

DOI: 10.15690/vsp.v19i1.2080

В.Ю. Альбицкий^{1, 2}, А.А. Баранов¹, С.А. Шер¹

¹ Научно-исследовательский институт педиатрии и охраны здоровья детей, Москва, Российская Федерация

² Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация

Охрана здоровья детей в годы Великой Отечественной войны

Контактная информация:

Альбицкий Валерий Юрьевич, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей

Адрес: 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 10, стр. 1, e-mail: albicky1941@yandex.ru

Статья поступила: 23.02.2020 г., принята к печати: 26.02.2020 г.

В статье представлены результаты историко-медицинского исследования, отражающие состояние системы охраны здоровья детей в тяжелейший период истории нашей страны — в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Цель исследования — на основании архивных и литературных источников показать, как решались в СССР наиболее острые проблемы охраны здоровья детей во время войны. Актуальность исследования обусловлена тем, что большинство работ по обсуждаемой теме проводилось в советскую эпоху, и в силу ее идеологизированного характера не могли воссоздать объективную картину. В постсоветское время немногочисленные исследования ситуации с охраной здоровья детей в годы войны носят фрагментарный или региональный характер. Анализ проведенного исследования показал, что, несмотря на чрезвычайные обстоятельства военного времени, проводимые центральными и местными органами здравоохранения мероприятия по охране здоровья детей можно признать успешными. Были решены задачи по борьбе с детскими инфекциями как ведущими причинами детской смертности, обеспечению рациональным питанием в условиях явной нехватки и даже отсутствия необходимых продуктов, организации медицинской помощи эвакуированному детскому контингенту, восстановлению педиатрической службы на освобожденных от оккупантов территориях страны.

Ключевые слова: Великая Отечественная война 1941–1945 гг., эвакуация детей, алиментарная дистрофия, детская заболеваемость, детская смертность.

(Для цитирования: Альбицкий В. Ю., Баранов А. А., Шер С. А. Охрана здоровья детей в годы Великой Отечественной войны. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (1): 12–19. doi: 10.15690/vsp.v19i1.2080)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Отмечая 75-летие Победы в Великой Отечественной войне, когда, по словам ее великого поэта Александра Твардовского, бой шел «не ради славы, ради жизни на земле», мы не можем не вспомнить о скромном, можно даже образно сказать, будничном подвиге россий-

ских педиатров. На фронте наши отцы, деды и прадеды, в том числе фронтовые медики, защищали право быть России, а в тылу детские врачи сберегали ее будущее — жизни детей.

Следует особо подчеркнуть актуальность представленных в статье проблем с позиции историко-меди-

Valery Yu. Albitskiy^{1, 2}, Alexander A. Baranov¹, Stella A. Sher¹

¹ Research Institute of Pediatrics and Children's Health in Central Clinical Hospital, Moscow, Russian Federation

² Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

Children's Healthcare During World War II

The results of historical and medical research reflecting the state of children's healthcare system during the most difficult period of our country history — World War II, 1941–1945 yy. — are presented in the article. The aim of this research is to show how the most tough challenges of children's healthcare were solved according to the archive and literature sources. The relevance of the study is determined by the fact that most of the works on this topic were carried out in the Soviet era, so because it was ideology-driven, these works could not show the real picture. Rare studies of the post-Soviet era about situation with children's health during the war are fragmented or have been performed only in some regions. The analysis of the performed study has shown that (despite the extraordinary circumstances of wartime) all the actions performed by central and local health authorities for children health maintenance could be considered as successful. The following tasks were solved: control of infection as the primary cause of children mortality, sensible food security during shortage or even lack of necessary products, implementation of medical help for evacuated children, restoring of paediatric services on the territories that were rid of occupation.

Key words: World War II, children evacuation, alimentary dystrophy, children morbidity, children mortality.

(For citation: Albitskiy Valery Yu., Baranov Alexander A., Sher Stella A. Children's Healthcare During World War II. *Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics*. 2020; 19 (1): 12–19. doi: 10.15690/vsp.v19i1.2080)

цинского анализа. Прежде всего, ее отличает не только юбилейный характер (хотя и данный вариант в рамках юбилейной даты имел бы несомненное значение). Цель статьи — попытка с привлечением широкого спектра архивных и литературных источников реконструировать, насколько успешно решались в СССР наиболее острые проблемы охраны здоровья детей в военное время. Актуальность названного подхода во многом обусловлена тем, что большинство специальных исследований историко-медицинского характера, посвященных обсуждаемой тематике, было проведено в советскую эпоху, и, в силу ее идеологических особенностей, они не могли воссоздать объективную картину прошлого. В постсоветское же время историко-медицинских исследований ситуации с охраной здоровья детей в годы Великой Отечественной войны имеется незначительное число, и носят они по изучаемым проблемам, как правило, или фрагментарный, или региональный характер [1–6]. Знакомство с имеющейся научной литературой по обсуждаемому вопросу достаточно убедительно свидетельствует о том, что весьма актуальной остается задача проведения всестороннего монографического исследования по проблеме охраны здоровья детского населения в святые для памяти нашего народа годы Великой Отечественной войны. Представляемая статья — шаг в этом направлении. Одним из ведущих источников проведенного исследования являются найденные документы в Государственном архиве Российской Федерации, в фондах Наркоматов здравоохранения и просвещения СССР, архиве РАМН РФ, часть из них впервые вводится в научный оборот.

Следует сказать, что к началу войны в СССР в целом уже были созданы основы педиатрической службы в первичном звене здравоохранения с соответствующей материальной и кадровой инфраструктурой. К 1941 г. в СССР удельный вес расходов на охрану здоровья женщин и детей составлял 25% от общих расходов на здравоохранение. Из 120 000 врачей каждый пятый работал в учреждениях охраны здоровья матери и ребенка [7]. Создаваемая система охраны материнства и детства позволила в 20-е годы потушить пожар социальной патологии — детский туберкулез и сифилис, а в 30-е годы заметно уменьшить детскую смертность от главной в то время причины — острых желудочно-кишечных заболеваний [8]. Именно детским врачам 30-х — начала 40-х годов прошлого столетия, когда, по образному выражению Анны Ахматовой, «час мужества пробил на наших часах», выпал тяжелейший жребий доказать способность созданной государственной системы охраны материнства и детства успешно ответить на вызовы военного времени.

ПРОБЛЕМЫ ЭВАКУИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ И РЕШЕНИЯ ПО ИХ МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ

Вторжение и начавшееся быстрое продвижение немецких войск остро поставили задачу эвакуации вглубь страны большой массы людей, в их числе значительного количества детей. На второй день начала Великой Отечественной войны, 24 июня 1941 г.,

при Правительстве (Совнарком) СССР был создан Совет по эвакуации — государственный орган, ответственный за массовую эвакуацию из угрожаемых регионов населения, предприятий, учреждений в тыл страны [9]. Особое внимание уделялось эвакуации детского контингента из домов ребенка, детских домов, яслей, садов, школьных интернатов. Эвакуация детских учреждений проводилась преимущественно в области Средней Волги, Урала и Западной Сибири [10]. Так, к началу 1942 г. в Кировскую область было эвакуировано 216 учреждений, рассчитанных на 21 460 детей, в Челябинскую — 284 учреждения на 32 800 детей, в Ярославскую — 204 учреждения на 23 900 воспитанников [11]. Детей эвакуировали в специальных поездах в сопровождении врачей, медицинских сестер, воспитателей и педагогов. По пути движения были организованы пункты питания, каждый из которых обслуживал не менее 3000 человек в сутки. Для грудных детей открыли молочные кухни.

Не только из-за стратегического значения, но также по морально-психологическим причинам особое внимание в процессе эвакуации уделялось детям двух наших столиц. Уже к 1 августа 1941 г. из Москвы и Ленинграда было эвакуировано 250 000 детей школьного возраста в Московскую, Рязанскую, Тульскую и Ярославскую области [12]. В Москве с 13 сентября 1941 г. началась дополнительная эвакуация 60 000 учеников и сотрудников из нескольких сот школ-интернатов; 9 октября 1941 г. был отдан приказ об эвакуации 300 000 женщин и детей в Горьковскую, Молотовскую, Челябинскую и Новосибирскую области, Татарскую, Мордовскую, Чувашскую, Марийскую АССР и Казахскую ССР [13].

Особая героико-трагическая страничка — эвакуация ленинградских детей. Из Ленинграда с 29 июня 1941 г. по 15 апреля 1942 г. было вывезено 1 295 100 человек, половину из которых составляли дети и учащиеся ремесленных училищ [1]. С 22 января до 15 апреля 1942 г. шла массовая эвакуация блокадников по «Дороге жизни» — льду Ладожского озера. Эвакуация осуществлялась в несколько этапов: по железной дороге от Финляндского вокзала Ленинграда до станции Борисова Грива, затем на автомашинах по Ладожскому озеру до эвакуопунктов на восточном берегу (Лаврово, Кобона, Жихарево), а потом опять по железной дороге вглубь страны. 27 мая 1942 г. массовая эвакуация возобновилась с той разницей, что от станции Борисова Грива на автомашинах добирались до мыса Осиновец или пристани Каботажная, затем пересаживались на водный транспорт и после высадки в Кобоно-Каредужском порту — поездами в пункты назначения. В августе эвакуация в основном закончилась [14].

По оперативным сведениям на май-июнь 1942 г., из Ленинграда и области эвакуировали 1648 детских учреждений с числом детей 188 364 [15]. С 7 июня по 9 июля 1942 г. было отправлено 12 детских эшелонов с количеством ленинградских воспитанников 16 909, из них школьного возраста — 9774, дошкольного — 5935, ясельного — 1200. В Ярославскую область направлено 5520 детей, в Куйбышевскую — 4442, в Ивановскую — 4164, в Горьковскую — 2783 [16].

В докладной записке об эвакуации детей из Ленинграда Наркому Просвещения РСФСР В.П. Потемкину сообщалось, что все дети перед отправкой подвергались медицинскому осмотру. Каждый детский эшелон обеспечивался врачом и двумя медсестрами, медикаментами, запасом кипяченой воды (прицеплялся вагон-кипятильник). Донесения начальников эшелонов свидетельствовали о том, что все дети были доставлены к месту назначения здоровыми и никаких эпидзаболеваний и смертельных исходов не зарегистрировано. Вместе с тем отмечалось, что «пережитая зима нанесла свой отпечаток на их лица. Очень редко можно было встретить ребенка с румянцем на щеках; у всех сосредоточенный вид, большинство спокойно относились к артобстрелам» [16].

В первые военные месяцы проблемы размещения, организации проживания эвакуированных детей, их медико-санитарного обеспечения стояли чрезвычайно остро. В большинстве районов дети жили скученно, спали вплотную друг к другу на матрацах. Личная гигиена была неудовлетворительной. Отсутствие бань привело к распространению среди детей педикулеза и чесотки. Так, в докладной записке от 22 августа 1941 г. заместителя заведующего Отделом Управления агитации и пропаганды ЦК ВКП(б) В.А. Пивоваровой секретарю ЦК ВКП(б) А.С. Щербакову указывалось на «преступную небрежность» в организации медицинского обслуживания эвакуированных детей в ряде районов. Врачебный медперсонал был направлен с большим опозданием и распределен неравномерно по регионам. В Некоузском районе Ярославской области на 6345 детей имелось 23 врача, в Нерехтском районе на 2919 детей — только 2 врача. Во многих интернатах совершенно отсутствовал медицинский надзор. Больные дети не изолировались от здоровых. Например, в Плавском, Лаптевском, Заокском районах Тульской области больные с температурой лежали на полу вместе со здоровыми детьми [12].

С целью улучшения условий жизни эвакуированных детей 24 марта 1942 г. Совнарком РСФСР принял Постановление «О мероприятиях по улучшению работы эвакуированных детских учреждений», в котором предлагалось укомплектовать указанные учреждения медицинскими кадрами, необходимыми медикаментами, а также выделить эвакуированным земельные участки для организации подсобных хозяйств [5]. Народные комиссариаты здравоохранения и просвещения СССР и РСФСР проводили постоянную оперативную работу по организации и контролю состояния медицинского обслуживания эвакуированных детей [10, 15]. Если в одних регионах достаточно оперативно реагировали на возникшие проблемы, решали их (Свердловская, Горьковская области, Татарская АССР), то в других регионах в силу объективных и субъективных причин дело было поставлено крайне неудовлетворительно. Например, по заданию Наркомпроса РСФСР, весной 1943 г. в 15 районах Кировской области была проведена проверка детских учреждений, эвакуированных из Ленинграда, Ленинградской области, Москвы и Карело-Финской ССР. Выяснилось, что некоторые детские учреждения попали в экономически малопродуктивные районы. Отмечалось ухудшение с февраля меся-

ца питания в детских учреждениях, особенно в детдомах. В результате «дети начали худеть, стали малокровными, развивались авитаминоз, кожные заболевания. Раньше питание было лучше за счет помощи колхозов, запасов и частного рынка, но за последние месяцы эти возможности почти прекратились, а отпуск по централизованному фонду почти прекратился. В I и II кварталах детучреждения не получали растительное масло и овощи. Дети систематически недоедали» [15].

Со второй половины 1942 г. ситуация стала изменяться в лучшую сторону. Тому свидетельство — справка начальника управления детских учреждений Наркомздрава РСФСР Большаковой от 4 октября 1943 г. «О состоянии медицинского обслуживания эвакуированных детских учреждений по РСФСР», в которой были изложены материалы обследования 16 областей. В ней отмечалось: «Эвакуированные детские учреждения системы здравоохранения полностью укомплектованы квалифицированными медицинскими кадрами (врачами и медсестрами). Медобслуживание эвакуированных детских учреждений системы народного образования обеспечивалось штатными врачами, медсестрами или прикрепленными медработниками ближайших медучастков. <...> В местностях, где было размещено свыше 500 детей в эвакуированных детских учреждениях, работали врач-инспекторы» [10, 16].

Согласно заявлению Наркома здравоохранения РСФСР А.Ф. Третьякова, сделанного на Всероссийском совещании по здравоохранению, проходившем 15–19 ноября 1943 г., для эвакуированных детей было открыто 1835 учреждений на 192000 мест. Для медицинского обслуживания в них выделено 987 врачей и свыше 1900 медицинских сестер [17].

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ НА ОСВОБОЖДЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

К концу 1942 г. одной из ведущих задач стало восстановление сети детских учреждений в освобожденных от оккупации территориях. В большинстве своем детские учреждения были разрушены, имущество детской сети было уничтожено. Так, в Воронеже разрушено 14 детских консультаций, 9 молочных кухонь, 36 детских яслей на 3075 мест, 4 детские больницы на 425 коек, 2 детские поликлиники, 2 детских санатория на 200 коек. В Смоленске, Ростове и Ростовской области, Северо-Осетинской АССР все детские учреждения подверглись полному разрушению и разграблению. За период оккупации на Украине и в Белоруссии фашисты уничтожили всю обширную, прекрасно оснащенную сеть детских учреждений; детские больницы, консультации, ясли прекратили свое существование. Остались единичные дома ребенка, куда свозили всех детей, матерей которых насильственно угнали в Германию. Смертность в этих домах была исключительно высока [18].

21 августа 1943 г. было принято Постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР «О неотложных мерах по восстановлению хозяйства в районах, освобожденных от немецкой оккупации». Выполняя директивы данного постановления, Наркомздрав СССР принял активное участие

в открытии в 11 областях РСФСР 9 суворовских военных училищ, 23 ремесленных училищ, специальных детских домов с общим количеством воспитанников 16300 человек, домов ребенка на 1750 детей и 29 детских приемников-распределителей. Названные учреждения обеспечивались необходимым количеством медицинского персонала и медикаментами [19]. В освобожденные районы Управление лечебно-профилактических учреждений Наркомздрава СССР постоянно направляло бригады из квалифицированных педиатров для организации работы детских лечебных и профилактических учреждений, а также для проведения подготовки и повышения квалификации кадров [6].

ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

Может быть, одной из самых сложных и жизненно важных задач в тылу являлось обеспечение населения питанием. Особенно это касалось детского контингента. Наиболее катастрофическое положение с питанием детей, как известно, было в блокадном Ленинграде, пережившим страшный голод зимой 1941–1942 гг., когда продовольственный паек не покрывал даже самые минимальные требования растущего организма в белках, жирах, углеводах и витаминах. В городе осталось около 400000 детей, из них более 12000 в возрасте до 3 лет. Все дети независимо от возраста получали пайку хлеба, которая составляла от 200 г в декабре 1941 г. до 400 г с февраля 1942 г. В результате количественного и качественного недостатка продуктов питания дистрофией II–III степени и рахитом страдали 50–60% детей дошкольного возраста и около 96% школьников. Средняя масса родившихся детей была более чем на 600 г ниже нормы. Истощенные матери страдали гипогалактией, и новорожденных с первых дней жизни требовалось докармливать. В 1942 г. детская смертность в Ленинграде выросла более чем в 3 раза. Ведущую роль в организации медицинской помощи детям, создании пунктов лечебного питания сыграл Ленинградский педиатрический медицинский институт во главе с его директором профессором Ю.А. Менделевой. Профессора института — классик советской педиатрии А.Ф. Тур и Э.И. Фридман — тщательно изучали клиническую картину дистрофии и авитаминозов, терапевтическую тактику и профилактические меры при указанных патологических состояниях [2].

Для решения проблемы питания Советское правительство приняло целый ряд постановлений, причем попечение о ребенке начиналось с заботы о будущей матери. В соответствии с приказом № 191 Наркомторга от 14 июля 1942 г. «Об улучшении снабжения беременных женщин» было введено дополнительное питание сверх установленной по карточкам нормы. Кроме того, по данному приказу было организовано снабжение донорским молоком детей младенческого возраста, а также обеспечение продовольственными карточками доноров грудного молока наравне с беременными женщинами. Были организованы пункты сцеживания грудного молока, которые вели учет младенцев, получавших молоко, и доноров, находившихся под врачебным контролем [4].

Об острых проблемах с детским питанием во многих регионах России и далеко не оперативном их реше-

нии дает представление докладная записка заместителя Наркома здравоохранения РСФСР Н.В. Мананниковой от 11 января 1943 г. В ней сообщалось о результатах проверки выполнения Постановления СНК СССР № 1739 от 27 октября 1942 г. Так, в г. Молотове (в настоящее время Пермь) молоко неорганизованным детям через магазины совершенно не отпускали; молочная кухня вместо 7000 л молока получала 1500 л. В г. Кирове молоком не обеспечивались дети в возрасте от 1 года до 3 лет ни через существовавшую в городе молочную кухню, ни через другие детские учреждения. Достаточно ярко об изъянах централизованного управления свидетельствовала ситуация в г. Куйбышеве. Облторготдел отказывался обеспечивать молоком и молочными продуктами детей города и области в связи с отсутствием фондов для этой цели. В городе, насчитывавшем 46000 детей до 3 лет, из них 15000 до 1 года, ежедневное потребление молока должно было составлять 5333 л, а отпускалось ежедневно не больше 100–150 л на все детские учреждения. В г. Иваново работники здравоохранения сообщали о тяжелом положении с крупами, вместо которых отпускали муку, а вместо мяса ясли получали мясные изделия низкого качества с большими примесями перца, жиры — с большими переборами в поставке. Подобное отмечалось в других городах. При этом подчеркивалось, что нормы, установленные Наркомторгом для эвакуированных детей, были занижены. Паек для детей школьного возраста был весьма скуден и составлял около 950 ккал, в то время как Наркомздрав СССР указывал, что для нормального развития ребенка необходимо не менее 2600 ккал в день. В 1943 г. по настоянию Наркомздрава нормы питания детей увеличили до 2002 ккал [20].

Одной из организационных мер, предусмотренных Постановлением Совнаркома СССР от 27/X-1942 г., стало распоряжение от 12 февраля 1943 г. открыть в 25 городах на 12800 человек специальные детские столовые усиленного и диетического питания для ослабленных детей от 3 до 13 лет. В мае 1943 г. вышли постановления об открытии таких столовых на 175800 мест (170800 в РСФСР, 4000 в Казахстане и 1000 в Узбекистане) [20]. Специальная комиссия в гор- и райисполкомах выдавала справки на двухразовое питание в указанных столовых, а при необходимости — разрешение на получение обедов на дом. К началу 1945 г. в столовых усиленного питания обслуживалось 794700 детей [7].

В годы войны особую актуальность приобрела тема изыскания новых источников детской питания. Она стала одной из приоритетных в деятельности ученых-педиатров. В силу ограниченности объема статьи приведем только один пример. Так, ученые Центрального института педиатрии доказали, что коровье молоко в детском питании можно заменить соевыми бобами и пекарскими дрожжами, являющимися богатыми источниками полноценного белка. «Изготовленные из них соевое и дрожжевое молоко оправдали себя в диететике ребенка раннего возраста не только для частичной замены, но и в условиях почти полной и длительной замены ими коровьего молока» [21].

Таким образом, можно констатировать, что в годы Великой Отечественной войны был предпринят комплекс мер для решения вопроса организации детского питания, обеспечения хотя бы минимальной потребности ребенка в необходимых питательных веществах. Хотя в ряде территорий при реализации этих мер, кроме объективных, имели место организационные, бюрократические трудности.

ПРОФИЛАКТИКА ЭПИДЕМИЙ

Одним из острейших вызовов военного времени явился рост социально обусловленных (туберкулез, сифилис) и детских инфекционных заболеваний. В январе 1942 г. вышло распоряжение Совнаркома СССР № 617-р от 14 января 1942 г. о мероприятиях по предупреждению вспышек эпидемических заболеваний. Наркомздрав СССР принимает комплекс мер, направленных на профилактику эпидемий. В его структуре при эпидемиологическом комитете Ученого медицинского совета была создана комиссия по детским инфекциям. Началась организация противозидемических и дезинфекционных отрядов, увеличилось число противозидемических коек в больницах. В регионы направлялись госинспекторы для проверки работы медицинских пунктов и эвакупунктов на узловых железнодорожных станциях. В распоряжение Транспортного управления Наркомата путей сообщения для работы в медпунктах, а также в комнатах матери и ребенка на вокзалах узловых станций были направлены 175 врачей и 350 медработников среднего звена [19].

В ноябре 1942 г. заместитель Наркома здравоохранения СССР М. Д. Ковригина утвердила инструктивно-методические указания «О проведении противозидемической работы городскими детскими консультациями, детскими поликлиниками и детскими амбулаториями». В них большое внимание уделялось организации профилактической вакцинации, особенно против оспы. Детские консультации должны были охватить противооспенными прививками всех детей первого года жизни в районе своей деятельности. Учет детей проводился путем подворного обхода, выявления по записям в домовых книгах всех детей в возрасте от 0 до 8 лет. При диагностировании инфекционного заболевания, в частности скарлатины, дифтерии и др., участковые врачи должны были немедленно принимать все необходимые меры для срочной госпитализации детей [22].

В августе 1943 г. Наркомздрав СССР утвердил Инструкцию по борьбе с туберкулезом среди детей раннего возраста и Инструкцию по профилактике венерических заболеваний в детских учреждениях [23]. В детских консультациях всем детям (вакцинированным и невакцинированным) проводили реакцию Пирке. Детям с положительной реакцией Пирке и отрицательной, но вызвавшей подозрение на туберкулез, делали реакцию Манту. Всем детям, поступавшим в дом ребенка, в детдом и интернат проводили реакцию Вассермана.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Все тяготы военного времени, прежде всего дефицит питания, зачастую голод, а то и ситуации, непосред-

ственно угрожающие жизни (бомбежки, артобстрелы), конечно же, не могли не оказать крайне негативного воздействия на все показатели здоровья детского населения. Исследования, проведенные в Москве [24], Ленинграде [2], Ташкенте, Орле, Смоленске [25], показали, что за годы войны имело место отставание всех показателей физического развития (рост, масса тела, окружность грудной клетки) по сравнению с уровнем довоенного 1940 г. Такие же данные были получены в 1944 г. у школьников Ташкента — как у его жителей, так и эвакуированных детей. Наиболее заметное отставание приходилось на рост мальчиков старшего возраста. У детей Орла и Смоленска, бывших в оккупации, это отставание было выражено значительно резче.

Реалии первых военных лет (перемещения значительного числа людей, перенаселенность многих территорий эвакуированными, резкое снижение жизненного уровня) стали причиной роста инфекционных заболеваний. Так, к примеру, в Горьковской области в октябре 1941 г. по сравнению с 1940 г. повысилась заболеваемость сыпным тифом на 40%, корью — на 20%, дизентерией — на 10871 человека в абсолютном выражении. К лету 1942 г. участились случаи заболевания малярией [3].

Сравнение показателей заболеваемости школьников 8–14 лет в 1942–1944 гг. с довоенной обрабатываемостью, полученных по материалам посещаемости детских поликлиник Москвы, Московской области, Казани, Свердловска, Горького, Иванова, показало, что в условиях военного времени наибольший удельный вес занимали такие заболевания, как туберкулез, травматизм, кожная, глазная и нервно-психическая патология. Диспансеризация детей школьного возраста Московской области, проведенная весной 1944 г., выявила 25% школьников с ослабленным здоровьем. Эти данные совпадали с результатами обследования в Томске (20%), Сталинградской (15,4%) и Саратовской (19%) областях. Значительно (на 200–300%) увеличилась по сравнению с довоенным временем обрабатываемость по поводу кожных (особенно чесотки) и глазных (конъюнктивита) болезней. За годы войны среди детей возросли психические нарушения, связанные с травмами мозга, логоневрозы и сосудистые нарушения [25]. Вместе с тем нельзя не отметить успех системы охраны здоровья детей по профилактике эпидемических заболеваний. Так, за первое полугодие 1943 г. по сравнению с предыдущим годом произошло снижение числа инфекционных заболеваний в Татарской АССР, Пензенской, Кировской [10] и Горьковской [3] областях.

В 1941–1942 гг. существенно возросла смертность детского населения [3, 26, 27], но уже в 1943 г. ее уровень по сравнению с 1940 г. оказался в 1,5 раза ниже [28]. Снижение детской смертности было обусловлено ее уменьшением от детских инфекций, желудочно-кишечных заболеваний, а также от преждевременных рождений и врожденной слабости. Однако, по мнению А. А. Баранова и В. Ю. Альбицкого, хотя указанной тенденции и способствовали реализованные мероприятия по охране материнства и детства, но главенствующим фактором стало резкое снижение рождаемости; кро-

ме того, можно предположить, что имел место большой в условиях невиданной войны недоучет случаев смерти детей [28].

ВЕДУЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Осень 1942 г. можно обозначить переломным временем в деятельности советской системы охраны здоровья детей в годы Великой Отечественной войны. С одной стороны, произошла организационная (во многом, по своей сути, психологическая) адаптация к условиям военного лихолетья, повысился градус оптимизма населения в связи с началом освобождения оккупированных территорий. С другой стороны, экстремальные условия потребовали внедрения новых организационных технологий, оперативно повышающих качество лечебно-профилактической помощи детскому контингенту, фактически находящемуся в опасной и трудной для жизни ситуации. Следует заметить, что эти технологии оказались эффективными не только в экстремальных условиях, но и стали обязательными на всей территории страны в послевоенные годы.

Центральным организационным событием в этом аспекте стало принятие 27 октября 1942 г. Совнаркомом СССР Постановления «О мероприятиях по улучшению работы органов здравоохранения и детских учреждений по медицинскому обслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей» [20]. В постановлении Наркомздраву поручалось восстановить участковую систему обслуживания детей в городских детских консультациях и поликлиниках, а Наркомторгу — открыть для ослабленных детей в возрасте от 3 до 13 лет детские столовые усиленного питания [7].

Следует также выделить ряд документов Наркомздрава СССР, способствовавших улучшению оказания медицинской помощи детям в военные и послевоенные годы. Так, 13 ноября 1942 г. Нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев подписал Положение о детском враче города, городского района, рабочего поселка (к приказу Наркомздрава СССР № 531 от 3 ноября 1942 г.). Для обеспечения правильного медицинского обслуживания детского населения в каждом городе, рабочем поселке, а также в городах с районным делением назначался детский врач города, рабочего поселка, городского района. В документе указывалось, что детский врач является организатором и руководителем лечебно-профилактической помощи детям, несет ответственность за медицинское обслуживание детей всех возрастов [22]. После войны штатные и внештатные районные и городские педиатры вошли в номенклатуру должностей местного уровня. Двое авторов настоящей статьи после окончания в 1964 г. Казанского медицинского института стали работать в этой должности в сельских районах Республики Татарстан.

3 июля 1943 г. М. Д. Ковригина утвердила разработанную Центральным педиатрическим институтом Инструкцию «Об организации в городах лечебно-профилактического обслуживания детей до 14 лет одним педиатром на участке». В Инструкции указывалось на необходимость организации единого внебольничного объединения — детской поликлиники с консультацией

при их территориальной близости для обслуживания детей от 0 до 14 лет, проживавших в данном районе города. С 1949 г. педиатрическая служба перешла на систему единого педиатра [23].

14 июля 1943 г. было утверждено Положение о стационаре для недоношенных [29]. Наиболее целесообразным считалась организация стационара для недоношенных в составе роддома. В стационар принимали детей весом ниже 2000 г, с родовыми травмами, а также по специальным показаниям. Согласитесь, это был важный шаг для создания в будущем неонатологической помощи.

Наконец, нельзя не вспомнить об Инструктивном письме по организации постоянных дневных стационаров при детских консультациях, утвержденном МЗ СССР 16 февраля 1945 г. [30]. В этих стационарах обслуживались дети с гипотрофией, рахитом и реконвалесценты. В послевоенные годы опыт работы постоянных дневных стационаров показал высокую эффективность в борьбе с так называемыми «фоновыми заболеваниями» — анемией, гипотрофией, рахитом и положительно сказался на снижении заболеваемости и смертности детей раннего возраста.

При завершении статьи было бы явным упущением не упомянуть имена организаторов детского здравоохранения, возглавлявших в годы войны акушерскую и педиатрическую помощь страны, а также активно работавших ученых, вошедших в историю отечественной медицины классиками советской педиатрии. Их активная деятельность внесла весомый вклад в сбережение здоровья и жизни детей в экстремальных условиях военного времени. Это заместители Наркома здравоохранения СССР М. Н. Казанцева и М. Д. Ковригина, Нарком здравоохранения РСФСР Н. В. Мананникова, будущие академики Академии медицинских наук СССР, профессора Г. Н. Сперанский, В. И. Молчанов, М. С. Маслов, А. Ф. Тур, Ю. Ф. Домбровская.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ медицинского обеспечения детского населения СССР в годы Великой Отечественной войны позволяет констатировать, что его центральными пунктами являлись сбережение жизни детей во время эвакуации их в тыл; организация медицинской помощи детскому контингенту, прежде всего эвакуированному, в условиях военных тягот; восстановление педиатрической службы на освобожденных от оккупантов территориях страны.

Наиболее важными и сложными проблемами и задачами военного времени стали борьба с детскими инфекциями как ведущей причиной детской смертности, а также обеспечение детей рациональным питанием в условиях явной нехватки, а то и отсутствия необходимых продуктов.

Несмотря на объективные (прежде всего, экстремальные условия жизни) и субъективные (нерасторопность в принятии оперативных решений в ряде регионов РСФСР) причины, мероприятия по охране здоровья детского населения, проводимые в годы войны структурами власти, центральными и местными органами здравоохранения и рядовыми педиатрами, в целом, безусловно, оказались успешными.

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

В. Ю. Альбицкий

<https://orcid.org/0000-0003-4314-8366>

А. А. Баранов

<http://orcid.org/0000-0003-3987-8112>

С. А. Шер

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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белозеров Б.П. *Дети блокадного Ленинграда: проблемы спасения и защиты* / Материалы научно-практической конференции «Беспризорность и безнадзорность в России: история и современность», 28 октября 2008 г. — СПб.: Лики России, 2009. — С. 54–65. [Belozorov BP. *Deti blokadnogo Leningrada: problemy spaseniia i zashchity*. (Conference proceedings) Besprizornost' i beznadzornost' v Rossii: istoriia i sovremennost'; 2008 October 28. St. Petersburg: Liki Rossii; 2009. Pp. 54–65. (In Russ).]
2. Микиртичан Г.Л. Характеристика патологии и организация питания детей в Ленинграде в годы Великой Отечественной войны // *Вопросы современной педиатрии*. — 2010. — Т. 9. — № 3. — С. 158–162. [Mikirtichan GL. *Kharakteristika patologii i organizatsiia pitaniia detei v Leningrade v gody Velikoi Otechestvennoi voyny*. *Current pediatrics*. 2010;9(3):158–162. (In Russ).]
3. Сакович Н.В. *Деятельность органов власти по развитию здравоохранения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны*: Автореф. дис. ... канд. ист. наук. — Нижний Новгород, 2006. — 32 с. [Sakovich NV. *The activities of authorities in the development of health care in the Gorky Region on the eve of and during the Great Patriotic War*. [dissertation abstract] Nizhny Novgorod; 2006. 32 p. (In Russ).] Доступно по: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003281329>. Ссылка активна на 14.12.2019.
4. Дунбинская Т.И. Проблема организации детского питания в Западно-Сибирском регионе в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) // *Вестник Томского государственного университета*. — 2011. — № 353. — С. 70–73. [Dunbinsky TI. *Problema organizatsii detskogo pitaniia v Zapadno-Sibirskom regione v gody Velikoi Otechestvennoi voyny (1941–1945)*. *Bulletin of the Tomsk State University*. 2011;(353):70–73. (In Russ).]
5. Бельская Н.В. Эвакуированные дети: трудности выживания в тылу // *Демографическое обозрение. Электронный научный журнал*. — 2016. — Т. 3. — № 2. [Belskaya NV. *Evacuated children: difficulties of survival in the rear*. *Demographic Review. Electronic Scientific Journal*. 2016;3(2). (In Russ).]
6. Гончарова С.Г. Ковригина Мария Дмитриевна — «лично ответственна за здоровье детей и женщин страны» в годы Великой Отечественной войны // *Российский педиатрический журнал*. — 2019. — № 2. — С. 122–126. [Goncharova SG. Kovrigina Maria Dmitrievna — “personally responsible for the health of children and women of the country” during the Great Patriotic War. *Russian Pediatric Journal*. 2019;(2):122–126. (In Russ).]
7. Ковригина М.Д. *Забота государства о матери и ребенке*. — Горький: Горьковское областное издательство ОГИЗ, 1946. — 35 с. [Kovrigina MD. *Zabota gosudarstva o materi i rebenke*. Gor'kii: Gor'kovskoe oblastnoe izdatel'stvo OGIZ; 1946. 35 p. (In Russ).]
8. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки // *Вопросы современной педиатрии*. — 2018. — Т. 17. — № 1. — С. 11–15. [Baranov AA, Albitskiy VYu. 100 years of soviet maternal and child health care system: successes, problems, lessons. *Current Pediatrics*. 2018;17(1):11–15. (In Russ).]
9. Ковригина М.Д. *Война и дети*. — М.: Дом, 1995. — 48 с. [Kovrigina MD. *Voina i deti*. Moscow: Dom; 1995. 48 p. (In Russ).]
10. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Фонд 8009. Народный Комиссариат здравоохранения СССР (Наркомздрав СССР). Описание 21. Дело 61. *Материалы о состоянии эвакуированных детучреждений (докладные записки, справки, переписка). 1 января – 25 декабря 1943 г.* — Л. 11, 94–95 об. [State Archive of the Russian Federation (SARF). Fund 8009. *People's commissariat of Public health. Inventory 21, Case 61. L. 11, 94–95. Data on the condition of evacuated children's institutions (staff report, briefing notes, correspondence). January 1 – December 25, 1943. L. 11, 94–95 ob. (In Russ).]*
11. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. *Охрана здоровья матери и ребенка в годы Великой Отечественной войны*. В сб.: Бюллетень национального НИИ общественного здоровья: тематический сборник. — М., 2005. — С. 16–17. [Baranov AA, Albitskiy VYu. *Okhrana zdorov'ia materi i rebenka v gody Velikoi Otechestvennoi voyny*. In: *Bulletin of the National Public Health Research Institute. Thematic collection*. Moscow; 2005. P. 16–17. (In Russ).]
12. *О детях, эвакуированных из Москвы и Ленинграда*. Постановление Оргбюро ЦК ВКП(б) от 22 августа 1941 г. — М.: Известия ЦК КПСС; 1990, сентябрь № 9. — С. 206–207. [O detiakh, evakuirovannykh iz Moskvy i Leningrada. Resolution of the Organizing Bureau of the Central Committee of the All-Union Communist Party of Bolsheviks from August 22, 1941. Moscow: News (Izvestiya) of the Central Committee of the Communist Party of Soviet Socialist Republic; 1990, September, № 9. Pp. 206–207. (In Russ).]
13. ГАРФ. Ф. Р-6822. Совет по эвакуации при Совете Народных комиссаров. Оп. 1. Д. 541. *Постановления Совета по эвакуации при СНК СССР с № СЭ-1 по № СЭ-123*. Л. 173-174. [SARF. Fond Р-6822. Evacuation Council under the Council of People's Commissars of the USSR. *Inventory № 1. Case № 541. Resolutions of the Evacuation Council from № EC-1 to № EC-123*. L. 173–174. (In Russ).]
14. *Центральный государственный архив Санкт-Петербурга. Историческая справка. Блокада Ленинграда. Эвакуация*. [Tsentral'nyi gosudarstvennyi arkhiv Sankt-Peterburga. *Istori-cheskaia spravka. Blokada Leningrada. Evakuatsiia*. (In Russ).] Доступно по: <https://evacuation.spbarchives.ru/history>. Ссылка активна на 14.12.2019.
15. ГАРФ. Фонд 2306. Народный Комиссариат просвещения. Описание 70. Дело 2760. Материалы по проверке постановления СНК РСФСР «О мероприятиях по улучшению работы эвакуированных детских учреждений» от 24 марта 1942 г. (27 мая 1942 – май 1943). — Л. 4, 32. [SARF. Fund 2306. People's Commissariat of Education. Inventory 70. Case 2760. Records of control of the Resolution of the Council of People's Commissars of the RSFSR “O meropriatiakh po uluchsheniyu raboty evakuirovannykh detskikh uchrezhdenii” from March 24, 1942 (May 27, 1942 – May 1943). L. 4, 32. (In Russ).]
16. ГАРФ. Фонд 2306. Народный Комиссариат просвещения. Описание 70. Дело 2782. *Справки, докладные записки Ленинградского района, переписка с Ленинградским гороно и обла-но об эвакуации и размещении детей и школ из Ленинграда*

- в начале учебного года. (13 марта – 11 ноября 1942 г.). — Л. 1, 4. [SARF. Fund 2306. People's Commissariat of Education. Inventory 70. Case 2782. *Spravki, докладnye zapiski Leningradskogo raiona, perepiska s Leningradskim gorono i oblano ob evakuatsii i razmeshchenii detei i shkol iz Leningrada v nachale uchebnogo goda.* (13 marta – 11 noiabria 1942 g.). L. 1, 4. (In Russ).]
17. Третьяков А.Ф. О мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания населения // Советское здравоохранение. — 1943. — №1-2. — С. 15–33. [Tretyakov AF. O meropriiatiakh po uluchsheniiu mediko-sanitarnogo obsluzhivaniia naseleniia. *Sovetskoe zdravooхранenie.* 1943;(1-2):15–33. (In Russ).]
18. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21. Дело 66. Отчет о состоянии детского здравоохранения в период Великой Отечественной войны (29 мая – 29 декабря 1944 г.). — Л. 23–29. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory № 21. Case № 66. *Otchet o sostoianii detskogo zdravookhraneniia v period Velikoi Otechestvennoi voiny (29 maia – 29 dekabria 1944 g.)*. L. 23–29. (In Russ).]
19. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945 / Сб. документов и материалов под ред. М.И. Барсукова, Д.Д. Кувшинского. — М.: Медицина, 1977. — 575 с. [Zdravookhranenie v gody Velikoi Otechestvennoi voiny. 1941–1945. Ed by M.I. Barsukov, D.D. Kuvshinsky. Moscow: Medicine; 1977. 575 p. (In Russ).]
20. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21. Дело 44. Материалы о выполнении Постановления СНК СССР от 27 октября 1942 г. за № 1739 «О мероприятиях по улучшению работы органов здравоохранения и детских учреждений по медобслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей» (10 декабря 1942 – 12 марта 1943 гг.). — Л. 15. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory № 21. Case № 44. Records of the implementation of the Resolution of the NSC of the USSR of 27 October 1942 for No. 1739 «O meropriiatiakh po uluchsheniiu raboty organov zdravookhraneniia i detskikh uchrezhdenii po medobsluzhivaniiu detei i usileniu pitaniia nuzhdaiushchikhsia detei » (10 December 1942 – 12 March 1943). L. 15. (In Russ).]
21. Цимблер И.В., Титаев А.А. Новые источники и виды детского питания / Тезисы докладов Научной сессии Центрального института педиатрии АМН СССР и Московского областного общества детских врачей. — М., 1945. — С. 2–3. [Tsimbler IV, Titayev AA. *Novye istochniki i vidy detskogo pitaniia.* Theses of reports of the Scientific Session of the Central Institute of Pediatrics of the Academy of Medical Sciences of the USSR and the Moscow Regional Society of Pediatric Doctors. Moscow; 1945. Pp. 2–3. (In Russ).]
22. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21. Дело 21. Инструкции и циркуляры Управления детских лечебно-профилактических учреждений НКЗ СССР за 1942 г. (8 августа – 14 ноября 1942 г.). — Л. 1, 3–5. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory № 21. Case № 21. *Instruktsii i tsirkuliary Upravleniia detskikh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenii NKZ SSSR za 1942 g.* (8 avgusta – 14 noiabria 1942 g.). L. 1, 3–5. (In Russ).]
23. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21. Дело 43. Инструкции НКЗ СССР по вопросам детского здравоохранения (7 июня – 3 августа 1943 г.). — Л. 8–9, 13–15. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory № 21. Case № 43. *Instruktsii NKZ SSSR po voprosam detskogo zdravooхранения (7 iunia – 3 avgusta 1943 g.)*. L. 8–9, 13–15. (In Russ).]
24. Калугина М.Н., Броцкая С.М., Зборовская Ф.И. Физическое развитие и состояние здоровья школьников Красногвардейского района г. Москвы в 1944 г. — М.: Информационный сборник Института педиатрии АМН СССР, 1946. — С. 53–54. [Kalugina MN, Brotskaya SM, Zborovskaya FI. *Fizicheskoe razvitie i sostoianie zdorov'ia shkol'nikov Krasnogvardeiskogo raiona g. Moskvy v 1944 g.* Moscow: Information collection of the Institute of Pediatrics of the Academy of Medical Sciences of the USSR; 1946. Pp. 53–54. (In Russ).]
25. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21. Дело 145. Материалы, характеризующие развитие детского здравоохранения в СССР (22 марта – 22 октября 1945 г.). — Л. 1–19. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory № 21. Case № 145. *Materialy, kharakterizuiushchie razvitie detskogo zdravooхранения v SSSR (22 marta – 22 oktiabria 1945 g.)*. L. 34–40. (In Russ).]
26. Ковригина М.Д. Медицинское обслуживание детей в период Великой Отечественной войны / Труды пленумов Совета лечебно-профилактической помощи детям. Министерство здравоохранения СССР и РСФСР. — М.: Медгиз, 1948. — С. 5–13. [Kovrigina MD. *Meditsinskoe obsluzhivanie detei v period Velikoi Otechestvennoi voiny.* Writings of the Plenums of the Council of treatment-and-preventive care for children. The Ministry of Public Health of the USSR and RSFSR. Moscow: Medgiz; 1948. Pp. 5–13. (In Russ).]
27. Аминова Р.Ш. Снижение заболеваемости и смертности детей г. Казани за годы Отечественной войны. — Казань, 1947. — С. 16–28. [Aminova R.Sh. *Snizhenie zaboлеваemosti i smertnosti detei g. Kazani za gody Otechestvennoi voiny.* Kazan'; 1947. Pp. 16–28. (In Russ).]
28. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения). Вып. 9. — М.: Союз педиатров России, 2009. — 380 с. (Серия: Социальная педиатрия). [Baranov AA, Albitskiy VYu. *Smertnost' detskogo naseleniia Rossii (tendentsii, prichiny i puti snizheniia).* Issue 9. Moscow: Sojuz pediatrov Rossii; 2009. 380 p. (Series: Social pediatrics). (In Russ).]
29. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21. Дело 64. Положения и инструкции по вопросам детского здравоохранения (14 июля 1943 г. – 12 декабря 1944 г.). — Л. 1–3. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory № 21. Case № 64. *Polozheniia i instruktsii po voprosam detskogo zdravookhraeniia (14 iulia 1943 g. – 12 dekabria 1944 g.)*. L. 1–3. (In Russ).]
30. ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. Опись 21. Дело 90. Инструкции и положения Управления детских лечебных и профилактических учреждений НКЗ СССР по вопросу медицинского обслуживания детей (16 февраля – 5 июля 1945 г.). — Л. 1. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory № 21. Case № 90. *Instruktsii i polozheniia Upravleniia detskikh lechebnykh i profilakticheskikh uchrezhdenii NKZ SSSR po voprosu meditsinskogo obsluzhivaniia detei (16 fevralia – 5 iulia 1945 g.)*. L. 1. (In Russ).]