

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945)

Н.И.Гусаков

История войн, особенно длительных, показывает, что они, как правило, сопровождаются ростом заразных кожных и венерических болезней, как в армии, так и среди гражданского населения. В разделе «Общий анализ заболеваемости кожными болезнями в войсках в годы Великой Отечественной войны», представленного в 27 томе «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», отмечены достижения отечественной дерматовенерологии, которые не уступают успехам военно-медицинской хирургии и терапии. За весь период военных действий в 1941-1945 гг. удельный вес заболеваниями кожи среди общей заболеваемости был небольшим. Так, заболеваемость вульгарными экzitami составлял 4,8% всех пиодермий. Микозы среди военнослужащих во время Великой Отечественной войны были распространены значительно меньше, чем в немецкой армии. К числу ярких показателей успехов в области дерматологии, относится снижение во время войны средней длительности сроков лечения кожных больных и рост процента выздоровления. Количество вылеченных и восстановленных военнослужащих в строй за весь период войны составил 96,5% к числу госпитализированных больных с заразными кожными и венерическими заболеваниями. Важным организационным моментом являлся принцип этапного оказания медицинской помощи больным и раненым вместо нерациональной эвакуации больных солдат в тыл. Широкое проведение профилактических мероприятий (медицин-

ские осмотры, хорошая организация банно-прачечного дела), высокий культурный и моральный уровень военнослужащих, имели большое значение в предупреждении распространения различных заболеваний кожи и венерических болезней.

Серьезное внимание уделялось предотвращению развития пиодермий среди военнослужащих, в патогенезе которых имели место не только механические факторы (микротравмы), но и такие моменты, как длительное переохлаждение, перегревание, повышенная влажность и др. Несоблюдение правил личной гигиены нередко также приводило к развитию стрептококкового импетиго на лице и шее, до 38,4% всех случаев. Несмотря на широкое распространение среди военнослужащих эпидермофитии во время войны, благодаря усилиям дерматологов за четыре года войны в 77,4% наступало выздоровление, в 21,3% - улучшение и лишь в 1,3% состояние больных оставалось прежним. В.Н.Добронравов (1951) изучил клинические особенности чесотки в военное время и провел анализ различных методов ее лечения, разработанных отечественными дерматологами.

Особое внимание уделялось окolorаневым поражениям кожи (М.Ф.Синани, 1951). Необходимо отметить, что приоритет в изучении этих дерматозов принадлежит известному русскому ученому В.В.Иванову., впервые исследовавшего поражения кожи вокруг рубцов еще во время русско-японской войны. М.Ф.Синани детально изучил клинику

и течение околораневых поражений кожи за период Великой Отечественной войны, особенно наиболее частые их формы – хронической диффузной стрептодермии и микробной экземе. Проблему псориаза, экземы и других дерматозов в период Великой Отечественной войны изучал К.К.Смирнов(1951), рассматривая их в связи с физиологическим состоянием организма в военный период. Анализируя исследования других специалистов, К.К.Смирнов отмечал, что многие дерматозы развивались от воздействия горючих и смазочных масел (маслянные фолликулиты), которые очень часто наблюдались среди личного состава нашей армии. Очень низким был процент потертостей ног среди личного состава различных соединений войск.

Необходимо отметить, что большой научный вклад в изучение болезней кожи во время Великой Отечественной войны внес проф. М.М.Кузнец. В 1948 году его исследования были опубликованы в монографии «Материалы к учению об особенностях патологии кожи у военнослужащих во время Великой Отечественной войны». За этот труд М.М.Кузнец был премирован комиссией Министерства здравоохранения России. Кроме этого, М.М.Кузнец на материале военного времени выполнил еще две крупные научные работы, посвященные заболеваниям кожи военнослужащих во время Великой Отечественной войны.

Формы борьбы с венерическими болезнями в Советских Вооруженных силах в мирное время сводились к политико-воспитательной и санитарно-просветительной работе, участию в этой борьбе офицерского состава, взаимодействию с гражданским здравоохранением, постоянному контролю за состоянием здоровья призываемых, организации мер индивидуальной профилактики и контролю за их выполнением, регулярными медицинскими осмотрами, выявлению источников заражения, современному и полноценному лечению специалистами до полного излечения и строго учета.

К началу и во время Великой Отечественной войны заболеваемость венерическими болезнями в русской армии была значительно ниже, чем в других стран, и в первые два года, когда военные действия происходили на территории России, не превышала довоенную (С.Т.Павлов,1951). Она значительно повысилась, когда военные действия были перенесены на освобожденную территорию, где в результате временной оккупации венерическая заболеваемость резко возросла, а также на территорию противника: появились даже случаи четвертой венерической болезни, мягкого шанкра, которые в нашей стране к тому времени вообще были полностью ликвидированы.

Опыт Великой Отечественной войны убедительно показывает, что венерические и другие заразные кожные заболевания отнюдь не являются неотъемлемым и закономерным следствием условий военного времени, которые можно предупредить и устранить путем правильной постановки санитарно-гигиенического обслуживания войск и оказания своевременной специализированной помощи заболевшим.

Во время войны на всех фронтах были созданы должности фронтовых, армейских, а затем и дивизионных венерологов, являвшихся основными организаторами и руководителями лечебной и профилактической работы. Организация лечебного обслуживания венерических больных строилась на принципах максимального приближения лечебной помощи к больным и 100%-ной госпитализации больных с заразными формами сифилиса, мягкого шанкра и затянувшимися или осложненными формами гонореи. Со свежими формами сифилиса (первичный и вторичный свежий) в армии госпитализировались в 1902 году – 32,3%, в 1903 – 33,6%, в 1904 – 33,6%, в 1905 – 35,4%, в 1906 – 39,6%, в 1907 – 34,4%, в 1908 – 28,8%, в 1909 – 29,6%, в 1910 – 29,7%, в 1911 – 31,2%, в 1912 – 30,3%, в 1941 – 1945 годах – 55,5%.

Весьма важное значение имело развертывание специализированных госпиталей или отделений фронтовых, армейских, дивизионных и в глубоком тылу; больные с латентным сифилисом в большинстве лечились амбулаторно общевойсковыми врачами при частях или направлялись в тыл; с 1943 года было разрешено проводить уплотненное лечение сифилиса. Показательно, что мягкий шанкр не был из армии занесен в страну; больные с заразными проявлениями вглубь страны с фронта не пропускались.

С.П.Архангельский (1951) провел анализ клинических особенностей сифилитической инфекции во время Великой Отечественной войны. Давая оценку существовавшим тогда методам лечения сифилиса, С.П.Архангельский отметил, что арсеноксиды «оказались препаратами более слабыми, чем новарсенол, не предохранявшими больных от рецидивов и вызывавшими относительно большое число побочных явлений, в частности, желудочно-кишечные расстройства и желтухи». В.Д.Шехтер (1951) дал анализ клинических особенностей гонореи мужчин, ее осложнений во время войны, способов и методов лечения, вопросов госпитализации, исходов лечения, критериям излеченности и т.д.

В армии был введен карточный учет больных, ежемесячно производились медицинские осмотры, тщательно освидетельствовались прибывающие пополнения; все осматривались при посещении бани. Усиленно проводилась общая политико-воспитательная работа, санитарное просвещение. Во вторую половину войны, в период наступательной операции, большое значение приобрела санитарно-венерологическая разведка. Крупную помощь войскам оказали венерологические отряды Министерства здравоохранения России, направляемые в освобожденные районы. Никаких репрессивных мер в отношении заболевших венерическими болезнями в Советской Армии не принималось, хотя заболевания в услови-

ях войны рассматривались как недостойное и позорное явление, снижающее боеспособность войск и граничащее с членовредительством; борьба с вензаболеваниями было поднята на уровень политической задачи.

Исключительно большое значение для народного здравоохранения имела санация демобилизованных; отпускались домой только те больные сифилисом, которые получили не менее двух курсов антисифилитического лечения. Все они, сейчас же по прибытии, через военкоматы и районные отделы здравоохранения брались на учет гражданскими лечебно-профилактическими учреждениями для продолжения лечения.

И.П.Масеткин, по предложению проф. М.П.Батунина, в апреле 1946 года изучил характеристику клиники сифилиса в годы Великой Отечественной войны и указал, что особенностями клинического течения сифилиса в годы Великой Отечественной войны являются изменения только количественного характера и не носят ничего качественно нового, что могло бы изменить облик, или, как удачно выразился в свое время проф. М.А.Членов – «физиономию» сифилиса. И.П.Масеткин отмечает также что, военнотружущие мужчины для своих жен являются источником заражения в четыре раза чаще, чем жена для мужа.

В группе оккупированных войск в Германии был 71 лагерь и 17 сборно-пересыльных пунктов для репатрируемых советских граждан, через которые ежемесячно проходило по 150-200 тысяч человек. В середине 1945 года в лагерях было 86 госпиталей и медсанбатов. До августа 1945 года в СССР было перевезено до 4 миллионов человек, среди которых было около 1% больных венерическими болезнями. Из западной зоны, вопреки договору, репатриировались и не леченные больные сифилисом; таких, по данным С.Т.Павлова (1951), было до 5%. Каждый больной в лагерях получал не менее одного полноценного курса антисифилитического лечения, после чего он направлялся в СССР, а в документах

делалась отметка о необходимости продолжать лечение на месте.

Большую пользу принес «Справочник по борьбе с кожными и венерическими болезнями для войскового врача», составленный С.Т.Павловым (1946). Организация борьбы с венерическими болезнями в армии и их динамике освещены в 27 томе «Опыта Советской медицины в Великой Отечественной войне» (1951).

Количество кожных заболеваний во время Великой Отечественной войны в Советской Армии было весьма незначительным и намного ниже, чем в армиях капиталистических стран и в царской армии. Достаточно указать, что на долю вульгарной эктимы приходилось всего 4,8% всех гнойничковых заболеваний, т.е. в 16-17 раз меньше, чем во французской армии в 1914-1918 годах.

Ярким показателем хорошей постановки военно-медицинской службы в Советской Армии является снижение из года в год средней продолжительности лечения кожных больных: в первый год войны – 31,1 дня, во второй – 28,0, в третий – 26,1 и в четвертый – 26,0. Эти сроки значительно меньше соответствующих сроков продолжительности госпитализации больных в армиях воюющих стран во время первой мировой войны. Еще более важен показатель клинических исходов – 96,5% полного выздоровления.

Помимо общих мероприятий по сани-

тарно-гигиеническому обеспечению войск (банно-прачечное обслуживание и т.д.), игравших, конечно, важную роль в ограничении распространения заразных кожных заболеваний в годы Великой Отечественной войны, огромное значение имели ежемесячно проводимые медицинские осмотры личного состава, освидетельствование прибывающих пополнений, индивидуальные осмотры возвращающихся из отпусков и командировок, а также телесные осмотры перед прохождением через баню; санитарно-эпидемиологическая разведка среди гражданского населения, особенно на территориях, освобожденных от временной оккупации и на территории иностранных государств, в частности, в отношении чесотки, вшивости и т.д.

Значительную помощь оказали отряды Института здравоохранения, работавшие в контакте с военно-медицинской службой. Эти отряды, производившие поголовные осмотры населения, организовавшие стационарное и амбулаторное лечение, быстро ликвидировали очаги паразитарных заболеваний среди населения и тем, в значительной мере, предотвращали распространение этих заболеваний среди военнослужащих. Большое значение имело также санитарное просвещение и привитие навыков личной гигиены в связи с особенностями военной полевой жизни.