Р.С. Серебряный¹, С.А. Шер², О.В. Яремчук¹¹ Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация² Научный центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Роль Центрального и Куйбышевского институтов охраны материнства и младенчества в построении системы охраны здоровья матери и ребенка в СССР (1922–1940 гг.)

Контактная информация:

Серебряный Роман Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией фактографии и баз исторических данных Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко

Адрес: 109024, Москва, Большой Николовоборинский пер., д. 7, стр. 15, тел.: +7 (495) 916-07-24, e-mail: niimramn@mail.ru

Статья поступила: 23.12.2015 г., принята к печати: 04.02.2016 г.

Статья посвящена роли Государственного научного института охраны материнства и младенчества как головного учреждения и Куйбышевского краевого научно-практического института охраны материнства и младенчества в построении системы охраны здоровья матери и ребенка в СССР за период 1922–1940 гг. Представлена научно-практическая, педагогическая, организационно-методическая деятельность центрального и периферического учреждений, их сравнительная характеристика и вклад в создание широкой сети учреждений охраны материнства и младенчества (детских яслей, консультаций, молочных кухонь, социально-правовых кабинетов) и снижение заболеваемости и смертности детей младенческого и раннего возраста.

Ключевые слова: Институт охраны материнства и младенчества, охрана здоровья детей младенческого и раннего возраста.

(Для цитирования: Серебряный Р.С., Шер С.А., Яремчук О.В. Роль Центрального и Куйбышевского институтов охраны материнства и младенчества в построении системы охраны здоровья матери и ребенка в СССР (1922–1940 гг.). Вопросы современной педиатрии. 2016; 15 (1): 20–24. doi: 10.15690/vsp.v15i1.1496)

В первые годы Советской власти становление системы охраны материнства и младенчества (ОММ) осложнялось военной интервенцией, гражданской войной, разрухой, голодом, эпидемиями, недостатком квалифицированного медицинского персонала. Среди детского населения отмечались вспышки кори, сыпного и брюшного тифа, холеры, оспы, повысилась заболеваемость туберкулезом и сифилисом. Недостаточное питание и тяжелые социально-экономические условия обуславливали отставание физического развития детей всех

возрастных групп. При дефиците медицинских кадров в стране подготовка врачей и медицинских сестер для работы в учреждениях ОММ, в университетах и средних учебных заведениях не проводилась.

В борьбе за жизнь и здоровье детей и матерей Советское правительство подписало декрет об учреждении 1 января 1918 г. отдела ОММ при Наркомате государственного призрения, переименованном в апреле того же года в Наркомат социального обеспечения. С целью создания единой системы всех учреждений

R.S. Serebryany¹, S.A. Sher², O.V. Yaremchuk¹¹ N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation² Scientific Center of Children's Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

The Role of the Central and Kuibyshev Institutes of Maternal and Child Welfare in the Creation of Maternal and Child Health Care Service in the USSR (1922–1940)

The article focuses on the role of the State Research Institute of Maternal and Child Welfare as the lead establishment and of the Kuibyshev Regional Scientific-Practical Institute of Maternal and Child Welfare in the creation of maternal and child health care service in the Soviet Union during 1922–1940. It also presents the scientific-practical, educational, organizational-methodological activities of the central and peripheral institutions, their comparative characteristics and contribution to the creation of a broad network of institutions for maternal and child welfare (nurseries, maternity welfare centres, baby food centers, social-legal offices) and the reduction of morbidity and mortality of infants and young children.

Key words: Institute of Maternal and Child Welfare, infant and young children health care.

(For citation: Serebryany R.S., Sher S.A., Yaremchuk O.V. The Role of the Central and Kuibyshev Institutes of Maternal and Child Welfare in the Creation of Maternal and Child Health Care Service in the USSR (1922–1940). Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2016; 15 (1): 20–24. doi: 10.15690/vsp.v15i1.1496)

ОММ отдел в марте 1920 г. был передан в Наркомат здравоохранения (НКЗ); 10 ноября 1922 г. НКЗ утвердил «Положение о Государственном научном Институте охраны материнства и младенчества» (ГНИОММ), согласно которому Институт представлял собой научно-практическое и учебное учреждение. ГНИОММ был образован в Москве путем слияния Дома охраны младенца и Института акушерства. Перед ним были поставлены цели и задачи в научной и практической деятельности, а также по подготовке кадров в акушерстве и педиатрии, определена структура учреждения [1].

В состав ГНИОММ входили 3 группы подразделений. Детский блок включал два физиологических, педологическое отделение с педологическим кабинетом и клинические, представленные терапевтическим, легочным, туберкулезным, психоневрологическим, инфекционным, а также отделением для недоношенных. Женский блок состоял из родильного отделения с отделением для новорожденных, относившимся к числу детских физиологических, гинекологического и лазарета. Третий блок — научно-вспомогательные подразделения, включавшие физиологическую, биохимическую, общеклиническую и бактериологическую лаборатории, патологоанатомическое отделение, рентгеновский кабинет. С 1925/1926 учебного года в ГНИОММ начали свою педагогическую деятельность кафедры (акушерства и женских болезней, социальной гигиены женщины и ребенка, общей физиологии и биохимии, патологии раннего возраста), а также учреждения открытого типа (показательные ясли, детская консультация, молочная кухня с лабораторией, социально-правовой кабинет, выставка по ОММ) [2].

Строительство системы охраны материнства и детства разворачивалось и на периферии. В регионах создавались комплексные научные, методические и организационные центры по ОММ. Будучи центральным, ГНИОММ в Москве принял на себя методическое руководство научно-исследовательской работой периферийных институтов ОММ, оказывая им содействие консультациями, командировками, организацией периодических Всероссийских совещаний и обеспечивая информацией [3].

Первого июня 1929 г. был открыт Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества на базе городского родильного дома, дома матери и ребенка, женской консультации. Основателями института были профессор В. М. Курзон (педиатр), П. Ф. Францева (педиатр), А. К. Софотерова (акушер-гинеколог). Первым директором института назначили В. М. Курзона, далее в разные годы им руководили А. И. Малинин (акушер-гинеколог), А. В. Фокина, доцент Я. А. Теплоухов (патофизиолог), О. Д. Мацпанова [4].

Четвертого сентября 1935 г. Наркомздрав РСФСР утвердил «Положение о государственных центральных и периферических институтах», согласно которому на Институт ОММ в Москве как на центральный и ведущий (с 30-х гг. общепринятая аббревиатура ГНИОММ была заменена на ЦНИОММ) возлагалось методическое руководство научными исследованиями в ряде городов, в том числе в Куйбышеве [5].

Центральный институт поставил перед Куйбышевским институтом ОММ цели изучения организма здорового и больного ребенка раннего возраста, включая систему воспитания и ухода за ним, а также задачи по обоснованию личной и профессиональной гигиены женского труда, проведению организационно-методических мероприятий в учреждениях ОММ области, подготовке кадров врачей и среднего медицинского персонала для учреждений, занимающихся здоровьем матерей и детей [6].

Вначале в штат Института входили 120 сотрудников, и рассчитан он был на 140 коек, число которых возросло до 270 на этапе функционирования на полную мощность. К концу 1929 г. структура Института состояла из 2 секторов — женского на 160 коек (акушерское отделение, палата новорожденных, консультация и гинекологическая амбулатория) и детского на 100 коек (физиологическое отделение, клиническое отделение с изолятором), а также консультации с педологическим и педагогическим кабинетами, молочной кухни.

Сравнение структуры и содержания подразделений ГНИОММ и Куйбышевского института показало их соответствие друг другу: оба учреждения имели единую концепцию построения системы ОММ в стране.

Главной проблемой новой системы ОММ считалась слабость ее научного фундамента. Научные изыскания по физиологии и патологии ребенка раннего возраста, организации акушерской и лечебно-профилактической помощи женщинам и детям раннего возраста стали необходимыми для разрешения целого ряда важнейших социальных задач, и прежде всего для снижения материнской и детской смертности, что предопределяло необходимость создания научно-практических центров, которые бы функционировали в едином целостном пространстве.

В результате выполнения научной тематики разрабатывались новые методики по лечению женских заболеваний, обезболиванию родов, сокращению мертворождаемости. В женской консультации постоянно проводилась профилактическая и санитарно-просветительная работа. В начале формирования краевой институт ОММ не располагал достаточным числом родильных и детских коек, поскольку обслуживалось население всего Куйбышева, вследствие чего он находился в чрезвычайно сложном положении. Единственное в городе акушерское отделение не могло обеспечить высокую потребность населения. В дальнейшем после длительных ходатайств выделили койки для рожениц при центральной больнице им. Н. И. Пирогова, и были открыты послеродовое и гинекологическое отделения [6].

В детском секторе велась активная лечебно-профилактическая работа среди детей раннего возраста. Физиологическое отделение являлось единственным, куда поступали дети-подкидыши и сироты. Клиническое отделение также безотказно принимало больных детей. В течение четырех лет предпринимались попытки освоить физиологическое отделение от приема детей-подкидышей и сирот, и только весной 1934 г. Куйбышевский горздравотдел открыл детский приемник, что позволило Институту создать еще два клинических отделения и тем самым увеличить коечный фонд.

Со временем в Куйбышевском институте ОММ увеличилось число вспомогательных подразделений: клиническая, патогистологическая, бактериологическая лаборатории, аптека (1929); молочная кухня, зубо-врачебный кабинет (1930), социально-правовой (1931), статистический и педолого-педагогический (1932), рентгеновский (1933); патологоанатомическая и биохимическая лаборатории (1936) [4].

Организация стационарных и вспомогательных отделений Куйбышевского института ОММ происходила по согласованию с ЦНИОММ, который являлся образцово-показательным центром для научно-практических институтов ОММ на периферии.

Становление Советской государственной системы ОММ началось с развертывания большого числа яслей, женских и детских консультаций, домов матери и ребенка, молочных кухонь. Сеть учреждений ОММ непрерывно развивалась, и к 1927–1928 г. число детских и жен-

ских консультаций в стране возросло до 1123, яслей — до 864 [3]. В 1928 г. в Куйбышеве и Средневолжском крае функционировали 30 детских постоянных городских и 378 сезонных и постоянных сельских яслей, 46 детских консультаций, 13 молочных кухонь, 5 домов ребенка [7]. Огромная занятость людей в масштабном индустриальном и колхозном строительстве в 1930–1934 гг. требовала увеличения количества учреждений ОММ (табл. 1) [8].

Показательные ясли ГНИОММ, ставшие первыми учреждениями, где была организована воспитательная работа с детьми до 1 года, достаточно быстро продемонстрировали положительные результаты: значительное снижение смертности, уменьшение явлений госпитализма, хорошее развитие детей. ГНИОММ разработал методические указания с целью улучшения ясельного дела во всех регионах РСФСР [1]. В рамках Постановления ВЦИК и СНК РСФСР от 20. IX. 1932 г. «О дальнейшем массовом развитии ясельной сети и улучшении ясельного обслуживания детей в городах, промышленных центрах, совхозах, МТС и колхозах» в стране возрастало число детских яслей. Опыт показательных яслей Центрального института осваивался и в Средневолжском крае (табл. 2) [8].

В 1937 г. Институт разработал Инструкцию, утвержденную НКЗ РСФСР, об организации при яслях карантинных групп и временных стационаров, что позволило женщинам продолжать работать, не оставаясь дома с ребенком в связи с его заболеванием [1].

Другим показательным учреждением была детская консультация, основной целью которой было снижение детской заболеваемости и смертности. Возникнув первоначально как учреждение профилактического характера для здоровых детей, консультация постепенно расширила свои задачи и начала принимать также больных детей. В 1931 г. при консультации открыли первый в стране дневной стационар, куда принимали детей, требовавших по состоянию здоровья врачебного наблюдения в течение всего дня, что давало возможность проводить углубленное обследование маленьких пациентов, устанавливать более точный диагноз и назначать соответствующую терапию (спинномозговые, плевральные пункции, переливание крови и др.). Детская консультация плотно контактировала с женской консультацией. Врачи совместно занимались профилактической деятельностью [9].

Руководствуясь методическими материалами и положениями Центрального института ОММ и НКЗ, в Куйбышеве в составе Института в 1929 г. организовали детскую кон-

сультацию, которая сначала обслуживала детей в возрасте до 1 года, а с 1934 г. возраст повысили до 3–4 лет, увеличив число врачебных приемов. В первый год основания Института детская и женская консультации находились в одном помещении, но в том же году прием детей организовали в отдельном здании с боксами, фильтром и кварцевым кабинетом. Для приема больных и здоровых детей территория детской консультации была разделена на две половины с отдельными входами и выходами. Число посещений увеличивалось с каждым годом: в 1929 г. — 12 443, в 1932 — 17 032, что объяснялось возросшей потребностью населения в консультативной помощи. Осенью 1933 г. в районе, обслуживаемом консультацией, остался только участок центральной части города, который распределили между двумя врачами и патронажными сестрами. Они не только посещали больных детей на дому, но и работали в яслях и на производстве. Женская и детская консультации тесно взаимодействовали, организуя общие патронажные совещания, составляя единый патронажный лист, который сначала заполнял сотрудник женской консультации при обследовании на дому беременной, а после рождения ребенка его передавали в детскую консультацию. Такой порядок обеспечивал преемственность в охране здоровья матери и ребенка. В консультации помимо детей из прикрепленных районов города принимали пациентов из других учреждений, а также сельских жителей. При ней функционировал пункт сбора грудного молока [10].

Учитывая, что одной из ведущих причин высокой ранней детской смертности являлись проблемы со вскармливанием младенцев, очень остро встал вопрос об организации в ГНИОММ молочной кухни, основателем и руководителем которой являлся крупнейший специалист в области детского питания Я. Ф. Жорно. В открытой образцовой молочной кухне с биохимической лабораторией разрабатывались и производились новые детские смеси, апробируемые в физиологических отделениях Института [9].

В 1928 г. при ГНИОММ открыли один из первых в стране сборных пунктов женского молока. Многочисленные врачи-стажеры, командированные в Институт на курсы усовершенствования, знакомились с работой молочной кухни и лаборатории, слушали лекции о достижениях Института в области вскармливания детей грудного возраста [11]. Результатом научной и организационной деятельности ученых ГНИОММ по разработке основ рационального вскармливания детей стало широкое распространение в 20–30-е гг. по всей стране молочных

Таблица 1. Количество мест в яслях в Российской Советской Федеративной Социалистической Республике (РСФСР) и Куйбышеве

Наименование учреждения	РСФСР		Куйбышев	
	1932 г.	1933 г.	1932 г.	1933 г.
Ясли постоянные	128 163	189 632	5119	6056
Ясли постоянные в колхозах и совхозах	102 690	277 808	4813	4827
Сезонные ясли в колхозах и совхозах	1 424 753	3 146 200	184 885	294 000

Таблица 2. Медицинское обслуживание в ясельных учреждениях в Средневолжском крае (1933/1934 г.)

Куйбышев	Сельские поселения
<ul style="list-style-type: none"> Ясли обслуживались врачом-совместителем, прикрепленным из лечебного учреждения, и медицинскими сестрами Большинство яслей располагало комнатами-изоляторами для заболевших детей Введена систематическая профилактика против оспы, дифтерии, скарлатины и кори В некоторых яслях были налажены оздоровительные мероприятия в летних и зимних условиях 	<ul style="list-style-type: none"> В большинстве районов сезонные ясли посещались медицинским работником не реже 1 раза в нед. и все дети перед приемом проходили медицинский осмотр Организовано 15 яслей, где проводили лечение трахоматозным детям При вспышках инфекций и желудочно-кишечных заболеваний организовывались ясли-изоляторы

кухонь. Был создан еще один успешный организационный инструмент по борьбе с детской смертностью [1].

Молочная кухня Куйбышевского института ОММ вошла в структуру детского сектора. Ее помещение состояло из 5 комнат с немеханизированным оборудованием. Она обеспечивала питанием госпитализированных детей грудного возраста и района, обслуживаемого консультацией. На основании требований из отделений и рецептов консультации на молочной кухне проводилась ежедневная запись в дневнике, составлялась суточная ведомость, в которую заносили расчеты количества смесей на каждого ребенка, а также регистрировали учет полученного цельного молока, соков, прикормов. С целью улучшения качества продукции заключались договоры с колхозами и совхозами для снабжения яслей продуктами; при яслях и домах ребенка организовывали подсобные хозяйства. На молочной кухне готовили около 20 видов смесей, соки, каши, кисели, супы, делали продукцию по рецептам детской консультации. В 1931 г. было отпущено 126 000 порций, в 1933 — 301 000. Снижение в 1934 г. производства детского питания (150 000 порций) произошло из-за сокращения числа детей в физиологическом отделении и ликвидации патронажа [12].

Молочная кухня осуществляла методическую работу, консультации и инструктаж по организации детского питания в области, выполняла научные исследования, занималась подготовкой кадров. В штате молочной кухни состояли медицинские сестры со специальной подготовкой и большим практическим стажем.

В структуру Центрального института ОММ входил социально-правовой кабинет (заведующая С. Е. Копелянская), в котором оказывали юридическое содействие беременным женщинам и матерям. Им предоставлялась не только правовая, но и материальная помощь через советы социальной помощи или комиссии оздоровления труда и быта. В 1933 г. в ЦНИОММ разработали утвержденное НКЗ «Положение о социально-правовых кабинетах», которые внедрялись в детских консультациях по всей стране [9].

Социально-правовой кабинет в Институте ОММ г. Куйбышева открылся в конце 1931 г. Основной задачей кабинета являлось оказание социально-бытовой помощи женщинам и детям (табл. 3) [10].

Проблема кадров была самым узким местом в работе ОММ. Индустриализация страны и коллективизация сельского хозяйства требовали создания мощной базы для развития учреждений ОММ как в городе, так и на селе. В связи с этим резко возросла потребность в квалифицированных работниках — организаторах детского здравоохранения, врачах, сестрах по уходу за детьми, акушерах. В рамках педагогической деятельности преподаватели кафедр ГНИОММ готовили аспирантов и интернов для научной и научно-практической работы; штатных и сверхштатных ординаторов в трехгодичной ординатуре.

По окончании учебы высококвалифицированные специалисты направлялись на периферию для работы в учреждениях ОММ. В Институт направлялись также врачи-стажеры из провинции для изучения проблем раннего детского возраста и организации ОММ на местах. Кроме того, приезжали врачи в женские отделения. Курсы для среднего медперсонала при Московском институте были реорганизованы в Центральный медицинский техникум для подготовки акушеров и медицинских сестер по ОММ [13].

Проблемная ситуация требовала от периферических научно-исследовательских институтов ОММ активности в этом направлении. Институт ОММ г. Куйбышева занимался подготовкой и повышением квалификации кадров ОММ. Он проводил краткосрочные циклы, декадни, организовывал работу врачей и специалистов среднего звена на рабочих местах в Институте, служил базой для учебной и производственной практики студентов медицинского института, медицинского техникума, а также для слушательниц ясельных работников и районных инструкторов по ОММ. Переподготовка врачей осуществлялась в форме стажировки и интернатуры. Значение Института ОММ особенно возросло с момента, когда он стал единственной клинической базой кафедры педиатрии, акушерства и гинекологии Самарского медицинского института. Один раз в месяц проводились расширенные межрайонные конференции. На совещаниях в присутствии патологоанатома слушали доклады обо всех случаях летальных исходов. На этих форумах присутствовали врачи и медицинские сестры из лечебных учреждений, откуда поступали пациенты. В Институте проходили занятия в виде кружка для акушеров и медицинских сестер сети ОММ [10].

Исключительное значение в развитии государственной системы ОММ сыграла организационно-методическая работа ЦНИОММ. Одной из ее эффективных форм стали экспедиции с выездом непосредственно в колхозы и на промышленные предприятия строившихся городов. С 1931 г. Центральный институт направлял на периферию экспедиции сотрудников для оказания помощи в организации учреждений ОММ на местах, проведения лечебно-профилактической и санитарно-просветительной работы [9].

Институт ОММ г. Куйбышева проводил многочисленные мероприятия в области практической организационно-методической деятельности в сети ОММ всего региона, систематически осуществлял руководство ее работой. В целях улучшения качества функционирования учреждений охраны материнства и детства Институт проводил в крае инструктаж и обследование, выявляя недочеты в работе [10].

Благодаря деятельности научных, клинических, лабораторно-диагностических и организационно-методических подразделений Центрального института ОММ, экспериментальным и клиническим исследованиям по изучению

Таблица 3. Деятельность Института ОММ г. Куйбышева в социально-правовом поле в 1932/1933 г.

Наименование работ	1932 г.	1933 г.
Установление отцовства	17	15
Выплата алиментов, связанных с отцовством	17	-
Споры о ребенке и плохом обращении с ним	5	8
Усыновление, опека, патронаж	54	130
Споры об имуществе	8	5
Решение семейных конфликтов	12	18
Помощь деньгами	22	187
Помощь продуктами	42	-
Устройство детей в учреждения	132	148
Устройство на работу	293	540

Таблица 4. Динамика показателей летальности в отделениях ГНИОММ

Заболевание/ Состояние	Динамика показателей летальности		Примечания
	Год		
Пневмония	1930 г. — 68%	1932 г. — 35%	Борисов С.П., Гамбург Р.Л. О заболеваемости пневмониями детей раннего возраста. Сборник трудов, посвященных 35-летию научной деятельности профессора Г.Н. Сперанского. М.-Л. 1934. С. 138.
Корь	1932 г. — 43,2%	1935 г. — 17,5%	Суржанская П.Л. Принципы госпитализации кори и ее трудности. Сборник научных трудов ЦНИИОММ «Проблема кори на современном этапе». М.-Л.: Биомедгиз. 1936. С. 153.
Дизентерия	1937–1940 гг. Летальность снизилась в 10 раз с началом использования сульфаниламидов		Доброхотова А.И. Острые инфекционные заболевания. Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922–1947)». М.: Изд-во АМН СССР. 1947. С. 66.
Недоношенность	1921 г. — 52,5%	1948 г. — 7,8%	Кравец Э.М. Недоношенные дети. Особенности их развития и течения заболеваний. М.: Медгиз. 1950. С. 23.

организма матери и ребенка «в здоровом и больном состоянии», разработке методов вскармливания и новых детских питательных смесей, созданию классификаций острых и хронических расстройств пищеварения, различных форм пневмонии, апробации и внедрению лекарственных средств, в частности сульфаниламидов впервые в отечественной педиатрии у детей раннего возраста, удалось добиться значительного снижения ранней смертности среди недоношенных, пациентов с расстройствами питания, острыми желудочно-кишечными заболеваниями, пневмонией, туберкулезом, врожденным сифилисом, детскими инфекциями и другой патологией (табл. 4)¹.

Косвенно об успехах работы Куйбышевского краевого института ОММ можно судить по следующим показателям. Если уровень смертности в городе в 1922 г. равнялся 46,3%, то в 1929 г. (открытие Института) — 29,2%, а через год его работы — 25,8% [14]. Летальность среди детей с инфекционными заболеваниями педиатрического сектора составила в 1930 г. 24,3% к числу поступивших в Куйбышевский институт ОММ, 20,4% — в 1931, 18,5% — в 1932. Повышение показателя смертности в 1933 г. до 28,2% можно объяснить массовым голодом в Поволжье в тот период времени. Смертность в Куйбышевской области снизилась с 23,8 в 1936 г. до 20,4% в 1940 [15]. В родильном доме Института ОММ

Куйбышева в 1930 г. мертворождаемость составила 0,7%, в 1939 — 0,28% [16].

Анализируя роль Центрального и Куйбышевского институтов ОММ в становлении государственной системы охраны здоровья населения страны, подчеркнем, что в рассматриваемые 1922–1940 гг. оба учреждения выполнили все поставленные цели и задачи, организовав ежедневную борьбу с заболеваемостью и смертностью среди матерей и детей младенческого и раннего возраста. В стенах этих научно-исследовательских учреждений проводились экспериментальные и клинические исследования по изучению организма матери и ребенка, а также выявленной у них патологии. Научные работники ГНИОММ разрабатывали современные для своего времени научные методы и практические мероприятия по охране здоровья женщин и детей, эффективно внедряя их в медицинскую практику на периферии, в том числе в Куйбышеве. В итоге, благодаря ведущей роли ГНИОММ как головного педиатрического учреждения и Куйбышевского института ОММ как одного из периферических учреждений удалось добиться значительного снижения младенческой смертности среди недоношенных, младенцев с расстройствами питания, острыми желудочно-кишечными заболеваниями, пневмонией, туберкулезом, врожденным сифилисом, детскими инфекциями.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. История Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук (1763–2013). М.: ПедиатрЪ. 2013. 468 с.
2. ГАРФ. Фонд А-482. Наркомат здравоохранения РСФСР. Описание 10, дело 1157, л. 48–69.
3. Конюс Э.М. Пути развития советской охраны материнства и младенчества. Под ред. В.П. Лебедевой и Г.Н. Сперанского. М. 1954. С. 212–213.
4. ЦГАСО Ф. Р-4219. Описание 1, ед. хр. 4 А, л. 1–2.
5. ГАРФ. Фонд А-482. Наркомат здравоохранения РСФСР. Описание 1, дело 710, л. 201–219.
6. Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества, 1934. Сб. статей. Под ред. Я.А. Теплоухова. Куйбышев: Изд-во Куйбышевского краевого института охраны материнства и младенчества. 1935. Вып. IV. С. 1–14.
7. ЦГАСО Ф. Р-4219. Описание 1, ед. хр. 1, л. 1–7.
8. Охрана материнства и младенчества в СССР: пособие для врачей и работников по охране материнства и младенчества. Под ред. В.М. Курзон. Самара: Губиздат. 1926. Вып. VIII. С. 4–10.
9. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. Государственный научный институт охраны материнства и младенчества (1922–1940). М.: ПедиатрЪ. 2013. Вып. IV. 96 с.
10. ЦГАСО Ф. Р-4219. Описание 1, ед. хр. 3 А, л. 1–6.
11. Жорно Я.Ф. Молочная кухня для вскармливания грудных детей. М. 1927. С. 7.
12. ЦГАСО Ф. Р-4219. Описание 1, ед. хр. 4, л. 1–14.
13. Лебедева В.П. Охрана материнства и младенчества в стране Советов. М.-Л.: Государственное медицинское изд-во. 1934. С. 26–39.
14. ЦГАСО Ф. Р-342. Описание 1, ед. хр. 8, л. 104.
15. ЦГАСО Ф. Р-4219. Описание 1, ед. хр. 13, л. 5, 6.
16. ЦГАСО Ф. Р-4054. Описание 1, ед. хр. 85, л. 11, 12.

¹ Шер С.А. Научный центр здоровья детей: этапы формирования, роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России. Автореф. ... дис. докт. мед. наук. М., 2015. 46 с.