

DOI 10.31029/vestdnc97/11

УДК 376.564.930.2

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В ДЕТСКИХ ДОМАХ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ С 1940-х ПО 1950-е гг.

В. С. Антоненко, ORCID: 0009-0008-8102-9978

Новосибирское высшее военное командное ордена Жукова училище,
Новосибирск, Россия

SOME ISSUES OF MORTALITY AND MORBIDITY IN CHILDHOUSES IN THE NOVOSIBIRSK REGION FROM 1940s TO 1950s

V. S. Antonenko, ORCID: 0009-0008-8102-9978

Novosibirsk High Military Command School, Novosibirsk, Russia

Аннотация. Военный и послевоенный период с 1940-х по 1950-е гг. – непростое для страны время, которое унесло много жизней, в том числе и из-за высокого уровня заболеваемости. Целью данного научного исследования является анализ системы здравоохранения Новосибирской области в военное и послевоенное время. В статье освещаются вопросы медицинского снабжения, заболеваемости и смертности детей в детских домах с 1940-х по 1950-е гг. Проанализировав большое количество документальных статистических архивных данных, можно сделать вывод, что охрана жизни и здоровья детей осуществлялась в необходимом объеме, несмотря на сложнейшие условия военного времени.

Abstract. The military and post-war period from 1940s to 1950s was challenging for the country, resulting in many deaths, including those caused by high rates of illness. The purpose of this research is to analyze the healthcare system in the Novosibirsk region during the military and post-war periods. The article focuses on the medical supply, morbidity, and mortality rates among children in orphanages from 1940s to 1950s. After analyzing a large amount of documentary and statistical archival data, it can be concluded that the protection of children's lives and health was carried out to the necessary extent, despite the challenging conditions of wartime.

Ключевые слова: здравоохранение, дети, детские дома, война, смертность, заболеваемость, послевоенное время.

Keywords: healthcare, children, orphanages, war, mortality, morbidity, post-war period.

Здравоохранение сыграло важную роль в жизнеобеспечении детей детских домов Новосибирской области, несмотря на тяжелые социально-экономические условия, сложившиеся во время Великой Отечественной войны: организация обороны страны, защита гражданского населения и сохранение человеческого потенциала. Годы войны, а также послевоенное время были тяжелыми для страны, как в плане смертности населения, так и в плане заболеваемости различными вирусными инфекциями. В связи с этим первостепенная задача государства заключалась в сохранении жизни и здоровья детей, которые остались без попечения родителей.

Вопросы возникновения и распространения инфекционных заболеваний и высокого уровня смертности населения, в том числе детей, в годы войны освещались в работах Т.И. Дунбинской [1, 2], М.П. Дудкиной [3], В.Ю. Альбицкого, А.А. Баранова, С.А. Шер [4, 5], Е.Н. Семеновой [6] и др.

Новосибирская область в годы Великой Отечественной войны приняла огромное число эвакуированных граждан, которых нужно было обеспечить жильем, питанием и одеждой. Также в регион было переброшено оборудование оборонных заводов и строительных организаций. Эвакуация предприятий оборонного производства превратила город Новосибирск в крупный военно-промышленный центр (только промышленность боеприпасов области произвела и отправила на фронт почти 27% от всех снарядов).

В Новосибирской области только за 1941–1945 гг. было развернуто 50 госпиталей, в которых было спасено и вылечено большое число военнослужащих. Также в годы войны в Новосибирской области была создана сеть медучреждений, оказывавших помощь как взрослым, так и детям. В это время начали действовать дневные стационары, детские консультации, а также детские дома – интернаты, в которых дети получали лечение. При этом многие организации здравоохранения не были приспособлены под лечебные учреждения. Возникали проблемы со снабжением водой и отоплением, отмечалась ост-

рая нехватка предметов быта и необходимого оборудования, в том числе и медицинского. Однако, несмотря на трудности, благодаря созданию действенной системы здравоохранения области в период с 1941 по 1945 г. удалось восстановить здоровье 218 600 военнослужащим, было проведено 55 тыс. хирургических операций, свыше 17 тыс. переливаний крови. За время Великой Отечественной войны Новосибирский медицинский институт подготовил 1 117 врачей, из которых 80% было направлено на фронт. Ученые-медики области провели 76 исследований по лечебной и профилактической медицине и запатентовали разработки по их результатам [7, с. 171].

Детские дома Новосибирской области в годы войны принимали эвакуированных детей на воспитание. Дети нуждались в уходе и лечении, многие из них были больны рахитом, цингой и педикулезом. На территории Западной Сибири эвакуация населения осуществлялась в Новосибирскую, Кемеровскую и другие области. Однако наибольшая часть детей прибывала именно в Новосибирскую область. Так, к началу 1943 г. в Новосибирске и в области было создано 37 детских домов, сертификация которых осуществлялась в соответствии со специальными нормативно-правовыми документами, разработанными Госсанинспекцией РСФСР¹. Согласно архивным данным с 3 по 16 июля 1941 г. Новосибирская область приняла семьи с детьми в количестве 279 детей². В справке Новосибирского облисполкома СНК РСФСР «О мероприятиях по улучшению работы эвакуированных детских учреждений» говорилось, что в первый год войны в области было оборудовано семь детских домов³. Всего с 3 июля 1941 г. по 1 марта 1942 г. область приняла 42 992 ребенка в возрасте от 7 до 14 лет [7, с. 171].

Среди детских домов для детей из прифронтовой зоны наиболее заполненным был Болотнинский детский дом, расположенный в г. Болотное Новосибирской области. В августе 1943 г. этот детский дом принял на свое попечение 2 248 детей из Ленинграда, у которых были выявлены различные заболевания, в том числе и туберкулез⁴. Открытую форму туберкулеза выявили у одной из воспитанниц, которая и заразила других детей. В итоге тяжело заболело 14 детей.

В целом в детских домах в годы войны организовывалось постоянное медико-санитарное обслуживание, а осенью 1943 г. проводился медицинский осмотр всех воспитанников, после которого больных детей направляли в областные и районные больницы. Однако в некоторых детдомах не проводились регулярные медосмотры детей, плохо была поставлена стоматологическая работа. Рост детской смертности был связан с ухудшением материальной обеспеченности населения, недостаточным и некачественным питанием, плохими условиями проживания и жизнеобеспечения, недостаточно развитой системой здравоохранения, плохой гигиеной и слабым санитарным контролем.

К вопросу о санитарно-эпидемиологической обстановке в детских домах области

Согласно сводке о заболеваемости в Наркомздрав СССР в 1942 г. было зафиксировано 8 068 случаев заболеваний, в 1943 г. – 5 913 случаев, в 1944 г. – 1 585 случаев⁵. Стоит отметить, что в первые годы войны сохранялся высокий уровень заболеваемости детей, распространение различных инфекций у эвакуированных в область детей стало главной причиной желудочно-кишечных и острых инфекционных заболеваний (дизентерия, сыпной тиф, туберкулез, менингит, чесотка, дифтерия, корь, скарлатина и пр.). В связи с быстрым наступлением немецко-фашистских войск многие эвакуированные не были подготовлены к отъезду, у них не было теплой одежды, из-за чего в пути они были подвержены простудным заболеваниям. К тому же эвакуированных не сразу смогли разместить на новом месте, им приходилось какое-то время находиться в холодных зданиях вокзалов, из-за ограниченности жилищного фонда часто их размещали в подвалах, амбарах, сараях и на чердаках [2, с. 12]. Между тем из-за массового призыва на

¹ Постановление исполнительного комитета «О мероприятиях по приему, расселению и трудоустройству эвакуированных из г. Ленинграда Доволенского районного совета депутатов трудящихся и бюро РК ВКП(б) Новосибирской обл. от 15.06.1942» // Отдел архива Администрации Доволенского района Новосибирской обл. Ф. 1. Оп. 1. Д. 168. Л. 18–19.

² Государственный архив Новосибирской области (далее – ГАНО). Ф. П-4. Оп. 11. Д. 345.

³ Справка Новосибирского облисполкома СНК РСФСР от 7 июля 1942 г. «О мероприятиях по улучшению работы эвакуированных детских учреждений» // Государственный архив Российской Федерации. Ф. А-259. Оп. 3. Д. 654. Л. 35.

⁴ Болотнинский Ленинградский детский дом. [Электронный ресурс] // URL: <https://proza.ru/2021/10/27/1172> (дата обращения: 24.03.2025).

⁵ ГАНО Ф. П-4. Оп. 9. Д. 203. Л. 12.

фронт медицинских врачей и медсестер ощущалась нехватка медицинского персонала в тылу. Также среди причин высокой смертности и заболеваемости детей были слабая материальная обеспеченность детских медицинских учреждений и острая нехватка медикаментов

Кроме этого, появились новые заболевания, которые не встречались ранее. К примеру, отмечались случаи заболевания дистрофией и авитаминозом. Так, в 1942 и 1943 гг. было зарегистрировано большое количество случаев авитаминоза и врожденной слабости (7,3 и 9,9%) – процент летальных исходов от данных заболеваний в общей сложности достиг 6,8% в 1943 г. и 18% в 1944 г.⁶ Также в начале войны много детей умирало от инфекций и желудочно-кишечных заболеваний. Среди заболеваний у детей до трех лет наиболее часто встречалась дизентерия, возникавшая из-за антисанитарии и употребления некипяченой воды. Также был распространен гастроэнтероколит, причина которого заключалась в недоброкачественном и скудном по минеральному составу питании. Следует отметить и чрезвычайно суровый для сирот зимний период 1944–1945 гг., когда дети массово болели простудными и вирусными заболеваниями.

Зимой 1944–1945 гг. в детских домах было очень холодно, и, чтобы согреться, дети спали по двое и трое, усугубляя распространение кожных, вирусных и инфекционных заболеваний, борьба с которыми органами здравоохранения велась неудовлетворительно. Так, только завшивленность у детей-сирот достигала 50%, в связи с чем сложная санитарно-эпидемическая обстановка в области требовала от органов здравоохранения масштабных усилий в борьбе с инфекциями. 13 января 1944 г. на заседании исполкома Новосибирского Совета депутатов отмечалось, что во многих районах региона наблюдается угрожающее распространение сыпного тифа, в особенности ситуация была сложной в Куйбышевском, Чановском, Пихтовском районах, а также в Нарымском округе. В докладной записке было отмечено, что «дети не умываются от бани до бани, в результате чего у них наблюдается значительный всплеск инфекционных заболеваний: чесотки и дизентерии» [2, с. 13].

В связи с этим к 1945 г. во всех районах Новосибирской области были созданы санитарно-эпидемиологические станции и лабораторные базы, которые размещались в приспособленных помещениях. К тому же постепенно налаживалось медицинское обеспечение и обслуживание: все детдома обеспечивались медикаментами, улучшалась ситуация с медицинскими осмотрами, поднимался вопрос по обучению медицинского персонала, в результате чего открывались новые образовательные учреждения медицинского профиля, а также улучшалась ситуация с медикаментами и медицинским инвентарем. Благодаря этим мерам уже в 1946 г. в 18 детских домах области имелись штатные врачи, в 65 – прикрепленные врачи райцентров и врачучастков, которые посещали детские дома 2–3 раза в неделю в городах и райцентрах, а в отдаленных детдомах – 1 раз в месяц⁷.

Принимались меры по выявлению и лечению туберкулеза у детей. Так, из справки о работе лечебных детских домов Облздравотдела следует, что в области имелись 3 трахоматозных детских дома на 235 коек и 3 туберкулезных детдома на 179 коек. Кроме того, Облздравотделом осуществлялось медицинское обслуживание 83 детских домов с контингентом 6 093 ребенка⁸.

Сроки прохождения лечения детей от туберкулеза зависели от степени заболеваемости и, как правило, составляли от 2 месяцев до 3 лет. Все мероприятия по борьбе с туберкулезом среди детей раннего возраста были возложены на врачей консультаций, а среди школьников – на врачей детских поликлиник и школьных врачей. В крупных городах решено было восстановить приемы педиатров-фтизиатров в детских консультациях. Так, по данным справки Облздравотдела за 1946 г., от туберкулезной инфекции было вылечено 224 ребенка⁹. Всю противотуберкулезную работу как в консультациях, так и в детских поликлиниках следовало проводить под непосредственным руководством туберкулезных диспансеров. Для повышения квалификации врачей педиатров намечалось проводить курсы и семинары по диагностике, клинике и профилактике туберкулеза у детей. Основными факторами лечения в данных детских домах являлись: правильный режим, свежий воздух и рациональное питание. Срок лечения детей с трахоматозными диагнозами составлял 6 месяцев.

⁶ ГАНО. Ф. П-4. Оп. 11. Д. 345. Л. 9.

⁷ Там же. Л. 13.

⁸ Там же. Л. 9.

⁹ Там же.

Следует отметить, что в 1946 г. Облздравотделом было проведено обследование физического состояния 2 000 воспитанников, при этом были выявлены значительные улучшения по сравнению с 1945 г. В 1946 г. нормализовались медицинские осмотры по вензаболеваниям, трахоме и туберкулезу. Так, в 1946 г. в 57 детдомах на туберкулез было обследовано 4 856 детей, из которых с тубинтоксикацией было выявлено 23,3% против 32,3% в 1945 г.¹⁰

Также в результате медицинских осмотров в детских домах было зарегистрировано 73 случая чесотки, 8 случаев пиодермии и 60 случаев трихофитии; было выявлено 50 больных трахомой. Среди инфекционных заболеваний были выявлены: 171 случай кори, 38 случаев скарлатины и по 1 случаю дифтерии и сыпного тифа, а также 16 случаев брюшного тифа¹¹.

Все дети из детских домов с выявленными заболеваниями были направлены в инфекционные больницы области, за исключением тех детских домов, в которых имелись изоляторы. Кроме перевязочных материалов, нужные медикаменты поставлялись с районных аптек. Также все дети детских домов в Новосибирской области были привиты от оспы, вакцинированы от дифтерии – 1 480 детей, брюшного тифа – 2 079 и дизентерии – 1 780 детей¹².

За успешно проделанную работу по лечению детей и надлежащему уходу за ними медицинским работникам была выражена благодарность, в частности фельдшеру Щегловского детского дома Людмиле Васильевне Барановской.

Начиная со второй половины 1940-х гг. благодаря улучшению качества медицинского обслуживания детская смертность сократилась примерно в три раза¹³.

Таким образом, в 1940-е гг. доля умерших от острых инфекционно-кишечных заболеваний составляла 30,1%, в 1950-е гг. – 10,5% [8, с. 85–86].

В послевоенное время, конкретно с 1947 по 1949 г., был выявлен высокий рост смертности среди детей вследствие осложнения от заболеваний туберкулезом, корью, дистрофией, сыпным и брюшным тифом, а также дизентерией. В осенне-зимний период летальность повышалась вследствие заболевания воспалением легких. Сопутствующими болезнями на фоне ослабленного иммунитета детей-сирот Новосибирской области являлись грипп и сердечно-сосудистые заболевания, ставшие, в свою очередь, причиной многих случаев летального исхода.

К 1950-м гг. отмечалось снижение уровня заболеваемости и смертности от инфекционных и желудочно-кишечных заболеваний, но увеличилась смертность в неонатальный период от внутренних пороков развития и последствий преждевременных родов. Следует отметить, что в начале 50-х гг. число заболеваний среди детей-сирот в значительной мере сократилось, однако, несмотря на это, заболеваемость детей была также высока, однако уже в другом эпидемиологическом статусе. К 1950-м гг. благодаря совместной работе санитарно-эпидемиологической службы и органов здравоохранения Новосибирской области смертность среди детей снизилась в 5,1 раза¹⁴. Отмечается и положительная статистика за десять лет; так, с 1947 по 1957 г. заболеваемость брюшным тифом сократилась в 3 раза, скарлатиной – в 2,5 раза, малярией – в 40 раз. Уже к 1960 г., по сравнению с 1940 г., заболеваемость снизилась на 40%, в том числе брюшным тифом – на 57%, туберкулезом – более чем в 5 раз. К этому времени ситуация с заболеваемостью и смертностью среди детей сирот в Новосибирской области стабилизировалась.

На основании вышеизложенного следует сделать вывод, что годы войны, как и послевоенное время, явились тяжелым для страны временем и были отмечены ростом заболеваемости и смертности среди детей-сирот из-за ухудшения медицинской помощи, нехватки медицинских кадров, отсутствия медикаментов, а также снижения норм питания. Главными причинами смерти детей-сирот Новосибирской области были инфекционные и желудочно-кишечные заболевания, такие как туберкулез, корь, скарлатина, дизентерия, диспепсия, гастроэнтероколит, а также коклюш и воспаление легких. Много детских жизней унесли болезни в грудном возрасте, в том числе в результате преждевременных родов, недоношенности, врожденной слабости, врожденных пороков развития, в том числе и порока сердца. Ко всему прочему

¹⁰ ГАНО. Ф. П-4. Оп. 11. Д. 345. Л. 14.

¹¹ Там же. Л. 15.

¹² Там же.

¹³ Там же. Ф. Р-1030. Оп. 1. Д. 181. Л. 1.

¹⁴ Там же. Д. 204. Л. 1.

необходимо добавить и плохое питание, а также атмосферу тревожности, что также сказывалось на общем состоянии и здоровье детей, что приводило к росту заболеваемости и смертности.

В послевоенное время в детских домах Новосибирской области постепенно налаживалось медицинское обслуживание, все детские дома области были обеспечены медикаментами. Однако, как и во время войны, ощущалась нехватка врачей, несовершенной была система медосмотров и стоматологической помощи. Положительную роль в оздоровлении детей сыграли детские дома санаторного типа, в которых срок пребывания ребенка определялся характером заболевания. Следует отметить, что многочисленные справки и архивные документы свидетельствуют о большой работе, проведенной в детских домах и учреждениях здравоохранения Новосибирской области. Анализ документальных архивных данных показывает, что, несмотря на сложнейшие условия военного времени, охрана жизни и здоровья детей не была приостановлена и осуществлялась на государственном уровне.

Таким образом, проанализировав статистические архивные данные, следует отметить слаженность действий учреждений здравоохранения Новосибирской области, которые обеспечили системную работу по охране здоровья и жизни детей-сирот в военное и послевоенное время.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дунбинская Т.И.* Социальная адаптация детей на территории Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны: Анализ исторического опыта : дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2004. 249 с.
2. *Дунбинская Т.И.* Проблема детской заболеваемости в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) // Актуальные вопросы и перспективы развития общественных наук : сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции. Т. 2. Омск, 2015. С. 10–15.
3. *Дудкина М.П.* Медицинское обслуживание детского населения дошкольного и школьного возраста в городах Западной Сибири в первые послевоенные годы // Тенденции современного образования, состояние и перспектива : материалы Международной научно-практической конференции. Новосибирск, 2006. С. 113–118.
4. *Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А.* Охрана здоровья детей в годы Великой Отечественной войны // Вопросы современной педиатрии. 2020. Т. 19, № 1. С. 12–19.
5. Советская система охраны здоровья детей в годы Великой Отечественной войны / под ред. *А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого, С.А. Шер.* М.: ПЕдиатрЪ, 2022. 111 с
6. *Семенова Е.Н.* Медицинская помощь детям в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны // Исторический журнал: научные исследования. 2020. № 6. С. 22–30.
7. *Гуцин Н.Я., Кошелева Э.В., Чарушин В.Г.* Крестьянство Западной Сибири в довоенные годы (1935–1941). Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние, 1975. 284 с.
8. *Корнилов Г.Е.* Эволюция младенческой смертности на Урале в первой половине XX в. Историческая демография в региональном измерении // Уральский исторический вестник. 2014. № 3. С. 80–89.

Поступила в редакцию 11.04.2025 г.

Принята к печати 28.06.2025 г.

Антоненко Валентин Сергеевич, преподаватель, Новосибирское высшее военное командное ордена Жукова училище; e-mail: antonenkovalentin8@gmail.com

Valentin S. Antonenko, lecturer, Novosibirsk High Military Command School; e-mail: antonenkovalentin8@gmail.com