

2. Крученкова, О. Листовки к бою / О. Крученкова // Партизаны Беларуси. Спецпроект издательского дома «Беларусь сегодня» и Национального архива Беларуси. – URL: <https://partizany.by/battles/listovki-k-boyu/> (дата обращения: 03.03.2025).

3. Кранцевич, М. М. Рукописная листовка подпольщиков Турова / М. М. Кранцевич // История одного предмета: проект Белорусского государственного музея истории Великой Отечественной войны. – URL: [https://www.warmuseum.by/news/istoriya\\_odnogo\\_predmeta/istoriya\\_odnogo\\_predmeta\\_rukopisnaya\\_listovka\\_podpolshchikov\\_turova/](https://www.warmuseum.by/news/istoriya_odnogo_predmeta/istoriya_odnogo_predmeta_rukopisnaya_listovka_podpolshchikov_turova/) (дата обращения: 27.02.2025).

## **БЛОКАДНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ**

**Новик П.В., Сытик П.О.**

Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – Марченко З.Н.

**Введение.** Туберкулез – инфекционное и социально зависимое заболевание, вызываемое микобактериями. Эта инфекция быстро распространялась в период Великой Отечественной войны из-за ухудшения санитарных условий и гигиены, однако особое внимание уделялась туберкулезу в Ленинграде. Заболевание даже получило особое название «блокадный туберкулёз».

**Цель.** Проанализировать специфику проявления блокадного туберкулёза, а также особенности оказания медицинской помощи туберкулезным больным в годы Великой Отечественной войны.

**Материалы и методы.** В работе использовались такие методы, как научно-поисковый, обзор и анализ литературных источников.

**Результаты и их обсуждение.** В начальном периоде войны туберкулез в Ленинграде не занимал особенного места среди других заболеваний. Однако уже к концу октября 1941 года некоторые специфические черты туберкулеза военного периода стали проявляться и накладывали на клинику болезни заметный отпечаток. Хотя своеобразие его полностью ещё не успело определиться, тем не менее, характеристика этого периода имеет значение в том смысле, что позволяет путем сопоставления более отчетливо выделить характерные черты той картины туберкулеза, которая в дальнейшем была обусловлена блокадой и ее последствиями [1, с. 225].

Сущностью структуры туберкулеза в осажденном Ленинграде стали голодание и истощение, усугублявшиеся быстро наступившими морозами, отсутствием водоснабжения и канализации, запредельными физическими и психическими перегрузками. Они определили особенности и самого

туберкулеза, названного «блокадным», и других инфекций из круга новой сложнейшей патологии, охватившей не только население города, но и войска – «патологии истощения» [1, с. 225].

Период блокады с осени 1941 до осени 1942 года условно разделяли на четыре нечетко разграниченные периода: 1-й период – острый голод (ноябрь 1941 г. – начало января 1942 г.); 2-й период – вспышка у истощенных дизентерии и авитаминозов (конец января – март 1942 г.); 3-й период – вспышка тяжелейшего «блокадного туберкулеза» (апрель-июнь 1942 г.); 4-й период – выход из патологии истощения (лето и осень 1942 г.) [2, с.7].

В 1-й период патологии истощения туберкулез составлял, по материалам вскрытий, едва ли 1,2%. Далее наблюдался его неуклонный рост сперва как сопутствующей патологии, а вслед за тем уже и как основной. Несмотря на высокую частоту тяжелых форм туберкулеза в 3-й период патологии истощения, летальность в целом неуклонно падала, по-видимому, в связи с отсутствием новых случаев алиментарного истощения.

Основной клинической особенностью «блокадного туберкулеза» являлось острое начало под маской пневмонии, когда в симптоматике преобладала лихорадка с выраженными респираторными симптомами. В ряде случаев заболевание проявлялось как общетоксическое явление, на подобии гриппа, тифа и других инфекций. При остром течении болезни часто наблюдались двусторонние плевриты.

При быстро прогрессирующих формах встречались и сухие плевриты, присущие доброкачественно протекающему туберкулезу мирного времени. При молниеносном течении часто отсутствовали легочное кровоотечение и кровохарканье. Как правило, развивалась аденопатия с вовлечением не только внутригрудных, но и периферических лимфатических узлов.

Первая отличительная черта «блокадного туберкулеза» – обширные вовлечение лимфатических узлов. Лимфатические узлы увеличивались в размерах, уплотнялись, лежали поодиночке или в виде конгломератов.

Вторым характерным проявлением «блокадного туберкулеза», выявлявшимся у 50% умерших, было развитие тяжелых серозитов, прежде всего плевритов, преимущественно двусторонних с массивным геморрагическим экссудатом. Плевриты развивались из лимфатических узлов легкого.

Третьей отличительной особенностью «блокадного туберкулеза» была гематогенная генерализация с внелегочными изменениями. Так, отмечались поражения гортани (у 48% умерших) и кишечника.

Четвертая особенность – массивный распад ткани легкого с образованием острых каверн и новых очагов [2, с. 8].

Отличительной чертой этого заболевания является и то, что основные характеристики патогенеза, клиники и течения «блокадного туберкулеза» совпадают вплоть до малейших деталей с описанным А. М. Пантелеевым туберкулезом у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции [2, с. 10].

Таким образом, основные особенности туберкулеза весенне-летнего периода 1942 года являются: острота начала заболевания, злокачественность течения и особенности симптоматики. Одна из характерных особенностей – обширные и множественные поражения лимфатических узлов. Отмечалась также большая частота поражения плевры [2, с. 7].

В период блокады перед глазами клиницистов прошел ряд парадоксальных превращений вялотекущего «блокадного туберкулеза» в острую вспышку с бурными клиническими проявлениями и быстрым ростом анатомических изменений легких. Всего за 1942 год в Ленинграде от туберкулеза умерли 10257 человек. И с этой вспышкой нужно как-то справиться. Приказом по Ленгорздравотделу от 5 октября 1942 года главврачам всех больниц и начальникам госпиталей предписывалось немедленно выявить бациллоносителей и перевести их в туберкулезные стационары, а нуждающихся в оперативном лечении размещать в хирургических больницах в отдельных палатах. В течение апреля – мая 1943 года Ленгорисполком принимал решения о расширении коечного фонда больниц и ночных санаториев и увеличении ассигнований на их содержание. Питание пациентов туберкулезных больниц обеспечивалось по повышенным в сравнении с остальным населением нормам, но оставалось достаточно скудным [3, с. 41].

В 1943 году благодаря принятым властями мерам и улучшению питания смертность от туберкулеза, оставаясь высокой, все же начала снижаться (в 1944 г. в Ленинграде умерли от туберкулеза 1481 чел.) [3, с. 41].

**Вывод.** Подводя итог проделанной работы, можно сказать, что в период блокады в Ленинграде инфекционное заболевание такое, как «блокадный туберкулёз» распространялся из-за голода, отсутствия водоснабжения и канализации, несоблюдения санитарно-гигиенических норм. Важно также подчеркнуть, что «блокадный туберкулез» – это отнюдь не новая форма туберкулезной инфекции. В экстремальных условиях 1941–1944 гг. не возникли какие-то особые, ранее невиданные ее формы. Участились лишь редкие формы туберкулеза. Перед врачами стояла одна из сложнейших задач: научиться быстрой и правильной постановке диагноза и найти эффективные методы лечения инфекционных заболеваний. Благодаря принятым вовремя мерам вспышку распространения «блокадного туберкулеза» все-таки смогли остановить, хоть и ненадолго.

### Литература

1. Клиника и течение туберкулеза в войсках Ленинградского фронта в период блокады 1941-1942 гг. // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. / ред.: Е. Смирнов, С. Гирголав, Л. Орбели. – Москва, 1951. – Т. 25. – С. 225-238.
2. Ариэль, Б. М. Блокадный туберкулёз / Б. М. Ариэль, А. Л. Чужов // Медицинский альянс. – 2022. – Т. 10, № 2 – С. 6-11.
3. Твердюкова, Е. Д. Борьба с туберкулёзом в Ленинграде в 1940-е гг. / Е. Д. Твердюкова // Уральский медицинский вестник. – 2021. – Т. 70, № 1. – С. 39-47.