



© В.А.КРАЙНИЙ, Е.В.КРАЙНЯЯ, 2018
УДК [616-036.22:355](091)

Опыт противоэпидемического обеспечения Белорусской наступательной операции «Багратион»

КРАЙНИЙ В.А.¹, полковник медицинской службы в отставке (krainiy1@yandex.ru)¹
КРАЙНЯЯ Е.В.²

¹Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, г. Минск, Республика Беларусь; ²Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Дана комплексная оценка санитарно-эпидемиологической обстановки на временно оккупированной территории Белорусской ССР в 1944 г. накануне и в ходе Белорусской наступательной операции «Багратион». Обсуждаются особенности системы противоэпидемической защиты, которые позволили минимизировать потери в войсках Красной армии и среди населения от инфекционных заболеваний, в сжатые сроки провести мероприятия по предотвращению массового распространения и ликвидации очагов эпидемически опасных заболеваний. Накопленный опыт использовался в период боевых действий в Афганистане.

К л ю ч е в ы е с л о в а: операция «Багратион», противоэпидемическое обеспечение, использование опыта в Афганистане.

Krainii V.A. Krainyaya E.V. — Experience of antiepidemic support of the Belarusian offensive operation «Bagration». Experience of antiepidemic support of the Belarusian offensive operation «Bagration». A comprehensive assessment of the sanitary and epidemiological situation in the temporarily occupied territory of the Byelorussian SSR in 1944 on the eve and during the Belarusian Offensive Operation «Bagration» was made. The peculiarities of the anti-epidemic protection system are discussed, which allowed minimizing losses in the Red Army troops and among the population from infectious diseases, and in the shortest time to carry out measures to prevent the mass spread and elimination of epidemic-dangerous diseases. The accumulated experience was used during the fighting in Afghanistan.

K e y w o r d s: operation «Bagration», anti-epidemic support, use of experience in Afghanistan.

Современная военно-политическая обстановка сопровождается возникновением кризисных ситуаций, развязыванием военных конфликтов, в т. ч. вблизи границ СНГ. На этом фоне изучение и использование опыта медицинского, в т. ч. противоэпидемического, обеспечения войск в ходе предыдущих войн, сохраняет свое значение и, безусловно, представляет интерес для широкой медицинской общест-венности, в первую очередь для специа-листов профилактического профиля.

В ходе Белорусской наступательной операции «Багратион» войска 1-го, 2-го и 3-го Белорусских, 1-го Прибалтийского фронтов при поддержке партизанских отрядов летом 1944 г. разгромили мощную немецкую группировку армий «Центр» и освободили Советскую Бело-руссию, часть Литовской и Латвийской ССР, восточные районы Польши.

Высокая вероятность роста инфек-ционной заболеваемости военнослужа-щих, особенности ее распространения во многом были обусловлены заболе-ваемостью местного населения, нахо-дившегося на территориях ведения бо-евых действий. Чрезвычайно сложная санитарно-эпидемиологическая обста-новка на территории Белорусской ССР в период подготовки и в ходе наступа-тельной операции носила черты чрез-вычайной ситуации, особенно по сып-ному тифу. Реальный риск заноса в дей-ствующую армию сохранялся по таким инфекциям, как брюшной тиф, дизенте-рия, малярия, туляремия. В отдельных районах, по данным бывшего начальни-ка военно-санитарного отдела 65-й ар-мии В.А.Колодкина [1], только в полосе наступления этой армии за первое по-лугодие 1944 г. среди местного населе-



ния было выявлено 4539 очагов сыпного тифа. В населенных пунктах Ушачского, Шумилинского, Лепельского, Ветринского, Калинковичского, Речицкого, Мозырского и ряда других районов пораженность населения сыпным тифом имела чрезвычайно высокий уровень — до 72–97%. Немецким командованием создавались «рукотворные» очаги инфекций в концентрационных лагерях, представлявшие опасность для местного населения и наступающих войск Красной армии [2].

На осложнение эпидемической ситуации существенное влияние оказывало ухудшение санитарных, экологических и социально-бытовых условий жизни населения, приобретавшее характер гуманитарной катастрофы. Отступающие немецкие войска оставляли после себя сожженные города и села (всего разрушено 209 городов и поселков городского типа, 9200 деревень, около 1,2 млн жилых домов), разбитые и разграбленные больницы, практически уничтоженную коммунальную инфраструктуру. Свыше 3 млн человек ютились в землянках и шалашах, в развалинах домов в условиях крайней скученности, в отдельных уцелевших избах проживало до 17 человек, почти поголовной была завшивленность [3].

Характеризуя особенности эпидемиологической обстановки, начальник Главного военно-санитарного управления Красной армии Е.И.Смирнов вполне обоснованно отмечал, «что здесь была налицо одна из форм бактериологической войны» [4].

В связи с тем, что система гражданского здравоохранения на временно оккупированной территории была уничтожена, перед военно-медицинской службой встали сложные задачи — не допустить заноса инфекций в войска, ликвидировать опасные эпидемические очаги среди населения и в концлагерях. Известен пример изоляции и обезвреживания эпидемических очагов инфекционных заболеваний в Полесской области, в концлагерях г. Озаричи, дер. Дерт и Подосинник, где фашисты преднамеренно собрали свыше 33 тыс. советских граждан, среди которых было около 2 тыс. больных

сыпным тифом. После освобождения здесь немедленно были развернуты 6 обсервационных и медицинских пунктов, 14 санитарных пропускников, 21 изолятор, 7 временных инфекционных больниц и 12 армейских госпиталей, в т. ч. 5 госпиталей для лечения инфекционных больных [1, 3].

В виде эпидемических вспышек проявляла себя малярия в Витебской, Могилевской, Гомельской и Полесской областях. Так, в мае 1944 г. лабораторией одного из фронтов был установлен уровень паразитоносительства у населения в районах рек Припять и Стоход 3,5%, в Жлобинском районе — 2,7%, в Хойникском — 2,1%. Специальной комиссией Наркомздрава СССР отмечались высокие паразитарные индексы (31,8–45,4%) в Витебской области (Кугонь, Антухово), Чаусском районе Могилевской области, других населенных пунктах [5].

Фактором, существенно затруднявшим оперативное реагирование на изменение эпидемиологической обстановки, являлся большой размах наступательной операции: более 1200 км по фронту и 600 км в глубину, высокие темпы наступления Красной армии (до 25–30 км в сутки), непрерывность боевых действий. В этих условиях основное внимание уделялось крупным, узловым населенным пунктам, главным коммуникациям и ликвидации выявленных эпидемических очагов.

В ходе операции «Багратион» санитарно-эпидемиологическая разведка как первый элемент системы противоэпидемической защиты проводилась «вместе с войсками», «вслед за войсками» и «впереди своих войск». Эшелонированное построение сил и средств разведки, выявление, первичное по показаниям и, при возможности, повторное обследование эпидемических очагов давали возможность своевременно и объективно оценить обстановку, спланировать и незамедлительно проводить комплекс требуемых мероприятий. В последующем осуществлялось усиление мер с привлечением специалистов более высокого звена санитарно-эпидемиологической службы, для расшифровки нераспознан-



ных случаев инфекций применялись бактериологические и гигиенические лабораторные исследования, приглашались ведущие специалисты-инфекционисты. Ценными источниками информации являлись сведения, предоставленные партизанами, войсковой разведкой и местными медицинскими работниками, что повышало достоверность и значимость полученных данных.

В ходе операции «Багратион» развертывание санитарно-противоэпидемических учреждений фронтов и армий (СЭО, СЭЛ) вблизи военно-санитарных управлений (отделов) облегчало устойчивую связь, особенно при неустойчивости либо отсутствии телефонной и радиосвязи, а также своевременный маневр наличными силами и средствами. Для санитарно-эпидемиологического обследования и ликвидации очагов создавались различные по составу подвижные группы, усиленные обмывочно-дезинфекционной техникой, обеспеченные достаточным количеством мыла, антипаразитарных и дезинфицирующих средств. Задачи и объем мероприятий в каждом конкретном случае зависели от оперативной и эпидемической обстановки, а также возможностей групп по их выполнению.

Для обслуживания фронтовых и армейских дорожных коммуникаций в дополнение к штатным подразделениям развертывались нештатные санитарно-контрольные и обсервационные пункты. Функции санитарно-заградительных барьеров, кроме *инфекционных полевых подвижных госпиталей* (ИППГ), выполняли сортировочные эвакуационные госпитали. На лечебные учреждения возлагалась задача оздоровления населенных пунктов и прилегающей территории в радиусе 3–5 км. ИППГ госпитальных баз широко использовались для лечения инфекционных больных из числа местного населения. Емкость госпиталей превышала нормативные возможности в 3–5 раз [1].

Совершенствованию противоэпидемической работы в лечебных учреждениях способствовало то, что в этот период медицинская служба 1-го Белорусского фронта впервые внедрила и провери-

ла на практике правильность решения о введении в госпитальные базы штатных эпидемиологов [8].

Личным составом санитарно-противоэпидемических подразделений и учреждений фронтов на освобожденных территориях оказывалась помощь местным органам власти по восстановлению противоэпидемической службы, подготовке специалистов, строительству бань, стационарных дезинфекционных камер, велась огромная работа по санитарной очистке территорий. За 1944 год медицинской службой 3-го Белорусского фронта обследовано около 22,5 тыс. населенных пунктов, выявлено 6,6 тыс. инфекционных больных (46,9% из них госпитализированы в ИППГ), подвергнуты санобработке 51511 человек, оборудовано 170 бань и 180 дезкамер [9].

Активно действовали противоэпидемические бригады и отряды, сформированные областными управлениями здравоохранения. Так, в начале 1944 г. по линии Городок, Лиозно, Ходосы, Славгород, Довск, Речица, Калинковичи, Ельск ими было создано на удалении 30–50 км от линии фронта 28 нештатных противоэпидемических отрядов и 10 обсервационных пунктов, через которые ежемесячно проходило до 6–7 тыс. граждан [10].

Исключительно большую роль в объединении усилий и повышении ответственности санитарно-противоэпидемических мероприятий сыграли чрезвычайные противоэпидемические комиссии. На заседаниях с участием секретарей райкомов партии, председателей райисполкомов, представителей командования, врачей-специалистов и работников различных служб жизнеобеспечения разрабатывались единые, обязательные для безотлагательного исполнения планы радикальных мероприятий по борьбе с инфекционными болезнями, проводилась организационная и практическая работа с выделением главных направлений и определением «горячих точек», контролем исполнения решений на местах.

Таковы основные итоги работы по противоэпидемической защите в Белорусской наступательной операции «Баг-



рацион», которые в полной мере позволили оградить войска от заноса и ликвидировать эпидемические очаги актуальных инфекционных болезней среди населения. Опыт беспрецедентного по своим масштабам противоэпидемического обеспечения в условиях Белорусской наступательной операции 1944 г. показал, что оно должно соответствовать складывающейся оперативной и медицинской обстановке, а также носить комплексный и мобильный характер. О высокой результативности противоэпидемических мероприятий можно судить на основании имеющегося опыта на всех этапах их проведения — от санитарно-эпидемиологической разведки до вклада главных эпидемиологов фронтов в теоретическое и организационное развитие системы медицинского обеспечения [6].

По нашему мнению, итоги и уроки противоэпидемической работы в этот период по-прежнему нуждаются в изучении для использования накопленного опыта в современных вооруженных конфликтах. Принципы построения и работы системы противоэпидемического обеспечения получили дальнейшее развитие в современных условиях — при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, эффективно реализовывались в локальных войнах, в частности во время боевых действий 40-й армии в Афганистане, в которой один из авторов настоящей статьи с 1985 по 1987 г. проходил службу в должности начальника армейского СЭО.

Современные военные конфликты и последствия террористических актов предполагают видоизмененный порядок ведения санитарно-эпидемиологической разведки. Разведка «вместе с войсками» проводится на наиболее важных направлениях и районах с использованием подвижных санитарно-эпидемиологических групп, выдвигаемых с оперативными группами. По нашему опыту, одна из основных ее форм — «вслед за войсками» — сочетается с последующим наблюдением за санитарно-эпидемическим состоянием территории, занимаемой войсковым контингентом. Наконец форма «впереди своих войск»

по своим возможностям имеет ограниченный характер, составляет не более 15–20% всего объема санитарно-эпидемиологической разведки и включает получение информации от местной администрации, медицинских работников, разведорганов, населения, использование результатов работы в очагах инфекционных заболеваний. Для исключения недооценки различных факторов, влияющих на уровень инфекционной заболеваемости, необходимы научно обоснованный прогноз и заблаговременная работа по противоэпидемическому обеспечению войск «на опережение» с компьютерным моделированием, разработкой алгоритмов действий и системы мониторингования, внимательное изучение накопленного опыта по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций различного характера.

В рамках основной схемы санитарно-противоэпидемических мероприятий аналогичный периоду Белорусской операции принцип дислокации санитарно-эпидемиологических отрядов соблюдался в соответствии с оперативным построением войск 40-й армии на территории Афганистана. Отряды дислоцировались в Кабуле, Кундузе и Шиндане рядом с органами управления армии и дивизий, крупными многопрофильными и инфекционными госпиталями. Такой вариант развертывания и самостоятельного использования относительно компактных и мобильных санитарно-эпидемиологических учреждений в максимальной степени обеспечивал реализацию их потенциальных возможностей и облегчал руководство деятельностью, позволял наладить устойчивые взаимосвязи, своевременно наращивать усилия в эпидемически неблагополучных гарнизонах [7]. В целях предупреждения заноса педикулеза, особенно в частях, возвращающихся из боевых операций, личный состав проходил «послерейдовые осмотры» и полную санитарную обработку с привлечением в полном составе дезинфекционных отделений, использованием дезинфекционно-душевых установок, авторазливочной техники и медико-технических средств воинских частей армии.



Литература

1. Колодкин В.А. Мероприятия медицинской службы 65-й армии по ликвидации сыпного тифа, вызванного оккупацией Белоруссии // Здравоохранение Белоруссии. — 1974. — № 7. — С. 3–6.
2. Rogozin I.I., Бессмертный Б.С. Эпидемическая обстановка в стране в предвоенный период и в начале войны // В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — М.: Медгиз, 1955. — Т. 32. — С. 21–31.
3. Болдырев Т.Е. Сыпной тиф // В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — М.: Медгиз, 1955. — Т. 32. — С. 60–65.
4. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы. — М.: Медицина, 1976. — 462 с.
5. Рашина М.Г. Малярия среди населения СССР в предвоенные и военные годы // В кн.: Опыт советской медицины в Великой

Отечественной войне 1941–1945 гг. — М.: Медгиз, 1955. — Т. 32. — С. 135–144.

6. Санжаров Б.Н. Деятельность главных эпидемиологов фронтов в 1941–1945 гг. // Воен.-мед. журн. — 1980. — № 12. — С. 13–14.

7. Крайний В.А. Особенности работы санитарно-эпидемиологического отряда в условиях войны в Афганистане // Воен.-мед. журн. — 1992. — № 4–5. — С. 35–37.

8. Тарарин Р.А. О противоэпидемическом обеспечении войск 1-го Белорусского фронта // Воен.-мед. журн. — 1975. — № 6. — С. 88–89.

9. Позывай Т.Т. Опыт противоэпидемического обеспечения войск Западного и 3-го Белорусского фронтов в Великой Отечественной войне // Воен.-мед. журн. — 1976. — № 5. — С. 80–82.

10. Беляцкий Д.П. Эпидемические особенности и противоэпидемическая защита в период Белорусской наступательной операции 1944 года // Здравоохранение Белоруссии. — 1983. — № 7. — С. 3–7.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова проведена Всероссийская конференция «Роль медицинской сестры в оказании медицинской помощи при различных чрезвычайных ситуациях»

Конференция посвящена наиболее приоритетным направлениям развития системы оказания доврачебной помощи, а также вопросам применения инновационных методик и технологий в работе среднего медицинского персонала.

В конференции приняли участие старшие медицинские сестры клиник академии, руководители общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России», медицинские сестры медицинских организаций Санкт-Петербурга, учащиеся медицинских колледжей северной столицы.

Особенностью работы конференции явилась аккредитация участников в системе непрерывного медицинского образования.

Конференцию открыл начальник ВМА им. С.М.Кирова член-корреспондент РАН Александр Фисун. В ходе пленарного заседания было заслушано 12 интересных докладов. Выступили старшие медицинские сестры клиник академии, президент «Ассоциации медицинских сестер России», председатель европейского форума сестринских и акушерских ассоциаций В.А.Саркисова, исполнительный директор ассоциации В.В.Самойленко.

Особое внимание было уделено внедрению профессиональных стандартов в работу медицинских сестер, актуализирована значимость среднего медицинского персонала в оказании всех видов медицинской помощи, в т. ч. в экстремальных ситуациях.

На конференции была представлена выставка современных образцов медицинского оборудования и лекарственных препаратов, используемых в практике среднего медицинского персонала.

По окончании начальник ВМА им. С.М.Кирова поблагодарил участников, определил сроки проведения очередной конференции, поздравил с наступающим Международным днем медицинской сестры.

Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны Российской Федерации, 1 мая 2018 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12173697@egNews

Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны Российской Федерации, 2 мая 2018 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12173753@egNews