

ПОДВИГ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫЖИВАНИЯ ЕГО ЖИТЕЛЕЙ

Н.В. Третьяков, докт. мед. наук, **М.М. Авхименко**, канд. мед. наук
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
E-mail: 23mu@mu.ru

Рассмотрены некоторые медико-социальные аспекты выживания жителей блокадного Ленинграда и отдаленные последствия пережитого.

Ключевые слова: блокада, голод, алиментарная дистрофия.



В истории человечества немало трагических страниц – гибель Помпеи и Геркуланума, оборона Севастополя, варварские бомбардировки Дрездена, Хиросимы. Но в истории Второй мировой войны нет более трагического события, чем блокада Ленинграда (1941–1944). Почти 2 с половиной года население большого европейского города сопротивлялось нацистским захватчикам в условиях полного окружения, под постоянным воздействием голода, холода, артобстрелов. Город выстоял благодаря небывалому мужеству, психологической стойкости его жителей.

Их борьба за жизнь не прекращалась ни на минуту. Ради грядущей победы жители блокадного Ленинграда терпели и переносили нечеловеческие страдания. Люди не только выстояли, они работали для поддержки фронта, проявляли небывалую выдержку и силу духа. Они отстаивали не только свои жизни, но и свою мечту о светлом будущем. Нет силы более мощной, чем

идеалы, мобилирующие все ресурсы личности [1, 2]. Приведем воспоминания проф. Р.М. Грановской, подростком пережившей блокаду в осажденном немецкими фашистами Ленинграде [2]:

«...Прошло много лет, я стала профессиональным психологом, и теперь могу оценить те усилия, которые и привели к подобной сплоченности, выдержке и взаимопомощи. Многие годы мы с гордостью постигали, что идеалы нашей страны – это идеалы лучшей жизни для всех народов. Нас эмоционально настраивали прекрасные духоподъемные песни, мы имели возможность развиваться, бесплатно посещая любые кружки и учиться в любых институтах. Одним словом – это была наша страна, и мы ею гордились.

В отличие от всех благ, которые Гитлер обещал немцам, – это были блага не для всех жителей Германии, а только для некоторых, и в будущем, когда они завоюют нашу землю. А жители нашей страны никогда не приветствовали завоевателей, посягавших на их дома и земли.

В те времена у нас в стране еще не было такого криминального имущественного и правового расслоения населения. Каждый считал себя вправе наводить порядок в своей стране и требовать этого от остальных. К моменту начала войны у наших граждан уже были не идиллические надежды, а реальный личный опыт использования достижений революции. Они на себе испытали возможность: учиться, работать, заниматься спортом и развивать свои интеллектуальные способности. При этом они видели, что государство поддерживает все их усилия и достижения. Действительно, ученых посылали на международные конференции, премировали за любые трудовые достижения, строили Дома пионеров, стадионы, создавали детские команды. Поэтому наши горожане хорошо понимали, что они должны отстоять!»

По словам Н.И. Пирогова, «в живом организме, как и во всем живом мире, все отправления, все функции направлены к тому, чтобы сохранить

бытие и противодействовать разрушению; ошибка, или, лучше, недомолвка этого определения – только в том, что не отправления организма сами по себе стремятся и более или менее достигают этой цели, а другое, руководящее их начало, осмысленное, то есть стремящееся к цели и делающее все функции организма целесообразными – сила жизни» [5].

Главным патогенным фактором блокады был голод. Длительное голодание в детстве и отрочестве может предопределить время начала и специфику развития или тяжесть многих заболеваний [3, 8], таких как атеросклероз, сахарный диабет, тучность, артериальная гипертензия, метаболический синдром, почечная недостаточность и др. [7]. Население осажденного города страдало от тяжелой алиментарной дистрофии («ленинградской болезни»), от полигиповитаминозов (в основном – от цинги и пеллагры). Смертность драматически возросла. Ее индексы составили 15,9:1000 в 1939 г. и 389,8:1000 (!) – в 1942 г. (Дзенискевич А.Р., 1998). Коэффициент младенческой смертности в 1942 г. составлял 50,9%!

Свыше 50% голодавших пациентов страдали резким повышением артериального давления, что можно отнести к последствиям тяжелого хронического стресса. Артериальной гипертензией страдали многие не только пожилые, но и молодые люди. В литературе это известно как «эпидемия блокадной гипертонии». В 1942 г. больницы Ленинграда наполовину были заполнены такими больными. Поразительно высоким было артериальное давление у истощенных, худых людей! В дни прорыва блокады, когда радость охватила жителей города, давление у многих из них стало значительно ниже уже через несколько дней [4].

Социальные условия в осажденном городе не только изменили состояние здоровья детей и подростков, но и повлияли на последующее качество жизни и здоровье выживших. Ввиду этого с 1989 г. все дети блокадного Ленинграда получили официальный статус «блокадников».

По данным Л.П. Хорошиной [7], перенесшие блокаду мужчины умирали в возрасте $63,4 \pm 0,3$ года, а женщины – в возрасте $65 \pm 0,4$ года (в основном – от сердечно-сосудистых заболеваний), т.е. раньше, чем в среднем по России. У бывших «блокадников» была достоверно выше частота осложненных форм атеросклероза аорты, коронарных и мозговых (особенно – у мужчин) артерий. У мужчин, переживших блокаду в возрасте до 11 лет, чаще регистрировали инфаркты миокарда, инсульты. Для «блокадниц»-женщин характерным было частое развитие сахарного

диабета. У «блокадников» в 2 раза чаще диагностировалась эссенциальная гипертензия, особенно – у женщин, переживших блокаду в возрасте до 11 лет. Индекс массы тела у «блокадников» был достоверно ниже, чем у их сверстников, не испытавших блокады. У «блокадников» ниже частота нарушений функций щитовидной железы. Это тем более интересно в свете экспериментальных данных об «эконом»-ответе организма на голодание, выражающемся в повышении образования малоактивного реверстриодтирониона и замедлении активирующего дейодирования тироксина [6].

В 2000 г. для «блокадников» был создан лечебно-диагностический и научный центр (больница № 46 св. Евгении), являющийся одной из клинических баз медицинского факультета Санкт-Петербургского университета. Согласно опросам, проведенным этим центром, историям болезни и амбулаторным картам его пациентов, большинство «блокадников» начали трудовую карьеру очень рано – с 16–20 лет. У них раньше дебютировали хронические заболевания, что предопределило более ранний уход на пенсию и инвалидность. К настоящему времени только 9% «блокадников» сами оценивают свое здоровье как «хорошее или очень хорошее». Почти 30% их внуков уже имеют хронические заболевания.

С 1946 г. в Санкт-Петербурге функционирует Госпиталь для ветеранов войн на 1100 коек. Это – крупнейший городской многопрофильный стационар для лечения инвалидов, участников войн и «блокадников». В нем ежегодно получают бесплатную медицинскую помощь 27 000 пациентов («блокадники» составляют почти 20%). Госпиталь поддерживает и развивает деловые контакты с лечебными учреждениями Великобритании, Германии, Нидерландов, Норвегии.

В 1997 г. по распоряжению губернатора Санкт-Петербурга был создан Городской гериатрический (медико-социальный) центр – первое в городе и стране учреждение для оказания специализированной, долговременной медико-социальной помощи пожилым людям, страдающим инвалидизирующими заболеваниями. На его базе работает клуб «Геронт», в котором одинокие пожилые люди могут общаться в неформальной обстановке.

В Санкт-Петербурге существуют общественные организации «Дети блокады – 900» и «Международная ассоциация блокадников». Члены этих обществ получают материальную и лекарственную помощь. «Блокадники» в России имеют ряд социальных льгот, обеспечиваются участком земли за городом и более качественным жильем, получают продовольственные и вещевые наборы,

бесплатные юридические консультации, льготные приглашения на спектакли и концерты, имеют широкие социальные связи. Они состоят на диспансерном учете в поликлиниках по месту жительства, имеют право на бесплатное получение лекарственных препаратов по списку-формуляру.

Награждены «Медалью за оборону Ленинграда» более 40 000 граждан, 150 000 имеют почетный знак «Житель блокадного Ленинграда», 270 000 ветеранов Второй мировой войны, включая 4000 «блокадников», живущих за рубежом, удостоены «Медали к 65-й годовщине Победы». Все они ежемесячно получают специальные добавки к пенсии. Так, гражданин, имеющий знак «Житель блокадного Ленинграда», получает минимальную пенсию 10–12 тыс. руб., а максимальную – около 15–17 тыс. руб., что зависит от возраста: если он старше 80 лет, добавляется еще страховая часть пенсии. Если гражданин является одновременно ветераном войны и награжден знаком «Житель блокадного Ленинграда», его пенсия составляет от 20 до 25 тыс. руб. У граждан, имеющих удостоверение «Труженик тыла», пенсия составляет в среднем от 10 до 12 тыс. рублей.

Санкт-Петербург стал первым регионом, который в полном объеме выполнил указ Президента России о предоставлении отдельных квартир ветеранам и «блокадникам». В Санкт-Петербурге создаются памятники – «Героическим женщинам Великой Отечественной войны» и «Детям войны».

В мае 2010 г. в Санкт-Петербурге прошел XIX съезд Международной ассоциации общественных организаций «блокадников» города-героя Ленинграда. На съезде присутствовали более 130 делегатов из городов России, Латвии, Эстонии, Молдовы, Украины, Белоруссии, Казахстана, США, Израиля. Они обсудили вопросы социального положения «блокадников», сохранения памяти о блокаде. 27 января 2014 г. в Санкт-Петербурге прошло мероприятие в честь 70-летия снятия блокады Ленинграда с участием президента В.В. Путина, который возглавил торжественную траурную церемонию на Пискаревском мемориальном кладбище и возложил венок к монументу «Мать-Родина».

В нашей памяти всегда будет жить подвиг жителей блокадного Ленинграда.

Литература

1. Будни Подвига: блокадная жизнь ленинградцев в дневниках, рисунках, документах. 8 сентября 1941 – 27 января 1944 (составитель – В.М. Давид). – СПб, 2006. – 301 с.
2. Грановская Р.М. Социально-психологические причины стойкости жителей блокадного Ленинграда (1941–1944 гг.) // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2013; 1: 83–85.
3. Зайчик А.Ш., Чурилов П.П. Патохимия (эндокринно-метаболические нарушения). Учебник для студентов медицинских вузов. Изд. 3-е, доп. и исправл. – СПб.: Элби-СПб, 2007. – С. 31–54.
4. Мясников А.Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. – М.: Медицина, 1965. – С. 54–55.
5. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. – СПб. ВМедА, 2008. – 392 с.
6. Строев Ю.И., Чурилов Л.П., Васильев И.Г. Блокада Ленинграда и здоровье пожилых и старых «блокадников». Труды Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 25–27 ноября 2010 г. «Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения». – СПб.: изд-во Политехнического университета, 2010. – С. 468–471.
7. Хорошина Л.П. Голодание в детстве как причина болезней в старости (на примере малолетних жителей блокированного Ленинграда). – СПб., 2002. – 184 с.
8. Черноруцкий М.В. Алиментарная дистрофия у взрослых. Этиология и патогенез. В кн.: Алиментарная дистрофия в блокированном Ленинграде. Под ред. М.В. Черноруцкого. – Л.: Медгиз, Ленинградское отделение, 1947. – С. 36–51.

THE HEROIC DEED OF BLOCKED LENINGRAD: SOCIOMEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ITS INHABITANTS' SURVIVAL

N.V. Tretyakov, MD; M.M. Avkhimenko, Cand. Med. Sci.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper considers some sociomedical aspects of the survival of blocked Leningrad's inhabitants and the long-term consequences of what they have lived.

Key words: siege, hunger, alimentary dystrophy.

