

Борьба с эпидемическими заболеваниями на Дону и Северном Кавказе в 1943–1945 гг.

Елена Владимировна Панарина

Армавирская государственная педагогическая академия, Россия
доктор исторических наук, профессор

Аннотация. В статье рассматриваются мероприятия по профилактике и предотвращению эпидемических заболеваний на Дону и Северном Кавказе после освобождения территории региона от немецко-фашистских захватчиков. Дается анализ состояния эпидемической обстановки и готовности региональной системы здравоохранения к борьбе с заразными болезнями. Освещается широкий круг принимаемых местными органами мер по локализации и уничтожению очагов эпидемии, организации лечения заболевших людей, проведению профилактической работы среди населения.

Ключевые слова: эпидемические заболевания, Дон, Северный Кавказ, Великая Отечественная война, профилактическая работа, медицинское обслуживание.

УДК 9
(с16)

После освобождения территории Дона и Северного Кавказа от немецко-фашистских захватчиков одной из самых сложных проблем восстановительного периода являлось широкое распространение эпидемических заболеваний. В результате военных действий и оккупации, почти полного разрушения коммунального хозяйства на территории городов и поселков скопилось огромное количество нечистот, что создавало благоприятную почву для возникновения эпидемий. Еще одним отрицательным фактором являлось отсутствие в течение длительного времени профилактических мероприятий, в частности ремонта водопровода и контроля за качеством воды, осушения болот и уничтожения малярийных комаров.

Распространению эпидемических заболеваний также способствовали тяжелые бытовые условия жизни населения, в частности, большая скученность в местах проживания. В Ростовской области при отступлении немцы с целью распространения заразной инфекции специально селили больных сыпным тифом по квартирам и частным домам [1]. В этих условиях ослабленные постоянным недоеданием и большими физическими нагрузками люди были легко подвержены опасности заражения такими болезнями, как дифтерия, дизентерия, малярия, брюшной тиф и др.

Одной из опасных болезней, которая получила распространение в 1943–1944 гг., стала септическая ангина, причиной которой стало употребление в пищу голодными людьми пролежавшего зиму зерна, ставшего к тому времени смертельным ядом. Распространению этой болезни способствовала засуха 1943 г., затруднение сбора урожая в связи с нехваткой техники и рабочих рук, низкий уровень продовольственного обеспечения колхозников. Заболевание сопровождалось носовыми кровотечениями, множественными кровоизлияниями на коже и внутренних органах, что нередко приводило к смерти больного.

Вместе с тем после освобождения санитарно-эпидемические службы оказались не готовы к эффективной борьбе с заразными заболеваниями. Основной причиной являлось почти полное уничтожение необходимой для профилактики эпидемии материальной базы. В Ростовской области в апреле 1943 г. вместо 795 существовавших до оккупации бань действовало только 48, вместо 840 дезкамер – 23. В Литвиновском районе на 8 колхозов было 4 бани и ни одной дезкамеры. В Сальском и Тульском районах, несмотря на учащение случаев заболеваний дифтерией, дизентерией и брюшным тифом, бани и дезкамеры по-прежнему не строились [2].

Острая нехватка бань и дезкамер вела к нарушениям гигиенических требований, способствовала завшивленности населения и, как следствие, возникновению таких опасных заболеваний, каким являлся сыпной тиф. Такая ситуация сложилась в начале марта 1943 г. в г. Краснодаре, г. Армавире, в Апшеронском и Гулькевичском районах Краснодарского края [3]. Вспышка сыпного тифа произошла в это время в Майкопском районе, в угрожающем

положении по количеству заболевших сыпным тифом находился Гиагинский район Адыгейской автономной области. Опасность распространения тифа усиливалась ввиду неудовлетворительной работы местных медработников. Например, в хуторе Образцовый фельдшер не принял мер к госпитализации больных тифом, способствуя дальнейшему распространению эпидемии [4].

В целях локализации очагов эпидемии сразу после освобождения в краях и областях региона были образованы чрезвычайные противоэпидемические комиссии. Контроль за их деятельностью осуществляли партийно-государственные органы. Так, в начале марта 1943 г. Краснодарский крайком ВКП(б) подверг критике работу чрезвычайной противоэпидемической комиссии крайисполкома по борьбе с сыпным тифом. Несмотря на распространение заболевания, представители комиссии, по мнению партийного руководства, никаких мер не принимали, «занимаются пустыми разговорами в оправдании своей бездеятельности». Председателям комиссий было предписано в течение 10 дней добиться улучшения ситуации с завшивленностью, в противном случае им грозило наказание. Со стороны первых секретарей горкомов и райкомов ВКП(б) устанавливался ежедневный контроль за работой комиссий [5].

Кроме чрезвычайных противоэпидемических комиссий борьбу с эпидемиями вели государственные санитарные инспекции, которые занимались вопросами проверки состояния населенных пунктов, предприятий, учреждений и других объектов социального назначения. Например, летом 1943 г. в ходе профилактики желудочно-кишечной инфекции в Адыгейской автономной области районные и городские госсанинспекции должны были участвовать в решении таких вопросов, как очистка населенных пунктов, водоснабжение населения, обеспечение пищевой и коммунальной санитарии, осуществление эпидемиологической и санитарно-просветительской работы [6].

В результате этой работы только в г. Майкопе было обследовано 5 тыс. дворов, из которых в антисанитарном состоянии оказалось – 737. При повторном обследовании их число намного уменьшилось. По районам было обследовано 20650 дворов, из них 1500 оказалось в антисанитарном состоянии. Осуществлялся систематический контроль за водоснабжением населения г. Майкопа. Из 182 колодцев в 10 анализ воды выявил загрязнение, после их ремонта была восстановлена норма. В Майкопе все колодцы отремонтированы, колодцы проверены и очищены. В районах этой работы не проводилось. При проверке пищевой санитарии госсанинспекция закрыла временно столовые как не отвечающие требованиям, но после ремонта они были вновь открыты. В то же время по-прежнему проявлялось неполное обеспечение работников санитарной одеждой, мылом и полотенцами. Несмотря на усилия госсанинспекции, оставались в антисанитарном состоянии все 123 общежития области [7].

В ряде случаев настойчивость и принципиальность представителей госсанинспекций приносила положительные результаты. Так, в январе 1944 г. открытие школы ФЗО в г. Майкопе не было согласовано с госсанинспекцией, за что директор был оштрафован. При проверке выяснилось, что дети жили в жутких условиях. Несмотря на мороз, помещения не отапливались, не хватало постельных принадлежностей, сандезобработка не проводилась. Со стороны госсанинспекции были предъявлены требования по наведению порядка. Благодаря этому в школе был проведен ремонт, а учащиеся получили по два комплекта постельного и нательного белья. В это же время по требованию госсанинспекции были приведены в порядок помещения Дома инвалидов, где были отремонтированы баня и дезкамера [8].

Ввиду чрезвычайности ситуации были поставлены задачи поголовного охвата населения противоэпидемическими мероприятиями. В начале апреля 1943 г. Ростовский горисполком для предупреждения возникновения заразных желудочно-кишечных заболеваний решил провести с 10 апреля по 1 июня прививки всему населению в возрасте от одного года. Лица, уклонявшиеся от прививки, привлекались к уголовной ответственности с наказанием исправительными работами до одного месяца [9]. В целях обеспечения этих мероприятий был максимально задействован штат медицинских работников. Так, по решению Краснодарского крайисполкома в марте 1943 г. крайздравотдел и Кубанский госмединститут направили в сельские районы сроком на один месяц 83 врача и 249 студентов-медиков старших курсов, а также средний медперсонал [10]. В Майкопе в апреле 1943 г. для выявления больных паразитарным тифом и желудочно-кишечными

заболеваниями был проведен рейд, в котором приняли участие медработники и учащиеся фельдшерской школы [11].

Важным фактором в борьбе с эпидемическими заболеваниями являлось восстановление деятельности специальных служб и учреждений. Так, сразу после освобождения Ставропольского края приступила к работе противочумная станция. К сентябрю 1943 г. выполнение санитарно-профилактических мероприятий по энзоотичным районам края шло с перевыполнением годового плана на 650,01 %, деротизация на 725 %, обработка в поле сусликов, мышевидных на 103 %, обследование степи на зараженность грызунами на 279 %. Санитарно-эпидемиологические мероприятия увеличились к этому времени на 40 %. С учетом опасных последствий эпидемии по сравнению с доокупационным периодом количество санитарно-эпидемиологических станций увеличилось с 25 до 45. Кроме того, было организовано 18 постоянных эпидемических отрядов и 2 эпидемические бригады [12].

В целом принятые после освобождения меры способствовали улучшению эпидемической обстановки. В 1943 г. в масштабах страны (кроме оккупированной территории) было отмечено резкое сокращение смертных случаев от острых инфекционных заболеваний по сравнению с 1940 г. Удельный вес этой группы заболеваний в числе причин смерти уменьшился с 16,6 до 7,5 %. В то же время удельный вес заболеваний туберкулезом в числе причин смерти увеличился с 10,5 до 13,4 % [13].

Однако уже с начала 1944 г. последовал новый рост эпидемических заболеваний. Причины этого процесса заключались в сохранении тяжелых материально-бытовых условий жизни людей, усилении миграционных потоков, связанных с освобождением западных областей страны, недостатках в работе учреждений здравоохранения и коммунальных служб. В докладе начальника Управления противэпидемических учреждений НКЗ СССР Рогозина было определено напряженное положение с сыпным тифом. Заболеваемость тифом в 1944 г. выросла по сравнению с 1943 г. на 67 %, по сравнению с 1940 г. более чем в 11 раз. Увеличение количества заболевших на Дону и Северном Кавказе было связано как с отсутствием необходимого количества бань и дезкамер, недостатками в организации профилактической работы, так и с появлением на территории региона большого количества рабочих, направленных для восстановления промышленности из республик Средней Азии, где существовали очаги эпидемии [14].

Органам и учреждениям здравоохранения не удалось добиться серьезных результатов в снижении заболеваний дифтерией. За 1943 г. количество больных составило 124 тыс. чел., за 9 месяцев 1944 г. – 72 тыс. чел. В это же время недостаточная работа по истреблению мышевидных грызунов привела к росту заболеваемости в Краснодарском крае такой опасной болезнью, как туляремия. Было зарегистрировано несколько сот заболеваний [15].

В отчете начальника отдела по борьбе с малярией академика П.Г. Сергеева было отмечено увеличение на 25 % в 1944 г. заболеваемости малярией. Среди республик и областей, превысивших эти показатели, был Дагестан, где число заболевших малярией выросло на 75 %. Причинами такой ситуации являлась мобилизация всех малярийных работников на фронт и другую работу, прекращение работы противомалырийной службы [16].

Неблагоприятная эпидемическая обстановка сложилась в это время в большинстве городов и районов Дона и Северного Кавказа. Угрожающее положение в связи с ростом заболеваний сыпным тифом возникло в г. Ростове-на-Дону: в четвертом квартале 1944 г. количество заболевших составило 210 человек, против 19 заболевших за аналогичный период 1943 г. Значительное количество больных тифом наблюдалось среди приезжих, являвшихся потенциальными разносчиками болезни. На рост заболеваний оказывала влияние плохая работа бань, недостаток мыла, слабая работа ряда предприятий в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий. Так, бани и санпропускники заводов «Ростсельмаш» работали с большими перебоями и не были обеспечены топливом, на заводах № 359 и № 168 не соблюдались необходимые санитарные условия для пребывающих контингентов рабочих, в общежитиях царили перегрузка в расселении и завшивленность. В ряде случаев происходили запоздания в выявлении больных тифом, несвоевременно проводилась их госпитализация [17].

Значительно возросло в г. Ростове-на-Дону и количество больных малярией. За пять месяцев 1944 г. было зарегистрировано 5665 случаев, в мае 1808 случаев, по сравнению с 1941 г. заболеваемость увеличилась в 12 раз [18]. В г. Таганроге в феврале 1944 г. было

зафиксировано 23 заболеваний сыпным тифом, тогда как в сентябре 1943 г. было 17 случаев. Борьба с тифом затруднялась в связи с тем, что в городе не работали баня и дезкамера. Остро стоял вопрос о санитарной очистке уборных, что являлось причиной создания благоприятной обстановки для возникновения эпидемических заболеваний [19].

В Северо-Осетинской АССР в результате отсутствия должной работы по проведению профилактических мероприятий значительно увеличилось количество заболевших сыпным тифом. Так, в сентябре 1944 г. было зарегистрировано 24 случая, в октябре – 65, ноябре – 148. Особенно тревожное положение создалось в Коста-Хетагуровском районе и в столице республики – г. Дзауджикау, отдельные очаги заражения появились в Ирафском, Дигорском, Моздокском и других районах. При этом бани и дезкамеры г. Дзауджикау работали с большими перебоями, а санпропускник был закрыт. На предприятиях общепита, в школах, парикмахерских и других общественных учреждениях не поддерживался должный санитарный порядок [20].

Наряду с объективными трудностями по противодействию эпидемии одной из причин распространения заразных заболеваний являлось невнимательное отношение к решению этой проблемы со стороны местных органов и хозяйственных руководителей. Так, в январе 1944 г. при проверке исполкомом Ростоблсовета бытовых условиях рабочих, мобилизованных в шахты комбината «Ростовуголь», выяснилось, что общежития не оборудованы кроватями и постельными принадлежностями на 30–40 %. Помещения были перегружены, рабочие спали на полу вповалку. Руководство шахты не организовало работу санпропускников и дезкамер, пропускная способность бань составляла 50 % от необходимой [21].

После обследования санитарного состояния колхозов Кабардинской АССР в начале 1945 г. нарком здравоохранения республики в своем докладе отметил: «Я должен сказать, что многие председатели колхозов больше заботятся о лошадях, чем о людях. В прошлом году чесотка выводила из строя множество людей, а требовалась элементарная организация бани. Этого нет, как и мыла. Мы имеем почти во всех районах очаги сыпного тифа, в феврале было около 200 случаев заболеваний. Больные, которые лежат в изоляторах, прежде всего в Чегеме, находятся в холоде, а для этого изолятора требуется только один воз дров в день, но и этого не делается» [22].

С целью преодоления дальнейшего ухудшения эпидемической обстановки со стороны центральных и местных органов были приняты дополнительные меры по организации и проведению лечебно-профилактических мероприятий. В целом по стране в 1945 г. выделялось 20 млн руб. на прививочные работы, 21 млн руб. на дезсредства, 63 млн руб. на бакпрепараты, 19 млн руб. на детские профилактические мероприятия, 97 млн руб. на санитарную профилактику и 12 млн руб. на мероприятия по профилактике заболеваний среди спецконтингентов [23].

Принимались также меры по производству лекарственных средств, необходимых для лечения и профилактики инфекционных заболеваний. В январе 1945 г. Наркомздрав СССР в целях усиления борьбы с малярией, предупреждения эпидемических вспышек и обеспечения снижения заболеваемости обязал руководство Главхимфармпрома не позднее 20 апреля 1945 г. изготовить 20 тонн таблеток акрихина, 7 тонн анабазин-сульфата, обеспечить реализацию выделенных на борьбу с малярией фондов на ядохимикаты, марлю, аппаратуру и спецодежду. По плану противомаларийных мероприятий на зимне-весенний период 1945 г. было решено провести обследование 25 млн человек и охватить системным лечением 4 млн больных малярией [24].

На местах партийно-государственные органы усилили контроль за санитарным состоянием городов и районов. Так, в соответствии с постановлением СНК СССР от 8 апреля 1944 г. и решением облисполкома от 20 апреля 1944 г. «О выполнении регулярной очистки населенных мест и борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями» Ростовский облотдел коммунального хозяйства составил план мероприятий, включающий подбор и укомплектование рабочими контор очистки, ремонт транспорта и инвентаря; проведение подворной санитарной паспортизации домовладений; широкое привлечение для очистки жильцов жилых домов; установление строгого контроля за соблюдением санитарного порядка улиц; обеспечение вооруженной охраны санитарной зоны городских водопроводов; проверку санитарно-технического состояния общественных колодцев и водоразборных колонок.

При проведении субботников и воскресников по очистке населенных пунктов Ростовблисполком обязал привлекать для участия в этой работе все население, в том числе в порядке повинности. В этих целях также был мобилизован транспорт промышленных предприятий и учреждений, пригородных совхозов и подсобных хозяйств [25]. Подобные меры были приняты в это время местными органами на территории Северного Кавказа.

Кроме медработников к осуществлению контроля за санитарно-эпидемическим состоянием населенных пунктов привлекались представители общественности. При домоуправлениях, предприятиях, учреждениях и общежитиях выбирались общественные санитарные инспекторы, которые принимали участие в осуществлении профилактических мероприятий. Так, в проведении месячника очистки от накопившихся зимних нечистот в апреле 1944 г. приняло участие в Майкопе 150 общественных санинспекторов и 200 учащихся фельдшерской школы. С их помощью было обследовано около 6 тыс. дворов, из них в антисанитарном состоянии было признано 229. Совместно с милицией было оштрафовано за невыполнение санитарных требований 56 человек. После этого санитарное состояние дворов заметно улучшилось [26].

С целью усиления профилактики эпидемических заболеваний во второй половине 1944 г. расширилось строительство бань и дезкамер и соответственно количество людей, проходивших санитарную обработку. Например, по решению Ростовского облисполкома от 25 августа 1944 г. «О проведении мероприятий по предупреждению и борьбе с сыпным тифом в Ростовской области на осенне-зимний период 1944–1945 годов» предусматривалось оборудование на территории области 773 бань и 918 дезкамер [27].

Укрепление материальной базы противоэпидемической работы позволило охватить профилактическими мероприятиями широкие слои населения. Так, впервые после длительного перерыва в 1944 г. были проведены массовые медицинские осмотры рабочих-подростков, на основе которых осуществлялись оздоровительные и лечебные мероприятия. Особое внимание обращалось на борьбу с туберкулезом и малярией. Для выявления ранних форм туберкулеза устанавливался порядок обязательной рентгеноскопии подростков, вводилось диспансерное наблюдение. Для противодействия малярии организовывался учет, проводились профилактическая акрихинизация и обязательное противорецидивное лечение [28].

Подобные меры были проведены в отношении других категорий населения. Например, в г. Ростове-на-Дону к июню 1944 г. были обследованы на малярию 63115 человек рабочих и служащих, а также 23762 человека из числа неработающего населения. Через созданные при большинстве поликлиник города малярийные кабинеты была проведена акрихинизация 9752 человек [29]. Для профилактики малярии в это время стал широко использоваться новый препарат – анабазинсульфат, выработанный советскими учеными в годы войны. Он предохранял от укусов малярийных комаров, отпускался для населения бесплатно и был особенно незаменимым для колхозников и огородников, которые значительное время проводили в степи [30].

В этих же целях Ростовская городская малярийная станция проводила аэроопыление водоемов поймы реки Дон мышьяковистыми препаратами. Распространенным средством защиты от укусов малярийных комаров являлись и обычные марлевые повязки. К лету 1944 г. в городе было изготовлено около 5 тыс. штук повязок, которые использовались при нахождении в опасных для заражения местах [31].

Таким образом, принятые в конце войны меры способствовали локализации и уменьшению масштабов эпидемий. В целом, несмотря на объективные трудности военного времени и проблемы организационного характера, местным органам и медицинским работникам удалось предотвратить распространение массовых эпидемических заболеваний, провести широкий комплекс мер по их профилактике, что способствовало ослаблению демографических последствий войны.

Примечания:

1. Государственный архив Ростовской области (далее ГАРО). Ф. Р-3737. Оп. 2. Д. 477. Л. 261.
2. Там же. Л. 262-263.
3. Российский государственный архив социально-политической истории (далее РГАСПИ). Ф. 17. Оп. 43. Д. 972. Л. 214.
4. Национальный архив Республики Адыгея (далее НАРА). Ф. Р-1092. Оп. 1. Д. 1. Л. 53.

5. РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 43. Д. 972. Л. 214-215.
6. НАРА. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 4. Л. 12.
7. Там же. Л. 13 об. 14.
8. НАРА. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 15. Л. 27 об., 28.
9. ГАРО. Ф. Р-1817. Оп. 3. Д. 2. Л. 91.
10. Государственный архив Краснодарского края. Ф. Р-687. Оп. 1. Д. 32. Л. 177.
11. НАРА. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 4. Л. 34.
12. Ованесов Б.Т., Судавцов Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.). Ставрополь, 2007. С. 239-240.
13. Советская повседневность и массовое сознание. 1939–1945 / Сост. А.Я. Лившин, И.Б. Орлов. М.: РОССПЭН, 2003. С. 283.
14. Государственный архив Российской Федерации (далее ГАРФ). Ф. Р-8009. Оп. 1. Д. 509. Л. 114-115.
15. Там же. Л. 116.
16. Там же. Л. 120.
17. Центр документации новейшей истории Ростовской области (далее ЦДНИРО) Ф. 13. Оп. 4. Д. 145. Л. 40.
18. ЦДНИРО. Ф. 13. Оп. 4. Д. 71. Л. 78.
19. ГАРО. Ф. Р-3737. Оп. 3. Д. 70. Л. 41.
20. РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 44. Д. 1259. Л. 113-114.
21. ГАРО. Ф. Р-3737. Оп. 2. Д. 484. Л. 1-2.
22. РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 45. Д. 529. Л. 69.
23. ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 1. Д. 509. Л. 117.
24. Там же. Л. 105, 112.
25. ГАРО. Ф. Р-4126. Оп. 1. Д. 17. Л. 91-92.
26. НАРА. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 15. Л. 68.
27. ГАРО. Ф. Р-4126. Оп. 1. Д. 16. Л. 80.
28. ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 1. Д. 509. Л. 172-175.
29. ЦДНИРО. Ф. 13. Оп. 4. Д. 71. Л. 78.
30. Молот. 1944. 30 июля.
31. Молот. 1944. 7 авг.

Struggle against Epidemic Diseases in Don and North Caucasus in 1943–1945

Elena V. Panarina

Armavir State Pedagogical Academy, Russia
 Doctor of History, Professor

Abstract. The article is concerned with the epidemic diseases prevention in Don and North Caucasus after the region's liberation from Nazi invaders, analyses the epidemic situation and regional health system preparedness for contagious diseases control, covers the wide range of measures, taken by local authorities to localize and kill pestholes, organize the treatment of the diseased, do preventive work among the population.

Keywords: epidemic diseases, Don, North Caucasus, Great Patriotic War, preventive work, medical care.

UDC 9 (c16)
