

DOI: 10.25742/NRIPH.2018.05.011

Серебряный Р.С., Яремчук О.В.

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СРЕДНЕ-ВОЛЖСКОГО ИНСТИТУТА ОХРАНЫ
МАТЕРИНСТВА И МЛАДЕНЧЕСТВА (ОММ) В 1929 – 1945 ГГ.
ИСТОРИЯ ДЕТСКОГО СЕКТОРА.**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.
Семашко», Россия, Москва

Serebryany R.S., Yaremchuk O.V.

**ACTIVITY OF THE AVERAGE AND VOLGA INSTITUTE OF
PROTECTION OF MOTHERHOOD AND INFANCY (OMM) IN 1929 -
1945. HISTORY OF THE CHILDREN'S SECTOR.**

National scientific research institute of public health of N.A. Semashko,
Russia, Moscow

Контактная информация:

Серебряный Роман Сергеевич – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко»; E-mail: niimramn@mail.ru

Яремчук Оксана Вячеславовна - соискатель,
E-mail: oyrem@yandex.ru

Резюме. Показана история возникновения детского сектора, становления и развития педиатрических отделений Средне-Волжского института охраны материнства и младенчества (ОММ) в 1929 – 1945 гг., его значение в охране здоровья детей, профилактики и борьбе с заболеваниями детей в Среднем Поволжье.

Ключевые слова: Средне-Волжский институт охраны материнства и младенчества (ОММ), охрана здоровья детей, питание, грудное вскармливание, молочная кухня, детская консультация, заболеваемость и смертность, коечные фонды.

Abstract. History of emergence of the children's sector, formation and development of pediatric offices of the Average and Volga institute of protection of motherhood and an infancy (OMM) in 1929 - 1945, its value in health protection of children, prevention and fight against diseases of children on average the Volga region is shown.

Key words: Average and Volga institute of protection of motherhood and infancy (OMM), health protection of children, food, breastfeeding, dairy kitchen, children's consultation, incidence and mortality, bed funds.



Фасад Института.

02 06 2015

Средне-Волжский краевой научно-практический институт ОММ (далее Институт) был организован в первый год существования области (впоследствии края) 1 июня 1929 года. Основателями института являлись профессор В.М. Курзон (педиатр), доктора П.Ф. Францева (педиатр), А.К. Софотерова (акушер-гинеколог) [1].

С самого начала в институте был образован детский сектор, главной задачей которого являлась борьба за здоровье детей: изучение физиологии, гигиены и воспитания детей раннего возраста, внедрение в регионе современных методов профилактики и лечения детского населения, оптимальных способов воспитания подрастающего поколения.

Педиатрический сектор состоял из физиологического и клинического отделений, детской консультации и молочной кухни. В последующие годы, в том числе и во время Великой Отечественной войны структура детского сектора постоянно менялась.

В становлении физиологического отделения прослеживались следующие этапы: в начале, в течение первых месяцев, его работа осуществлялась параллельно с постепенным упразднением в регионе домов матери и ребенка.



Во втором периоде физиологическое отделение, при отсутствии в городе приемника, было вынуждено принимать беспризорных детей раннего возраста. В 1930 году поступило 358, в 1931 году — 359, 1932 — 411 ребёнка, причем увеличился процент детей, принятых через социально-правовой кабинет и из лечебных учреждений (дети больных матерей) [2, С.13]. Грудное молоко поступало из акушерского отделения и пункта сбора женского молока Института в недостаточном количестве, вследствие чего дети, даже в первые дни и недели жизни, вскармливались искусственно.

Это обстоятельство и ряд других факторов, свойственных закрытому детскому учреждению, вызывало повышенную смертность, которая колебалась от 30 до 40% к числу принятых детей. Особенно резко ухудшалось состояние поступавших детей в 1933 году, в связи с сильным ростом беспризорности. Число поступивших детей в 1933 году достигло 709, что привело к чрезвычайному перенаселению отделения (153 ребенка при 50 штатных койках), вследствие чего пришлось перепрофилировать часть клинического отделения.

Коечный фонд клинического отделения был, из-за необходимости передачи части его физиологическому, оказался сведен до 35 мест, Тяжелое состояние детей при поступлении и чрезмерная скученность в отделении в сильной степени вызвало повышение смертности детей (53%).

В 1933 году осенью открылся Краевой дом ребенка в городе Бузулуке Куйбышевской области и туда отправили старшую группу детей из физиологического отделения.

В 1934 году Горздрав открыл детский приемник для детей-подкидышей, и наконец, физиологическое отделение стало нормально функционировать, в отличие от состояния, в котором находилось в течение предыдущего времени. [2,С.13].

Детское клиническое отделение Института, рассчитанное на 55 коек, было единственным стационаром в г. Куйбышеве (Самаре), обслуживающим больных детей раннего возраста. Состав больных менялся в зависимости от сезона года: летом преобладали острые желудочно-кишечные заболевания; в осенне-зимнее время — болезни дыхательных путей.

В 1933 г. большое число заболеваний пришлось на цереброспинальный менингит, чем объяснялась высокая летальность детей в этом году.

С весны 1933 г. отделение становится базой кафедры детских болезней Мединститута. В детском секторе, в целях повышения квалификации работников, проводился семинарский разбор историй болезни. Работа конференций под руководством заведующего сектором, профессором Лопатиным, имело большое воспитательное значение, способствуя сплочению коллектива и повышая их квалификацию.

В 1934 г. число коек было доведено до 73% к необходимому количеству. К концу 1935 года функционировало 100 детских клинических коек, из которых часть была для соматических, часть инфекционных и часть туберкулезных больных [2,С. 22].

К десятилетию института, к 1939 году в детском секторе имелось 4 отделения: 1-соматическое — на 32 койки; 2-ое соматическое — 32 койки; туберкулезное — 24 койки; инфекционное (боксированное) — 12 коек [3]. В 1941 году было развернуто эпидемиологическое отделение на 15 коек.

В начале Великой Отечественной войны детский сектор имел в своем составе 6 отделений, располагающими 141 койками: 1-ое соматическое на 32 койки, обслуживающим детей старшего возраста; 2-ое соматическое на 32 койки, для детей младшего возраста (до 3 лет), где в основном, лечились младенцы с острыми расстройствами питания и пищеварения; 3-е туберкулезное на 24 койки, госпитализировались дети раннего возраста с различными формами туберкулеза легких; в 4-ом отделении на 26 коек находились недоношенные дети; 5-ое — инфекционное (изолятор) с пятью боксами на 12 коек, куда помещались дети с инфекциями, 6-ое —

эпидемиологическое на 15 коек [4]. В ниже приведённой таблице, разработанной авторами по архивным данным, показана работа коек с 1939 по 1945 гг. [3,5,6,7,8].

В 1939-1940 гг. план оборота коек не выполнялся, что было следствием закрытия на карантин детских отделений после заноса инфекционных заболеваний, а также перемещения 20 коек в двух детских отделениях (1-ом и 2-ом) во время холода в январе 1939 г. [9].

С 1941 по 1942 гг. использование коечного фонда оставалось почти на одном уровне, отмечалось перевыполнение плана оборота на 102 %. Это связано с проводимой госпитализацией вновь прибывших эвакуированных детей, а также с открытием пятого эпидемиологического отделения [10].

Таблица 1

Использование коечного фонда [3,5,6,7,8,]

годы	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
количество коек всего	100	100	115	115	115	115	115
количество поступивших детей	1777	1834	2249	2326	1730	1196	1803
оборот койки	29192	33314	37728	38524	31862	30188	34056

В 1944 году 1 место по выполнению плана оборота коек заняло 4 отделение (120%), 3-е отделение обеспечило план на 84,9%, 2 отделение — 82,9%, 1-ое — 70% и на последнем месте оказалось 5-ое отделение — 33,2%. Невыполнение годового плана в указанных отделениях можно объяснить тем, что в 1,3 и в 5 отделениях проходил ремонт в течении 1-2 месяцев, а во втором были частые карантинные из-за заболеваний детей ветряной оспой [11].

Коечный фонд в 1945 году был использован на 94,7%., из-за простоев вследствие ремонта. Проводимые карантинные мероприятия не оказывали влияния на оборот коек.



Наряду с палатами для больных, в отделениях имелись кабинеты для врачей, манипуляционная, ванная комната, уборная.

В отделения дети госпитализировались с колитами, дизентерией, бронхопневмонией, плевритами, абсцессом легких, туберкулезом, менингитом, корью, коклюшем, брюшным тифом, атрофией, перитонитом, малярией, спазмофилией, врожденной слабостью, токсической желтухой, сердечной слабостью, асфиксией, сепсисом и т.д. В случаях подозрения на ту или иную инфекцию в незаразном отделении, дети изолировались передвижной ширмой. При диагностировании инфекционных заболеваний больные переводились в изолятор или в соответствующие больницы. Вновь поступившие больные осматривались палатными ординаторами в первые сутки заболевания. В последующие 3 дня детям проводили следующее обследование: взятие крови и мочи на общий анализ, рентгеноскопию легких и сердца, реакции Пирке. Мокроту исследовали на туберкулезную палочку, кристаллы Шарко -Лейдена, брали мазки из зева и носа, с целью выявления дифтерийной палочки и других возбудителей.

Во время обходов больных врачами, медицинские сестры записывали назначения и диетотерапию в специальных тетрадях. Истории болезни выписанных детей оформлялись на 2-3 день клиническим заключением и эпикризом [12,13].

Питание для больных детей отделения получали из общей молочной кухни, кроме того, во 2,5 и 6 - ое отделения грудное молоко поступало из пункта сбора женского молока при детской консультации Института. Доставка питания из общей и молочной кухни производилась силами кубовщицы в специальных судках. Пища раздавалась палатными медсестрами под наблюдением старших сестер [14].

Больные дети поступали по направлениям врачей амбулатории через приемное отделение, где они подвергались санитарной обработке и осмотру дежурным врачом.

В ниже приведенной таблице, разработанной авторами по архивным данным, показано, что с 1939 по 1945 г. дети, в основном, выписывались с положительными результатами [15,16,17,18,19].

В детском секторе в 1939 году число умерших составило 22%, в 1940 г. 21,2%, в 1941 году 20,2%, в 1942 году 26,4%. Основными причинами были токсическая диспепсия, бронхопневмония, туберкулез легких и др. Летальность приходилась, в основном, на детей раннего возраста.

Таблица 2

Смертность детей к числу поступивших (в т.ч. до 1 года)

Количество	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
поступивших	1777	1834	2249	2326	1730	1196	1803
выписанных	1576	1462	1800	1697	1392	991	1158
умерших	403	372	449	629	338	205	645

В 1943 г. летальность составила 24,2%, в 1944 г. 17,14%, а в 1945 г. 27,64%. В этот период также главным в этиологии смертности являлись токсическая диспепсия, туберкулез и пневмония.

В отделения детского сектора госпитализировались дети с резко пониженной трофикой и с тяжелыми заболеваниями. Лечение проводили новейшими методами того времени: сульфидинотерапией и интра-мускулярно по Планельсу при пневмониях, дизентерии, менингите, применяли гемотерапию в виде трансфузии, инъекций от донора, аутогемотерапию при пневмониях, токсической диспепсии, септической ангине, дистрофиях, пиуриях, анемиях, бактериофаг при колитах.

Методом выбора являлась стрептоцидотерапия по способу Кудрякова при пиуриях, плевритах, бронхоэктазии, пеницилинотерапия при септикопиемии септической ангине, а также никотиновая и аскорбиновая кислота при септической ангине и дистрофиях.

Массивные дозы витамина «Д» применялись при рахите и также при поражении ленточными глистами, введением препарата через дуоденальный зонд. Широко практиковалась физиотерапия (кварц, диатермия, ванны и т. д.).

Значительное место в лечении детей занимала диетотерапия. Дети получали полноценное питание с наличием витаминов А, С, В, и Д.

Научный коллектив детского сектора постоянно внедрял новейшие технологии в лечебный процесс в отделениях, с последующей передачей опыта детским лечебницам и консультациям в регионе.

Большое внимание уделялось вопросу правильного гигиенического ухода и санитарного состояния отделения. Ежедневно проводилась влажная уборка в отделении, 1 раз в месяц — генеральная уборка. Каждую неделю менялось постельное белье. Детям раннего возраста чистое белье менялось по мере загрязнения. Проветривание делалось через фрамуги, а летом через засетчатые окна в течение

суток. Прогулка детей совершались в течении всего года весной и летом [20,21,22,23].



Необходимо отметить работу детской консультации. Она функционировала в составе института с 1929 года, имела вначале 2 врачебных приема и обслуживала детей в возрасте до 1 года.

В 1934 году число врачебных приемов было увеличено до 3-х. Возрастной состав обслуживаемых детей повысили до 3-х лет [2, С. 14,15]. В годы Великой Отечественной войны консультация имела 3 врачебных приема — по лечебной физкультуре детей раннего возраста и ряд приемов у узких специальностей (консультировали фтизиатр, ушник, дерматолог) [24]. В послевоенное время консультация обслуживала детей до 4 лет.

Вся территория детской консультации делилась на две половины для приема больных и здоровых детей с отдельными входами и выходами. В отделении для здоровых детей имелся зал ожиданий, регистратура и юридический кабинет. Половина помещений для больных детей была забоксирована.

Район, обслуживаемый детской консультацией, состоял из двух участков, к которым были прикреплены по одному участковому врачу и 2 патронажные сестры.

Профессора Лопатин и Эйвин являлись основными консультантами. Количество детей на участках менялось ежегодно [25].

Динамика показана ниже, в таблице, разработанной нами на основе различных архивных материалов [26,27, 28, 29, 30].

Таблица 3

**Количество прикрепленных детей к детской консультации
Института (в т.ч. до 1 года)**

годы	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Всего	2897	1240	946	983	1033	1035	881
Дети до 1 года	953	418	355	301	279	231	230

Сотрудники детской консультации вели не только лечебную, но и профилактическую работу. Врачи и медицинские сестры патронировали детей на своем участке, проводя с матерями санитарно-просветительскую работу. Беседы посвящались профилактике инфекционных заболеваний, правильному кормлению грудных детей, борьбе с желудочно-кишечными расстройствами. Они также приглашали родителей на прием [31]. На основе архивных источников разработана таблица 5, показывающая посещаемость в детской консультации [32-36]. В консультации помимо городских детей из районов Куйбышева, прикрепленных к Институту, принимались дети, направляемые врачами других консультаций города и села.

Таблица 4

Количество посещений в детской консультации Института

годы	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Всего посещений	13567	12957	14530	19293	13660	17395	15113

При консультации функционировал пункт сбора грудного молока. Родители не всегда могли прийти с ребенком в консультацию, ссылаясь на занятость дома или на предприятии. В этом случае медицинская сестра посещала детей на дому [37]. В таблице 6 на основе архивных документов показана динамика посещаемости с 1939 по 1945 г. [38,39,40,41,42].

В структуру детского сектора входила молочная кухня. Она обеспечивала питанием детей грудного возраста, находящихся в отделениях Института, детей района, обслуживаемых консультацией [2, С. 20].

Таблица 5

Посещение детей на дому

годы	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
врачами	879	2749	2611	2908	3133	3207	3112
медсестрами	8271	6044	9010	9244	8294	8368	8273



Необходимо было обеспечить лечебными смесями и витаминными блюдами больных женщин, находящихся в стационарах Института. Молочная кухня являлась отделением института, перед ней стояли задачи проводить организационно-методическую работу, выполнять научную тематику, осуществлять консультации и инструктаж по организации детского питания в области, заниматься подготовкой кадров.

С каждым годом деятельность молочной кухни расширялась. В годы Великой Отечественной войны она увеличилась в 5-6 раз. Вследствие этого не хватало помещения, не было возможности выделить комнаты для лаборатории, ожидальни и т. д. В молочной кухне трудились медицинские сестры со специальной подготовкой и большим практическим стажем. В работе учитывалось количество детей живущих в районе, обслуживаемых консультацией, число детей находящихся в каждом отделении. В связи с этим сотрудники кухни рассчитывали количество смесей, получали цельное молоко, прикормы и т. д. [43].

Таблица 6

Количество полученных порций

годы	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Всего изготовлено порций	353227	372731	482922	1056875	1057873	1057516	289930
Целого молока	27762	26798	60951	185758	186758	192137	59312
Смесей	18263	178941	222853	325443	306430	368229	63781
Прикорма	129467	141679	179640	473540	488980	466647	91938
Соков	10315	23413	32478	65432	75700	30503	9167

Анализ архивных источников [44 – 48] позволил разработать и показать число и составные части пищевого рациона детей в течение 1939-1945гг. (табл. 6).

Учет велся, в виде ежедневной записи, в дневнике, составлялась суточная ведомость на основании требований из отделений и рецептов консультации [49]. В годы ВОВ витаминные блюда готовились из крапивы и щавеля, богатые витамином С и содержащие витамины А, К. Здесь готовилась ягодно-сывороточная смесь, заменяющая изюмную жидкость при острых токсических заболеваниях пищеварительного тракта. Применялось обогащение блюд витамином «В» за счет вытяжки из отрубей. В годы Великой Отечественной войны, при нехватке сахара, лечебные питьевые смеси и прикорм готовились с добавлением отвара из сахарной свеклы, а также сутелизованного меда. Молочная кухня изготавливала из таблеток гематогена гемокакао и гемокрем, которые дети очень любили и употребляли с большим удовольствием [50].

Подводя итог деятельности педиатрических отделений Средне-Волжского института охраны материнства и младенчества (ОММ) в 1929 – 1945 гг., его значению в охране здоровья детей, профилактики и борьбе с заболеваниями детей в Среднем Поволжье, подчеркнём его несомненную роль в создании педиатрической службы в регионе.

Литература

1. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 4А, л. 1.
2. Теплоухов Я.А. История развития и деятельность Куйбышевского краевого Института охраны материнства и младенчества / Куйбышевский краевой научно-практический институт охраны

материнства и младенчества // сборник статей. - Куйбышев. - 1935. - С. 13,14,15,20,22.

3. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 9, л. 2.
4. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 15, л. 2.
5. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 12, л. 2.
6. 6..ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 3.
7. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 4.
8. 8.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 5.
9. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 13, л. 5.
- 10.10.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 5, 6.
- 11.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 5.
- 12.12.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 75.
- 13.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 80.
- 14.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 124.
- 15.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 9, л. 5.
- 16.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 12, л. 6.
- 17.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 21.
- 18.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 29,30.
- 19.19.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 50,53.
- 20.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 12, л. 5,6.
- 21.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 15.
- 22.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 37 (об.).
- 23.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 28,28 (об.).
- 24.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 25.
- 25.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 37.
- 26.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 9, л. 6.
- 27.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 12, л. 6 (об.).
- 28.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 28.
- 29.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 37.
- 30.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 106.
- 31.31.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 38.
- 32.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 9, л. 6(об.).
- 33.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 12, л. 6 (об.).
- 34.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 29.
- 35.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 38.
- 36.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 109.
- 37.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 40.
- 38.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 9, л. 6(об.).
- 39.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 12, л. 6 (об.).
- 40.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 29.
- 41.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 39.
- 42.ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 111.

43. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 125.
44. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 9, л. 7.
45. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 12, л. 7.
46. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 30.
47. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 28, л. 43.
48. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 126.
49. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 31, л. 125.
50. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. Опись 1, ед.хр. 24, л. 27.
-

DOI: 10.25742/NRIPH.2018.05.012

Серебряный Р.С.¹, Кузьмин В.Ю.², Яремчук О.В.¹

**К ВОПРОСУ ТРАГИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ, ПРОИСШЕДШИХ В 1920 -
1922 ГГ., В СРЕДНЕВОЛЖСКИХ ГУБЕРНИЯХ**

¹ФГБНУ «ННИИ общественного здоровья» им. Н.А. Семашко. Москва
² Самарский государственный университет

¹Serebryanyy R.S., ²Kuzmin V. U., ¹Yaremchuk O.V.

**TO THE QUESTION OF TRAGIC EVENTS, THAT HAPPENED IN 1920 -
1922, IN THE MIDDLE VOLGA PROVINCES**

¹National research institute of public health of N.A. Semashko
²Samara State Medical University

Контактная информация:

¹**Серебряный Роман Сергеевич** – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «ННИИ общественного здоровья» им. Н.А. Семашко ; E-mail:niiimramn@mail.ru
²**Кузьмин Владимир Юрьевич** – доктор исторических наук, доцент
¹**Яремчук Оксана Вячеславовна** – соискатель, e-mail: Oyrem@yandex.ru

Резюме. В статье изложены причины возникшего в 20-х годах прошлого столетия голода, носящие системный характер. Показано, что Советская власть опоздала с принятием адекватных мер по предотвращению голодомора среди населения. Проблема обеспечения хлебом людей была главной в это страшное время.