

ров экономики, была затруднена совместная разработка планов, программ и других документов, которые, как правило, включают комплексные услуги в области общественного здравоохранения, в т.ч. выполнение национальных программ путем разработки и реализации соответствующих территориальных программ и их финансирования.

Для выхода из сложившейся ситуации было принято решение о создании территориальных советов по общественному здравоохранению (ТСОЗ). Совет является консультативным учреждением, созданным Министерством здравоохранения, и его главная задача состоит в том, чтобы обеспечить интегрированную систему управления в пределах района в области общественного здравоохранения. Деятельность ТСОЗ будет направлена на улучшение территориального надзора в области общественного здравоохранения путем разработки и реализации на местном уровне программ в области защиты и укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Предложенная мера предназначена для координации действий в области общественного здравоохранения на уровне административных единиц и контроля за осуществлением совместных планов деятельности, утвержденных Министерством здравоохранения с вовлечением в их реализацию учредителей медицинских учреждений. Председателем ТСОЗ назначается главный государственный санитарный врач административной территории, который имеет полномочия в соответствии с законом и несет ответственность за осуществление политики в области здравоохранения.

Литература

1. Bodrug-Lungu V., Kostina-Ritchey E. Demographic Trends and the Healthcare System in Moldova: Reforms and Challenges / Family and Health: Evolving Needs, Responsibilities, and Experiences (Contemporary Perspectives in Family Research. V. 8B. – 2014. P. 105-130
2. <http://www.who.int/gho/countries/mda.pdf?ua=1>.
3. Turcanu G. et al. Republic of Moldova: health system review // Health Systems in Transition. – 2012. - № 14(7). – P. 1–151.
4. Vian et al. Barriers to universal health coverage in Republic of Moldova: a policy analysis of formal and informal out-of-pocket payments // BMC Health Services Research. – 2015. № 15. – P. 319.

Серебряный Р.С.¹, Яремчук О.В.²

ПИТАНИЕ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В САМАРСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1918 1921 ГГ.

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

Серебряный Роман Сергеевич - д.м.н., профессор, в.н.с;

niiimramn@mail.ru;

2. Самарский медицинский колледж имени Н. Ляпиной, г. Самара
Яремчук Оксана Вячеславовна - преподаватель;
oyrem@yandex.ru.

Резюме. Рассматривается питание детей 0-3-х лет в детских учреждениях в связи с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Освещается вклад В.П. Лебедевой в становление системы охраны материнства и младенчества в Самарской губернии в 1918-1921 гг.

Ключевые слова: питание, ясли, дети 0—3-х лет, желудочно-кишечные заболевания.

Serebryany R.S., Jaremchuk O.V.

NUTRITION AND GASTROINTESTINAL CONDITIONS OF NURSERY AGED CHILDREN IN SAMARA REGION IN 1918-1921

Abstract. Nutrition of 0-3 years old children in child institutions is observed in connection with gastrointestinal conditions. V.P. Lebedeva's contribution in maternity and child welfare system development in Samara region during 1918-1921 is highlighted.

Key words: nutrition, day nursery, 0-3 years old children, gastrointestinal conditions.

Советская власть придавала большое значение сохранению жизни и здоровья детей. С целью правильного и всестороннего развития младшего поколения строилась ясельная сеть [6].

Вопросам питания в детских яслях уделялось особое внимание. Ведь пища ребенка должна иметь определенную калорийность. Если взрослый потребляет на 1 кг массы тела 30-40 ккал в сутки, то ребенку необходимо 100-120. Малышу нужна еда легкоусвояемая, богатая витаминами, со строго определенным соотношением белков, жиров и углеводов [5].

Становление качественного ясельного обслуживания началось с момента учреждения в 1918 г. при Наркомате государственного призрения отдела охраны материнства и младенчества (ОММ). Профессиональный уход за детьми и хорошее питание в яслях играли большую роль в профилактике заболеваний.

В 1918 г. В.П. Лебедева утвердила правила для матерей, приводящих детей в ясли, и положение по организации патронажа для грудных детей. В Самарскую губернию был направлен циркуляр, регламентирующий нормативы питания для беременных, кормящих женщин и детей в возрасте до 3-х лет (табл. 1). На основании этих норм осуществлялось питание в яслях и других детских учреждениях. В ходе патронажа медработники разъясняли матери необходимость грудного вскармливания для ребенка [7].

Добиваться вскармливания детей грудью мам, всемерно бороться с ранним прикормом и переводом младенцев на искусственное вскармливание являлось повседневной задачей. С родителями проводили беседы, разъясняющие пользу грудного вскармливания для жизни и здоровья малышей. Ясельных работников обязывали помогать матерям договариваться с начальством о перерывах для кормления грудничков [1].

По распоряжению В.П. Лебедевой Наркомздрав отпускал учреждениям ОММ рыбий жир, «отправленный по разверстке на склады местных губздравов». Количество на губернию рассчитывалось на постоянные приюты, ясли, и консультации, выдававшие его детям по назначению врача [7].

В РФ разворачивалось строительство и развитие ясельной сети. До Октябрьской революции в Самарской губернии совершенно не было организаций ОММ. В 1918-1920 гг. возникла сеть учреждений закрытого типа. На их образовании резко отражались экономические и хозяйственные трудности, переживаемые губернией [11]. Финансирование осуществлялось из разных источников. «Кредиты на детское питание, не предусмотренные кредитом от 17 мая 1919 г., отпускаются Наркомпросом по сметам отделов народного образования, составленным совместно с подотделом охраны здоровья детей. Кредиты на питание больных детей отпускались отделом и подотделом охраны здоровья детей по сметам Наркомздрави» [8].

Начало формирования российского общества в рамках новой социально-экономической политики омрачилось чрезвычайными обстоятельствами. В большинстве губерний России разразился голод [3]. В Поволжье в 1920-1921 гг. он добавил тысячи сирот и беженцев, и речь шла не о культурном развитии, а о спасении детей от голодной смерти [4]. Недостаток питания и антисанитарные условия многократно увеличивали возможность распространения эпидемических заболеваний.

В августе 1921 г. детские и ясельные площадки не функционировали в связи с нехваткой продовольствия. Летних яслей-приютов уездрав не открывал за недостатком средств. Консультации для беременных и кормящих матерей не осуществлялись из-за отсутствия квалифицированного персонала. Питание детей и мамок-кормилиц в Доме матери и ребенка в августе было неудовлетворительным, вследствие чего повысилась смертность среди малышей. Коклюшем и «кровоавым поносом» болели большинство ребятишек [10].

В 1921 г. питание в детских учреждениях резко ухудшилось. Дети ещё получали хлеб (большей частью овсяной), но к концу года количество его значительно уменьшилось. В результате питомцы болели острыми кишечными заболеваниями. Выдача несвежего мяса

или замена его селедкой усугубляли состояние.

Таблица 1

Нормы питания для детей до 3-х лет в золотниках
(1 золотник = 4, 26 г) [7]

Возраст	Продукты	Количество
до 1 года	Молоко	1000
	Сахар	20
	Крупа или мука	5(10)
	Картофель Морковь Фасоль	по 40
	Картофельная мука	28
	Кисель из клюквы или черники	40
12-18 месяцев	Молоко	800
	Сахар	20
	Крупа или мука	7,5(15)
	Яйцо	1 шт.
	Картофельное или овощное пюре	60
	Бульон овощной или мясной	60
	Картофельная мука	28
	Кисель из клюквы и черники	40
	Яблочный компот	40
Хлеб	10	
1,5-3 года	Молоко	
	Яйцо или каша из 200,0 г молока	1 шт.
	Крупы или мука	10(15)
	Сахар	5
	Картофельное пюре или кисель	60
	Котлета из овощей или мясо, рыба	25
	Картофельная мука	28
	Компот из клюквы или яблок	40
Хлеб	20	

Детей кормили только крупами. Почти полное отсутствие жиров, яиц, молока и выдача всего 1/2-1 фунта сахара в месяц на одного ребенка способствовали возникновению патологии. Недостаток овощей приводил к появлению цинги. Свирепствовала эпидемия кори, которая вносила большой вклад в детскую смертность.

В г. Самаре было зарегистрировано 11 210 детей до 3 лет. Из них 500 находились в 7 учреждениях подотдела ОММ, питались там, остальные последние 2 месяца не имели даже того, что получали в начале года. Такое положение обусловило высокую смертность. В Доме ребенка она составляла от 68 до 75%, а в Доме матери и ребенка - от 50 до 80%. Еще хуже обстояло дело в сельских местностях губернии (25 детских учреждений на 1200 детей). Как организованные, так и неорганизованные дети питались травой и

отбросами [9].

«...Первой ласточкой, прилетевшей к нам из центра, для помощи в нашем бедствии, оказалась комиссия Наркомздрава. Комиссия ставит себе широкие задачи помощи голодающим в области здравоохранения. С этой комиссией прибыла представительница Женотдела ЦКРКП – доктор Кушерман для проявления исключительных забот в области здравоохранения и питания детей. Для этой же цели из Наркомздрава прибыли представительницы отдела охраны здоровья детей и отдела охраны материнства и младенчества» [2].

Стояла задача срочного восстановления норм питания. Требовалось обеспечить продовольствием столовые. В борьбе с голодом помогали зарубежные организации. Американская администрация помощи разработала меню для питания детей детских учреждений (табл. 2).

Таблица 2

Нормы питания на 1 ребенка во время голода в золотниках

Дни	Продукты	Количество
Воскресенье и среда	Крупа	17,94
	Сало	2,72
	Молоко	2,34
	Мука для хлеба*	18,75
Понедельник и пятница	Какао	2,45
	Сахар	7,74
	Молоко	14,06
	Мука для хлеба*	18,75
Вторник	Крупа	19,36
	Сахар	2,57
	Молоко	6,56
	Мука для хлеба*	18,75
Четверг и суббота	Крупа	18,32
	Сало	3,42
	Мука для хлеба*	18,75
ИТОГО НА НЕДЕЛЮ	Какао	4,90
	Сахар	18,05
	Молоко	39,36
	Мука	131,25
	Крупа	91,88
	Сало	12,28

* что даст 25 золотников хлеба

В июле 1921 г. Дом матери и ребенка с питомцами был передан в ведение уездрава. За июль и август поступило вновь 9 детей, из них 7 взято обратно и 2 умерло. С сентября по январь 1921 г. принят 31 человек, умерло 8, из них 2 от желудочно-кишечных заболеваний.

Проводимые мероприятия стали постепенно приносить плоды. «Улучшилось питание: грудные дети получали до 2-х стаканов молока, 4-5 стаканов куриного бульона и мяса, яблочный компот» [10].

Таким образом, строительство системы ОММ в Самарской губернии, первые 4 года после победы Советской власти потребовало огромных усилий для преодоления последствий голода. Отметим, что в 2016 г. в г. Самаре функционировали 178 муниципальных детских садов, из которых только в 3 имелись ясельные группы. 71 частные «ясли-сад» принимали детей в возрасте с 1,5 лет. В настоящее время, после по сути уничтожения ясельных сетей, правительство приняло 3-летнюю программу восстановления учреждений для детей 0-3-х лет. Начало – 2017 г.

Литература

1. Бахмутская С.А., Назарова Н.С., Шапиро О.Е. Сезонные ясли в колхозе. - Сталино, 1940. - С. 14-15.
2. Газета «Коммуна» от 23.08.21 г. № 803.
3. Захарова Л.Б. Концепция социальной политики советской власти: теория и практика (1920-е годы). - Самара: Самар. Гос. Техн. Ун-т, 2012. - С. 147.
4. Изюмов Ю.А. Самарское общество «Друг детей» и борьба с беспризорностью в 1920-е гг. // Самарский земский сборник. - 2009. - № 9. - С.78.
5. Назарова Н.С., Фейтельсон Б.С., Илупина Ф.М. Организация детских учреждений ОММ. – М.-Л., 1939. - С. 10.
6. Смирнова Е.Т. Санитарный режим детских яслей. – М.: Медгиз, 1957. -С. 1.
7. ЦГАСО Ф. Р. – 158. - оп. 3. - ед.хр. 38. - л. 14, 17, 18.
8. ЦГАСО Ф. Р. - 158. - оп. 4. - ед. хр. 25. - л. 58.
9. ЦГАСО Ф. Р. 158. - оп. 5. - ед.хр. 28. - л. 6.
10. ЦГАСО Ф. Р. 158. - оп. 5. - ед.хр. 89. - л. 6, 28, 86.
11. ЦГАСО Ф. Р. – 342. - оп. 2. - ед.хр. 39. - л. 217.

Серебряный Р.С., Яремчук О.В.

РОЖДАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 3-Х ЛЕТ В САМАРСКОЙ ГУБЕРНИИ (КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ) В 1918 -1940 ГГ.

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А Семашко», Москва

Серебряный Роман Сергеевич - д.м.н., профессор, в.н.с.;
niiimramn@mail.ru;

2. Самарский медицинский колледж имени Н. Ляпиной, г. Самара
Яремчук Оксана Вячеславовна - преподаватель;
oyre.m@yandex.ru.