

УДК 614.3/4

**Устинова Ю.Н.**, кандидат исторических наук, доцент, Брянский государственный университет имени И.Г. Петровского (Россия)

### **САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ НА ТЕРРИТОРИИ МИНСКОГО ВОЕННОГО ОКРУГА (1914-1917 ГГ.)**

В статье освещены и проанализированы санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые на территории Минского военного округа в начале Первой мировой войны. С началом войны постоянно увеличивалось количество заболевших, особенно велик был рост инфекционных заражений. Эпидемии холеры регистрировались ежегодно. Была высокая заболеваемость брюшным тифом и дизентерией. Наблюдался подъем уровня заболеваемости оспой. Распространению болезней способствовали огромные потоки беженцев, которые целыми эшелонами эвакуировались во внутренние губернии России и чей маршрут проходил по территории Минского военного округа. В программу противоэпидемиологических и профилактических мероприятий входила забота о здоровье солдат, довольствовании, месте для отдыха. Велась информационно-разъяснительная работа. Однако, предпринимаемые в начале войны меры оказывались малоэффективными по причине отсутствия единой военно-медицинской организации и лекарств. Недостаток медицинского персонала в тылу и особенно на фронте, материальных и кадровых ресурсов, несогласованность действий между ведомственными структурами осложняли проведение профилактических и лечебных мероприятий по предотвращению и снижению распространения заболеваемости. Статья написана на основе материалов Приказаний Минского военно-окружного Управления на театре войны.

**Ключевые слова:** Первая мировая война, Минский военный округ, инфекционные заболевания, профилактические и противоэпидемиологические мероприятия, медицинский персонал, санитарно-гигиенические нормы.

**DOI:** 10.22281/2413-9912-2021-05-03-161-171

Военные действия начала 1915 года показали, что сложившаяся ситуация создавала огромную нагрузку на экономику Российской Империи. Новые сражения требовали не только мобилизации миллионов граждан, но и гигантского количества вооружений и боеприпасов. Довоенные запасы оружия и боеприпасов исчерпались, и страна начала активно перестраивать свою экономику под военные нужды и для жизни в условиях войны.

В промозглые осенне-зимние боевые будни 1914-1915 гг. на повестку дня все чаще стал выходить вопрос о продовольственном, бытовом и санитарно-гигиеническом обеспечении фронта и тыла. Боевой настрой и патриотизм солдат складывался не только из чувства любви к родине, близким, но и, желательно, чтобы имел прочную хозяйственно-бытовую основу, выражавшуюся в наличии теплой пищи и питьевой воды, обмундирования и вооружения, средств передвижения, мест

для ночлега и отдыха, чтобы в минуты боя солдат концентрировался только на войне, а между боями мог отдохнуть и поесть, не заботясь ни о месте для ночлега, ни об одежде, питании и т.д. Такие ежедневные минимальные потребности обеспечивали здоровье, боеспособность рядовых.

С началом войны количество инфекционных заражений увеличилось. Эпидемии холеры регистрировались ежегодно. Была высокая заболеваемость брюшным тифом и дизентерией. Наблюдался подъем уровня заболеваемости сыпным тифом, оспой. Именно заболеваемость данными инфекциями приобрела угрожающий характер в годы войны. Первая мировая война усугубила эпидемиологическую обстановку в Империи, в связи с чем вопросы борьбы с заразными болезнями вышли на первый план санитарно-гигиенической охраны здоровья населения.

Усугубляли картину постоянное расширение театра боевых действий, отсутствие централизованного управления в высших военных структурах и на местах. Распространению болезней также способствовали огромные потоки беженцев, в том числе и инфекционных больных, которые в 1915 г. целыми эшелонами на «заразных» поездах эвакуировались во внутренние губернии России, так как лечить на местах не всегда было возможно. Скудность населения, скопление большого количества людей также способствовала массовому распространению болезней по всей стране. Резко возрос приток беженцев из прифронтовых районов. Не только на фронте, но и в

тылу не были созданы условия для соблюдения минимального уровня личной гигиены: отсутствие мыла, надлежащего качества питьевой воды, средств дезинфекции, нарушение системы проведения противоэпидемиологических мероприятий, недостаточная работа санпропусков. Все это и привело к развитию в годы Первой мировой войны эпидемий инфекционных заболеваний. В 1914 г. случаи заболеваний имели место в 15 губерниях, а количество заболевших, по официальным данным, составляло 1800 человек. В 1915 г. эпидемии и отдельные вспышки отмечены в 53 губерниях и областях России. Заболеваемость брюшным тифом и дизентерией в действующей армии приобрела угрожающий характер [8]. Число инфекционных больных с 1914 по 1916 гг. варьировалось на уровне 15-18 % [1, с. 7].

Профилактические мероприятия по борьбе с распространением и лечением инфекционных заболеваний на территории Минского военного округа осуществлялись в тылу и на фронте, имели одно содержание, но разные условия и ресурсы. В тылу контроль за процессом осуществляли Всероссийский земский союз и Союз городов, главные врачи лечебных учреждений, на территории фронта – командующие войск и начальники госпиталей.

Для выправления ситуации в начале 1915 г. была организована проверка лечебных заведений город Могилева (госпиталь Красного Креста, Епархиальный госпиталь, польский госпиталь, госпиталь при еврейской больнице), в результате которой были выяв-

лены следующие недостатки и недоработки [3]:

1. плохая вентиляция помещений;
2. наличие сырости в помещениях;
3. нарушение санитарно-гигиенических норм при организации мест для ночлега;
4. большая скученность раненых, теснота в помещениях;
5. уход за бельем и одеждой больных;
6. осмотр, лечение и уход за больными.

Так как существенно снизить динамику инфекционной заболеваемости можно было посредством соблюдения правил личной гигиены, были разработаны профилактические мероприятия в нескольких направлениях\*:

- информированность солдат и граждан о путях передачи, симптомах заболевания;
- контроль за чистотой и свежестью питьевой воды;
- контроль рациона питания (калорийность, соблюдение санитарно-гигиенических норм);
- организация мест отдыха;
- мероприятия по профилактике и лечению инфицированных больных.

Для устранения нарушений и проведения перечисленных мероприятий была создана значительная сеть специальных санитарно-противоэпидемических учреждений: инфекционных госпиталей, санитарно-гигиенических, дезинфекционных и банно-прачечных отрядов. Все эти учреждения входили в штат войсковых соединений и были

приближены к войскам (санотряд – в корпусе, дезинфекционные отряды – в дивизиях).

В рамках профилактики распространения инфекционных заболеваний в первую очередь предусматривалось проведение работы по информационной осведомленности солдат: следовало ознакомить с правилами соблюдения личной гигиены, поддержания чистоты мест для отдыха, помещений, дворов и т.д. Задачу расширения информационной грамотности в данном вопросе возложена была на рядовой персонал частей. На фасадах всех лечебных заведений были вывешены плакаты с надписью: «Перед приемом пищи мой руки», «Не пей сырой воды», «Держи подноготную пальцев в чистоте», «Не забывай при входе в жилье вытирать ноги» [4]. Особенное внимание уделялось чистоте рук после выполнения различного вида работ и перед приемом пищи.

В госпиталях, лазаретах, казармах, эвакуационных пунктах, санитарных поездах и т.п. для нижних чинов, больных и раненых в виду возможности заражения были вывешены на видных местах правила общей гигиены и описаны возможные пути заражения [4]:

1) Зародыши холеры, брюшного тифа и дизентерии (кровавого поноса) попадают через питье и пищу в кишечник человека и там размножаются. Опасны извержения человека (рвота), каловые массы и моча. Болезни эти разносятся мухами.

\* Мероприятия по улучшению санитарно-гигиенических условий и борьбы с инфекционными заболеваниями имели один протокол действия для тыла и фронта. Главная сложность их реализации на фронте заключалась в полноте и своевременности данных мер.

2) Сыпной тиф переносят от больных к здоровым вши, особенно плотяные, клопы, блохи.

3) Необходимо всем соблюдать самую тщательную чистоту, как самих себя (особенно рта и рук), так и одежды, белья постелей.

4) Необходимо почаще мыть руки: мылом перед каждым приемом пищи, перед тем, как раздавать пищу, хлеб больным, после каждого посещения отхожего места, после переборки грязного белья, уборки палат, дворов и т.п., не плевать на пол, не мочиться на задворках.

5) Не пить сырой, непрокипяченной воды и сырого молока.

6) Не есть сырых фруктов и овощей: яблок, груш, винограда, моркови, редьки, капусты.

7) Наблюдать за чистотой казарм, жилых помещений, почаще их проветривать и убирать.

Сытное питание и отдых – верный спутник хорошего здоровья. Питание солдата – это и физические силы и забота о здоровье, об иммунитете воинов.

В отношении организации питания предусматривался тщательный контроль. Должна была отслеживаться технология выпечки хлеба, проводиться ежедневный осмотр кухонь, проверяться вес порции, качество пищи, частота приготовления, санитарная обстановка помещения и «состояние здоровья хлебопеков и кашеваров». При перевозках хлеб должен тщательно укрываться холстом от запыления и загрязнения [4], мясо должно доставляться в оцинкованных ящиках. В кухнях, кладовых и во всех

местах, где готовится или хранится пища, необходимо соблюдать чистоту и устроить сетки или занавески на полках для прикрытия пищи от пыли и мух. Кухонная и столовая посуда перед наполнением ее пищей или питьем должна быть тщательно вычищена и обмыта кипятком. На кухне кроме продуктов питания и кухонной утвари не должно быть посторонних предметов, будь то белье, обувь и платье и вообще вещи, не имеющие отношения к приготовлению пищи. Чтобы не создавать условия для размножения микробов и бактерий, все кухонные отбросы и остатки пищи, корки хлеба, помои должны немедленно удаляться. Обязательной признавалась влажная уборка либо допускалось подметать пол при помощи влажных древесных опилок. Раз в неделю обязательно нужно было пол мыть мылом и горячим щелоком. Стены в помещениях должны быть выбелены.

Важным пунктом поддержания здоровья солдат была калорийность питания. С началом войны было издано постановление об увеличенном довольствовании солдат салом: салом в большом количестве сдабривали супы и борщи к обеду и ужину, несмотря на то, что перечисленные блюда готовились с мясом. Первое блюдо получалось не только наваристым, а крайне жирным, что особенно в летнее время признавалось причиной расстройства пищеварения. В связи с этим с марта 1915 г. класть сало в борщи и супы, а также в мясные ужины запрещалось. Суточную норму следовало разделить таким образом, чтобы бóльшая часть

продукта шла в кашу на обед, остальная часть выдавалась на руки в сыром виде как добавка на завтрак или на ужин к хлебу. Холодные мясные консервы теперь запрещалось выдавать на руки, так как их употребление в таком виде могло вызвать дизентерию [2].

При различного рода желудочных заболеваниях была признана полезность риса. В виду данного обстоятельства было приказано ежедневно в любой прием пищи готовить блюда на основе риса, в которое кроме овощей и других продуктов класть по шесть фунтов риса на каждые сто человек, что больше, чем в начале войны [5]. Рис следует хорошо разварить, за этим должны следить войсковое начальство. В тылу также предусматривалась выдача красного вина при появлении желудочно-кишечных заболеваний [6].

Если без еды человек может прожить определенное количество времени, то жизнедеятельность организма без воды невозможна. Так как главным источником желудочно-кишечных заболеваний являлась вода, то обеспеченность чистой питьевой водой являлась важной составляющей профилактических мероприятий. Отныне был установлен строгий контроль за ее наличием в соответствии с санитарными нормами: не только в лечебных учреждениях, но и на станциях железных дорог, на фронте. Вода для питья должна быть обязательно кипяченой. Кадки и бочки с питьевой водой должны содержаться в постоянной чистоте, быть выкрашены внутри белой масляной краской, иметь кран, быть закрыты крышками и дезинфицироваться паром или кипятком через день.

Кипяченая вода не должна храниться больше суток. К кипяченой воде рекомендовано прибавлять во время кипячения от 1 до 3 золотников лимонной кислоты на ведро воды. В войсковых частях баклаги для воды также рекомендовалось промывать кипятком, а лучше содержать в них чай, чем воду.

Однако чистая питьевая вода не всегда оказывалась в свободном доступе. На этот случай врачам лечебных учреждений и начальникам частей поступило предписание о проведении назидательных бесед с низшими чинами о вреде употребления сельтерских вод, продажных квасов и разных прохладительных напитков, которые приготавливались крайне грязно и часто на сырой воде, так как именно сырая вода являлась самым главным источником распространения таких различных болезней как брюшной тиф и холера. Для улучшения качества и вкуса такую воду следовало прокипятить и подкислить лимонной, виннокислотной или соляной кислотой в пропорции одна чайная ложка на ведро воды. Уходящие в командировку могли наполнять свои баклаги подкисленной водой или чаем. Баклаги должны быть изготовлены из алюминия или стекла и промываться регулярно кипятком [7]. Предписывалось выдать кипятильник и бочки дополнительно для остужения воды. При отсутствии фляг их можно заменить бутылками, обшитыми сукном.

После боя и получения продовольствия смертельно уставший солдат нуждался в отдыхе. Местами для отдыха служили деревянные кровати или топчаны, которые настоятельно

рекомендовалось раз в неделю обмывать кипятком или щелоком. Солома для наполнения тюфяков и подушек должна быть переменяема не менее одного раза в месяц. Старую следовало сжечь. Имевшиеся грязь и мусор чрезвычайно способствовали распространению вредных насекомых, за которыми отныне также должен быть тщательный контроль. Для их уничтожения предлагалось применять жидкость Малинина, персидский порошок, настойку Сабадиллы.

Проблема плохой вентиляции помещений объяснялась малым притоком свежего воздуха и плохой вытяжкой. Первое предлагалось исправить установкой достаточного количества фрагмуг, так как имевшиеся форточки были малы и редко открывались из-за опасения простуды. Для лучшей вытяжки воздуха рекомендовано было пользоваться печами с каминами. Чтобы не допустить появления сырости в помещениях, нужно искоренить халатность и недобросовестность чинов [3].

Плевательницы должны иметься в достаточном количестве. У входа в помещения должны иметься скребки, соломенные или веревочные маты для очистки обуви. Все жилые помещения должны иметь вентиляцию, кроме того очищать воздух проветриванием. Все постельные принадлежности следовало два раза в неделю выносить во двор, выколачивать и проветривать. Белье должно быть не только чистым, но и подвергаться дезинфекции. Сушильни должны быть хорошо отапливаемы, усиленно вентилируемы и приняты меры по выводу пара.

Важным пунктом профилактики

перечисленных инфекционных заболеваний был контроль за отхожими местами. Отхожие места должны содержаться в надлежащей чистоте, проветриваться и ежедневно поливаться раствором неочищенной карболки, сиденья следовало обмывать мыльно-карболовым раствором. В каждой части должен иметься в достаточном количестве запас негашеной извести, сохраняемой в сухом месте. Отхожие места, помойные и мусорные ямы следовало как можно чаще очищать.

Запрещалось устраивать отхожие места, выгребные, помойные и мусорные ямы вблизи и выше колодцев и источников питьевой воды. На близлежащей территории, чтобы не разводить грязь и не застаивалась вода, требовалось устроить сточные каналы. Эти меры предпринимались для того, чтобы не загрязнять почву кругом жилых помещений и водоемов. Воду в тылу добывали из колодца, которые должны быть установлены вне двора с утрамбованным скатом от колодца. В колодце должно быть специальное ведро, чтобы не допускать других загрязнять своими ведрами воду колодца. Предполагалось дезинфицировать колодца каждую весну при помощи соляной кислоты, едкой или хлориновой извести.

В окопах отхожие места должны заливаться 10%-ым раствором хлориновой извести или известковым молоком в той же пропорции. Все места, где имелись испражнения, должны быть перекопаны и засыпаны землей. Главные врачи должны привлекать инженеров для решения этих задач. Также отхожие места должны быть утеплены.

При кроватях запрещалось ставить стульчики, а должны быть подкладные судна.

Как и в мирное время, также и в годы войны, всю тяжесть борьбы с инфекциями приняли на себя медицинские работники. В первую очередь они пытались предупредить развитие заболеваний, устранить возможность заражения медицинского персонала и локализовать заболевания только в пределах профильных учреждений, к которым относились все военные госпитали, лечебные заведения Красного Креста, общественных организаций, санитарные поезда. Служебный персонал безотлагательно обеспечивали ручкомойниками в достаточном количестве и дезинфекционным раствором для мытья рук. При несоблюдении мер профилактики, повлекших заражение кого-либо из персонала, ответственность возлагалась на главных врачей госпиталей и поездов. Выписка выздоравливающих могла производиться только после бактериологического анализа на отсутствие возбудителя.

Теснота в помещениях допускалась только при большом наплыве раненных как временное исключительное явление. Однако наблюдалась неравномерность распределения больных между госпиталями, контроль был вменен в обязанность эвакуационных пунктов на основании информации, поступавшей от старших врачей гарнизона. Данный показатель был важен особенно при некоторых формах инфекционных болезней.

Несмотря на меры профилактики, военное и гражданское население про-

должало болеть и уровень заболеваемости по отдельным видам заболеваний был постоянно высоким.

Медицинские работники первыми «принимали» солдат с фронта. При подозрении на наличие заболевания таковые подвергались обязательному телесному осмотру и опросу. Самого больного и его одежду в бане подвергали тщательной дезинфекции и затем изолировали в лечебном учреждении с соблюдением всех санитарно-гигиенических мер, если того требовало заболевание, например, оспа. Дважды в сутки, утром и вечером, больному измерялась температура. Для такой категории лиц были предусмотрены меры для улучшения пищевого и усиленного чайного довольствия. Ежедневно больные подвергались телесному осмотру. Параллельно с прямыми лечебными мероприятиями проводились разъяснительные профилактические беседы. При выявлении новых больных главврач лечебного учреждения должен был незамедлительно сообщить в окружное Военно-Санитарное Управление.

С целью предупреждения заноса заразы в части новобранцами их размещали отдельно и по возможности изолировали в течение недели. За состоянием их здоровья предусматривался бдительный медицинский надзор. Если подозрение на заболевание подтверждалось, новобранца передавали в соответствующие лечебные учреждения. Его вещи отправляли в дезинфекционные камеры для дезинфекции. Гражданское ведомство обязательно должно было уведомить военное ведомство о

первых подозрительных случаях заболеваний. На врачей частей войск, учреждений и заведений возлагался неуклонный надзор за состоянием здоровья нижних чинов.

Также под особым контролем находились прибывающие с полей сражения раненые и пленные, вещи, белье которых должны быть дезинфицированы и дезинфицированы. Для уничтожения насекомых (вшей, клопов) на вещах самым лучшим средством было признано окуривание парами серы на протяжении 24 часов; на головах и теле – обмывание водной настойкой Сабаллы. В таких случаях предусматривалась более частая влажная уборка в помещениях, а начальникам частей и главврачам госпиталей предписывалось принять меры к более частому посещению солдатами бани и смене белья, хотя бы один раз в неделю.

Наблюдательно-сортировочные пункты устанавливали непосредственно за линией фронта на корпусных дорогах и путях эвакуации раненых, не менее одного пункта на корпус. Размещение таких пунктов согласовывалось с корпусными врачами под их непосредственным наблюдением. Такое учреждение развешивалось на двадцать или больше кроватей и снабжалось персоналом: врачом и санитаром – из главного перевязочного пункта одной из дивизий корпуса. Данный корпус должен быть обеспечен инвентарем, таким как переносные судна, тазы, грелки, вино и дезинфекционные средства, ответственность за наличие которых возлагалась на заведующего складом Особо уполномоченного Красного Креста при армии

или в Штабе армии. Здесь размещали заболевших желудочно-кишечным расстройством; холерные больные отсылались сразу же в специальный госпиталь. Данная структура имела от 3 до 5 специально отмеченных краской повозок для перевозки больных холерой. Для перевозки из частей войск в наблюдательно-сортировочные пункты только заразных солдат должны использоваться исключительно специальные повозки, помеченные краской. Эти повозки должны находиться под наблюдением особого врача, ответственного за правильность транспортировки заразных больных и дезинфекции повозок и всего, что соприкасалось с заразными больными.

С целью уменьшения и прекращения поступления инфекционных больных в лечебные учреждения тыла страны и в войска в апреле 1915 г. по решению Главных комитетов Всероссийских земского союза и союза городов, а с ноября того же года уже по приказу Верховного начальника санитарной и эвакуационной части на «путях» следования больных по линии распределительных пунктов» ... впервые в противоэпидемиологической практике были развернуты изоляционно-пропускные пункты и инфекционные (заразные») госпитали-заслоны, а на внутренних водных путях – врачебно-наблюдательные пункты [1, с. 18-19].

С увеличением количества призывников росло и количество мобилизованных врачей. Так армия и фронт «поглотили» порядка 60% от всего числа имевшихся в Империи врачебных кадров. Однако этого количества



все равно постоянно не хватало с учетом регулярного роста количества новобранцев. Кроме этого, выявлена была проблема нерационального и плохо скоординированного распределения врачебных кадров. Так, например, «... акушерки, психиатры и санитарные врачи оказывались там, где требовались опытные специалисты – хирурги; пожилые врачи работали в передовых пунктах, при полках, а неопытные и молодые – в госпиталях» [1, с. 8]. При отсутствии транспорта медики сами на руках переносили больных, при отсутствии дополнительных средств защиты – делали прививки и ухаживали за больными. По причине нехватки не только врачей, но и рядового медицинского персонала, часто встречались «люди неостриженные-лохматые» [3]. Кроме того, эвакуационные пункты были постоянно переполнены, отсутствовал строгий контроль за выздоравливающими, также большие расходы требовались на отправку почти здоровых в глубь Империи.

Таким образом, задача обеспечения и улучшения санитарно-гигиенических условий на фронте и в тылу в годы

Первой мировой войны на территории Минского военного округа представлялась комплексной и требовала мобилизации сил как медицинского персонала, так и начальников войск, рядовых, «хлебопеков и кашеваров», инженеров, работников станций и тех, кто выращивал хлеб, мыловаров, текстильщиков и многих других. А в военное время выполнение данной задачи становилось в разы сложнее. Работа возымела успех: в 1916-1917 гг. наблюдался некоторый спад в распространении инфекционных заболеваний [8]. В то же время более успешной работе мешало отсутствие единой военно-медицинской организации, поэтому проведение масштабных профилактических противоэпидемиологических мероприятий было невозможно. Как ни рациональны были меры, предусмотренные военно-медицинской службой, они часто оказывались малоэффективными, так как не подкреплялись должным количеством материальных средств, лекарственных материалов, отсутствовали кадровые ресурсы. Однако определенная работа проводилась. И это было важно.

### **Список литературы**

1. Гладких П.Ф. Военная медицина императорской России в Первой мировой войне в 1914-1917 годы // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2017. №2. С. 5-24.
2. Приказ армиям Юго-Западного фронта. 1915. 8 марта. №297.
3. Приказ Минским Военно-Окружным Управлениям на театре войны. 1915. 06 февраля. №74.
4. Приказ Минским Военно-Окружным Управлениям на театре войны. 1915. 26 февраля. №118.
5. Приказ Минским Военно-Окружным Управлениям на театре войны. 1915. 07 июля. №470.
6. Приказ Минским Военно-Окружным Управлениям на театре войны. 1915. 22

августа. №603.

7. Приказ Минским Военно-Окружным Управлениям на театре войны. 1915. 21 июня. №417.

8. Санитарно-эпидемиологическая деятельность в период Первой мировой войны 1914-1918 года / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/history/war-1.php> (дата обращения: 18.10.2020).

### **SANITARY AND HYGIENIC MEASURES AT THE FRONT AND IN THE REAR, CARRIED OUT ON THE TERRITORY OF THE MINSK MILITARY DISTRICT IN 1914-1917**

The article highlights and analyzes sanitary and hygienic measures carried out on the territory of the Minsk Military District at the beginning of the First World War. With the outbreak of war, the number of cases constantly increased, the growth of infectious diseases was especially large. Cholera epidemics were recorded annually. There was a high incidence of typhoid fever and dysentery. There was an increase in the incidence of variola. The spread of diseases was facilitated by huge flows of refugees who were evacuated by whole echelons to the internal provinces of Russia and whose route passed through the territory of the Minsk Military District. The program of anti-epidemiological and preventive measures included concern for the health of soldiers, contentment, and a place to relax. Awareness-raising activities were carried out. However, the measures taken at the beginning of the war turned out to be ineffective due to the lack of a single military medical organization and medicines. The lack of medical staff in the rear and especially at the front, material and human resources, and the inconsistency of actions between departmental structures complicated the implementation of preventive and therapeutic measures to prevent and reduce the spread of morbidity rate. The article is written on the basis of the materials of the Orders of the Minsk Military District Administration at the theatre of war.

**Keywords:** World War I, Minsk Military District, infectious diseases, preventive and anti-epidemiological measures, medical staff, sanitary and hygienic standards

### **References**

1. Gladkikh P.F. (2017). Voennaya medicina imperatorskoj Rossii v Pervoj mirovoj vojne v 1914-1917 gody [Military medicine of Imperial Russia in the First World War in 1914-1917] // Medico-biological and socio-psychological problems of security in emergency situations. No. 2. P. 5-24.

2. Prikaz armiyam YUgo-Zapadnogo fronta (1915) [Order to the armies of the South-Western Front]. March 8. No.297.

3. Prikaz Minskim Voенно-Okružnym Upravleniyam na teatre vojny (1915) [Order to the Minsk Military District Departments in the theater of war]. 06 February. No.74.

4. Prikaz Minskim Voенно-Okružnym Upravleniyam na teatre vojny (1915) [Order to the Minsk Military District Departments in the theater of war]. February 26. No.118.

5. Prikaz Minskim Voенno-Okružnym Upravleniyam na teatre vojny (1915) [Order to the Minsk Military District Departments in the theater of war]. July 07. No.470.

6. Prikaz Minskim Voенno-Okružnym Upravleniyam na teatre vojny (1915) [Order to the Minsk Military District Departments in the theater of war]. August 22. No.603.

7. Prikaz Minskim Voенno-Okružnym Upravleniyam na teatre vojny (1915) [Order to the Minsk Military District Departments in the theater of war]. June 21. No.417.

8. Sanitarno-epidemiologicheskaya deyatel'nost' v period Pervoj mirovoj vojny 1914-1918 goda [Sanitary and epidemiological activity during the First World War of 1914-1918] / Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare from <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/history/war-1.php> (accessed: 18.10.2020).

### **Об авторе**

**Устинова Юлия Николаевна** – кандидат исторических наук, доцент кафедры иностранных языков, Брянский государственный университет имени И.Г. Петровского (Россия), E-mail: [julija0404@rambler.ru](mailto:julija0404@rambler.ru)

**Ustinova Yuliya Nikolaevna** - candidate of historical Sciences, Associate Professor of the Department of Foreign Languages, The Bryansk State University named after Academician I.G. Petrovsky (Russia), E-mail: [julija0404@rambler.ru](mailto:julija0404@rambler.ru)