

24 августа — военный министр утвердил "Устав военно-санитарного общества в С.-Петербурге".

11 сентября — военный министр издал приказ № 235 о дезинфекции тюфяков и подушек.

1887 г.

27 февраля — издан циркуляр № 46 по военному ведомству, адресованный уездным воинским начальникам, с просьбой собрать справки на нижних медицинских чинов, которые числятся в числе высочайше удостоенных денежными наградами "за труды по прекращению тифозной эпидемии в войсках бывшей действующей на Дунае армии во время войны 1877 - 1878 гг."

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


31 мая — приказом № 114 военного министра введено в действие "Положение о военно-врачебных заведениях военного времени".

26 сентября — А.А. Реммерт (1835 - 1902) назначен начальником ГВМУ.

Кроме того, в 1887 г.:

— вышел в свет 2-й том "Курса военной гигиены" А.П. Доброславина.

1888 г.

17 марта — циркуляром № 63 по военному ведомству объявлен список 44 фельдшеров Петербургского военного округа, которым "всемилостивейше разрешены денежные награды за отлично-усердную службу и труды по прекращению тифозной эпидемии в войсках бывшей Дунайской армии".

1889 г.

август — приказом № 194 военного министра объявлены к руководству табели вещам для холерных отделений госпиталей.

1890 г.

18 марта — изданы последние номера (№№ 10 и 11) еженедельной газеты для офицеров и врачей "Военно-санитарное дело".

9 сентября — издан первый номер газеты "Санитарное дело".

30 октября — высочайше утверждены "Пояснения об эвакуации больных и раненых" (объявлено к руководству приказом № 265 военного министра от 1 ноября того же года).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1891 г.

11 июля — высочайше утверждено мнение Департамента Государственной экономии "о порядке производства расходов для предотвращения заноса в пределы Империи эпидемий людской чумы и азиатской холеры".

1892 г.

16 июня — состоялось высочайшее повеление "о мерах пресечения распространения холерной эпидемии речными судами".

2 июля — состоялось высочайшее повеление "о выдаче врачам, студентам и фельдшерам, командируемым для принятия мер против занесения холеры из неблагополучных местностей, содержания и путевых пособий".

2 апреля — состоялось высочайшее повеление "о призыве из запаса, взамен учебных сборов, врачей и фельдшеров для усиления ими войскового врачебного персонала и гражданских врачебных заведений при борьбе с холерной эпидемией".

1893 г.

2 января — выражено "высочайшее удовольствие" по поводу добросовестного исполнения студентами 5 курса Военно-медицинской академии своих обязанностей по борьбе с эпидемиями.

19 февраля — высочайше утверждено мнение Военного совета "об удовлетворении денежными пособиями медицинских чинов, командированных для прекращения холеры до 1 августа 1892 г."

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


13 марта — состоялось высочайшее повеление "о производстве чинам военно-медицинского ведомства, командированным по случаю холеры в отдаленные округа, содержания из усиленных окладов".

22 марта — состоялось высочайшее повеление "о представлении к наградам лиц, принимавших участие в борьбе с холерной эпидемией".

24 марта — высочайше утверждены "Правила для принятия предупредительных против заноса эпидемических болезней мер на Западной сухопутной границе Империи".

26 марта — состоялось высочайшее повеление "о призыве на действительную службу на время холерной эпидемии состоящих на льготе фельдшеров".

11 апреля — военный министр издал приказ № 108 о порядке изоляции и госпитализации инфекционных больных на месте и об эвакуации выздоровевших.

26 апреля — высочайше утверждены "Правила для принятия предупредительных против заноса эпидемических болезней мер по морским границам Империи".

9 мая — высочайше утверждены "Наставление о способах предупреждения и ограничения развития холеры в войсках" и "Инструкция для производства дезинфекции жилых помещений, белья, одежды, мелких постельных принадлежностей и извержений холерных больных" (взамен наставления и инструкции 1885 и 1889 гг.).

11 мая — приказом № 108 военного министра введена в действие "Инструкция для сортировки больных и раненых в военное время".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


25 мая — высочайше ратифицирована Международная санитарная конвенция.

20 июня — высочайше утверждено положение Военного совета "об отпуске суточных денег медицинским чинам летучих врачебных отрядов, сформированных для борьбы с холерой".

21 июля — состоялось высочайшее повеление "о предоставлении местным начальствам Кавказского края особых полномочий для наиболее успешного осуществления правительственных распоряжений и санитарных постановлений, издаваемых для прекращения холерной эпидемии".

1894 г.

12 марта — Конференцией профессоров Военно-медицинской академии принято решение о ходатайстве "об открытии новой кафедры, предметом которой должно было быть общее учение о заразных болезнях с практическим систематическим курсом бактериологии".

23 июня — учреждена в Военно-медицинской академии кафедра общего учения о заразных болезнях с практическим и систематическим курсом бактериологии с клиникой.

15 июля — высочайше утверждены "Правила для принятия мер против заноса чумы: 1. По сухопутной границе с Китаем и 2. В портах Восточного океана".

30 декабря — высочайше утвержден "Устав Донской станции для предохранительных сибироязвенных прививок и бактериологических исследований".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


Кроме того, в 1894 г.:

— в штат всех крупных военных госпиталей вводятся бактериологические и химико-гигиенические лаборатории.

1896 г.

февраль — опубликована в "Военно-медицинском журнале" (1896. Ч.185. Февраль. С. 39-94) статья военного врача М.И. Маноцкова "Лихорадка в Кушкинской долине. Условия лихорадочности. Противомалярийные меры", в которой впервые в мире описывается метод профилактики малярии малыми дозами хинина.

25 сентября — высочайше утверждено положение Военного совета "об открытии отделения остро-заразных болезней (на 50 коек) Клинического военного госпиталя".

16 октября — высочайше утверждено положение Военного совета "об отпуске суточных и квартирных денег офицерам, прибывающим для лечения на Тифлисскую противочумную станцию".

Кроме того, в 1896 г.:

— издан циркуляр № 248 по военному ведомству, определявший порядок перевозки по железным дорогам инфекционных больных из числа военнослужащих.

— А.В. Хавкиным была выработана противочумная вакцина.

1897 г.

8 января — высочайше утверждены "главные основания действий Особой Комиссии о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


11 января — издан Указ об учреждении "Особой комиссии для предупреждения занесения чумной заразы и борьбы с ней в случае появления ее в Империи";

— состоялось высочайшее повеление "о выдаче командируемым для принятия мер против занесения эпидемии чумы в пределы Империи врачам и фельдшерам путевых пособий";

— вышел Указ об учреждении под председательством принца А.П. Ольденбургского "Комиссии по предупреждению заноса чумной заразы в пределы Империи и по прекращению могущих начаться эпидемий чумы".

1 февраля — состоялось высочайшее повеление "о порядке проведения в исполнение мероприятий по предупреждению занесения чумной заразы в пределы Империи".

18 февраля — состоялось высочайшее повеление "о предупредительных мерах против занесения чумы в порты Черного и Каспийского морей".

25 февраля — приказом № 44 военного министра введены в действие "Правила об организации врачебно-наблюдательных пунктов" для предупреждения заноса в пределы Империи чумы, а также "Инструкции врачам, заведующим врачебно-наблюдательными пунктами".

15 марта — приказом № 76 военного министра объявлены к руководству "Каталоги медикаментам, инструментам и другим предметам, необходимым для врачебно-наблюдательных пунктов" и "Каталоги медикаментам, инструментам и другим предметам для летучих отрядов".

5 апреля — ГВМУ издало циркуляр № 5171 "о донесениях и пятидневной отчетности об эпидемических болезнях и вообще усиленной заболеваемости в частях войск".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


3 июня — высочайше утверждены "Временные правила о принятии мер к прекращению чумной заразы при появлении ее внутри Империи".

21 июня — высочайше утверждены "описания и рисунки знаков, присвоенных лицам по принятию мер к прекращению чумной заразы при появлении ее внутри Империи".

29 июня — высочайше утверждены "Правила для санитарно-исполнительных комиссий".

1898 г.

1 мая — высочайше утверждены "Правила для принятия предупредительных мер против занесения чумы по морским границам Европейской России в течение навигации 1898 г."

18 октября — состоялось высочайшее повеление "о предоставлении особых полномочий председателю высочайше утвержденной Комиссии о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой, Его Величеству Принцу Александру Петровичу Ольденбургскому, для организации в Туркестанском крае наиболее соответственных и энергичных способов борьбы с появившейся там болезнью".

Кроме того, в 1898 г.:

— В.К. Высоковичем проводятся первые опыты по иммунизации личного состава войск Русской Армии против брюшного тифа.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1899 г.

17 мая — высочайше утвержден доклад председателя Комиссии о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой, о продлении действия Правил от 1 мая 1898 г.

21 сентября — состоялось высочайшее повеление "о предоставлении военному министру исполнительных действий по принятию противочумных мер в Квантунской области".

30 сентября — Военный совет утвердил "Правила о привитии предохранительной оспы поступающим в войска новобранцам" (объявлено приказом № 314 военного министра от 12 ноября того же года).

15 декабря — откомандированы (до 1 января 1901 г.) в район строившейся Китайско-Восточной железной дороги для борьбы с чумой два студента 5 курса Военно-медицинской академии (А.А. Артемьев и С.А. Афанасьев).

XX век

1901 г.

21 марта — высочайше утверждено положение Военного совета "о введении верхней предохранительной рубахи для медицинского персонала и прислуги, несущих уход за больными во всех военно-врачебных заведениях мирного и военного времени, имеющих особые холерные отделения".

19 апреля — состоялось высочайшее повеление об учреждении при Медицинском департаменте Министерства внутренних дел особого эпидемического отдела.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


30 октября — высочайше утверждено "Пояснение о мероприятиях против заноса и распространения чумы в войсках, расположенных в местностях, объявленных неблагополучными по чуме".

1902 г.

20 мая — высочайше утверждено положение Военного совета "о ежегодном отпуске Клиническому военному госпиталю 300 руб. на приобретение противодизентерийной сыворотки и ей подобных жидкостей для лечения острозаразных больных".

22 июня — высочайше утверждены "Инструкция для производства дезинфекции жилых помещений, мебели, белья, одежды, мягких постельных принадлежностей, выделений и извержений при бубонной чуме", "Наставления о мерах личной предосторожности для лиц, ухаживающих за чумными больными и производящих дезинфекцию зараженных при чуме помещений и предметов", "Ведомости дезинфекционных средств для чумных отделений и временных чумных лазаретов" и "Ведомости дезинфицирующих средств, медикаментов и других предметов для летучего санитарного отряда".

11 августа — Н.В. Сперанский (1840 - ?) назначен начальником ГВМУ.

5 декабря — высочайше утверждено положение Военного совета "об учреждении, в виде временной меры, в Никольске-Уссурийском Приамурского военного округа, для пользования нижних чинов Квантунской области больных дизентерией, двух санитарных станций: а) лечебной на 200 мест и б) гигиенической на 100 мест".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



1903 г.

3 марта — приказом № 99 военного министра введены в действие "Краткая номенклатура болезней срочной цифровой санитарной отчетности от частей войск и военно-врачебных заведений" и формы "Отчета о движении больных".

Русско-японская война 1904-1905 гг.

1904 г.

14 января — Военно-медицинским ученым комитетом признана необходимость создания в военное время походных лабораторий при каждой пехотной дивизии и крепостном госпитале.

27 января — вышел высочайший Манифест "Об ответе вооруженной силой на вызов Японии".

22 февраля — высочайше утверждено положение Военного совета "об организации санитарной части в Маньчжурской армии".

23 февраля — высочайше утверждено "Положение об управлении начальника санитарной части Маньчжурской армии".

19 марта — высочайше утверждено положение Военного совета "о командировании в распоряжение военно-медицинского инспектора Маньчжурской армии двух врачей-гигиенистов и присвоении врачам, находящимся в составе летучих санитарных и дезинфекционных отрядов, содержания".

4 июня — высочайше утверждено положение Военного совета "о предоставлении окружному военно-медицинскому инспектору Сибирского военного округа права сформировать для округа два летучих дезинфекционных отряда".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


13 октября — Главный военно-медицинский комитет принял решение о запрещении проведения в войсках предохранительных прививок против брюшного тифа и дизентерии.

5 ноября — высочайше утверждено положение Военного совета "о формировании по мере надобности, с разрешения военного министра, военных железнодорожных дезинфекционных отрядов для дезинфекционных целей в полосе отчуждения железных дорог".

10 декабря — приказом № 264 Главнокомандующего Маньчжурскими армиями введена в действие "Инструкция для деятельности дезинфекционных и санитарных отрядов".

Кроме того, в 1904 г.:

— введено в действие "Наставление об охранении здоровья войск действующей армии".

— вышла в свет книга И.П. Скворцова "Военно-полевая гигиена".

1905 г.

25 февраля — высочайше утверждено положение Военного совета "о производстве суточных денег всем назначенным для борьбы с холерой медицинским чинам, независимо от того, привлекались ли они к борьбе с холерой в местах постоянного служения или в местах командирования".

24 июня — приказом № 440 военного министра введена в действие "Инструкция о мероприятиях против развития и распространения заразных болезней в армии".

23 августа — подписан в Портсмуте мирный договор с Японией.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


4 октября — высочайше утверждено положение Военного совета "о введении в действие переработанных Наставления о предупреждении и ограничении развития холеры в войсках, а также Инструкции для производства дезинфекции жилых помещений, белья, одежды, мягких постельных принадлежностей и извержений холерных больных".

9 ноября — высочайше утверждено положение Военного совета "о введении временных штатов обоза дезинфекционного отряда".

Кроме того, в 1905 г.:

— изданы циркуляры Главного штаба: № 22 "о мерах по обеззараживанию полушубков, изготовленных в пунктах, в которых были обнаружены случаи заболевания сибирской язвой"; № 91 "о порядке отправления заразно-больных нижних чинов из военно-лечебных заведений на родину".

## Межвоенный период. 1906 - 1913 гг.

### 1906 г.

23 мая — А.Я. Евдокимов (1854 - 1917) назначен начальником ГВМУ.

25 сентября — высочайше утверждено положение Военного совета "о ежегодном выделении ГВМУ по 500 руб. на производство воинским лошадям предохранительных прививок против сибирской язвы".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1908 г.

Май — 126 студентов старших курсов Военно-медицинской академии выехали по собственному желанию на борьбу с эпидемией холеры.

1909 г.

28 января — на заседании Военно-медицинского ученого комитета заслушан доклад И.Ф. Рапчевского о проекте программы для занятий военных врачей, прикомандированных к военно-лечебным заведениям на 6 мес., с целью "практического усовершенствования в основах санитарных химико-бактериологических исследований".

5 августа — Военно-медицинский ученый комитет заслушал доклад И.Ф. Рапчевского о проекте программы военной гигиены для военных и юнкерских училищ.

7 октября — Военно-медицинский ученый комитет одобрил проекты "Положения о санитарно-гигиенических и дезинфекционных отрядах" и "Положения о предохранительном оспопрививании".

1910 г.

2 января — приказом по военному ведомству № 3 утверждены новые Положение и штаты санитарно-гигиенических и дезинфекционных отрядов.

21 марта — высочайше утвержден Закон "Об отпуске из государственного казначейства средств на заготовку дезинфекционных средств и орудий дезинфекции для военно-лечебных учреждений мирного времени".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


8 апреля — высочайше утверждено положение Военного совета о введении в действие "Каталога дезинфекционным средствам и орудиям для дезинфекции для снабжения военно-врачебных заведений мирного времени".

1911 г.

13 февраля — начальник Военно-медицинской академии Н.А. Вельяминов получил телеграмму от управляющего Приморской областью с просьбой " предложить медикам 5 курса выехать на борьбу с чумой" (было направлено от академии 6 человек).

8 апреля — состоялось высочайшее соизволение на внесение имени студента 5 курса Военно-медицинской академии И.В. Мамантова, умершего от чумы, на мемориальную доску в академической церкви.

15 мая — высочайше утвержден Закон "об отпуске из Государственного казначейства средств на противохолерные и противочумные мероприятия".

12 июля — приказом № 314 военного министра введена в действие "Инструкция о мерах против заразительных болезней среди продовольственного скота на военное время".

29 сентября — Военный совет принял постановление, в котором разъяснил, что "верхние предохранительные рубахи, установленные приказом военного министра № 136, 1901г., должны содержаться и отпускаться на штатное число не только медицинских, но и ротных, эскадронных, сотенных, батарейных и парковых фельдшеров".

14 декабря — Главный штаб издал циркуляр № 235 "об обязанностях городов производить обыкновенную дезинфекцию отхожих мест и помойных ям в городских казармах".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


1912 г.

25 июня — высочайше утвержден Закон "Об отпуске из Государственного казначейства средств на противохолерные и противочумные мероприятия".

1913 г.

5 мая — состоялось высочайшее утверждение положения Военного совета "о расчете количества дезинфекционных средств и орудий для дезинфекции на один крепостной временный госпиталь".

1914 г.

2 апреля — Военно-санитарный ученый комитет одобрил "Инструкцию для производства предохранительных прививок против брюшного тифа".

17 июля — приказом № 449 военного министра "объявлено о мерах предосторожности в предупреждении желудочно-кишечных заболеваний с наступлением жаркого времени".

18 июля — высочайше утверждены "Положение о военно-санитарных учреждениях и заведениях военного времени" и "Инструкция для сортировки заразных больных и перевозки их в военно-санитарных поездах".

20 июля — главный военно-санитарный инспектор утвердил "Наставление об охранении здоровья войск действующей армии".

Первая мировая война 1914 - 1917 гг.

30 июля — объявление в России мобилизации в связи с началом войны с Германией.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


3 августа — Главное управление Российского общества Красного Креста издало циркуляр № 11 "о санитарных мероприятиях, обязательных при проведении на путях следования войск и призываемых контингентов".

5 августа — высочайше утверждено "Временное положение об эвакуации раненых и больных".

3 сентября — высочайше утверждено "Положение о Верховном начальнике санитарной и эвакуационной части в Империи", которым был назначен принц А.П. Ольденбургский.

18 сентября — Военный совет утвердил "Правила для военно-медицинской отчетности военного времени".

3 ноября — Верховный начальник санитарной и эвакуационной части издал приказ № 16 об учреждении в своем управлении врачебного отдела "для регистрации и обработки сведений об эпидемических заболеваниях в войсках и среди гражданского населения, а также о мерах, принимаемых в целях предупреждения развития этих эпидемий и борьбы с ними".

26 декабря — приказом № 371 главнокомандующего Северо-Западным фронтом установлено "образование 9 обсервационно-изоляционных пунктов в целях обеспечения от проникновения внутрь Империи военных чинов и местных жителей с острожелудочными заболеваниями".

декабрь — в Москве прошло первое совещание бактериологов и эпидемиологов.

## 1915 г.

19 февраля — приказом № 122 Верховного Главнокомандующего введен в действие временный штат летучего дезинфекционного отряда.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


17 августа — приказом № 432 военного министра установлено обязательным на военное время "производство предохранительных прививок против брюшного тифа нижним чинам, пажам, юнкерам, а также вольнонаемным лицам, занимающим равнозначащие с нижними чинами должности".

22 августа — командующий Юго-Западным фронтом издал приказ № 994 об организации в войсках прививочной работы против брюшного тифа.

август — в Киеве прошло второе совещание бактериологов и эпидемиологов.

11 октября — в Смоленске прошло совещание по вопросам вакцинации против брюшного тифа.

21 октября — Военно-санитарный ученый комитет утвердил "Наставление для обеззараживания питьевой воды хлориновыми таблетками" (предложены Д.А. Каменским).

октябрь — в Смоленске прошло третье совещание бактериологов и эпидемиологов.

Кроме того, в 1915 г.:

— приказом № 319 военного министра введены в действие "Правила об отводе и оплате помещений для санитарно-гигиенических отрядов".

1916 г.

4 января — приказом № 22 начальника штаба Верховного Главнокомандующего введены на оснащение санитарно-гигиенических отрядов пароформалиновые камеры.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


8 февраля — начальник Генерального штаба направил в адрес заведующих передвижением войск циркулярное телеграфное распоряжение о необходимости принятия "строжайших мер к недопущению отправления в армию больных или подозрительных по заразной болезни".

10 марта — приказом № 132 Верховного начальника санитарной и эвакуационной части введено в действие "Наставление для стирки белья и уничтожения насекомых".

21 марта — приказом № 140 Верховного начальника санитарной и эвакуационной части введены в действие "Правила санитарной службы изоляционно-пропускных пунктов на железных дорогах", "Правила санитарной службы врачебно-наблюдательных пунктов на внутренних водных путях", "Правила для предупреждения разноса заразных заболеваний воинскими командами различных назначений и партиями беженцев, переселенцев, рабочих и военнопленных", а также "Таблицы сроков выдержки подозрительных по заразе и заразных лиц".

2 июня — высочайше утвержден Закон "Об отпуске государственным казначейством средств на устройство и содержание вакцинного отделения при лаборатории Военно-санитарного ученого комитета".

4 июня — приказом начальника штаба Верховного Главнокомандующего объявлено о создании органов гидротехнической службы, которую следовало рассматривать "как начинание санитарно-эпидемиологического характера".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


16 июня — приказом № 817 начальника штаба при Верховном Главнокомандующем введена в штат санитарно-гигиенического отряда подвижная бактериологическая лаборатория.

5 июля — высочайше утверждено положение Военного совета "об учреждении при лаборатории Военно-санитарного ученого комитета вакцинного отделения для постоянной выработки противотифозной вакцины для производства предохранительных прививок в армии".

Кроме того, в 1916 г.:

— опубликована в Петрограде работа К.В. Караффы-Корбутта "Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии в условиях текущей кампании".

1917 г.

4-8 апреля — прошел в Москве Чрезвычайный Пироговский съезд.

8 мая — приказом № 235 военного министра Главному военно-санитарному управлению передано "врачебное руководство всем эвакуационным делом".

11 августа — Верховный Главнокомандующий издал приказ № 791 "о предупреждении и ограничении развития в войсках желудочно-кишечных заболеваний и особенно дизентерии".

16 августа — издан приказ № 824 Верховного Главнокомандующего "о предотвращении впредь случаев отказа солдат от производства им предохранительных прививок против тифа, холеры и оспы".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





## 1918 г.

23 мая — в Москве прошло совещание, созванное Коллегией НКВД, по борьбе с холерой.

28 мая — состоялось совещание бактериологов по борьбе с холерой.

2 - 4 июня — в Москве состоялось совещание эпидемиологической комиссии при Обществе русских врачей в память Н.И. Пирогова по вопросам борьбы с холерой.

4 -6 июня — в Костроме прошел съезд врачей по проблемам борьбы с холерой.

17 июля — издан приказ № 576 Наркомвоен о "поголовной иммунизации призываемых в Красную Армию контингентов".

24 июля — Наркомвоен издал приказ № 582 о вознаграждении врачам и лекарским помощникам, отправляемым в Туркестан для борьбы с тифом, и о страховании жизни врачам.

22 августа — во всех губерниях учреждены должности "консультантов-санитарных врачей военного ведомства".

август — при всех РВС фронтов и армий сформированы чрезвычайные военно-санитарные комиссии (ЧВСК) по борьбе с эпидемическими заболеваниями.

11 сентября — издан приказ № 840 Наркомвоен о восстановлении должного санитарного порядка в лечебных учреждениях и войсковых частях.

19 октября — НКЗ разослал циркуляр с планом борьбы " с нарастающими эпидемиями".

21 октября — издан приказ № 119 РВСР о введении в действие формы внесрочного телеграфного донесения о заболеваниях холерой и чумой.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


20-31 октября — прошел первый Всероссийский съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей.

2 ноября — прошло первое заседание Высшей военно-санитарной оперативной комиссии при НКЗ.

13 ноября — изданы приказы РВСР: № 216 - о порядке пользования красноармейцами банями; № 220 - о введении в действие единых штатов противоэпидемических формирований стрелковой дивизии; № 244 - о сформировании при ГВСУ подвижной лаборатории для бактериологических и химико-гигиенических исследований и введении в действие Положения о ней и ее штата.

18 ноября — Высшая военно-санитарная оперативная комиссия при НКЗ преобразована в Чрезвычайную военно-санитарную комиссию (ЧВСК).

11 декабря — Совет Обороны принял постановление об экстренных мерах для улучшения санитарного положения Южного фронта.

14 декабря — введена в действие "Временная инструкция по эвакуации больных и раненых от боевой линии дивизии до головного эвакопункта".

26 декабря — издан приказ № 468 РВСР о причислении всех специальных поездов (санитарных, дезинфекционных, заразных и др.) к санитарным учреждениям Красной Армии.

## 1919 г.

11 января — издан приказ № 48 РВСР о мерах по предупреждению заболеваний сыпным тифом лиц, находящихся на лечении в военно-лечебных учреждениях и их медицинского персонала.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


12 января — состоялось заседание СНК, на котором был заслушан доклад начальника ГВСУ М.И. Баранова (назначен 1 января 1919 г.) о санитарном состоянии Южного фронта.

15 января — приказом № 104 РВСР введена в действие Инструкция к приказу РВСР от 15 декабря 1918 г. о введении военного положения в Серпухове ввиду начавшихся заболеваний сыпным тифом и натуральной оспой в войсковых частях и учреждениях Серпуховского гарнизона.

21 января — ГВСУ издало приказ № 14, в соответствии с которым при всех эвакопунктах должен работать эпидемический отряд, а при его отсутствии - инфекционный госпиталь или инфекционное отделение при одном из госпиталей;

— была восстановлена работа изоляционно-пропускных пунктов на крупных узловых железнодорожных станциях.

28 января — СНК принял постановление "О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом".

30 января — РВСР издал приказ № 177 о повышении на 25% окладов жалования против основных ставок для лиц медицинского персонала, работающих как на фронте, так и в тылу в эпидемических и дезинфекционных отрядах по борьбе с сыпным тифом.

1 февраля — В "Известиях ВЦИК" за № 23/575 объявлено к руководству "Временное положение об обеспечении медицинских работников, пострадавших в борьбе с эпидемиями".

1-5 февраля — в Москве прошел 1-й Всероссийский съезд начальников и военных комиссаров санитарных управлений фронтов и военных округов, на котором, кроме прочих, были рассмотрены вопросы о борьбе с сыпным тифом и организации санитарного просвещения на Восточном фронте.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


18 февраля — СНК принял постановление "О принятии мер к увеличению производства мыла в связи с сыпно-тифозной эпидемией".

28 февраля — РВС Восточного фронта издал приказ № 88 о введении в действие "Временного положения об организации санитарного просвещения в войсках".

24 марта — на заседании СНК был обсужден вопрос о тяжелом санитарном положении на Южном фронте и принятии мер по его ликвидации.

2 апреля — РВСР издал приказ № 598, вводивший в состав ГВСУ санитарно-просветительное отделение.

7 апреля — Совет Обороны утвердил список персонала всех инфекционных военно-лечебных учреждений и лечебных учреждений Красного Креста, которым определялся красноармейский паек.

10 апреля — СНК издал декреты "О мерах борьбы с эпидемиями", "Об обязательном оспопрививании" и "О снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем".

14 апреля — повторно заслушан начальник ГВСУ о мерах по улучшению санитарной обстановки на Южном фронте.

16 апреля — РВСР издал приказ № 658 о запрещении массовой эвакуации инфекционных больных вообще и в губернии, страдающие от недостатка продовольствия, в особенности.

17 апреля — приказом № 725 РВСР было потребовано от лиц и учреждений военного ведомства "не препятствовать, а всемерно содействовать успешному выполнению распоряжений железнодорожных органов по отношению к санитарным мероприятиям для борьбы с эпидемией сыпного тифа".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


18 апреля — приказом № 82 ГВСУ объявлялось к руководству постановление Наркомата труда об улучшении положения медицинских работников, ведущих борьбу с эпидемией сыпного тифа.

28-30 апреля — прошел 2-й Всероссийский съезд бактериологов и эпидемиологов.

29 апреля — СНК издал постановление "О зачислении на красноармейский паек персонала военно-санитарных дезинфекционных отрядов, бань и прачечных, обслуживающих действующие дивизии и др."

25 мая — приказом № 879 РВСР и НКЗ объявлено к руководству постановление народных комиссариатов здравоохранения и труда "О 50-процентной прибавке к содержанию персонала лечебно-санитарных учреждений, обслуживающих сыпнотифозных больных";

— РВСР и НКЗ издали приказ № 881 о проведении всем военнослужащим действующей армии и военных округов предохранительных прививок против оспы, холеры и брюшного тифа.

8 июня — приказом № 153 НКЗ введены в действие "Правила для военно-санитарной отчетности военного времени".

16 июня — приказом № 161 ГВСУ потребовано открытие при всех эвакопунктах емкостью более 2 тыс. коек, наряду с другими специализированными лечебными учреждениями, инфекционного госпиталя.

24 июня — приказом № 1035 РВСР и НКЗ введены в действие "Правила по формированию, использованию и расформированию поездов и вагонов санитарного характера для нужд военного ведомства".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


25 июня — Совет Обороны заслушал доклад специальной комиссии о разработке мероприятий по улучшению санитарного дела в армии.

30 июня — приказом № 1065 РВСР объявлено к руководству постановление НКЗ "О подготовительных мерах на случай появления холеры и о мерах предупреждения заболеваний холерой".

18 июля — Совет Обороны заслушал доклад начальника ГВСУ о результатах проверки санитарного положения на Южном фронте и принятых мерах по его улучшению.

30 июля — Совет Обороны принял постановление "О мерах по улучшению военно-санитарного дела на фронте".

5 августа — Малый Совнарком принял постановление "О выделении средств на оборудование банных отрядов для Красной Армии".

13 августа — приказом № 185 ГВСУ введен в действие "Перечень предметов специального оборудования для трех типов военных химико-бактериологических лабораторий".

18 августа — приказом № 186 ГВСУ объявлено к руководству "Положение о снабжении санитарным имуществом интендантского медицинского заготовления и пр. эпидемического отряда стрелковой дивизии".

19 августа — приказом № 187 ГВСУ объявлено к руководству "Положение о неприкосновенном запасе санитарного имущества медицинского заготовления для эпидемического отряда стрелковой дивизии".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


12 сентября — приказом № 109 НКЗ объявлен новый штат ГВСУ, в соответствии с которым в структуре управления наряду с организационно-мобилизационным появились банно-прачечный отдел и Политинспекция.

14 октября — СНК принял постановление об отмене своего постановления по особому обеспечению медицинских работников, пострадавших в борьбе с эпидемиями.

21-25 октября — прошел 3-й Всероссийский съезд бактериологов и эпидемиологов.

24 октября — Совет Обороны принял постановление "О санитарных мерах борьбы с сыпным тифом в армии".

28 октября — издан приказ № 1788 РВСР и НКЗ о сформировании в составе ГВСУ банно-прачечного отдела.

30 октября — приказами НКЗ введены в действие: № 138 Положение и штат санитарно-гигиенической лаборатории окружного военно-санитарного управления; № 348 Положение и штат химико-бактериологической лаборатории.

31 октября — Совет Обороны принял постановление "О необходимости быстрой переброски воинских эшелонов и принятии мер против заражения их сыпным тифом";

— приказом № 1808 РВСР введена в действие "Инструкция о санитарном надзоре за воинскими эшелонами", а на Всероссийский Главный штаб возложены организация и заведывание карантинными пунктами;

— приказом № 1809 РВСР и НКЗ воссоздана работа 17 изоляционно-пропускных пунктов Отдела путей сообщения НКЗ и 7 карантинных пунктов.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


2 ноября — РВСР и НКЗ издали приказ № 1834 о назначении по возможности в сыпнотифозные госпитали и поезда санитаров, переболевших сыпным тифом и негодных к строевой службе.

5 ноября — Совет Обороны принял постановление "О мерах борьбы с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском фронтах".

8 ноября — Совет Обороны принял постановление "Об образовании Особой Всероссийской комиссии по улучшению санитарного состояния Республики".

22 ноября — изданы приказы: РВСР № 2017 об усилении в Красной Армии санитарного надзора и принятии возможно широких мер по борьбе с нарастающими эпидемиями; ГВСУ № 266 о включении в Управление санитарных частей фронтов и армий банно-прачечных отделений.

27 ноября — приказом № 1964/418 РВСР и НКЗ введены в действие штат и табель военно-санитарного поезда для инфекционных больных;

— установлена приказом № 1966 РВСР обязательная карантинизация для пленных и перебежчиков;

— издан приказ № 2017 РВСР об усилении в Красной Армии санитарного надзора и принятии широких мер по борьбе с эпидемиями.

6 декабря — Совет Обороны принял постановления "О Неделе очистки на всей сети железных дорог Республики" и "О вспомоществовании военно-санитарному персоналу на фронтах".

11 декабря — РВСР издал приказ № 2078 о возложении функций изоляционно-пропускных пунктов на врачебно-питательные и обсервационно-продовольственные пункты Центральной коллегии о пленных и беженцах.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


15 декабря — приказом РВСР и НКЗ №№ 2133 и 2136 возложена ответственность за неуклонное соблюдение требований санитарного надзора на командный состав и комиссаров частей и соединений;

— приказом № 289 ГВСУ введена в действие "Краткая инструкция организации внутреннего порядка в заразных учреждениях Красной Армии для предупреждения внутригоспитальных заражений";

— издан приказ РВСР и НКЗ № 2143 о срочном создании во всех частях "особых санитарных троек";

— приказом № 2314 РСВР и НКЗ введена в действие "Схема эвакуации больных и раненых от боевой линии до фронтового распределителя-заградителя".

17 декабря — РВСР и НКЗ издали приказ № 2152 об ужесточении контроля за деятельностью на железных дорогах изоляционно-пропускных пунктов.

23 декабря — приказом № 2191 РВСР и НКЗ введена в действие "Инструкция для периодической эвакуации больных с изоляционно-пропускных пунктов".

24 декабря — приказами РВСР и НКЗ введены в действие: № 2201 - Положение и штат санитарного вагона-выставки ГВСУ; № 2205 - "Инструкции изоляционно-пропускным пунктам"; № 2224 - Положения о стационарных и летучих банно-прачечных отрядах и их штаты, а также штаты и Положения о банно-прачечных отделениях при управлениях санитарных частей фронтов и армий.

30 декабря — СНК издал декрет "О снабжении мыловаренных заводов сырьем".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


31 декабря — изданы приказы РВСР: № 2293 - с "Перечнем № 2 изоляционно-пропускных пунктов и заменяющих их учреждений"; № 2306 - о создании во всех частях и учреждениях Красной Армии "комиссий чистоты" и введении Положения о них.

1920 г.

6 января — СНК издал декрет "Об обеспечении Красной Армии и гражданского населения мылом".

10 января — Коллегия НКЗ приняла постановление (по телеграмме М.В. Фрунзе) об экстренных мерах по борьбе с сыпным тифом на Туркестанском фронте.

15-20 января — в Вологде состоялся чрезвычайный съезд по борьбе с сыпным тифом.

16 января — РВСР и НКЗ издали приказ № 62, требовавший помывки личного состава войск Красной Армии не реже одного раза в 10 дней с обязательной сменой белья.

20 января — Совет Обороны принял постановление "Об улучшении положения работников лечебно-санитарного дела".

31 января — З.П. Соловьев (1876 - 1928) назначен начальником ГВСУ.

16 февраля — приказом № 254 РВСР объявлен "Перечень № 3 изоляционно-пропускных пунктов и заменяющих их учреждений";

— приказом № 30 ГВСУ введены в практику санитарно-просветительной работы в Красной Армии "санитарные митинги".

17 февраля — РВСР издал приказ № 272 о проведении в Красной Армии и среди гражданского населения ряда целенаправленных противохолерных мероприятий;

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


— начальник ГВСУ утвердил "Инструкцию по организации внутреннего распорядка в заразных лечебных учреждениях Красной Армии".

23 февраля — НКЗ издал циркуляр об образовании Чрезвычайных комиссий по борьбе с эпидемиями.

2 марта — приказом № 46 ГВСУ введена в действие " Инструкция для дезинфектора на военно-санитарных поездах".

5 марта — Совет Обороны принял постановление "О порядке отправки медицинского персонала на фронт в целях его предохранения от заражения в пути сыпным тифом".

8 марта — введена в действие "Инструкция для производства предохранительных прививок против брюшного тифа, холеры и паразитарных заболеваний".

10 марта — приказом № 47 ГВСУ введен в действие штат химико-бактериологической лаборатории фронта и военного округа.

17 марта — приказом № 51 ГВСУ введена в действие "Инструкция о санитарно-просветительной деятельности среди красноармейских масс".

20 марта — издан приказ № 404 РВСР и НКЗ об организации на железных дорогах при местных здравотделах Чрезвычайных санитарных комиссий.

24 марта — издан приказ № 56 ГВСУ о введении формуляра санитарного состояния войсковой части.

5 апреля — РВСР и НКЗ издали приказ № 512 о проведении до 15 апреля во всех частях войск, военно-лечебных учреждениях и санитарных поездах "Недели очистки".

23 апреля — Совет обороны принял постановление "Об организации гидротехнических отрядов для улучшения водоснабжения воинских частей и учреждений".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


30 апреля — Совет Обороны принял постановление "О мерах по улучшению санитарного состояния Западного фронта".

6 мая — приказом № 739 РВСР введено в действие "Положение о временных прибавках за вредность и опасность для работников лечебно-санитарного дела, работающих в условиях борьбы с острозаразными заболеваниями".

7 мая — изданы приказы РВСР: № 752 - о сформировании и распределении по фронтам и военным округам химико-бактериологических лабораторий; № 753 - о введении в действие "Инструкции по дезинфекции подвижного состава, служащего для перевозки воинских частей, больных и пассажиров на сети железных дорог Республики"; № 754 - о мерах проведения систематического санитарного надзора за воинскими эшелонами и об открытии изоляционно-пропускных пунктов на пристанях с объявлением их Перечня в 71 пункте.

17 мая — издан приказ № 93 ГВСУ о создании на фронтах, в армиях и военных округах постоянно действующих комиссий "для поднятия санитарного просвещения красноармейцев".

19 мая — издан приказ № 851 РВСР с требованием к командирам и политработникам "внимательно и чутко прислушиваться к тем санитарным лозунгам, которые даются руководящими военно-санитарными органами", и оказывать им "полное содействие в их безусловной реализации".

20-25 мая — прошел 4-й Всероссийский съезд бактериологов и эпидемиологов.

25 мая — введено в действие "Положение о лекторе-инструкторе"

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


8 июня — РВСР издал приказ № 977 о проведении "Недели водоснабжения" в целях "улучшения санитарного состояния Республики и предупреждения возможности развития холерных заболеваний";

— приказом № 984 РВСР объявлен "Перечень № 4 изоляционно-пропускных пунктов и заменяющих их учреждений".

11 июня — РВСР и НКЗ издали приказ о ликвидации санитарной безграмотности в Красной Армии.

24 июня — издан приказ № 1140 РВСР и НКЗ о поддержании должного санитарного порядка в войсковых лагерях.

26 июня — начало кампании по поголовной иммунизации личного состава Красной Армии против брюшного тифа и холеры;

— приказом № 1149 РВСР и НКЗ введены в действие Положение и штат этапного военно-прачечного отряда.

2 июля — приказом № 1231 РВСР и НКЗ введены в действие Положение, штат и табели снабжения банно-прачечного поезда ГВСУ.

10 июля — изданы приказы РВСР и НКЗ: № 1271 - о порядке уничтожения всякого рода отбросов в местах расположения войсковых частей, учреждений и заведений, а также медицинских формирований; № 1291 - о ликвидации безучастного отношения командного состава и комиссаров к производству прививок.

16 июля — приказом № 1322 РВСР и НКЗ введен в действие штат окружного военно-дезинфекционного отряда с открытием при нем Курсов по подготовке инструкторов-дезинфекторов.

24 августа — приказом № 1626 РВСР введена в действие "Инструкция санитарным тройкам при частях войск".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


26 августа — Совет Обороны принял постановление "О ремонте, снабжении топливом и ассенизационным обозом военно-лечебных заведений".

10 сентября — издан приказ № 1770 РВСР о сформировании при всех гарнизонах численностью более 10 тыс. чел. дезинфекционных отрядов;

— приказом № 185 ГВСУ введена практика представления двухнедельных телеграфных донесений о ходе работ по иммунизации личного состава Красной Армии.

13 сентября — ГВСУ ввело в действие "Инструкцию по лекционному делу для санпросветработников в лечебных учреждениях".

28 сентября — приказом № 1981 РВСР и НКЗ введены в действие штаты и Положение о ремонтных санитарно-технических мастерских ГВСУ и при управлениях санитарной части фронтов, армий и военных округов;

— приказом № 1984 РВСР и НКЗ учреждены при ГВСУ Курсы санитарных агитаторов.

17 октября — РВСР и НКЗ издали приказ № 2060 о предупреждении заболеваний тифами на сборных и пересыльных пунктах для мобилизованных.

25 октября — издан приказ № 2249 РВСР, НКЗ, НКПС и НКВД об образовании литерных изоляционно-пропускных пунктов и о введении в действие Положения о них;

— приказом № 2251 РВСР на Отдел путей сообщений НКЗ возложен контроль за всей дезинфекционной работой на сети железных дорог Республики "кем бы она не производилась в районе линии железных дорог".

27 октября — приказом № 2271 РВСР и НКЗ введено в действие "Положение о гарнизонном прачечном отряде".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


6 ноября — приказом № 2493 РВСР и НКЗ введены в действие "Правила движения и эксплуатации санитарно-дезинфекционных поездов".

9 ноября — издан приказ № 2386 РВСР и НКЗ об обязательном прохождении санитарной обработки военнослужащими, возвращающимися из отпусков и командировок.

10 ноября — введены в действие приказами РВСР, НКЗ и НКПС: № 2247 - "Правила по санитарному надзору за воинскими эшелонами на изоляционно-пропускных пунктах" и № 2456 - "Инструкции изоляционно-пропускным пунктам".

12 ноября — приказом № 2492 РВСР, НКЗ и НКПС определен порядок разгрузки воинских эшелонов в тех местах, где нет санитарно-дезинфекционных отрядов, изоляционно-пропускного пункта и врачебного участка железной дороги.

21 ноября — приказом № 2474 РВСР и НКЗ введены в действие штат и табель имущества летучего банно-прачечного отряда упрощенного типа.

23 ноября — приказом № 2540 РВСР, НКЗ и НКВД определен порядок обслуживания на литерных изоляционно-пропускных пунктах военного ведомства.

29 ноября — издан приказ № 2642 РВСР и НКЗ о сформировании резервных санитарно-дезинфекционных бригад для обслуживания частей на сети железных дорог, где отсутствуют узловые санитарно-дезинфекционные отряды.

30 ноября — приказом № 2493 РВСР, НКЗ и НКПС установлен общий порядок передвижения и эксплуатации санитарно-дезинфекционных поездов.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


13 декабря — приказом № 2771 РВСР объявлен "Перечень № 5 обыкновенных изоляционно-пропускных пунктов и заменяющих их учреждений".

20 декабря — утверждено "Положение о поездных банных летучках".

27 декабря — приказом № 274 ГВСУ объявлен к руководству "Табель предметов оборудования окружных дезинфекционных отрядов".

## Межвоенный период. 1921 - 1941 гг.

### 1921 г.

3 января — приказом № 7 ГВСУ введена в действие "Инструкция начальникам банно-прачечных поездов".

4 января — приказом № 8 РВСР, НКЗ и НКПС подтверждена обязательность для всех санитарных поездов прохождения дезинфекции и введен в действие "Порядок дезинфекции санитарных поездов";

— приказом № 26 РВСР и НКЗ введено в действие дополнение к "Табелю снабжения банно-прачечного поезда ГВСУ" (приказ № 1231, 1920 г.).

13 января — постановлением Коллегии НКЗ в штат Политической инспекции ГВСУ введено санитарно-просветительное отделение (20 чел.).

14 января — СНК издал декрет "О снабжении бактериологических институтов и лабораторий Республики, вырабатывающих лечебные, предохранительные и диагностические сыворотки";

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


— приказом № 141 РВСР врачебным комиссиям предоставляется право увольнения на срок не менее 2 месяцев всех красноармейцев, только что перенесших инфекционное заболевание.

21 января — ВЦИК и ЦК РКВ(б) приняли обращение о мобилизации всех сил на ликвидацию "фронта эпидемического";

— приказом № 141 РВСР и НКЗ введена в действие "Инструкция для увольнения в отпуск военнослужащих, поправляющихся после перенесения инфекционных болезней".

26 января — приказом № 206 РВСР и НКЗ объявлен новый временный штат изоляционно-пропускного пункта.

27 января — издан циркуляр ВЦИК и ЦК РКП(б) о борьбе с эпидемией тифа;

— приказом № 16 ГВСУ введены в действие "Положение о санитарно-просветительном отделении Политинспекции ГВСУ" и его штат.

28 января — издан приказ № 17 ГВСУ о срочном сформировании 5 стационарных, 50 летучих банно-прачечных отрядов, а также по 25 стационарных и летучих прачечных отрядов.

29 января — приказом № 18 ГВСУ открыты в Москве Курсы по борьбе с малярией.

31 января — приказом № 214 РВСР, НКЗ и ВЦСПС санкционировано образование во всех воинских частях "санитарных пятерок".

1 февраля — приказом № 20 ГВСУ введена в действие "Инструкция заведующему вагоном-выставкой".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


14 февраля — приказом № 30 ГВСУ введена в действие новая редакция "Инструкции для производства предохранительных прививок против брюшного тифа, холеры и паратифозных заболеваний".

18 февраля — ВЦИК принял постановление "О мерах по предупреждению распространения заразных болезней среди бессрочноотпускных красноармейцев".

21 февраля — приказом № 36 ГВСУ объявлены к руководству формы документов учета и отчетности о ходе проводимой в войсках противохолерной кампании.

23 февраля — приказами РВСР и НКЗ введены в действие: № 452 - "Положение о Центральной дезинфекционной станции при Военно-медицинской академии РККА" и ее штат; № 401 - "Инструкция о порядке дезинфекции подвижного состава воинских, военно-санитарных и пассажирских поездов" (взамен таковой 1920 г.).

8 марта — приказом № 516 РВСР объявлены порядок использования для нужд Красной Армии железнодорожных бань и "Список бань с пропускной способностью более 500чел. в сутки".

15-20 марта — прошло 1-е Всероссийское совещание по санитарному просвещению.

24 марта — РВСР издал приказ № 585 о проведении "Недели очистки" во всех войсковых частях, управлениях, учреждениях и заведениях военного ведомства.

30 марта — приказом № 65 ГВСУ введена в действие "Инструкция лекторам-инструкторам по санитарному просвещению в Красной Армии".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


4 апреля — изданы приказы РВСР и НКЗ: № 704 - о предупреждении возникновения и развития холеры в Красной Армии; № 708 - о мероприятиях по борьбе с малярийной заболеваемостью; № 756 - с объявлением постановления СНК "О мерах по улучшению водоснабжения, канализации и ассенизации в Республике".

12 апреля — приказом № 72 ГВСУ введена в действие "Инструкция о проведении санитарно-просветительных судов".

13 апреля — Совет Обороны обсудил вопрос об улучшении санитарных условий размещения войск и военно-лечебных учреждений.

18 апреля — приказами РВСР и НКЗ введены в действие: № 816 - "Положение о Центральной лаборатории ГВСУ" и ее штата; № 821 - "Положение о приемнике-распределителе изолятора при ГВСУ".

27 апреля — Совет Обороны принял постановление "О срочных мерах по выполнению гидротехнических и санитарно-технических работ в полевой армии и в тылу".

30 апреля — изданы приказы РВСР, НКЗ и НКПС: № 905 - о введении в действие "Правил дезинфекции"; № 911 - об организации системы непрерывно действующего фактического контроля за выполнением всех установленных правил по санитарному надзору за воинскими эшелонами; № 992 - о введении в действие "Инструкции о предохранительных мероприятиях против заражения людей сапом".

10 мая — приказом № 995 РВСР и НКЗ объявлен порядок проведения "Недели водоснабжения" в целях улучшения санитарного состояния Красной Армии.

17 мая — приказом № 100 ГВСУ введена в действие "Инструкция по организации и проведению Недели водоснабжения".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


19 мая — Совет Обороны принял постановление об объявлении гидротехнических и санитарно-технических работ для нужд Красной Армии "работами чрезвычайной важности".

25-31 мая — прошел 5-й Всероссийский съезд бактериологов и эпидемиологов.

11 июня — приказами РВСР и НКЗ: № 1242 - введена в действие "Инструкция по ликвидации санитарной безграмотности"; № 1274 - объявлен к руководству декрет СНК "Об обеспечении работников, ведущих борьбу с эпидемией чумы людей".

11 июля — издан приказ № 1242 РВСР и НКЗ "о необходимости ликвидации в Красной Армии санитарной безграмотности и невежества и создании из красноармейцев такого же стойкого защитника на фронте охраны народного здоровья, каким он был на боевом".

12 июля — ГВСУ издало приказ № 139 о выделении 449 прививочных отрядов в распоряжение Губздравов для проведения прививочной кампании против холеры среди населения.

21 июля — приказом № 1545 РВСР, НКЗ и НКПС введено в действие "Положение о передаче изоляционно-пропускных пунктов в Отдел путей сообщения НКЗ".

25 июля — СНК принял постановление "О мероприятиях против холерной эпидемии".

29 июля — Коллегия НКЗ рассмотрела вопрос о создании комиссии для разработки срочных мероприятий по борьбе с эпидемией сыпного и брюшного тифов в Красной Армии и среди населения.

16 августа — ГВСУ издало приказ № 160 о передаче в НКЗ 13 вагонов-выставок.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


20 августа — приказом № 161 ГВСУ объявлен список 77 лабораторий, подлежащих передаче НКЗ и его органам на местах.

24 августа — Совет Обороны принял постановление "О мерах к улучшению санитарных условий квартирного размещения воинских частей и учреждений Красной Армии".

21 сентября — издан приказ № 183 ГВСУ о поднятии на должную высоту санитарного просвещения в частях Красной Армии.

2 октября — приказом № 1885 РВСР введены в действие "Положение о военно-окружной санитарной станции" и ее штат.

12 октября — СНК принял постановление "О мерах к улучшению положения санитарной помощи в Северо-Кавказском военном округе".

11 ноября — вышел приказ № 217 ГВСУ об улучшении общегигиенических условий жизни красноармейцев и о повышении роли войскового врача в санитарном обслуживании личного состава Красной Армии.

24 ноября — приказом № 2642 РВСР и НКЗ установлены нормы заболеваемости сыпным и возвратным тифами в войсковых частях, при которых не могут производится никакие отправки личного состава и объявляется карантин (5% и выше к средней численности части).

16 декабря — издан приказ № 2848 РВСР, вменявший в обязанность командиров частей, соединений и объединений вовлечение "широких масс красноармейцев в борьбу с тифами" и вводивший в действие "Инструкцию санитарным пятеркам по борьбе со вшивостью".

19 декабря — СНК принял постановление "О мерах борьбы с сыпным и возвратным тифами";

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


— приказом ГВСУ № 242 введена в действие "Инструкция о порядке оплаты лекторского труда по санпросветработе в Красной Армии".

1922 г.

1 января — приказом № 1 РВСР и НКЗ определены задачи и порядок проведения "Недели борьбы со вшивостью".

15-22 января — прошел Всероссийский военно-санитарный съезд.

21 января — ВЦИК принял постановление "О беспрепятственном проезде всех граждан по территории РСФСР в связи с полной ликвидацией фронтов и прекращением холерной эпидемии".

15 февраля — приказом № 375 РВСР определены цели и методы контроля над проведением санитарного надзора за воинскими перевозками.

25 февраля — приказом № 461 РВСР введена в действие "Инструкция о порядке содержания и дезинфекции караульных помещений войсковых частей Красной Армии и караульной одежды".

10 марта — приказом № 619 РВСР введены в действие штаты и табели имущества полкового, бригадного и дивизионного банно-прачечных отрядов.

15 марта — издан приказ № 642 РВСР и НКЗ о противохолерных мероприятиях в Республике.

18 марта — приказом № 660 РВСР введен в действие сокращенный штат железнодорожной санитарно-дезинфекционной станции.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


19 апреля — приказом № 86 ГВСУ объявлен его новый штат с исключением из него эвакуационного и банно-прачечного отделов.

27 апреля — СНК принял постановление "О мерах борьбы с холерой".

3-8 мая — прошел 6-й Всероссийский съезд бактериологов и эпидемиологов.

7 мая — приказом № 1116 РВСР на ГВСУ и его местные органы возложено снабжение бань, прачечных и починочных мастерских банно-прачечным имуществом.

2 июня — издан приказ № 1378 РВСР об упразднении Чрезвычайной военно-санитарной комиссии ГВСУ, создании Центральной военно-санитарной противоэпидемической комиссии ГВСУ и о введении в действие Положения о ней.

10 июня — издан приказ № 106/28 ГВСУ о расформировании военно-окружных санитарных станций с оставлением в составе действующих лишь их лабораторных групп, дезинфекционно-инструкторских и частично автосанитарных отрядов.

19 июня — приказом № 117 ГВСУ объявлено "Краткое руководство по методике бактериологических исследований на тифы, малярию и холеру".

29 июля — издан приказ № 150 ГВСУ с требованием об окончательной ликвидации в Красной Армии заболеваемости паразитарными тифами.

10 августа — издан приказ № 1916 РВСР об инспектировании всех железнодорожных и водных изоляционно-пропускных пунктов органами военного ведомства.

22 августа — приказом № 1995 РВСР введен в действие новый штат гарнизонного банно-прачечно-дезинфекционного отряда.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


31 августа — приказом № 2131 РВСР введены в действие новые Положение и штаты Центральной лаборатории ГВСУ, окружной химико-бактериологической лаборатории и окружного дезинфекционно-инструкторского отряда.

21 сентября — ГВСУ издало приказ № 169 о мерах борьбы с сыпным и возвратным тифами в связи с наступлением осеннего времени.

6 октября — приказом № 2307 РВСР определен порядок перевода военнослужащих, страдающих хронической формой малярии, из местностей, зараженных малярией, в местности немалярийные.

5 ноября — издан приказ № 2491 РВСР о мероприятиях по предупреждению возможной вспышки эпидемий сыпного и возвратного тифов "в наступающий зимний сезон".

16 ноября — приказом № 2571 РВСР определены нормы опытных животных для химико-бактериологических лабораторий.

## 1923 г.

26 января — приказом № 176/56 РВСР введен в действие новый штат стрелковой дивизии, ее медицинских подразделений и частей.

2 февраля — приказом № 244 РВСР введена в действие новая "Инструкция по санитарно-дезинфекционной обработке подвижного состава".

14 февраля — приказом № 348 РВСР объявляется штат санитарной части стрелкового полка с банно-прачечным отрядом (мирного времени).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


5 марта — приказом № 480 РВСР отменено действие приказа РВСР, НКЗ и НКПС № 2383, 1920 г. об организации на всех узловых и крупных железнодорожных станциях санитарно-просветительных комиссий.

23 марта — приказом № 605 РВСР введена в действие "Инструкция о профилактической хинизации в Красной Армии и Флоте".

6 апреля — изданы приказы РВСР: № 709 - о проведении санитарных мероприятий и наблюдений за санитарным состоянием Красной Армии и Флота; № 729 - о мерах по привлечению командного и политического состава "к сознательному и активному участию в работе по санитарному просвещению армейских масс"; № 741 - о введении в действие "Положения о банно-прачечных отрядах военно-учебных заведений".

25 апреля — введено в действие "Положение о заведующем санитарным просвещением фронта, военного округа, армии и флота";

— издан приказ № 825 РВСР о мерах по ликвидации малярийной заболеваемости в войсках и на флоте и возложении проведения противомалярийных мероприятий на фронтовые и окружные противоэпидемические комиссии как филиалы Центральной.

29 апреля — изданы приказы РВСР: № 845 - о мерах по улучшению условий казарменной жизни и о проведении обследования бытового, жилищного и санитарного положения красноармейцев; № 894 - о введении в действие "Положения об окружном санитарном инспекторе военно-учебных заведений".

22-28 мая — прошел 7-й Всероссийский съезд бактериологов и эпидемиологов.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


10 июля — издан приказ № 1655 РВСР о порядке проведения санитарной обработки военнослужащих, освобожденных из мест заключений и подлежащих возвращению непосредственно в части и учреждения Красной Армии.

14 июля — приказом № 1517 РВСР объявлены к руководству "Положение о летучих противомалярийных отрядах Туркестанского фронта" и их штаты.

24 июля — издан приказ № 1500 РВСР о мерах по предотвращению заразных заболеваний через сдаваемое в военно-хозяйственные склады старое белье, обмундирование и другое имущество путем их обязательного дезинфицирования и устройства для этих целей во всех складах дезинфекционных установок.

28 июля — приказом № 1616 РВСР введено в действие "Положение о Курсах дезинфекторов при окружных дезинфекционно-инструкторских отрядах".

30 августа — приказом № 1902 РВС СССР введено в действие "Положение о военно-санитарной инспекции при ГВСУ".

29 сентября — приказом № 2177 РВС СССР банно-прачечный дезинфекционный отряд стрелкового полка реорганизован в одноименное отделение.

декабрь — в Военно-медицинской академии созданы кафедры микробиологии и эпидемиологии с курсом учения о дезинфекции.

## 1924 г.

17 февраля — приказом № 200 РВС СССР внесены изменения в "Положение об изоляционно-пропускном пункте".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


27 мая — приказом № 676 РВС СССР в штат окружного военно-санитарного управления введена должность лектора-инспектора (в последующем - заведующий санитарным просвещением войск).

4 августа — ГВСУ издан приказ № 205 об усилении руководства санитарно-просветительной работой в Красной Армии и повышении методической подготовленности в этой области.

14 августа — ГВСУ РККА реорганизовано в Военно-санитарное управление (ВСУ) РККА

16 октября — вышел в свет первый номер официального издания ВСУ "Военно-санитарный сборник".

1925 г.

19 января — приказом № 68 РВС СССР введены в действие новые штаты окружной химико-бактериологической лаборатории.

29 января — приказами РВС СССР введены в действие: № 100 - новый штат ВСУ РККА; № 103 - штат химико-бактериологической лаборатории, придаваемой эвакогоспиталям.

4 марта — приказом № 283/75 РВС СССР введены в действие штаты военного времени: санитарно-дезинфекционного поезда, гарнизонного банно-прачечного отряда, прачечного дезинфекционного отряда эвакопункта.

27 июля — приказом № 806 РВС СССР упразднена Центральная военно-санитарная противоэпидемическая комиссия при ВСУ РККА и одноименные комиссии в военных округах "вследствие достигнутых значительных улучшений в санитарно-эпидемическом отношении".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


6 октября — приказом № 1005 РВС СССР установлен санитарно-строительный надзор при ремонте и постройке зданий Наркомвоенмора.

25 ноября — при Военно-медицинской академии РККА открыт Институт профилактических наук имени З.П. Соловьева.

1926 г.

26 июня — приказом № 336 РВС СССР введена в действие "Инструкция по банно-прачечному обслуживанию РККА".

30 ноября — приказом № 719 РВС СССР введено в действие "Положение о Курсах дезинфекторов".

1927 г.

31 июля — приказом № 395 РВС СССР введен в действие новый штат Центральной санитарно-гигиенической лаборатории ВСУ РККА.

30 ноября — приказом № 608 РВС СССР объявлен перечень изменений к штату противомалярийного отряда.

1928 г.

26 октября — СНК принял постановление о назначении начальником ВСУ РККА М.И. Баранова.

1929 г.

январь — вышел в свет первый номер официального издания ВСУ РККА "Военно-санитарное дело" (взамен "Военно-санитарного сборника").

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


20-26 марта — прошло Центральное военно-санитарное совещание при ВСУ РККА, на котором были определены перспективы дальнейшего развития медицинской службы РККА.

2 июля — комиссия СНК СССР приняла решение о включении ВСУ РККА в состав Наркомвоен.

25 июля — приказом № 161 РВС СССР введено в действие "Руководство по санитарной эвакуации в РККА".

7 августа — ЦИК и СНК СССР утвердили решение комиссии СНК об изъятии ВСУ РККА из НКЗ РСФСР и передаче его в Наркомвоен.

17 октября — в Военно-медицинской академии создана кафедра военных и военно-санитарных дисциплин (ВВСД).

15 декабря — кончина академика Д.К. Заболотного.

31 декабря — приказом № 407 РВС СССР введен в действие новый штат ВСУ РККА.

## 1930 г.

5-14 января — прошел первый "методически-инструктивный сбор" руководящего состава медицинской службы РККА.

21 марта — издан приказ № 15/2 РВС СССР о борьбе со вшивостью в частях Красной Армии.

10 апреля — учрежден Военно-санитарный институт РККА.

18 апреля — введен в действие приказом № 103 ВСУ РККА штат Военно-санитарного института РККА.

21 апреля — приказом № 100 РВС СССР введен в действие штат противочумного пункта.

31 мая — вышло в свет "Наставление по санитарной разведке в РККА".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


21 ноября — приказом № 238 РВС СССР введено в действие "Временное положение о санитарно-пищевом надзоре в РККА".

25 ноября — приказом № 243 РВС СССР введена в действие новая "Инструкция по банно-прачечному обслуживанию РККА".

12 декабря — приказом № 249 РВС СССР объявлен к руководству учебный план и программа вневойсковой подготовки дезинфекторов. .

Кроме того, в 1930 г.:

— вышли в свет книги Б.К. Леонардова "Санитарная разведка", Н.А. Зеленева "Принципы и методы противоэпидемической борьбы в войсках в военное время".

1931 г.

26 февраля — приказом № 44 ВСУ РККА объявлено о введении в действие нового штата этого управления, в соответствии с которым в его состав включен банно-прачечный сектор.

15-25 мая — прошел второй инструктивно-методический сбор руководящего состава медицинской службы РККА.

20 мая — приказом № 125/33 ВСУ РККА введено в действие "Положение о порядке производства предохранительных прививок в РККА на военное время".

31 мая — приказом № 88 РВС СССР введено в действие "Наставление по санитарной разведке в РККА".

26 июля — объявлен новый штат (04/110) стрелковой дивизии, а вместе с ним и ее медицинских подразделений.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


15 ноября — введен в действие новый штат (№ 17/106) Военно-медицинской академии, в соответствии с которым в числе учебных подразделений были кафедры микробиологии; инфекционных болезней с эпидемиологией и самостоятельным курсом дезинфекции.

Кроме того, в 1931 г.:

— изданы "Сборник основных положений, инструкций и наставлений по санитарному надзору и борьбе с заразными заболеваниями в военное время", книга М.В. Раевского "Санитарная профилактика в специальных войсках Красной Армии", "Справочник по военной гигиене" Ф.Г. Кроткова.

1932 г.

5 февраля — введен в действие новый штат (№ 1/32) ВСУ РККА, в соответствии с которым вместо ранее имевшихся в нем 11 секторов создавались 5 отделов, в т. ч. Санитарно-эпидемиологический.

10 февраля — приказом № 015 ВСУ РККА введена в действие "Временная инструкция о работе банно-прачечно-дезинфекционного поезда".

31 марта — приказом № 036 ВСУ РККА введена в действие "Временная инструкция о работе обмывочно-дезинфекционной группы войскового района".

30 мая — приказом № 066 ВСУ РККА введена в действие "Инструкция по устройству и эксплуатации бань для обслуживания пораженных ОВ в войсковых частях и кораблях".

29 августа — приказом № 0101 ВСУ РККА введена в действие "Инструкция о работе армейской прачечной".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


9 ноября — ВСУ РККА издан приказ № 0119 о неудовлетворительной работе окружных санитарно-гигиенических лабораторий, состояния всего лабораторного дела в Красной Армии и мерах по его улучшению.

29 декабря — приказом № 0149 ВСУ РККА введена в действие "Инструкция по проведению санитарно-просветительной работы на путях сообщений в военное время".

Кроме того, в 1932 г.:

— созданы первые образцы новой полевой санитарной техники на автотяге;

— изданы "Военно-санитарный справочник РККА", книга Б.К. Леонардова "Санитарная обработка (банно-прачечное и дезинфекционное дело). Тактика и техника санитарной службы".

1933 г.

28 июня — вышел приказ № 78 ВСУ РККА о создании комиссии "в целях повышения качества принимаемых на снабжение образцов военно-санитарного оснащения".

12 ноября — приказом № 178 РВС СССР введен в действие "Устав военно-санитарной службы РККА (войсковой район)". УВСС-33.

Кроме того, в 1933 г.:

— Военно-санитарный институт РККА преобразуется в Научно-исследовательский испытательный санитарный институт (НИИСИ) РККА;

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


— изданы учебник Б.К. Леонардова "Военно-санитарное дело", "Руководство по военной гигиене" Ф.Г. Кроткова, "Краткое руководство по санитарному надзору за полевым водоснабжением войск в РККА".

1934 г.

14 января — СНК принял постановление "О создании запаса сывороток и вакцин".

5 апреля — ВСУ РККА преобразовано в Санитарное управление (СУ) РККА.

15 августа — приказом № 035 СУ РККА введена в действие "Схема комплектования частей и учреждений РККА войскового и армейских районов военно-санитарным имуществом на военное время".

Кроме того, в 1934 г.:

— введен в действие штат автомобильной санитарно-эпидемиологической лаборатории дивизии;

— изданы учебник Б.К. Леонардова "Санитарная служба в войсковом районе", "Практическое руководство по войсковой дезинфекции" Т.Е. Болдырева и Я.Л. Окуневского.

1935 г.

14 января — приказом № 127 РВС СССР введен новый штат (1/417) СУ РККА, в соответствии с которым управление в числе 6 его отделов имело отдел 3-й - лечебно-профилактический и эпидемиологический (7 чел.).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


8 августа — СНК СССР и ЦК ВКП(б) приняли постановление "О передаче банно-прачечного дела в ведение органов обозно-вещевого снабжения в центре, округах и частях" к 1 января 1936 г.

21 августа - 1 сентября — состоялось всестороннее обследование деятельности НИИСИ РККА.

27 сентября — издан приказ № 088 СУ РККА о результатах обследования НИИСИ РККА.

19 октября — приказом № 146 СУ РККА введено в действие "Руководство по санитарно-эпидемиологическому и лечебному обслуживанию РККА (часть I - санитарно-профилактическое обслуживание; часть II - профилактика эпидемических заболеваний)".

31 декабря — образован отдельный медико-санитарный батальон (ОМСБ) дивизии, в составе которого имелся санитарно-противоэпидемический взвод (СПЭВ).

Кроме того, в 1935 г.:

— издано "Руководство по питанию Красной Армии".

1936 г.

26 июля — приказом № 44 СУ РККА введен в действие справочник "Простейшие методы исследования пищевых продуктов".

5 августа — приказом № 151 НКО СССР введено в действие "Положение о системе и организации санитарно-эпидемиологической службы в РККА на военное время".

5 ноября — начальником Военно-медицинской академии издан приказ № 303 о разделении кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии на две самостоятельные кафедры.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


14 ноября — приказом № 0156 НКО СССР объявлено о принятии на оснащение РККА новых "предметов санитарной и медицинской техники".

Кроме того, в 1936 г.:

— издан "Курс частной эпидемиологии. Для войсковых врачей и врачей-эпидемиологов" В.М. Бермана, А.М. Левита, И.И. Рогозина.

1937 г.

31 января — приказом № 8 СУ РККА введена в действие "Инструкция по управлению и уходу за вьючной душевой установкой ГЧ-2".

25 марта — приказом № 16 СУ РККА образована комиссия "для тщательной проверки эксплуатационных качеств автолаборатории образца 1936 г. и разработки предложений по ее дальнейшему усовершенствованию".

31 июля — приказом № 2997 НКО СССР начальником СУ РККА назначен Ф.В. Рыбин (1896 - 1939).

31 августа — приказом № 187 НКО СССР введена в действие "Временная инструкция по производству предохранительных прививок в РККА".

29 сентября — приказом № 58 СУ РККА введена в действие "Инструкция по пользованию санитарно-бактериологической лабораторией на авто образца 1936 г.".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


5 октября — приказами СУ РККА введены в действие: № 45 - "Инструкция по работе с большим набором для исследования воды"; № 46 - "Инструкция по работе с малым набором для исследования пищевых продуктов"; № 48 - "Инструкция к малому набору для исследования пищевых продуктов".

15 октября — приказами СУ РККА введены в действие: № 51 - "Инструкция по работе с сумкой для санразведки образца 1937 г."; № 57 - "Инструкция по работе с сухожаровой вьючной камерой ЧН-4".

21 октября — приказом № 52 СУ РККА введено в действие "Наставление к полевому набору по хлорированию и коагулированию воды".

24 ноября — приказами СУ РККА введены в действие: № 59 - "Инструкция по управлению и уходу за пароформалиновой дезкамерой на авто-АПК"; № 60 - "Инструкция по работе с горячевоздушной дезкамерой на конном ходу - ГК".

## 1938 г.

19 февраля — приказом № 46 НКО СССР банно-прачечное обслуживание РККА передано из Управления обозно-вещевого снабжения в СУ РККА;

— приказом № 9 СУ РККА вводится в действие "Инструкция по работе и уходу за душевой установкой на автомобиле К-3";

— приказом № 11 СУ РККА объявлено о проведении с 5 по 11 марта в Москве учебно-практического сбора начальников окружных санитарно-эпидемиологических и госпитальных лабораторий совместно с войсковыми врачами.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


15 марта — приказом № 108 СУ РККА состоялось распределение обязанностей по банно-прачечному и дезинфекционному делу между отделами управления до утверждения Генеральным штабом штата банно-прачечного отделения, а также возложение на НИИСИ РККА разработки новых образцов и инструкций механизированных прачечных на автомобилях и образцов банно-прачечных поездов и их испытания.

20 марта — приказом № 15 СУ РККА образована комиссия для разработки "Положения о банно-прачечном обслуживании РККА на мирное и военное время" и штата банно-прачечных отделов (отделений) СУ РККА и СО военных округов.

25 апреля — приказом № 058 НКО СССР Технический институт РККА переименован в Санитарно-технический институт РККА.

29 июля - 11 августа — участие медицинской службы Красной Армии в организации медицинского обеспечения боев у озера Хасан.

5 сентября — приказом № 49 СУ РККА введена в действие "Инструкция по управлению и уходу за пароформалиновой дезкамерой на трехосном авто-АПК".

3 декабря — СНК СССР принял постановление о передаче 4-х банно-прачечных поездов Исполкома СОКК и КП СССР в распоряжение СУ РККА.

13 декабря — издан приказ № 013/1349 НКЗ СССР и СУ РККА о результатах работы Комплексной экспедиции Всесоюзного института экспериментальной медицины и Военно-медицинской академии в районе Дальневосточного края по "изучению характера и мер борьбы с неизвестными ранее заболеваниями, появившимися в результате диверсии агентов иностранных разведок", проведенной под руководством проф. Е.Н. Павловского.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



1939 г.

10 февраля — приказом № 39 НКО СССР и председателя Всесоюзного комитета по делам высшей школы при СНК СССР введена в действие новая "Временная инструкция по производству предохранительных прививок в Красной Армии против брюшного тифа, паратифов А и Б и столбняка".

3 апреля — приказом № 035 НКО СССР объявлено о создании на базе Куйбышевского медицинского института Военно-медицинской академии.

9 апреля — издан приказ № 040 СНК, НКО и НКЗ СССР об образовании военных факультетов при медицинских институтах и о введении в действие Положения о них;

— приказом № 9 СУ РККА введено в действие в новой редакции "Руководство по санитарно-эпидемиологическому и лечебному обслуживанию РККА (часть II - санитарно-профилактическое обслуживание)".

11 мая - 16 сентября — участие медицинской службы Красной Армии в медицинском обеспечении боевых действий у реки Халхин-Гол.

23 мая — СУ РККА составило "Справку по вопросам подготовки к противоэпидемической защите РККА".

26 мая — СУ РККА направило в Генеральный штаб "Сведения о наличии бакпрепаратов неприкосновенного запаса в бактериологических институтах и в округах" и "План распределения бакпрепаратов, изготовленных НКЗ СССР по плану 1938 г.".

27 мая — Е.И. Смирнов (1904 - 1989) назначен начальником СУ РККА.

27 июня — приказом № 23 СУ РККА введена в действие "Инструкция по работе и текущему ремонту и уходу за автодушевой АД-3А".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


4 июля — приказом № 26 СУ РККА при НИИСИ РККА образованы месячные курсы работников (техников) военных округов (армий) по эксплуатации санитарной техники.

29 июля — приказом № 30 СУ РККА введена в действие "Программа занятий по сантехнике на Курсах техников при НИИСИ РККА".

16 августа — приказом № 148 НКО СССР банно-прачечное обслуживание войск передано из СУ РККА в Управление обозно-вещевого снабжения Красной Армии.

13 сентября — введен в действие новый штат (№ 04/20) стрелковой дивизии, а вместе с ним - ее медицинских подразделений и частей.

23 октября — комиссия ЦК ВКП(б) и СНК СССР представила на рассмотрение И.В. Сталину и В.М. Молотову "Доклад о ревизии Санитарного управления РККА".

13 ноября — приказом № 51 СУ РККА введена в действие "Временная инструкция по работе с конной пароформалиновой дезкамерой КПФ-18".

30 ноября — начало советско-финляндской войны.

19 декабря — приказом № 0230 НКО СССР введено в действие "Временное положение о полевом водоснабжении Красной Армии".

Кроме того, в 1939 г.:

— изданы книги Т.Е. Болдырева "Банно-прачечное и дезинфекционное обслуживание Красной Армии", Ф.Г. Кроткова "Военная гигиена", Р.Д. Габовича "Санитарное обслуживание полевого водоснабжения".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



1940 г.

4 февраля — приказом № 31 НКО СССР объявлено постановление СНК СССР "О проведении карантинных мероприятий на границе с Финляндской демократической республикой".

21 февраля — СНК СССР принял постановление о разбронировании из мобилизационного запаса НКО СССР бактерийных вакцин и сывороток, хранившихся в Ленинградском санитарном бактериологическом институте вакцин и сывороток.

13 марта — окончание советско-финляндской войны.

7-10 апреля — прошло в Ленинграде совещание по итогам и урокам работы медицинской службы в советско-финляндской войне.

9 апреля — приказом № 9 СУ РККА введено в действие новое "Руководство по санитарно-эпидемиологическому и лечебному обслуживанию РККА (часть I - санитарно-профилактическое обслуживание)".

9 мая — приказом № 0177 НКО СССР введен в действие "Сборник положений об учреждениях санитарной службы военного времени".

10 июня — введен в действие новый штат (№ 04/100) стрелковой дивизии, а вместе с ним - ее медицинских подразделений и частей.

26 июля — создан при начальнике СУ РККА Ученый медицинский совет (УМС) и утверждено Положение о нем.

13 августа — вышла директива Генерального штаба о переводе с 1 сентября 1940 г. окружных санитарно-эпидемиологических лабораторий на новый штат (№ 27/944).

12-13 сентября — прошел 1-й пленум УМС.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


13 сентября — введен в действие новый штат (№ 02/13) СО армии, в составе которого имелась должность армейского эпидемиолога.

9 декабря — приказом № 910 СУ РККА введено в действие "Руководство по санитарно-эпидемиологическому и лечебному обслуживанию Красной Армии (часть II - профилактика эпидемических заболеваний)".

16-17 декабря — прошел 2-й пленум УМС.

1941 г.

14 февраля — приказом № 068 НКО СССР введена на снабжение Красной Армии пароформалиновая дезинфекционная камера "АПК" на автошаси ГАЗ-2А и ГАЗ-3А.

5 апреля — утвержден новый штат (№ 04/411) ОМСБ.

15-16 апреля — прошел 3-й пленум УМС.

18-25 апреля — прошел сбор руководящего состава медицинской службы по итогам медицинского обеспечения войск Красной Армии в локальных боевых столкновениях и советско-финляндской войне.

Великая Отечественная война 1941 - 1945 гг.

22 июня — начало Великой Отечественной войны.

27-28 июня — прошел 4-й пленум УМС.

5 июля — подписан к печати проект "Наставления по санитарной службе Красной Армии".

29 июля — введен в действие новый штат (№ 04/611) ОМСБ.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


11 августа — приказом НКО СССР № 0287 СУ РККА реорганизуется в Главное военно-санитарное управление (ГВСУ) Красной Армии.

19 августа — приказом № 020 НКО СССР главным инфекционистом Красной Армии назначен И.Д. Ионин.

28 августа — приказом № 285 НКО СССР банно-прачечное обслуживание Красной Армии передается ГВСУ.

22 сентября — приказом № 314 НКО СССР в структуре ГВСУ образуется Банно-прачечное управление.

28 сентября — введен в действие штат (№ 04/621) ОМСБ.

30 сентября — приказом № 324 НКО СССР введена в действие "Инструкция о порядке материального обеспечения и санитарного обслуживания пополнений, отправляемых в действующую армию, в период следования по железной дороге".

14-15 октября — прошел 5-й пленум УМС.

25 октября — начальник ГВСУ обратился к начальнику штаба Ставки Верховного Главнокомандующего с просьбой о содействии в осуществлении комплекса противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в войсках.

18 ноября — введен в действие штат (№ 24/39) полевой механизированной прачечной.

1 декабря — начальник ГВСУ направил начальнику Тыла Красной Армии А.В. Хрулеву донесение о заболеваемости туляремией в войсках Южного фронта.

4 декабря — СНК РСФСР принял постановление "О мероприятиях по предупреждению заболеваемости сыпным тифом".

12 декабря — ГКО СССР принял постановление о постройке силами НКПС 40 банно-прачечных дезинфекционных и банно-дезинфекционных поездов.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


20 декабря — состоялось распоряжение начальника Тыла Красной Армии начальнику Управления ВОСО об обеспечении перевозок мыла железнодорожным транспортом наравне с другими срочными грузами.

Кроме того, в 1941 г.:

— вышло 2-е издание книги В.М. Бермана, А.М. Левита и И.И. Рогозина "Частная эпидемиология. Для войсковых врачей и врачей-эпидемиологов".

1942 г.

3 января — введен в действие новый штат (№ 01/217) ГВСУ, в соответствии с которым 2-й отдел (санитарно-эпидемиологический) преобразуется в Противоэпидемическое и банно-прачечное управление с тремя отделами (санитарно-эпидемический - 9 чел.; банно-прачечно-дезинфекционный - 9 чел.; заготовок и снабжения - 14 чел.)

5 января — издан приказ № 2 НКО СССР "О недостатках в дезинфекционном обслуживании войсковых частей в стационарных городках и мерах по их устранению".

26 января — начальником ГВСУ издана директива (№ 465317) об усилении противоэпидемических мероприятий в частях, соединениях и на железной дороге против распространения сыпного тифа.

30 января — в комплект санитарно-эпидемиологических учреждений армий и фронтов включены военно-санитарные противоэпидемические отряды (ВСПЭО - штат № 027/201) и полевые прачечные отряды (ППО - штат № 049/712).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


31 января — приказом № 023 начальника ГВСУ Т.Е. Болдырев назначен начальником Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ, а Г.А. Михельсон - начальником 2-го отдела этого управления;

— начальник ГВСУ направил докладную записку (№ 465382) наркому обороны о возрастающей угрозе заноса сыпного тифа в войска, особенно с пополнением.

2 февраля — ГКО СССР издал постановление (№ 1234) "О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии".

10 февраля — начальником Лечебно-эвакуационного управления ГВСУ Л.А. Ходорковым направлены начальникам медицинской службы фронтов и военных округов указания о мерах по предупреждению внутригоспитальных инфекций и борьбе со вшивостью среди раненых и больных.

11 февраля — вышла директива начальника Тыла Красной Армии Военным советам фронтов и военных округов о принятии мер против заноса сыпного тифа в действующую армию.

14 февраля — вышла директива начальника Тыла Красной Армии Военным советам фронтов и военных округов о принятии мер по предупреждению эпидемий сыпного тифа среди освобождаемых из плена военнослужащих Красной Армии.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


3 марта — ГКО СССР принял постановление (№ 1382) "О сформировании 57 штатных военных санитарно-контрольных пунктов (СКП), 24 санитарно-эпидемиологических отрядов (СЭО) армий и военных округов, 24 санитарно-эпидемиологических лабораторий (СЭЛ) фронтов и военных округов, 30 прачечно-дезинфекционных отрядов (ПДО) эвакопунктов, 137 тыловых гарнизонных банно-дезинфекционно-прачечных отрядов и 5 дезинфекционно-инструкторских отрядов фронтов (ДИОФ).

17 марта — начальник ГВСУ дал указания начальникам СУ военных округов о предупреждении эпидемических вспышек кишечных инфекций в войсках в весенне-летний период.

18 марта — введен в действие новый штат ОМСБ.

19 марта — НКО СССР издал приказ № 81 о производстве всему личному составу Красной Армии (в период с 15 марта по 15 июня) предохранительных прививок против брюшного тифа, паратифов А и Б, столбняка, дизентерии, а войскам Кавказского, Средне-Азиатского и Забайкальского военных округов, кроме того, и против холеры.

24 марта — главный инфекционист Красной Армии И.Д. Ионин направил в действующую армию указания (№ 466907) о принятии мер по предупреждению появления в войсках особо опасных инфекций.

30 марта — приказом № 97 НКО СССР введено в действие "Положение о санитарно-контрольном пункте".

4 апреля — приказом № 106 НКО СССР объявлено к руководству постановление ГКО СССР от 1 апреля 1942 г. "Об уборке бывших полей сражений и приведении в санитарное состояние территорий, освобожденных от противника".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


10 апреля — начальник ГВСУ направил директиву (№ 467436) начальнику СУ Сибирского военного округа о мерах по улучшению санитарно-эпидемического состояния вновь формируемых и запасных частей, а также ряда военных училищ.

23 апреля — М.А. Либерман назначен начальником отдела заготовок и снабжения Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ.

27 апреля — главным эпидемиологом Красной Армии даны указания (№ 467971) начальникам медицинской службы фронтов и военных округов о мерах по предупреждению заболеваемости личного состава войск туляремией.

10 мая — начальник ГВСУ направил директиву начальникам СУ военных округов о результатах обследования санитарного состояния эвакогоспиталей НКЗ СССР Московского военного округа и о необходимости такого же обследования эвакогоспиталей, дислоцированных на территории других военных округов, и наведения в них должного санитарного порядка.

14 мая — начальник ГВСУ направил директиву начальникам СУ военных округов с требованием принять, совместно с командованием, меры по наведению санитарного порядка в запасных частях, строжайшему соблюдению санитарных правил передвижения команд пополнений по железным дорогам и организации надлежащего контроля за этим со стороны СКП.

15 мая — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ направил указание (№ 468449) в адрес начальников ВСУ фронтов и СУ военных округов о бережном отношении к расходованию мыла и строгом его учете в войсках.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


8 июня — издан приказ ГВСУ о профилактике острых желудочно-кишечных заболеваний в войсках действующей армии и военных округов.

13 июня — издан приказ № 0472 НКО СССР о мерах по ликвидации антисанитарного содержания территорий расположения войск и о предупреждении возникновения острых желудочно-кишечных заболеваний.

28 июня — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ направил начальникам ВСУ фронтов указания (№ 469837) о проведении противоклещевых мероприятий в связи с возникновением на территории, занимаемой войсками Калининского фронта, случаев заболевания клещевым (весенним) энцефалитом.

30 июня — начальник ГВСУ издал директиву, адресованную начальникам СУ военных округов, о случаях недопустимого ослабления санитарного контроля за питанием личного состава войск тыла и в лечебных учреждениях и о принятии мер по ликвидации пищевых токсикоинфекций.

1 августа — введена в действие "Инструкция по профилактике туляремии в частях Красной Армии".

16 августа — приказами ГВСУ введены в действие: № 294 - "Инструкция по работе и уходу за пароэлеваторной душевой установкой АДП-2 на одноосном автоприцепе"; № 295 - "Инструкция по работе и уходу за пароэлеваторной душевой установкой АД-3А на грузовом автомобиле ГАЗ-2А и ГАЗ-3А".

26-30 августа — прошел 6-й пленум УМС.

27 августа — приказом № 0660 НКО СССР расформирована Куйбышевская военно-медицинская академия.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


10 сентября — издан приказ № 0697 НКО СССР о мерах по предупреждению заболеваний чумой и туляремией в войсках Сталинградского, Юго-Восточного и Закавказского фронтов, а также в 28-й отдельной армии Средне-Азиатского военного округа.

15 сентября — начальник ГВСУ издал директиву (№ 471976) о ликвидации серьезных нарушений в ряде медсанбатов и полевых госпиталей указаний "о строжайшем проведении всех санитарно-профилактических мер против распространения острых желудочно-кишечных заболеваний".

16 сентября — начальник ГВСУ своим директивным письмом (№ 472070) потребовал от начальников ВСУ фронтов и СУ военных округов улучшить противоэпидемическое обеспечение запасных, формируемых частей и отправляемых по железной дороге воинских контингентов.

23 сентября — НКО СССР издал приказ № 0744 о мерах по предупреждению заболеваний сыпным тифом личного состава Красной Армии при освобождении временно оккупированных территорий Украины и Белоруссии.

25 сентября — начальник ГВСУ направил в войска директиву (№ 472287) об улучшении и установлении рационального порядка работы банно-прачечных и банно-дезинфекционных поездов в осенне-зимний период.

30 сентября — начальник ГВСУ утвердил "Временную инструкцию по применению сухой живой вакцины НИИЭГ".

11 октября — сформирование в составе Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ отдела гигиены питания и водоснабжения.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


14 октября — приказом № 0246 начальника Тыла Красной Армии проф. Ф.Г. Кротков назначен начальником отдела гигиены питания и водоснабжения ГВСУ.

17 октября — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ направил в войска директивное указание (№ 472725) о мерах по предупреждению заболеваний туляремией в осенне-зимний период 1942 - 1943 гг.;

— подписаны к печати "Указания по банно-прачечному и дезинфекционному обслуживанию войск Красной Армии".

23 октября — издан приказ № 0744 НКО СССР, в соответствии с которым СКП получили право задерживать воинские эшелоны для проведения их санитарной обработки по эпидемическим показаниям, независимо от времени нахождения эшелона в пути и от даты последней санитарной обработки.

22 ноября — начальник ГВСУ направил в адрес начальников ВСУ фронтов и СУ военных округов директиву (№ 473919) о мерах по предупреждению в войсках заболеваний чумой и холерой.

24 ноября — НКО СССР издал приказ № 0908, в котором отмечался слабый санитарный контроль со стороны медицинской службы за организацией питания личного состава Брянского, Воронежского, Донского, Северо-Западного фронтов и 7-й отдельной армии.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


18 декабря — вышла директива ГВСУ об организации и проведении всеми имеющимися на местах силами "настойчивой и тщательной санитарно-эпидемиологической разведки ближайших тылов противника и вновь занимаемой войсками территории, предоставлении полученных данных командованию и составлению плана проведения необходимых противоэпидемических мероприятий".

30 декабря — направление начальником Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ директивных указаний (№ 474609) начальникам ВСУ фронтов и СУ военных округов об установлении тщательного медицинского контроля на предмет наличия дизентерийной заболеваемости у прибывающих из Средне-Азиатского военного округа контингентов и проведении соответствующих противоэпидемических мероприятий.

декабрь — введены в штаты ВСУ фронтов должности инспектора по питанию и инспектора по водоснабжению, а в штат СО армий - инспектора по питанию и водоснабжению.

Кроме того, в 1942 г.:

— введены в действие "Инструкция по борьбе с малярией и москитной лихорадкой";

— вышли в свет книга В.А. Виноградова-Волжинского "Элементы военной гигиены в полевых условиях", 4-е издание "Справочника по банно-прачечно-дезинфекционному делу РККА" Г.А. Михельсона.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



1943 г.

24 января — обращение начальника Противоэпидемического и банно-прачечного управления с отношением к начальнику Управления военных сообщений Красной Армии "об обязательном выделении для отправляемых по железной дороге воинских команд отдельных вагонов".

20 февраля — написание начальником Противоэпидемического и банно-прачечного управления докладной записки в Комиссию партийного контроля при ЦК ВКП(б) о необходимости выделения Госпланом СССР фондов на металл для изготовления противоэпидемического оборудования.

13 марта — НКО СССР утвердил новый штат (№ 017/405) Военно-медицинской академии и приказом № 0184 объявил о создании в Москве ее филиала для обучения слушателей командно-медицинского факультета в составе 10 кафедр военно-медицинского профиля, в т. ч. кафедры военной эпидемиологии;

— начальник ГВСУ издал директиву о проведении противоэпидемических мероприятий в военно-санитарных поездах в весенне-летний период.

15 марта — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ порекомендовал начальнику ВСУ Северо-Кавказского фронта изменить прежнюю дислокацию 7 действовавших там СКП и разместить их в пунктах, через которые следует основная масса воинских эшелонов.

19 марта — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ направил начальнику СУ Уральского военного округа указание об обязательном оформлении санитарных паспортов для всех воинских железнодорожных эшелонов.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


20 марта — начальник ГВСУ направил начальнику Генерального штаба докладную записку о необходимости беспрепятственного выполнения требований СКП об остановке эшелонов для их "противоэпидемической обработки".

24 марта — начальник ГВСУ издал директиву начальникам ВСУ фронтов о строгом выполнении "Положения о фронтовых и армейских инспекторах по питанию и водоснабжению войск" и исключении впредь случаев использования этих специалистов не по их прямому назначению.

5 апреля — начальник ГВСУ направил начальнику ВСУ Центрального фронта служебное письмо, в котором, наряду с прочим, указывал на "совершенную заброшенность" во фронте противоэпидемической службы.

11 апреля — начальник ГВСУ направил заместителю председателя СНК СССР А.И. Микояну докладную записку о недопустимости сокращения Госпланом СССР объема выпуска дезинфекционного оборудования для медицинской службы Красной Армии.

2 июня — начальник ГВСУ направил директиву начальникам ВСУ фронтов об улучшении работы инфекционных госпиталей армий и фронтов и о возложении "ответственности за качество лечебного обслуживания инфекционных больных на терапевтов армий и фронтов и на лечебные отделы управлений полевых и фронтовых эвакопунктов".

26 июня — главный гигиенист Красной Армии Ф.Г. Кротков подал начальнику ГВСУ докладную записку, в которой доложил о результатах своей инспекторской поездки 16-26 июня на Калининский фронт по проблемам питания и водоснабжения войск.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


2 июля — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ направил наркому рыбной промышленности СССР отношение об антисанитарном состоянии рыбных промыслов Главазчеррыбсбыта, снабжавшего рыбой войска Северо-Кавказского фронта и с требованием об усилении санитарного надзора на промыслах и заводах.

12 июля — начальник ГВСУ доложил начальнику Тыла Красной Армии о результатах расследования 64 случаев смерти бойцов в частях Забайкальского фронта от алиментарного истощения.

5 августа — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ направил директивные указания начальнику ВСУ Волховского фронта с требованием доложить о степени готовности медицинской службы этого объединения к развертыванию обсервационных пунктов при появлении случаев холеры среди контингентов, пребывающих в воинских эшелонах.

13 августа — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ направил директивные указания начальнику СУ Московского военного округа об организации противодизентерийных мероприятий в Гороховецких лагерях.

19 августа — НКЗ РСФСР и ГВСУ издали приказ о задачах органов гражданского и военного здравоохранения по быстрейшей ликвидации совместными усилиями обнаруживаемых в освобожденных от врага районах эпидемических очагов.

14 сентября — главный гигиенист Красной Армии Ф.Г. Кротков назначен начальником отдела заготовок и снабжения Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ (до 29 августа 1944 г.).

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


18 сентября — утвержден новый штат (№ 01/368) ГВСУ, в соответствии с которым его Противоэпидемическое и банно-прачечное управление переименовано в Противоэпидемическое управление.

20 октября — НКЗ СССР издал приказ о проведении санитарно-профилактических мероприятий в освобожденных от врага районах Белоруссии.

29 ноября — начальник ГВСУ издал директиву об обобщении опыта работы медицинской службы фронтов и военных округов в годы войны.

31 декабря — начальник ГВСУ утвердил "Указания по организации санитарной обработки раненых и больных на армейских и фронтовых этапах эвакуации";

— начальник ГВСУ издал директиву о результатах обследования санитарно-эпидемического состояния госпиталей 2-го Украинского фронта и о мерах профилактики сыпного тифа среди госпитализированных раненых и больных.

Кроме того, в 1943 г.:

— изданы "Письма по организационным вопросам военной медицины" Е.И. Смирнова, книги И.Д. Ионина "Холера и ее профилактика", С.В. Висковского "Ранняя диагностика основных инфекционных заболеваний", И.Д. Ионина и М.С. Вовси "Туляремия и профилактика ее в войсках", А.И. Бурназяна и В.Н. Коваленко "Сыпной тиф и борьба с ним в полевых условиях", Е.В. Кленовой и А.К. Канторовича "Санитарно-эпидемическая оборона СССР. Указатель литературы".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



1944 г.

10 января — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ дал директивное указание начальникам СУ Харьковского, Белорусского, Орловского, Киевского и Прибалтийского военных округов о восстановлении банно-прачечных и дезинфекционных установок в гарнизонах, размещаемых на освобожденных территориях страны.

28 января — вышла директива начальника ГВСУ об обеспечении бесперебойной работы дивизионных и армейских прачечных отрядов, выдачи личному составу белья, пропитанного противопаразитарными средствами, и усилении борьбы со вшивостью в войсках.

29 января — начальник ГВСУ издал приказ о мерах по предупреждению пищевых токсикоинфекций в военно-учебных заведениях военных округов.

7 февраля — начальник ГВСУ издал директиву о ликвидации крупных недочетов в организации санитарно-профилактического и противоэпидемического обеспечения личного состава запасных частей.

13 февраля — начальник ГВСУ издал директиву (№ 1461839) о строжайшем выполнении всех требований санитарной обработки раненых и больных, направляемых в военно-санитарных поездах и военно-санитарных летучках.

14 февраля — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ издал директивное указание о принятии мер к усилению санитарного контроля за предупреждением массовых отравлений командиров и бойцов от употребления продуктов питания и напитков, приобретаемых у местного населения.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


11 марта — начальник ГВСУ издал директиву, посвященную эпидемической вспышке (в декабре 1943 - феврале 1944 гг.) сыпного тифа (7 945 чел.) в войсках 1-го Белорусского фронта, и о мерах по недопущению впредь ошибок в противоэпидемической работе.

8 апреля — вышла директива (№ 1333752) начальника ГВСУ о мерах по предупреждению заноса и возникновения в войсках заболеваний холерой в 1944 г.

5 июня — начальник Тыла Красной Армии издал директиву о мерах по предупреждению распространения заболеваний малярией в войсках.

12 июня — начальник ГВСУ издал директиву (№ 1336723) об улучшении работы по санитарно-эпидемическому обслуживанию войсковых контингентов, движущихся по железным дорогам и водным путям;

— вышла директива начальника ГВСУ о неудовлетворительной работе СКП Киевского, Харьковского и Сибирского военных округов и о мерах по устранению имеющихся недостатков.

28 июня — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ распорядился о восстановлении на фронтах должностей главного эпидемиолога и помощника начальника санитарно-эпидемического отдела фронта.

11 июля — НКО СССР издал приказ № 0201 о введении обязательных ежемесячных медицинских осмотров всего личного состава Красной Армии.

19 июля — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ издал директивное указание (№ 1319071) о своевременном представлении сведений об инфекционной заболеваемости.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


8 августа — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ издал директивное указание (№ 1334865) об организации отдельного учета инфекционной заболеваемости среди лиц, пребывающих в воинские части по мобилизации, или в состоянии инкубации.

28 августа — открыт Научно-исследовательский институт питания Красной Армии (начальник Ф.Г. Кротков).

12 сентября — начальник Тыла Красной Армии издал директиву (№ 134218) в адрес Военных советов 1, 2-го Белорусских и 1-го Украинского фронтов о проведении всех противоэпидемических мероприятий среди населения освобожденных польских территорий силами и средствами медицинской службы этих фронтов.

14 сентября — начальник ГВСУ издал директиву (№ 1342009) о значительном увеличении опасности заноса и развития в войсках заболеваний цереброспинальным менингитом в связи с приближением наших войск к границам Восточной Пруссии и Венгрии и о проведении соответствующих предупредительных мероприятий.

4 октября — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ направил в войска действующей армии директивное указание об усилении медицинского контроля за питанием и водоснабжением личного состава в целях предотвращения случаев массовых отравлений, обеспечения его доброкачественной водой.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


6 октября — начальник ГВСУ издал директиву (№ 1342789) о проведении на фронтах и в военных округах работы по систематическому изучению санитарно-эпидемического состояния освобожденных от противника областей Белорусской и Молдавской ССР для своевременного выявления очагов сыпного тифа среди населения и их ликвидации.

24 ноября — начальник ГВСУ выступил на заседании санитарно-эпидемиологической секции УМС о важности в противоэпидемической работе мероприятий по оздоровлению гражданского населения.

30 ноября — вышла директива Главного интендантского управления Красной Армии об усилении санитарного контроля за питанием личного состава войск.

9 декабря — НКО СССР издал приказ № 200, разрешавший доукомплектовывать полевые банно-прачечные, дезинфекционные и санитарно-эпидемиологические учреждения за счет вольнонаемного состава, признанного негодным к военной службе или ограниченного годным к строевой службе.

Кроме того, в 1944 г.:

— НКО СССР издал приказ № 090 о мерах по улучшению санитарной обработки войск в действующей армии;

— ГВСУ стало издавать сборники научных и научно-практических работ по обобщению опыта медицинской службы в войне под общим названием "Военная медицина в Великую Отечественную войну";

— введена в действие "Инструкция по распознаванию, лечению и профилактике возвратного тифа", "Указания по профилактике и лечению дизентерии в войсках";

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


— изданы книги Е.И. Смирнова "Проблемы военной медицины", В.М. Бермана, А.М. Левита, И.И. Рогозина "Частная эпидемиология. Для войскового врача" (Издание 3-е), Е.Н. Павловского "В помощь санитарно-эпидемиологической разведке эпидемических трансмиссивных болезней на юге и в субтропиках", Т.Е. Болдырева "Справочник по инфекционным болезням", "Противоэпидемическая защита войск" (под ред. А.И. Бурназяна).

1945 г.

17 января — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ отдал директивное распоряжение (№ 1460779) о проверке работы военных врачей военно-продовольственных пунктов по организации медицинского контроля за деятельностью этих пунктов.

19 января — начальник ГВСУ издал директиву (№ 1460798) о мерах по предупреждению заболеваний сыпным и возвратным тифами военнослужащих, возвращающихся из командировок по железным дорогам.

25 января — СНК издал постановление (№ 146-61) о запрещении перевозок по железным дорогам людских контингентов без предъявления железнодорожной администрации санитарных паспортов установленной формы на каждый эшелон или группу людей.

26 января — начальник Лечебно-эвакуационного управления ГВСУ направил директивное указание (№ 1461062) начальникам РЭП о срочном проведении прививок против брюшного тифа, паратифов А и Б и оспы всему личному составу постоянных военно-санитарных поездов.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site


29 января — начальник ГВСУ издал директиву (№ 1461134) об обязательном обеспечении санитарным паспортом каждого отправляемого по железной дороге эшелона или команды.

12 марта — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ издал директивное указание о доукомплектовании полевых банно-прачечных отрядов вольнонаемным составом, признанным непригодным к военной или ограниченно годным к строевой службе.

9 апреля — начальник ГВСУ издал директиву (№ 1463843) о мерах по борьбе с внутригоспитальным заражением брюшным тифом и паратифами раненых воинов и персонала.

14 апреля — начальник Противоэпидемического и банно-прачечного управления ГВСУ издал директивное указание (№ 1464111) об организации тщательной и полной санитарной обработки всех железнодорожных эшелонов с репатриантами, направляемых с фронтов в тыл страны.

16 апреля — начальник ГВСУ издал приказ № 100 о назначении комиссии в составе 37 чел. для составления проекта плана "Отчета о деятельности военно-медицинской службы в Отечественную войну".

20 апреля — начальник ГВСУ дал указания начальникам ВСУ фронтов и СУ военных округов о мерах по профилактике в войсках пищевых токсикоинфекций.

26 апреля — начальник ГВСУ утвердил план "Отчета о деятельности военно-медицинской службы в Отечественную войну".

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



11 мая — начальник ГВСУ издал директиву (№ 1465041) начальникам ВСУ 1, 2 и 3-го Белорусских, 1, 2, 3 и 4-го Украинских фронтов о мерах по предупреждению эпидемических заболеваний в войсках в связи с их предстоящим пребыванием на территории Германии, Венгрии и других стран Европы.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



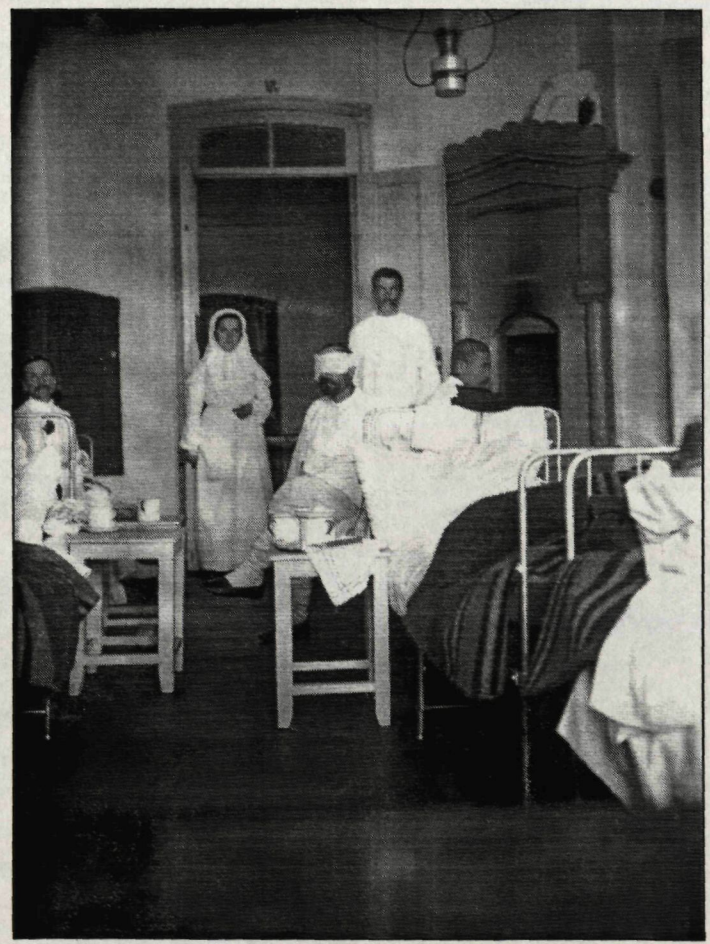
Приложение 4

## Фотоиллюстрации

## Русско-японская война 1904 - 1905 г.



Больные, находящиеся на излечении в госпитале



Раненые солдаты в госпитальной палате

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site







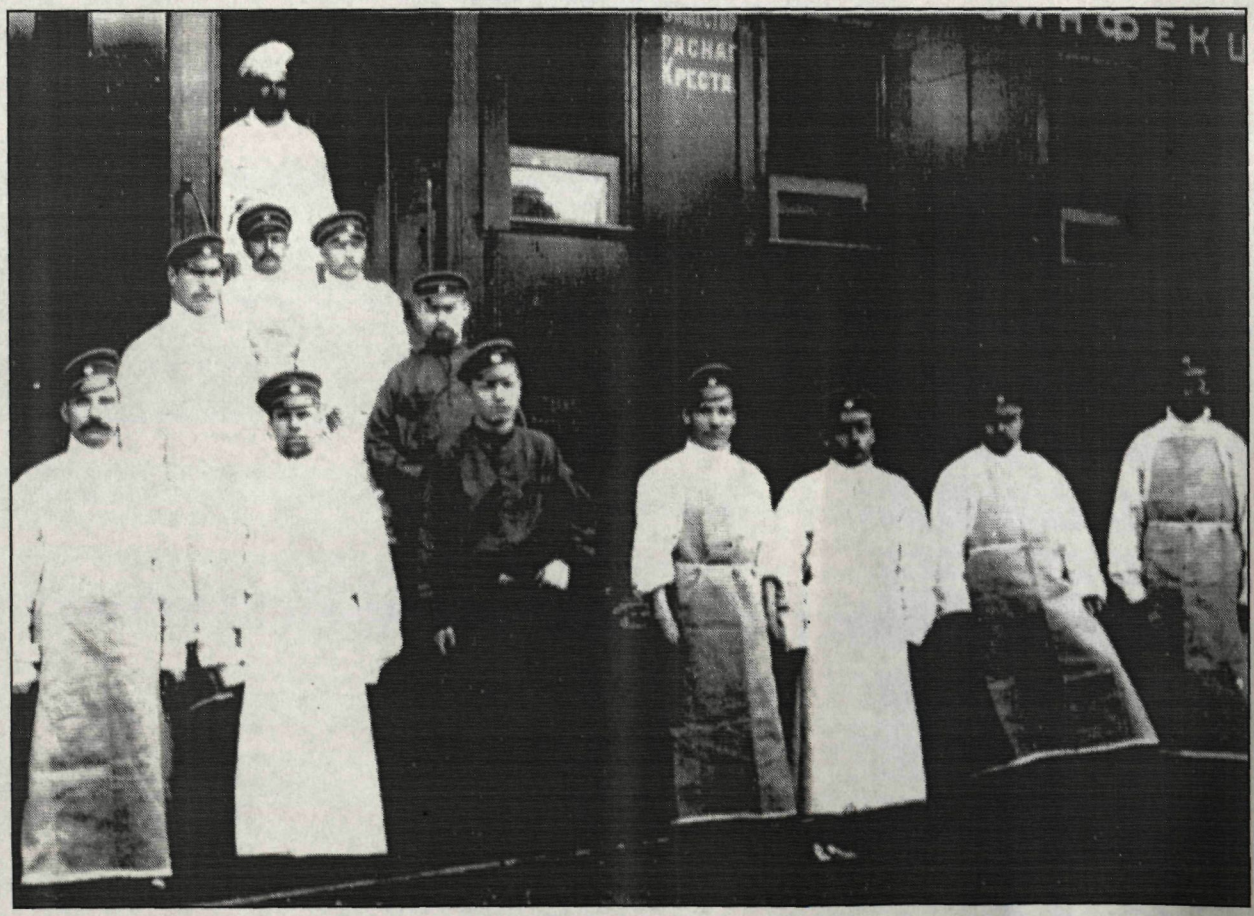
Раненые японские солдаты на излечении в русском госпитале

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





С.С. Боткин




Личный состав дезинфекционной части
банно-прачечно-дезинфекционного поезда

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





# ПОЛОЖЕНІЕ

О

# ВОЕННО-САНИТАРНЫХЪ УЧРЕЖДЕНІЯХЪ

И

# ЗАВЕДЕНІЯХЪ ВОЕННАГО ВРЕМЕНИ.

(Приказъ по военному вѣдомству 1914 года № 529).



ПЕТРОГРАДЪ.
Военная Типографія Императрицы Екатерины Великой
(въ зданіи Главнаго Штаба).
1914.

# НАСТАВЛЕНІЕ

ОБЪ

# ОХРАНЕНІИ ЗДОРОВЬЯ ВОЙСКЪ

## дѣйствующей арміи.

---

Изданіе Главнаго Военно-Санитарнаго Управленія.



ПЕТРОГРАДЪ.
Типографія Гр. Скачкова съ С-ми. Телефонъ 38-56.
1914.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



# ИНСТРУКЦІИ

1. Для сортировки.
ЗДОРОВЫХЪ и РАНЕНЫХЪ
въ Военно-санитарныхъ поѣздахъ.

2. Для сортировки
ЗАРАЗНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ
съ въ Военно-санитарныхъ поѣздахъ.

3. Для перевозки
ВШЕВНО-БОЛЬНЫХЪ
въ Военно-санитарныхъ поѣздахъ.

Изданіе Главнаго Военно-Санитарнаго Управленія.



ПЕТРОГРАДЪ.
Типографія Гр. Скачкова съ С-ми. Телефонъ 38-56.
1914.



ВСЕРОССІЙСКІЙ СОЮЗЪ ГОРОДОВЪ

САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКІЙ и ВРАЧЕБНО-САНИТАРНЫЙ ОТДѢЛЫ.

# УСТРОЙСТВО и ОБОРУДОВАНІЕ ЗАРАЗНЫХЪ ГОСПИТАЛЕЙ.

МОСКВА.
1916.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



# ВОЕННО-САНИТАРНЫЙ

# СПРАВОЧНИКЪ.

Врачъ Н.А. Рапчевскій

Изданіе Главнаго Военно-Санитарнаго Управленія.

Подъ редакціей непремѣннаго члена Военно-Санитарнаго Ученаго Комитета

И. Ф. Рапчевскаго.

ПЕТРОГРАДЪ.
Типографія Тернке и Фюсно, Мясницкій пер., № 13
1916.



## 2. Мѣропріятія противъ брюшного тифа въ арміи [1]).

(Цирк. гл. в.-с. упр. 1911 г. № 23348).

Для обезпеченія благопріятныхъ результатовъ въ борьбѣ съ брюшнымъ тифомъ въ арміи необходимо, чтобы какъ руководящія санитарнымъ дѣломъ въ арміи инстанціи, такъ и лица, которымъ непосредственно ввѣрено попеченіе о санитарномъ состояніи частей войскъ и учрежденій военнаго вѣдомства, въ дѣлѣ разслѣдованія причинъ эпидемій брюшного тифа и раціональныхъ мѣропріятій противъ нихъ, стали на должную высоту всѣхъ данныхъ эпидеміологическаго опыта, какой выработанъ современными научными изслѣдованіями и практикой въ области этіологіи и профилактики этой болѣзни.

I. Прежде всего надлежитъ имѣть въ виду, что источникомъ и разсѣвателемъ заразнаго начала брюшного тифа является больной имъ человѣкъ: кишечныя извержения, моча, кровь,—рѣже мокрота, и гной, содержатъ зародыши брюшного тифа. Присутствіе брюшно-тифозныхъ бактерій въ этихъ средахъ имѣетъ мѣсто не только въ теченіе болѣзни въ клиническомъ смыслѣ, но наблюдается нерѣдко уже и въ инкубаціонномъ періодѣ ея, почему люди клинически здоровые, но находящіеся уже въ этомъ періодѣ брюшного тифа, иногда даже дней за 15 до появленія ясныхъ признаковъ болѣзни, могутъ носить въ себѣ и выдѣлять брюшно-тифозныхъ бактерій (равные носители брюшно-тифозныхъ бактерій).

Но и послѣ клиническаго выздоровленія выдѣленіе бактерій брюшного тифа у перенесшихъ эту болѣзнь прекращается не сразу, но наблюдается болѣе или менѣе продолжительное время; число выдѣляющихся бактерій тѣмъ больше, чѣмъ меньше времени прошло отъ клиническаго выздоровленія. Такіе реконвалесценты отъ брюшного тифа, выдѣляющіе бактеріи его болѣе или менѣе продолжительное время, однакоже не долѣе трехъ мѣсяцевъ, получили названіе „*временныхъ носителей*“ *брюшно-тифозныхъ бактерій*.

Но у извѣстнаго числа перенесшихъ брюшной тифъ и послѣ трехмѣсячнаго срока со времени выздоровленія выдѣленіе брюшно-тифозныхъ бактерій не прекращается, но продолжается неопредѣленно долгое время—отъ многихъ мѣсяцевъ до многихъ лѣтъ. Такого рода люди являются „постоянными“ или „хроническими носителями“ брюшно-тифозныхъ бактерій. Какъ показали обширныя изслѣдованія въ этомъ направленіи, около 4—5% всѣхъ перенесшихъ брюшной тифъ становятся такими хроническими носителями брюшно-тифозныхъ бактерій. У большинства изъ нихъ бактеріи остаются и развиваются въ желчныхъ путяхъ и желчномъ пузырѣ, которые въ теченіе брюшного тифа нерѣдко подвергаются заболѣванію и такимъ образомъ служатъ затѣмъ резервуаромъ для поступленія въ организмъ бактерій. Наконецъ, у вполнѣ здоровыхъ людей, приходившихъ въ длительное и тѣсное общеніе съ брюшно-тифозными больными, обнаруживается иногда въ извержениихъ присутствіе тифозныхъ бактерій, почему и такіе здоровые люди могутъ быть „временными“ или „случайными носителями бактерій“, но во всякомъ случаѣ лишь въ теченіе короткаго времени.

[1]) Докладъ т. с. *И. Ф. Рапчевскаго* военно-санитарному ученому комитету, одобренный и рекомендованный комитетомъ для ознакомленія старшихъ и младшихъ войсковыхъ и высшихъ начальствующихъ врачей.

Циркуляромъ г. в.-с. у. 1911 г. № 23348 настоящія указанія предписано принять къ руководству и точному исполненію.



мѣненіе соотвѣтствующихъ положенію дѣла и достаточно разносторонняхъ мѣръ можетъ принести существенную пользу въ борьбѣ съ брюшнымъ тифомъ и понизить столь высокую заболѣваемость отъ него въ нашей арміи.

## 3. Инструкція для производства предохранительныхъ прививокъ противъ брюшного тифа [1]).

### 1. Противотифозная вакцина.

Противотифозная вакцина представляетъ собою стерилизованную разводку брюшно-тифознаго бацилла, къ которой прибавленъ небольшой процентъ антисептическаго вещества съ цѣлью избѣжанія возможнаго бактеріальнаго зараженія вакцины извнѣ, послѣ того, какъ ампула съ нею вскрыта.

Каждая серія вакцины передъ выпускомъ ея для употребленія провѣряется на стерильность и стандаризуется пока такимъ образомъ, что 1 к. с. ея содержитъ 1.000.000.000 брюшнотифозныхъ бактерій. На бандеролн коробокъ, въ которыхъ уложены ампулы вакцины, имѣются слѣдующія обозначенія:

1. Названіе учрежденія, которымъ приготовлена вакцина.
2. Дата приготовленія ея (окончательной стерилизаціи).
3. № серіи.
4. Содержаніе бактерій въ 1 к. с. или доза вакцины для первой и второй прививки.

### 2. Форма, въ какой отпускается вакцина, и храненіе послѣдней.

Съ цѣлью возможно болѣе экономическаго расходованія вакцина разлита въ герметически запаянныя ампулы различнаго объема: 2, 5, 10 и 25 к. с., причемъ болѣе крупныя ампулы предназначаются для употребленія, когда одновременно прививаются болѣе значительныя группы людей, болѣе мелкія ампулы—для прививки отдѣльныхъ или немногихъ лицъ.

Въ виду затратъ большого труда и значительнаго времени для приготовленія и стандаризаціи противотифозной вакцины, нужно прилагать всякое стараніе для возможно бережливаго расходованія ея, соединяя подлежащихъ прививкѣ людей въ группы и выбирая соотвѣтствующей емкости ампулы.

Передъ употребленіемъ содержимое каждой ампулы, до вскрытія ея, необходимо энергично и тщательно взбалтывать.

Хранить ампулы съ вакциной слѣдуетъ въ полной темнотѣ и возможно холодномъ мѣстѣ. Срокъ, въ теченіе котораго вакцина сохраняетъ вполнѣ свою силу, равняется тремъ мѣсяцамъ съ даты приготовленія.

[1]) Одобрена военно-санитарнымъ ученымъ комитетомъ въ засѣданіи 2-го апрѣля 1914 г.



для школьной библіотеки и самообразованія“, изданнымъ Россійскимъ медицинскимъ обществомъ врачей-трезвенниковъ. Ц. 7 к. Скл. нов. Петроградъ, Замятинъ пер., 4.

## 6. Инструкція о мѣропріятіяхъ противъ развитія и распространенія заразныхъ болѣзней въ арміи.

(Изданіе главнаго военно-санитарнаго управленія 1915 г.).

### ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.

### Мѣры къ предохраненію отъ заразныхъ болѣзней и предотвращенію распространенія ихъ.

#### I. Значеніе заразныхъ болѣзней для войскъ и причины ихъ.

1. Въ заболѣваемости и смертности среди войскъ, какъ въ мирное, такъ и въ военное время, существеннѣйшую роль играютъ заразныя болѣзни. Большимъ или меньшимъ развитіемъ ихъ обусловливаются, главнѣйшимъ образомъ, повышеніе и пониженіе заболѣваемости и смертности въ войскахъ, а также размѣръ убыли людей неспособными.

2. Если отъ большаго или меньшаго развитія заразныхъ болѣзней въ войскахъ зависитъ и въ обычное время степень санитарнаго благосостоянія ихъ, а, слѣдовательно, и правильное отправленіе ими службы, то всякое усиленное развитіе заразныхъ болѣзней можетъ имѣть весьма гибельныя послѣдствія, въ особенности въ военное время, и можетъ не только совершенно разстроить правильное отправленіе службы, но и подорвать въ корнѣ боевую готовность войскъ.

3. Нѣкоторыя условія военнаго быта, а именно, необходимость, въ виду интересовъ военной службы, помѣщать людей болѣе или менѣе значительными массами въ общихъ казарменныхъ зданіяхъ, создаютъ условія, способствующія развитію въ войскахъ нѣкоторыхъ заразныхъ болѣзней, такъ какъ при томъ тѣсномъ общеніи, какое неразрывно связано съ совмѣстнымъ обитаніемъ въ одномъ помѣщеніи, передача заразной болѣзни отъ больного здоровому можетъ совершаться съ легкостью.

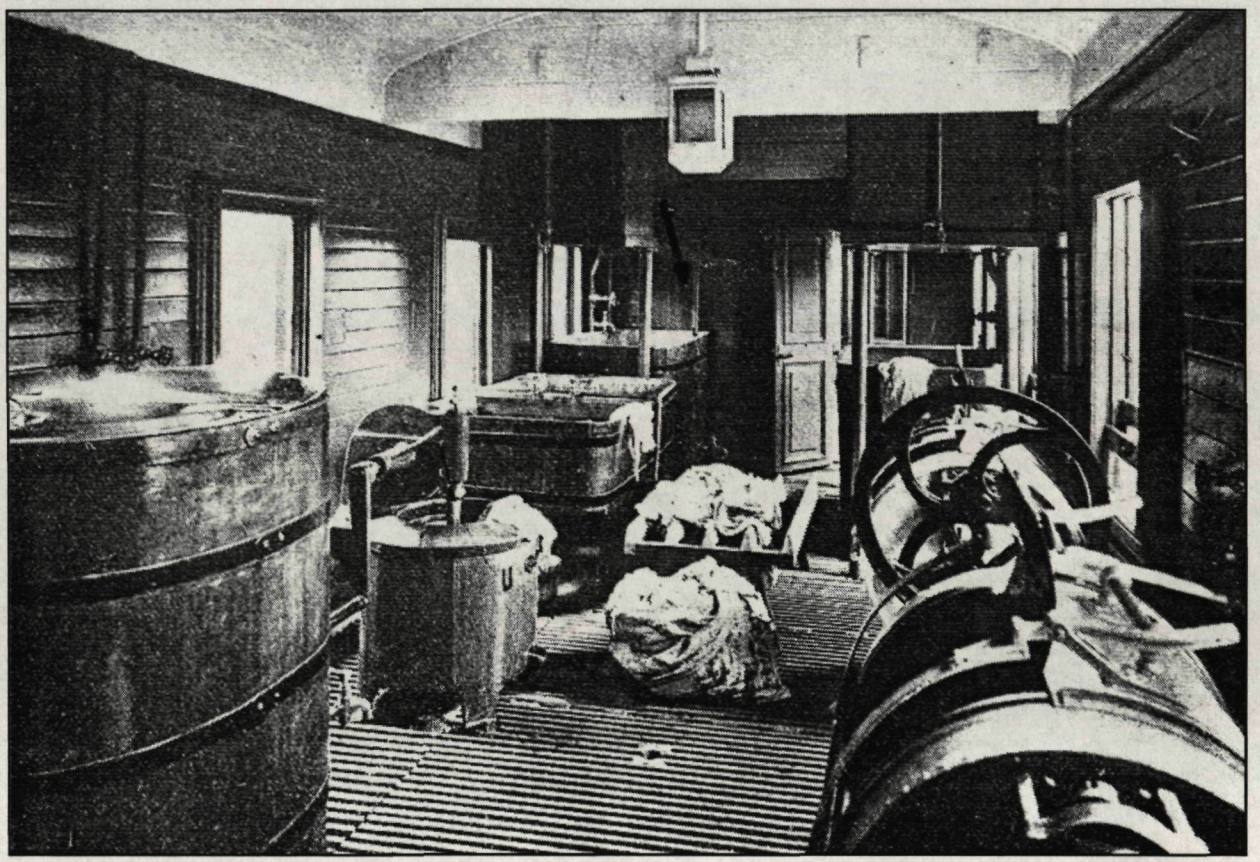
4. Поэтому лица, призванныя заботиться о здоровьѣ войскъ, и лица, приводящія въ исполненіе предписанныя закономъ санитарныя мѣропріятія, не должны упускать изъ вида, что даже одиночные случаи заразныхъ заболѣваній среди войскъ требуютъ полнѣйшаго вниманія и неукоснительнаго исполненія всѣхъ гигіеническихъ мѣропріятій, обезпечивающихъ здоровье воинской части, и что не принятіе такихъ мѣръ можетъ имѣть весьма пагубныя послѣдствія.

5. Если нѣкоторыя условія военнаго быта создаютъ моменты, способствующіе развитію заразныхъ заболѣваній въ войскахъ, то, съ другой стороны, такія условія военнаго быта, какъ подконтрольность каждаго солдата, воинская дисциплина, правильная организація внутренней службы и быта войскъ и правильное снабженіе ихъ всѣми предусматриваемыми и необходимыми средствами облегчаютъ борьбу съ заразными болѣзнями въ войскахъ въ той степени, какая недопустима въ борьбѣ съ заразными болѣзнями среди гражданскаго населенія вообще и среди всякихъ другихъ массъ людей въ частности.

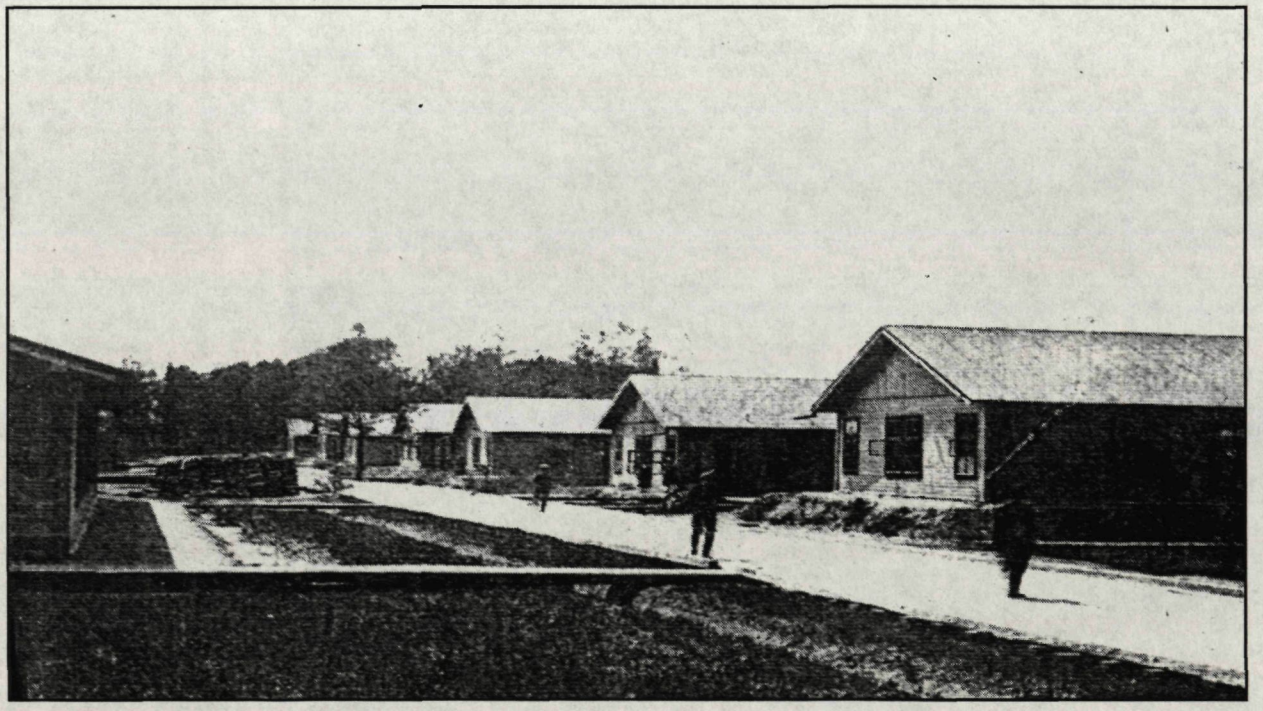
6. Въ дѣйствительности опытъ и санитарная статистика арміи доказываютъ, что неукоснительнымъ исполненіемъ необходимыхъ сани-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





Оборудование вагона-прачечной дезинфекционно-прачечного поезда



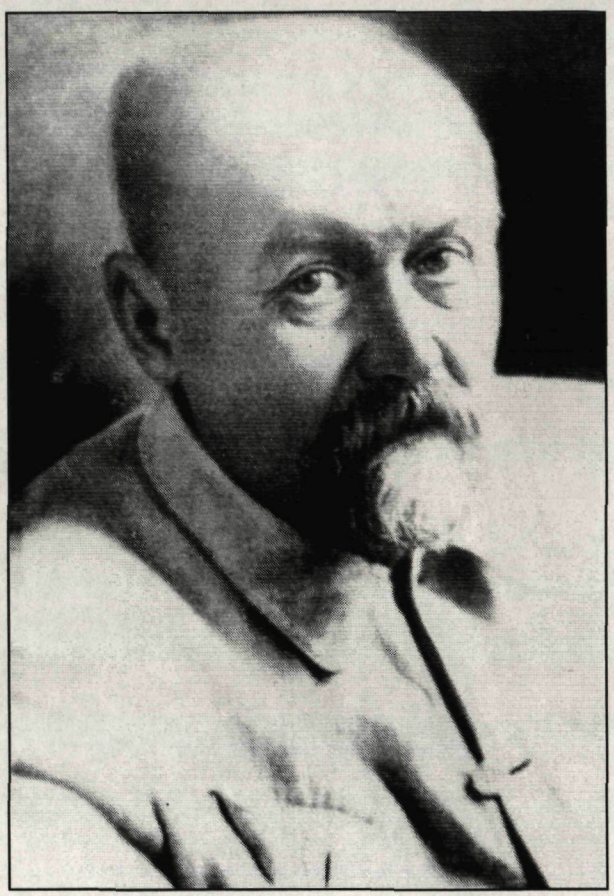
Внешний вид заразного городка. Юго-Западный фронт. 1915 г.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





Л.А. Тарасевич



Д.К. Заболотный



Проведение предохранительных прививок против брюшного тифа и холеры

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





В очереди у поезда-бани

# САНИТАРНАЯ СЛУЖБА
## РУССКОЙ АРМИИ
## В ВОЙНЕ 1914—1917 гг.

КУЙБЫШЕВ
1942

*ГЛАВА ТРЕТЬЯ*

## ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

*Документ № 170*

***ИЗ ПОСТАНОВЛЕНИЯ СОВЕЩАНИЯ ПО БОРЬБЕ С ЗАРАЗНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ПРИ ГЛАВНЫХ КОМИТЕТАХ СОЮЗОВ ЗЕМСТВ И ГОРОДОВ***

*29 апреля (12 мая) —13 (26) мая 1915 г.*

...12. Для госпитализации инфекционных больных воинов, прибывающих с театра военных действий, а также военнопленных и военнообязанных следует признать вполне целесообразным устройство крупных заразных госпиталей по путям следования больных до линии распределительных пунктов в следующих местах: в Вильне, Двинске, Минске, Смоленске, Бродах, Волочиске, Гомеле, Брянске, Киеве, Полтаве, Тифлисе и Баку.

Организацию этого рода госпиталей должны взять на себя земский и городской союзы, распределив их между собой, в зависимости от местных условий деятельности союзов, примерно следующим образом:

*Заслоны*

Земский союз

| | |
|---|---|
| 1. Броды | 400 |
| 2. Волочиск | 400 |
| 3. Киев | 2 000 |
| 4. Минск | 1 500 |
| 5. Полтава | 500 |
| 6. Ростов-на-Дону | 1 400 |
| 7. Смоленск | 1 500 |

Городской союз

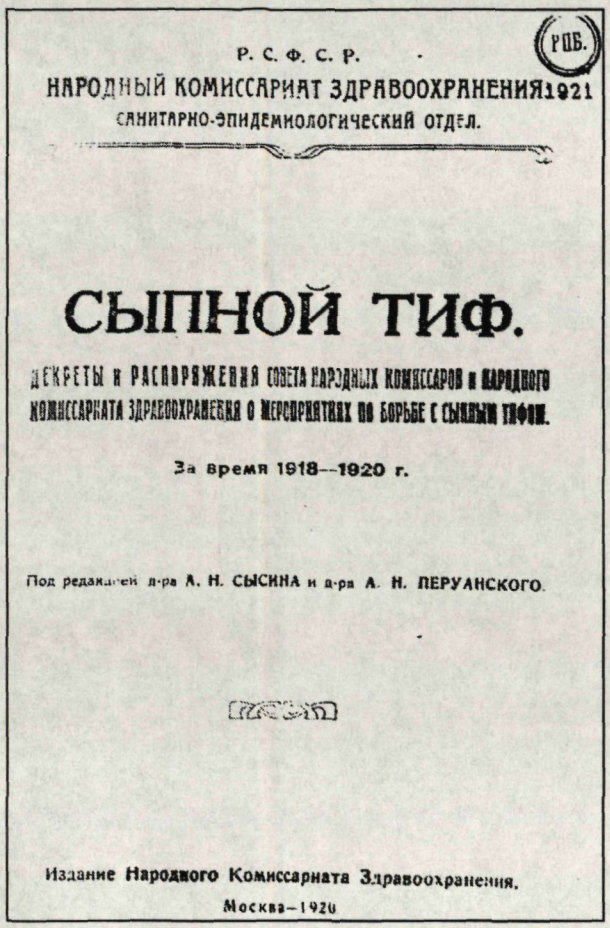
| | |
|---|---|
| 1. Баку | 1 500 |
| 2. Вильно | 1 000 |
| 3. Витебск | 300 |
| 4. Гомель | 1 500 |
| 5. Двинск | 300 |
| 6. Екатеринослав | 250 |
| 7. Курск | 1 000 |
| 8. Кельцы | 300 |
| 9. Львов | 200 |
| 10. Орел | 200 |
| 11. Тифлис | 4 000 |
| 12. Харьков | 1 500 |

13. Ввиду необходимости обеспечить правильную разгрузку указанных крупных госпиталей на случай их возможного переполнения, а также и для госпитализации инфекционных больных во внутреннем районе страны в случае значительного развития здесь инфекции следует предусмотреть необходимость устройства такого же типа госпиталей и в других местностях страны.

14. Изоляционно-пропускные пункты, устроенные в настоящее время центральной властью в разных пунктах страны по железнодорожным путям для выделения и задержания заразных воинов, не могут быть при-

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





Р. С. Ф. С. Р.

РСФСР

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 1921

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ.

# СЫПНОЙ ТИФ.

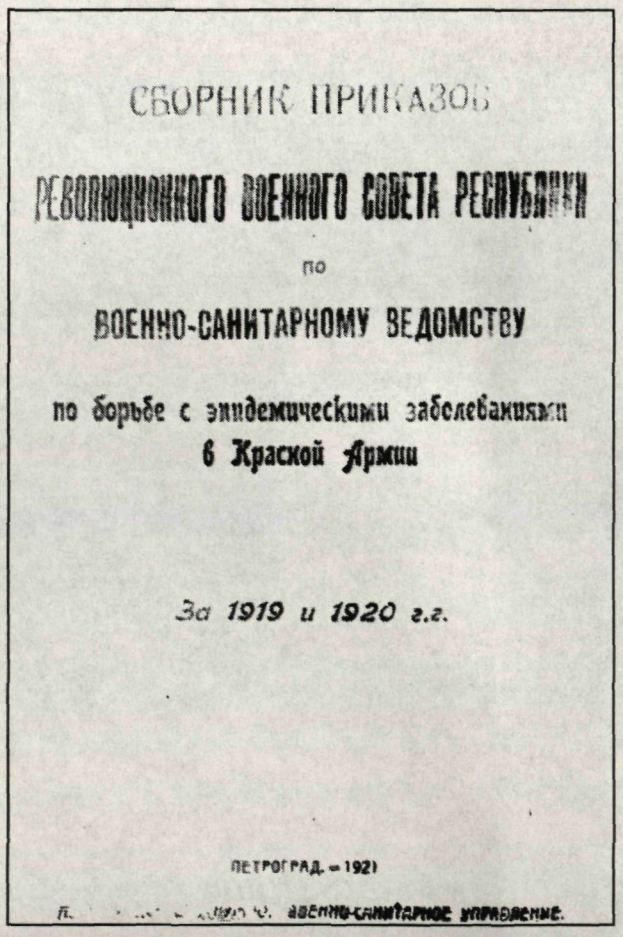
ДЕКРЕТЫ И РАСПОРЯЖЕНИЯ СОВЕТА НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ И НАРОДНОГО КОМИССАРИАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО БОРЬБЕ С СЫПНЫМ ТИФОМ.

За время 1918—1920 г.

Под редакцией д-ра А. Н. СЫСИНА и д-ра А. Н. ПЕРУАНСКОГО.

Издание Народного Комиссариата Здравоохранения.

Москва—1920



СБОРНИК ПРИКАЗОВ

РЕВОЛЮЦИОННОГО ВОЕННОГО СОВЕТА РЕСПУБЛИКИ

ПО

ВОЕННО-САНИТАРНОМУ ВЕДОМСТВУ

по борьбе с эпидемическими заболеваниями в Красной Армии

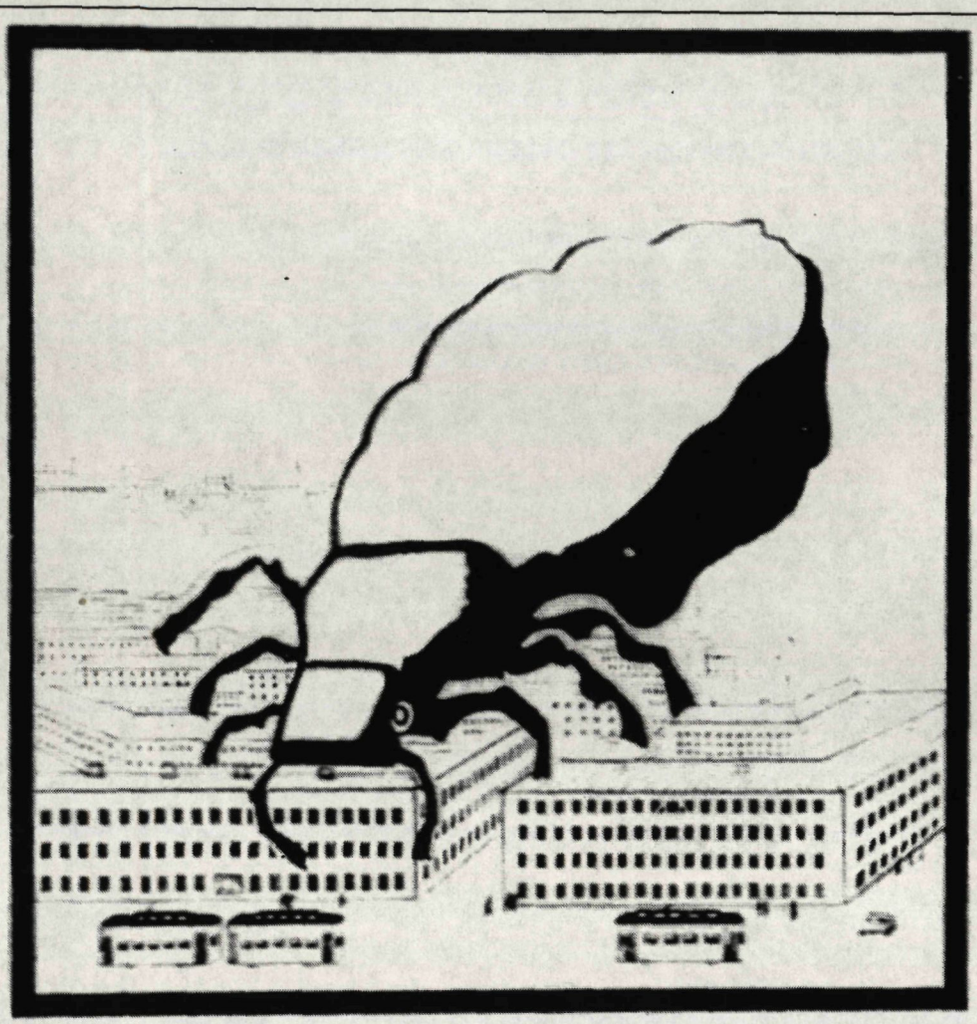
За 1919 и 1920 г.г.

ПЕТРОГРАД. — 1921

П. ... Ч. ВОЕННО-САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





# КРАСНЫЙ ПЕТРОГРАД в НОВОЙ ОПАСНОСТИ. Пролетарии спасай очаг мировой революции!

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site






Плакат работы В.В. Маяковского



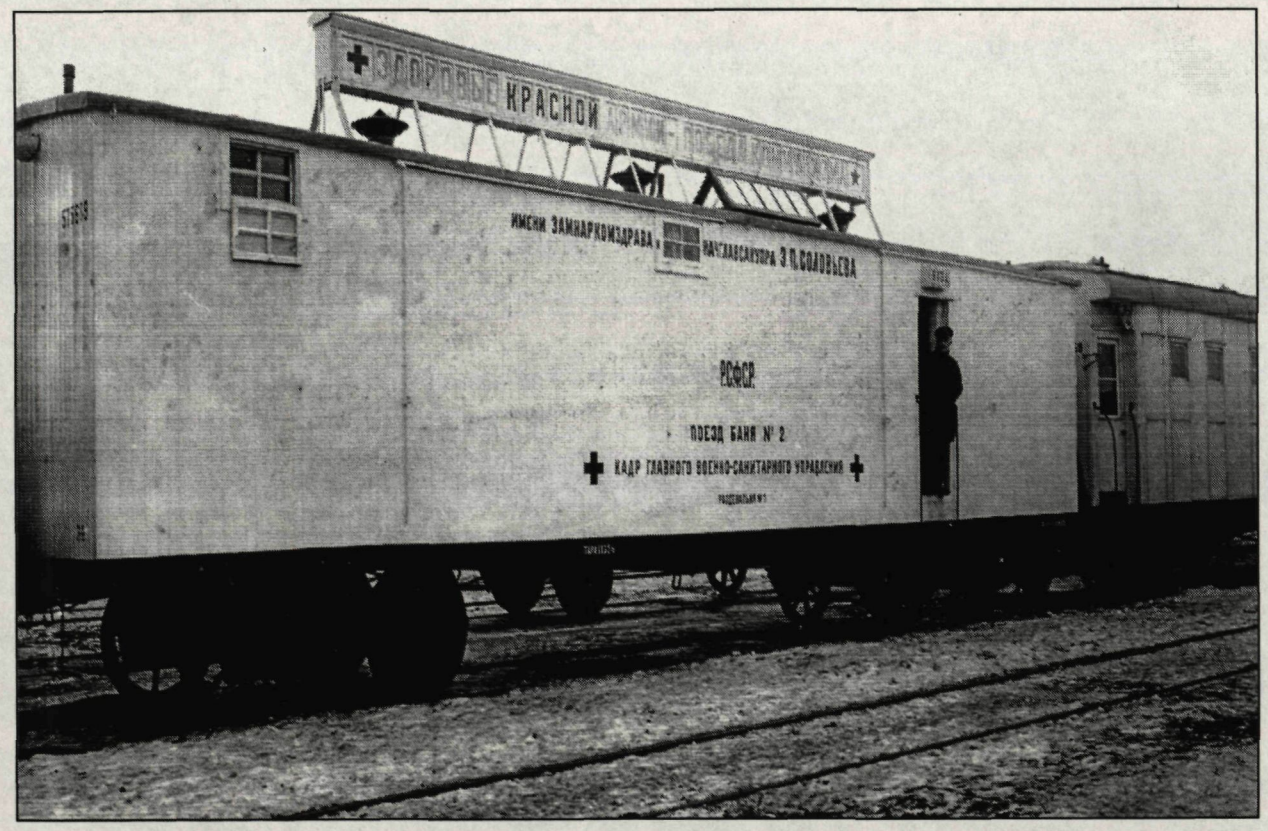

Санитарная выставка, устроенная в железнодорожном вагоне одного из поездов Западного фронта

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





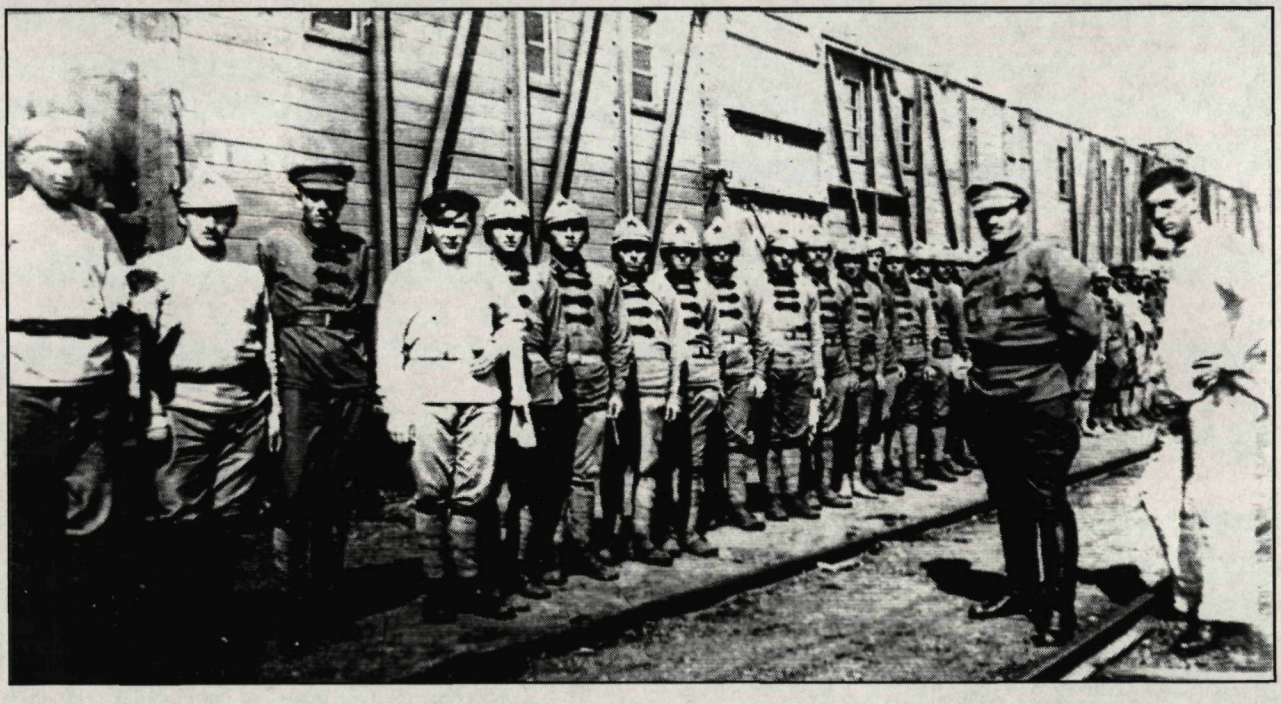
Поезд-баня № 1, РВСР



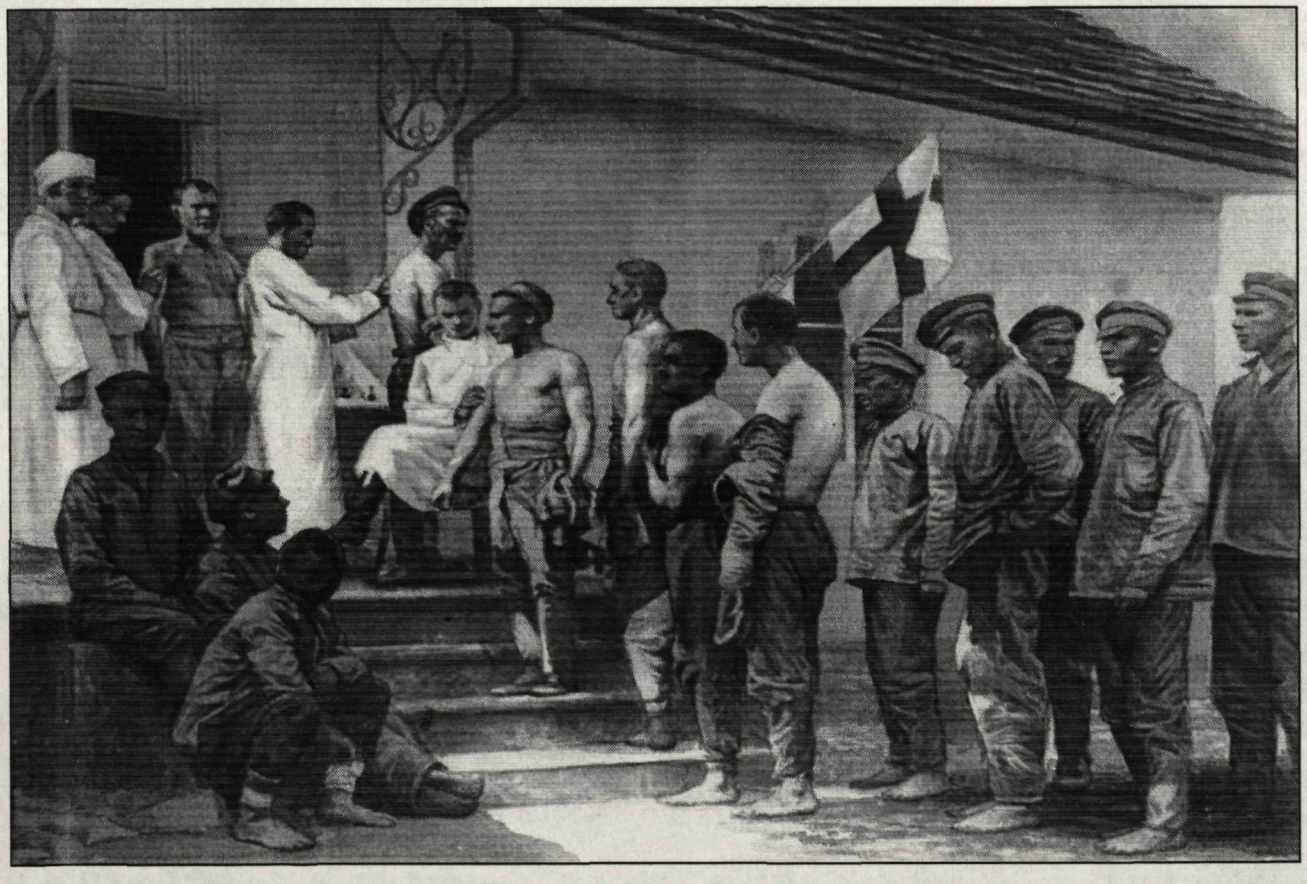

Поезд-баня № 2, кадр ГВСУ

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





Красноармейцы прибыли на помывку к поезду-бане



Проведение предохранительных прививок против брюшного тифа и холеры

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





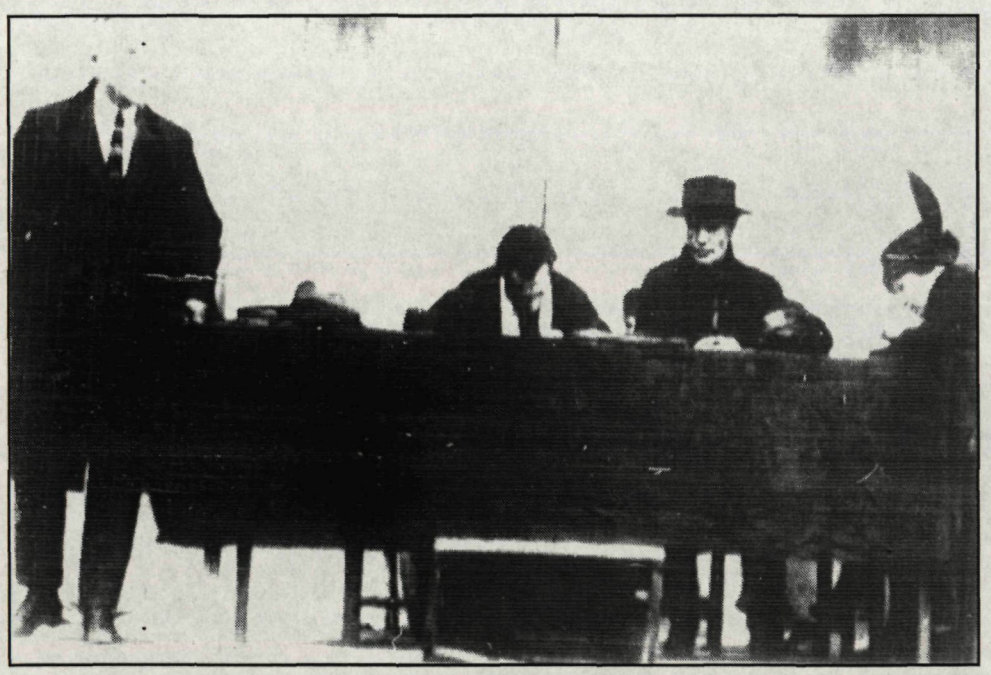
Санпросвет СКОВСУ.

Ф. БЕРМАН.

# Суд над нерадивым и неряшливым красноармейцем.

(Инсценировка политсансуда к „Неделе заботы о достоянии красноармейца в двух действиях).

Издание
Политуправлений С.-К.В.О.
1921



Санитарный суд над нарушителем санитарного порядка.
Проводит нарком здравоохранения Н.А. Семашко

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



## Межвоенный период. 1921 - 1941 гг.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# ТРУДЫ

КОМИССИИ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЙНЫ 1914—1920 Г.Г.

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
М. М. ГРАН, П. И. КУРКИНА И П. А. КУВШИННИКОВА

ВЫПУСК ПЕРВЫЙ

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЙНЫ В РОССИИ. ВЛИЯНИЕ ВОЙНЫ НА ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. ЧИСЛЕННОСТЬ РУССКОЙ АРМИИ В ВОЙНУ 1914—1918 Г.Г. ВОЕННЫЕ ПОТЕРИ РОССИИ В ВОЙНУ 1914—1918 Г.Г. МАТЕРИАЛЫ ПО СТАТИСТИКЕ ТРАВМАТИЗМА, БОЛЕЗНЕННОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ В ВОЙНУ 1914—1917 Г.Г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА 1923 ПЕТРОГРАД



Проведение предохранительныхъ прививок против брюшного тифа и холеры.

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



# СПРАВОЧНИК САНИТАРНОГО ВРАЧА

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
Проф. Н. К. ИГНАТОВА,
Инж. В. А. ЛАЗАРЕВА,
Д-ра С. И. СЛОНЕВСКОГО
ОБЩАЯ РЕДАКЦИЯ
Проф. А. Н. СЫСИНА

*

ИЗДАНИЕ ВТОРОЕ
ИСПРАВЛЕННОЕ

☆

19 * ИЗД-ВО НАРКОМЗДРАВА РСФСР * 28

ВОЕННО-САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ РККА

# ВОЕННО-САНИТАРНЫЙ СПРАВОЧНИК РККА

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
П. П. СУМБАЕВА,
А. В. РАХМАНОВА
и Ф. Г. КРОТКОВА

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ
НАСТОЛЬНАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА * 1932

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



ИСПОЛКОМ СОЮЗА ОБЩЕСТВ КРАСНОГО КРЕСТА
И КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА

Ф. Г. КРОТКОВ

# РУКОВОДСТВО
## ПО ВОЕННОЙ ГИГИЕНЕ

СОСТАВЛЕНО ПРИ УЧАСТИИ
С. Е. БУРШТЫНА, П. Н. ПИСЕМСКОГО
и Г. М. ПОПОВА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА — 1931 — ЛЕНИНГРАД

*ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ*

ИЗ КНИГ
Д-ра
З. Л. Либерзона

# ПОСОБИЕ 1202
## ПО ПОЛЕВОЙ САНИТАРНОЙ ТЕХНИКЕ

СОСТАВИЛИ
В. И. БЕДАК, М. Л. ГАМБУРГ, Д. С. КОНЮХ, С. С. МАКСИМЕНКО, В. С. МАРКОВСКИЙ, П. П. ТИМОФЕЕВСКИЙ, А. П. ШУБИН, М. Г. ШУБНИКОВ, С. С. ХОЛИН, А. П. ХРЕНОВ

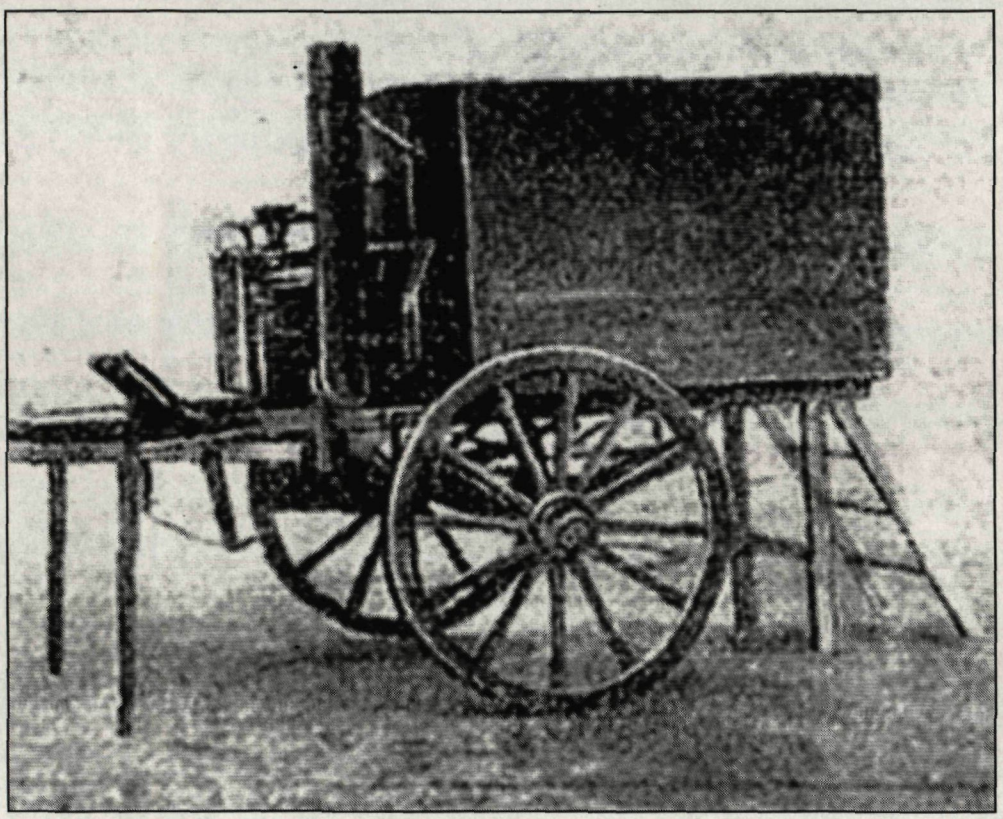
ПОД РЕДАКЦИЕЙ
проф. Ф. Г. КРОТКОВА

*381 рисунок в тексте*

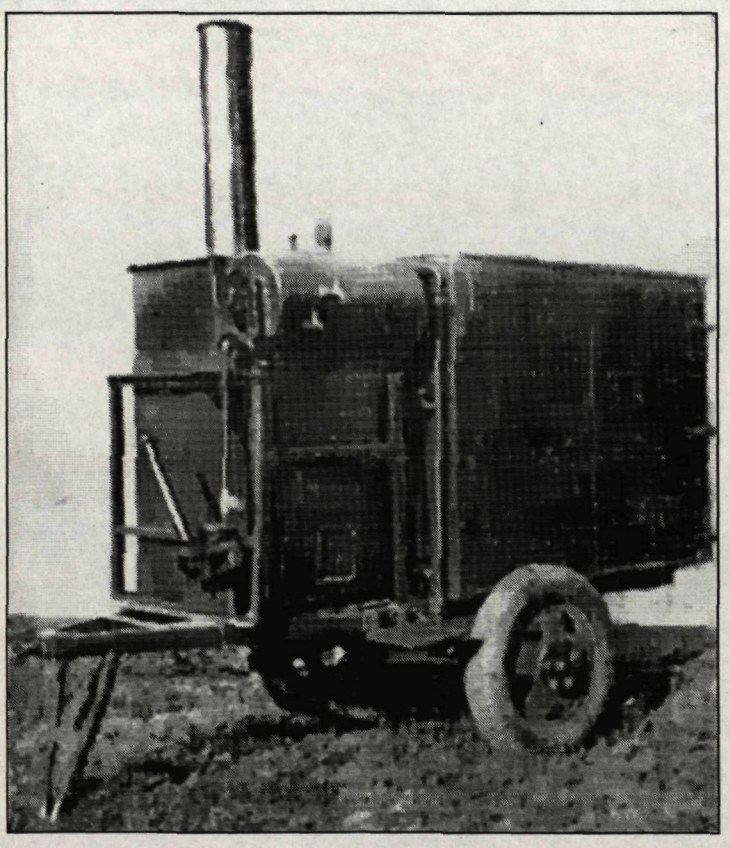
НАРКОМЗДРАВ СССР
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ «МЕДГИЗ»
МОСКВА — ЛЕНИНГРАД
1939

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





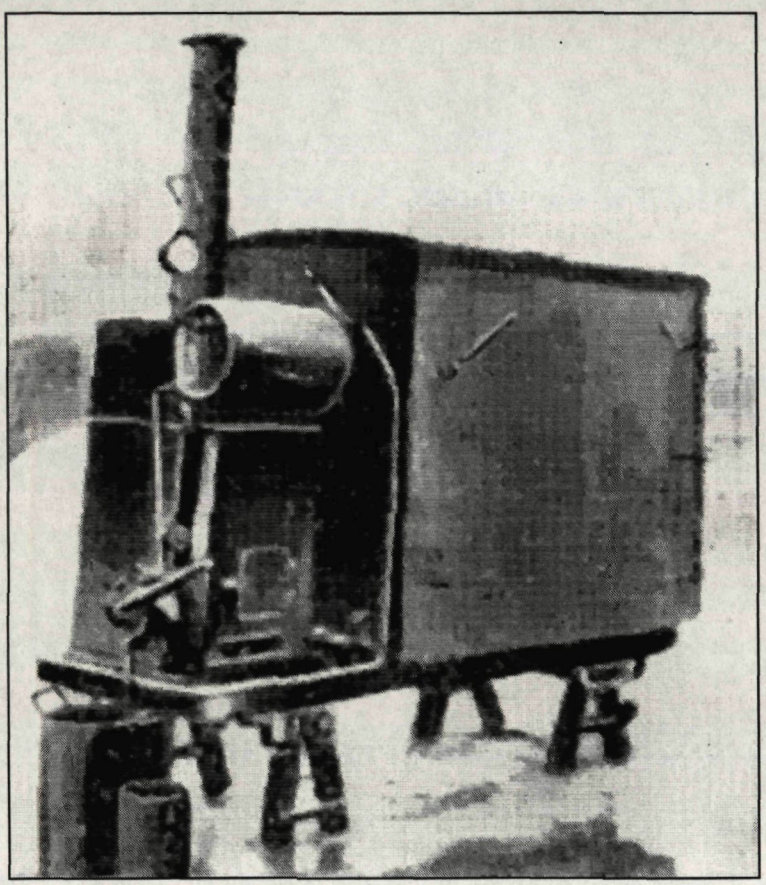
Пароформалиновая дезкамера на двуколке (ДКД)



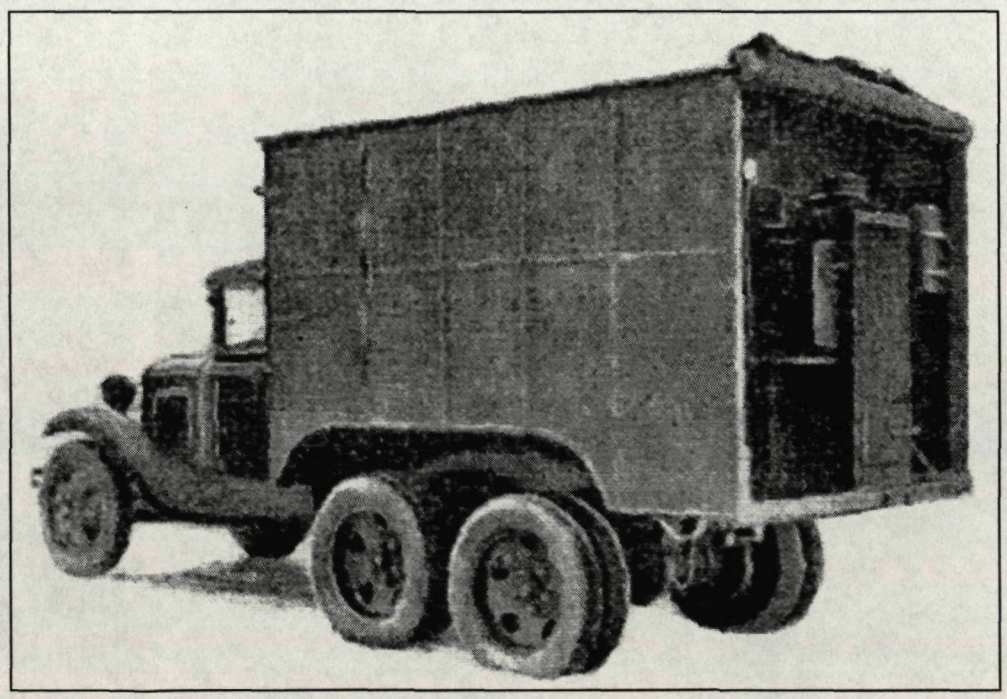
Пароформалиновая дезкамера
на одноосном автоприцепе (ДКП)

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





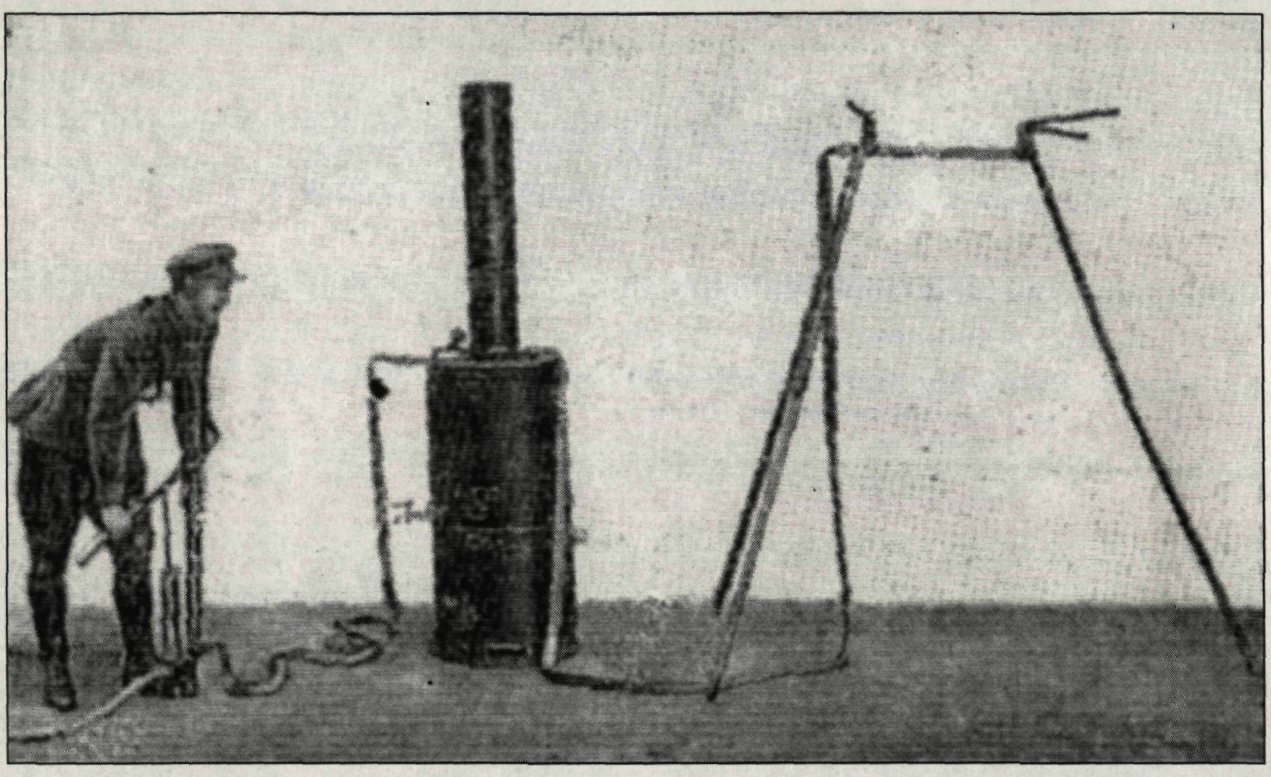
Общий вид камеры ДКП на деревянной раме



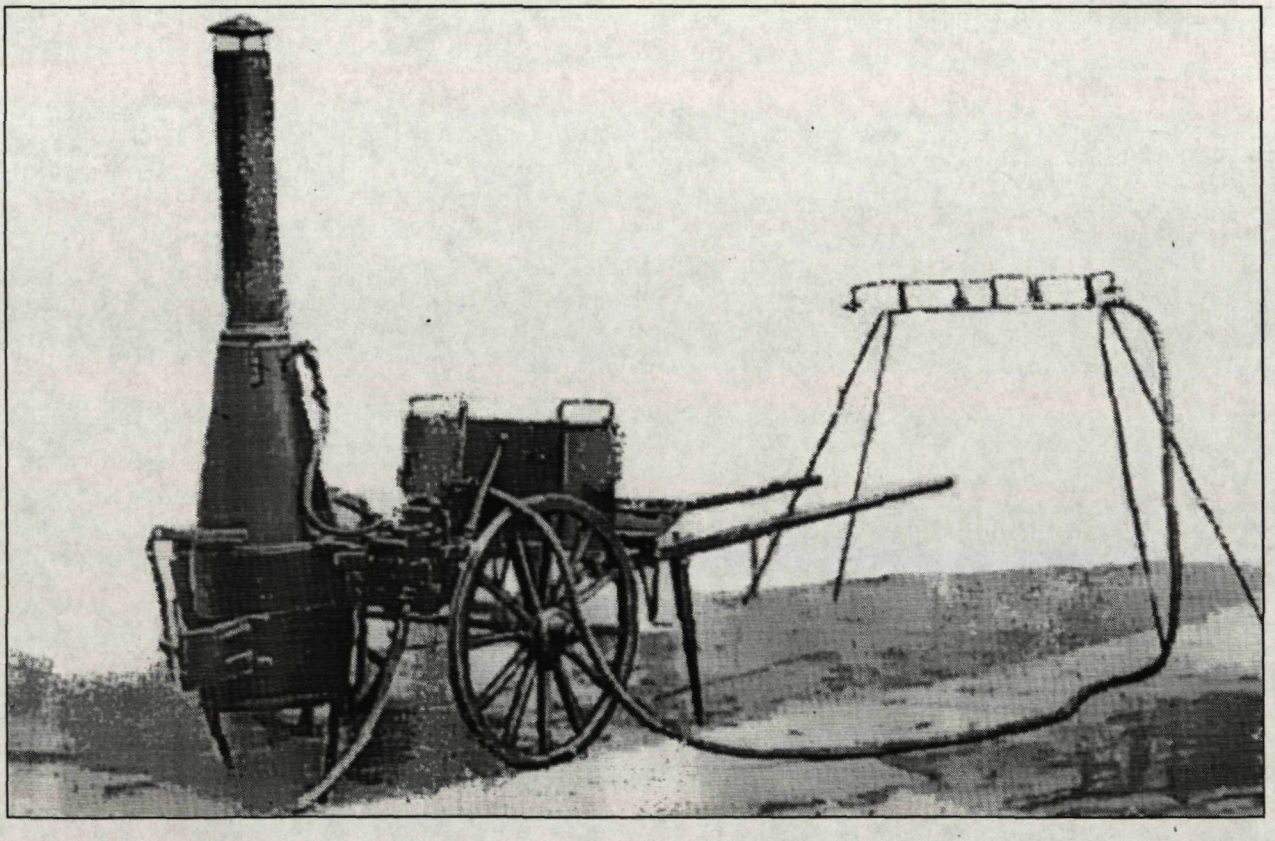
Пароформалиновая дезкамера на автомобиле (АПК)

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





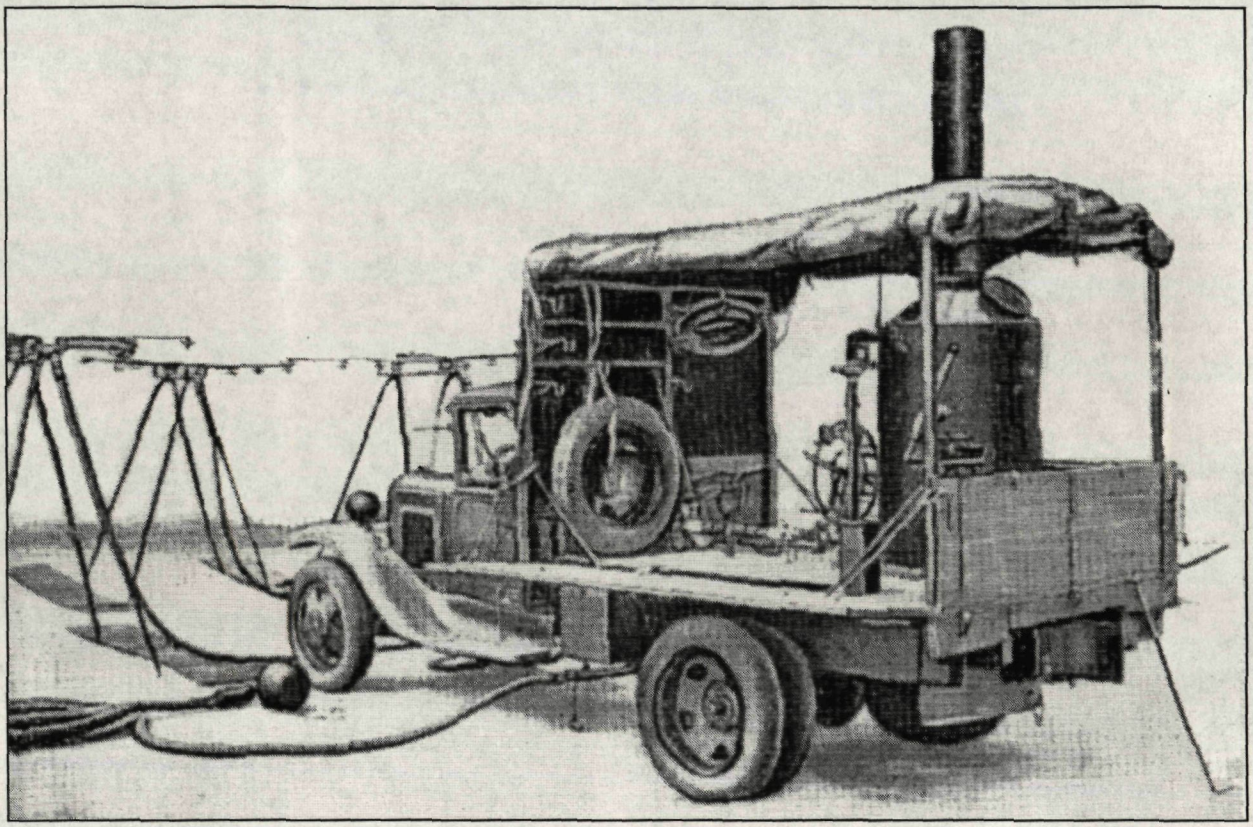
Вьючная душевая установка (ВД)



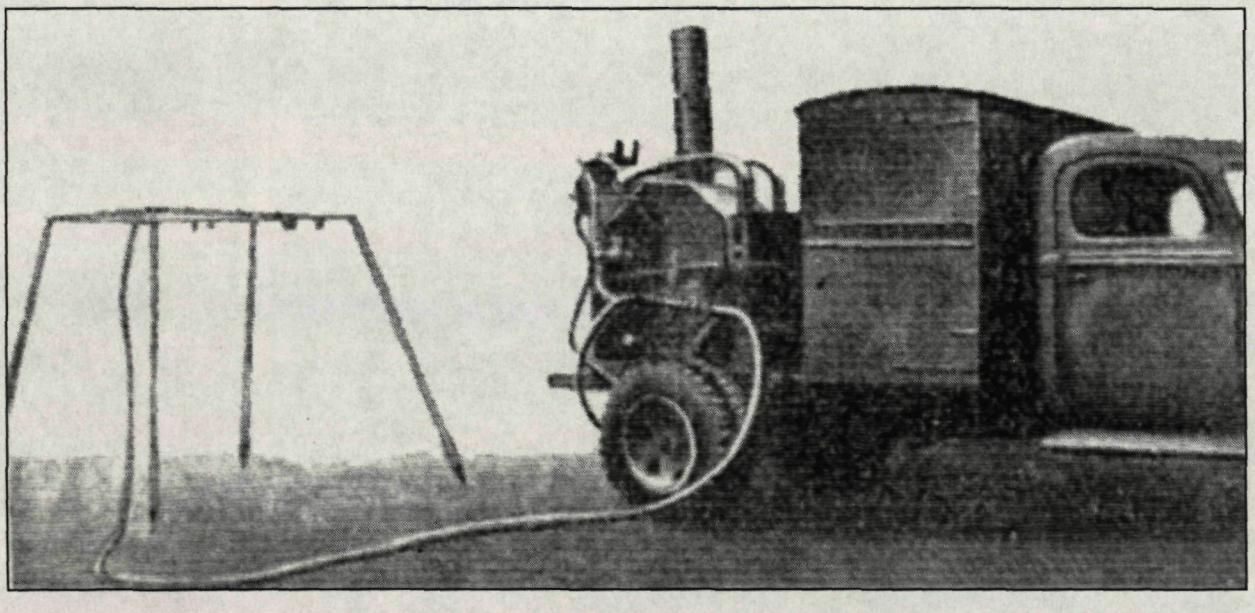
Душевая установка на двуколке (КД)

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





Автодушевая установка (АД)



Дезинфекционно-душевая установка на автомобиле

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





Изучение санитарной техники

САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ

РУКОВОДСТВО
ПО
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ
И ЛЕЧЕБНОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ
КРАСНОЙ АРМИИ

*Часть вторая*
*ПРОФИЛАКТИКА*
*ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ*

Военное Издательство
Народного Комиссариата Обороны Союза ССР
Москва—1941

ГЛАВНОЕ ВОЕННО-САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ

РУКОВОДСТВО
ПО САНИТАРНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ
И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМУ
ОБСЛУЖИВАНИЮ ВОЙСК

НАРКОМЗДРАВ СССР
МЕДГИЗ — 1941

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



## Великая Отечественная война 1941 - 1945 гг.



Е. И. Смирнов
Начальник ГВСУ



Т.Е. Болдырев
Главный эпидемиолог
Красной Армии



И.Д. Ионин
Главный инфекционист
Красной Армии



Ф.Г. Кротков
Главный гигиенист
Красной Армии

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site



## Главные эпидемиологи фронтов



С.В. Висковский
Ленинградский фронт



В.Г. Дилигенский
Карельский и 2-й
Белорусский фронты



И.И. Елкин
Северо-Западный,
Калининский,
1-й Прибалтийский
фронты



Г.А. Знаменский
Сталинградский, Донской,
Центральный, Белорусский
1-й Белорусский фронты



В.Д. Краснов
Дальневосточный и
2-й Дальневосточный
фронты



М.В. Курис
Закавказский и Северо-
Кавказский фронты

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





Т.Т. Позывай
Западный и 3-й Белорусский фронты



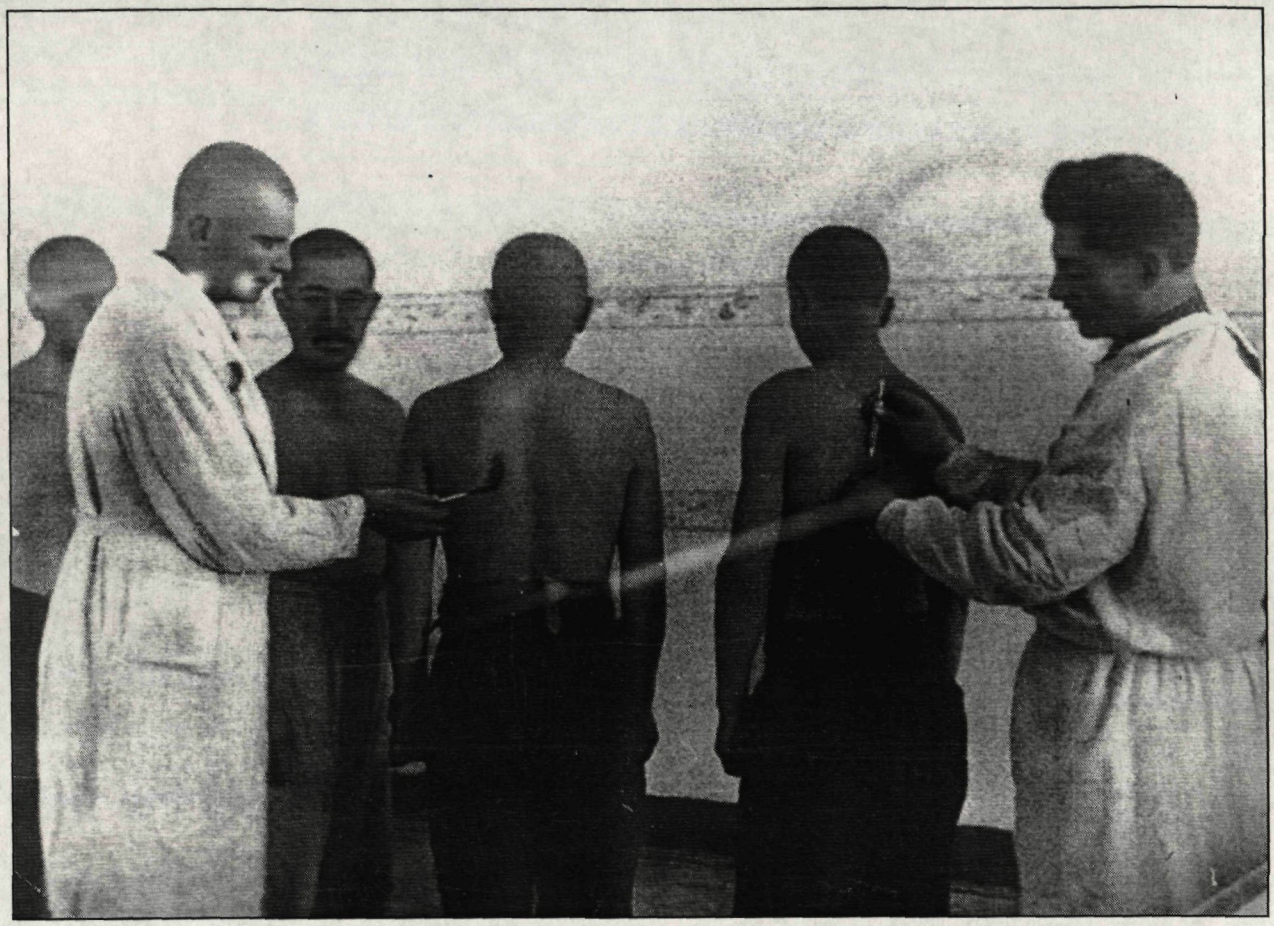
Г.Я. Синай
Крымский, Северо-Кавказский, Сталинградский, 4-й Украинский фронты



В.О. Холодовский
Брянский, 2-й Прибалтийский, 2-й Белорусский фронты

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





Проведение предохранительных прививок против брюшного тифа и холеры
Калининский фронт. 1943 г.



Помывка личного состава действующей армии в полевой бане

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





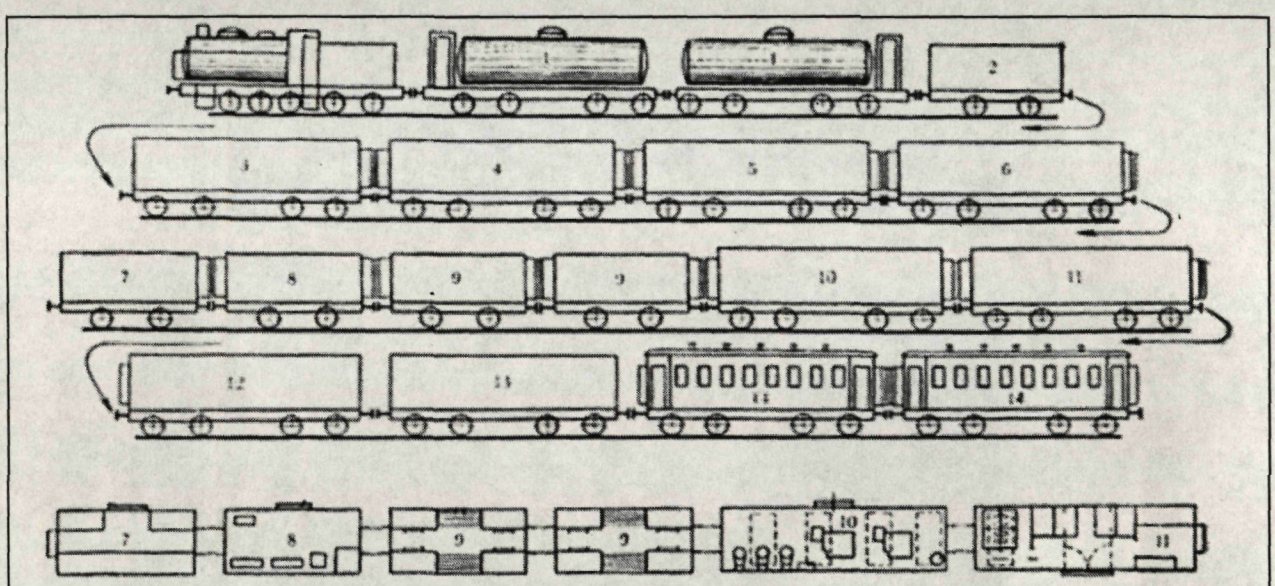
Личный состав полевого прачечного отряда за работой



Персонал банно-прачечного поезда № 64 за сортировкой белья, подлежащего стирке. Западный фронт. 1943 г.

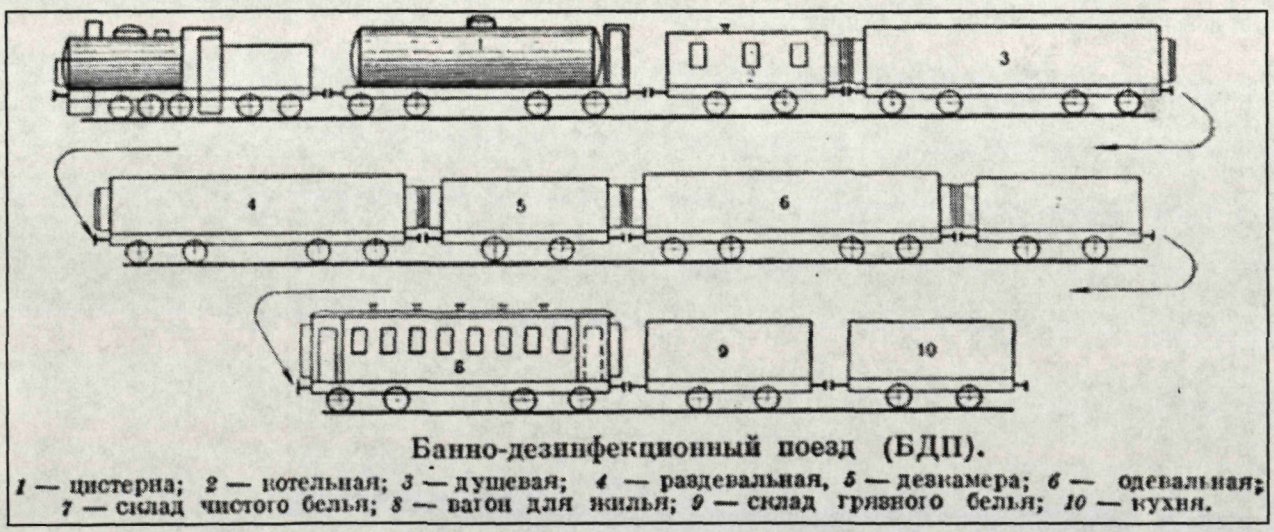
«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





**Банно-прачечно-дезинфекционный поезд (БПДП).**

*1* — цистерна для воды; *2* — котельная; *3* — душевая; *4* — раздевальная; *5* — дезинфекционная камера; *6* — одевальная; *7* — склад чистого белья; *8* — разборка, катание и починка белья; *9* — сушилка; *10* — прачечная; *11* — бучильники и склад грязного белья; *12* — электростанция; *13* — кухня-столовая (клуб); *14* — вагоны для жилья.



**Банно-дезинфекционный поезд (БДП).**

*1* — цистерна; *2* — котельная; *3* — душевая; *4* — раздевальная, *5* — дезкамера; *6* — одевальная; *7* — склад чистого белья; *8* — вагон для жилья; *9* — склад грязного белья; *10* — кухня.

Схемы устройства банно-прачечно-дезинфекционного и банно-дезинфекционного поездов

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





В душевом вагоне банно-прачечного поезда

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site






На одном из санитарно-контрольном пункте



Контроль качества воды, взятой из
местного водоисточника

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site





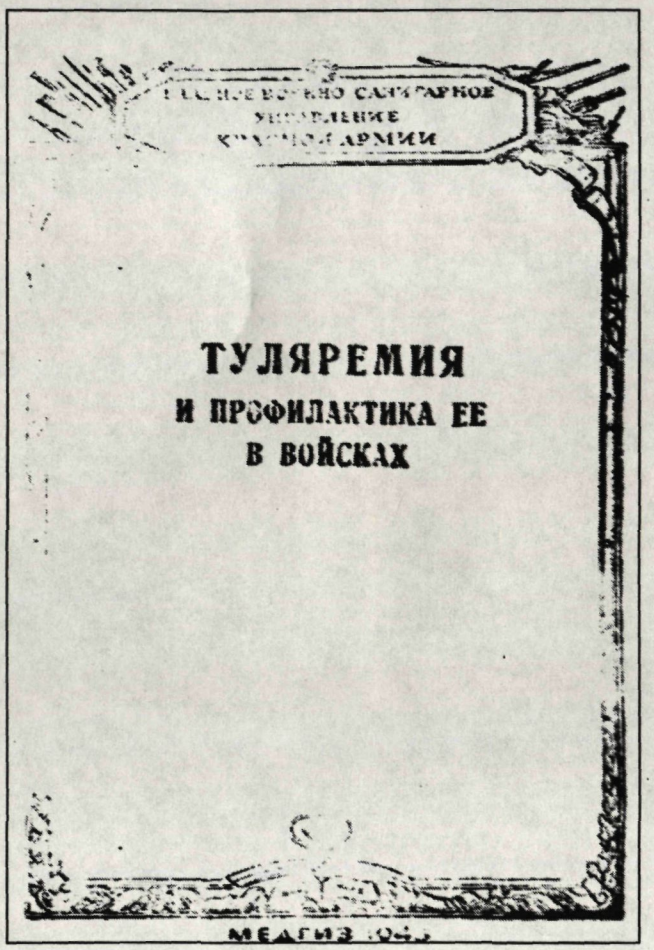
Охрана используемого для войск водоисточника.
1-й Прибалтийский фронт. 1943 г.



Члены 2-й эпидемиолого-паразитологической экспедиции
во главе с академиком Е.Н. Павловским.
Иран. 1942 г.

402

«Военно-Ученый Архив»
https://warlib.site




*СМЕРТЬ НЕМЕЦКИМ ОККУПАНТАМ!*

ГЛАВНОЕ ВОЕННО-САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
КРАСНОЙ АРМИИ
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ

# ПРОГРАММА

СОВЕЩАНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ УЧЕНОГО МЕДИЦИНСКОГО СОВЕТА ПРИ НАЧАЛЬНИКЕ ГЛАВВОЕНСАНУПРА КРАСНОЙ АРМИИ

25—30 октября 1943 г.

МОСКВА—1943