

О.В. Яремчук¹, Р.С. Серебряный², Д.В. Камельских^{2, 3}¹ Ноябрьский колледж профессиональных и информационных технологий, Ноябрьск, Российская Федерация² Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация³ НМИЦ гематологии, Москва, Российская Федерация

Организация медицинской помощи детям в глубоком тылу и на прифронтовых территориях в годы Великой Отечественной войны

Контактная информация:

Камельских Денис Владимирович, врач-трансфузиолог, отделение переливания крови Национального медицинского исследовательского центра гематологии

Адрес: 125167, Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, e-mail: kamelskih@yandex.ru

Статья поступила: 18.10.2022, принята к печати: 15.02.2023

Проанализированы состояние детских учреждений открытого и закрытого типа (ясли, детские дома), имеющийся кадровый потенциал, результаты борьбы с инфекционными заболеваниями на Ямале (территория глубокого тыла) и в Куйбышевской области (прифронтовая территория). Обращают на себя внимание отличия в решении первоочередных задач, стоящих перед органами здравоохранения Ямала и Куйбышевской области. В Ямало-Ненецком национальном округе приоритетными проблемами были предупреждение массовых заболеваний и борьба со вспышками особо опасных инфекций (сыпной тиф и т.п.). В то же время в Куйбышевской области основным в оказании медицинской помощи являлось проведение мероприятий по противодействию распространению болезней желудочно-кишечного тракта и расстройств пищеварения. Приведены данные, позволяющие сравнить состояние организации питания детей в Арктическом регионе и Среднем Поволжье на примере двух регионов. Показаны трудности в обеспечении питанием, которые по большому счету имели одинаковый характер, несмотря на различие среды обитания и контингент детей (эвакуированные в Куйбышеве и жители тундры). На основании архивных документов, раскрывающих недостаточное наличие продуктов в детских учреждениях, подвергнуто сомнению утверждение, что Ямал снабжался продовольственными и промышленными товарами по более высоким нормам, чем южные районы страны.

Ключевые слова: Ямало-Ненецкий национальный округ, Куйбышевская область, организация медицинской помощи, дети, питание, Великая Отечественная война, история медицины, общественное здоровье

Для цитирования: Яремчук О.В., Серебряный Р.С., Камельских Д.В. Организация медицинской помощи детям в глубоком тылу и на прифронтовых территориях в годы Великой Отечественной войны. *Вопросы современной педиатрии*. 2023;22(1):6–12. doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v22i1.2528>

Oksana V. Yaremchuk¹, Roman S. Serebrianiy², Denis V. Kamelskikh^{2, 3}¹ Noyabrsk College of Professional and Information Technologies, Noyabrsk, Russian Federation² Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation³ National Medical Research Center for Hematology, Moscow, Russian Federation

Organization of Medical Care for Children in Home Front and on Front-Line Territories during the Great Patriotic War

The status of open and closed children's institutions (nurseries, orphanages), existing personnel potential, results of communicable-diseases control in Yamal (home front territory) and in Kuibyshev region (front-line territory) were analyzed. The differences in primary problems solving by Yamal and the Kuibyshev Region health authorities stood out. The key issues in Yamalo-Nenets national district were prevention of mass diseases and combating highly infectious diseases (typhus, etc.). Meanwhile, the key aspect of medical care in Kuibyshev region was to implement measures to combat the spread of gastrointestinal tract diseases and digestive disorders. Data is provided to compare the nutrition status of children in Arctic region and in Middle Volga region using these two regions' examples. Difficulties in food supply are shown. They were quite the same despite the difference in habitat and the contingent of children (evacuated from Kuibyshev region and tundra residents). The claim that Yamal was supplied with food and industrial products with higher standards than southern regions has been questioned as archival documents have revealed the insufficient availability of products in children's institutions.

Keywords: Yamalo-Nenets national district, Kuibyshev region, organization of medical care, children, nutrition, Great Patriotic War, history of medicine, public health

For citation: Yaremchuk Oksana V., Serebrianiy Roman S., Kamelskikh Denis V. Organization of Medical Care for Children in Home Front and on Front-Line Territories during the Great Patriotic War. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2023;22(1):6–12. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v22i1.2528>

ВВЕДЕНИЕ

Доступные широкому кругу читателей публикации преимущественно содержат сведения непосредственно о процессе эвакуации [1] и социальных аспектах жизни эвакуированного населения [2]. Однако эти публикации не содержат описания медицинской помощи детям в основных «точках сбора» эвакуированного населения. На основании проанализированных архивных материалов нами выделены и изучены основные места сосредоточения эвакуированного, в том числе детского, населения на территории Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (РСФСР) — районы Крайнего Севера и Среднего Поволжья и в них — Ямало-Ненецкий национальный округ (пример территории глубокого тыла) и Куйбышевская область (прифронтовая территория) соответственно.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГЛУБОКОМ ТЫЛУ (НА ПРИМЕРЕ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО ОКРУГА)

Ямало-Ненецкий округ накануне Великой Отечественной войны состоял из 9 административных образований [3]. Коренные народы составляли 51,3% населения [4]. Неблагоприятные санитарно-гигиенические условия в районах Крайнего Севера приводили к росту инфекционных и социальных заболеваний. В регионе отмечались вспышки сыпного тифа, скарлатины, кори, туберкулеза. Сыпной тиф в большей степени регистрировался в Ямальском и Надымском районах, среди ненецкого населения.

Необходимо было принимать чрезвычайные меры по борьбе с инфекционной заболеваемостью, по улучшению организации питания. В первую очередь — оказывать помощь детям дошкольного возраста [5].

В Ямало-Ненецком округе к 1940 г. насчитывалось 12 больниц с 282 койками, 2 фельдшерско-акушерских пункта, 27 фельдшерских пунктов, 10 детских яслей на 300 мест. Медицинских учреждений для оказания полноценной профилактической и лечебной помощи не хватало, отмечались недостатки в работе. Госпитализация больных выполнялась всего на 50%. Из-за дефицита кадров в районах округа отсутствовали врачи на пяти врачебных участках. Пуровская, Тазовская, Надымская, Тамбейская больницы не были укомплектованы врачами и медицинскими сестрами. Для них отсутствовали нормальные бытовые условия, не выделялись жилье, одежда, обувь и т.д. До 1942 г. в округе не было фтизиатров. Больных туберкулезом лечили терапевты или хирурги, детей — педиатр. Слабо решались вопросы в области охраны материнства и младенчества. Организация родовспоможения в округе не удовлетворяла потребности населения. Родильные отделения не отвечали существующим стандартам. Так, в Тазовской, Пуровской больницах не соблюдались санитарно-гигиенические требования. Женщины предпочитали рожать дома [6].

Местными органами власти развитию ясельной сети уделялось недостаточно внимания. Ясли в округе были сосредоточены в пределах крупных населенных пунктов. План дето-дней по всем яслям районов округа выполнялся из года в год плохо, не более чем на 68% [7]. В первые годы войны в поселке Хальмерседе зимой детские учреждения оказались закрыты из-за отсутствия топлива. В 1942 г. в Надымском районе лишь 50 детей из 196 дошкольного возраста были охвачены яслями.

Организация питания в яслях, детских домах и садах, школах-интернатах была поставлена неудовлетворительно. Учреждения снабжались ниже нормы. Например,

в Надымском районе в яслях отсутствовали овощи, мясо, дичь [5].

Салехардская средняя школа отпускала в 1942–1943 гг. 32 учащимся завтраки бесплатно, 200 ученикам выдали пальто. В школе иногда давали крошечную («школьную») булочку и стакан чая. Для некоторых детей это было большим подспорьем, так как на уроках иногда случались голодные обмороки. В магазине, где отоваривались талоны, ежедневно часами приходилось выстоять за хлебом. Между тем по официальным данным, жители Ямала на протяжении всей войны снабжались продовольственными и промышленными товарами по более высоким нормам, чем население южных районов страны [4]. Недостаток полноценного питания приводил к слабому физическому развитию, рахиту, инфекционной заболеваемости у детей дошкольного возраста. В школах-интернатах отмечались вспышки туберкулеза легких — массового заболевания среди детей ненцев, зырян, селькупов и хантов.

Создавшееся положение требовало принимать срочные меры по улучшению здравоохранения Ямала, в том числе и детского.

Отметим, что с 1940 по 1945 г. здравоохранение в округе получило значительное развитие. Решались вопросы по охране материнства и младенчества, организации лечебных и детских учреждений, санитарно-профилактической работе, усовершенствования врачей, подготовки и переподготовки медицинских работников. Медицинская помощь населению, в том числе организованным и неорганизованным детям, оказывалась на амбулаторно-поликлиническом приеме и в стационарах, путем обслуживания вызовов с расположенных в тундре лежбищ и чумов. Помимо лечебной помощи, большое внимание уделялось просветительной деятельности по охране здоровья [8].

Органами советской власти выделялись необходимые бюджетные средства для роста и развития медицинских учреждений. В 1940 г. бюджет по здравоохранению региона составлял 4 175 700 руб., в 1946 г. — 6 027 400 руб., а на 1947 г. было запланировано 8 260 000 руб.

В соответствии с постановлением Центрального комитета Всесоюзной коммунистической партии (большевиком) (ЦК ВКП(б)) и Совета народных комиссаров (СНК) Союза ССР от 6 января 1942 г. был организован Ямал-госрыбтрест [9], построен ряд новых рыбозаводов. Развивалось оленеводство. Это позволяло снабжать рыбными продуктами и олениным мясом население, что было недоступно в других регионах страны. Вместе с тем мы не обнаружили в архивных документах, что меню детских учреждений содержало большое количество морепродуктов и олениного мяса. При этом отмечалась их поставка для нужд Красной армии, возрастающая с каждым годом [4].

Повышение финансирования позволило расширить сеть медицинских учреждений, в том числе и яслей. В Ямало-Ненецком округе к 1945 г. «функционировали 16 больниц с 325 койками, 15 фельдшерско-акушерских пунктов с 14 койками, 48 фельдшерских пунктов, 14 яслей на 540 мест» [4]. В табл. 1 приведена динамика состояния яслей в одном из районов округа.

В 1942 г. активизировались мероприятия по борьбе с туберкулезом. В Салехардской окружной больнице были выделены для лечения больных туберкулезом две палаты на 10 коек. Первым врачом-фтизиатром в округе стала М.П. Первушина, работавшая в г. Салехарде с 1942 по 1949 г. [10].

Все учреждения были обеспечены топливом и инвентарем, установлен режим работы больничных учрежде-

Таблица 1. Детские ясли в Ямальском районе Ямало-Ненецкого национального округа в 1940–1946 гг.**Table 1.** Nursery in Yamal region of Yamalo-Nenets national district in 1940–1946

Показатели	Период, годы						
	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
Количество яслей	2	2	3	3	3	3	3
Количество детей в яслях	50	50	82	80	134	85	104
Количество коек	50	50	85	90	130	130	130
Охвачено детей из семей военнослужащих	нет данных	27	59	73	73	57	нет данных

ний, были созданы рабочие группы по ликвидации инфекционных заболеваний в округе, улучшены бытовые условия медицинских работников, разработаны санитарно-гигиенические требования. В рамках проведенных мероприятий расширили сеть передвижных медпунктов, совершенствовали медицинское обслуживание коренного населения Севера.

На основании Решения № 3 исполкома Ямало-Ненецкого окружного Совета депутатов трудящихся Омской области от 17 февраля 1942 г. «Об обеспечении Салехардского детского дома и окружной больницы инвентарем, одеждой и постельными принадлежностями» детские дома были обеспечены посудой (кастрюли эмалированные, чайники, тарелки и др.), одеждой (пальто детское, разных размеров костюмы для мальчиков, платья для девочек и др.) [11].

В начале 1943 г. в Надымском районе в яслях и садах были размещены 260 детей [12]; улучшены качество медицинского обслуживания, организация питания в детских учреждениях, в меню дополнительно введены масло в количестве 200 г, сахар — 100 г и крупы — 70 г. [10].

С целью улучшения качества работы открытых и закрытых детских учреждений Ямало-Ненецкого округа регулярно проводились различного рода проверки. Согласно Решению № 23 исполкома Ямало-Ненецкого окружного Совета от 8 февраля 1943 г. «Об улучшении питания детей в школах-интернатах и детских домах округа» [11] был проинспектирован детский дом в г. Салехарде. В акте от 14 ноября 1944 г. «О контроле расходования нормированных продуктов, состояния учета и общего положения» указано: «Всего в детском доме 118 детей, из них трое находятся в больнице — болеют уже продолжительное время. Продукты выдаются полностью на 118 человек. Раскладка на изготовление обедов и контроль по закладке и выпуску продукции на кухне не ведется, повара в получении продуктов не расписываются. Например, 11 ноября 1944 г. отпущено со склада на кухню: хлеб пшеничный — 30 кг, хлеб ржаной — 29 кг, капуста — 10 кг, морковь — 3 кг, картофель — 10 кг, сахар — 1,5 кг, масло — 2 кг, крупа — 7 кг, лук — 0,5 кг, молоко — 15 литров, омлет — 1,5 кг. Все это в требованиях не указано.

Составлено меню: Завтрак — хлеб с маслом, чай с сахаром. Обед — суп с крупой и овощами, омлет на молоке. Ужин — каша пшенная с маслом, чай без сахара. Примечание: в обед чай не дают, дети пьют сырую воду.

На 22–48 обучающихся выдавали по три куска сахара. Килограмм сахара составляет 270 кусков, и всего выдано 1 кг 120 граммов, имелся остаток 220 гр., итого 1 кг 340 гр., а получено 1500 гр., недостает 160 граммов.

На приготовление омлета отпущено 15 литров молока. Для находящихся в детском доме 21 малолетки обеды готовят вместе со всеми детьми, и дети, конечно, не куша-

ли. Снятие остатков на конец месяца не делают и требования составляют в Горторготдел без предоставления отчета об израсходовании и остатках продуктов» [13].

На основании этого акта было принято решение председателя исполкома окружного Совета Ямало-Ненецкого округа:

1. Оформлять приход и расход продуктов соответствующими документами и подписями, составлять ежедневное меню и требования в соответствии с установленными нормами, проверять при закладке и выход готовой продукции.
2. Для детей дошкольного возраста меню составлять отдельно, учитывая приготовление обедов соответственно их возрасту.

При организации питания детей в интернатах и детских садах проводилась замена отсутствующих продуктов (молоко, сметана — жирами, яйца — мясом) в пределах норм, установленных Наркомторгом для детских учреждений. В районы, куда не завозили картофель, поставляли крупы и макароны из расчета на 250 г картофеля — 50 г круп в день на одного ребенка. С 1 февраля 1944 г. был налажен ежемесячный отпуск для интернатов и детдомов округа свежего мяса или свежемороженой рыбы из расчета 1500 г на одного учащегося в месяц сверх норм [14].

На молочной кухне в г. Салехарде готовили различные смеси, молочные каши. В ассортименте имелись кисель, котлеты из рыбы и мяса, вермишель, блины с творогом, вместо яиц был яичный порошок, блины обычные, запеканка рисовая и обычная, различные отвары (черничный, рисовый и т.д.) [15]. Детской консультацией г. Салехарда была отпущена 187 121 порция диетического питания детям ясельного возраста [4]. В связи с тем, что коренное население округа не имело посевных площадей и снабжалось продуктами питания исключительно за счет фондов, ввозимых «потребкооперацией», все беременные женщины и больные туберкулезом легких (открытая форма) получали талоны на дополнительное питание. Их выдавали районные торговые отделы, а также сельсоветы по справкам, выписанным врачами лечебных пунктов на основании Решения № 41 исполкома Ямало-Ненецкого окружного Совета депутатов трудящихся от 31 марта 1944 г. «О дополнительном питании беременных женщин и больных туберкулезом, проживающих в районе округа» [16].

Принимались чрезвычайные меры по ликвидации имеющихся очагов заболеваний. Сыпной тиф мог приобрести массовый характер во время путины в связи с повышением контагиозности среди местного национального населения. В ликвидации сыпного тифа принимали участие не только медицинские работники. Население глубокой тундры обеспечивалось санитарной обработкой [4].

Таблица 2. Показатели медицинского обслуживания в Приуральском районе Ямало-Ненецкого национального округа в 1942–1946 гг.
Table 2. Indicators of medical care in Ural region of the Yamalo-Nenets national district in 1942–1946

Показатели	Период, годы				
	1942	1943	1944	1945	1946
Проведено койко-дней больными	4375	7251	10 794	10 047	5450
Проведено койко-дней больными коренных национальностей	210	287	246	315	306
Количество амбулаторных посещений	12 276	10 271	20 500	22 952	25 917
Количество амбулаторных посещений пациентами коренной национальности	5321	5057	6915	10 851	13 043
Количество выездов медицинскими работниками	93	97	114	85	104

Работа медицинских учреждений была значительно улучшена. В отчетном докладе исполнительного комитета Ямальского районного Совета депутатов трудящихся за период с 1940 по 1947 г. [17] показано возросшее количество выездов медицинских работников в тундру для оказания медицинской помощи и проведения профилактических мероприятий. Например: в 1944 г. при выездах было обслужено 4446 человек коренного населения, в 1945 г. эта цифра увеличилась до 9770.

Из отчета о работе исполнительного комитета Приуральского районного Совета депутатов трудящихся по хозяйственному и культурно-социальному строительству Приуральского района за 1940–1946 гг. видно, что в целях совершенствования медицинского обслуживания тундрового населения вновь были открыты медицинские амбулатории на таких отдаленных пунктах, как Лоборовая, Пос-Полуе, и при Собском красном чуме.

Приведенные в табл. 2 цифры показывают, что вместе с ростом количества медицинских учреждений увеличилось число обслуживаемых больных в амбулатории и стационаре, особенно за счет местного национального населения. В 1945 г. в сравнении с 1942 г. в 7 раз увеличилось посещение амбулаторий и вдвое — время пребывания в стационарах ненцев, зырян, селькупов и хантов. В 1946 г. за счет улучшения амбулаторной помощи удалось снизить время пребывания пациентов в стационарах. Это свидетельствует о том, что медицинские учреждения стали больше охватывать профилактической помощью кочевое население тундры [18].

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ПРИФРОНТОВЫХ ТЕРРИТОРИЯХ (НА ПРИМЕРЕ КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Великая Отечественная война внесла существенные коррективы в работу здравоохранения Куйбышевской области, приходилось решать задачи в сложных условиях военного времени. В 1941–1942 гг. особенно трудно пришлось детскому здравоохранению. Для сохранения жизни и здоровья детей в преддверии и на протяжении

всей войны появилась необходимость открывать детские дома. В Куйбышевской области число детских домов, в которых находились дети от 0 до 3 лет, увеличилось с одного детского дома на 55 мест в 1936 г. до 401 на 24 места каждый — в 1940 г. [19]. В период войны в г. Куйбышеве количество мест в детских домах росло, при яслях открывались дополнительные группы для детей-сирот [20]. Сеть ясельных учреждений в Куйбышевской области значительно сократилась. В 1941 г. их было 172, а к 1943 г. стало 100 [21]. Это обуславливалось тем, что помещения передавались под эвакуогоспитали, хотя число детей оставалось по-прежнему высоким. Другая причина уменьшения количества яслей была связана с разделением Куйбышевской и Ульяновской областей в 1943 г., когда часть организаций охраны материнства и младенчества отошли к Ульяновской области [22].

В годы Великой Отечественной войны медицинские работники отправлялись на фронт, оставляя привычные рабочие места, и система детского здравоохранения лишалась кадров. В связи с острой необходимостью в специалистах в военный период нужно было увеличить число детских врачей, патронажных и ясельных сестер. Несмотря на военное время, подготовка кадров для детских учреждений в медицинском институте и фельдшерско-акушерской школе г. Куйбышева продолжалась, что позволяло преодолевать дефицит врачей и медицинских сестер [23].

Дети в детских яслях и детских домах находились в тяжелых условиях. Ухудшение в них санитарно-гигиенических условий приводило к ослаблению организма, распространению инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза.

Во время войны в яслях отмечался рост дизентерии и расстройств питания (табл. 3). Увеличение числа заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений пищеварения предотвращалось проведением мероприятий по профилактике и лечению, что позволило снизить заболеваемость к концу Великой Отечественной войны.

Скачок заболеваемости дизентерией в 1942 г. произошел из-за роста числа эвакуированных детей в горо-

Таблица 3. Заболеваемость дизентерией и диспепсией в яслях № 12 г. Куйбышева за период с 1941 по 1944 г. [24]

Table 3. Morbidity of dysentery and dyspepsia in Kuibyshev nursery No 12 during 1941–1944 [24]

Показатели	Период, годы			
	1941	1942	1943	1944
Простая диспепсия	29	26	11	8
Токсическая диспепсия	19	нет данных	нет данных	16
Дизентерия	75	134	87	38

Таблица 4. Физическое развитие детей в яслях № 12 г. Куйбышева (на 1 января 1944 г.)**Table 4.** Physical development of children in Kuibyshev nursery No 12 (January 1, 1944)

Возраст	Количество детей до 3 лет в 1944 г. — 100 человек		Количество детей до 3 лет в 1945 г. — 95 человек		Количество детей до 3 лет в 1946 г. — 57 человек	
	Гипотрофия I–II ст.	Рахит	Гипотрофия I–II ст.	Рахит	Гипотрофия I–II ст.	Рахит
До 1 года	4	нет данных	1	нет данных	2	1
1–2 года	5	3	7	1	1	2
2–3 года	2	1	нет данных	2	нет данных	нет данных

де, которые занесли инфекцию. Больные дети находились в дневном стационаре яслей, где их лечили сульфидином. Заболевших с тяжелыми формами дизентерии отправляли в Куйбышевский институт охраны материнства и младенчества.

В результате роста заболеваемости и отсутствия полноценного питания наблюдалось отставание в физическом развитии детей.

В табл. 4 приведено число детей с гипотрофией и рахитом, типичное для всей ясельной сети. Причинами гипотрофии являлись недоедание и дефекты вскармливания ребенка. Рахит развился у 4 детей на фоне заболеваний ЖКТ. Из 10 детей в возрасте до 2 лет, больных хронической дизентерией, у 3 был рахит. В борьбе с гипотрофией и рахитом усиливали питание, давали рыбий жир. В целях профилактики и лечения заболевания назначали витамин D. В 1942 г. в Куйбышевскую область его завезли в количестве 1100 человеческих доз.

В яслях разворачивали подсобное хозяйство. Коровы давали ежедневно по 10–15 литров цельного молока. С молочной кухни выдавались ежедневно молочные продукты по 200 г на каждого ребенка. Совершались прогулки 2 раза в день по 2 часа, делали массаж и гимнастику. Детям готовили сок из свежих ягод. В меню были овощи. Средняя калорийность пищи в яслях составляла 1500–1600 ккал. Контроль осуществляли санитарный врач райздравотдела и врач яслей [25].

Гипотрофия и рахит у детей являлись также следствием недостаточного питания матери во время беременности, неправильного кормления ребенка, раннего отнятия его от груди, искусственного вскармливания, недостатка содержания солей и витаминов. Большое значение в обучении мамы правильному кормлению ребенка имела деятельность патронажных сестер яслей и детских консультаций, которые осуществляли санитарно-просветительную работу не только в яслях, но и дома [26].

К концу Великой Отечественной войны в Куйбышевской области выполнили постановление СНК СССР от 10 ноября 1944 г., требующее расширения сети детских учреждений и улучшения медобслуживания детей. Если в 1944 г. функционировало 25 яслей на 2105 мест, то в 1945 г. их количество возросло до 40 на 3640 мест, т.е. сеть увеличилась в 1,6 раза [27]. Заболевшие дети в яслях своевременно изолировались в специальные боксы, с согласия эпидемиологов открывались дополнительные группы, проводилась иммунизация, своевременно выполнялись работы в очаге инфекции силами медицинских работников и пр. [24].

Отметим, что медико-профилактические мероприятия по обслуживанию семей фронтовиков стали проводиться раньше — на основании приказа Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 4 февраля 1943 г. «О работе органов здравоохранения по оказанию помощи семьям военнослужащих» [28], который обязал местные власти

улучшить постановку лечебной помощи, использовать санатории, создать специальный фонд особо дефицитных медикаментов, полностью обеспечить детей фронтовиков местами в детских учреждениях и т.д. [29].

Для борьбы с туберкулезом в Куйбышевской области в поликлиниках и яслях стали осуществляться специальные мероприятия по обследованию детей. Проводились пиркетизация и рентгенологическая диагностика. Всех заболевших туберкулезом детей брали на учет, при яслях открывали дифференцированные группы на 125 человек [30].

В 1945 г. в городах Куйбышевской области было развернуто 74, в сельской местности — 75 дополнительных детских туберкулезных коек. Вакцинация новорожденных проводилась почти во всех родильных домах и больницах. Всего в области были вакцинированы 21 430 младенцев, из них в сельской местности — 11 463, в городах — 9967. Куйбышевский городской туберкулезный диспансер взял в свое ведение снабжение вакциной роддомов. Была выделена медицинская сестра для бесперебойного обеспечения родильных домов вакциной и осуществления контроля за выполнением вакцинации [31].

Первостепенной задачей в противодействии заболеваемости туберкулезом являлось налаживание сбалансированного питания. Однако организовать полноценное питание было невозможно. Например, в одном из детских домов г. Куйбышева 165 детей питались по такому меню: утром чай с хлебом и в лучшем случае с 40–50 г сыра, в обед постный суп и чай на ужин. На ребенка в сутки в среднем расходовалось 70 г крупы, 16 г растительного масла, столько же сахара, 50 г сыра или рыбы и 600 г хлеба. Другие продукты для детей не отпускались. Мясо заменялось сыром, рыбой и гороховыми консервами, сахар — пряниками, жиры — некачественным растительным маслом. Тяжелейшие условия были в детских больницах, Куйбышевском институте охраны материнства и младенчества, родильных домах. В 1943 г. перебои в снабжении молоком не давали возможности организовать питание для ослабленных и искусственно вскармливаемых детей. Многие ясли города не имели своего подсобного хозяйства, и перебои с поставкой молока были постоянными. В яслях калорийность составляла в среднем 1500 ккал. Все это отражалось на физическом развитии, приводило к росту числа желудочно-кишечных заболеваний и расстройств, смертности [32].

В Куйбышевском институте охраны материнства и младенчества питание для больных детей отделения получали из общей молочной кухни. Кроме того, грудное молоко поступало из пункта сбора женского молока при детской консультации института. Пища раздавалась палатными медсестрами под наблюдением старших сестер [33]. Молочная кухня (см. рисунок) обеспечивала питанием детей грудного возраста, находящихся в отделениях института, и детей района, обслуживаемых консультацией [34]. С каждым годом деятельность молоч-

Таблица 5. Пищевой рацион детей в Куйбышевском институте охраны материнства и младенчества в течение 1939–1945 гг.**Table 5.** The food ration of children in Kuibyshev institute for maternity and infancy care during 1939–1945

Показатели	Период, годы						
	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Всего изготовлено порций	353 227	372 731	482 922	1 056 875	1 057 873	1 057 516	289 930
Из цельного молока	27 762	26 798	60 951	185 758	186 758	192 137	59 312
Порций смесей	18 263	178 941	222 853	325 443	306 430	368 229	63 781
Порций прикорма	129 467	141 679	179 640	473 540	488 980	466 647	91 938
Порций сока	10 315	23 413	32 478	65 432	75 700	30 503	9167

ной кухни расширялась. В годы Великой Отечественной войны она увеличилась в 5–6 раз. Вследствие этого не хватало помещений, не было возможности выделить комнаты для лаборатории, ожидальни.

На молочной кухне трудились медицинские сестры со специальной подготовкой и большим практическим стажем. В работе учитывалось количество детей, живущих в районе, обслуживаемых консультациями, а также число детей, находящихся в каждом отделении. На основании этого сотрудники кухни получали цельное молоко, рассчитывали количество смесей, прикормы и т.д.

Анализ архивных источников [35–39] позволил показать число и составные части пищевого рациона детей в течение 1939–1945 гг. (табл. 5). Учет велся в виде ежедневной записи в дневнике, составлялась суточная ведомость на основании требований из отделений и рецептов консультации [40].

В годы Великой Отечественной войны витаминные блюда готовились из крапивы и щавеля, богатых витамином С и содержащих витамины А и К. Здесь делали ягодно-сывороточную смесь, полезную при острых токсических заболеваниях пищеварительного тракта. Применялось обогащение блюд витамином В и С за счет вытяжки из отрубей и хвои; при нехватке сахара в лечебные питьевые смеси и прикорм добавляли отвар из сахарной свеклы [37].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ архивных материалов показал, что сложности с обеспечением медицинской помощью детей в глубоком тылу и на прифронтовых территориях носили системный характер и зависели от условий в воюющей стране и имеющихся ресурсов. Нарратив, что Север снабжался продовольствием лучше, чем южные регионы страны, не подтвержден. Отсутствующие в рационе питания детей продукты в глубоком тылу и на прифронтовых территориях заменяли практически одинаково. Применялись вытяжка из отрубей, хвои, рыба, крапива, щавель, отвары из черники. В меню включали в зависимости от условий конкретной местности доступные растительные продукты с целью восполнения недостатка витаминов. В архивных документах в меню детских учреждений Ямала редко упоминается использование морепродуктов (хотя в регионе действовало большое количество рыбозаводов), а также продуктов оленеводства. В Куйбышевской области, в отличие от Ямало-Ненецкого национального округа, большое число детей страдали желудочно-кишечными заболеваниями и расстройствами. Общим для обоих регионов было большое количество детей с рахитом. Вместе с тем особенностью организации питания на Севере была необходимость обеспечения им коренного населения — ненцев, зырян, селькупов и хантов — в тун-

Рисунок. Молочная кухня в Куйбышевском институте охраны материнства и младенчества в годы Великой Отечественной войны

Figure. Infant-feeding center at the Kuibyshev institute for maternity and infancy care during the Great Patriotic War



дре. В Куйбышевской области для обеспечения питанием эвакуированных детей использовались ресурсы Куйбышевского института охраны материнства и младенчества, тогда как для северной территории был характерен «кадровый голод».

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

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

DISCLOSURE OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

О.В. Яремчук

<https://orcid.org/0000-0001-5469-5598>

Р.С. Серебряный

<https://orcid.org/0000-0002-2328-2931>

Д.В. Камельских

<https://orcid.org/0000-0002-1118-6969>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Александрова Г.И., Александров В.Н. Эвакуация детского населения советского государства в годы Великой Отечественной войны (1941–1942 гг.). [Aleksandrova GI, Aleksandrov VN. *Evakuatsiya detskogo naseleniya sovetskogo gosudarstva v gody Velikoi Otechestvennoi voiny (1941–1942 gg.)*. (In Russ).] Доступно по: http://www.rusnauka.com/30_NNM_2010/Istoria/71887.doc.htm. Ссылка активна на 27.01.2023.
2. Серебряный Р.С., Камельских Д.В., Яремчук О.В. Социальная поддержка несовершеннолетних в первый период Великой Отечественной войны // *Вопросы современной педиатрии*. — 2022. — Т. 21. — № 3. — С. 229–233. — doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v21i3.2425> [Serebryaniy RS, Kamelskikh DV, Yaremchuk OV. Social Support for Minors in the First Period of Great Patriotic War. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2022;21(3):229–233. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v21i3.2425>]
3. Алексеева Л.В. Рыбное хозяйство Ямало-Ненецкого национального округа в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). — Нижневартовск: Нижневартовский государственный университет; 2015. [Alekseeva LV. *Rybnoe khoziaistvo Yamalo-Nenetskogo natsional'nogo okruga v gody Velikoi Otechestvennoi voiny (1941–1945 gg.)*. Nizhnevartovsk: Nizhnevartovsk State University; 2015. (In Russ).]
4. Ямал в годы Великой Отечественной войны. Из истории политического, экономического и социально-культурного развития Ямала: сборник архивных документов. — Екатеринбург: Издательский дом Баско; 2019. [Yamal v gody Velikoi Otechestvennoi voiny. Iz istorii politicheskogo, ekonomicheskogo i sotsial'no-kul'turnogo razvitiya Yamala: Collection of archival documents. Yekaterinburg: Basco Publishing House; 2019. (In Russ).]
5. Государственное казенное учреждение «Государственный архив Ямало-Ненецкого автономного округа». (ГКУ «ГА ЯНАО»). Ф. 252. Оп. 1. Ед. хр. 3. УД. — Л. 91–91 об. [State treasury institution "State archive of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug". (STI "SA YaNAO"). *Fund 252. Inventory 1. Unit 3. UD.* — L. 91–91 f.s. (In Russ).]
6. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 56. Оп. 2. Ед. хр. 834. УД. — Л. 20. [STI "SA YaNAO". *Fund 56. Inventory 2. Unit 834. UD.* L. 20. (In Russ).]
7. Гриценко В.Н., Гриценко Н.В. *Надымский район в годы Великой Отечественной войны*. — Тюмень: Типография «Альфа-СТАМП»; 2015. [Gritsenko VN, Gritsenko NV. *Nadymskii raion v gody Velikoi Otechestvennoi voiny*. Tyumen: Printing house "Alfa-STAMP"; 2015. (In Russ).]
8. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 30. Оп. 1. Ед. хр. 73. УД. — Л. 133. [STI "SA YaNAO". *Fund 30. Inventory 1. Unit 73. UD.* L. 133. (In Russ).]
9. Постановление СНК СССР, ЦК ВКП(б) от 06 января 1942 г. № 19 «О развитии рыбных промыслов в бассейнах рек Сибири и на Дальнем Востоке». [Decree of the Council of People's Commissars of the USSR, Central Committee of the All-Union Communist Party of Bolsheviks dated January 6, 1942 No. 19 "O razvitiu rybnikh promyslov v basseinakh rek Sibiri i na Dal'nem Vostoke". (In Russ).]
10. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 40. Оп. 2. Ед. хр. 581. УД. — Л. 4. [STI "SA YaNAO". *Fund 40. Inventory 2. Unit 581. UD.* L. 4. (In Russ).]
11. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 3. Оп. 1. Ед. хр. 57. УД. — Л. 51, 52. [STI "SA YaNAO". *Fund 3. Inventory 1. Unit 57. UD.* L. 51, 52. (In Russ).]
12. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 3. Оп. 1. Ед. хр. 8а. УД. — Л. 417. [STI "SA YaNAO". *Fund 3. Inventory 1. Unit 8a. UD.* L. 417. (In Russ).]
13. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 44. Оп. 1. Ед. хр. 68. УД. — Л. 173, 174. [STI "SA YaNAO". *Fund 44. Inventory 1. Unit 68. UD.* L. 173, 174. (In Russ).]
14. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 30. Оп. 1. Ед. хр. 66а. УД. — Л. 68, 68 об. [STI "SA YaNAO". *Fund 30. Inventory 1. Unit 66a. UD.* L. 68, 68 f.s. (In Russ).]
15. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 44. Оп. 1. Ед. хр. 68. УД. — Л. 60, 60 об. [STI "SA YaNAO". *Fund 44. Inventory 1. Unit 68. UD.* L. 60, 60 f.s. (In Russ).]
16. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 30. Оп. 1. Ед. хр. 66а. УД. — Л. 56, 56 об. [STI "SA YaNAO". *Fund 30. Inventory 1. Unit 66a. UD.* L. 56, 56 f.s. (In Russ).]
17. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 3. Оп. 1. Ед. хр. 8а. УД. — Л. 375–377 об. [STI "SA YaNAO". *Fund 3. Inventory 1. Unit 8a. UD.* L. 375–377 f.s. (In Russ).]
18. ГКУ «ГА ЯНАО». Ф. 3. Оп. 1. Ед. хр. 8а. УД. — Л. 348, 348 об., 356. [STI "SA YaNAO". *Fund 3. Inventory 1. Unit 8a. UD.* L. 348, 348 f.s, 356. (In Russ).]
19. Центральный государственный архив Самарской области (ЦГАСО). Ф. Р-4054. Оп. 2. Ед. хр. 40. — Л. 11, 12. [Central State Archive of the Samara Region (CSASR). *Fund R-4054. Inventory 2. Unit 40.* L. 11, 12. (In Russ).]
20. ЦГАСО. Ф. Р-4054. Оп. 2. Ед. хр. 41. — Л. 12, 18. [CSASR. *Fund R-4054. Inventory 2. Unit 41.* L. 12, 18. (In Russ).]
21. ЦГАСО. Ф. Р-4054. Оп. 2. Ед. хр. 43. — Л. 4, 8, 9. [CSASR. *Fund R-4054. Inventory 2. Unit 43.* L. 4, 8, 9. (In Russ).]
22. ЦГАСО. Ф. Р-4054. Оп. 7. Ед. хр. 1. — Л. 1, 2. [CSASR. *Fund R-4054. Inventory 7. Unit 1.* L. 1, 2. (In Russ).]
23. Приказ по Народному комиссариату здравоохранения Союза ССР от 23 июня 1942 г. № 329 «Учебный план медицинских сестер». [Order of the People's Commissariat of Health of the USSR dated June 23, 1942. No. 329 "Uchebnyi plan meditsinskikh sester". (In Russ).]
24. ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 4. Ед. хр. 33. — Л. 4, 12. [CSASR. *Fund R-2148. Inventory 4. Unit 33.* L. 4, 12. (In Russ).]
25. ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 3. Ед. хр. 49. — Л. 24, 27. [CSASR. *Fund R-2148. Inventory 3. Unit 49.* L. 24, 27. (In Russ).]
26. Серебряный Р.С., Яремчук О.В. История становления и развития охраны младенчества в Самарском крае: монография. — М.: РУСАЙНС; 2021. [Serebryaniy RS, Yaremchuk OV. *Istoriya stanovleniya i razvitiya okhrany mladenchestva v Samarskom krae*: Monograph. Moscow: RUSAINS; 2021. (In Russ).]
27. ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 3. Ед. хр. 49. — Л. 1–7. [CSASR. *Fund R-2148. Inventory 3. Unit 49.* L. 1–7. (In Russ).]
28. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. 482. Оп. 47. Д. 2089. — Л. 7 об., 8 об. [State Archive of the Russian Federation (SARF). *Fund 482. Inventory 47. Case 2089.* L. 7 f.s, 8 f.s. (In Russ).]
29. Красноженова Е.Е. Здравоохранение Нижнего Поволжья в период ВОВ (1941–1945) // *Известия Алтайского государственного университета*. — 2012. — № 4 — С. 140–143. [Krasnozhennova EE. The Medical Service in the Lower Volga Region during the Great Patriotic (1941–1945). *Izvestiya Altajskogo gosuniversiteta*. 2012;(4): 140–143. (In Russ).]
30. ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 3. Ед. хр. 37. — Л. 49. [CSASR. *Fund R-2148. Inventory 3. Unit 37.* L. 49. (In Russ).]
31. ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 3. Ед. хр. 33. — Л. 3, 4. [CSASR. *Fund R-2148. Inventory 3. Unit 33.* L. 3, 4. (In Russ).]
32. ЦГАСО. Ф. Р-4123. Оп. 1. Ед. хр. 1. — Л. 5 об., 6, 8. [CSASR. *Fund R-4123. Inventory 1. Unit 1.* L. 5 f.s., 6, 8. (In Russ).]
33. Теплоухов Я.А. История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества: сборник статей. — Куйбышев: Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны материнства и младенчества; 1935. [Teploukhov YaA. *Istoriya razvitiya i deyatelnost' Kuibyshevskogo kraevogo Instituta okhrany materinstva i mladenchestva*: Digest of articles. Kuibyshev: Kuibyshev Regional Scientific and Practical Institute for the Protection of Motherhood and Infancy; 1935. (In Russ).]
34. ЦГАСО. Ф. Р-4219. Оп. 1. Ед. хр. 28. — Л. 124. [CSASR. *Fund R-4219. Inventory 1. Unit 28.* L. 124. (In Russ).]
35. ЦГАСО. Ф. Р-4219. Оп. 1. Ед. хр. 9. — Л. 7. [CSASR. *Fund R-4219. Inventory 1. Unit 9.* L. 7. (In Russ).]
36. ЦГАСО. Ф. Р-4219. Оп. 1. Ед. хр. 12. — Л. 7. [CSASR. *Fund R-4219. Inventory 1. Unit 12.* L. 7. (In Russ).]
37. ЦГАСО. Ф. Р-4219. Оп. 1. Ед. хр. 24. — Л. 27. [CSASR. *Fund R-4219. Inventory 1. Unit 24.* L. 27. (In Russ).]
38. ЦГАСО. Ф. Р-4219. Оп. 1. Ед. хр. 28. — Л. 43. [CSASR. *Fund R-4219. Inventory 1. Unit 28.* L. 43. (In Russ).]
39. ЦГАСО. Ф. Р-4219. Оп. 1. Ед. хр. 31. — Л. 126. [CSASR. *Fund R-4219. Inventory 1. Unit 31.* L. 126. (In Russ).]
40. ЦГАСО. Ф. Р-4219. Оп. 1. Ед. хр. 31. — Л. 125. [CSASR. *Fund R-4219. Inventory 1. Unit 31.* L. 125. (In Russ).]