

УДК 356.33; 359.6; 61:351.86

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РУССКАЯ АРМИЯ: САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ ВОЕННОГО И ГРАЖДАНСКОГО СООБЩЕСТВ

© П.П. Щербинин

Ключевые слова: военная медицина; венерические заболевания; санитарно-гигиенические конфликты; история медицины; армия; гражданское население.

Актуальность заявленной в статье проблематики определяется интересом научного сообщества к медико-санитарному благополучию населения, противодействию заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем. Опыт организации профилактики и лечения венерических заболеваний в военной медицине и медицинских учреждениях для гражданского населения является востребованным и в современных условиях.

Целью работы явилось изучение проблем взаимовлияния военных и гражданских структур по предупреждению и лечению половых инфекций в имперский период (XVIII – начало XX в.). Данный хронологический отрезок имеет особое значение в развитии отечественного здравоохранения и отражает основные этапы формирования научных и практических подходов к лечению венерических заболеваний. Для изучения данной темы были привлечены первичные архивные документы, материалы периодической печати, другие исторические и медицинские источники.

В статье доказано, что военные и «военный фактор» являлись важнейшими источниками инфицирования гражданского населения венерическими заболеваниями как в мирные, так и в военные годы. С другой стороны, врачебный контроль в вооруженных силах позволял выявлять половые инфекции и проводить лечение и профилактические мероприятия, тогда как значительная часть гражданского населения не охватывалась медицинскими осмотрами, и «бытовой» сифилис являлся серьезным эпидемиологическим стимулом.

В статье выявлены общие и особенные черты заболеваемости сифилисом военного и гражданского населения, уточнены индикаторы заболеваемости, тенденции лечения профилактической деятельности. Выявлена явная взаимосвязь развития венерических заболеваний в армии и развития легальной, официальной и «нелегальной», незарегистрированной, проституции.

Выводы и заключения статьи отражают современные концептуальные подходы автора, позволяют оценить не только отечественный опыт противодействия опасным половым инфекциям, но и основные направления государственной политики по профилактике и лечению половых инфекций в Тамбовской области и в мировом масштабе, согласно информации Всемирной организации здравоохранения.

В современных условиях глобализации и модернизации общественного, социального и этноконфессионального развития общества, государства и отдельных индивидуумов значительно возрастает значение медико-санитарных факторов, здоровьесберегающих технологий и общей медицинской культуры населения. Примечательно, что развитие человеческой цивилизации, с одной стороны, значительно усиливает медицинские показатели противодействия опасным заболеваниям, но, с другой стороны, продолжается неуклонный рост венерических болезней, некоторые из которых все труднее поддаются лечению традиционными лекарственными средствами. Так, явления серорезистентности при сифилисе требуют проведения ретроспективных и проспективных мультицентровых исследований с целью получения достоверных данных об эффективности наиболее распространенных методов лечения.

В целом, по данным Всемирной организации здравоохранения, инфекции, передаваемые половым путем, – это инфекции, передающиеся от человека человеку в основном через сексуальные контакты. Существует более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов, передаваемых половым путем. Самыми распространенными болезнями, вызываемыми ими, являются го-

норея, хламидийная инфекция, сифилис, трихомоноз, мягкий шанкр, генитальный герпес, генитальные папилломы, инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и инфекция гепатита В. Некоторые инфекции, в частности ВИЧ и сифилис, могут также передаваться от матери ребенку во время беременности и родов, а также через продукты крови и при пересадке тканей [1].

В данной оценке отсутствует один существенный фактор, который необходимо учитывать при оценке и изучении венерических заболеваний. Речь идет о «военном факторе», который отражает влияние армии и военных на гражданское сообщество в различные исторические эпохи, в т. ч. и в современном мире. Заметим, что речь идет не только о войнах, но и о мирном времени, когда влияние военных на окружающих их лиц было весьма сильным и имело серьезные санитарно-гигиенические последствия. Данный ракурс «медицинского» конфликта между гражданским и военным сообществами требует самостоятельного научного изучения.

В статье предпринята попытка рассмотрения фундаментальной проблемы взаимоотношений гражданского сообщества и военных структур в контексте венерических заболеваний, которые в свою очередь не-

сли угрозу и самим военным служащим на всем протяжении существования русской регулярной армии в имперский период (XVIII – начало XX в.). Без исторического экскурса невозможно оценить степень воздействия венерических заболеваний на этносоциальное, социокультурное, демографическое развитие российского социума. Вполне очевидно, что опыт и исторические традиции организации лечения венерических заболеваний и средств профилактики могут быть востребованы и в современной России. Так, в частности, среди беженцев из Украины, которые прибывают в различные регионы России, встречаются различные заболевания, в т. ч. и венерические. В данном контексте опыт комплексной диагностики и лечения таких больных, сложившийся в России, оказывается чрезвычайно полезным.

Вполне очевидно, что анализ и историография проблемы «сифилис и армия» вполне соотносится с комплексом исследований о заболеваемости сифилисом населения России [2]. Нередко авторами проводилась прямая связь «сифилизации» населения и развития проституции [3]. Не подвергалась сомнению также связь развития венерических заболеваний в военные годы [4]. Наиболее успешной в освоении темы следует назвать работу саратовских ученых, в которой представлен обзор отечественной медицинской литературы, отражающий уровень заболеваемости сифилисом в России среди военнослужащих Русской армии и мирного населения в периоды военных конфликтов в XVIII – начале XX столетия. Показаны методы борьбы с венерическими заболеваниями и их профилактика в армии в условиях военного и мирного времени [5]. Гендерные аспекты проблемы рассматривались в исследованиях о солдатских женах [6].

Понятно, что история «военной» венерологии неразрывно связана с общеевропейским контекстом развития заболеваемости и общим анамнезом. В мировой научной литературе и художественном творчестве с подачи французского доктора Ж. Бетанкура именем богини любви Венеры были обозначены некоторые болезни – гонорея, сифилис, лимфогранулематоз венерический и мягкий шанкр. Распространение болезней по странам Европы происходило в основном из-за частых войн. Обычно арьергард армии сопровождался веселыми и беззаботными женщинами – маркитанками, которые торговали не только различными товарами, но также и собственным телом. Именно с их помощью и возникали тогда эпидемии «половой чумы». Возвращаясь к своим невестам и женам, солдаты вместе с боевыми ранениями приносили в дом и тяжелые заболевания. Судя по всему, уже с тех времен люди старались каким-либо образом скрыть свое заболевание, обретенное постыдным образом – с половым развратом [7].

Отсутствие эффективных средств и методов лечения, культурная отсталость, процветание проституции способствовали распространению эпидемии, которая сопровождалась многочисленными жертвами и особой тяжестью течения болезни. Итальянскому врачу, философу и поэту XVI в. Джироламо Фракасторо пришла в голову фантазия описать симптомы и течение «новой болезни» в стихотворной форме (1530 г.). В качестве героя поэмы был выбран свинопас короля Алькиотуса по имени Сифиллус, которого за любовные похождения и непослушание бог Аполлон наказал болезнью половых органов. По имени пастуха Сифиллуса заболевание получило название сифилис. Оно не затрагивало

«ничьего национального самолюбия», но и не характеризовало ни течения, ни симптомов болезни.

Примечательно, что первоначально все болезни, связанные с поражением половых органов, относили к сифилису. Например, долгое время и гонорею, и мягкий шанкр, являющихся самостоятельными болезнями, трактовали как проявления сифилиса. Их относили к неизбежным спутникам prostituiровавших женщин.

Более того, в России само развитие проституции было напрямую связано с процессами милитаризации, воздействием военного фактора на повседневную жизнь российского общества в XVIII – начале XX в. Ведь именно военные были одними из самых «активных» клиентов как официальной, так и «тайной», нелегальной проституции. Рост венерических заболеваний среди военнослужащих служил мощным стимулом для легализации проституции, желания властей поставить под санитарно-медицинский, полицейский контроль представителей «древнейшей профессии».

В результате петровских реформ в России возникли большие сообщества неженатых мужчин (солдаты, матросы, чиновники) и появился стабильный рынок сексуальных услуг. Создание большой регулярной армии, когда мужчина на долгие годы, если не навсегда, отрывался от родного дома, семьи, приводило к значительному росту «потребителей» проституции и случайных связей.

Рост заболеваемости венерическими заболеваниями, прежде всего сифилисом («франц-венерою»), военнослужащих особенно встревожил Екатерину II. Велено было расспрашивать заболевших солдат, от кого заразились, и тех женщин сыскивать, осматривать и, если окажутся больными, – лечить. В том же году появился указ Сената о розыске женщин, распространяющих болезни, лечении их за казенный счет и ссылке на поселение. Солдат, заболевших сифилисом, предварительно секли и лишь потом приступали к лечению. В 1771 и 1782 гг. появились указы по борьбе с проституцией, по которым владельцев домов терпимости, сводников штрафовали и сажали на несколько дней, а то и на полгода в «смирительный дом», а проститутки направляли на фабрики.

Очень скоро прагматичная Екатерина II все же поняла тщетность усилий в борьбе с проституцией путем запретов и репрессий. Она допустила существование этого зла, но под медицинским контролем. Проститутки лечили от венерических болезней бесплатно в специальных женских палатах, а публичным домам отвели определенные районы в городах Российской империи. Именно при Екатерине II в обиход вводится термин «проституция», начинаются статистические исследования о провоцировании, развитии сифилиса по материалам опять же военных госпиталей. Следуя европейским образцам, Екатерина II поставила проституцию под надзор полиции и открыла первую в России венерологическую больницу для женщин.

При Павле I и Александре I возобновились гонения на проститутки [8, с. 212]. В 1800 г. 139 московских проститутки, больше половины из которых были солдатками (солдатскими женами), отправили по этапу для работы на Нерчинских заводах [9, р. 155]. Александр I, обеспокоенный вспышкой эпидемии сифилиса в армии и обществе после Отечественной войны 1812 г., также пытался «лечить» проституцию запретами и репрессиями, но успеха не имел.

И лишь Николай I сумел легализовать проституцию, поставив ее под врачебно-полицейский контроль. В 1840 г. была создана система регламентации, или врачебно-полицейского надзора за проституцией, которая с различными поправками просуществовала до 1917 г. Вначале эту систему вводили в порядке эксперимента только в столице, сроком на два года. В 1843 г. министр внутренних дел граф Л.А. Перовский издает указ об учреждении, составе и функциях врачебно-полицейских комитетов во всех местностях Российской империи.

Но регламентация проституции не могла коренным образом изменить общую картину заболеваемости венерическими заболеваниями, т. к. возвращавшиеся со службы солдаты, наряду с крестьянами-отходниками, являлись главными разносчиками венерических заболеваний в деревне [10, с. 9]. Даже приходя домой в отпуск, мужья-солдаты нередко заражали болезнью своих жен, а те в свою очередь, по наблюдению военных медиков, «по своему развратному поведению заражали соблазнившихся ими» [11, с. 42].

Серьезную угрозу для здоровья гражданского населения в имперский период несли и расквартированные на постой воинские части. В воспоминаниях бывшего кантониста В.Н. Никитина также отмечается, что в местах расквартирования офицеры и нижние чины обычно быстро завоевывали симпатии местных дам. Однако ценой таких скорых побед являлось массовое заболевание военнослужащих сифилисом. В результате более 20 офицеров и 300 солдат одной из частей были вынуждены серьезно лечиться. Солдаты в отместку по ночам били дам и вымазывали дегтем ворота их домов [12, с. 611].

С другой стороны, сами солдаты во время походов и лагерных сборов при расквартировании по деревням или при отпуске на работы часто заражались. Многие из них, уходя в запас и заразившись на службе, легко заражали жену и односельчан [13, л. 176, 189]. Во многих местностях, где раньше сифилис не существовало, он развивался именно с того времени, как солдаты становились там на зимние квартиры. Специально изучавший половую жизнь гарнизона врач П.А. Говорков указывал, что «...сифилис в деревне половым путем распространяется быстро, и одного больного солдата достаточно, чтобы заразить всю деревню» [14, с. 1052]. Тамбовские врачи подтверждали эту тенденцию, замечая, что «по собранным сведениям одним из вероятных моментов усиления сифилиса для одного из селений Борисоглебского уезда можно считать то обстоятельство, что в 1842 г. в этой деревне стояли для умирения крестьян войска» [15, с. 15].

Заметим, что развитие интимных отношений военнослужащих с женщинами являлось составной частью казарменного быта, невольного безбрачия массы здоровых и молодых мужчин, которые всегда, несмотря на строгий надзор начальства, находили возможности для «несанкционированных» встреч с женщинами на стороне. Не случайно проституция всегда была верной спутницей регулярных армий во всех странах, а венерические заболевания оставались одной из серьезных проблем для военных врачей.

Вполне очевидно, что заражения нижних чинов сифилисом и другими венерическими заболеваниями тревожили командиров воинских частей, которые буквально осаждали рапортами местные власти, требуя

ужесточить контроль за проститутками, а также улучшить их санитарные врачебные осмотры. Причем военные власти предлагали и услуги своих военных врачей. Так, в протоколе врачебного отделения Тамбовского губернского правления от 28 сентября 1910 г. отмечалось, что «...в последнее время по прибытии частей войск в г. Тамбов стали учащаться случаи заболеваний нижних чинов венерической и сифилитической болезнями. Увеличение заболеваемости венерической болезнью связано отчасти с закрытием домов свиданий, с возможным развитием тайной проституции и ее вредными влияниями и последствиями». Были высказаны следующие предложения: «1) к открытию домов терпимости по возможности не должно ставиться препятствий; 2) надзор за санитарным состоянием существующего дома терпимости должен быть усилен; 3) надзор за тайными проститутками также должен быть усилен с привлечением к ответственности по 44 ст. Устава о наказаниях» [16, л. 47-48]. Кроме того, власти распорядились и о бесплатном отпуске лекарств для лечения проституток, дабы препятствовать распространению венерических заболеваний среди солдат и местных жителей.

Исследователи проституции давно обратили внимание на то, что войны, связанные с мобилизацией и концентрацией огромного количества молодых мужчин, всегда сопровождаются уменьшением числа поднадзорных проституток и увеличением тайных, а также ростом числа венерических больных. Так, например, по мнению М. Шиперовича, общее количество проституток в Петрограде за полтора года Первой мировой войны 1914–1918 гг. почти утроилось, составив около 25 тысяч человек [17, с. 221]. С другой стороны, Первая мировая война выплеснула на рынок потребления проституции огромную волну женщин-беженок и малолетних проституток [18].

Таким образом, при изучении развития венерических заболеваний в российском обществе необходимо учитывать влияние «военного фактора» на гражданское население императорской России. Армия и гражданское общество находились в непрерывном конфликте в контексте санитарно-гигиенических мероприятий, вызванных половыми инфекциями.

В сравнительном плане можно констатировать, что и в период Второй мировой войны 1939–1945 гг. венерические заболевания составляли одну из самых сложных проблем медико-санитарного обеспечения вооруженных сил воюющих государств. Но все же в этот период острота проблемы несколько снизилась, что было обусловлено резким снижением венерической заболеваемости среди гражданского населения Советского Союза в предвоенные годы в результате социальных преобразований в стране и плановых противовенерических мероприятий, проведенных органами советского здравоохранения.

Однако с переходом в наступление, когда советские войска вступили на территорию Советского Союза, освобожденную от оккупации, и особенно на территорию противника, количество венерических заболеваний в войсках несколько повысилось. Среди военнослужащих наблюдались заболевания мягким шанкром и даже четвертой венерической болезнью (паховый лимфогранулематоз), которые еще за несколько лет до войны были ликвидированы в Советском Союзе [19, с. 130–131]. Вполне очевидно, что и в послевоенный

период проблема венерических заболеваний среди военных и гражданских лиц являлась одной из важных проблем развития отечественной медицины.

Подводя итоги, необходимо отметить, что и сегодня половые инфекции занимают видное место среди представляющих угрозу для здоровья населения заболеваний. Но теперь взаимозависимость и взаимосвязь военных и гражданских лиц в инфицировании не является очевидной. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- ежедневно более 1 миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП);
- ежегодно 500 миллионов человек болевают одной из четырех ИППП: хламидиозом, гонореей, сифилисом и трихомониазом;
- более 530 миллионов человек имеют вирус, вызывающий генитальный герпес (ВПГ-2);
- более 290 миллионов женщин имеют инфекцию, вызванную вирусом папилломы человека (ВПЧ);
- лекарственная устойчивость, в частности гонореи, представляет значительную угрозу для уменьшения воздействия ИППП во всем мире.

ИППП, возбудителями которых являются более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов, распространяются преимущественно при сексуальных контактах, включая вагинальный, анальный и оральный секс. Некоторые ИППП могут передаваться при каждом сексуальном контакте. Микроорганизмы, вызывающие ИППП, могут также распространяться при переливании продуктов крови и пересадке тканей. Многие ИППП, включая хламидиоз, гонорею, гепатит В, ВИЧ, ВПЧ, ВПГ-2 и сифилис, могут также передаваться от матери ребенку во время беременности и родов.

Человек может иметь ИППП без явных симптомов болезни. Поэтому термин «инфекция, передаваемая половым путем» шире термина «болезнь, передаваемая половым путем» (БППП). Общие симптомы БППП включают вагинальные выделения, выделения из мочеиспускательного канала у мужчин, генитальные язвы и боли в области живота.

С наибольшей заболеваемостью связаны 8 из более чем 30 известных патогенов, передаваемых при сексуальных контактах. В настоящее время лечатся 4 из этих 8 инфекций, а именно сифилис, гонорея, хламидиоз и трихомониаз. Другие 4 инфекции, такие как гепатит В, герпес, ВИЧ и ВПЧ, являются вирусными и не лечатся, но благодаря лечению их воздействие можно уменьшить.

ИППП оказывают глубокое воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье во всем мире и входят в число 5 основных категорий заболеваний, в связи с которыми взрослые люди обращаются за медицинской помощью.

В настоящее время имеется эффективное лечение некоторых ИППП. Так, три бактериальные ИППП (хламидиоз, гонорея и сифилис) и одна паразитическая ИППП (трихомониаз), как правило, излечимы с помощью имеющихся эффективных однократных схем антибиотиков.

Устойчивость ИППП, в частности гонореи, к антибиотикам за последние годы быстро возросла, ограничив варианты лечения. Возникновение сниженной чувствительности гонореи к лекарственной терапии «последней линии» (оральным и инъекционным цефалоспорином) наряду с устойчивостью к противомикроб-

ным препаратам, уже проявляющейся по отношению к пенициллинам, сульфамидам, тетрациклинам, хинолонам и макролидам, привело к тому, что гонококк стал микроорганизмом с множественной лекарственной устойчивостью. Устойчивость других ИППП к противомикробным препаратам, хоть и не так широко распространенная, также существует, что делает критически важными профилактику и незамедлительное лечение [20].

ВОЗ разрабатывает глобальные нормы и стандарты по лечению и профилактике ИППП, укрепляет системы эпиднадзора и мониторинга и руководит составлением глобальной повестки дня в области научных исследований ИППП [21].

В Тамбовской области за последние 5 лет уровень заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, значительно снизился, но заболеваемость сифилисом приобрела вспышечный характер, изменилась структура заболевших – увеличилась доля сельских жителей при снижении заболеваемости городских. Для части сельского населения области специализированная дерматовенерологическая помощь доступна не в полном объеме [22].

Увеличение доли сельского населения в структуре заболеваемости сифилисом диктует необходимость укрепления материально-технической базы всей дерматовенерологической службы, включая специализированные кабинеты центральных районных больниц, где отсутствуют условия для оказания медицинской помощи пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, на современном уровне. Проведение в достаточном объеме внешнего и внутреннего контроля качества диагностики инфекций, передаваемых половым путем, способствует улучшению выявления возбудителей и повышению качества проводимой терапии больным. Эту работу необходимо продолжить, т. к. качество диагностики является гарантом верного диагноза. Продолжения требует и деятельность дерматовенерологической службы по мониторингу резистентности возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, что в последующем будет гарантировать качество терапии, оказание качественной медицинской помощи больным с данными инфекциями.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ: инфекции, передаваемые половым путем. URL: http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/ru/ (дата обращения: 20.07.2014).
2. Герценштейн Г.М. Сифилис в России. СПб., 1885.
3. Кузнецов М. Проституция и сифилис в России: историко-статистические исследования. СПб., 1871.
4. Проституция, война, половые болезни // Русский журнал кожных и венерических болезней. 1915. № 4-6.
5. Завьялов А.И., Утц С.Р., Моррисон А.В., Гайдаров А.Е. Сифилис в русской армии // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9. № 3. С. 556-561.
6. Шербилин П.П. Проституция, сифилис и русская армия в XIX – начале XX в. // Родина. 2002. № 7. С. 68-72.
7. История венерических болезней. URL: <http://www.venerus.ru/articles/60-istoriya-venericheskikh-bolezney.html> (дата обращения: 20.07.2014).
8. Полное собрание законов. Т. 24. Ст. 17590. Гл. 128. П. 3.
9. David L. Ransel Mother of Misery: Child Abandonment in Russia.
10. К статистике и казуистике болезней половых органов у крестьянок Кирсановского уезда. Тамбов, 1889.
11. Столетие военного министерства. 1802–1902. СПб., 1902. Ч. I. Кн. I. Отд. 2.
12. Никитин В.Н. Воспоминания // Русская старина. 1906. № 9.
13. ГАТО (Гос. архив Тамб. области). Ф. 30. Оп. 70. Д. 2.
14. Говорков П.А. Половая жизнь гарнизона // Врач. 1896. № 37-38.

15. Третий губернский съезд земских врачей и представителей земств Тамбовской губернии, состоявшийся 22–26 августа 1896 г. Тамбов, 1896.
16. ГАТО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 6192.
17. Шиперович М.В. Как не следует бороться с проституцией? // Медицинский современник. 1915. № 16.
18. Левитский В. Дети-проститутки в дни войны // Вестник воспитания. 1916. № 2.
19. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Т. 27: Кожные и венерические болезни (предупреждение и лечение). М., 1951.
20. ВОЗ: инфекции, передаваемые половым путем. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/ru/> (дата обращения 20.07.2014).
21. Stoner B., Schmid G., Guraiib M., Adam T., Broutet N. Use of maternal syphilis seroprevalence data to estimate the global morbidity of congenital syphilis. Amsterdam: Meeting of the International Society for Sexually Transmitted Diseases Research (ISSTD), July 10-13, 2005.
22. URL: <http://medznate.ru/docs/index-23096.html> (дата обращения 20.07.2014).

Поступила в редакцию 22 августа 2014 г.

Shcherbinin P.P. SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND RUSSIAN ARMY: ABLUTION CONFLICT OF MILITARY AND CIVIL SOCIETY

Topical application of article perspective is determined by the interest of the scientific community to the health safety of the population, the incidence of anti-sexually transmitted infections. Experience in organizing prevention and treatment of sexually transmitted diseases in military medicine and health care facilities for the civilian population is in demand in the modern world.

Aim of this work was to study the problems of the mutual military and civilian structures for the prevention and treatment of sexually transmitted infections in the imperial period (XVIII - beginning of XX century.). This chronological period is of particular importance in the development of national health care and reflects the main stages of the scientific and practical approaches to the treatment of sexually transmitted diseases. To study this topic primary archival documents, materials periodicals, other historical and medical sources is involved.

It is proved that the military and the “military factor” is an important source of infection of the civilian population of sexually transmitted diseases in the same peaceful and war years. On the other hand, the medical control of the armed forces allows detecting genital infections and providing treatment and preventive measures, while a significant portion of the civilian population was not covered by medical examinations and “consumer” Syphilis is a serious epidemiological stimulus.

The article reveals general and specific features of syphilis morbidity military and the civilian population, the incidence of specified indicators, trends treatment prevention. Clear relationship of sexually transmitted diseases in the army and the development of legal, official, and “illegal”, unregistered prostitution is disclosed.

Findings and conclusions of the article reflect contemporary conceptual approaches to the author, allow us to estimate not only domestic experience against dangerous sexual infections, but the main directions of the state policy on the prevention and treatment of sexually transmitted infections in the Tambov region and globally, according to the World Health Organization.

Key words: military medicine; venereal diseases; hygiene conflicts; history of medicine; the army; the civilian population.

Щербинин Павел Петрович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор исторических наук, профессор, зав. кафедрой ЮНЕСКО по правам человека и демократии, e-mail: shcherbinin2010@gmail.com

Shcherbinin Pavel Petrovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of History, Professor, Head of UNESCO for Human's rights and Democracy Department, e-mail: shcherbinin2010@gmail.com