

В.Ю. Альбицкий¹, С.А. Шер², Р.С. Серебряный¹, О.В. Яремчук³¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация² НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, Москва Российская Федерация³ Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной, Самара, Российская Федерация

Охрана здоровья детей в Советской России во время голода 1932–1933 гг. (по материалам Москвы и Самары)

Контактная информация:

Альбицкий Валерий Юрьевич, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко

Адрес: 105064, Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1, e-mail: albicky1941@yandex.ru

Статья поступила: 01.08.2019 г., принята к печати: 26.08.2019 г.

Представлены результаты историко-медицинского исследования, отражающие одну из самых трагических страниц в советской истории эпохи сталинизма — голод, охвативший многие регионы СССР в 1932–1933 гг. Цель исследования — анализ ситуации, касающейся охраны здоровья детей во время голода как в целом в стране, так и на примере Средневожского края (будущей Самарской области). Публикации советских историков медицины умалчивают о проблемах охраны здоровья детей во время голода 30-х гг. На основании постсоветских литературных и рассекреченных архивных источников установлено, что в 30-е годы показатели младенческой смертности в государственной демографической статистике были фальсифицированы. Голод сопровождался ростом детской заболеваемости и смертности в результате вспышек особо опасных инфекций (натуральная оспа, холера), сыпного и брюшного тифа, дизентерии, детских инфекций (скарлатина, корь), септической ангины, туберкулеза, малярии. Согласно расчетам авторов, если бы в 1932–1933 гг. младенческая смертность оставалась на уровне 1928 г., то в стране по официальным статистическим данным было бы сохранено полмиллиона, а по оценочным показателям — более миллиона детских жизней.

Ключевые слова: голод 1932–1933 гг., детская заболеваемость, детская смертность.

(Для цитирования: Альбицкий В. Ю., Шер С. А., Серебряный Р. С., Яремчук О. В. Охрана здоровья детей в Советской России во время голода 1932–1933 гг. (по материалам Москвы и Самары). Вопросы современной педиатрии. 2019; 18 (4): 240–246. doi: 10.15690/vsp.v18i4.2040)

ВВЕДЕНИЕ

Может быть, самая трагичная глава эпохи сталинизма — голод, охвативший в 1932–1933 гг. многие территории СССР. Его результатом стали миллионы погубленных человеческих жизней, в том числе детей.

Истоки голода следует искать с конца 1929 г., когда ноябрьский Пленум ЦК ВКП(б) принял решение о сплошной коллективизации сельского хозяйства. На рубеже 20–30-х годов для индустриализации страны нужны были средства для закупки оборудования за рубежом,

Valery Yu. Albitskiy¹, Stella A. Sher², Roman S. Serebryaniy¹, Oksana V. Yaremchuk³¹ Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation² Research Institute of Pediatrics and Children's Health in Central Clinical Hospital, Moscow, Russian Federation³ Samara Medical College n.a. N. Lyapina, Samara, Russian Federation

Children's Healthcare in Soviet Russia During Soviet Famine of 1932–1933 (Following Moscow and Samara Data)

The results of historical and medical research reflecting one of the most tragic pages in the Soviet history and Stalinism era — the famine of 1932–1933 that covers several regions of the country — are presented. The aim of this research was the analysis of situation with children healthcare during the famine in the country in general and in the Middle Volga region (future Samara region) particularly. Publications of Soviet medical historians withhold the data about children's healthcare problems during the famine of the 1930s. It has been established that the data of children mortality in national demographics of the 1930s was falsified (according to post-Soviet literary and declassified archive sources). The famine was accompanied by the increase of children morbidity and mortality due to outbreaks of highly infectious diseases (smallpox, cholera), typhus fever and typhoid fever, dysentery, childhood infections (scarlet fever, measles), septic angina, tuberculosis and malaria. If the level of infant mortality in 1932–1933 yrs could be the same as in 1928, it would be possible to save up to half a million (according to official statistical data) or even one million (according to estimated figures) children lives according to calculations of authors.

Key words: Soviet famine of 1932–1933, children morbidity, children mortality.

(For citation: Albitskiy Valery Yu., Sher Stella A., Serebryaniy Roman S., Yaremchuk Oksana V. Children's Healthcare in Soviet Russia During Soviet Famine of 1932–1933 (Following Moscow and Samara Data). Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2019; 18 (4): 240–246. doi: 10.15690/vsp.v18i4.2040)

а для населения растущих городов — продовольствие. Западные страны отказывали в финансовой помощи или предоставляли незначительные кредиты [1]. Вот почему сельское хозяйство рассматривалось как главный внутренний ресурс для индустриализации страны. В 1929 г., ставшим стартом эпохи сталинизма в истории СССР и официально обозначенным «годом великого перелома на всех фронтах социалистического строительства»¹, окончательно закончился период НЭПа (новой экономической политики, объявленной еще в 1921 году) и начался процесс сплошной коллективизации. Она должна была обеспечить рост сельскохозяйственного производства. И.В. Сталин поставил задачу ее завершения за 3 года.

Для советских исследователей было наложено табу на тему голода 30-х годов и послевоенных лет, в том числе о его последствиях в области охраны здоровья матери и ребенка. Отсюда отсутствие фактического материала о детской заболеваемости и смертности детей в эти трагические периоды советской истории.

Источники

В 2011 г. российские историки и архивисты при поддержке Федерального архивного агентства, Управления регистрации и архивных фондов ФСБ, Министерства культуры РФ, Департамента по архивам и делопроизводству Министерства юстиции Белоруссии, Комитета информации и архивов Министерства культуры и информации Казахстана опубликовали результаты международного проекта «Голод в СССР. 1929–1934» [1]. Были обнародованы документы из центральных и региональных архивов, ранее недоступные широкой общественности, раскрывающие механизмы развития голода, его реальные масштабы и последствия. Отдельно была проанализирована ситуация с охраной здоровья детей в начале 30-х годов прошлого столетия во время голода, поразившего СССР, на примере отдельного региона — Средневолжского края (образован в 1928 г. из территорий бывших губерний — Самарской, Пензенской, Ульяновской, Оренбургской с административным центром в Самаре). Для этого использованы публикации современников, историков постсоветского периода, опубликованные и неопубликованные архивные документы — материалы Госархива Российской Федерации, Центрального Госархива Самарской области (ЦГАСО), Самарского областного государственного архива социально-политической истории (СОГАСПИ).

Основные результаты

Происходившие в СССР в конце 20-х–начале 30-х годов процессы в народном хозяйстве требовали изменений в социальной политике, и прежде всего в отношении охраны материнства, младенчества и детства. Во-первых, для реализации программ индустриализации и коллективизации был необходим прилив новой рабочей силы, и миллионы женщин вовлекались в работу на промышленных предприятиях, в колхозах и совхозах. Уже в 1932 г. женщины составляли 6,5 млн, или 33% всей рабочей силы промышленности, а в колхозах — 40% [2].

Это, естественно, не могло не повлиять на выполнение женщиной материнской функции, а через нее и на здоровье детей. Во-вторых, с одной стороны, 30-е годы значительно отличались от 20-х проявлением таких негативных явлений, как «схематизм, показуха, пропаганда политических идеалов» [3]. Выступления, постановления, резолюции не только партийных конференций и съездов, но и доклады, касающиеся здравоохранения, охраны материнства и детства были насыщены популистскими фразами: «победоносное строительство социализма», «пятилетку в четыре года», «окончательный поворот к социализму бедняцких масс деревни и ликвидация остатков капиталистических классов...» [4]. Другой же стороной данного явления, с точки зрения авторов, стало умалчивание фактов неблагополучия в системе охраны материнства и детства, а то и их фальсификации.

Проводимые в СССР индустриализация и сплошная коллективизация стали причиной того, что значительное число крестьян бежало в города, а к наиболее зажиточным из них власть применила репрессивные меры. В соответствии с секретным постановлением Политбюро ЦК ВКП(б) от 30 января 1930 г. «О мероприятиях по ликвидации кулацких хозяйств в районах сплошной коллективизации» было принято решение в течение первых четырех месяцев отправить в концлагеря 60 тыс. и выселить в отдаленные необжитые и малообжитые районы 150 тыс. «кулаков». Затем ЦК ВКП(б) поручил ОГПУ (Объединенное государственное политическое управление — орган государственной безопасности при СНК РСФСР) произвести высылку в Северный округ 70 тыс. кулацких семей, в Сибирь — 50 тыс., на Урал и в Казахстан — по 20–25 тыс. [5].

Эта ситуация коснулась жизни и здоровья детей. В результате депортации у большого числа спецпереселенцев, голодных, оставшихся без средств к существованию, без элементарной медицинской помощи, начались болезни, эпидемии, что, конечно же, не могло не отразиться на увеличении уровня смертности, особенно детской [5]. Опасаясь вспышек инфекционных заболеваний и, как следствие, «угрозы невозможности использования» переселенцев во время зимних работ, высокой детской смертности, 2 августа 1931 г. Политбюро ЦК ВКП(б) приняло Постановление, в котором поручалось Наркомздраву РСФСР в целях улучшения ситуации срочно направить в Нарымский край 70 человек среднего медперсонала из других российских территорий, улучшить снабжение медикаментами и дезсредствами, создать 3 санэпидотряда, обеспечив их персоналом, необходимым коечным фондом и передвижными дезкамерами. Указывалось также на необходимость ускорения строительства яслей и лечебных учреждений. Для уменьшения смертности детей из-за неудовлетворительного питания предлагалось создать на 6 мес несколько передвижных питательных пунктов, единовременно охватив ими не менее 2 тыс. детей дошкольного возраста [5].

С целью увеличения зернового экспорта для нужд индустриализации крестьянским хозяйствам установили непосильные задания по хлебосдаче. Так, по сравне-

¹ Сталин И.В. Год великого перелома // Правда. № 259, 7 ноября 1929 г. — С. 2.

нию с 1928 г., в 1930 г. план хлебозаготовок увеличили более чем в 2 раза. В последующие годы эти планы неуклонно росли [6]. Результатом такой политики стал голод населения (до 50 млн человек) в ведущих хлебопроизводящих территориях СССР. Возникла трагическая закономерность, когда отмечалась прямо пропорциональная зависимость числа смертельных исходов в результате голода от объемов зерна, изъятого в названных регионах: чем больше изымалось хлеба, тем больше умирало людей [1]. О правоте данного утверждения свидетельствуют материалы Всесоюзной переписи населения 1937 г. Их сравнение с данными переписи населения 1926 г. показало сокращение темпов роста населения на территориях, охваченных голодом начала 30-х годов. Например, в Казахстане население уменьшилось на 30,9%, в Поволжье — на 23%, на Украине — на 20,5%, на Северном Кавказе — на 20,4% [7].

Потери населения, связанные с голодом начала 30-х годов прошлого века (с учетом сверхсмертности, снижения рождаемости, миграции в другие страны), составили более 7 млн человек. В итоге в ряде регионов был установлен отрицательный естественный прирост, причем наиболее высокие его показатели отмечались в Автономной Республике немцев Поволжья — 74,8%, Саратовском крае — 53,6%, Северо-Кавказском крае — 38,6%, Азово-Черноморском крае — 37%. Падение рождаемости в годы голода сказывалось и на ее последующем уровне из-за так называемой демографической ямы — снижения числа будущих матерей [1].

Ситуацию с голодом усугубила также политика ее замалчивания. Во время голода 30-х годов руководство СССР пропагандировало «успехи коллективизации» и, в отличие от голода 1921–1922 гг., отказалось от помощи голодающим, предложенной рядом общественных организаций Европы [1]. В начале 20-х годов был создан Фонд помощи голодающим Поволжья, и Советская Россия получила поддержку от Международного Красного Креста, английского благотворительного фонда «Спасите детей», американской организации помощи детям «Ара» и еще 15 религиозно-благотворительных обществ [8].

Обращаясь к ситуации в Средневолжском крае, можно без преувеличения сказать, что голод охватил практически все его деревни, во многих из которых от истощения и недоедания население вымирало полностью [9]. В 40 районах Нижневолжского и Средневолжского краев в 1933 г. смертность превышала показатели 1927–1932 и 1934–1935 гг. в среднем в 3,4 раза [9]. В Средневолжском крае в 1932–1933 гг. показатель рождаемости был низким, а смертности — высоким, вследствие чего показатель естественного прироста населения стал отрицательным [10]. В актовых книгах Средневолжского края указывалось, что смертность была «от бесхлебия», «от голода», «от тифа», «от дизентерии», «от малярии» и т.д. [11].

О трагическом положении крестьян в разгар коллективизации убедительно свидетельствуют следующие впервые вводимые в оборот документы Самарского областного государственного архива социально-политической истории.

Совершенно секретно
Секретарю Крайкома ВКП(б)
тов. Шубрикову

...вопрос продовольственного состояния дошел в ряде колхозов до предельной остроты, наблюдаются массовые случаи смерти от истощения: в Петровском сельсовете 7–8 случаев ежедневно, в том числе на днях померло в помещении сельсовета два колхозника, пришедшие просить хлеба. Происходит буквально борьба за ведро барды с винзавода. В отдельных колхозах, обслуживаемых Башмаковской МТС, барду делят лишь между ударниками, наблюдаются массовые случаи выкапывания картофеля и т.д. Наблюдаются случаи роста бандитизма на почве продовольствия.

Ответственный секретарь Сорочинского районного комитета ВКП(б) Средне-Волжского края «тов. Силачев»
от 28.06.1933 г. [11, л. 110]

Крайком ВКП(б)
август 1933 г. № 9/48735

Внеочередное донесение.

Колхозники колхоза имени Буденного Саркатышского района в последние 3–4 месяца переживали серьезное продовольственное затруднение. Была масса случаев опухания. В июле месяце в колхозе среди колхозников открылась дизентерия, которая разразилась в массовом масштабе, принося ряд смертей ежедневно. За последние 10–15 дней июля месяца умерло 52 человека. В селе открыт врачебный барак, но врачебных сил по обслуживанию барака, а также и необходимых лекарств недостаточно. Слабо дело обстоит и с питанием, и главным образом за счет жиров и белого хлеба, смертность наблюдается и по другим колхозам... [12].

Ужасная трагедия населения СССР, вызванная голодом начала сталинской эпохи, не могла не коснуться прежде всего самой незащищенной его части — детей. Они составляли немалую часть сельчан, бежавших от голода в крупные города. Так, в РСФСР в 1933 г. численность детей первых 5 лет жизни среди всех мигрантов составляла 5,1%, а среди прибывших из сельской местности — 5,5%, количество детей от 5 до 9 лет — соответственно 4,2 и 5,9%. Таким образом, каждый десятый мигрант, а среди прибывших из сельской местности — каждый восьмой, являлся ребенком младше 10 лет [1].

Закономерным ответом на трудности населения во время проведения индустриализации и коллективизации стал резкий рост младенческой смертности. В 1933 г. ее показатель в СССР, по сравнению с 1928 г., согласно даже официальным данным, вырос на 1/4 [13]. Причем уровень младенческой смертности практически стал одинаков для городских и сельских жителей, хотя в городской местности в конце 20-х годов он был на 20% ниже (табл. 1). Если в 1930 г. младенческая смертность в Самаре составляла 258,5 [10], то в период голода в 1932 г. — уже 329,3 на 1000 родившихся живыми [14].

Следует привлечь внимание к следующему, важному для оценки состояния здоровья детей в советскую эпоху, факту. В 30-е годы начинается недоучет случаев смерти младенцев, т.е. происходит фактическая фаль-

сификация уровня младенческой смертности в государственной демографической статистике. Представление о масштабах фальсификации дают оценочные показатели, установленные специальным исследованием ученых-демографов [15]. Согласно нашим расчетам, если бы в 1931–1933 гг. младенческая смертность хотя бы оставалась на уровне 1928 г., то в стране было бы сохранено, ориентируясь на официальные статистические показатели, полмиллиона, а на оценочные показатели — более миллиона детских жизней.

Результатом массового голода стали истощение беременных и новорожденных, высокая младенческая смертность от врожденной слабости², а детей в возрасте до 2 лет — от диареи и диспепсии [1]. Пневмония как ведущая наряду с острой желудочно-кишечной патологией причина младенческой смерти отступила на второй план. О справедливости сказанного в известной мере свидетельствует обнаруженная в архивах секретная записка начальника отдела населения и здравоохранения Центрального статистического управления Госплана СССР В. Хотимского, датированная августом 1936 г. [17]. Используя данные этого документа, демограф В. Б. Жиромская составила таблицу основных причин смерти детей первого года жизни (табл. 2) [18]. Из нее следует, что 3/4 всех случаев смерти детей первого

года жизни в СССР были связаны с острыми желудочно-кишечными заболеваниями, болезнями новорожденных и болезнями органов дыхания.

В своей записке В. Хотимский подчеркнул, что «вследствие неточности в регистрации причин смерти новорожденных от врожденной слабости, удельный вес этой группы в общей смертности детей в возрасте до 1 года значительно выше». Наиболее высокая доля младенческой смертности от врожденной слабости наблюдалась на территории Европейской части СССР, во многом и потому, что на эти территории во время голода направлялись беженцы с Украины [1]. В упомянутой записке имеются также статистические данные по младенческой смертности в городах страны для периода сразу после окончания голода (табл. 3). Легко заметить, что в 30-е годы уровень детской смертности в РСФСР был заметно ниже, чем в целом по стране.

Кроме голодного истощения, распространенными причинами смерти как среди взрослых, так и детей старше года являлись сыпной и брюшной тиф. Голод стал причиной вспышки так называемой септической ангины. Вот как об этом свидетельствуют данные по одному из районов Средневолжского края: «В Спасском районе люди были сильно истощены. Есть приходилось одни черные лепешки из картофельной шелухи, хлеба вовсе не было.

Таблица 1. Младенческая смертность в СССР в 30-е годы (на 1000 родившихся живыми) [13]

Table 1. Infant mortality in USSR in 1930s (per 1000 live births) [13]

Годы	Город	Село	Всего	Оценочные показатели
1928	149,8	187,3	182,5	182
1931	184,8	207,8	204,4	210
1932	210,1	209,9	209,9	213
1933	211,2	232,6	228,7	317

Таблица 2. Основные заболевания, ставшие причиной младенческой смертности в результате голода 1932–1933 гг. в СССР (% от общего числа случаев смерти) [18]

Table 2. Primary diseases causing infant mortality during the Soviet famine of 1932–1933 (% of the total death number) [18]

Территории	Болезни новорожденных, врожденная слабость	Бронхит, бронхопневмония	Острые желудочно-кишечные заболевания	Итого
СССР	21,3	15,2	36,8	73,3
СССР (Европейская часть)	23,2	17,3	30,3	70,8
РСФСР	21,6	18,3	32,5	72,4

Таблица 3. Основные заболевания, ставшие причиной младенческой смертности в результате голода 1932–1933 гг. в городах СССР с населением свыше 50 тыс. жителей (на 1000 родившихся живыми) [1]

Table 3. Primary diseases causing infant mortality during the Soviet famine of 1932–1933 in USSR towns with a population exceeding 50 ths. people (per 1000 live births) [1]

Территории	Годы	Врожденная слабость	Болезни органов дыхания (кроме крупозной пневмонии)	Острые желудочно-кишечные заболевания
СССР (Европейская часть)	1934	38,2	43,1	39,1
	1935	35,3	34,8	49,0
РСФСР	1934	26,2	23,7	28,7
	1935	22,4	26,2	34,1

² Для современного читателя следует пояснить, что под врожденной слабостью раньше понимали состояние «функциональной неспособности к внеутробной жизни» при отсутствии патологических изменений со стороны внутренних органов у новорожденных, родившихся с низким весом [16]. В настоящее время это состояние обозначают «severe malnutrition» или «тяжелая недостаточность питания».

Люди пухли от голода. Положение усугублялось тем, что через Спасский район протянулись толпы беженцев с детьми из других голодающих районов Поволжья. Они кормились на полях остатками не убранного с прошлых лет зерна, заболели септической ангиной, многие погибли» [1]. Септическая ангина, зарегистрированная впервые в СССР в 1932 г., позже получила более точное название — алиментарно-токсическая алейкия. Заболевание начиналось с симптомов пищевого отравления, затем присоединялись высокая лихорадка, некротическая ангина, резко нарушались функции кроветворения, обнаруживались признаки угнетения гемопоэза с развитием агранулоцитоза, анемии, тромбоцитопении (геморрагическая сыпь, кровотечения). Причиной этого тяжелейшего заболевания являлись токсические вещества, кумариноподобные токсины, выделяемые грибами, которыми были заражены перезимовавшие под снегом злаковые культуры (просо, пшеница, рожь). Употребление в пищу такого зерна в 50–80% случаях приводило к смерти [19].

В 1932 г. вновь резко возросла среди детского и взрослого населения заболеваемость туберкулезом, особенно легочным, который к концу 20-х годов пошел на убыль в результате проведенных массовых лечебно-профилактических противотуберкулезных мероприятий. Как на Европейской, так и Азиатской части территории страны был зарегистрирован подъем заболеваемости малярией, обусловленный интенсивным перемещением населения из районов с широким распространением инфекции в «спокойные» по данному заболеванию регионы [12].

Публикации советских историков медицины не содержат сведений о проблемах охраны здоровья матери и ребенка в 30-х годах во время голода [20–22]. Исследования организации лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста в Средневолжском крае во время голода 1932–1933 гг. выявил следующий парадокс. В этих экстремальных условиях официально планировались мероприятия не по уменьшению числа детских лечебно-профилактических учреждений, а по дальнейшему поступательному развитию системы охраны материнства и младенчества [23]. В планах на первую пятилетку (1928–1933 гг.) в крае была поставлена задача значительного (в разы!) роста детских лечебно-профилактических учреждений. Так, городских яслей планировалось увеличить с 37 до 121, в сельской местности — с 10 до 811 постоянных и со 150 до 4807 сезонных, соответственно детских консультаций в городах с 33 до 66, а на селе с 5 до 178 [24].

Как же указанные планы, согласно публикациям самарских исследователей того времени, претворялись в жизнь? Они утверждали, что за этот период тенденция на укрепление охраны младенчества продолжалась. Так, врач, автор статьи «Обзор состояния работы детских учреждений ОММ в Средне-Волжском крае» Н.П. Хмелькова писала о выполнении в 1932–1933 гг. намеченного пятилетнего плана по развертыванию ясельной сети в городах на 95%, о «сильно выросшей сети сезонных яслей и постоянных сельских» [25]. По ее словам, увеличение происходило за счет «энергичного» роста совхозов и колхозов в крае. Н.П. Хмелькова также

указывает на значительный рост числа домов ребенка в Средневолжском крае — с 5 в 1928 г. до 14 в 1934. Но автор не раскрывает причины такой динамики. Архивные же данные указывают на то, что в городах подкинутых детей негде было размещать, поэтому сеть домов ребенка и детских домов в городах края резко увеличилась, а яслей — сократилась [26]. Таким образом, можно сделать вывод о том, что автор скрывала имеющиеся проблемы системы охраны младенчества в период голода 30-х годов.

Аналогичные сведения о росте детских лечебно-профилактических учреждений в г. Самаре приводит сотрудник краевого НИИ ОММ П.И. Ильинский [27]. Но опять же очевиден факт умалчивания. Так, число молочных кухонь в городе увеличилось с 2 до 4, а детских консультаций — с 4 до 6. Но из-за того, что из сел в города области бежало большое количество, как правило, многодетных семей сельчан, имеющиеся в городе детские консультации были перегружены, охват консультативной помощью младенцев составлял всего 4% [28]. Такая же тенденция прослеживалась в отношении молочных кухонь: во время голода в них остро ощущался недостаток молока. В городах Средневолжского края молочные кухни снабжали детей только «лечебными» молочными смесями, в 1932 г. охват детей в них составлял всего 25% [29].

Большинство ясельных учреждений закрывали, передавали под детские дома и приемники-распределители. В сельской местности края ясли закрывались из-за отсутствия средств [30]. В рассекреченных архивных документах также сообщается о том, что в селах ясли не открывались «по причине не имеющихся продуктов» [31]. В городских яслях дети питались одним ржаным хлебом и молоком, овощи и фрукты не выдавались. Зачастую молоко давали прокисшим и грязным. Снабжающие организации заменяли необходимые продукты (например, рис — макаронами и пшеном), которые не восполняли потребности детского организма [32].

Вместе с тем волна голода потребовала увеличения закрытых детских учреждений. В городах Средневолжского края наблюдался рост детской беспризорности из-за прибывших детей из деревень, которые размещались в необорудованных рабочих бараках и сараях. Местные органы власти подбирали детей на улицах и помещали в приемники-распределители, откуда потом направляли в детские дома. Они были перегружены в Самаре на 340 детей, в Оренбурге — на 220, в Ульяновске — на 380, в Кузнецке — на 200. Поступающие дети были крайне истощены, отмечалась высокая смертность [31]. Переполнен был и краевой институт ОММ. При 50 штатных койках в 1933 г. в него поступило 709 детей, что привело к чрезвычайному переполнению учреждения [27].

Архивные фонды ЦГАСО и СОГАСПИ также содержат материалы, отражающие ситуацию с положением детей во время голода 1932–1933 гг. Так, прокурор края Буромистров сообщал, что из-за прекращения централизованного снабжения детских учреждений и отсутствия местных финансовых фондов в г. Бугуруслане обнаружено несколько случаев «голодовки, опухания детей на почве голода», «подкидывания детей» в детские

лечебно-профилактические учреждения. В Соль-Илецком районе в особенно тяжелом положении очутились детдома и ясли для детей-казаков. В одной красноармейской семье, где мать и двое детей опухли с голоду, зарезали кошку и съели. За отсутствием хлеба детей кормят сечкой, вследствие чего от систематического недоедания в двух детских приемниках умерло в декабре-январе 50 детей, а в яслях — 35 из 60 детей [32]. В сельской местности и районных городах отмечались вспышки натуральной оспы, сыпного и брюшного тифа, холеры, дизентерии, туберкулеза, летних детских поносов, за счет чего отмечалась высокая детская смертность, особенно среди беспризорников [29]. Регистрировался высокий уровень заболеваемости scarlatinой и корью у детей первых 3 лет жизни. Пик заболеваемости scarlatinой пришелся на 1930–1932 гг. Посещаемость в яслях была низкая ввиду введения карантина, связанного с ростом инфекционной заболеваемости [31].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результатом голода начала 30-х годов, одной из ведущих причин которого были методы насильственной коллективизации в сельском хозяйстве, стали значительные потери детского населения, вызванные, прежде всего, ростом уровня младенческой смертности. Голод сопровождался ростом заболеваемости и смертности детского населения от особо опасных инфекций (натуральная оспа, холера), детских инфекционных заболеваний (scarlatina, корь), сыпного и брюшного тифа, дизентерии, туберкулеза, малярии. Спутником голода стала ранее не фиксируемая в СССР так называемая септическая ангина (алиментарно-токсическая алейкия). Официальные заявления и публикации советского периода об успешном выполнении первой пятилетки в сфере развития охраны здоровья детей нельзя признать достоверными, по крайней мере для территорий, охваченных голодом. Анализ рассекреченных архивных

документов приводит к выводу о том, что волна голода 1932–1933 годов не позволила в Средневолжском крае выполнить планы первой пятилетки по росту сети детских лечебно-профилактических учреждений, о чем фактически не сообщалось (скрывалось) в печати. Как показывают материалы Средневолжского края (будущей Самарской области), во время голода 1932–1933 гг. прекратился рост числа детских консультаций и значительно сократилось количество яслей в связи с их перепрофилированием в спецприемники, дома ребенка, детские дома — в городах и закрытием из-за отсутствия средств — в сельской местности. Проведенное исследование затрагивает первые пласты огромной по своему масштабу трагедии во время голода 1932–1933 гг., пережитой детским населением в одном из регионов СССР — Среднем Поволжье. Продолжает оставаться актуальным (не только как научная проблема, но и как нравственный долг) полномасштабное исследование состояния здоровья детского населения в годы голода — в тридцатые и послевоенные годы — на территории Советской России.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

С. А. Шер

<http://orcid.org/0000-0003-4364-2604>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голод в СССР. 1929–1934. В 3 томах. Т. 1. Кн. 2 / Отв. составитель В.В. Кондрашин. — М.: МФД, 2011. (Россия. XX век. Документы). [Golod v SSSR. 1929–1934: In 3 volumes. V. 1. Books 2. Ed by V.V. Kondrashin. Moscow: MFD, 2011. (Russia. XX century. Documents) (In Russ).]
2. Бахмутская С.А., Доброхотова А.И., Ладыгина Н.Ф., и др. За здоровую коммунистическую смену. — М.-Л.: Государственное медицинское издательство, 1934. — 118 с. [Bahmutskaja SA, Dobrohotova AI, Ladygina NF, i dr. Za zdorovuyu kommunisticheskuyu smenu. Moscow-Leningrad: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo, 1934. 118 p. (In Russ).]
3. Рябинина Н.В. Социальная политика Советской России (октябрь 1917–1920-е годы): женщины, семья и дети в новом обществе. — Ярославль, 2004. — С. 11. [Ryabinina NV. Sotsial'naya politika Sovetskoy Rossii (oktyabr' 1917–1920-e gody): zhenshchiny, sem'ya i deti v novom obshchestve. Yaroslavl', 2004. P. 11. (In Russ).]
4. Государственный Архив Российской Федерации (ГАРФ). Резолюции I Всесоюзной конференции по планированию здравоохранения и рабочему отдыху. Объяснительная записка по II пятилетнему плану здравоохранения «К составлению пятилетнего плана по здравоохранению на 1933–1937 гг.». 1932–1933 гг. Фонд А-482, опись 2, дело 297. Л. 23. [State Archive of the Russian Federation (SARF). Rezolyutsii I Vsesoyuznoy konfer-

- entsii po planirovaniyu zdravookhraneniya i rabochemu otdykh. Ob'yasnitel'naya zapiska po II pyatiletnemu planu zdravookhraneniya «K sostavleniyu pyatiletnego plana po zdravookhraneniyu na 1933–1937 gg.» 1932–1933. Fund A-482, inventory 2, case 297. L. 23. (In Russ).]
5. Спецпереселенцы — жертвы «сплошной коллективизации». Из документов «особой папки» Политбюро ЦК ВКП(б). 1930–1932 гг. // Исторический архив. — 1994. — № 4. — С. 145–180. [Spetspereselentsy — zhertyy “sploshnoy kollektivizatsii”. From documents of “the special folder” of the Political Bureau of the Central Committee of the All-Union Communist Party (bolsheviks). 1930–1932. Historical Archive. 1994;(4):145–180. (In Russ).]
6. «Говорить о голоде считалось чуть ли не контрреволюцией». Документы Российских архивов о голоде 1932–1933 гг. в СССР // Отечественные архивы. — 2009. — № 2. — С. 94–102. [«Govorit' o golode schitalos' chut' li ne kontrevolyutsiyey». Documents of the Russian Archives on the Famine of 1932–1933 in the USSR. National Archives. 2009;(2):94–102. (In Russ).]
7. Кондрашин В.В. Голод 1932–1933 годов: трагедия Российской деревни. — М.: Российская политическая энциклопедия; Фонд Первого Президента России Б.Н. Ельцина, 2008. 519 с. [Kondrashin VV. Golod 1932–1933 godov: tragediya Rossiyskoy derevni. Moscow: Russian political encyclopedia; Foundation of the First President of Russia B.N. Yeltsin, 2008. 519 p. (In Russ).]

8. Альбицкий В.Ю., Шер С.А. *Истоки и становление государственной системы охраны здоровья детей в Советской России (1917–1930)*. — М., 2018. — 224 с. [Albitskiy VYu, Sher SA. *Beginnings and formation of the State system of Child health care in Soviet Russia (1917–1930)*. Moscow, 2018. 224 p. (In Russ).]
9. Кондрашин В.В. Голод 1932–1933 годов в деревнях Поволжья // *Вопросы истории*. — 1991. — № 6. — С. 176–181. [Kondrashin VV. Golod 1932–1933 godov v derevnyakh Povolzh'ya. *Questions of the History*. 1991;(6):176–181. (In Russ).]
10. ЦГАСО (Центральный государственный архив Самарской области). Фонд Р-342, опись 1, дело 8. Л. 80, 104, 118, 200. [Central State Archive of the Samara Region (CSASR). Fund R-342. Inventory 1, Case 8. L. 80, 104, 118, 200. (In Russ).]
11. СОГАСПИ (Самарский областной государственный архив социально-политической истории). Фонд 1141, опись 14, дело 6. Л. 110, 119. [Samara Regional State Archive of Social and Political History (SRSASPH). Fund 1141, Inventory 14, case 6. L. 110, 119. (In Russ).]
12. СОГАСПИ. Фонд 1141, опись 20, дело 1519. Л. 150, 228. [SRSASPH. Fund 1141, Inventory 20, Case 1519. L. 150, 228 (In Russ).]
13. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. *Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения)*. Социальная педиатрия. Вып. 9. — М.: Союз педиатров России, 2009. — С. 61. [Baranov AA, Albitskiy VYu. *Mortality of the Russian children population (trends, causes and ways of decline)*. Social pediatrics. Issue 9. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii; 2009. P. 61. (In Russ).]
14. ЦГАСО. Фонд Р-973, опись 1, дело 12. Л. 4. [CSASR. Fund R-973, Inventory 1, Case 12. L. 4. (In Russ).]
15. Андреев Е., Дарский Л., Хорькова Т. Опыт оценки численности населения СССР 1926–1941 гг. (Краткие результаты исследования) // *Вестник статистики*. — 1990. — № 7. — С. 34–46. [Andreev E, Darsky L, Hor'kova T. Experience of evaluation the population of the USSR 1926–1941 (Brief results of the study). *Journal of Statistics*. 1990;(7):34–46. (In Russ).]
16. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. Н.А. Семашко. Т. 2. — М.: Акционерное общество «Советская энциклопедия, 1928. — С. 19–20. [Bol'shaya meditsinskaya entsiklopediya. Ed by N.A. Semashko. Vol. 2. Moscow: Akcionernoe obshchestvo "Sovetskaia jenciklopediia"; 1928. pp. 19–20. (In Russ).]
17. Российский государственный архив экономики. Фонд 1562, опись 329, дело 110. Л. 4–5. [Russian State Archive of Economics. Fund 1562. Inventory 329, Case 110. L. 4–5. (In Russ).]
18. Жиромская В.Б. *Демографическая история России в 1930-е гг.: Взгляд в неизвестное*. — М., 2001. — С. 26. [Zhiromskaya VB. *Demograficheskaya istoriya Rossii v 1930-e gg.: Vzgljad v neizvestnoye*. Moscow, 2001. P. 26. (In Russ).]
19. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. Б.В. Петровский. Т. I. — М.: Изд-во «Советская энциклопедия, 1974. — С. 227–228. [Great medical encyclopedia. Ed by B.V. Petrovskiy. Vol. I. Moscow: Izdatel'stvo "Sovetskaia jenciklopediia"; 1974. pp. 227–228. (In Russ).]
20. Конюс Э.М. *Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917–1940)*. — М., 1954. — 404 с. [Konus EM. *Puti razvitiya sovetskoy okhrany materinstva i mladenchestva (1917–1940)*. Moscow, 1954. 404 p. (In Russ).]
21. Гольдфельд А.Я. *Очерки по истории педиатрии СССР*. — М.: Медицина, 1970. — 184 с. [Golfeld AYa. *Ocherki po istorii pediatrii SSSR*. Moscow: Medicina; 1970. 184 p. (In Russ).]
22. Гречишникова Л.В. *Материнство и детство в СССР. Руководство по педиатрии*. Т. X. — М.: Медицина, 1965. — С. 720–761. [Grechishnikova LV. *Materinstvo i detstvo v SSSR. Rukovodstvo po pediatrii*. Vol. X. Moscow: Medicina; 1965. pp. 720–761. (In Russ).]
23. Яремчук О.В. *Становление и развитие системы охраны здоровья детей первых трех лет жизни в СССР в период с 1917 по 1950-е гг. (на материалах Самарской области)*: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2019. — 189 с. [Yaremchuk OV. *Formation and development of the system of children health care of the first three years of life in the USSR during the period from 1917 to 1950 (on the data of the Samara region)* [dissertation] Moscow; 2019. 189 p. (In Russ).] Доступно по: https://www.sechenov.ru/upload/medialibrary/7c0/Dissertatsiya_YAremchuk.pdf. Ссылка активна на 12.07.2019.
24. *Пятилетний план здравоохранения Средневолжского края*. — Самара: Издание Средневолжского крайздравотдела, 1930. — С. 6–15. [Pyatiletniy plan zdavoookhraneniya Srednevolzhskogo kraja. Samara: Izdanie Srednevolzhskogo krajzdravotdela; 1930. pp. 6–15. (In Russ).]
25. Хмелькова Н.П. *Обзор состояния работы детских учреждений ОММ в Средне-Волжском крае*. В сб. Куйбышевского научно-практического института охраны материнства и младенчества «V 1929–1934» / Под ред. Я.А. Теплоухова, В.М. Курзона, Н.В. Крупеникова, П.И. Ильинского. — Куйбышев: Куйбышевск. краев. ин-т охраны материнства и младенчества, 1935. — С. 6–10. [Khmelkova NP. *Review of the condition working status of Children's Institutions of Maternity and Infancy health care in the Middle Volga Region*. In: Sbornik Kuybyshevskogo nauchno-prakticheskogo instituta okhrany materinstva i mladenchestva "V 1929–1934". Ed by Ya.A. Teploukhov, V.M. Kurzon, N.V. Krupenikov, P.I. Il'inskiy. Kuybyshev: Kuybyshevsk. krayev. in-t okhrany materinstva i mladenchestva; 1935. pp. 6–10. (In Russ).]
26. СОГАСПИ. Фонд 1141, опись 14, дело 5. Л. 272. [SRSASPH. Fund 1141, Inventory 14, Case 5. L. 272. (In Russ).]
27. Ильинский П.И. *Анализ количественного и качественного состояния учреждений по обслуживанию детей раннего возраста в г. Куйбышеве*. В сб. краевого НИИ ОММ. — Самара, 1935. — С. 57–62. [Ilinskiy PI. *Analiz kolichestvennogo i kachestvennogo sostoyaniya uchrezhdeniy po obsluzhivaniyu detey rannego vozrasta v g. Kuybysheve*. In: Sbornik krayevogo NII OMM. Samara; 1935. pp. 57–62. (In Russ).]
28. ЦГАСО. Фонд Р-2148, опись 1, дело 58. Л. 104. [CSASR. Fund R-2148, Inventory 1, Case 58. L. 104. (In Russ).]
29. ЦГАСО. Фонд Р-2148, опись 1, дело 79. Л. 4, 72. [CSASR. Fund R-2148, Inventory 1, Case 79. L. 4, 72. (In Russ).]
30. СОГАСПИ. Фонд 1141, опись 20, дело 1484. Л. 7, 7об. [SRSASPH. Fund 1141, Inventory 20, Case 1484. L. 7, 7 back. (In Russ).]
31. СОГАСПИ. Фонд 1141, опись 14, дело 7. Л. 80, 136. [SRSASPH. Fund 1141, Inventory 14, Case 7. L. 80, 136. (In Russ).]
32. СОГАСПИ. Фонд 1141, опись 14, дело 8. Л. 28–30. [SRSASPH. Fund 1141, Inventory 14, Case 8. L. 28–30. (In Russ).]