

ИСТОРИЯ РОССИИ

УДК 94(47.331).084.6–084.8+351.77

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА В КАЛИНИНСКОЙ ОБЛАСТИ НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Л. А. Болокина

Тверской государственный технический университет,
кафедра истории и политологии, г. Тверь, Россия

В статье рассматривается развитие ситуации с инфекционными заболеваниями среди населения Калининской области накануне и в годы Великой Отечественной войны. Приводятся количественные показатели, отражающие динамику заболеваемости сыпным тифом и некоторыми другими заразными болезнями. Уплотненное проживание граждан, повреждения водопроводов и банного хозяйства, нехватка квалифицированных медицинских работников и другие факторы обусловили рост заболеваемости. Особенно тяжелое положение сложилось в районах, освобожденных от немецкой оккупации, где часть лечебных учреждений оказалась разрушенной и население было лишено доступа к медицинской помощи. Показаны усилия советских органов власти, направленные на борьбу с распространением инфекционных заболеваний и ликвидацию причин, способствовавших ухудшению санитарно-эпидемиологической обстановки.

Ключевые слова: *инфекционные заболевания, корь, отделы здравоохранения, прифронтовые районы, санитарный инспектор, сыпной тиф, чрезвычайная противоэпидемическая комиссия, эвакуация.*

На протяжении советского периода вопросы, связанные с развитием санитарно-эпидемиологической ситуации в стране накануне и в годы Великой Отечественной войны, затрагивались прежде всего на страницах изданий, освещавших более широкие темы¹. В современной историографии данная проблематика разрабатывается на материалах ряда регионов. Санитарное неблагополучие, возникавшее в процессе массовых миграций первых

¹ Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (очерки). М., 1979.

Kuz'min M. K., *Sovetskaya meditsina v gody Velikoi Otechestvennoi voiny (ocherki)*, М., 1979.

военных лет, показано в статье Ф. В. Копылова². Отмечены загрязнённость средств передвижения, вокзалов, общежитий для временного проживания эвакуированных граждан и даже медицинского изолятора. Коммунальные проблемы не позволяли осуществлять надлежащее санитарное обслуживание эвакуируемых, что способствовало ухудшению их здоровья. По мнению автора, причины тяжелой санитарной обстановки, складывавшейся в прифронтовых городах, кроются в самой природе войны. И. Л. Тряхов рассмотрел работу медицинской службы Владимирской области, проследил изменения состава врачебного корпуса в годы войны, выявив проблему общего снижения квалификации медицинского персонала. При выявлении обстоятельств, осложнявших санитарно-эпидемиологическое положение в военный период, он замечает, что бюрократическая волокита, дефицит кадровых и материальных ресурсов присутствовали и в довоенные годы³.

Особенности санитарно-эпидемиологической обстановки и функционирование структур здравоохранения в тыловых регионах исследовали Н. В. Ахмадиева, А. Ш. Кабирова, Л. Э. Мезит⁴. Изучая особенности медицинского обслуживания сельских жителей Башкирии, Н. В. Ахмадиева приходит к выводу о том, что рост количественных показателей не всегда сопровождался качественными улучшениями медицинской помощи. По мнению автора, распространение инфекционных заболеваний в начале войны особенно тяжело отразилось на здоровье детей, в целом же по сравнению с предвоенным временем инфекционная заболеваемость в Башкирской АССР

² Копылов Ф. В. Санитарные проблемы прифронтовых городов Вологодской области и их влияние на здоровье эвакуируемого населения в период Великой Отечественной войны // Военная история России: люди и события. СПб., 2015. С. 137–141.

Kopylov F. V., *Sanitarnye problemy prifrontovykh gorodov Vologodskoi oblasti i ikh vliyaniye na zdorov'ye evakuirovannogo naseleniya v period Velikoi Otechestvennoi voyny*, Voennaya istoriya Rossii: lyudi i sobytiya, SPb., 2015, S. 137–141.

³ Тряхов И. Л. Санитарно-эпидемиологическая обстановка во Владимирской области в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2014. № 3. С. 70–80.

Tryakhov I. L., *Sanitarno-epidemiologicheskaya obstanovka vo Vladimirskoi oblasti v gody Velikoi Otechestvennoi voyny (1941–1945 gg.)*, Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov, 2014, № 3, S. 70–80.

⁴ Ахмадиева Н. В. Здоровье сельского населения Башкирии в годы Великой Отечественной войны // Великая Отечественная война – героическая и трагическая страницы в истории советского народа. Оренбург, 2016. С. 33–38; Кабирова А. Ш. Татарстан в годы военных испытаний (1941–1945 гг.). Казань, 2015; Мезит Л. Э. Состояние и деятельность системы здравоохранения в годы Великой Отечественной войны (по материалам Красноярского края) // Великая Отечественная война 1941–1945 гг. в судьбах народов и регионов. Казань, 2015. С. 290–296.

Akhmadieva N. V., *Zdorov'ye sel'skogo naseleniya Bashkirii v gody Velikoi Otechestvennoi voyny*, Velikaya Otechestvennaya voyna – geroicheskaya i tragicheskaya stranitsy v istorii sovet'skogo naroda, Orenburg, 2016, S. 33–38; Kabirova A. Sh., *Tatarstan v gody voennykh ispytaniy (1941–1945)*, Kazan', 2015; Mezit L. E., *Sosnoyanie i deyatel'nost' sistemy zdravookhraneniya v gody Velikoi Otechestvennoi voyny (po materialam Krasnoyarskogo kraya)*, Velikaya Otechestvennaya voyna 1941–1945 gg. v sud'bakh narodov i regionov, Kazan', 2015, S. 290–296.

в годы войны, за исключением периода эвакуации, снизилась в три раза. Заботу государства о детском здоровье, попытки защитить детей и подростков от заражения инфекциями на территории Красноярского края показала Л. Э. Мезит. В книге А. Ш. Кабировой описываются формы противоэпидемической работы в Татарстане, мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний на предприятиях и в учреждениях, условия труда ученых-медиков, занимавшихся разработкой препаратов от эпидемических болезней. Многие авторы касаются вопросов увеличения смертности населения от инфекционных заболеваний в военные годы.

Налаживание работы санитарных служб в освобожденных от врага районах рассмотрела Л. Н. Белогурова⁵. В Тверском регионе данная тема остается пока малоизученной, и настоящая публикация призвана в определенной мере восполнить этот пробел.

Статья основана на архивных источниках. Прежде всего это документация областного отдела здравоохранения: конъюнктурные обзоры эпидемического состояния области в целом и прифронтовых районов в годы войны, отчёты и сводки о движении острозаразных заболеваний, докладные записки руководителей и сотрудников органов здравоохранения, приказы главы облздора. Использовались также материалы протоколов заседаний с решениями Калининского областного исполнительного комитета совета депутатов трудящихся, протоколы и постановления Калининской областной чрезвычайной противоэпидемической комиссии и некоторых аналогичных районных комиссий. Сведения о просветительской работе в период войны содержат отчёты с мест государственных санитарных инспекторов, заведующих санэпидстанций, глав райздравотделов, направленные в областную инспекцию санпросвета. Дополнительные материалы были извлечены из докладных записок сотрудников НКВД и ЗАГСа. При изучении источников применялся метод сравнительного анализа и микроисторический подход.

Из конъюнктурных обзоров эпидемического состояния Калининской области за декабрь 1939 – февраль 1941 г. следует, что рост заболеваемости по большинству инфекций в течение данного периода наблюдался в октябре 1940 г.; объяснения данному факту в источниках не найдено. Например, было зарегистрировано 188 случаев брюшного и 38 случаев сыпного тифа, 1738 случаев кори, 482 случая дифтерии и более 14 тыс. заболевших гриппом. Тогда же у 197 жителей области была выявлена так называемая свежая малярия и у 326 человек рецидивы этой болезни⁶. Отметим, что количество заболевших брюшным тифом постоянно превышало число сыпнотифозных больных,

⁵ Белогурова Л. Н. Восстановление санитарно-эпидемиологической службы Курской области после оккупации в годы Великой Отечественной войны // Здоровье населения и среда обитания. 2015. №5. С. 11–13.

Belogurova L. N., *Vosstanovlenie sanitarno-epidemiologicheskoi sluzhby Kurskoi oblasti posle okkupatsii v gody Velikoi Otechestvennoi voiny*, *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*, 2015, № 5, S. 11–13.

⁶ Государственный архив Тверской области (далее – ГАТО). Ф. Р-2319. Оп. 1. Д. 5. Л. 7, 12, 21.

State Archive of Tver' Region (GATO), F. P-2319, Op. 1, D. 5, L. 7, 12, 21.

а из всех инфекционных заболеваний, данные о которых включались в обзоры, максимальные показатели давали грипп и корь.

В сведениях за декабрь 1940 г. брюшной тиф фиксировался в 33 районах Калининской области у 120 человек, большинство из них подростки 10–14 лет. Только половину из них госпитализировали в течение первых шести дней, остальных после седьмого дня болезни. В Конаковском районе брюшной тиф диагностировался у 15 человек, в том числе у 9 школьников, и для борьбы с инфекцией туда выезжали врач-эпидемиолог и работник санитарной бактериологической лаборатории из областного центра. Был установлен целый ряд обстоятельств, которые способствовали распространению тифа. Так, в инфекционном отделении больницы не соблюдался должный режим – больные принимались и выписывались без санитарной обработки и бактериологического обследования, не проводилась текущая дезинфекция, в отделение допускались родственники пациентов. В общественных учреждениях, школах, на предприятиях района оказались переполнены уборные и помойные ямы. Кроме того, обнаружилось, что часть жителей пользовалась водой из скважины, расположенной на берегу р. Донховки, куда спускала свои сточные воды больница. Это также приводило к росту заболеваемости. Подчеркивалось, что руководство больницы с большим опозданием извещало райздравотдел о заболевших. После анализа ситуации горсоветом были приняты решения о закрытии скважины, очистке общественных уборных и помойных ям, обеспечении школ кипяченой водой, проведении массовых прививок и усилении просветительской работы с населением через газеты, лекции и беседы⁷.

Сыпным тифом в декабре оказались поражены 13 районов. В Зубцовском, Калязинском, Овинищенском районах насчитывалось по 12 больных, и везде первым заразившимся ставился неверный диагноз – грипп или брюшной тиф. Так, в Зубцовском районе первые больные появились 13 ноября, но только 18 декабря было установлено, что лечить нужно не брюшной, а сыпной тиф⁸.

В январе 1941 г. брюшной тиф обнаружился в 31 районе, больше всего заболевших было среди жителей Удомельского, Вышневолоцкого, Великолукского, Калининского районов. А вот сыпной тиф присутствовал уже в 19 районах. Максимальное число больных насчитывалось в Горицком районе, их было 22 человека. Правильный диагноз у седьмого по счету пациента определил по возвращении врач, уезжавший для участия в военной комиссии; во время его отсутствия больными занимался фельдшер. В феврале из 21 района с сыпнотифозными больными выделялся Пеновский, где заразилось 47 человек. У одного из них, учительницы Залучковской школы Горского сельсовета, еще 1 декабря местный фельдшер поставил диагноз «воспаление легких» и направил в участковую больницу. Там второй фельдшер

⁷ ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 1. Д. 5. Л. 9.
ГАТО, Ф. Р-2319, Оп. 1, Д. 5, Л. 9.

⁸ Там же. Л. 7, 8.
Ibid, L. 7, 8.

изменил диагноз на «аппендицит» и, в свою очередь, направил женщину в районную больницу, где она пролежала около месяца, при этом мучительно болела и длительное время находилась в бессознательном состоянии, выписана была с диагнозом «тяжелый грипп», после чего долго восстанавливалась. К середине декабря заболела вторая учительница той же школы, а в январе несколько учеников и их семьи. Для ликвидации очага со стороны облздрави был направлен дезинфекционный отряд, помощник санитарного врача из соседнего района, заведующий Осташковской санэпидемстанцией, группа медицинских работников⁹.

Знакомство с документами показывает, что заболевшим тифом сначала зачастую ставились неверные диагнозы по причине недостаточной компетентности медработников. К тому же многие больные из-за слабых признаков недомогания в первые дни подолгу оставались дома и пытались лечиться самостоятельно, не обращаясь за помощью к специалистам. Как правило, источник заражения тифом на местах установить не удавалось, однако почти всегда подозрение падало на семьи и дома, где побывали люди из другой местности. Это могли быть родственники, вернувшийся с работы на территории соседней области глава семейства, сапожник или сборщик утиля, посещавшие множество населенных пунктов.

Некоторую информацию по интересующей нас теме находим в докладной записке начальника ОАГС УНКВД по Калининской области старшего лейтенанта госбезопасности Станкевича на имя главы облздравотдела от 5 февраля 1941 г. В ней названы 22 района Калининской области, где, по данным за декабрь, смертность превышала рождаемость или была почти равна ей. Один из самых удручающих показателей продемонстрировал Оленинский район, где соотношение смертности к общему числу населения в последнем месяце 1939 г. составило 0,09 %, а через год уже 0,45 % – в декабре родилось 75, умерло 128 человек из 60188 жителей района¹⁰.

Среди причин смертности указывались инфекционные заболевания, и чаще всего речь шла о гриппе, кори, воспалении легких, дифтерии. Подчеркивалась слабая работа отделов здравоохранения – например, в Молодотудском районе, где наблюдался рост числа детей, заболевших корью. Прививок против кори там не проводилось из-за отсутствия противокорьевого сыворотки, которую не отпускала Калининская санитарная бактериологическая лаборатория, требуя представления материнской крови, получить же кровь в условиях района не было возможности, так как отсутствовали необходимые инструменты и специалисты. Автор записки приводит случай, когда в Нелидовскую больницу гражданин принес больного ребенка в 3 часа дня, а помощь ему оказали лишь в полночь. Следует добавить, что в ряде районов причиной низкой рождаемости признавались подпольные аборты и самоаборты. Так, в Бежаницкой больнице за год было зарегистрировано 27

⁹ ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 1. Д. 5. Л. 12, 14, 21.
ГАТО, Ф. Р-2319, Оп. 1, Д. 5, Л. 12, 14, 21.

¹⁰ Там же. Л. 10.

Ibid, L. 10.

женщин с полными и неполными абортами, двое из них умерли. В Емельяновскую больницу поступили 13 женщин с признаками произведенных аборт, причем ни работники больницы, ни сотрудники райздравотдела материалы для привлечения виновных к ответственности в следственные органы не передавали. За 1940 г. в Лесном и Лихославльском районах к медикам за помощью обратились 133 женщины с кровотечениями после произведенных самоаборт; произвольные аборты фиксировались в Луковниковском, Медновском, Осташковском, Сонковском, Тургиновском других районах¹¹.

В аналогичной докладной записке с данными за январь 1941 г. перечислены 18 районов и содержится более глубокий анализ обстоятельств, обусловивших высокую смертность. Утверждается, что недостаточное внимание Бежаницкого райисполкома к финансированию лечебных учреждений приводит к плохому отоплению районной больницы, несвоевременной выплате зарплаты медицинскому персоналу и неукомплектованности штата медработников. В Бежецком, Краснохолмском районах отмечалась необеспеченность сельских медпунктов медикаментами и перевязочными материалами, из-за чего жителям не оказывалась первая помощь. В детских учреждениях и квартирах г. Кашина сохранялась пониженная температура по причине недостатка топлива, что оборачивалось ростом заболевших воспалением легких, в том числе с летальным исходом¹².

С началом войны советское правительство осознает необходимость принятия дополнительных мер по борьбе с эпидемическими заболеваниями и выпускает соответствующее постановление уже в июле 1941 г. Аналогичное решение Калининского облисполкома последовало 4 августа. Оно устанавливало некоторые новые санитарные нормы, например, на пищевых предприятиях, предусматривая более строгий контроль за их соблюдением. Кроме того планировался комплекс мероприятий с целью предотвращения вспышек инфекционных заболеваний, обязательная санитарная обработка прибывающего по эвакуации гражданского населения и т. д. В течение военных лет подобные решения принимались регулярно и были направлены прежде всего на недопущение распространения сыпного тифа и желудочно-кишечных заболеваний.

Однако резкого ухудшения эпидемического положения на территории Калининской области в 1941 г. не произошло, крайне тяжелым оно было признано в марте 1942 г., когда сыпной тиф появился во всех районах, но наибольший рост числа заболевших наблюдался в освобожденных от оккупации населенных пунктах.

В 1942–1944 гг. присутствовало множество факторов, усугубивших санитарно-эпидемиологическую обстановку в области. Прежде всего это

¹¹ ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 1. Д. 5. Л. 10, 19.
ГАТО, Ф. Р-2319, Оп. 1, Д. 5, Л. 10, 19.

¹² Там же. Л. 10, 10 об.

Ibid, L. 10, 10 об.

скверные бытовые условия, в т. ч. чрезмерно уплотненное проживание населения из-за разрушения жилого фонда и массовых переселений. На освобожденных от оккупантов территориях людям приходилось ютиться в малоприспособленных для жилья помещениях бань, сараев, омшаников, погребов, на холодных чердаках, в блиндажах и землянках. В восточных районах после приезда эвакуированных в одной избе порой размещалось несколько десятков человек, что обуславливало рост контактных заражений. Повреждения водопроводов и канализации, нехватка ресурсов для своевременного вывоза мусора и нечистот с городских улиц, иногда практически полное отсутствие ассенизационных обозов приводили к вспышкам желудочно-кишечных заболеваний. Разрушение банного хозяйства и постоянные миграции населения особенно способствовали распространению сыпного тифа.

В западных районах лечебные учреждения оказались в значительной мере разрушены или опустошены, что не позволяло жителям получить медицинскую помощь. Сразу после оккупации инфекционные больные обычно обнаруживались и лечились военными врачами на дому, без проведения надлежащих профилактических мероприятий. В дальнейшем развёртывание больницы сети затягивалось из-за отсутствия помещений, оборудования, медикаментов и продуктов, нехватки медицинского персонала. В части восточных районов органы здравоохранения и советской власти недооценили значения появления первых заболевших сыпным тифом и не приняли вовремя необходимые меры. Мобилизация лошадей и отсутствие иного транспорта делали невозможной своевременную доставку больных в амбулатории и стационары. Добавим, что резкое ухудшение рациона питания означало ослабление иммунитета и неспособность бороться с болезнью.

Распространение заболеваний было связано также с прибытием мобилизованных рабочих на торфоразработки, выходом партизан из немецкого тыла, возвращением в родные места отселенных из прифронтовой 25-километровой зоны, реэвакуацией из восточных регионов СССР, а в 1944 г. с приёмом репатриантов из Финляндии, Литвы, Латвии, Эстонии. Отсутствие надлежащего медико-санитарного обслуживания перечисленных категорий граждан приводило к возникновению очагов инфекций. Например, так произошло в Кесовогорском районе, куда в ноябре 1942 г. прибыло около 5000 эвакуированных, размещенных по селам без санитарной обработки. К 5 декабря в районной больнице находилось 250 сыпнотифозных больных, 35 из них умерло¹³. На тот момент в районе не было ни одной дезкамеры, общественная баня в райцентре не работала, а из 146 колхозов 136 совершенно не имели бань¹⁴.

Негативными последствиями оборачивалась неудовлетворительная санитарная обработка очагов инфекции. В марте 1943 г., когда все сельсоветы

¹³ ГАТО. Ф. Р-2043. Оп. 18. Д. 29. Л. 92.
ГАТО, Ф. Р-2043, Оп. 18, Д. 29, Л. 92.

¹⁴ Там же. Д. 18. Л. 73.

Ibid, D. 18. L. 73.

Куньинского района были поражены тифом, в одном из домов пос. Кунья после госпитализации двоих заболевших тифом жильцов в помещении их квартиры разместили райсобес, не проведя предварительно санитарной обработки¹⁵, что создавало прямую угрозу массового заражения.

Низкая квалификация, малоопытность части медицинских работников приводили к установлению неверных диагнозов. Так, в Плоскошском районе фельдшер лечила на дому от гриппа 26 человек, как оказалось, больных сыпным тифом, а в общежитии совхоза «Петровское» Калининского района первая больная тифом по вине фельдшера пролежала в комнате с диагнозом грипп 10 дней, в течение которых от нее успели заразиться 17 человек¹⁶. Динамика распространения инфекционных заболеваний среди калининцев в предвоенные и военные годы представлена в таблице.

Данные о количестве острозаразных заболеваний по Калининской области (в границах с сентября 1944 г.) в предвоенные и военные годы (в абсолютных показателях и количестве случаев на 10000 населения)¹⁷

Название заболевания	Среднегодовые данные за 5 до-военных лет		1942 г.		1943 г.		1944 г.	
	абс.	на 10 000 насел.	абс.	на 10 000 насел.	абс.	на 10 000 насел.	абс.	на 10 000 насел.
сыпной тиф	334	1,5	11346	70,5	5671	33,7	2104	13,1
брюшной тиф	1734	8,0	1608	29	835	5,0	820	5,0
дизентерия	6252	28,8	2513	15,5	842	5,0	834	5,0
корь	10248	46,1	4695	29,2	1443	8,7	13143	81,6
скарлатина	7227	33,3	615	3,8	281	1,7	750	4,7
дифтерия	2228	10,2	3317	20,6	2212	13,2	1069	6,6
коклюш	не учит.		941	5,8	2977	17,7	2138	13,3
малярия	10547	48,6	8176	47,4	7143	35,9	16133	100,2
туляремия	не было		580	3,6	267	1,6	32	0,2
грипп	нет свед.		54807	340,6	88992	529,2	129268	802,5

Приведённые данные показывают, что в 1942 г. произошёл многократный рост заболеваемости сыпным тифом и увеличение количества больных

¹⁵ Тверской центр документации новейшей истории (далее – ТЦДНИ). Ф. 147. Оп. 3. Д. 1152. Л. 307 об.

Tver Center Documentation of Recent History (TTcDNI), F. 147, Op. 3, D. 1152, L. 307 ob.

¹⁶ Там же. Д. 1974. Л. 273.

Ibid, D. 1974, L. 273.

¹⁷ ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 1. Д. 37. Л. 10.

GATO, F. R-2319, Op. 1, D. 37, L. 10.

дифтерией, в области появилась туляремия, а вот случаев брюшного тифа по сравнению с довоенным периодом не прибавилось. В 1943–1944 гг. число заразившихся брюшным тифом сократилось примерно вдвое, значительными темпами снижалось число сыпнотифозных и заболевших дифтерией. В 1944 г. наблюдалось резкое увеличение заразившихся малярией, корью, скарлатиной. Отметим заметно большее число больных скарлатиной и дизентерией в предвоенные годы по сравнению с военным временем. По данным из 44 районов области за 1943 г., высокая летальность была у заболевших токсической диспепсией – 16,3%, дифтерией – 15,4%, а также дизентерией – 8,2%, брюшным тифом – 7,8%, сыпным тифом – 6,7%. От кори умирало 2% пациентов¹⁸.

Примечательно, что в 1943 г. случаи сыпного тифа среди сельских жителей наблюдались почти в 5 раз чаще, чем среди городских, но уже в 1944 г. ситуация изменилась: по статистике, из 10000 селян заболело приблизительно 11 человек, тогда как тот же показатель по горожанам включал уже 17 человек¹⁹. Причину руководство облздравотдела видело в том, что в начале 1944 г. наблюдался приток населения в города, где участковое обслуживание было еще не на высоте. Примерно треть заболевших сыпным тифом составляли дети и подростки, и заражались они не только в школах, но и во время отлучек из дома на дальние расстояния с целью поиска пищи, ведь многим из них пришлось стать главными кормильцами для остальных членов своих семей.

Следует упомянуть о том, что в 1942 г. выросло число больных туберкулезом. В довоенный период шла упорная борьба с этой болезнью, и если в 1920 г. смертность от нее в Твери составляла 24 человека на 10 000 населения, то к 1940 г. – 12 человек на 10000, но в 1942 г. уже чуть более 40 человек. Тогда же появились почти полностью ликвидированные до войны чесотка и сифилис²⁰. Летом 1944 г. в Сонковском и Кашинском районах фиксировались единичные случаи сибирской язвы²¹.

В период войны советские органы власти, органы здравоохранения уделяли много внимания вопросам профилактики и ликвидации инфекционных заболеваний, применяя для этого разнообразные методы. Так, с самого начала усиливалась ответственность за информирование медиков и представителей власти о появлении новых заразившихся. Летом 1941 г. руководителям и персоналу детских учреждений было предписано немедленно сообщать в ближайшее лечебное учреждение о каждом случае заболевания. Приказ же по Калининскому облздравотделу от 22 января 1942 г. обязывал заведующих городскими и районными отделами здравоохранения доносить в

¹⁸ ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 1. Д. 31. Л. 22–30 об.

ГАТО, Ф. Р-2319, Оп. 1, Д. 31, Л. 22–30 об.

¹⁹ Там же. Д. 37. Л. 17.

Ibid, D. 37, L. 17.

²⁰ Там же. Д. 27. Л. 25 об.

Ibid, D. 27. L. 25 ob.

²¹ Там же. Д. 37. Л. 2.

Ibid, D. 37, L. 2.

облздрав телеграфом или по телефону о каждом случае сыпного, брюшного тифа, дизентерии или подозрении на них в день обнаружения; напоминалось о личной ответственности руководителей и возможном наложении взыскания²². Действительно, 7 апреля главе Овинищенского райздравотдела за непредставление телеграфных донесений был объявлен строгий выговор и предупреждение о передаче дела в суд, если подобное повторится²³. Решением облисполкома вводилась обязательная госпитализация инфекционных больных, причем ответственность за нее возлагалась не только на медработников, но и руководителей учреждений, домоуправления, комендантов общежитий и владельцев домов²⁴.

5 февраля 1942 г. была образована областная чрезвычайная полномочная противоэпидемическая комиссия под руководством председателя облисполкома А. П. Староторжского, после чего такие же комиссии появились в городах и районах области. Основным направлением деятельности областной противоэпидемической комиссии был мониторинг санитарно-эпидемиологической ситуации. Регулярно составлялись планы борьбы с сыпным тифом, желудочно-кишечными заболеваниями и другими инфекциями, принимались соответствующие постановления. Областная комиссия руководила работой районных противоэпидемических комиссий, заслушивала отчеты с мест, контролировала выполнение решений, принятых по результатам проверок в разных районах, учреждениях и организациях. Интересно, что постановления областной комиссии время от времени завершались объявлением о выговоре, строгом выговоре или предупреждении в адрес не только глав нижестоящих комиссий, но и различных должностных лиц – заведующих райздравотделами, председателей исполкомов горсоветов и райсоветов. Районные противоэпидемические комиссии не всегда созывались и работали регулярно, однако в ряде районов действовали вполне эффективно, порой находили нестандартные пути решения сложных проблем.

Почти сразу после освобождения части районов от оккупации проводилась большая работа по восстановлению сети лечебных учреждений. В феврале 1942 г. для помощи и организации противоэпидемической работы в эти районы на две недели командировались в качестве представителей облздрави группы опытных специалистов – руководителей райздравотделами и санитарных инспекторов из восточных районов, а с ними бригады из выпускников медицинских школ, зачисленных во временные эпидемические отряды. На протяжении 1942–1944 гг. в западные районы поступали материальные и кадровые ресурсы для скорейшего налаживания системы полноценного медицинского обслуживания населения. В 1944 г. обнаружи-

²² ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 2. Д. 17. Л. 6 об.

ГАТО, Ф. Р-2319, Оп. 2, Д. 17, Л. 6 об.

²³ Там же. Д. 15. Л. 133.

Ibid, D. 15, L. 133.

²⁴ Там же. Оп. 1. Д. 18. Л. 14.

Ibid, Op. 1, D. 18, L. 14.

лось, что активная переброска медицинских работников, оборудования и инвентаря на освобожденные территории привела к нехватке таковых в восточных районах области.

Важнейшей задачей стала повсеместная очистка населенных пунктов. На освобожденных территориях требовалось захоронить трупы военнослужащих, убрать погибших животных, освободить общественные здания, жилые дома и хозяйственные постройки от мусора. В восточных районах проблема вывоза отходов и нечистот также оставалась чрезвычайно актуальной, и решения не только облисполкома, но и обкома партии ежегодно содержали предписания о скорейшей уборке городов и других селений, мобилизации общественности для этих работ. Однако из-за нехватки лошадей для ассенизационных обозов санитарная ситуация во многих городах области оставалась очень напряженной.

Для решения кадрового вопроса использовались разные способы. Прежде всего старались не только форсировать выпуск медперсонала, но и проводить переподготовку. Так, окончивших в январе 1942 г. акушерское отделение вышневолоцкой фельдшерско-акушерской школы 35 девушек приказано было задержать в учебном заведении на 3 месяца для дополнительного обучения с тем, чтобы выпустить их к лету как фельдшеров-акушеров, а в учебный курс отделения вводились новые предметы для подготовки медсестер-лаборанток. Схожие приказы поступили и в другие медицинские учебные заведения²⁵. Облздравотделу разрешалось мобилизовать всех имеющих медицинское образование. Кроме того, в Калининскую область прибывали врачи по путевкам Наркомата здравоохранения, которые направлялись на освобожденные территории.

В 1943 г. на специальных курсах было подготовлено 55 дезинструкторов, 185 дезинфекторов, 59 дератизаторов для санэпидстанций и 350 – для колхозов. Кроме того, 200 химизаторов, 54 бонификатора, 46 лаборантов серологических лабораторий, 17 помощников маляриологов и др. В конце 1943 г. облздрав совместно с РОКК организовали курсы колхозных медсестер. Из 32 районов были набраны 800 женщин, которых готовили по программе медсестер Российского общества красного креста, но дополнительно на базах районных больниц с ними проводились занятия по эпидемиологии. Для приема зачетов в районы выезжали представители облздравотдела. Контингент обучавшихся составляли общественные санинспекторы, заведующие яслями и немалое число рядовых колхозниц. После завершения курсов они возвращались в свои колхозы, и за работу им начисляли 10–15% к заработанным трудодням²⁶. Для повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала, привития практических навыков проводились многочисленные областные, межрайонные, районные конференции и семинары.

²⁵ ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 2. Д. 17. Л. 8, 9.
ГАТО, Ф. Р-2319, Оп. 2, Д. 17, Л. 8, 9.

²⁶ Там же. Оп. 1. Д. 31. Л. 36, 37.

Ibid, Оп. 1. Д. 31. Л. 36, 37.

По указанию облисполкома при всех городских и районных отделах здравоохранения формировались эпидемические отряды в составе помощника санитарного врача или фельдшера и двух дезинфекторов, выезжавшие к возникавшим очагам инфекций. Для сотрудников эпидотрядов была предусмотрена «надбавка на заразность» в размере 15% от оклада²⁷.

Массовые переселения жителей из прифронтовой полосы во второй половине 1942 г. обусловили быстрое распространение тифа. Для того чтобы поставить своеобразный заслон на пути инфекции, в 15 западных районах организовывались санитарно-контрольные посты по границе 25-километровой прифронтовой зоны, расположенные на пути движения населения. Возле санпостов выделялись заезжие дома, бани и дезкамеры для санитарной обработки прибывших и немедленной госпитализации лихорадивших. Согласно решению властей, заезжие дома возникали по всей области, в 1943 г. их было 850, максимальное количество насчитывалось в Торопецком районе²⁸.

Необходимо отметить роль общественности в деле борьбы с заразными заболеваниями. Начиная с 1942 г. в населённых пунктах из сельского актива, домохозяйек назначались общественные санитарные инспекторы примерно для 10 дворов, на которых возлагались обязанности организации первичных санитарных и противоэпидемических мероприятий на своих участках. Общественные санитарные инспекторы сыграли большую роль как сигнализаторы о заболеваниях. Также они проводили подворные обходы, оказывали помощь при санитарной обработке очагов инфекции. Порой им приходилось своими силами на санях и тележках привозить больных в лечебные учреждения. К 1944 г. в Калининской области насчитывалось примерно 10 000 общественных санитарных инспекторов, из них около 4500 в освобождённых районах²⁹. По неполным данным, в течение 1944 г. были проведены осмотры 861000 домов, выявлено 6400 лихорадивших, из них госпитализировано 3200 человек, а сыпнотифозных оказалось 275 больных³⁰.

Следует отметить успехи в выполнении задачи ранней госпитализации заразившихся. Если в I квартале 1943 г. в первые 3 дня госпитализировались 29,8 % заболевших, то через год уже 53 % благодаря усилиям медиков, направленным на раннее выявление и доставку в лечебные заведения больных. Но определённую роль в этом деле сыграли и общественники.

Многочисленные решения о строительстве и ремонте общественных бань и приспособлении под эти же цели иных помещений не выполнялись полностью. Из запланированного строительства 1145 колхозных бань в 1942 г. было построено только 538, а в 1943 г. из запланированных 1085 выстроили только 601 баню. К концу 1943 г. по области насчитывалось более

²⁷ ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 2. Д. 17. Л. 7.

ГАТО, Ф. Р-2319, Оп. 2, Д. 17, Л. 7.

²⁸ Там же. Оп. 1. Д. 31. Л. 19.

Ibid, Оп. 1, Д. 31, Л. 19.

²⁹ Там же. Л. 36 об.

Ibid, Л. 36 об.

³⁰ Там же. Д. 37. Л. 19.

Ibid, Д. 37. Л. 19.

тысячи простейших вошебок³¹. Стоит отметить, что общественные бани в первую очередь обслуживали воинские части и гарнизоны, так что были ограниченно доступны для населения.

В начале 1945 г. дезинфекционная сеть Калининской области насчитывала 1 дезостанцию, 113 санпропускников, 316 стационарных и 62 подвижные дезкамеры, а также 280 дезинсекционных помещений в колхозах, приспособленных из бань с каменками. Практически неразрешимой проблемой ремонта дезкамер было отсутствие железа и запасных частей, особенно к паровым и пароформалиновым камерам. В итоге по области, включая Калинин, были лишь жаровые камеры³².

Столь же невыполнимыми оказывались решения о наращивании объемов выпуска мыла, которого остро не хватало. Производилась примерно половина от запланированного количества. Противоэпидемическая комиссия своими постановлениями пыталась стимулировать сборщиков золы, семян некоторых дикорастущих трав, а также туш убитых и павших животных, организуя пункты приема и отоваривание сдатчиков мылом; для сбора жира в столовых устанавливались примитивные жироуловители³³. Но обеспечить население мылом в должном количестве тогда так и не удалось.

Отдельным направлением борьбы с эпидемическими заболеваниями была санитарно-просветительная работа, лекции и беседы. Летом 1943 г. ежемесячно в каждом районе проводилось примерно 10–11 лекций и 70–80 бесед. В осенние месяцы количество лекций сократилось до 6–7 на район, но чаще звучали радиолекции. Однако из-за отсутствия радио во многих населенных пунктах охват аудитории оказывался невелик. Для районных газет регулярно готовились статьи, освещающие определённые вопросы санитарии. Достаточно активно подобная работа велась в Вышнем Волочке, где во всех 12 городских школах были избраны санитарные комиссии, которые проверяли личную гигиену учащихся, следили за санитарным состоянием классов и коридоров. За 1943 г. в городе подготовлено 400 значкистов ГСО и 175 сандружинниц. В школах всего Вышневолоцкого района были введены уроки гигиены, а в младших классах беседы о заразных заболеваниях проводились фельдшером³⁴.

В областном центре помимо школ и общежитий лекции и беседы проходили в Пролетарском театре, драматическом театре, клубе «Металлист», кинотеатре «Звезда» между сеансами и даже в городском саду во время гуляний. Демонстрировались кинофильмы соответствующей тематики. Попытки организовать курсы для работников столовых, банно-прачечного хо-

³¹ ТЦДНИ. Ф. 143. Оп. 3. Д. 1974. Л. 273, 274.

ТГсДНИ. Ф. 147. Оп. 3. Д. 1974. Л. 273, 274.

³² ГАТО. Ф. Р-2319. Оп. 1. Д. 37. Л. 18.

ГАТО, Ф. Р-2319. Оп. 1. Д. 37. Л. 18.

³³ Там же. Ф. 2043. Оп. 18. Д. 29. Л. 7 об.

Ibid, Ф. 2043. Оп. 18. Д. 29. Л. 7 об.

³⁴ Там же. Ф. Р-2214. Оп. 1. Д. 4. Л. 2, 3, 24, 25, 77, 101.

Ibid, Ф. Р-2214, Оп. 1, Д. 4, Л. 2, 3, 24, 25, 77, 101.

зайства оканчивались неудачей, после нескольких занятий группы распадались по причине внутренних распорядков данных организаций. Удалось довести до завершения только курсы, организованные сотрудниками Дома санитарного просвещения совместно с РОКК, которые посещали дружинницы из числа служащих государственных учреждений³⁵.

В заключение стоит упомянуть об участии в противоэпидемической работе сотрудников милиции, которые осуществляли подбор и захоронение трупов с соблюдением санитарных правил, проводили совещания с управдомами, комендантами и жильцами по вопросам санитарии, но также выявляли хищения мыла, в котором так нуждались калининцы, применяли санкции к нарушителям санитарных норм. На 7 июля 1942 г. по области было привлечено к административной ответственности 2219 человек, вынесено 215 предупреждений. Под уголовную ответственность попало 8 человек³⁶.

Изучение документов показывает, что санитарно-эпидемиологическая обстановка в Калининской области накануне Великой Отечественной войны не была вполне благополучной. Положение ухудшилось в начале 1942 г., когда резко возросло число больных сыпным тифом. Как в предвоенные годы, так и в период войны значительную часть заболевших составляли дети и подростки. Несмотря на появление новых неблагоприятных факторов, в борьбе с инфекционными заболеваниями приходилось решать и прежние проблемы, обусловленные нехваткой ресурсов в системах здравоохранения, коммунального хозяйства, недостатком опыта и квалификации медицинских кадров, отсутствием необходимых знаний у населения и части управленцев. Усилия представителей власти, медицинских работников и общественности позволили не допустить перерастания отдельных вспышек инфекционных болезней в массовые эпидемии.

Список литературы:

1. *Ахмадиева Н. В.* Здоровье сельского населения Башкирии в годы Великой Отечественной войны // Великая Отечественная война – героическая и трагическая страницы в истории советского народа. Оренбург, 2016. С. 33–38.
2. *Белогурова Л. Н.* Восстановление санитарно-эпидемиологической службы Курской области после оккупации в годы Великой Отечественной войны // Здоровье населения и среда обитания. 2015. №5. С. 11–13.
3. *Кабирова А. Ш.* Татарстан в годы военных испытаний (1941–1945 гг.) Казань, 2015.
4. *Копылов Ф. В.* Санитарные проблемы прифронтовых городов Вологодской области и их влияние на здоровье эвакуируемого населения в период Великой Отечественной войны // Военная история России: люди и события. СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2015. С. 137–141.

³⁵ ГАТО. Ф. Р-2214. Оп. 1. Д. 4. Л. 79 об., 80.

ГАТО, Ф. Р-2214, Оп. 1, Д. 4, Л. 79 об., 80.

³⁶ ТЦДНИ. Ф. 147. Оп. 3. Д. 954. Л. 176.

Ibid, F. 147. Op. 3. D. 954. L. 176.

5. Кузьмин М. К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (очерки). М., 1979.
6. Мезит Л. Э. Состояние и деятельность системы здравоохранения в годы Великой Отечественной войны (по материалам Красноярского края) // Великая Отечественная война 1941–1945 гг. в судьбах народов и регионов. Казань, 2015. С. 290–296.
7. Тряхов И. Л. Санитарно-эпидемиологическая обстановка во Владимирской области в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2014. № 3. С. 70–80

SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN THE KALININ REGION ON THE EVE OF AND IN THE YEARS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR

L. A. Bolokina

The Tver' State Technical University,
the Dept of History and Political Science, Tver', Russia

The article highlights the development of the situation with infectious diseases among the population of Kalinin region on the eve of in years of the Great Patriotic war. The findings reveal quantitative data showing the incidence of such disease as spotted fever and some other contagious diseases. The residential density, deterioration in water supply system and bathing units, the lack of qualified medical personnel and other factors resulted in rising incidence rate. The situation was especially severe in the regions released from German occupation where the residents were deprived of medical aid and some part of medical institutions were destroyed. The article covers further efforts of the authorities aimed at infectious diseases spread control as well as elimination of the causes contributing to deterioration of sanitary and epidemiological situation.

Keywords: *infectious disease, measles, health care department, frontline areas, health inspection, typhus, emergency anti-epidemic Commission, evacuation.*

Об авторе:

БОЛОКИНА Любовь Александровна – кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории и политологии, Тверской государственный технический университет, (170026, Россия, г. Тверь, наб. Афанасия Никитина, 22, каб. Ц-235), e-mail: bolokinal@mail.ru

About the author:

BOLOKINA Lyubov' Aleksandrovna – The Candidate of History, the docent, the Dept of History and Political Science, the Tver' State Technical University, (170026, Russia, Tver, Af. Nikitina Embankment, 22, C-235), e-mail: bolokinal@mail.ru

References:

- Akhmadieva N. V. *Zdorov'e sel'skogo naseleniya Bashkirii v gody Velikoi Otechestvennoi voiny*, Velikaya Otechestvennaya voina – geroicheskaya i tragicheskaya stranitsy v istorii sovetskogo naroda, Orenburg, 2016, S. 33–38.
- Belogurova L. N. *Vosstanovlenie sanitarno-epidemiologicheskoi sluzhby Kurskoi oblasti posle okkupatsii v gody Velikoi Otechestvennoi voiny*, Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya, 2015, № 5, S. 11–13.
- Kabirova A. Sh., *Tatarstan v gody voennykh ispytaniy (1941–1945)*, Kazan', 2015.
- Kopylov F. V. *Sanitarnye problemy prifrontovykh gorodov Vologodskoi oblasti i ikh vliyanie na zdorov'e evakuirovannogo naseleniya v period Velikoi Otechestvennoi voiny*, Voennaya istoriya Rossii: lyudi i sobyitiya, St.Petersburg, 2015, S. 137–141.
- Kuz'min M. K. *Sovetskaya meditsina v gody Velikoi Otechestvennoi voiny (ocherki)*, M., 1979.
- Mezit L. E. *Sostoyanie i deyatel'nost' sistemy zdravookhraneniya v gody Velikoi Otechestvennoi voiny (po materialam Krasnoyarskogo kraya)*, Velikaya Otechestvennaya voina 1941–1945 gg. v sud'bakh narodov i regionov, Kazan', 2015, S. 290–296.

Статья поступила в редакцию 20.09.2019 г.