

Давыдов Александр Олегович

ОСТРЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра

Научный руководитель – начальник учебной части – заместитель
начальника военной кафедры, подполковник м/с Лескевич К.Л.

Острые вирусные гепатиты всегда оказывались спутниками продолжительных войн. Не была исключением и Великая Отечественная война. Всё связанное с ОВГ привлекало пристальное внимание медиков и как бы подчеркивало нерешенность многих вопросов заболевания, в первую очередь – этиологии.

Перед войной и на большей части ее протяжения ОВГ именовались чаще «катаральной желтухой» и «паренхиматозным гепатитом». Со второй половины войны все чаще встречались термины «инфекционная желтуха», «эпидемический гепатит», «болезнь Боткина», «солдатской» болезнью, или «военной» желтухой

Высокая заболеваемость и низкая летальность первых двух лет войны была вызвана в основном гепатитом А. Меньшая заболеваемость, но большая летальность последних двух лет войны были связаны с гепатитом В.

В начале XX века С. П. Боткин высказался в пользу инфекционной природы катаральных желтух, но к началу ВОВ господствующие взгляды на этиологию заболевания выглядели не вполне определенными. Наиболее вероятными возбудителями заболевания считались микробы, вызывавшие кишечные инфекции, в частности тифо-паратифозной группы инфекций, а также спирохеты (лептоспиры). Правда сразу можно отметить, что работами В. И. Терских и других исследователей в период войны связь между лептоспирозной инфекцией и катаральной желтухой была отвергнута. Выяснилось, что за войну лептоспирозные желтухи составили 0,5% от числа заболевших катаральной желтухой. В числе других этиологических агентов фигурировал также специфический фильтрующийся вирус. Примерно такое же многообразие этиологических факторов

приписывали желтухам, возникавшим у больных сифилисом, а именно считалось, что они могут быть сифилитического, сальварсанного, сифилитического-сальварсанного или иного происхождения, либо развиваться, как обычный паренхиматозный гепатит.

Перейдем к особенностям эпидемиологических и клинических данных. По статистике распределения больных болезнью Боткина за годы ВОВ количество заболевших насчитывалось:

1-й год- 4.4%,	3-й год-34.0%,
2-й год-22.4%,	4-й год-39.2%.

Если исключить первый год войны, по которому представлены данные отличались особой неполнотой, то далее отчетливо видно нарастание количества больных вирусным гепатитом. Этот рост вероятно можно объяснить двумя факторами:

1. С третьего года войны началось достаточно быстрое продвижение нашей армии на запад. Нередко части попадали в районы огромных разрушений с резким ухудшением качества источников водоснабжения, происходило продвижение войск по районам со значительным ростом инфекционных заболеваний. Это могло сказаться на увеличении частоты случаев гепатита А.

2. В войсках увеличивалось число военнослужащих перенесших ранее ранения и различные формы вакцинации, и таким образом росло количество лиц-носителей вирусов гепатита. При движении на запад отмечался отчетливый рост венерических заболеваний. Под влиянием все более широкого применения инъекций и переливаний, а также увеличения числа случайных половых контактов, возрастала концентрация парентеральных вирусов, в первую очередь гепатита В.

Военный терапевт Я. И. Мазель привел статистику по распределению больных на 1-м Белорусском фронте по декадам за апрель и май 1945г. в процентах к общему числу заболевших:

1-я декада – 14,1%	1-я декада – 25,3%
2-я декада – 15,0%	2-я декада – 16,0%
3-я декада – 24,2%	3-я декада – 5,4%

Главный терапевт Черноморского флота М. А. Ясиновский делит наблюдения на два периода: заболевания с августа 1942 г. по август 1943 г. и с сентября 1943 г. до конца войны. Летальность в первом периоде составила 0,25%, во втором – 0,74%.

Существенно тяжелее по данным этого исследователя протекали сальварсанные желтухи-ОВГ, развившиеся в процессе или вскоре после окончания антисифилитического лечения. Заболевание чаще возникало через 6-8 недель после первого курса мафарсена, преимущественно у лиц, злоупотреблявших алкоголем. Чаще, чем в обычных случаях катаральной желтухи – регистрировалось увеличение селезенки. У четверти отмечался лейкоцитоз. Летальность была высокой – около 4,0%, в отдельных госпиталях она достигала 5,5%.

Перейдем к лечению и симптоматике ОВГ во время ВОВ. Так как лечения гепатита еще не было придумано, врачам приходилось только облегчать симптомы. Симптомы гепатита А были как легкими, так и тяжелыми. Они включали повышенную температуру, недомогание, потерю аппетита, диарею, рвоту, неприятные ощущения в животе, потемнение мочи и желтуху (пожелтение кожи и глазных белков). Не у всех инфицированных людей проявлялись все эти симптомы.

В заключение остановимся на ряде решенных и нерешенных вопросов. К концу Великой Отечественной войны у большинства врачей не оставалось сомнений, что «катаральная желтуха и паренхиматозный гепатит» относятся к инфекционным заболеваниям. Летальность ОВГ имела тенденцию к росту в последние два года войны, что, связано по-видимому, с ростом числа парентеральных гепатитов. Косвенно это предположение подтверждается существенно большей летальностью при сальварсанных желтухах, особенно у лиц с хронической интоксикацией алкоголем. Основной нерешенный вопрос на то время являлось лечение заболевания, что привело к большой смертности солдат. Несмотря на это, с 1950 г. больные острым вирусным гепатитом начали повсеместно лечиться в инфекционных отделениях.

Литература

1. Белевитин, А. Б. Военная медицина: становление, развитие / Белевитин А. Б., Шелепов А. М., Веселов Е. И. – 2007. – 439 с.
2. Гладких, Павел Федорович. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. (История строительства); Вторжение, 22 июня 1941 г. – 18 нояб. 1942 г. / П.Ф. Гладких. – 1995. – 133 с.
3. <http://medznate.ru/docs/index-63633.html>, 31.03.2019.