



1-й выпуск
газеты вышел
30 марта
1924 года

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ.

Специальный выпуск к 80-й годовщине
Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.



К ЗДОРОВЬЮ
ЧЕРЕЗ САНИТАРНОЕ
ПРОСВЕЩЕНИЕ

№ 1
09 мая 2025

ВЕЧНЫЙ ЗВУК

слушаем голос истории

Юрий Борисович
Левитан



Сквозь звуки мы слышим прошлое

В 1941 году Институт санитарного просвещения Наркомздрава СССР выпустил экспериментальную серию грампластинок по вопросам охраны здоровья и профилактики инфекционных заболеваний. Авторами текстов этого уникального собрания были известные деятели отечественной медицинской науки, здравоохранения, опытные врачи — популяризаторы гигиенических знаний среди населения. Озвучил серию пластинок диктор радио Юрий Левитан. Мы собрали наиболее интересные пластинки и расшифровки звуковых записей. Звучание граммофона неповторимо. Чтобы послушать санитарно-просветительские лекции, наведите мобильное устройство на QR-код.

Самая главная новость: как Москва узнала о Победе в 1945 году

На протяжении войны диктор Юрий Борисович Левитан зачитывал приказы Верховного главнокомандующего, важные правительственные сообщения и сводки Совинформбюро. Юрий Левитан рассказывал, что, когда получил в руки текст долгожданного сообщения, он сжимал кулаки, но старался говорить достойно, уверенно и сдержанно. К двум часам ночи к радио были подключены сотни передатчиков Советского Союза. «Говорит Москва! Через несколько минут будет передано важное сообщение!» — прозвучало из репродукторов. В 02:10 его голос возвестил о полной и безоговорочной капитуляции Германии и завершении Великой Отечественной войны.

Стенограмма радиовещания:

«Внимание, говорит Москва! [...] 8 мая 1945 года в Берлине представителями германского командования подписан Акт о безоговорочной капитуляции германских вооруженных сил. Великая Отечественная война, которую вел советский народ против фашистских захватчиков, победоносно завершена! Германия полностью разгромлена!» — именно эти слова звучали во всех радиоприемниках нашей страны в мае 1945 года, голос знаменитого диктора Юрия Левитана вошел в каждый дом как «голос Победы» и «голос Эпохи». Сообщение о Победе выходило в эфир еще несколько раз.

«Что делалось в эти минуты на улицах! Сплошные людские потоки, песни, возгласы радости! Кто смеется, кто плачет от счастья. Проснулся весь город, весь мир! Прорвавшись сквозь бурлящие, ликующие толпы людей, к нам на радио уже пришли поэты, писатели, журналисты, композиторы. Звучат песни, стихи, родившиеся тут же, в студии», — вспоминал диктор. В 06:00 сообщение дополнили подробностями церемонии подписания акта, которые зачитывала Ольга Высоцкая. «...Когда мы вышли на улицу, то тут уже был пир, плясали, играли на гармошке, пели. Одним словом, было что-то невероятное. Вот это впечатление!» — рассказывала она.

С праздником Великой Победы, дорогие читатели!

Шахматы в госпиталях

О роли универсальной настольной игры в системе восстановительного лечения

Военная гигиена

Тактический успех полевых кухонь для солдат Красной армии

Воспоминания о войне

«Победа. Природа в тот день была как невеста...»

ОТ РЕДАКТОРА

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ МЕТОДОВ И СРЕДСТВ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В первой половине XX века наиболее ответственная часть работы санпросветорганов, безусловно требующая врачебной компетенции, велась силами персонала домов санитарного просвещения как внутри учреждения, так и на обслуживаемой территории при помощи различных методических материалов и руководств для устройства семинаров, эпизодических докладов и лекций. Также проводилось рецензирование выступлений лекторской группы с личным участием санпросветорганов.

В основу классификации средств санитарной агитации и механизмов их восприятия был заложен научный подход материалистического учения академика И.П. Павлова о высшей нервной деятельности. Согласно этому учению, восприятие объектов и явлений внешнего мира, всевозможные реакции человека протекают на основе постоянно находящихся в тесном взаимодействии двух сигнальных систем отражения действительности. Под первой сигнальной системой Павлов понимал физиологический механизм непосредственного восприятия внешнего мира через органы чувств. Вторая сигнальная система связана с развитием слова, речи и понятий. Это система словесных сигналов, которая свойственна только человеку. Таким образом, средства санитарной агитации и пропаганды рассматривались с точки зрения науки как своего рода внешние раздражители, зачастую весьма сложные, воспринимаемые человеком посредством первой и второй сигнальных си-

Первый выпуск газеты «Санитарное просвещение» вышел 30 марта 1924 года и был приурочен к VIII Всероссийскому съезду эпидемиологов и санитарных врачей в городе Ленинграде 20–26 мая 1924 года. Объем газеты составил всего 12 полос, тираж — 1000 экземпляров. Сегодня оригинал архивного издания восстановлен и хранится в числе экспонатов выставки ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. Уважая традиции и историю газетного дела, мы сохранили эмблему первого выпуска с лозунгом «Санитарное просвещение выше санитарного законодательства», добавив миссию коллектива авторов-врачей «К здоровью через санитарное просвещение». Наш специальный выпуск и материалы статей посвящены знаменательному юбилею — 80-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов.

стем в их взаимодействии, а механизм их восприятия человеком позволил положить в основу первую классификацию средств и методов для санитарного просвещения.

К первой группе были отнесены все наглядные методы, воспринимаемые анализаторами человека. Вторая группа представляла средства, воспринимаемые человеком посредством слова «произносимого, слышимого и видимого», — это группа устной и печатной агитации и пропаганды (устный и печатный методы). Сочетание вышеизложенных способов, например, громкое чтение, элементом которого является устное слово и печатный (наглядный) материал, отнесли к комбинированным методам.

Таким образом, в середине XX века сформировалось устойчивое научно-обоснованное представление методов санитарного просвещения и средств для санитарной агитации и пропаганды.

I. Средства устного метода санитарной агитации и пропаганды:

1. Лекция. 2. Беседа. 3. Вечер вопросов и ответов. 4. Доклад. 5. Научно-популярная конференция. 6. Консультация. 7. Громкое чтение. 8. Радиовещание. 9. Звукозапись.

II. Средства печатного метода санитарной агитации и пропаганды:

1. Книга (брошюра). 2. Листовка. 3. Памятка. 4. Лозунг. 5. Газета. 6. Санитарный бюллетень. 7. Доска вопросов и ответов.

III. Средства наглядного метода санитарной агитации и пропаганды:

A. Изобразительные. 1. Плакат. 2. Диапозитив. 3. Диафильм. 4. Фо-

тоальбом. 5. Фотолитовыставка. 6. Диаграмма.

Б. Предметные. 1. Модель. 2. Макет. 3. Муляж. 4. Натуральный препарат.

В. Комбинированные. 1. Стационарная выставка. 2. Передвижная выставка. 3. Театрализованная постановка. 4. Кинофильм.

Особо следует выделить в санитарном просвещении так называемые комплексные мероприятия, которые были связаны с большой и постоянной организационной работой и в проведении которых использовались комбинации методов и средств: 1. Массовые кампании (походы, рейды, эстафеты). 2. Учебные мероприятия (кружки, курсы, школы, массовые университеты). 3. Экскурсии.

В процессе экономического и культурного роста страны и связанного с этим роста уровня «санитарной культуры» населения методы и средства санитарной агитации и пропаганды изменялись и совершенствовались. Часть потеряла свое значение и уступала место новым средствам. Вопрос о правильном использовании тех или иных средств санитарно-просветительской работы актуален и в наши дни и более подробно будет освещаться авторами в последующих рубриках и тиражах газеты «Санитарное просвещение».

Главный редактор
Константин Кривошонок

ДНЕВНИКИ ПАМЯТИ

08.09.1941 — 27.01.1944

872 дня длилась блокада Ленинграда



Блокадный хлеб

Я вспоминаю хлеб блокадных лет,
Который в детском доме нам давали.
Не из муки он был — из наших бед,
И что в него тогда только ни клали!
Хлеб был с мякиной, макухой и ботвой,
С корой. Колючий так, что режет десны.
Тяжелый, горький — с хвоей, лебедой.
На праздник, очень редко, — чистый просто.
Но самый сильный голод был, когда
Хлеб мы по два-три дня не получали.
Мы понимали, что война — это беда.
Но каждый день с надеждой хлеба ждали.
Не дни мы голодали, а года.
Хоть раз наестся досыта мечтали.
Кто видел, не забудет никогда,
Как с голоду детишки умирали.

Лидия Хямяляина

САНИТАРНЫЙ ЩИТ СТРАНЫ

ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ КАК ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В конце XIX и в первой половине XX века общая разработка вопросов санитарного просвещения была сосредоточена в особой комиссии при Санитарно-эпидемиологической секции, куда входили представители рабочих организаций, комиссариатов, городских и губернских медико-санитарных отделов, членов Пироговского общества и различных других просветительских обществ. Выпускаемая в те времена санпросветлитература была недоступной для населения, так как крестьянство в основной своей массе было неграмотным и могло получать знания только через посредников — чтецов или толкователей.

История санитарного просвещения уходит вглубь веков. До образования в Наркомздраве РСФСР отдела санитарного просвещения санитарно-просветительская работа проводилась разрозненно, несистемно, каждым врачом в одиночку, в связи с чем была малоэффективна. Созданная в 1894 году Комиссия по распространению гигиенических знаний в народе при Обществе русских врачей им. Пирогова, имевшая издательскую, лекторскую, рецензентскую, музейную и другие группы, была общественной организацией и не имела поддержки государства.

12 февраля 1919 года в Наркомздраве РСФСР под руководством Н.А. Семашко и его заместителя З.П. Соловьева был организован отдел санитарного просвещения в составе Санитарно-эпидемиологической секции с целым рядом необходимых для него учреждений и вспомогательных консультативных групп (циркуляр Наркомздрава РСФСР от 12 февраля 1919 года № 1023).

Отдел санитарного просвещения содержал в своем составе три подотдела:

— выставочно-музейный подотдел, в задачи которого входила

Русские ученые создавали санитарно-просветительские произведения, сочетая научность их содержания с простотой и общедоступностью изложения. Земские врачи занимались просветительской деятельностью среди народа. Им приходилось убеждать крестьян в пользу медицинской помощи и вести борьбу с вредными для здоровья обычаями, используя как личные беседы, так и «народные чтения».

организация Центрального государственного музея социальной гигиены, а также объединение, согласование и содействие всем местным и иным врачебно-санитарным организациям, медико-санитарным отделам в деле устройства местных выставок, музеев и разного рода коллекций в области охранения народного здоровья. Для этих целей подотделом в Москве были организованы различные мастерские по изготовлению муляжей, приборов, моделей, картограмм, диаграмм, таблиц, диапозитивов, кинолент и других наглядных пособий;

— литературно-редакционный подотдел, занимающийся изучением и подбором популярной медицинской и гигиенической литературы, посредничеством в составлении списков литературы для библиотек и отправке данной литературы в регионы, изданию и переизданию информационных листов, плакатов, брошюр и популярных книг по всем вопросам общественного здравоохранения, борьбой с инфекционными болезнями и другим вопросам медицины;

— лекционный подотдел, занимающийся разработкой примерных программ курсов и бесед по вопросам медицины и содействием в этом отношении местным организациям.

Отдел санитарного просвещения также осуществлял подготовку и выдачу необходимых справок, указаний и консультаций по вопросам санитарного просвещения народных масс и популяризации

среди них всеми имеющимися способами гигиенических знаний, в деле устройства выставок, музеев, лекций, бесед, издания литературы и составления библиотек. Среди прочих функций оказывалась помощь в приобретении и доставлении в регионы необходимых предметов для выставок и популярной литературы по гигиене и медицине. Вместе с этим все местные организации и медико-санитарные отделы присылали в отдел санитарного просвещения свои материалы по соответствующей работе на местах, в том числе протоколы заседаний, местные популярные издания, листки и брошюры.

{...} до 1922 года содержание программ санитарного просвещения в основном включало борьбу с эпидемиями. Впоследствии приоритеты изменились. Ведущими направлениями стали не только вопросы бытовой санитарной безопасности, но и гигиенического воспитания отдельных групп населения (школьников, матерей, промышленных рабочих), оздоровления труда и быта, благоустройства города и деревни.

Таким образом, с организацией в Наркомздраве РСФСР отдела санитарного просвещения началось формирование санитарного просвещения как государственной системы здравоохранения, что сыграло важную роль в решении многих медико-санитарных задач, таких как борьба с эпидемиями, охрана материнства и младенчества, борьба с социальными болезнями, оздоровление труда и быта в городе и на селе, подготовка населения по вопросам санитарной обороны, пропаганда донорства, ликвидация санитарных последствий Великой Отечественной войны.

В течение первых 10 лет с момента создания отдела санитарного просвещения была проделана огромная работа по формированию системы санитарного просвещения населения: определены его главные цели и задачи, разработаны формы и методы работы, подготовлены

специалисты, сформированы организационные структуры — дома санитарного просвещения, которые стали базами квалифицированной санитарно-просветительской работы среди населения. Для разработки научных основ и различных методических пособий санитарного просвещения был создан специальный Московский областной институт санитарной культуры (прим. автора: впоследствии Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения).

Великая Отечественная война изменила приоритеты санитарно-просветительской работы, которая приобрела характер действенной агитации и пропаганды. Был создан институт общественных санитарных инспекторов, основной задачей которого являлась помощь органам здравоохранения в борьбе за санитарно-эпидемиологическое благополучие тыла и фронта, в том числе санитарная пропаганда.

В послевоенные годы первоочередные задачи государства в области санитарного просвещения были связаны с ликвидацией последствий войны. Была поставлена задача проведения углубленной систематической санитарной пропаганды по вопросам гигиены быта, труда, питания, благоустройства населенных мест и гигиенического воспитания подрастающего поколения.

С 1955 года мероприятия по пропаганде медицинских и гигиенических знаний среди населения проводились в плановом порядке с участием различных ведомств, общественных организаций, что подчеркивает комплексность, многозадачность и массовый подход к реализации санитарно-просветительских мероприятий тех лет.

Н. А. Семашко постоянно подчеркивал значение и роль санитарного просвещения, считая его не только основной государственной задачей, но и необходимым элементом профилактических мероприятий, «ибо главная болезнь страны — отсутствие санитарной грамотности».

Продолжение на стр. 32.

АРХИВ

ЛЕГЕНДА СОВЕТСКОЙ
РАЗВЕДКИ

Надежда Викторовна Троян (1921–2011 гг.)



В школе № 1288 имени Героя Советского Союза Надежды Троян уже более 10 лет работает музей, посвященный жизни и подвигу легендарной разведчицы, партизана и медика.

Его открытие в 2012 году стало ожидаемым событием. Надежда Троян была не только выдающейся личностью, но и активным участником школьного сообщества. Здесь учились ее дети, а затем и внуки. Сама же она была частым гостем на школьных патриотических мероприятиях.

Надежда Троян родилась в 1921 году в Белоруссии. Она начала работать в подполье, будучи еще студенткой мединститута.

— С июля 1942 года девушка выполняла обязанности связного, разведчика и медсестры в партизанских отрядах «Сталинская пятерка», «Буря» и бригаде «Дяди Коли» в Минской области, — рассказывает директор школы № 1288 Елена Мартынова. — Ее идеальное знание немецкого языка не раз спасало жизни: фашисты принимали ее за свою.

В 1943 году Троян получила новое задание — ликвидировать гауляйтера Белоруссии Вильгельма Кубе. Он стал настоящим воплощением зла. По его приказу было уничтожено более 55 тысяч человек. Операция получила название «Возмездие».

— Подобраться к гауляйтеру оказалось крайне сложно: дом и весь квартал оцеплены, попасть внутрь почти невозможно. Необходимо было найти подход к прислуге Кубе, — объясняет Елена Мартынова. — Доступ в спальню гауляйтера и его жены Аниты имела только горничная Еле-

на Мазаник. Надежде удалось не только подружиться с ней, но и убедить помочь. На этот шаг та решилась не сразу. Она была готова, но боялась, что предложение Троян может быть провокацией со стороны фашистов. Однако Троян смогла убедить ее в обратном.

Елена пронесла в дом бомбу с часовым механизмом и тайком прикрепила ее под кроватью кровавого палача.

После расправы всех участников с помощью партизан перевезли в Москву. Разгневанный смертью гауляйтера Гитлер объявил всех причастных к его гибели личными врагами. А уже 29 октября 1943 года Надежде Троян, разведчице Марии Осиповой и Елене Мазаник были присвоены звания Героя Советского Союза «за образцовое выполнение боевого задания в тылу противника и проявленные при этом отвагу и героизм».

После Победы Надежда Троян осталась в Москве, где окончила медицинский институт, стала хирургом и защитила кандидатскую диссертацию. А в 1967 году она возглавила Институт санитарного просвещения Минздрава СССР.

— Под ее руководством разрабатывались программы по профилактике заболеваний, охране материнства и детства, — рассказывает заведующий отделом организации пропаганды здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора Геннадий Иванов. — Именно она вывела институт на международный уровень, организовав симпозиум с участием специалистов из Европы. Благодаря Надежде Троян направление профилактики получило мировое признание. Раньше подобные практики применялись только в СССР.

Даже после ухода с руководящих постов Троян оставалась активной: добилась переимено-

вания станции метро «Измайловский парк» в «Партизанскую», помогала матерям погибших воинов-афганцев.

Сегодня музей Троян — не просто собрание экспонатов, а живое образовательное пространство. Здесь проходят квесты, викторины, «Дни первоклассника» и другие мероприятия. Пространство музея украшают 12 стендов, рассказывающих о нелегкой жизни, военном подвиге и общественной деятельности Надежды в послевоенные годы. Здесь же расположены фотографии из семейного архива Троян и реплика медали, присвоенной разведчице.

— Наши школьники регулярно пишут сочинения о Надежде Троян и достигают успехов на всероссийских конкурсах. Они ухаживают за памятником, установленным во дворе школы, и участвуют в поисковых работах, все это — под знаком ее имени, — делится специалист по музейной работе школы Жанна Лукина.

Здесь же установлена «Парта Героя» — интерактивный киоск с биографией Троян, у которого несут вахту лучшие ученики.

— Еще одна особая гордость для нас — сотрудничество с белорусской школой в Верхнедвинске, городе, который является родиной Надежды Троян. Ребята ездят друг к другу в гости, проводят совместные спартакиады и викторины. В этом году мы планируем отправиться туда с экскурсионной программой на День Победы.

Таким образом, музей Надежды Троян превратился в мост между поколениями. Ее жизнь доказала: подвиг — это не только смелость в бою, но и ежедневная работа для людей. И школа № 1288 хранит эту память — не как музейный экспонат, а как живую традицию.

Авторы Мадина Льянова (газета «Вечерняя Москва») и Татьяна Гришина



Санитарное просвещение в России имеет многолетнюю историю. В издании изложены основные методы и средства санитарного просвещения, а также подобраны некоторые исторически значимые факты и примеры успеш-

КНИЖНАЯ ПОЛКА САНПРОСВЕТА

МОНОГРАФИЯ «ИСТОРИЯ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИИ»

ной санитарно-просветительской работы среди населения за последние 100 лет. Сегодня осуществляется совершенствование нормативно-правового обеспечения системы гигиенического воспитания и обучения населения. Принят Федеральный закон от 4 ноября 2022 года № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в соответствии с которыми в целях формирования санитарно-гигиенической культуры в обществе и мотивации граждан к здоровому образу жизни проводится санитарно-гигиеническое просвещение населения посредством распространения знаний, необходимых для формирования

здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья, знаний по иным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Монография рассматривает историю санитарного просвещения, в формировании которой ключевую роль сыграла государственная санитарно-эпидемиологическая служба России.

Для врачей широкого профиля, преподавателей вузов лечебного и медико-профилактического направлений, специалистов, интересующихся актуальными аспектами гигиенического воспитания и обучения населения.

Коллектив авторов ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» выпустил историческую монографию «История санитарного просвещения России», под общей редакцией д-ра мед. наук, профессора, академика РАН Г.Г. Онищенко и д-ра мед. наук, профессора А.Ю. Поповой, издательство «Научное издание технологий», ISBN 978-5-907618-54-1.

Скачать бесплатную версию книги по QR-коду:





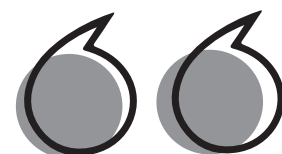
ЭКСПОЗИЦИОННОЕ ДЕЛО

ЭСТАМП «МИЛОСЕРДИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ»

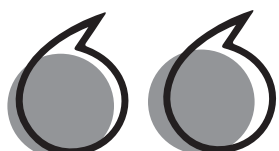
В декабре 2024 года выставка ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора пополнилась уникальным предметом.



Эстамп (плакат) «Милосердие победителей»



Раздача горячей пищи происходит из полевой передвижной кухни, широко применявшейся на всем протяжении Великой Отечественной войны.



Центральной фигурой картины является пышноусый солдат Красной армии.

Эстамп «Милосердие победителей» — оригинальное изображение в единственном экземпляре, иллюстрирующее, как воины Красной армии проявляют заботу о мирном населении поверженного Берлина, раздавая горячую пищу голодающим, измученным войной людям.

К сожалению, художником не оставлено подписи или автографа, позволяющего узнать имя автора рассматриваемой работы. История не сохранила и дату ее создания. Лишь короткое название «Милосердие победителей» позволяет зрителю более точно понять посыл и настроение художника.

Перед нами предстает эпизод из жизни разрушенного войной города. Вывески на немецком языке, Бранденбургские ворота, фронтовики красноармейцы... все это переносит наблюдателя в столицу Германии город Берлин в победоносный 1945 год.

На заднем плане хорошо различим образ знаменитых Бранденбургских ворот, перед которыми виден небольшой участок Парижской площади. Удаленность от этих объектов и расположение зданий дает возможность более точно определить место

действия: район пересечения улицы Вильгельмштрассе и бульвара Унтер-ден-Линден.

В окнах сохранились вывешенные белые флаги, оставшиеся после капитуляции немецких солдат. Повсюду на земле разбросаны гильзы от снарядов, немецкие пехотные каски (штальхельмы) и снарядные ящики. Вместе с тем обращают на себя внимание спокойные лица красноармейцев. Позади них за работой полевой кухни наблюдает боец в армейской плащ-палатке. В кузове советского грузового автомобиля ЗИС-5 о чем-то беседуют два солдата. Измученные лица горожан полны грусти и скорби.

Все это говорит о том, что отгремевших боях за столицу Германии. Указанные детали позволяют более точно предположить временной период событий: не ранее 2 мая 1945 года.

Статный боец в фартуке запечатлен в момент раздачи пищи. По широким поперечным лычкам на погонах узнаем в нем старшего сержанта. На груди различим нагрудный знак «Гвардия». Его носили на военной форме с правой стороны. Такой знак

вручался военнослужащим гвардейских воинских частей за проявленный на полях сражений героизм и отвагу.

Слева на груди узнаваемый образ ордена Славы. Эта военная награда СССР учреждена 8 ноября 1943 года. Им награждали красноармейцев рядового и сержантского состава. Орден имеет три степени, и награждение происходит последовательно: сначала III, затем II и, наконец, I степени. Судя по тому, что отчетливо виден один орден, можно предположить, что перед нами кавалер ордена Славы III степени. Им награждали за проявленное мужество и бесстрашие.

К сожалению, другие медали, как и медали рядового красноармейца, стоящего позади старшего сержанта, рассмотреть не представляется возможным. Однако этой информации достаточно, чтобы сделать справедливые выводы о том, что перед нами закаленные в горниле войны солдаты, прошедшие славный боевой путь до столицы Третьего рейха.

К кухне тянется очередь мирных граждан, состоящая главным образом из стариков, женщин и детей. Голод-

ные люди протягивают красноармейцам разнообразную посуду, которую используют для приема пищи: горшки, ведра, миски, армейские котелки.

Название эстампа говорит само за себя. Доброта и великодушные бойцов Красной армии по отношению к гражданскому населению не идет ни в какое сравнение с тем, как поступали немецко-фашистские захватчики на оккупированных территориях СССР.

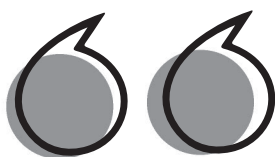
Все лучшие человеческие качества — благородство, простота и искренность — воплотились в сюжете «Милосердие победителей», который занял почетное место в коллекции ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора.



ШАХМАТЫ СРАЖАЮТСЯ

Шахматы в госпиталях во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Задача шахмат — не ввергнуть игроков в отчаяние, а отвлечь, подарить положительные эмоции, укрепить силу воли. Организация и контроль процесса — ключ к успеху.



Шахматы — универсальная настольная игра. Шахматные партии (сеансы и турниры) в стенах эвакуационных госпиталей во времена Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. принимали разнообразные формы и прочно вошли в комплекс культурно-массовой, плановой санитарно-просветительской работы и восстановительного лечения. Мудрая древняя игра, заслуженно названная гимнастикой ума, закалявшая волю и характер, стала настолько популярной в стране, что и в дни военных испытаний, блокады Ленинграда, героических сражений не потеряла своего значения.

Медики в тылу установили, что интерес к шахматам со стороны раненых может вызываться различными причинами. Тех, кто не имел опыта в шахматном искусстве, они привлекали просто как средство заполнения досуга, как интересное и полезное развлечение и «отвлечение от мыслей о доме, родных, боевой травме». Другие хотели более глубоко познакомиться с творческими идеями шахмат. Третья группа — уже достаточно

опытные шахматисты, которые, возможно, хотели поднять свою квалификацию.

Доски с фигурами располагались в палатах прямо на койках. Из книги «Шахматы сражаются»¹: «Шахматисты обходили их, делая очередные ходы и попутно беседуя с партнерами. В одном из госпиталей опытный врач посоветовал, делая ход, смотреть не на доску, а на партнера (раненого), постоянно улыбаться и время от времени бросать какое-нибудь замечание или шутку. Мудрый был человек».

За активную работу в госпиталях в годы Великой Отечественной войны шахматистам и шахматисткам было объявлено множество благодарностей командованием военных округов, в том числе Главным военно-санитарным управлением Советской армии (ГВСУ) и органами здравоохранения.

Начальник ГВСУ Советской армии Е. И. Смирнов к 5 июля 1941 года завершил работу над «Наставлением по санитарной службе Красной армии», которое в статусе проекта поступило в войска и оставалось неизменным до окончания войны. Обраща-

ет на себя внимание тот факт, что в вышеуказанном документе наиболее сложным и ответственным направлением работы ГВСУ была срочная эвакуация большого количества госпиталей в тыл страны в связи с угрозой захвата их противником. Организация взаимодействия ГВСУ и Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ) была трудной, однако среди положительных достижений можно отметить создание системы восстановительного лечения, направленной на снижение инвалидизации раненых².

Большая работа в ее совершенствовании была проделана ГВСУ совместно с Всесоюзной шахматно-шашечной секцией (1942–1945), где за этот участок отвечали мастера спорта по шахматам В. А. Алаторцев, Н. М. Зубарев, М. М. Юдович и Б. С. Вайнштейн. Владимир Алаторцев был назначен директором Центрального шахматного клуба в первые дни войны. Он одним из первых почувствовал истинное предназначение шахмат в трудные военные годы, сумел многое сделать для со-

хранения их роли в жизни народа и армии. Из воспоминаний Алаторцева: «Вообще у летчиков шахматы пользовались большой популярностью. В 1942 году М. Юдовичу и мне довелось провести альтернативный сеанс на 40 досках на аэродроме, прямо у самолетов, в промежутке между боевыми вылетами»³.

Собрав лучшие кадры советских шахматных мастеров (20 человек) и других квалифицированных шахматистов, клуб развернул большую учебную и спортивную работу в госпиталях и воинских частях страны. В периодических изданиях военных лет, бюллетенях шахматных турниров и архивах мы находим информацию о тысячах чемпионатов в госпиталях, их участниках и записи партий, сыгранных с 1941 по 1945 г. Так, например, по официальным данным, за годы войны Московским шахматным клубом было проведено свыше 2400 шефских выступлений в воинских частях и госпиталях. Несмотря на то что враг был на подступах к столице, с целью поднятия духа москвичей и все-

го советского народа директор городского шахматного клуба Владимир Алаторцев стал инициатором проведения шахматного чемпионата Москвы.

Первый тур состоялся 20 ноября 1941 года, длился 42 дня. Материалы о нем постоянно публиковались в центральной прессе: газетах «Правда», «Известия», «Вечерняя Москва» и др. Чемпионом Москвы стал мастер спорта лейтенант И. Я. Мазель, который попадал на туры прямо с передовой.

В 1943 году государственное издание «Физкультура и спорт» тиражом 20 тысяч экземпляров выпустило информационную брошюру Алаторцева «Шахматы в госпитале» в помощь клубным работникам госпиталей. Периодические сеансы и доклады сильнейших шахматистов способствовали вовлечению находящихся на излечении бойцов и командиров в шахматный кружок госпиталя. Сеансы одновременной игры на 10–15 и более досках проводились два-три раза в месяц в заранее установленные дни госпитального клуба. Городские шахматные секции под эти цели выделяли

В брошюре было отмечено: «Значение шахмат, при условии правильно поставленной работы, способствовало более быстрому выздоровлению, а также выработке ряда необходимых бойцу морально-волевых качеств, таких, как воля к победе и инициатива, настойчивость, умение не теряться в трудных положениях и т. д.».

лучшие высококвалифицированные кадры шахматистов — гроссмейстеров, мастеров и первокатегорников, в чьи задачи входило «не обыгрывать всех, а усиливать интерес к шахматам».

Большую помощь начальнику каждого госпитального клуба в налаживании шахматной работы оказывал актив госпиталя из числа 10–15 выздоравливающих больных, способных вести ор-



грабату. В задачи активистов входили сбор и учет шахматного инвентаря, который часто был разбросан по палатам госпиталя; выявление заинтересованных лиц и привлечение их к соревнованиям; обучение новичков основам шахматной теории, а также ведение записей в турнирных таблицах и предоставление сведений о результатах турниров начальнику клуба.

Из воспоминаний И.А. Кана: «Тяжелыми морально вначале были и выступления в госпиталях, пока я не привык к внешнему виду ужасных ран и увечий, к страданиям, причиненным войной. На первых порах было даже трудно играть от переполнявшего сердце сочувствия и жалости. Хотелось, чем могу, отблагодарить героических защитников Родины и как-то скрасить их печальный, вынужденный отдых. Это натолкнуло меня на новую идею...

Проводя после бесед на шахматные темы первые сеансы одновременной игры среди раненых, я применял обычную тактику: старался играть как можно лучше и выиграть все партии. Это удавалось, поскольку среди раненых было мало сильных, квалифицированных шахматистов, да и те от болезни не были в должной спортивной форме. Вместо обычного гула одобрения, которым до войны встречался подобный стопроцентный результат, наступало молчание, чувствовалась какая-то неудовлетворенность у раненых шахматистов, а стало быть, и у меня, так

как я и раньше всегда чутко воспринимал настроение аудитории...

В один прекрасный вечер, пробираясь ощупью домой по неосвещенным улицам после более чем «успешного» сеанса, я призадумался... И внезапно меня осенило: задача мастера в его шефской шахматной работе — не щеголять силой, техникой и быстротой игры, а доставлять людям радость. Проще говоря, мастер должен не только выигрывать, но и проигрывать, так как выигрыш у мастера да еще на глазах у товарищей может доставить рядовому шахматисту — будь он в военной форме или в больничной палате — удовольствие...

И я разработал совершенно новую технику шефского сеанса. Начинать я теперь начал против 20–25 противников, не торопясь, не разыгрывая, как раньше, дебют быстро, а играл медленно, присматриваясь к личностям шахматистов, к их игре, выявляя наиболее умелых. Из такой группы сильнейших я мысленно отбирал, если дело было в госпитале, — наиболее тяжелого и заслуживающего участия раненого, а если сеанс шел в воинской части — наиболее приглянувшегося обладателя орденов и медалей... В [каждой] партии я ставил себе задачу не блестяще выиграть, а блестяще проиграть, причем так, чтобы партнеру в голову не пришло мое столь странное намерение...

Но уже при первой экспериментальной проверке «моей системы» я был полностью вознагражден! Когда я сдался и торжественно поздравил партнера с превосходной победой, послышались восклицания, смех, шутки, вокруг счастливого победителя столпились раненые, он показывал им финальную комбинацию, они хвалили его, разбирали

варианты атаки, хлопали по плечу. Он сиял, забыв даже боль от раны. Не менее был доволен своим поражением и я, так как знал, что нашел секрет успеха».

Эти и многие другие воспоминания шахматистов тех лет напоминают нам о слаженной работе членов Всесоюзной шахматно-шашечной секции, благодаря которой облегчены страдания и ускорилось выздоровление сотен тысяч солдат и офицеров. Красную армию регулярно пополнял личный состав, прошедший лечение, закаливший с помощью шахмат психологическую устойчивость и личные волевые качества, буквально вдохновленный на новые подвиги. А самоотверженная деятельность шахматистов и шахматисток в госпиталях тех далеких лет может служить примером всем будущим поколениям. Когда Родина в опасности, когда каждый должен сделать все, что в его силах, — для фронта и для победы, не должно быть равнодушных и безучастных. И советские шахматисты делали то, что могли и умели, не думая о себе, об усталости, о наградах. Это был их фронт и на нем они одержали блестящую победу, потому что враг не прошел и был разбит.

Задача шахмат — не ввергнуть игроков в отчаяние, а отвлечь, подарить положительные эмоции, укрепить силу воли. Организация и контроль процесса — ключ к успеху. Важность и актуальность шахматного искусства ценится и сейчас. Например, в Государственной публичной научно-технической библиотеке России (ГПНТБ России) действует Центр шахматной культуры и информации

(ЦШКИ), носящий имя Юлия Львовича Авербаха — старейшего в мире гроссмейстера и основателя Центра. Сотрудниками центра являются гроссмейстеры, шахматисты-любители, известные шахматные писатели и историки. Посетители библиотеки с удовольствием пользуются огромным фондом шахматной литературы ЦШКИ, а также регулярно участвуют в шахматных мероприятиях — турнирах, творческих вечерах, юбилеях гроссмейстеров. Особо ценна музейно-выставочная экспозиция «Музей шахматной культуры», содержащая более 300 уникальных экспонатов, включая личные вещи чемпионов мира по шахматам, их письма, архивные фото, автографы, уникальные шахматные доски и фигуры.

Источники:

1. Шахматы сражаются : сб. / Авт.-сост. Б. С. Вайнштейн. — М. : Физкультура и спорт, 1985. — С. 78–82.
2. Крючков О. А., Кульнев С. В., Таранов С. П. Главное военно-санитарное управление в годы Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. — 2015. — Т. 336, № 8. — С. 79–84. — Doi: 10.17816/RMMJ73987.
3. Линдер В. И., Линдер И. М. Две жизни гроссмейстера Алаторцева. — М. : Издательство АО «ВИАН», 1994. — 378 с.
4. Кан И. А. Шахматы в Советской армии. — М. : Воениздат, 1952.

Рецензент
Яков Леонидович Шрайберг,
научный руководитель ГПНТБ России,
член-корреспондент Российской академии образования, доктор технических наук, профессор

Автор
Константин Кривошонок



ГПНТБ России: ваши знания — наша забота! Наша библиотека предлагает бесплатный и удобный доступ к научно-технической информации, в том числе по медицинской тематике.

Оформите читательский билет ГПНТБ России и получите неограниченный доступ к любым интересующим вас темам!

Дополнительная информация по QR-коду.



ДНЕВНИКИ ПОБЕДЫ



ГОТОВ К САНИТАРНОЙ ОБОРОНЕ!

В 1934 году Исполнительный комитет Общества Красного Креста и Красного Полумесяца утвердил систему массовой санитарной подготовки населения «Готов к санитарной обороне СССР» (ГСО) и знак ГСО 1-й ступени для взрослого населения страны. Гражданам, прошедшим систему подготовки и сдавшим нормы, выдавались удостоверение и нагрудный знак ГСО. В 1935 году был учрежден знак ГСО 2-й ступени, предназначенный для тех, кто сдаст нормы повышенной сложности. В экспозиции ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора хранятся оригиналы отличительных знаков.

В годы Великой Отечественной войны потребность в медицинских работниках для нужд фронта и тыла резко возросла. Народным комиссариатом здравоохранения СССР были приняты меры по ускоренной подготовке специалистов. Решение данной задачи возложили на Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. За весь период войны подготовили более 280 тысяч медицинских сестер, около 500 тысяч сандружинниц и 36 тысяч санитарок, в том числе в первые 6 месяцев около 206 тысяч младшего медицинского персонала.

Большинство санитарок и сандружинниц — это матери, сестры, дочери. На их долю выпало испытаний не меньше, чем солдатам на передовой. Столько храбрости, мужества, бесстрашия они проявляли! На собственных плечах, ползком, под бомбежкой выносили они раненых с поля боя — первая помощь оказывались чаще всего под обстрелом.

В систему ГСО входило обучение комплексу знаний и навыков по оказанию первой медицинской помощи, само- и взаимопомощи при травмах, ранениях и несчастных случаях, по уходу за больными на дому, соблюдению правил гигиены, а также по предупреждению инфекционных заболеваний и мероприятия по санитарно-химической защите. Для проведения занятий выпустили специальное методическое пособие. Уроки проводились в кружках на предприятиях, в совхозах и учебных заведениях врачами и средними медицинскими работниками. Подготовка осуществлялась по двум профилям: для военнообязанных и для женского населения или мужчин, освобожденных от службы. По окончании подготовки требовалось сдать зачет по комплексам:

- военно-санитарной;
- санитарной;
- противовоздушной обороне;
- гигиене жилья;



Учебное пособие для кружков «Готов к санитарной обороне СССР»

- гигиене питания;
- личной гигиене;
- физкультуре;
- работе в обществе Красного Креста.

Из состава активистов, прошедших подготовку в кружках ГСО, комитеты Общества Красного Креста и Красного Полумесяца организовывали массовые добровольные санитарные формирования: санитарные посты и санитарные дружины.

Среди обучающихся и помогающих в тылу были также школьники от 12 до 17 лет, которые могли освоить программу «Будь готов к санитарной обороне». Программа подготовки предусматривала освоение более простых мероприятий и навыков, состояла из 4 разделов: оказание первой медицинской помощи, походная гигиена, противовоздушная оборона, школьная гигиена и санитария. В 1935 году для школьников учрежден знак отличия «Будь готов к санитарной обороне СССР» (БГСО).

Изучая архивы и страницы учебного пособия 1941 года для сдающих нормы ГСО, мы находим такие строки: «Основное ядро санитарных дружин и санитарных постов Красного Креста и Красного Полумесяца составляют значкисты ГСО, первой и второй ступени. Вот почему вопрос о подготовке массовых санитарных кадров и в первую очередь значкистов ГСО, а также школьников и пионеров — БГСО — становится в настоящее время централь-



Знак «Готов к санитарной обороне СССР»



Знак «Будь готов к санитарной обороне СССР»

ной задачей Союза Красного Креста и Красного Полумесяца в СССР».

23 августа 1941 года был издан приказ Народного Комиссара обороны СССР № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу». Из него мы узнаем: за вынос с поля боя 15 раненых с их оружием каждого санитар и носильщика представлять к правительственной

наградой, которые легли на плечи наших соотечественников. Образец мужества советских людей, которые приняли на себя смертоносный удар гитлеровского фашизма, навсегда останется в исторической памяти потомков и будущих поколений.

Автор
Ирина Гаранина



Полная версия статьи автора и библиографический список размещен на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в разделе «Из истории Великой Отечественной войны 1941–1945 годов».



ДНЕВНИКИ ПОБЕДЫ



О РОЛИ ОБЩЕСТВЕННЫХ САНИТАРНЫХ ИНСПЕКТОРОВ



Стирка белья бойцов Красной армии

Постановлением Государственного комитета Обороны от 2 февраля 1942 года «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной армии» был организован институт общественных санитарных инспекторов.

Общественный санитарный инспектор (сокращенная аббревиатура «ОСИ») в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов также назывался «санитарным уполномоченным», в состав групп при формировании института общественных санитарных инспекторов отбирались гражданские лица, которые прошли обучение в кружках «Готов к санитарной обороне».

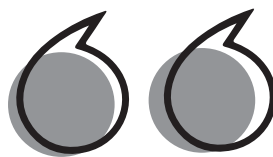
Уже в первые месяцы войны органы здравоохранения мобилизовали тысячи добровольцев для работы в качестве общественных санитарных инспекторов. Их основной задачей стало предотвращение вспышек инфекционных заболеваний, которые могли ослабить боеспособность армии на фронте и ухудшить условия жизни гражданского населения в тылу. Под наблюдением санитарных уполномоченных находились территории (дворов, улиц городов, сельских населенных пунктов) с целью оценки их чистоты и общего санитарного состояния, а также здания — детские сады, школы, предприятия.

Из архивных записей известно, что «Московская область имела в 1942 г. 17 тысяч ОСИ, с помощью которых в 1943 году было сделано свыше 800 тысяч подворных обходов. В Клинском районе, где после оккупации необходимо было провести большую восстановительную работу, на одного ОСИ в год приходился 471 обход. В Ногинске ОСИ сделали около 50 тысяч осмотров

квартир, на одного ОСИ пришлось в среднем 157 квартир. В санитарный актив колхозов были вовлечены председатели колхозов, бригадиры, трактористы и другие лица. В Кировской области количество ОСИ с 9,5 тысяч в 1942 году дошло до 18,5 тысяч в 1945 году».

Функции общественных санитарных инспекторов включали широкий круг обязанностей, например, контроль за санитарным состоянием — инспекторы следили за чистотой в местах массового пребывания людей (казармы, госпитали, заводы, эвакуационные пункты, бомбоубежища), проверяли состояние водоснабжения и канализации; комплекс противоэпидемических мероприятий — проводились прививки, дезинфекция жилых помещений и мест общественного питания, ликвидация насекомых (переносчиков инфекций); гигиеническое просвещение — обучали население правилам личной и общественной гигиены, разъясняли опасность антисанитарии и важность правильного питания; помощь раненым и больным — в условиях дефицита медицинских кадров общественные инспекторы помогали в уходе в госпиталях, оказывали первую медицинскую помощь; также организация санитарных дружин — в рамках санитарной обороны создавались санитарные дружины, которые обучали граждан навыкам оказания первой помощи и правилам поведения при химических атаках.

Общественные санитарные инспекторы в годы Великой Отечественной войны ежедневно сталкивались с трудностями, связанными с эвакуацией и массовым перемещением людей, среди которых основными были дефицит ресурсов



Война резко ухудшила условия жизни: нехватка топлива, перебои с водоснабжением, скученность в бомбоубежищах и землянках создавали угрозу эпидемий.



Мойка бойцов в передвижной бане



Главное военно-санитарное управление обязывалось сформировать до 20 февраля 1942 г. 200 полевых прачечных отрядов

Приказом Наркомздрава СССР от 22 мая 1942 г. в каждой поликлинике в 10-дневный срок вводилась штатная должность заместителя главного врача по эпидработе. Была организована подготовка активистов — санинспекторов для проведения подворных обходов, направления на госпитализацию всех температурающих больных, проведения дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний. При обследовании, проведенном в 1942 г. в 39 областях, выяснилось: несмотря на трудности с коечной сетью, госпитализация инфекционных больных составляла более 99,0 %.

гигиены (нехватка мыла, дезинфицирующих средств и медикаментов), опасность заражения тифо-паратифозными заболеваниями, особенно сыпным тифом, дизентерией, острыми кишечными инфекциями, чесоткой, а также малярией, вирусным гепатитом и рядом других инфекций. Несмотря на это, инспекторы регулярно проводили подворные

обходы, организовывали «санпосты» на предприятиях, контролировали работу банно-прачечных отрядов. Их усилиями в 1942–1943 годах удалось предотвратить массовые эпидемии в осажденном Ленинграде и других прифронтовых городах.

В мае 1945 года были подведены итоги санитарной работы в годы войны, признаны заслуги общественных санитарных инспекторов в тылу, блокадном Ленинграде и других городах, награждены наиболее отличившиеся.

Автор
Елена Буркова



Источники:

1. Селюнина С. В. Роль профилактической медицины в предотвращении людских потерь в годы Второй мировой войны // Здоровье населения и среда обитания. — 2015. — № 5 (266). — С. 8–11.
2. Санитарное просвещение : Сборник, посвящ. вопросам санпросвещения в годы Великой Отечеств. войны. — М. : Ин-т санитарного просвещения (тип. им. Скворцова-Степанова), 1948. — 144 с.
3. Санитарно-эпидемиологическая служба и ее руководители. Из истории здравоохранения России в XX веке. — М. : Медицина, 2003.

ВОЕННАЯ ГИГИЕНА



ДОРОГАМИ ПОЛЕВОЙ КУХНИ

В развитии тактического успеха на полях сражений качественное продовольственное снабжение солдат играет не менее важную роль, чем обеспеченность боеприпасами и грамотные стратегические решения командиров. «Война войной, а обед по расписанию» — шуточный афоризм, который несет в себе весьма серьезный посыл о важности питания бойцов. От того, как накормлен личный состав, зависят не только физические возможности, но и моральный дух каждого солдата.

Исторически на Руси вопрос обеспеченности войска питанием в условиях похода зачастую должен был решаться самими воинами, либо ложился на плечи жителей и властей городов и сел, через которые пролегал путь войска. На неприятельской земле действовал принцип «Война кормит войну», когда содержание армии осуществлялось за счет оккупированных территорий.

Существенные изменения в военном деле произошли при Петре I за счет организации регулярных войск и создания системы целевых государственных поставок продовольствия и снабжения армии. Первый российский император лично в течение месяца испытывал на себе солдатский паек, прежде чем утвердить его. В 1716 г. был утвержден устав Русской армии, который окончательно определил не только главные направления воинской жизни и деятельности армии, но и нормы питания военнослужащих всех чинов. Устав требовал от командиров внимательного и заботливого отношения к организации снабжения войск продовольствием и фуражом (кормом для лошадей).

Уделялось внимание и качеству пищевых продуктов: «А особливо надлежит того смотреть, чтоб как хлеб, так и мука гнилая и вонючая не была, дабы из того никакой болезни в войске не произошло. Также надлежит над полевыми хлебниками доброе надзирание иметь, чтоб они хлеб надлежащим образом выпекали и во определенном весе по учреждению никакова ущерба не чинили».

Поиск решения проблемы обеспечения питания военных привел к появлению передвижной кухни на колесном ходу. В музее Отечественной войны 1812 года хранится



Фотография полевой кухни. Из альбома офицера 28-го Сибирского стрелкового полка. Первая мировая война

До 1918 года мобильность полевой кухни оставляла желать лучшего. В каждой роте избирались артельщик и кашевар, которые занимались продуктами и приготовлением пищи под надзором фельдфебеля и одного из офицеров роты. Естественно, в различных условиях и в разных ротах организация питания могла значительно различаться. До внедрения полевых кухонь в армии приготовление пищи чаще всего осуществлялось в общих котлах, что имело ряд серьезных недостатков. Установка котла на мерзлую или раскисшую землю была делом непростым. Обильный снежный покров или осадки и без того усложняли задачу кашеварам, а открытый огонь выдавал расположение войск. Поднятые по тревоге солдаты в случае оставления позиций были вынуждены переворачивать котлы с недоваренной пищей. Приготовить еду на марше не представлялось возможным.

уникальный экспонат: «Походная кухня из обоза Наполеона». Ее захватили у неприятеля в 1812 году под Вязмой казаки генерал-адъютанта графа Василия Орлова-Денисова. Вопрос же изобретения и появления полевой кухни в Русской армии остается спорным. Ряд авторов относит первое ее появление к периоду русско-турецкой войны 1877–1878 гг. и связывает с именем купца Юлиана Паричко. По другой версии, полевые кухни начинают свой путь только с 1898 года, когда Циркуляром главного штаба 1898 г. № 145 были рекомендованы как обязательные для использования в войсках кухни фирмы «Брунь и Сынъ».

Так или иначе, с XX века полевая кухня находит широкое при-

менение. Появляются варианты исполнения для разных родов войск, ведется работа по устранению недостатков. В истории полевой кухни есть и имя подполковника А.Ф. Турчановича, который в 1904 году предложил свой вариант походной кухни и вскоре за удачные технические решения получил привилегию (патент). Полевые кухни, пережив Октябрьскую социалистическую революцию, продолжили службу и в Красной армии. Упрощалось их массовое производство, уделялось внимание удобству передвижения и условиям работы поваров.

Реализация планов советского командования по скорейшему разгрому и изгнанию с родной земли немецко-фашистских захватчиков

требовала грандиозных усилий и самоотверженного труда армии и тыла. На работников продовольственной службы Красной армии возлагалась большая и ответственная задача: в сложных условиях боевой обстановки не только своевременно и бесперебойно снабжать войска продовольствием и фуражом, но и организовать высококачественное приготовление пищи, обеспечить питание бойцов и командиров.

В книгах по продовольственному снабжению отмечалось, что «правильная организация и твердая постановка дела продовольственного снабжения — это важнейшие моменты в обеспечении боеспособности армий». Уделялось внимание всем вопросам

организации питания: от физиологических основ рациона бойца до гигиенических аспектов работы полевой кухни. При приготовлении пищи в полевых условиях учитывались санитарно-гигиенические требования к походным кухням и местам их расположения, требования к качеству продуктов, их доставке и хранению, приготовлению и отпуску готовой пищи, а также личной гигиене личного состава, ответственному за полевые кухни. Издавались памятки для красноармейцев по индивидуальному приготовлению и приему горячей пищи в полевых условиях. Выдаваемые бойцам брошюры объясняли, как оборудовать очаг, как приготовить еду и сколько нужно продуктов на человека. Затрагивалась, в том числе и гигиеническая сторона вопроса: солдатам разъяснялась необходимость употребления горячей пищи, мытья рук и продуктов перед приготовлением, запрещалось хранить готовую пищу во избежание желудочно-кишечных заболеваний, класть на землю ложку, хлеб, сахар. Освещалась тема питьевого режима и другие вопросы.

Из информационной брошюры «Памятка красноармейца по индивидуальному приготовлению горячей пищи в полевых условиях» (1940 г. издания):

«Задачей настоящей памятки ставится дать в сжатом виде сведения, требующиеся для того, чтобы в условиях полевой обстановки каждый боец и командир мог бы самостоятельно приготовить себе горячий завтрак, обед, ужин».

«Для поддержания нормальной жизнедеятельности человеческого организма и правильного функци-

онирования желудочно-кишечного тракта необходимо употреблять горячую пищу. Случаи длительного неупотребления горячей пищи, как правило, приводят к заболеванию органов пищеварения (желудка), отрицательно влияющего на общее состояние человека».

«Перед приготовлением пищи мыть руки. Пищу приготавливать в чистой посуде. Обязательно хорошо проваривать пищу до полного ее размягчения. Готовую пищу употреблять сразу, не хранить ее, так как готовая пища очень быстро портится и может вызвать желудочно-кишечное заболевание».

«В походных условиях надо чистить песком и ополаскивать свой котелок и ложку. Во время еды хлеб, сахар, ложку не класть на землю. Проходя через деревни или города или останавливаясь в них, не покупать у случайных лиц молоко, квас и другие продукты, которые могут быть недоброкачественными. Особую осторожность следует соблюдать на неприятельской территории, где пищевые продукты и вода могут быть умышленно заражены».

Пройдя славный боевой путь от полей под Москвой до столицы Третьего рейха, полевая кухня кормила не только героических солдат Красной армии.

Современную российскую армию трудно представить без такого важного элемента, как полевая кухня. Сегодня они бывают на шасси грузовых автомобилей, хотя и классическая прицепная никуда не делась, пусть внешне и стала отличаться от своих предшественниц



Походная кухня из обоза Наполеона. Музей Отечественной войны 1812 года

В годы Великой Отечественной войны красноармейцы обязательно дважды в день получали горячую пищу, что было особенно важно в зимний период. Все продукты, кроме хлеба, советский солдат получал в горячем виде. Готовили на полевых кухнях простые, но сытные блюда: кулеш, щи, борщи, каши с мясом, тушеный картофель. В помощь начальствующему составу продовольственной и тыловых служб Красной армии издавались книги по продовольственному снабжению и организации питания в полевых условиях.



Походная кухня повара гвардии старшего сержанта Н. К. Иванова на переднем крае. 2-й Прибалтийский фронт, 1944 г.

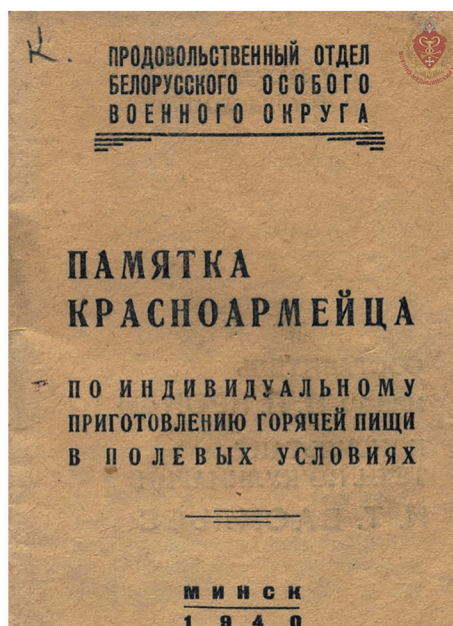
В конце 1944 года в Германии начались проблемы с продовольствием для населения. За 2–3 месяца до вступления Красной армии в германскую столицу подвоз продуктов вовсе прекратился. Норма продовольствия, установленная для жителей Берлина, за последние три месяца выдавалась с большими перебоями. В последние 10–15 суток не выдавался даже хлеб. 8 мая 1945 года Берлин лежал в руинах. Система продовольственного снабжения города полностью парализована. Гражданское население было обречено на голодную смерть. В этот же день Постановлением ГКО СССР № 8450 вводятся продовольственные нормы для жителей павшего Берлина. Начинается активная работа по восстановлению снабжения города и созданию продовольственных запасов. На помощь приходят полевые кухни Красной армии, к которым в очереди выстраивались мирные жители.

начала XX века. Современные модели имеют как минимум два котла, а вариантов их исполнения — множество: переносные кухни на небольшое подразделение, автокухни на базе тяжелых трехосных грузовиков, для Арктической группировки российской армии разработана специальная полевая кухня, способная обеспечить горячее питание в условиях Крайнего Севера. Но задача одна: чтобы солдат не остался голодным.

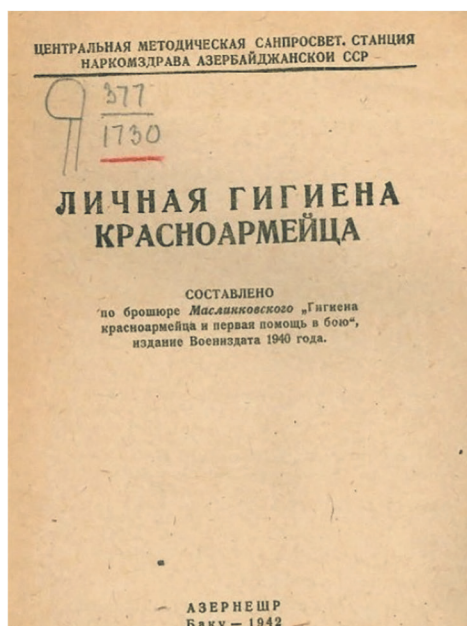
Автор Аркадий Юдин



Полная версия статьи автора и библиографический список размещены на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в разделе «Из истории Великой Отечественной войны 1941–1945 годов».



«Памятка красноармейца по индивидуальному приготовлению пищи в полевых условиях». Военно-медицинский музей Министерства обороны Российской Федерации



«Личная гигиена красноармейца» Центр метод. санпросвет. станция Наркомздрава АзССР. Баку: Азернешр, 1942.

Согласно постановлению наркома обороны К. Е. Ворошилова в 1936 году советские полевые кухни перешли на колеса ГАЗ-АА. Скорость буксировки кухни составляла 35 км/ч. Кухня обладала большей проходимостью. Перевозить такую кухню было значительно проще. Если возможности подогнать полевую кухню не было, еда доставлялась подносчиками в термосах. Самостоятельное приготовление пищи или применение солдатского пайка как способы организации питания выполнялись по инструкциям.

САНПРОСВЕТ



САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В КРАСНОЙ АРМИИ



История санитарного просвещения в Красной армии начинается в период борьбы с эпидемиями и голодом 1919–1920 годов. На VII Всероссийском съезде Советов 1919 года В.И. Ленин говорил: «...И третий бич на нас еще надвигается — вошь, сыпной тиф, который косит наши войска. И здесь, товарищи, нельзя представить себе того ужаса, который происходит в местах, пораженных сыпным тифом, когда население обессилело, ослаблено, нет материальных средств, — всякая жизнь, всякая общественность исчезает. Тут мы говорим: «Товарищи, все внимание этому вопросу. Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!» Сложная задача в борьбе за санитарно-эпидемическое благополучие страны была поставлена в годы иностранной интервенции и гражданской войны непосредственно после Октябрьской революции.

Санитарная агитация тех лет была направлена на борьбу с эпидемиями паразитарных тифов, холеры, дизентерии, гриппа «испанки», угрожавших как гражданскому населению, так и молодой Красной армии. Через рабочие и крестьянские комиссии по борьбе за чистоту

С окончанием гражданской войны и ликвидацией эпидемий наметился переход от ударной массовой санитарно-просветительской работы и агитации к углубленным методам и средствам санитарного просвещения и обучения. «Без санитарного просвещения нет и не может быть советской медицины, нет и не может быть оздоровления населения» (из доклада Н. А. Семашко на XII Всероссийском съезде Советов). Работа по санитарному просвещению велась по новым направлениям: проводились санитарные беседы, лекции, митинги, спектакли и другие мероприятия с использованием живого слова. Организовывались экскурсии, выставки, издавалась печатная литература.

вовлекались тысячи санпросветработников, которые через листовки, брошюры, плакаты и бюллетени информировали миллионы граждан. За 1920 год было издано и распро-

странено в рядах Красной армии свыше 7 миллионов экземпляров санитарной литературы. Организованные вагоны-выставки, посвященные охране здоровья, курсировали по всем фронтам. За 1924 год было проведено 160000 устных видов работ с 9 миллионами человек. Увеличивалось количество домов санитарного просвещения. По данным Министерства здравоохранения РСФСР, к 1940 году их в стране насчитывалось уже 98, в то время как первый дом санитарного просвещения был открыт в 1920 году.

Санитарные инсценировки были ценным средством оживления санитарно-просветительской работы среди красноармейцев. На сцене ставились литературные произведения, поднимающие санитарные вопросы, как уже имеющиеся, например: «Вошь» Демьяна Бедного или «Сказка о годе заразном, Тите грязном и семействе его несуразном», так и собственные импровизации на данную тему.

Знания о различных заболеваниях и мерах профилактики доносились через постановочные санитарные суды. Это были заранее проработанные театрализованные процессы над нарушителями тех или иных правил гигиены, за за-



Плакат «Вошь и смерть — друзья-приятели. Уничтожайте вшей, разносящих заразу!», автор О.П. Грюн, 1919 г.

грязнение казармы, суды над комарами, вшами, мухами и т.п. В мелких частях наибольшую популярность приобретали санитарные чтения. Для них использовали небольшие брошюры, произведения, затрагивающие вопросы здоровья, и санитарный материал из красноармейских газет. На чтениях укреплялись полученные на занятиях знания, а также давались ответы на интересующие бойцов вопро-



сы. Не обходили стороной и работу с малограмотными новобранцами, из которых формировались отдельные школьные взводы, обучаемые по упрощенным программам с использованием наглядных материалов. Донести мысль о сохранении здоровья помогали в том числе стенные газеты и санитарные игры. Таким образом, ликвидация санитарной безграмотности и санитарное воспитание шли в сочетании с политпросветработой и стали неотъемлемой частью общевоспитательной работы.

В последние предвоенные годы Институт санитарного просвещения проверил и обобщил накопленный опыт работы по санитарному просвещению. Разработал и издал ряд методических и наглядных пособий в помощь санитарной пропаганде по основным проблемам здравоохранения.

Планомерное развитие санитарно-культурной работы среди населения прервала Великая Отечественная война. Учреждения санитарного просвещения предстояло перестроить работу под требования военного времени. В системе всеобщего военного обучения требовалось оказать помощь в деле санитарной подготовки миллионов бойцов. Исключительно важное место в санитарном просвещении в военное время занимали вопросы профилактики эпидемических заболеваний, наиболее часто встречающихся в условиях войны. Работа осложнялась тем, что к концу 1941 года в учреждениях санитарного просвещения замещенными оставались лишь 50 % штатных врачебных должностей. Специалисты санпросветработы, вливаясь в ряды красноармейцев, вставляли на защиту Родины. Несмотря на тяжелое положение страны на начальных этапах Великой Отечественной войны, работа по санитарному просвещению приобрела новые формы.

В те годы массовой санитарно-просветительской литературой стали листовки и памятки. В пропаганде по радио появились короткие информационные и радиолозунги. Создавались короткометражные на 5–10 минут киноплакаты. Для командиров издавались методические материалы, в которых разъяснялись причины и условия возникновения и распространения заразных заболеваний, освещались вопросы гигиены войск на марше и в полевых условиях.

Объем печатной литературы, выпускаемой для бойцов, затрагивал практически все сферы фронтовой жизни. В печать выходят брошюры по личной гигиене красноармейцев, которые затрагивали многие вопросы гигиенического характера: от ухода за кожей, до физкультуры и закаливания.

Рядовые бойцы получали памятки походной жизни, в которых печатались простые, но очень важные правила военного быта.

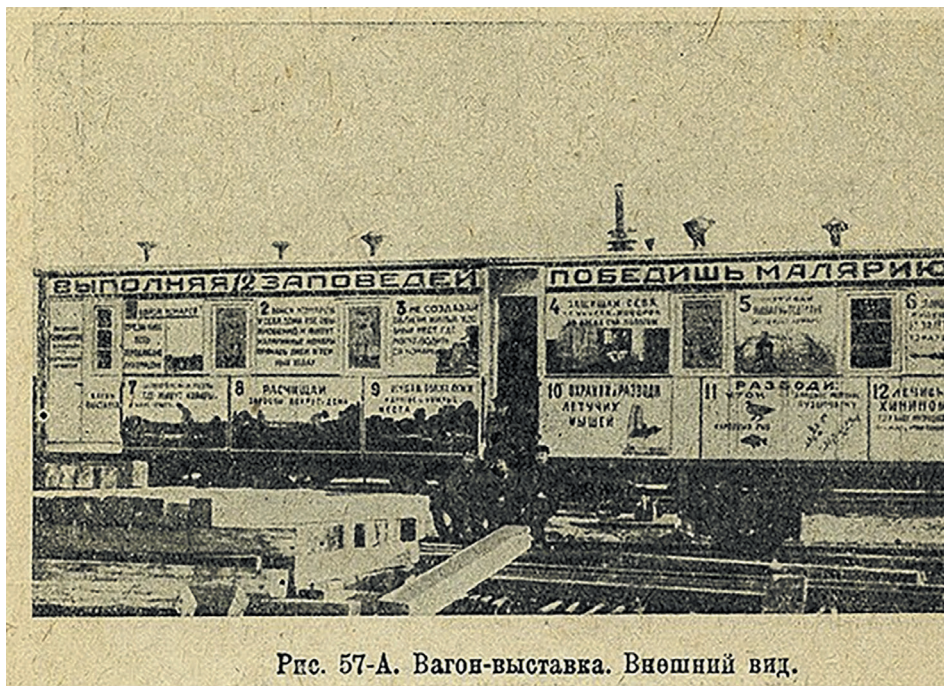


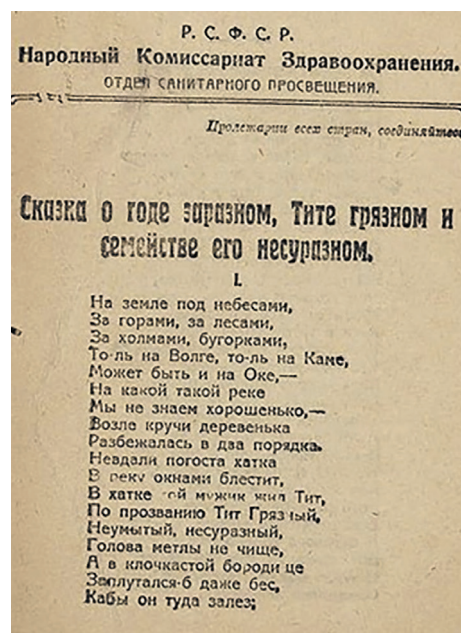
Рис. 57-А. Вагон-выставка. Внешний вид.

Агитпоезд «Выполняя 12 заповедей, победишь малярию», 1930 год. Из собрания П. Каменченко



Рис. 81. Сцена из пьесы «От нее все качества». Исполнение театра Санпросвета Мосздрава.

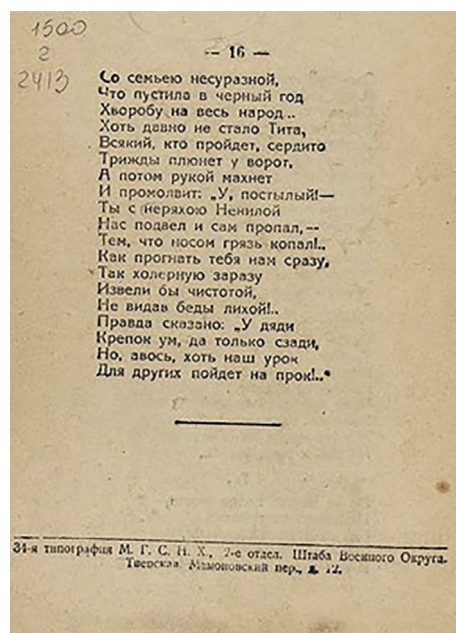
Накопленный опыт санпросветработы в Красной армии давал понять, что боеспособность армии помимо боевой выучки, технического оснащения и политической сознательности, в значительной мере зависит и от ее санитарного состояния. Эта истина доводилась как до командного состава, так и до рядовых красноармейцев.



«Сказка о годе заразном, Тите грязном и семействе его несурзном». Гавриил Валерианович Добржинский (1883–1946)

«Товарищи бойцы! Ни одной потертости, ни одного желудочно-кишечного заболевания — вот к чему должен стремиться каждый из вас в походе».

«1. Перед выходом в поход приладь снаряжение, чтобы оно не стесняло движений: осмотри обувь и постарайся устранить обнаруженные



31-я типография М. Г. С. Н. Х., 4-е отд. Штаба Военного Округа. Тесская, Митюховский пер., № 12.

неисправности; доложи командиру, если обувь плохо «пригнана». Побойсь о смазке ее.

2. Остриги ногти и при всякой возможности мой ноги. Если ноги сильно потеют или на них появились ссадины, царапины, намыны — обратись к военному фельдшеру или санинструктору.

3. Старательно разомни портянки перед одеванием, научись наворачивать портянки так, чтобы они плотно обхватывали ноги без лишних складок и не сбивались при надевании обуви. Пострирай их при первой возможности. Переобуйся, если портянки сбивлись.

4. Перед выходом в поход напейся вдоволь чаю или воды, ополосни и наполни флягу кипяченой водой. Не пей из первого попавшегося на пути источника — это может вызвать заболевание или отравление. Пей в пути только кипяченую или обеззараженную специальными таблетками воду из своей фляги».

Опыт Великой Отечественной войны подтвердил высокую значимость целенаправленной и систематической работы медицинского состава по воспитанию гигиенических навыков у военнослужащих. Профилактика потертостей и обморожений, закаливание организма, борьба с гнойничковыми заболеваниями и другие меры личной гигиены сыграли важную роль в деле охраны здоровья солдат и поддержания боеготовности войск. Отделы санитарного просвещения Наркомздравов СССР и РСФСР совместно с Институтом санитарного просвещения предпринимали необходимые меры для помощи и налаживания санитарного просвещения в освобожденных районах — туда направлялись литература, плакаты, выставки, методические пособия, командировались специалисты.

Все дальше и дальше уходят в историю годы Великой Отечественной войны, но никогда не будет забыт самоотверженный труд медицинских работников, в том числе большого ряда санитарных врачей, в борьбе за сохранение здоровья и боеспособности военнослужащих. Работа по воспитанию гигиенических навыков прочно укоренилась в войсках и продолжилась уже в рядах Советской армии, а в дальнейшем и в Вооруженных Силах Российской Федерации.



Авторы: Аркадий Юдин, Александр Гаврилин

Полная версия статьи автора и библиографический список размещены на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в разделе «Из истории Великой Отечественной войны 1941–1945 годов».

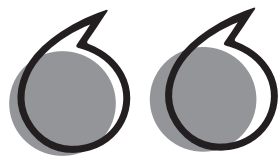


САНПРОСВЕТ

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В ТЫЛУ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ



Приказом Наркомздрава СССР от 12 ноября 1941 года № 58 были даны характеристика новой обстановки и указания, как организовать санпросветработу в условиях войны: «В связи с переживаемым военным периодом [...] агитационно-массовая работа должна быть обязательной составной частью работы всех органов здравоохранения».



В годы Великой Отечественной войны существенно сократились кадровые резервы и число задействованных в систематической санпросветработе сотрудников. Персональный состав учреждений санитарного просвещения пополнился молодыми врачами и лицами без медицинского образования (педагоги, биологи). Значительная их часть еще не получила специальной подготовки и не имела опыта практической работы в вопросах санитарного просвещения. К 1943 году бюджетное финансирование домов и пунктов санитарного просвещения было снижено более чем в 2 раза и восстановилось только в послевоенные годы. Недоценивая значение санитарного просвещения в военное время,

в ряде тыловых территорий часть домов вовсе закрыли.

Содержание санитарно-просветительских материалов сконцентрировалось на оборонных профилактических мероприятиях в период военного времени (первая помощь при ранениях, ожогах, поражениях боевыми отравляющими веществами), методах предотвращения вспышек, особенно паразитарных тифов, кишечных и детских инфекций, расширение пропаганды донорства крови. В условиях перебоев поставки продовольствия тематика предполагала вопросы безопасного потребления дикорастущих растений. Была усилена работа по охране здоровья матери и ребенка. Наряду с этим не упускались такие вопросы, как борьба с туберкулезом, венерическими

болезнями, профессиональными заболеваниями. Таким образом, содержание санитарного просвещения отражало все актуальные задачи здравоохранения, характерные для военного времени.

На первый план выступала широкая санитарная агитация как средство организации и мобилизации самодеятельности населения для сохранения санитарного благополучия тыла. Сотни тысяч людей с кирками, лопатами и носилками принимали участие в очистке дворов, улиц, площадей; в строительстве новых бань, в устройстве простейших дезинсекторов и других мероприятиях.

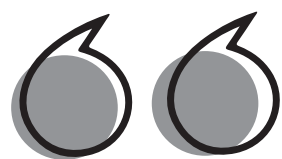
Благодаря организации просвещения по участковому принципу удавалось достичь высоких охватов санитарно-просветительски-

ми мероприятиями всех категорий граждан. Ведущим методом выступала устная агитация через беседы и доклады медицинских работников, направленные на привлечение населения к практическому участию в проведении оздоровительных мероприятий. Значительное развитие получил метод громкого чтения готовых инструкций активистами санотрядов и партийными агитаторами. Для радиовещания подготавливались короткие информационные сообщения и радиолозунги, создавались короткометражные киноплакаты. В ряде городов и областей получила развитие практика использования готовых аудиторий, например, фойе кинотеатров, различного рода курсов, конференций, совещаний, организуемых местными организа-

Народный комиссар здравоохранения СССР Г. А. Матерев в своей статье в газете «Правда» (3/XII 1941 г.) так конкретизировал эти задачи: «Массовое движение за санитарную культуру необходимо поднять повсеместно; в условиях зимы его надо направить в первую очередь на предупреждение сыпного тифа. Баня, земляная камера-вошебойка могут быть оборудованы всюду. Нужно научить все население простейшей дезинсекции, используя русскую печь, утюг, щелок, горячую воду и прочие средства. Должна быть обеспечена быстрая сигнализация о каждом случае подозрительного заболевания, быстрая изоляция заболевших».



Листовки «Витамины на страже здоровья советского человека!», 1945 год.
Выставочная экспозиция ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора



Важной особенностью советского санитарного просвещения, особенно в военный период, являлось не только распространение гигиенических знаний и навыков среди населения, но и активное вовлечение граждан в дело общественного здравоохранения.

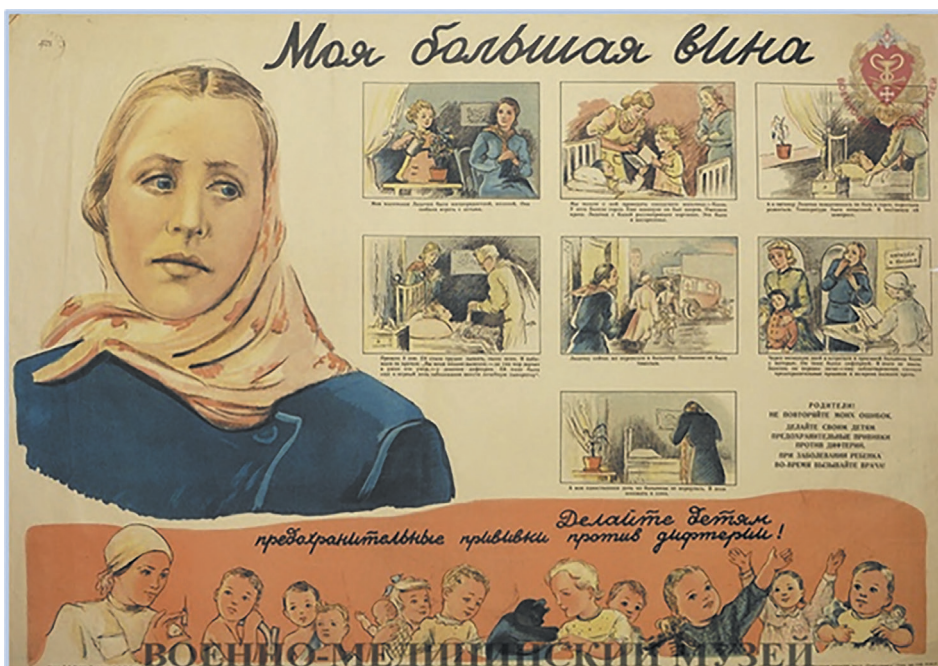
циями и учреждениями. Несмотря на существенное снижение финансирования и ограничение ресурсов бумажной промышленности, продолжалось развитие печатного слова: доминирующее положение заняли листовки и памятки.

Санитарная агитация и пропаганда военного времени не были бы настолько эффективными, если бы не опирались на общественный санитарный актив. В феврале 1942 года Государственный Комитет обороны обязал органы здравоохранения создать институт общественных санитарных инспекторов (ОСИ), основной задачей которых являлась помощь органам здравоохранения в борьбе за санитарно-эпидемиологическое благополучие тыла и фронта. Процент неблагополучных в санитарном отношении домовых территорий после таких «профилактических дней» снижался более чем в 20 раз, снизилось также количество инфекционных заболеваний, большая часть населения стала своевременно обращаться за медицинской помощью.

Участковый принцип, мобилизация санитарного актива, методическое и научное обеспечение со стороны Института санитарного просвещения и сети домов санитарного просвещения, развитие новых форм и методов, а главное — вовлечение широких масс в дело общественного здравоохранения позволили не уменьшить, а наоборот нарастить дело санпросветработы в тяжелейшее для страны время.

Источник:

1. История санитарного просвещения России: монография / под общ. ред. д-ра мед. наук, профессора, академика РАН Г. Г. Онищенко, д-ра мед. наук, профессора А. Ю. Поповой. — СПб.: Научное издание, 2023. — 546 с.



Плакат «Моя большая вина», Институт санитарного просвещения Наркомздрава СССР, 1944 год. Автор плаката — В. Б. Кваша, художник — Г. К. Шубина.
Изображение ФГБУ культуры и искусства «Военно-медицинский музей» Министерства обороны Российской Федерации

В 1941 году Институтом санитарного просвещения выпущена уникальная экспериментальная серия грампластинок с лекциями санитарно-просветительской направленности. Авторами текстов были известные деятели отечественной медицинской науки, здравоохранения, опытные врачи — популяризаторы гигиенических знаний. Лекции озвучил самый известный диктор СССР — Юрий Борисович Левитан.



В архивных записях мы находим заметки о том, что Кировский областной дом санитарного просвещения за неимением бумаги использовал бумажные обрезки; вместо листовок выпускал «требования», коротко, по-деловому требующие выполнения санитарных правил, необходимых для предупреждения заразных заболеваний. С учетом экономии ресурсов печати и дефицита бумаги, на предприятиях выпускались самодельные сатирические стенгазеты о санитарных неполадках на производстве и в быту, в школах выпускались газеты «Школьный крокодил», устраивались конкурсы «Азбука санитарной культуры». Для большего эмоционального воздействия санитарно-просветительских изданий появились плакаты с рифмованным текстом, иллюстрированные сценарии житейской драмы. Таков, например, плакат «Моя большая вина», который рассказывает об ошибках матери, потерявшей ребенка из-за дифтерии.

Автор Александр Гаврилин

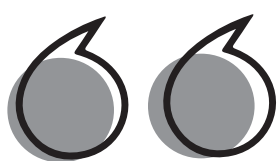
Полная версия статьи и библиографический список размещены на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в разделе «Из истории Великой Отечественной войны 1941–1945 годов».

САНПРОСВЕТ



ВРАЧ, КОТОРЫЙ ПОМОГ ОТСТОЯТЬ СТАЛИНГРАД

Подвиг Зинаиды Виссарионовны Ермольевой



Победа в войне зависела не только от солдат на фронте, но и от усилий тех, кто трудился в тылу. Рабочие заводов и фабрик, крестьяне, ученые, медики — все они вносили свой вклад в общее дело. Одним из ярких примеров такой самоотдачи стал подвиг Зинаиды Виссарионовны Ермольевой. Ее жизнь тесно переплетается с историей страны, а достижения заслуживают особого внимания.

Сталинградская битва, начавшаяся 17 июля 1942 года и завершившаяся 2 февраля 1943 года, стала одним из переломных моментов Великой Отечественной войны. Это было одно из самых жестоких и кровопролитных сражений Второй мировой войны, где солдаты Красной армии проявляли невероятную стойкость и мужество, защищая каждый дом и улицу города. В этой битве героически сражались представители всех народов Советского Союза, показав единство и решимость победить любой ценой.

Победа в войне зависела не только от солдат на фронте, но и от усилий тех, кто трудился в тылу.

Рабочие заводов и фабрик, крестьяне, ученые, медики — все они

вносили свой вклад в общее дело. Их самоотверженный труд обеспечивал армию оружием, продовольствием и всем необходимым для борьбы с врагом.

Одним из ярких примеров такой самоотдачи стал подвиг Зинаиды Виссарионовны Ермольевой. Ее жизнь тесно переплетается с историей страны, а достижения заслуживают особого внимания.

Родилась Зинаида Виссарионовна Ермольева 2 октября 1897 года (по старому стилю). Ее детство прошло на хуторе Фролово Усть-Медведицкого округа бывшей Донской области (современная Волгоградская область).

Зинаида Виссарионовна всегда подчеркивала свое происхождение

донской казачки, считая, что именно эти корни определили многие черты ее характера.

Не из простых был путь Зинаиды Ермольевой в медицину, но уверенность в выбранной профессии и страстное желание победить холеру двигало ее только вперед, а сама судьба, можно сказать, оберегала и готовила к великим открытиям.

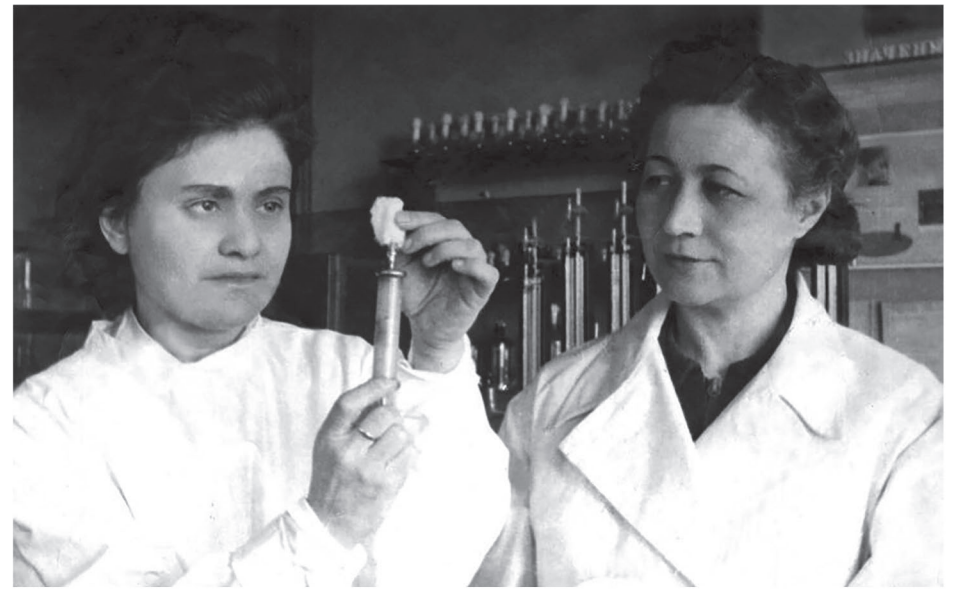
Откуда такое стремление бороться с инфекцией? Когда Зинаида Ермольева училась в гимназии, на Северном Кавказе, в том числе и в Донской области, бушевала эпидемия холеры. Будучи ребенком, Зинаида узнала, насколько опасна эта инфекция. В значительной степени на выбор профессии повлияла

история смерти ее любимого композитора Петра Ильича Чайковского, который, как известно, умер от холеры. Это поразило юную Зинаиду до глубины души. Тогда она и определилась с профессией.

Зинаида Ермольева решила посвятить себя медицине и найти лекарство от холеры.

Получив высшее медицинское образование в 1921 году, Зинаида Виссарионовна Ермольева выбрала своим направлением микробиологию. Как и хотела с детства, она начала изучать холеру и сделала ряд открытий: выделила холероподобные вибрионы, доказала их способность вызывать заболевание, проведя эксперимент непосредственно на себе, что чуть не стоило ей жизни, получила данные о том, что хлор способен уничтожить возбудителя холеры в водопроводной воде, выделила из кишечника больного с диареей холероподобный светящийся вибрион, разработала экспресс-метод диагностики холеры, который давал результат уже через 6 часов, а также совместно с коллегой Лидией Михайловной Якобсон получила холерный бактериофаг,

Зинаида Виссарионовна Ермольева сделала ряд открытий: выделила холероподобные вибрионы, доказала их способность вызывать заболевание, получила данные о том, что хлор способен уничтожать возбудителя холеры в водопроводной воде, разработала экспресс-метод диагностики холеры, получила холерный бактериофаг, который впоследствии помог спасти осажденный Сталинград.



З.В. Ермольева с коллегой

который впоследствии помог спасти осажденный Сталинград.

К концу 1930-х годов Зинаида Виссарионовна Ермольева была главным действующим специалистом в СССР по борьбе с холерой.

Одним этим заболеванием не ограничивался научный интерес Зинаиды Виссарионовны, хотя холера — «главная любовь», как говорила она сама.

В 1942 году по распоряжению Наркомздрава СССР ученый-микробиолог Ермольева срочно вылетела в Сталинград.

Как вспоминает сама Зинаида Виссарионовна: «Последовал приказ о вылете во фронтовой волжский город. Просочились слухи, что на территории врага вспыхнула эпидемия холеры, сказал мне нарком Митерев. Поезжайте в Сталинград и примите необходимые профилактические меры... Придя от наркома домой, быстро собрала все имевшиеся диагностические, лечебные и другие фаги и сыворотки и ранним утром была уже в пути».

По прибытии Зинаиды Виссарионовны и других специалистов из Москвы в 2 часа ночи в Сталинграде собирается чрезвычайная комиссия. Заседание продолжалось до самого утра. Разрабатывали профилактические мероприятия. Было решено дать всему населению города холерный бактериофаг: жителям, военным и всем уходящим, уезжающим, улетающим. Осталась одна проблема: где взять столько препарата? Бактериофага, который успела захватить Зинаида Ермольева, собираясь в Сталинград, было недостаточно, а отправленный из Москвы перехватили гитлеровцы.

Единственный способ спасти Сталинград от эпидемии — организовать микробиологическое производство холерного бактериофага в осажденном городе.

Благодаря опыту Зинаиды Виссарионовны в подвале разрушенного дома удалось создать сложное микробиологическое производство, которое давало необходимое количество холерного бактериофага. Работали, что называется, не разгибаясь, благодаря чему еже-

дневно принимали бактериофаг до 50 тысяч человек.

Сталин лично контролировал обстановку, звонил в Сталинград по прямому проводу.

Обстановка в городе была чрезвычайно опасной. Постоянные обстрелы, бомбардировки, обвалы и разрушения осложняли санитарно-эпидемиологическую обстановку.

Остервенело рвались к Волге фашистские войска, пытались любой ценой овладеть городом.

Он был переполнен, численность населения увеличилась вдвое по сравнению с довоенным периодом. Сталинград пропускал через себя сотни тысяч бойцов непосредственно к фронту, принимал раненых, был местом, откуда производилась эвакуация населения пароходами и эшелонами в Астрахань и Саратов. Из-за активного передвижения людей инфекция могла распространиться и в другие регионы страны.

Неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка в Сталинграде могла привести к распространению инфекции по многим регионам Советского Союза.

Ермольева развернула бурную деятельность и в других направлениях: обучала, инструктировала сандружинниц, которые ходили по домам, выявляя больных, дежурили в булочных (без справок о «фагировании» получить хлеб было невозможно) и на эвакупунктах (из города нельзя было уехать без справки).

В тот период активно проводилось санитарное просвещение населения с использованием различных форм и методов: по радио велись передачи о профилактике холеры, материалы об этом помещались в газетах, а в бомбоубежищах и на пристанях без усталости рассказывали о профилактике желудочно-кишечных заболеваний.

В городе хлорировались колодцы, обеззараживались места сбора нечистот.

Интересное воспоминание оставила нам Зинаида Виссарионовна в своих мемуарах, которое демонстрирует, насколько были вовлечены в борьбу с холерой даже самые маленькие жители города: «Как-то я набирала в бутылочку

Вода — главный путь передачи холеры. Для защиты от инфекции необходимо употреблять безопасную воду (кипяченую или подвергшуюся хлорированию), не купаться в водоемах.

Не командовала, она убеждала и внушала, не только создала в труднейших условиях прекрасную лабораторию, но и мобилизовала многих медиков и сандружинниц, обучала, инструктировала.

воду реки Волги для исследования. Ко мне подбежал мальчишка.

— Тетя, не видишь — всюду написано: «Купаться нельзя, сырую воду пить нельзя», — сказал он».

Вода — главный путь передачи холеры. Для защиты от инфекции необходимо употреблять безопасную воду (кипяченую или подвергшуюся хлорированию), не купаться в водоемах.

В горящем городе, при боях, обстрелах и бомбардировках Зинаида Ермольева провела почти полгода. Она не обращала внимания на трудности. В Зинаиде Виссарионовне сочеталось много уникальных черт, которые так были необходимы в тех условиях: решительность, напористость, энтузиазм ученого, чувство долга и одновременно женская мягкость.

Иван Афанасьевич Хмелев, в то время начальник Сталинградского горздравотдела, подчеркивал уникальность Зинаиды Ермольевой: «Не командовала, она убеждала и внушала, не только создала в труднейших условиях прекрасную лабораторию, но и мобилизовала многих медиков и сандружинниц, обучала, инструктировала».

К концу августа 1942 года холера отступила. Эпидемия в Сталинграде была предотвращена, но борьба с холерой не закончилась. Отчитавшись об успешно проведенных мероприятиях в Москве, Зинаида Виссарионовна по заданию руководства отправилась в Астрахань для принятия профилактических мер по холере.

За успешное выполнение задания Наркомздрава по профилактике осо-

бо опасных инфекций Зинаида Виссарионовна была награждена орденом Ленина и совместно с коллегой из Всесоюзного института экспериментальной медицины Лидией Михайловной Яковсон в 1943 году — Сталинской премией первой степени.

В наградном материале написано: «...за участие в организации и проведении большой профилактической работы на фронтах Великой Отечественной войны, за разработку новых методов лабораторной диагностики и фагопрофилактики холеры...»

Автор Анастасия Мохова

Полная версия статьи и библиографический список размещены на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в разделе «Из истории Великой Отечественной войны 1941–1945 годов».



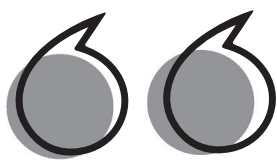
Источники:

1. Попова А. Ю., Ковалев Е. В., Твердохлебова Т. И. Зинаида Ермольева: наука и жизнь / под ред. д-ра мед. наук, профессора А. Ю. Поповой. — Ростов н/Д: ИП Ютишева А. С., 2022. — 256 с.
2. Великая Отечественная война 1941–1945 гг. в судьбах народов и регионов: сборник статей / отв. ред. А. Ш. Кабирова. — Казань: Институт истории имени Шигабутдина Марджани Академии наук Республики Татарстан, 2015. — С. 397–402.
3. Для победы в Сталинграде / под ред. В. М. Михайлова, Ж. М. Мельниковой. — М.: Советская Россия, 1973. — 384 с.

САНПРОСВЕТ



ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ И БОРЬБА С ИНФЕКЦИЯМИ



Самыми тяжелыми испытаниями для осажденных горожан стали голод и холод, возникшие в результате катастрофической нехватки продовольствия и проблем с отоплением, канализацией и водоснабжением. Прекратилось также электроснабжение города. Голод умножался на холод, на обстрелы, бомбежки, пожары, на потери родных и близких людей.

В истории войн большие города часто не выдерживали блокады. Они либо сдавались, либо вымирали в связи с возникновением многочисленных эпидемий. Казалось бы, и в Ленинграде все было уготовано для возникновения тяжелейших эпидемий сыпного, брюшного тифов и других инфекционных заболеваний.

В сентябре 1941 года немцы окружили Ленинград. Жителям города предстояло пережить 872 страшных блокадных дня.

Ленинградские медики встали на защиту жизни и здоровья лю-

дей. С началом блокады вся система здравоохранения полностью была подчинена условиям войны.

Самыми тяжелыми испытаниями для осажденных горожан стали голод и холод, возникшие в результате катастрофической нехватки продовольствия и проблем с отоплением, канализацией и водоснабжением. Прекратилось также электроснабжение города. Голод умножался на холод, на обстрелы, бомбежки, пожары, на потери родных и близких людей.

А каково было работать в таких условиях на оборонных предприя-

тиях, в больницах, госпиталях, в детских учреждениях?! Невыносимо тяжело и трудно. Теперь это даже невозможно представить.

Спустя несколько недель с начала суровой осени среди населения появились массовые случаи заболевания алиментарной дистрофией, которая в первую очередь поразила детей. В ноябре 1941 года люди, страдавшие этим заболеванием, составляли около 20 % от общего числа больных, а в 1942 году уже более 80 % всех ленинградцев перенесли алиментарную дистрофию.

Она стала причиной гибели более миллиона горожан.

В марте 1942 года врачи стали выявлять отдельные случаи заболевания цингой, а в последующие два месяца число больных стало неудержимо расти. Одновременно появились больные, страдающие различного рода авитаминозами.

Страшными последствиями недоедания, дефицита тепла, бомбежек и других ужасов блокады стал рост числа больных туберкулезом, а также психическими и инфекционными болезнями. Среди инфек-



ционных заболеваний чаще всего встречались сыпной тиф, дизентерия и инфекционный гепатит, которые стали настоящим бедствием для медицинских работников, не только потому что не существовало их специфического лечения, но и потому что голод приводил к атипичному течению заболеваний.

Особенно тяжелые условия сложились зимой 1941–1942 годов. Вышли из строя водоснабжение и канализация. Нечистоты стекали в ленинградские реки, а вода этих рек была источником водоснабжения города и фронта. Вторым источником питьевой воды был талый снег, но и он пропитывался нечистотами.

Среди гражданского населения и в войсках наблюдалась вшивость, в город хлынули полчища крыс, что создавало угрозу и высоколетальной эпидемии сыпного тифа.

«К весне 1942 года тифозная вошь представляла, пожалуй, не меньшую опасность в городе, чем вражеские войска на подступах к нему», — писал Ф. И. Машанский, заведующий Ленгорздравотделом во время блокады. Власти города организовали краны с чистой питьевой водой. Даже ослабевших ленинградцев приносили на носилках в бани.

Во время блокады одной из новых задач эпидемиологов было предотвращение доступа инфекций в Ленинград, а также предупреждение возможности их вывоза из осажденного города по путям эвакуации населения.

Осажденному городу удалось избежать эпидемий. Серьезных вспышек инфекционных заболеваний не наблюдалось все 872 дня блокады. А причина тому — организованная, глубоко продуманная, героическая совместная работа санитарно-эпидемиологических служб, как военных, так и гражданских.

Ладожское озеро превратили в мощный противоэпидемический барьер. На его берегах были организованы и активно работали санитарно-контрольные пункты, санпропускники, изоляторы, инфекционные госпитали, банно-прачечные отряды, санитарно-эпидемиологические лаборатории, эвакуационные пункты. Можно, пожалуй, сказать, что ни в одном из звеньев медицинской службы города, фронта не было столь ярко выраженного четкого взаимодействия как в работе эпидемиологических служб армии, флота и Ленинградского горздравотдела. Возглавляли эту ответственную и крайне сложную работу начальник противоэпидемического отдела Ленинградского фронта генерал-майор Д. С. Скрынников и главный эпидемиолог фронта, профессор С. В. Висковский. Противоэпидемическую службу Краснознаменного Балтийского флота возглавил сначала профессор М. Б. Орлов,



а затем полковник медицинской службы А. А. Куклинов. Главным эпидемиологом флота был профессор Н. И. Иоффе. Эти руководители проделали огромную работу, создав организованную стройную систему противоэпидемической защиты города, фронта и флота.

В начальный период войны Балтийский флот оказался в чрезвычайно сложной эпидемической обстановке. Вдоль побережья, через военно-морские базы из оккупированных районов в Ленинград направлялись потоки мирного населения. К военно-морским базам стягивались и отступавшие



Во время блокады задачей эпидемиологов было предотвращение доступа инфекций в Ленинград и предупреждение их вывоза.

Осажденному городу действительно удалось избежать эпидемий. Серьезных вспышек инфекционных заболеваний не наблюдалось все 872 дня блокады. А причина тому — организованная, глубоко продуманная, героическая совместная работа санитарно-эпидемиологических служб, как военных, так и гражданских.

Врачи стали выявлять случаи заболевания цингой, произошел рост числа больных туберкулезом, а также психическими и инфекционными болезнями. Среди инфекционных заболеваний чаще всего встречались сыпной тиф, дизентерия и инфекционный гепатит, которые стали настоящим бедствием для медицинских работников, потому что голод приводил к атипичному течению заболеваний.

под натиском врага части Красной армии. Одновременно происходил массовый призыв моряков из запаса. Перед медицинской службой встала задача не допустить заноса и распространения инфекций. Надо было обезопасить и корабли, действующие в море, и части морской пехоты и авиации — на берегу.

С первого дня войны в основу противоэпидемической работы был положен профилактический принцип. Балтийский флотский экипаж и экипажи на морских базах служили основными барьерами, препятствующими проникновению инфекции на флот. В Ленинграде и Кронштадте развернули мощные инфекционные госпитали, которыми руководили опытные специалисты П. И. Стрелов и В. Н. Крылов.

Проведение любых противоэпидемических мероприятий в тяжелейших условиях первого полугодия блокады Ленинграда было делом невероятно трудным. Вся предназначенная для этого специальная техника и аппаратура без электричества и нефтепродуктов были обречены на бездействие. Поэтому приходилось использовать простейшие бытовые установки и дезинсекто-

С первого дня войны в основу противоэпидемической работы был положен профилактический принцип. Балтийский флотский экипаж и экипажи на морских базах служили основными барьерами, препятствующими проникновению инфекции на флот. В Ленинграде и Кронштадте были развернуты мощные инфекционные госпитали.



ры. В частях и соединениях армии и флота широкое применение нашли бани упрощенной конструкции. Несколько образцов простых, но удобных в применении дезинсекторов разработали специалисты санитарно-эпидемиологической лаборатории флота.

Неоценимую роль сыграл разработанный специалистами-химиками антипаразитарный препарат «К», предназначенный для борьбы с завшивленностью. Этим препаратом пропитывалось белье военнослужащих, подвергалась обработке одежда гражданского населения. Широко применялось и специальное мыло «К», которое использовалось при санитарной обработке людей, а также при дезинфекционной обработке их белья, одежды и вещей.

Большую роль в борьбе с инфекциями играла крупнейшая в городе инфекционная больница имени С. П. Боткина. Первой женщиной, главным врачом инфекционной больницы в период с 1941 по 1952 год была Г. Л. Ерусалимчик. В самое трудное время в истории больницы Галина Львовна проявила себя умелым и мужественным организатором, за что была награждена орденом и медалями.

Вместе с находившимся на ее территории отделом камерной дезинфекции и расположенными рядом санпропускником и изолятором больница ни на один день не прекращала своей деятельности. В феврале 1942 года в больницу на лечение привезли более двадцати истощенных детей, эвакуированных из оккупированных районов области, все они оказались завшивленными и больными сыпным тифом. Из застрявшего в сугробе автобуса персонал больницы на руках переносил детей в отделение. В результате самоотверженной работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала вспышка сыпного тифа была локализована (всего в больнице было выявлено 70 случаев заболевания) и вскоре ликвидирована. Эта победа была достигнута ценой жизни 16 сотрудников больницы, умерших от сыпного тифа. И этот подвиг — лишь один из множества примеров самоотверженности ленинградцев, вставших на защиту своего города и освобождение нашей Родины от немецко-фашистских захватчиков, от вероломного и жестокого врага.

В оздоровлении блокадного Ленинграда и приведении города в надлежащее санитарное состояние решающую роль сыграла также очистка города весной 1942 года. За первую блокадную зиму город был сильно загрязнен, что создавало вполне реальную угрозу весенней вспышки эпидемических болезней. В апреле — мае 1942 года более трехсот тысяч ленинградцев приняли участие в уборке дворов, улиц, общежитий, квартир. На грузовых трамваях и на автомашинах были вывезены тысячи тонн нечи-

В оздоровлении блокадного Ленинграда и приведении города в надлежащее санитарное состояние решающую роль сыграла также очистка города весной 1942 года. Более трехсот тысяч ленинградцев приняли участие в уборке дворов, улиц, общежитий, квартир. В городе были наведены необходимые санитарная чистота и порядок, насколько это было возможно в условиях войны и блокады.



стот, мусора, грязного льда и снега. В первую очередь были собраны, вывезены и захоронены многочисленные трупы людей.

В городе навели необходимые санитарную чистоту и порядок, насколько это возможно в условиях войны и блокады.

На всех оборонительных участках были созданы местные санитарные части с широкой сетью медицинских пунктов и санитарных постов. Их работа была тщательно продумана и спланирована. Например, санитарный пост во главе с санитарной дружинницей был рассчитан на обслуживание 200–300 трудармейцев, пост с медицинской сестрой — на 500–600 человек, врачебный медицинский пункт — на 1500–2100. Один санитарный врач (или эпидемиолог) должен был обслуживать до 3000–4000 человек.

Проводилась массовая иммунизация населения и войск, был введен строгий карантин для прибывающих в город, издан приказ об обязательной госпитализации всех лиц с высокой температурой неясного происхождения.

Осуществлялась массовая разъяснительная работа среди населения по вопросам личной и общественной гигиены, профилактики инфекционных заболеваний.

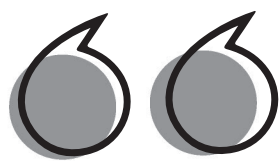
Эпидемиологическое благополучие Ленинграда в период блокады поражало не только немецких врачей. В 1943 году на Балтику в качестве гостя приехал представитель медицинской службы Военно-морского флота США. Гостя больше всего поразило вид Ленинграда — чистого, вымытого, живущего своей жизнью. Его удивили и работающие в городе театры и кино. Но больше всего он был поражен отсутствием в блокированном городе с его многомиллионным населением каких-либо эпидемий. Это противоречило сложившимся столетиями в мире представлениям о неизбежности опустошительных эпидемий в осажденных городах. Иностранцам трудно было понять, в чем же причина исключительности Ленинграда.

Люди встали единой стеной на защиту своего любимого города. И это было успешно выигранное ими сражение не только на военном, эпидемиологическом и эпидемическом фронтах. Оно стало весомым вкладом в общую победу над ненавистным врагом.

Автор Ирина Гаранина



Санитарный пост во главе с санитарной дружинницей был рассчитан на обслуживание 200–300 трудармейцев, пост с медицинской сестрой — на 500–600 человек, врачебный медицинский пункт — на 1500–2100. Один санитарный врач (или эпидемиолог) должен был обслуживать до 3000–4000 человек.



Люди встали единой стеной на защиту своего любимого города. И это было успешно выигранное ими сражение не только на военном, эпидемиологическом и эпидемическом фронтах. Оно стало весомым вкладом в общую победу над ненавистным врагом.



В 1943 году представителя медицинской службы Военно-морского флота США поразило вид Ленинграда — чистого, вымытого, живущего своей жизнью. Его удивили и работающие в городе театры и кино. Но больше всего он был поражен отсутствием в блокированном городе с его многомиллионным населением каких-либо эпидемий.

Источники:

1. Котлярова С. И. Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина: 140 лет служения людям // Журнал инфектологии. — 2022. — Т. 14, № 3. — С. 6–20.
2. Сурмачевская А. А., Жданько А. Д. Эпидемиологическая обстановка в Ленинграде в период блокады 1941–1944 гг. // Этим дней не смолкнет слава. Материалы VI Республиканской студенческой военно-научной конференции, посвященной Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — Гродно, 2021. — С. 228–231.
3. Лагутина Л. А. Был город фронт, была блокада : дайджест / Методико-библиографический отдел. — Орск : ЦГБ им. Горького МАУК «ЦБС г. Орска», 2020. — 29 с.
4. Устименко А. К. Организация здравоохранения Ленинграда в условиях войны и блокады города // Война и мир в отечественной

и мировой истории. Материалы международной научной конференции : в 2 т. Посв. 75-летию Победы в Великой Отечественной войне. — Т. 2. — СПб., 2020. — С. 1091–1097.

5. Жебрун А. Б., Чайка Н. А. Героические страницы эпидемиологии и микробиологии: институт имени Пастера в борьбе с инфекциями в годы Великой Отечественной войны и блокады Ленинграда // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2015. — Т. 92, № 5. — С. 121–126.

6. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Страницы истории отечественной военной эпидемиологии (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2015. — Т. 20, № 2. — С. 60–64.

7. Бахтин Ю. К. Блокадный Ленинград: дожить до весны. К 60-летию снятия блокады Ленинграда // Педагогические вести. — СПб., 2009. — № 38. — С. 8–14.

Полная версия статьи и библиографический список размещены на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в разделе «Из истории Великой Отечественной войны 1941–1945 годов».





ДНЕВНИКИ ПОБЕДЫ



САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В ШКОЛЕ В ВОЕННЫЙ ПЕРИОД

Великая Отечественная война оказала огромное влияние на жизнь и работу школы.



Школа, как и вся страна, выдержала испытание и преодолела трудности, в том числе и благодаря активной санитарно-просветительской работе.

Великая Отечественная война оказала огромное влияние на жизнь и работу школы.

Техническая неисправность зданий, переуплотненность, недостаток парт, уменьшение количества учителей и медиков, ослабленный лишениями военного времени организм детей — все это стало вызовом военного времени. Тем не менее школа, как и вся страна, выдержала испытания и преодолела трудности, в том числе и благодаря активной санитарно-просветительской работе.

Военное время дало большой толчок широкому распространению диктантов, построенных на гигиеническом материале, которые являлись весьма доступной и массовой формой проработки элементов охраны здоровья с целью быстрого оказания помощи в устранении угрозы эпидемических болезней, в ликвидации различных недочетов, угрожающих санитарной безопасности тыла.

Например, случаи заболевания школьников скарлатиной побудили Кировский дом санитарного просвещения составить диктант на тему «Что надо знать о скарлатине?». Учителя записывали текст на доске, а учащиеся младших классов его переписывали.

В диктантах была найдена форма, которой школа могла быстро и в массовом масштабе откликнуться на суровые санитарно-оборонные требования военной жизни.

В старшей и средней школе проводились программы физической подготовки учащихся, куда был

включен раздел, содержащий сведения по санхимзащите, помощи при ранениях, по гигиене и заразным болезням.

Задачей раздела была подготовка санитарных дружинниц, знающих элементы гигиены и эпидемиологии, умеющих оказывать первую медицинскую помощь в боевой обстановке, работать в очаге поражения и имеющих знания и навыки по уходу за ранеными и больными.

С размахом развернулась в годы Отечественной войны и внеклассная санитарно-просветительская работа, которая в значительной части соединялась с санитарно-оборонной работой. Она целиком проходила под лозунгами: «Все для санитарного благополучия тыла! Все для укрепления санитарной обороны страны! Все для победы над врагом!»

Огромную роль играли организации Красного креста и Красного полумесяца. Около 3 миллионов вступили в число членов общества в военные годы.

Содержание внеклассной работы отражало важнейшие боевые задачи здравоохранения и санитарной обороны: поддержание чистоты в школе, личная гигиена учащихся, борьба с инфекционными заболеваниями, пропаганда вопросов гигиены сельскохозяйственного труда подростков.

Занятия по подготовке к сдаче норм «Будь готов к санитарной обороне» и «Готов к санитарной обороне» стали важнейшей формой санитарной подготовки школьников. За годы войны по всему Союзу было подготовлено свыше 6 миллионов школьников младших классов. Эта форма внеклассного просвещения выделяется последовательностью и систематическим ознакомлением с определенным кругом знаний и практических навыков. Было немало школ, где все ученики старше третьего класса и учителя сдали норму на санитарно-оборонные значки.

Из различных форм живого слова стали применяться беседы, лекции и особенно выступления на линейках медицинских работников и педагогов. Содержание этих выступлений было весьма разнообразным и охватывало большие массы детей.

На местах издавались памятки для школьников или листовки, которые раздавались учащимся или вкладывались в учебники.

В трудные годы войны широкое распространение получили «санитарные комнаты», или «уголки личной гигиены». Дети усвоили, что и в сложное военное время надо быть чистыми и опрятными, следить за гигиеной. Сам процесс оборудования «комнат» позволял проявить активность. Дети многое приносили из дома: зеркальце, мыльницу, полотенце, организовывали санитарные посты и дежурства в «комнате».

Одной из отличительных особенностей следует считать исключительную крепкую связь между санитарным «словом» и санитарным «делом».

Содержание внеклассной работы отражало важнейшие боевые задачи здравоохранения и санитарной обороны: поддержание чистоты в школе, личная гигиена учащихся, борьба с инфекционными заболеваниями, пропаганда вопросов гигиены сельскохозяйственного труда подростков. Занятия по подготовке к сдаче норм «Будь готов к санитарной обороне» и «Готов к санитарной обороне» стали важнейшей формой санитарной подготовки школьников.

В школах были организованы санпосты, в младших классах выделялись санитары. В старших классах формировались санитарные дружины из числа значкистов ГСО. Во многих школах стал обычным приход санпостовцев за полчаса или час до занятий для уборки класса, проветривания.

Школьные санпосты, когда требовалось, наводили чистоту и в квартирах инвалидов и фронтовиков, заботились о раненых и больных, находившихся на лечении в госпиталях, разносили по квартирам лекарства — хинин, акрихин, противодизентерийные препараты.

В годы войны НИИ санитарного просвещения стал выпускать для школьников серию заниматель-

ных научно-популярных брошюр «Библиотечка школьника», также были изданы брошюры «Разговор начистоту про здоровье и чистоту», «Враг-невидимка», «Пятнистая смерть». По радио передавалась короткая информация и лозунги, появились киноплакаты, вопросы охраны здоровья детей освещались в детских мультипликационных фильмах, киножурналах. Некоторые Дома санитарного просвещения изготавливали мастичные штампы, с помощью которых делались оттиски санитарных лозунгов на обложках школьных тетрадей, брошюр, на телеграфных бланках.

Стали популярны «тимуровские команды». Они приводили в санитарное состояние дворы, распространяли листовки, изготавливали лозунги и рисунки, что являлось существенной помощью при имевшихся затруднениях в отношении печатания материала.

Учителя также были широко вовлечены в систематическую санитарно-просветительскую работу не только с учащимися, но и их родителями.

Очень большую роль в организации санитарного просвещения сыграл ряд важнейших руководящих директивных документов.

Так, в 1943 году было издано инструктивное письмо НКЗдрава СССР «О санитарно-просветительской работе в школе», указывающее работникам школы на необходимость тщательной проработки «всего материала по охране здоровья, включенного в программы».

Таким образом, несмотря на возникшие вследствие войны большие трудности, санитарное просвещение в школе продолжалось и в военные годы.

Автор Анна Погодина

Полная версия статьи и библиографический список размещены на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в разделе «Из истории Великой Отечественной войны 1941–1945 годов».



САНПРОСВЕТ



БОЛЕЗНИ ЖИТЕЛЕЙ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА ГЛАЗАМИ МЕДИКОВ



Сколько может выдержать человек?

Гораздо больше, чем ему кажется.

Человек может много, может все и еще столько же.

Даниил Гранин

В первые дни окружения ленинградцы еще не подозревали о страшном будущем, которое им было уготовано вермахтом. Настоящее отчаяние пришло позже, когда массированными авианалетами немцы разбомбили основные склады с продовольствием. Впереди маячила жестокая холодная зима 1941–1942 годов, с которой в город пришла настоящая блокада — та, что сковала не город, а разум и души людей.

«Смертное время» — так называли ленинградцы зиму 1941 и 1942 годов.

Восьмого сентября 1941 года охваченный войной Ленинград оказался в кольце блокады. Это один из самых трагических периодов в истории Северной столицы: 872 дня почти без пищи и связи, бесконечные артобстрелы, до 1,5 миллиона погибших и угроза полного уничтожения города — все это уже стало страницами истории.

По прошествии стольких лет внимание к теме истории блокады Ленинграда не уменьшается. Выходят все новые и новые исследования, раскрываются и становятся доступными многие архивные документы, свидетельствующие о разных аспектах истории обороны города. Но тема здравоохранения и санитарных потерь войны и блокады до сих пор не получила должного развития в трудах историков медицины. Деятельность медиков в блокадном Ленинграде помогла спасти от смерти жизни тысяч людей и приобрести опыт

борьбы с голодом в чрезвычайных условиях.

Было сделано так много, что неспециалисту трудно оценить результаты этой работы. Врачи одновременно лечили больных, когда те уже не могли сопротивляться болезням, вели научные исследования: изучали особенности течения заболеваний у истощенных людей в условиях военного времени и блокады, патологию внутренних органов у раненых, разрабатывали методы лечения применительно к создавшимся условиям, изменениям в структуре заболеваемости и в симптоматике заболеваний, характерных для мирного времени.

В первые дни окружения ленинградцы еще не подозревали о том страшном будущем, которое им было уготовано вермахтом.

Настоящее отчаяние пришло позже, когда массированными авианалетами немцы разбомбили основные склады с продовольствием. Запасы провизии в городе истощи-

лись, с фронта перестали приходить хорошие известия. Впереди маячила жестокая холодная зима 1941–1942 годов, с которой в город пришла настоящая блокада — та, что сковала не город, а разум и души людей.

Истощение, холод, стоящие без движения на рельсах трамвая как символ того, что жизнь в городе остановилась... На самом деле жизнь в большом городе по имени Ленинград изо всех сил поддерживалась оставшимися в живых жителями.

Медики Ленинграда встали на защиту жизни и здоровья горожан. Девиз их деятельности в условиях блокады стал: «Спасти любой ценой!» Истощенные, в неотапливаемых зданиях поликлиник, больниц и госпиталей, стены которых покрывал иней, они надевали белые халаты поверх ватников, заполняли карандашом истории болезни при свете коптилок (чернила застывали в чернильницах), лечи-

ли и тратили последние силы на то, чтобы выносить раненых из разбитых лечебных учреждений. Дети и взрослые, умирающие без еды и от ранений, сходящие с ума от голода, — медики блокадного города не оставляли без внимания никого из нуждающихся. За годы блокады они подняли на ноги десятки тысяч больных и раненых.

Работа скорой медицинской помощи под обстрелом

О работе скорой медицинской помощи в блокадном Ленинграде известно, к сожалению, очень мало. К началу войны в городе было 9 станций скорой помощи с 72 дежурными санитарными машинами, каждая машина — это бригада с двумя медбратами. Врачей было всего 25. На фронт сразу же ушла четверть всего состава медбратьев — 89 из 352. На Городской станции скорой помощи сотрудники вели профессиональные дневники, в которых фиксировали все происходящее в городе.

Суточных дежурств в месяце у медиков было 20–25, люди слабели. Возвращаясь на станцию, порой не могли идти, внезапно умирали на работе.

Сентябрь и декабрь 1941 года были самыми напряженными. Врачи недоедали, не было топлива для машин, а с неба то и дело летели бомбы.

Но, преодолевая собственную боль, они успокаивали, перевязывали раненых и доставляли их в больницы и госпитали города. За два года (1941–1942) в службе скорой помощи от голода и ранений умерли 144 медика.

А после того как заканчивалась основная работа, многие врачи и фельдшеры продолжали дежурство в отрядах МПВО (местная противовоздушная оборона) — гасили «зажигалки» на крышах домов.

В «смертное время» на скорую стали поступать стандартные вызовы: «На улице упал человек, лежит без сознания».

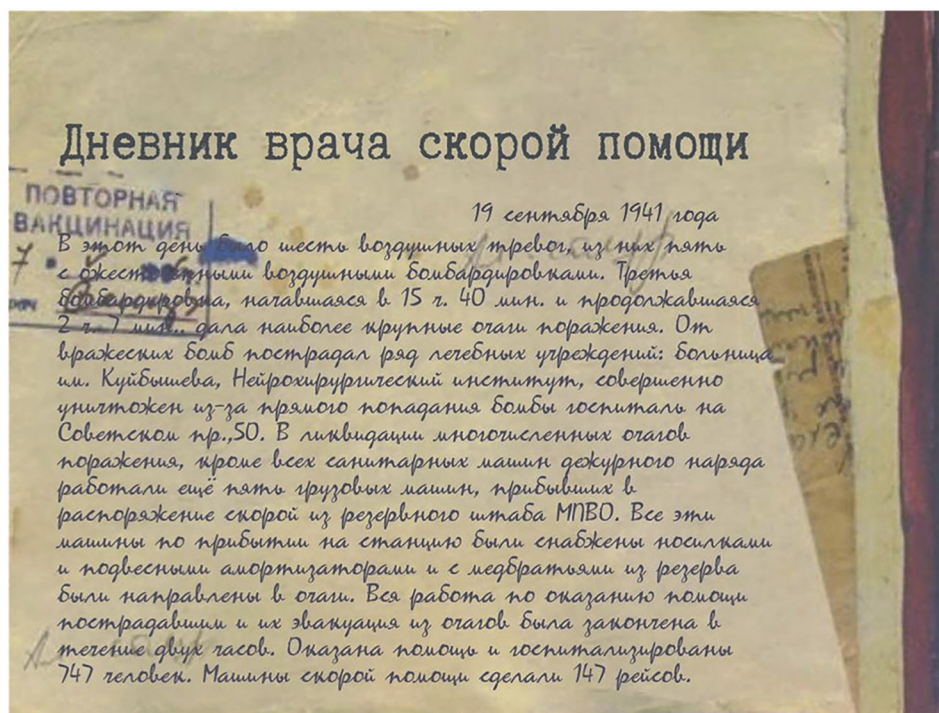
До 3 декабря таких обращений было не более полусотни в день, а к середине декабря число увеличилось до 200. Примерно в половине случаев прибывшие медики констатировали смерть, а оказание первой помощи заключалось, как пишет Меер Мессель, «в даче возбуждающих и, главным образом, в укутывании и согревании». Госпитализировали таких людей до 18 декабря, а потом скорая помощь была вынуждена прекратить это делать — осталось всего 6 санитарных машин, которые использовались исключительно для выездов на аварии и в очаги поражения, а также для перевозки инфекционных больных.

Пациенты из блокады

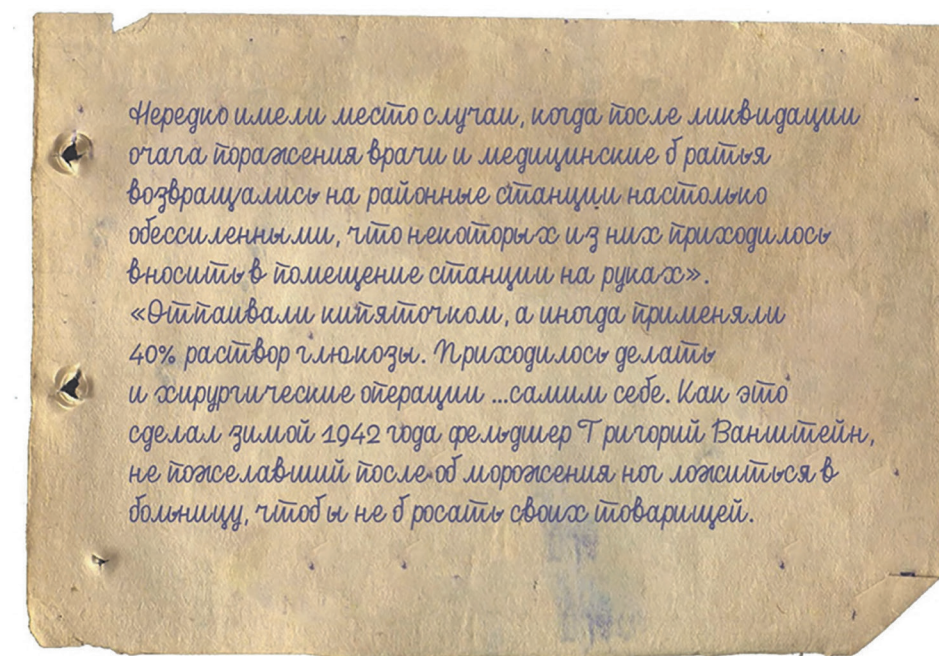
Ленинградские врачи были хорошо подготовлены на случай войны. Но никто из них не был готов



Работа бригады скорой помощи в блокадном Ленинграде



Реконструкция записи сотрудника скорой помощи



Воспоминания главного врача скорой медицинской помощи Ленинграда Меера Абрамовича Месселя

К началу войны в городе было 9 станций скорой помощи с 72 дежурными санитарными машинами, каждая машина — это бригада с двумя медбратами. Врачей было всего 25. На фронт сразу же ушла четверть всего состава медбратьев — 89 из 352.

к голоду среди населения в таких масштабах. Многие приходилось осваивать практически заново. Например, изучить механизм возникновения алиментарной дистрофии и научиться бороться с этой болезнью.

Один из самых страшных спутников любой войны — голод. Но такого чудовищного по протяженности во времени, по силе голода, который наступил во время ленинградской блокады, цивилизованное человечество еще не знало.

Как смог человеческий организм преодолеть ограниченные возможности и практически выйти за их пределы?

Уже через пару месяцев блокады в лечебных учреждениях Ленинграда перестали ставить такие популярные в мирное время диагнозы, как аппендицит, язва желудка. На первый план вышла давно позабытая алиментарная дистрофия. Именно она стала основой причиной смерти блокадников, но сам диагноз «алиментарная дистрофия» как причина смерти стал фигурировать лишь в 1943 году. В быту же ее называли «ленинградская болезнь».

До войны дистрофию не считали заболеванием и полагали, что надо не лечить ее, а только усиленно кормить заболевшего. Это был опыт зимы 1918 и 1919 годов во время Гражданской войны, когда Петроград тоже страдал от голода. Тогда, как и в нынешнюю блокаду, люди умирали от истощения прямо на улице.

Известный советский врач-патологоанатом Владимир Георгиевич Гаршин во время блокады изучал тела погибших от дистрофии ленинградцев. Ученый отметил, что многие органы истощенных ленинград-

Есть в дневниках и такая запись от 24 января 1942 года:

«Иногда диспетчерам при отсутствии связи приходилось идти пешком, чтобы передать информацию о вызове. Если возникала острая необходимость экономить бензин, то врачи и фельдшеры оставляли машины на полпути и шли пешком, взяв с собой волокуши для доставки больных. На Малой Садовой улице, где находится Центральная подстанция Городской станции скорой медицинской помощи, расположился небольшой ведомственный Музей истории Городской ленинградской скорой, в основу экспозиций которого были положены журналы учета вызовов, карты вызовов и профессиональные дневники работников скорой помощи, случайно обнаруженные на одной из подстанций во время проведения ремонтных работ. За скупыми записями, сделанными в журнале вызовов рукой дежурного фельдшера, открывается целый мир, полный героических будней работников скорой помощи блокадного Ленинграда. Это подлинные свидетельства того, что жизнь в блокадном городе продолжалась несмотря на тяжелейшие условия блокады, в осажденном городе не прекратил работу ни один крупный стационар, куда больных и раненых ежедневно доставляли работники скорой помощи. Жизнь продолжалась, люди не теряли надежды и силы духа, а сотрудники музея с большой любовью хранят память о том героическом времени и о самоотверженном труде работников скорой помощи блокадного Ленинграда».



Уже через пару месяцев блокады в лечебных учреждениях Ленинграда перестали ставить такие популярные в мирное время диагнозы, как аппендицит, язва желудка. На первый план вышла давно позабытая алиментарная дистрофия. Именно она стала основной причиной смерти блокадников, но сам диагноз «алиментарная дистрофия» как причина смерти стал фигурировать лишь в 1943 году. В быту же ее называли «ленинградская болезнь».

цев, за исключением почек и мозга, уменьшались в размерах в несколько раз.

Блокада Ленинграда обнаружила такие биологические возможности организма, о которых никто раньше не знал.

Так, сердце здорового человека весит в среднем 300 граммов, а истощенного — 150. То есть организм в условиях жесточайшего голода начинает «поедать» сам себя. Оказалось, существует так называемое эндогенное питание, когда жизненно важных веществ извне не поступает, организм начинает

питаться из запасов собственного тела. У блокадников происходила частичная атрофия органов — они уменьшались в размерах, и масса этих органов шла на питание мозга, почек и сердца.

Причем когда человек начинал опять нормально питаться, функции этих органов и их размеры полностью восстанавливались. Это основной физиологический механизм, который помог многим блокадникам выжить.

С ноября 1941 года алиментарная дистрофия становится главной болезнью жителей блокадного города. Почти 80% выживших ленинградцев перенесли ее.

Одни больные дистрофией высыхали, как щепки, — это называлось «сухая» дистрофия; другие, наоборот, наливались болезненной полнотой — это означало, что организм не в состоянии вывести жидкость. Кроме того, отсутствие еды порой замещали водой — стакан кипятка для многих считался обедом. «Полный» дистрофик, как правило, погибал позже «сухого», но почти обязательно, тогда как «сухой» мог выкарабкаться при вовремя оказанном лечении. Трудно сказать, кто выглядел страшнее: «сухой» имел пергаментную темную кожу, которая обтягивала живой скелет, а «пол-

ный», наоборот, был мертвенно-бледным, одутловатым, и если надавить на его кожу пальцем, надолго оставался вдавленный след.

Современные физиологи утверждают, что при таком блокадном пайке все население Ленинграда теоретически должно было погибнуть в течение двух месяцев. Но погибал только каждый третий! За время блокады медики сделали удивительный вывод: жизнь в людях поддерживалась исключительно силой духа. Известный ленинградский психиатр Теодор Яковлевич Хвиливицкий утверждал, что способность выжить «обеспечивалась мобилизацией высших проявлений душевных качеств». Например, полностью истощенные дети жили ради того, чтобы выживать младших братьев и сестер, но как только те умирали, сами уходили из жизни — больше не было стимула жить дальше.

Теперь науке известно, что стресс нарушает метаболизм в организме. Человек выживал, если у него была мотивация и желание жить. Жить хочет любое существо, но надо не просто хотеть жить, а жить ради того, чтобы что-то сделать, чего-то достигнуть. Судя по рассказам очевидцев, некоторые доноры шли на смерть сознательно — донору полагался до-

Энергетическая ценность блокадного пайка составляла от 400 до 1000 килокалорий в сутки, что было в разы меньше минимально необходимой потребности.

полнительный паек, который они отдавали семьям.

В начале блокады в Ленинграде существовало мнение, что чем меньше человек двигается, тем дольше проживет. Те, кто поддавался этому утверждению, погибли первыми.

Медики отмечали: дистрофики пугали своим внешним видом. Подкожная клетчатка отсутствовала, глаза выдавали невыносимые страдания. Из-за поражения мышц и суставов походка больных менялась, выглядела странной и неуверенной. Больные дистрофией часто переставали за собой следить, не умывались, не ухаживали за одеждой.

Уже первая блокадная зима показала, что просто накормить больного дистрофией нельзя — его организм зачастую был не в состоянии усваивать пищу, а многие органы видоизменились.

Александр Осипович Долин, известный советский невропатолог и нейрофизиолог, д. м. н.,



Экипировка врача и фельдшера скорой помощи в военные годы



Лица блокадной скорой (из экспозиции музея Городской станции скорой медицинской помощи)

разработал методику дробного кормления дистрофиков. Он, основываясь на научных исследованиях И. П. Павлова, предложил кормить больных алиментарной дистрофией по чуть-чуть, но часто. Если обычных раненых в госпиталях кормили три раза в день, то дистрофиков — шесть раз в день, и это давало хорошие результаты.

В 1942 году, когда в городе стало появляться продовольствие, приступили к работе стационары с пунктами усиленного питания. Подобные пункты существовали отдельно для медиков, работников заводов, творческих сотрудников.

В марте 1942 года врачи стали выявлять отдельные случаи заболевания цингой, а в последующие два месяца число таких больных стало неудержимо расти.

Одновременно появились больные, страдающие различного рода авитаминозами.

Ученые опасались, что цинга может парализовать армию и город, ведь болезнь сопровождалась нервными расстройствами, потерей мышечной силы, быстрой утомляемостью, присоединением инфекционных заболеваний. Город испытывал огромные трудности с медикаментами.

Блокадные открытия

Витаминный напиток из хвои

Наиболее доступным способом получения лекарства от цинги стала хвоя. Еще в XVIII веке в России еловые лапы использовали для лечения этой болезни и даже экспортировали их в аптеки Западной Европы.

Собирали хвою в лесу за Пискаревским кладбищем. Казалось бы, нехитрое дело — изготовить настой из хвои. Но что за этим стояло...

Каждый день группа голодных женщин выдвигалась за 16 километров от Дегтярного переулочка, где была организована переработка настоек, в Парголовский лес.

Там делалась заготовка хвои, которую сперва носили на себе.

Как вспоминал после войны Алексей Дмитриевич Беззубов, во время блокады начальник химико-технологического отдела Всесоюзного НИИ витаминной промышленности и консультант санитарного управления Ленинградского фронта, разработчик технологии производства витаминного препарата на основе хвои, лауреат Сталинской премии: «Трудности заготовки хвои были колоссальные... Слез было в достатке — женщины приходили со стоптанными пятками... Позже организовали доставку на лошадях... И я вам должен сказать, что мы этот настой делали в таких

Для поддержания необходимого уровня витамина С человеку нужно было выпивать ежедневно 100–200 граммов такого хвойного настоя.



Хвиливицкий Теодор Яковлевич, психиатр

количествах, что обеспечивали им все госпитали и столовые...»

К концу ноября 1941 года в Ленинграде заработали более сотни хвойных установок: в больницах, на предприятиях, в научных и учебных заведениях, в некоторых воинских частях.

По радио регулярно рассказывали, как сделать настой из хвои в домашних условиях. Издавались тематические памятки.

Суп из проросшего гороха

Еще одним источником витамина С стал суп из проросшего гороха. Перед варкой горох нужно было замачивать и проращивать.

В одной тарелке такого супа содержались две суточные дозы аскорбиновой кислоты.

Но варили этот суп только в больницах и детских учреждениях.

Дрожжи из дерева

Источники полноценного белка — мясо, рыба, молочные продукты, яйца — в блокадном городе были недоступны.

Выяснилось, что полноценный белок содержится в дрожжах, приготовленных из древесных опилок. Их производство было налажено на кондитерской фабрике имени А. И. Микояна.

Витамин из табака

В 1941 году в блокадном Ленинграде участились случаи заболевания пеллагрой. Это болезнь, вызываемая нехваткой в организме витамина РР (никотиновой кислоты), характеризуется тремя симптомами («три Д»): диарея, дерматит, деменция. Основываясь на методе окисления никотина, в 1942 году ленинградские ученые предложили новый антипеллагрический препарат — азотнокислую соль никотиновой кислоты.

Рабочим недействующих табачных фабрик было поручено собрать оставшуюся от прежнего производства табачную пыль. Ее выметали из чердаков, из вентиляционных труб.

Из остатков табака биохимики выделили никотин и путем его окисления получили витамин РР.

В мае 1942 года члены Терапевтического общества имени С. П. Боткина подготовили и пред-

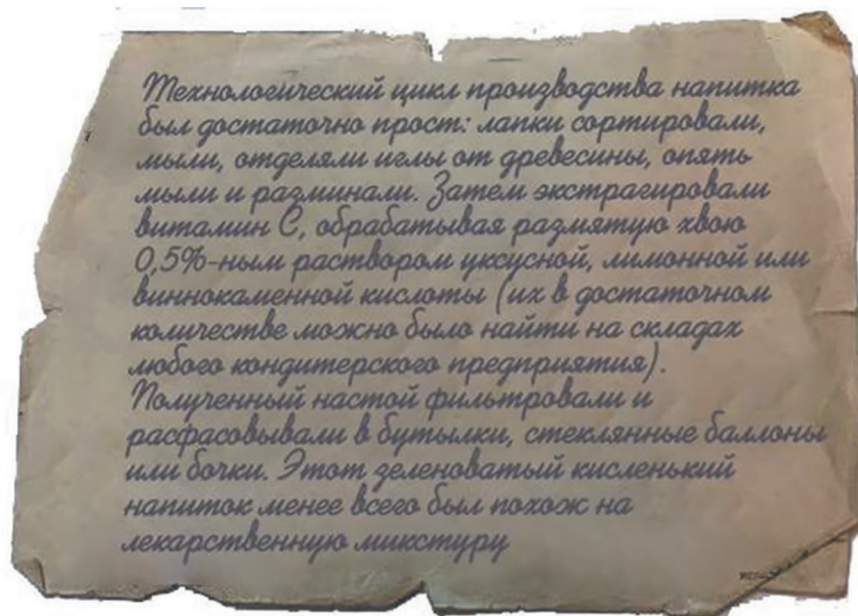


Гаршин Владимир Георгиевич, патологоанатом

С ноября 1941 года алиментарная дистрофия становится главной болезнью жителей блокадного города. Почти 80 % выживших ленинградцев перенесли ее. Современные физиологи утверждают, что при таком блокадном пайке все население Ленинграда теоретически должно было погибнуть в течение двух месяцев. Но погибал только каждый третий! За время блокады медики сделали удивительный вывод: жизнь в людях поддерживалась исключительно силой духа



Стационар усиленного питания



ставили медицинской общественности ряд докладов, посвященных проблемам лечения алиментарной дистрофии, цинги и авитаминозов в условиях блокадного Ленинграда.

Методы обработки и лечения ран

Из-за нехватки лекарств и перевязочных материалов медикам постоянно приходилось находить и применять нестандартные решения. Так, в одном из госпиталей блокадного Ленинграда для обработки ран стали применять дым, в котором содержалось немало веществ, убивающих микробы. Поначалу больные не понимали, зачем их «коптят».

А когда в конце 1941 года проблема нехватки перевязочного мате-

риала встала особенно остро, в ход пошли исландский мох и сфагнум, обладающие известными бактерицидными свойствами (вода в болоте, покрытом сфагнумом, не цветет). Известны исторические факты, когда моряки перед дальним плаванием запасались водой, взятой именно из таких болот. Из сфагнума выделяли экстракт, который использовали как антисептическое средство.

В 1942 году была разработана и успешно прошла клинические испытания в госпиталях блокадного Ленинграда противогангренозная сыворотка, позволившая снизить в два раза смертность раненых от газовой гангрены.

За все время блокады в результате бомбежек и артобстрелов от оско-



Алексей Дмитриевич Безубов, разработчик технологии производства витаминного препарата на основе хвои

Наиболее доступным способом получения лекарства от цинги стала хвоя. Настой из нее делали в таких количествах, что обеспечивали им все госпитали и столовые...»

лочных ранений пострадали 50 529 человек, из которых выжили 33 728. Средняя продолжительность лечения раненых составляла 28 дней, процент летальности в хирургических госпиталях был низким, большинство раненых выздоравливало, максимум 20% летальности был зафиксирован в первой половине 1942 года, что объяснялось большим количеством больных алиментарной дистрофией.

В апреле 1942 года Хирургическое общество имени Н.И. Пирогова обсудило труды и представило медицинской общественности опыт врачей, доложивших о методах лечения огнестрельных и осколочных ранений и переломов.

Помимо военных травм в блокадном городе был рост бытовых и производственных травм за счет привлечения к труду детей и подростков, засыпавших от усталости и из-за голодных обмороков попадавших в работающие механизмы.

Для оказания им медицинской помощи создавались местные санитарные части с широкой сетью медицинских пунктов и санитарных постов, на 200–300 трудармейцев выделяли санпост с сандружинни-

цей, пост с медицинской сестрой обслуживал 500–600 человек, врачебный медицинский пункт — 1500–2100. Один санитарный врач должен был обслуживать до 3000–4000 человек.

«Санитарный террор» в блокадном Ленинграде

В марте 1942 года профессор Федор Исаакович Машанский, возглавив во время блокады Ленгорздравотдел, издал постановление, согласно которому все подчиненные обязаны были приходить на работу побритыми, с галстуком и чистым воротничком. Тяжелый блокадный быт не повод оправдывать безразличие сотрудников к своему внешнему виду и работе. Первое, что сделал на своем посту Машанский, по его собственному признанию, установил в городе «санитарный террор».

Зимой 1941–1942 годов замерз водопровод и были закрыты все бани. Население города одолели вши. Вошь, которая убивала петроградцев во время Гражданской войны и после революции, также доставляла много хлопот медикам.

По распоряжению руководителя Ленгорздравотделом были созданы специальные дезинфекционные бригады. Жители города обязаны были впускать их в квартиры, выдавать вещи и одежду для санитарной обработки.

Такие отряды, если им сопротивлялись, имели право вскрывать двери квартир. Уклоняющихся от дезинфекции ждали штрафы и месячные исправительные работы.

Таким образом, борьба с педикулезом и профилактика сыпного тифа стали необходимостью и важной составной частью работы ленинградских медиков.

Чтобы защитить маленьких ленинградцев от брюшного тифа, пришлось даже нарушить закон. Ведь вакцина от этого смертельно опасного заболевания официально не была разрешена к применению у детей. На свой страх и риск медики все же вакцинировали детей. Эксперимент удался, и вскоре опыт блокадного Ленинграда стал применяться по всей стране.

Нацисты делали ставку не только на голод. Они очень рассчиты-

вали на возникновение эпидемий. Ведь многие инфекции эффективнее авианалетов.

Периодически гитлеровцы устраивали бактериологические диверсии, переправляя через линию фронта больных сыпным тифом.

Так, однажды с оккупированной территории прибыл подросток, его поселили в детском доме в одном из районов города. Инфекцию обнаружили не сразу, в результате чего она унесла жизни многих воспитанников. С этого момента все, кто приходил в город из-за линии фронта, обязаны были провести две недели в карантине.

Хронические заболевания

Хронические болезни никуда не делись. Но стационарное лечение было доступно только в крайне тяжелых случаях, это создавало иллюзию, например, резкого снижения заболеваемости ревматизмом. В период блокады заметно реже встречались такие заболевания, как инфаркт миокарда, сахарный диабет, тиреотоксикоз, практически не регистрировались аппендицит, язвенная болезнь желудка. В результате истощения и отеков, язвы нижних конечностей были очень обширными, с глубокими некрозами и инфицированием, нередко приводили к смерти.

В структуре заболеваемости 1942–1945 годов жителей бло-

кадного Ленинграда был отмечен рост сердечно-сосудистых заболеваний, однако увеличение числа больных в большей степени проявилось не в период наиболее сильного голода, а значительно позже. Во время блокады выявлялась тяжелая стенокардия, возможно, за счет мобилизации внутренних ресурсов «на победу», легкие варианты не замечались. Зато психические расстройства, наоборот, участились. В 1942 году в двух действовавших психиатрических больницах находилось на лечении 7500 человек.

Весной 1942 года резко возросла остро развивающаяся форма гипертонической болезни, первыми

По распоряжению руководителя Ленгорздравотделом были созданы специальные дезинфекционные бригады. Жители города обязаны были впускать их в квартиры, выдавать вещи и одежду для санитарной обработки. Такие отряды, если им сопротивлялись, имели право вскрывать двери квартир. Уклоняющихся от дезинфекции ждали штрафы и месячные исправительные работы.



Аптека на Васильевском острове

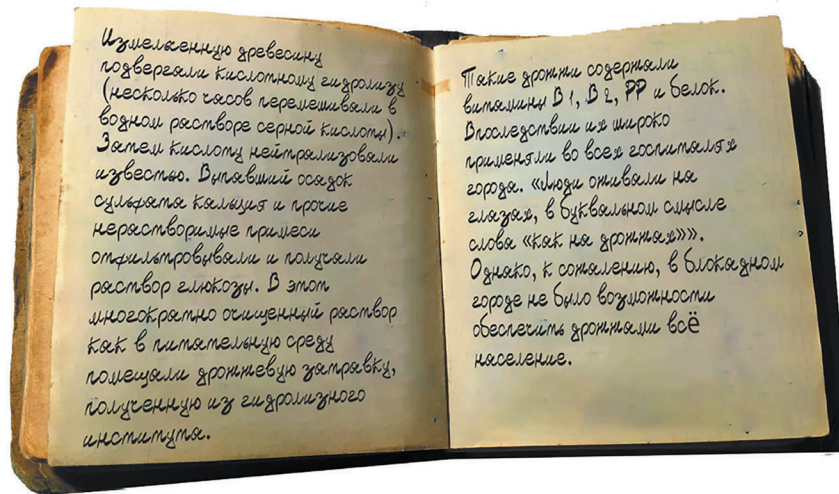


Здание Всесоюзного НИИ витаминной промышленности в Ленинграде



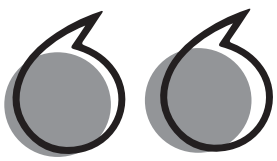
Мемориал у «витаминной» аптеки на Васильевском острове

Нацисты делали ставку не только на голод. Они очень рассчитывали на возникновение эпидемий. Ведь многие инфекции эффективнее авианалетов. Периодически гитлеровцы устраивали бактериологические диверсии, переправляя через линию фронта больных сыпным тифом. Все, кто приходил в город из-за линии фронта, обязаны были провести две недели в карантине.



Федор Исаакович Машанский, руководитель Ленгорздравотдела

Окончательное снятие блокады произошло 27 января 1944 года в результате проведения Ленинградско-Новгородской стратегической наступательной операции. Блокада в 872 дня закончилась...



Ленинградскому фронту, госпиталям и больницам блокадного города неоткуда было получать кровь, только из самого Ленинграда. 150 человек, сотрудников Института переливания крови, сами сдали кровь. План заготовки жизненно необходимой крови для фронта нужно было выполнять. Когда у врачей закончилась тара для хранения крови и ее компонентов, их выручила смекалка. Они начали собирать по всему городу обычные бутылки из-под водки, вина, молока и хранили кровь и кровезамещающие препараты в них.

ее начали выявлять офтальмологи, с 1943 года отмечался значительный рост госпитализаций.

Сразу после окончания войны и 5–10 лет спустя кардиологи З.М. Вольнский и И.И. Исаков обследовали 40000 ленинградцев. Частота гипертонии у фронтовиков была выше в 2–3 раза, у переживших блокаду без дистрофии — в 1,5 раза, а после алиментарной дистрофии — в 4 раза.

За время блокады в результате 226 авианалетов и 342 артиллерийских обстрелов было утрачено почти 37 тысяч госпитальных коек, убиты 136 сотрудников, 791 — ранен и контужен.

Донорство в блокадном Ленинграде

Казалось бы, что можно взять с истощенных ленинградцев? Они уже совершали каждодневный подвиг, всеми силами поддерживая

жизнь блокадного города. Но вот малоизвестный факт: 144 тонны крови и ее компонентов были получены именно из блокадного Ленинграда.

В городе еще в самом начале войны была развернута пропагандистская работа (лекции на предприятиях, плакаты на улицах города). С октября 1941 года в Институте переливания крови стали появляться доноры с признаками дистрофии. Врачи начали спорить, можно ли у них брать кровь. На удивление медиков, оказалось, что состав крови потенциальных доноров изменился незначительно.

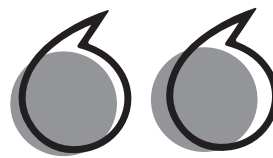
Ленинградскому фронту, госпиталям и больницам блокадного города неоткуда было получать кровь, только из самого Ленинграда. Заготовка крови в городе шла безостановочно.

Как-то раз в октябре 1941 года воздушная тревога длилась почти сутки. Тогда 150 человек, сотрудников института, сами сдали кровь. План заготовки жизненно необходимой крови для фронта нужно было выполнять. Когда у врачей закончилась тара для хранения крови и ее компонентов, их выручила смекалка. Они начали собирать по всему городу обычные бутылки из-под водки, вина, молока и хранили кровь и кровезамещающие препараты в них. Причем сотрудники института разработали специальные пробки для их закупоривания.

Институт переливания крови и станции переливания крови старались сохранить горячее питание для доноров.

Для них был открыт специальный магазин, где можно было отovarить свои талоны.

18 января 1943 года в ходе операции «Искра» войска Ленинградского и Волховского фронтов



Подвиг ленинградцев навсегда останется в памяти и сердцах людей.

прорвали кольцо блокады. Советским войскам удалось пробить сухопутный коридор шириной 8–11 километров и соединить город с Большой землей. Это событие имело колоссальное значение для ленинградцев и всей страны. В кратчайшие сроки была построена железная дорога и автомагистраль, по которым начало поступать так необходимое городу снабжение.

Окончательное снятие блокады произошло 27 января 1944 года в результате проведения Ленинградско-Новгородской стратегической наступательной операции. В честь этого события в Ленинграде отгремел салют. Блокада в 872 дня закончилась...

Автор Татьяна Гришина

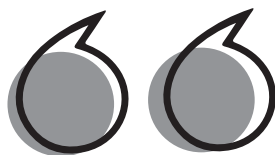


Полная версия статьи и библиографический список размещен на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора в разделе «Из истории Великой Отечественной войны 1941–1945 годов».

ДНЕВНИКИ ПОБЕДЫ

ВОСПОМИНАНИЯ О ВОЙНЕ

Елена Леонидовна Дедух



Победа. Природа в тот день была как невеста...



С 1992 по 2016 год Е.Л. Дедух возглавляла Центр гигиенического образования населения в Москве

В 1941 году Елене Леонидовне Дедух было 2 года. Ее дедушку сослали в Таджикистан, куда она с мамой уехала, спасаясь от войны. «Мы прожили там 3 года. Помню, что пол в доме был из глины, печку топили верблюжьими колючками. Помню, что я у мамы всегда просила хлеба покушать. У нас были лепешки пополам с травой,

но они были невкусные. Мама иногда давала мне один кусочек черного хлебushка. Летом было чуть лучше — было немного свежих фруктов и вкусных сушеных персиков. Был собственный виноград, который мы сушили на глиняной плоской крыше дома... на крыше летом росли маки. Из мешка мама сшила мне пальтишко и украсила его ленточками. С апреля я ходила босиком, но в детский сад — в обуви. У нас был интернациональный и очень дружный садик».

В 1944 году Елене Дедух было 5 лет. Ее мама по приглашению своей сестры привезла детей в город Попасная. В это время в Ворошилоградской области велись восстановительные работы. «Здесь я жила в частном доме, у нас были деревянные ставни, мы их закрывали на щеколду.

Помню, 9 мая 1945 года в 5 утра мы вскочили, был сильный шум, мама начала кричать: «Что случилось?» Мы (я, мама, сестра мамы, муж сестры) и все люди выбежали из дома кто в чем был. Было такое ощущение, что улица спать не ложилась. Все кричали: «Победа, победа, победа!» Люди

стали делать импровизированные столы: переворачивали деревянные ящики, накрывали их газетами, ставили на столы все, что было в доме, и угощали соседей. Были включены репродукторы, на улицах появились баянисты, играли на гитарах, танцевали, пели «Катюшу», особенно запомнилась строчка из песни: «*Ах ты распроклятый немчура, слышишь громкое советское ура, захотела гадина с нами воевать, пришлось гадине срочно удирать...*»

В этот день все кричали: «Да здравствует Сталин!», «Да здравствует советский народ!», «Слава победе!» До 12 часов дня мы были на улице, а вечером был салют. Это наши солдаты, возвращаясь с фронта и останавливаясь в Попасном, дали салют из винтовок. Помню, все гуляли в парке с утра до ночи. Особенно в этот день мне запечатлелось, что цвели яблони, вишни, груши, все было в цвету, природа в этот день была как невеста, украшенная на свадьбу. Два дня никто не мог утомиться, многие не работали в эти дни, народ радовался, вечером ходили на танцы. Со всех

сторон было слышно: «Победа, победа!» Мы, дети, подносили нашим русским солдатам цветы и благодарили их. Помню, как меня взяли на руки усатый солдат, и я ему торжественно вручила цветы. Потом видела пленных немцев, их строем вели советские солдаты на восстановительные работы».

В 1946 году мама Елены Леонидовны преподавала математику, а сама она ходила в детский сад, где давали по 50 граммов хлеба на порцию. «Вспоминаю, что, когда готовили пироги с маком, мы все кричали: «Ура! У нас сегодня пирог с маком!» Это были настоящие моменты детского счастья».

Автор Татьяна Гришина



Великий полководец Константин Рокоссовский — единственный в истории СССР маршал двух стран — Советского Союза и Польши. Он был одним из крупнейших полководцев Великой Отечественной войны.

Рокоссовский умел рисковать, при этом всегда просчитывал риски. Он успешно действовал как в оборонительных, так и в наступательных операциях. Маршал организовывал оборону Москвы, командовал Брянским, Центральным, Донским и 1-м Белорусским фронтами. В 1945 году Рокоссовский командовал Парадом Победы на Красной площади.

Маршал дважды удостоен звания Героя Советского Союза.



В годы Великой Отечественной войны эти советские ученые изобрели лекарство, которым мы пользуемся до сих пор. Микробиолог Георгий Гаузе и химик Мария Бражникова создали один из важнейших препаратов в медицине — антибиотик грамицидин. Ученые провели огромную работу по поиску нужных бактерий — собирали пробы почв, высевали их в чашки и отбирали отдельные колонии. Антибактериальное вещество, которое подавляло рост стафилококков, было найдено. Микробиологи вырастили первый оригинальный отечественный антибиотик грамицидин С, где «С» значит «советский».

Это был настоящий прорыв в лечении гнойных инфекций. Антибиотик широко использовали на фронте.



«На мне ответственность за Ленинград, и я не отдам его врагу, ибо побежденным бывает только тот, кто сам признает себя побежденным»

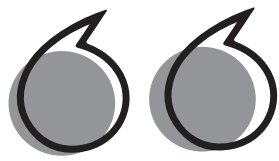
У полководца Леонида Говорова была удивительная способность — он мог долго изучать карту обстановки и предугадывать действия противников. Маршал редко ошибался в прогнозах, именно он был назначен командующим войсками Ленинградского фронта. 670 из 872 блокадных дней он руководил героической обороной города, выстраивал долговременную и устойчивую систему обороны, непреодолимую для врага, подготовил и провел ряд наступательных операций.

Леонид Говоров удостоен звания Героя Советского Союза.



ДНЕВНИКИ ПОБЕДЫ

САНИТАРНАЯ РАЗВЕДКА



Болезни никогда не заключают перемирия... проникают в середину войска так же, как шпионы и переодетые враги, и попадают во все отделы лагеря... именно болезни ослабляют и губят целые армии.

А. Лаверан, военный врач,
лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине в 1907 году

На протяжении веков эпидемии были неизменными спутниками всех войн. Умерших от инфекций солдат было многократно больше погибших на поле боя. Даже в XIX веке, когда эпидемиология сделала значительные успехи, небоевые потери превосходили боевые, и, по меткому выражению выдающегося эпидемиолога Л. А. Тарасевича, «число убитых микробами значительно превышало число убитых оружием».

Военная эпидемиология как самостоятельная дисциплина оформилась в XX веке. Ее основной целью было обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в армии для сохранения боеспособности.

В СССР противоэпидемическому обеспечению Красной армии на войне уделялось большое внимание, основные принципы такой работы были изложены в «Руководстве по санитарно-профилактическому и противоэпидемическому обслуживанию войск» (1941 г.), где санитарная разведка — благоприятное изучение санитарного состояния районов расположения и действия войск — выделена как обязательный компонент работы санитарной службы.

По масштабу работы она делилась на армейскую и войсковую.

Армейская разведка выполнялась силами и средствами санитарно-эпидемиологического отряда армии, задачами были сбор, обработка и уточнение сведений о санитарно-эпидемическом состоянии войск.

Войсковая разведка выполнялась силами и средствами санитарной службы полков и санитарным взводом медико-санитарного батальона дивизии и представляла собой непосредственную работу «на земле». Ее задачей был систематический сбор сведений о состоянии населенных пунктов и источников водоснабжения в местах дислокации войск и по маршрутам их следования, о наличии и характере инфекционных заболеваний среди населения, о местных ресурсах, пригодных для использования санитарной службой (лаборатории, инфекционные больницы, бани и др.).

Начальник первой в СССР кафедры военных и военно-санитарных дисциплин, создатель методики



Сумка санитарного разведчика, представленная в экспозиции ФГБУ культуры и искусства «Военно-медицинский музей» Министерства обороны Российской Федерации

преподавания тактики медицинской службы Борис Константинович Леонардов писал: «Санитарная разведка — глаза военно-санитарной службы, без которых последняя не в состоянии правильно организовать свою деятельность».

В предвоенный период на территории СССР было достигнуто устойчивое санитарно-эпидемиологическое благополучие: полностью ликвидированы особо опасные инфекции — холера, чума, оспа, возвратный тиф. Резко снизилась заболеваемость и смертность от брюшного тифа, дизентерии и детских инфекций. Случаи заболеваемости сыпным тифом и смертности от него в 1941 году были единичными.

В первое полугодие войны уровень заболеваемости военнослужащих традиционными «военными» инфекциями (сыпной тиф, брюшной тиф, дизентерия) был невысоким.

Резкий рост заболеваемости в Красной армии произошел в ноябре — декабре 1941 года, когда начались широкие наступательные действия наших войск в битве под Москвой.

В декабре 1941-го по сравнению с июнем того же года число заболе-

вших сыпным тифом увеличилось в 5,2 раза, брюшным тифом — в 2,36 раза, дизентерией — в 1,08 раза.

Подъем связан с тем, что население освобожденных территорий, пережившее фашистскую оккупацию, было в значительной степени поражено инфекционными болезнями.

Наибольшую опасность представлял сыпной тиф, «беспощадный спутник всех войн», — тяжелейшее, длительно протекающее инфекционное заболевание с частыми летальными исходами, переносимое вшами.

Также опасность для наших солдат 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. По воспоминаниям главного эпидемиолога Красной армии Тихона Ефимовича Болдырева, в фашистских войсках «число больных определялось тысячами при летальности в 6,5–10 %... В связи с этим полевые сооружения, жилища и т.п., оставшиеся немецкими войсками, как правило, оказывались завшивленными до не-

вероятной степени. Занимая эти сооружения в процессе боев, наши солдаты подвергались опасности заражения». Имели место и эпидемиологические диверсии, когда фашисты умышленно переправляли на территорию советских войск завшивленных и больных сыпным тифом советских военнопленных.

Особенно уязвимыми для эпидемий были активно наступавшие войска, освобождавшие большое количество территорий и населенных пунктов. В 1942 году из 10 существовавших в это время фронтов 3 наиболее активных дали 58,54 % всей заболеваемости сыпным тифом.

Изменившаяся обстановка потребовала незамедлительного начала проведения активных противоэпидемических мероприятий, важнейшим из которых была санитарная разведка.

Сотрудники санитарной службы, проводившие разведку на местах, имели специальную подготовку и были тщательно экипированы: обеспечены набором реактивов и инструментов, которые входили в комплект Сумки санитарного разведчика.

Сумка имела компактные размеры (29 x 10 x 16 см), вес около 3 кг, но была при этом очень функциональной. Ее содержимое позволяло в полевых условиях выполнить большой объем работы: а) обнаружить отравляющие вещества в воде, в воздухе и на окружающих предметах; б) провести санитарное обследование водоисточников и определить физические свойства воды; в) выполнить забор подозрительных на инфекцию клинических материалов (крови, кала) для отправки их на анализ в лабораторию; г) составить донесения о результате санитарной разведки с приложением схемы населенных пунктов, путей эвакуации и т.д.

Кроме реагентов и лабораторной посуды, сумка была укомплектована Инструкцией с подробным описанием методик проведения исследований и забора проб для пересылки их в лабораторию.

По результатам составлялось донесение для командования, образец которого был представлен в Инструкции.

Пристальному вниманию со стороны санитарной разведки

подвергались водоисточники, учитывалась возможность их сознательного загрязнения фашистами. На основании проведенных в полевых условиях экспресс-анализов санитарные разведчики давали заключение об отсутствии или наличии в воде ядовитых примесей и о возможности ее использования после обеззараживания.

Более углубленные санитарно-бактериологические и санитарно-химические исследования выполнялись на следующем этапе — в подвижных и базовых лабораториях санитарно-эпидемиологических отрядов армий.

Санитарная разведка была важнейшим звеном профилактики инфекционных заболеваний.

Благодаря санитарной разведке до апреля 1942 года на освобождаемых территориях было выявлено, локализовано, а затем ликвидировано 2200, а к исходу 1942 года — 7930 очагов сыпного тифа.

Но на территориях, которые предстояло освободить, эпидемиологическая опасность для наших войск сохранялась.

Фашисты безжалостно относились к оккупированным землям и их жителям. Например, в Белоруссии, пережившей беспощадные бомбежки и разрушения, более 3 млн человек ютились в шалашах, землянках и развалинах домов. В районах партизанского движения карательные экспедиции оккупантов стерли с лица земли целые города и села. Так, в Лельчицком районе Полесья из 7000 домов осталось лишь 34, а в Калинковичском и Мозырском районах было уничтожено 68% жилого фонда. Оставшееся без крова, пищи и одежды население становилось жертвой эпидемии.

Перед санитарной разведкой стояла задача получения достоверной и актуальной информации, которая бы позволила планировать противоэпидемические мероприятия в войсках.

Важно было не допустить, чтобы инфекционные заболевания снизили боеспособность Красной армии.

18 декабря 1942 года была выпущена директива Главного военно-санитарного управления 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».

Однако работа не ограничивалась только санитарной разведкой в отношении уже известных инфекционных болезней. Поскольку боевые действия велись в условиях малообжитой местности, были впервые выявлены природные очаги неизвестных инфекций. Именно во время Великой Отечественной войны на территории Крыма впервые было обнаружено и описано заболевание вирусной этиологии, получившее название крымской геморрагической лихорадки. Это потребовало оперативной разработки дополнительных противоэпидемических мероприятий среди личного состава.

Еще одним опаснейшим природно-очаговым заболеванием, которое грозило эпидемическому благополучию наших войск, была туляремия. Предпосылками для возникновения эпидемий были богатый урожай необработанных зерновых и связанное с этим активное размножение мышей — источников инфекции, которые с наступлением холодов начали мигрировать в дома, землянки, блиндажи, хозяйственные постройки. В результате в осенне-зимний период 1941–1943 годов среди личного состава войск Южного, Западного, Юго-Западного, Донского и Брянского фронтов наблюдались вспышки туляремии. Среди гражданского населения в отдельных районах она носила повальный характер.

Для борьбы была создана специальная противоэпидемическая организация, ядром которой стал военно-санитарный противоэпидемический отряд (ВСПЭО). Одной из важнейших задач ВСПЭО было проведение зооразведки (санитарной разведки с целью выявления инфекционных заболеваний у животных), направленной на выявление эпизоотий у грызунов. В результате работы санитарной разведки удалось предотвратить возникновение эпидемий этой болезни в войсках Красной армии.

По мере дальнейшего продвижения наши войска сталкивались с ухудшением эпидемической обстановки. Причинами были увеличившаяся миграция населения, разрушение многих населенных пунктов, а также разнос инфекций выпущенными из многочисленных «лагерей смерти» бывшими их узниками сыпного и брюшного тифов, дизентерии, детских инфекций и туберкулеза.

ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека является некоммерческой организацией, созданной в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического надзора методами и средствами гигиенического воспитания и обучения населения.

Центр обеспечивает решение задач Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, её органов и организаций по исполнению государственных функций в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации по различным аспектам гигиенического

Д О Н Е С Е Н И Е
о результатах обследования санитарным разведчиком водоисточников и воды

Время (год, месяц, число, час) обследования	Название населен. пункта, где расположен водоисточник	Месторасположение и вид водоисточника	Состояние водоисточника	Результаты анализа воды					
				цвет	прозрачность	запах	количество воды	наличие БОВ и ядов	оценка воды
1939 г. 22/VI 12.00	Местечко Тибово	На южной окраине местечка колодец с навесом, расположенный на высоком месте. Глубина колодца, от поверхности воды до дна, 1 м	Сруб старый, водоприёмный, имеется бадья на цепи для забора воды	Бесцветная	Прозрачная	Слабый, землянистый	900 л	Не обнаружено	Годная для питья после кипячения

Гитлеровские палачи преднамеренно, с целью распространения инфекционных заболеваний, размещали в концлагерях больных вместе со здоровым населением.

На ситуацию влияло широкое распространение дифтерии, скарлатины, менингококковой инфекции, полиомиелита, бешенства, брюшного тифа, других инфекций в странах Западной Европы, где действовали наши войска. При проведении санитарной разведки в этот период особые усилия были направлены на своевременное получение информации о санитарно-эпидемиологическом состоянии населенных пунктов, расположенных вдоль армейских автомобильных дорог, концентрационных лагерей, землянок и блиндажей, захваченных у противника.

Это позволило вовремя выявить, локализовать и ликвидировать многочисленные очаги инфекционных заболеваний.

Благодаря грамотной противоэпидемической работе, в том числе санитарной разведке, инфекционные заболевания не приобрели характера эпидемий и не отразились на боеспособности наших войск.

В годы Великой Отечественной войны санитарно-эпидемиологическая служба подтвердила эффективность. Реализация системы профилактических и противоэпидемических мероприятий впервые в истории войн

позволила избежать эпидемий инфекционных заболеваний.

Автор Татьяна Шестопалова



Использованные материалы:

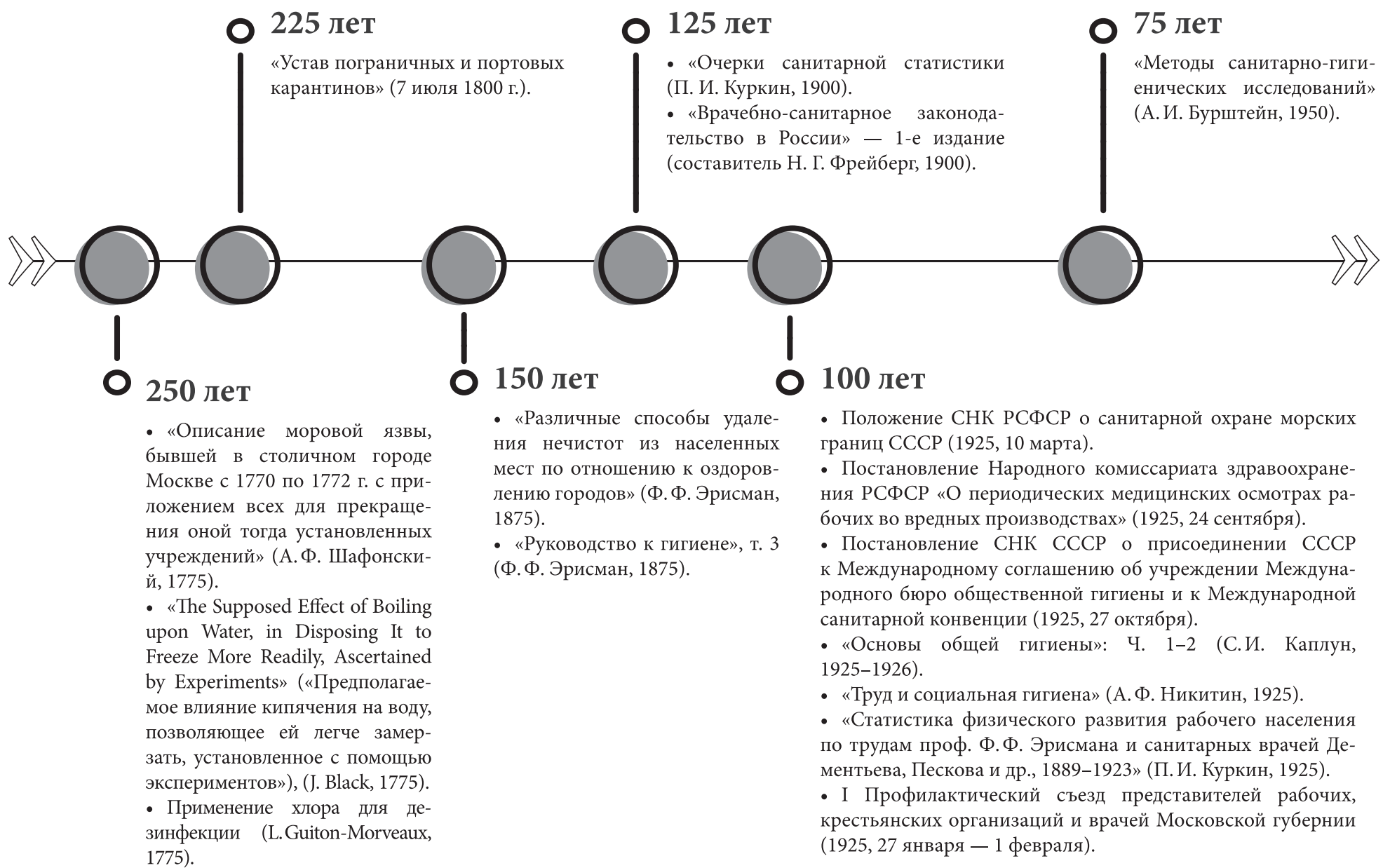
- Беляев Е. Н., Селюнина С. В. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в годы Великой Отечественной войны // Здоровье населения и среда обитания. — 2015. — №. 5 (266). — С. 4–8.
- Инструкция по работе с сумкой санитарного разведчика обр. 1939 г. / Сан. упр. Красной армии. — М.: Воениздат, 1940. — 15 с.
- Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Страницы истории Отечественной военной эпидемиологии (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2015. — Т. 20, №. 2. — С. 60–64.
- Леонардов Б. К. Санитарная разведка: лекция. — М.; Л.: Гос. мед. изд-во, 1930. — 24 с.
- Локтев А. Е. Становление и развитие санитарно-эпидемиологической службы Русской и Красной армий (1904–1945): дис. — М.: ГОУВПО «Московская медицинская академия», 2005.
- Руководство по санитарно-профилактическому и противоэпидемическому обслуживанию войск / Сан. упр. Красной армии. — М.; Л.: Медгиз, 1941. — 65 с.
- Санитарные сумки военного времени и их наполнение // Военно-медицинский музей. — URL: <https://milmed.spb.ru/otkrytyefondyoktyabr2018/> (дата обращения: 25.03.2025).
- Урланис Б. Ц. История военных потерь: Войны и народонаселение Европы. Людские потери вооруж. сил европ. стран в войнах XVII–XX вв.: ист.-стат. исслед. — СПб.: АОЗТ «Полигон», 1994. — 558 с. — (Военно-историческая библиотека).

воспитания и обучения населения, профилактики инфекционных, паразитарных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний, распространяет среди населения знания о здоровом образе жизни.

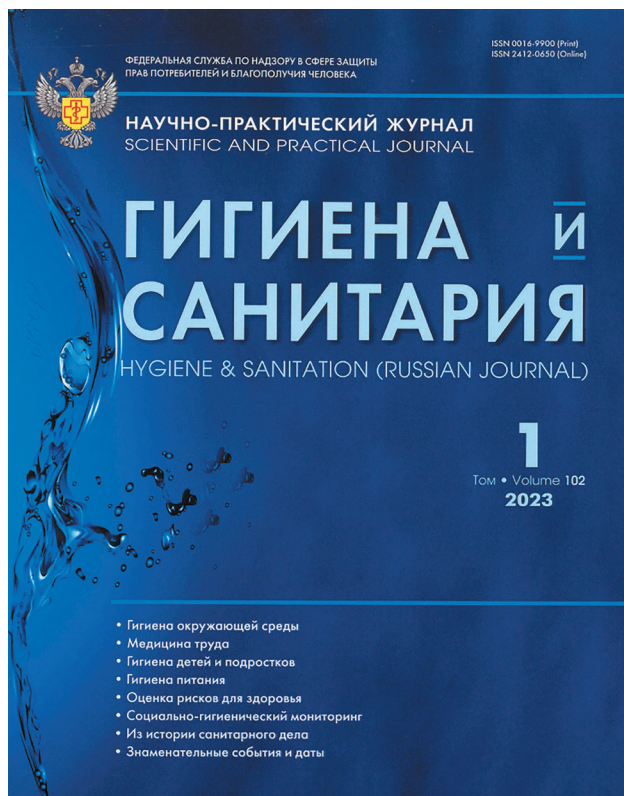
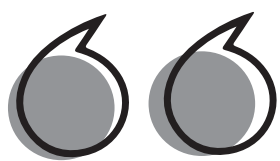
Для решения указанных задач Центр взаимодействует с органами и учреждениями здравоохранения, образования, культуры, средства-

ми массовой информации, общественными и другими организациями по вопросам гигиенического образования и воспитания различных групп населения и осуществляет массовую работу среди населения по санитарно-гигиеническому просвещению населения, внедряя современные методы и формы просветительской работы.

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ

Знаменательные и юбилейные даты
гигиены и санитарии 2025 года*

В 2025 году мы отмечаем 115-летний юбилей нашего родного и прославленного журнала «Гигиена и санитария», историю которого исчисляем с начала выпуска журнала «Гигиена и санитария» в 1910 г. главным редактором Николаем Федоровичем Гамалеей. Это тоже символично, так как еще раз подчеркивает неразрывность и органическую связь между гигиеной и эпидемиологией.



С 1922 г. журнал издается без перерывов, его выпуски выходили даже в самые тяжелые годы Великой Отечественной войны и перестройки.

Более столетия основная миссия нашего журнала остается неизменной. Это оздоровление России через научное обоснование вопросов общей гигиены, гигиены окружающей среды, гигиены труда, гигиены питания, гигиены детей и подростков, радиационной гигиены, социальной гигиены и оценки рисков для здоровья.

В эпоху расшифровки генома человека, стремительного развития производственных и информационных технологий, а также появления множества инновационных материалов человечество не только открывает для себя ранее неви-

данные возможности, но и сталкивается порой с неожиданными угрозами и рисками для здоровья, в связи с чем перед гигиенической наукой каждый день встают сложные задачи, требующие решения, возникают новые вызовы, ответы на которые мы будем искать вместе с вами в актуальных теоретических и экспериментальных исследованиях и публиковать на страницах нашего журнала, неизменно стоя на страже здоровья населения России.

Главный редактор журнала «Гигиена и санитария», академик РАН В. Н. Ракитский

* Редакция информационного бюллетеня «Санитарное просвещение» выражает благодарность авторскому коллективу отдела истории медицины и здравоохранения ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко»: И. В. Егорышева — вед. науч. сотр., канд. ист. наук; Е. В. Шерстнева — вед. науч. сотр., канд. ист. наук; А. А. Сточик — вед. науч. сотр.; материал опубликован в журнале «Гигиена и санитария», выпуск 103 (10) 2024.

Начало на стр.3

Разработана коммуникационная стратегия «Санпросвет», входящая в состав федерального проекта «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)». Проект призван дополнить комплекс противоэпидемических мер работой по развитию новой модели санитарно-эпидемиологического поведения населения. Основные задачи проекта «Санпросвет» — распространение через СМИ, интернет-ресурсы современных научно обоснованных санитарно-гигиенических знаний, повышение уровня санитарной культуры людей, популяризация ценностей и поведенческих норм, необходимых для здоровья и гармоничного развития россиян, формирование в общественном сознании чувства ответственности за индивидуальное и общественное здоровье.

В практике санитарного просвещения использовались устное слово, печать, радио, кино, телевидение, школы здоровья и другие формы, совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья и трудоспособности человека, на продление его активной жизни. Основными принципами санитарного просвещения были: государственность, научный подход, доступность мероприятий для всех слоев населения, массовый охват всех целевых аудиторий.

Для 1970-1980-х годов характерно активное участие всех медицинских работников в организации санитарно-просветительской работы при методической поддержке домов санитарного просвещения. Научные исследования показывали достаточно высокий уровень гигиенических знаний и навыков у населения — анкетирование свидетельствовало о наличии гигиенических навыков в среднем у 80% опрошенных.

В конце 1980-х годов перестройка социально-экономических основ

жизни и общества повлекла за собой реорганизацию домов санитарного просвещения. Вместо домов санитарно-просветительской стали создаваться центры здоровья — учреждения по формированию здорового образа жизни.

В начале 1990-х годов в стране произошли политические, экономические, социальные преобразования, что привело к спаду санитарно-просветительской деятельности. Результаты этого особенно ярко проявились в виде негативного отношения части населения к проведению противоэпидемических мероприятий в период распространения новой коронавирусной инфекции.

В настоящее время биологические угрозы, связанные с эпидемиями инфекционных болезней, имеют глобальный характер. Эпидемия COVID-19 указала на важные звенья в мировой системе обеспечения биологической безопасности, в том числе на необходимость проведения эффективной санитарно-просветительской работы среди населения даже в период относительного эпидемиологического и социального благополучия, необходимость постоянного совершенствования системы гигиенического воспитания и обучения различных слоев населения, применения научно обоснованного подхода с использованием современных информационных и коммуникационных технологий с помощью электронных средств и цифровых систем связи.

В связи с этим был принят Федеральный закон от 04.11.2022 № 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», направленный на совершенствование правового регулирования санитарно-гигиенического просвещения. Были определены порядок, условия и формы проведения санитарно-гигиенического просвещения, а также то, какими органами и организациями оно проводится.

Федеральным законом от 31.07.2020 № 248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» была введена система комплексной профилактики нарушений обязательных требований, в том числе санитарно-эпидемиологических, среди предпринимательского сообщества. В деятельность санитарно-эпидемиологических надзорных органов введены профилактические мероприятия просветительского характера: инфор-

С 2021 года Роспотребнадзором реализуется федеральная программа «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)». Задача проекта — создать эффективный барьер для эпидемий на трех рубежах: внутри страны, в ближнем и дальнем зарубежье. Система барьеров включает в себя четыре основных блока работ:

- защита от угроз безопасности здоровью 24/7;
- лабораторная инфраструктура XXI века;
- разработка тест-систем для выявления новых инфекционных болезней;
- повышение уровня санитарной грамотности людей.

мирование, консультирование, профилактический визит.

С внедрением в работу органов исполнительной власти проектной деятельности начали выделяться значительные средства для проведения мероприятий по гигиеническому воспитанию и обучению.

Например, в 2019–2024 годах в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» Роспотребнадзором проводилась информационно-коммуникационная кампания по вопросам здорового питания с использованием основных коммуникационных каналов для всех целевых аудиторий с разработкой различных рекламно-информационных материалов.

В результате проводимых Роспотребнадзором мероприятий по реализации федеральной программы «Санитарный щит страны — безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)» в стране создано 153 центра ПЦР-диагностики для выявления возбудителей инфекционных заболеваний, 54 центра секвенирования для расшифровки их генома, 20 лабораторий высокого уровня биобезопасности и 74 мобильные лаборатории. Разработано 49 быстрых тестов для выявления возбудителей инфекционных заболеваний. В эпидемиологический надзор внедряются информационные технологии, такие как АИС «Периметр» для обеспечения санитарно-карантинного контроля во всех действующих пунктах пропуска через государственную границу и электронная паспортизация природных очагов чумы. Осуществляется создание и развитие информационной среды, поддерживающей обеспеченность населения сведениями о мерах, направленных на предупреждение

угроз биологической безопасности и реагирование на них.

Благодаря проводимым санитарно-просветительским мероприятиям в настоящее время отмечается рост большинства показателей доверия по отношению к санитарно-эпидемиологическим мерам, мероприятиям на федеральном и региональном уровне (более 70% россиян доверяют мерам, принимаемым Роспотребнадзором, против стартового значения 65,1% в 2022 году).

Санитарное просвещение, правовые основы которого были заложены более 100 лет назад, по-прежнему востребовано как массовый и эффективный метод профилактики различных заболеваний среди населения.

Санитарно-гигиеническое просвещение в настоящее время, в соответствии с законодательством Российской Федерации, как никогда прежде должно быть постоянной и неперенной частью повседневной практической работы широкого круга специалистов — как санитарного врача, так и лечащего врача, фельдшера, медицинской сестры.

Применение современных методов воздействия и форм работы с населением ставит санитарно-гигиеническое просвещение в один ряд с другими эффективными санитарно-гигиеническими и профилактическими мероприятиями. Принцип обязательности участия в проведении среди населения санитарно-просветительской работы получает в настоящее время особенно веские и понятные основания — увеличение продолжительности качественной здоровой жизни населения.

Авторы:

Геннадий Иванов, Денис Делицын

Информационный бюллетень «Санитарное просвещение»: Главный редактор: Константин Кривошонок Редакционный директор: Виталий Коровин Выпускающий редактор: Татьяна Гришина Подбор материалов авторов: Людмила Симкалова, Константин Кривошонок, Татьяна Гришина, Геннадий Иванов Редактор: Янина Веретнова, Ирина Видревич Корректор: Янина Веретнова Дизайн и верстка: Валентина Любушкина Отдел маркетинга: Константин Кривошонок Отдел организации обеспечения учреждений госсанитарно-просветительскими услугами: Маргарита Воронина

Тираж 1000 экз. Выходит 1 раз в квартал. Номер 1 подписан в печать 09.05.2025 г. в 13.00 Отпечатано в типографии «Офсет Москва», 2025 г. Учредитель: ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора Адрес редакции и учредителя: 121099, г. Москва, 1-й Смоленский пер., дом 9, строение 1 ОКВЭД 58.19 виды издательской деятельности прочие

Над номером работали: Людмила Симкалова, Константин Кривошонок, Татьяна Гришина, Геннадий Иванов, Татьяна Шестопалова, Александр Гаврилин, Ирина Гаранина, Елена Буркова, Анастасия Мохова, Анна Погодина, Аркадий Юдин, Наталья Умникова, Денис Делицын.

Перепечатка и любое воспроизведение материалов без разрешения редакции запрещены. Присланные рукописи не рецензируются и не возвращаются. Категория информационной продукции 16+. <https://cgon.rospotrebnadzor.ru> Телефон редакции: +7 (499) 241-86-28 E-mail: cgon@cgon.ru Телефон отдела маркетинга: +7 (499) 241-05-13 E-mail: grishina_ta@cgon.ru

