

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.

Резюме. Рассматриваются рождаемость, смертность и заболеваемость детей в возрасте от 0 до 3-х лет в довоенный период.

Ключевые слова: рождаемость, смертность, дети от 0 до 3-х лет, Самарская губерния, Куйбышевская область.

Serebryany R.S., Jaremchuk O.V.

BIRTH AND DEATH RATE OF 0-3 YEARS OLD CHILDREN IN SAMARA PROVINCE (KUIBISHEV REGION) IN 1918 – 1940

Abstract. Birth rate, the reasons morbidity and mortality of 0-3 years old children, the during the pre-war period are discussed.

Key words: birth rate, mortality, 0-3 years old children, Samara province, Kuibishev region.

Российское общество во второе десятилетие XX в. вступило потрясенное глубочайшими социальными и природными катаклизмами. Советская Россия пережила кровопролитные войны — первую мировую, гражданскую и революцию, голод, жестокую засуху, неурожай и кошмар эпидемий. Людские потери, связанные с этими несчастьями, оставили глубокий след в возрастно-половой структуре россиян [2].

В 1918 г. Самарская губерния превратилась в эпицентр гражданской войны. Статистические данные о движении населения не собирались. В сложной обстановке учёт рождаемости и смертности не представлялся возможным. Оценить демографическую ситуацию удается с 1920 г.

В этот трудный для России период, началось строительство системы охраны материнства и младенчества. Большое внимание стало уделяться учёту рождаемости, смертности детей и мертворождаемости, как в РСФСР в целом, так и в Самарской губернии.

Смертность населения в 1920 г. оставалась высокой даже по сравнению с периодом военных и революционных лет. Во многих районах и городах Европейской России, таких как Саратов, Симбирск, Самара, Москва, Петроград, она была почти вдвое выше, чем в 1914 г. Сказывались военные действия и связанные с ними потери, ослабленное здоровье, истощение людей, распространение инфекций и плохое питание. В России ежегодно гибло около 2 млн. детей до 1 года. Ни одна страшная эпидемия не уносила столько жизней [2].

В 1921 г. по всей России голодом было охвачено 23 губернии с населением в 37 млн. человек, из них 30 млн. в Поволжье, для которого 1920-1922 гг. явились периодом наиболее интенсивного вымирания. Смертность от инфекционных заболеваний в Самарской, Саратовской, Симбирской губернии составляла приблизительно 12%. Потоки беженцев из голодающих районов несли с собой тиф, холеру,

малярию [2].

Максимальный уровень рождаемости и смертности среди крупных районов Поволжья был в Самаре. Последствия войны и неурожая 1920 г. менее всего отразились на Ульяновске, где убыль населения составляла 21,3‰ против 31,5‰ в Саратове, 42,7‰ в Самаре. В Самарской губернии в 1921 г. голод унес 140 тыс. жизней. Из 2 377 тыс. сельских жителей в 1922 г. умерли 337 тыс. - 4,2%.

Помимо голода, одной из главных причин массового распространения эпидемий было антисанитарное состояние жилых домов, хозяйственных помещений, улиц. На заседании президиумов Самарского губкома и губисполкома 3 июля 1921 г. отмечалось, что «Самара издавна является одним из самых загрязненных городов не только Поволжья, но и всей республики. В течении 12 лет Самара почти не очищалась. Ввиду своей загрязненности Самара сама по себе могла явиться очагом холеры». Самарские губернские власти признавали эпидемическое состояние губернии катастрофическим [2].

Высокая смертность наблюдалась среди детей в учреждениях ОММ закрытого типа (детские дома, дома матери и ребенка и т. д.). В 1920 - 1921 гг. в переполненных помещениях отсутствовали отопление, вентиляция, не было белья, достаточного питания. Заболеваемость детей была громадная, смертность доходила до 10%. Подавляющее число грудничков умирали. В Домах матери и ребенка регистрировалась 100% смертность [3].

По сведениям отдела демографической статистики Самарского губернского статистического бюро, в 7 городах губернии (Самара, Балаково, Ставрополь, Мелекес, Пугачев, Бузулук, Бугуруслан) в 1922 г. родилось 3 090, умерло до 1 года 1 399 человек. В целом в 1922 г. смертность превышала рождаемость в 5 раз [1].

С 1923 г. социально-экономическая обстановка в стране несколько стабилизировалась. В связи с падением смертности и ежегодным приростом населения, во многом обусловленным понижением детской и младенческой смертности изменилась демографическая ситуация.

Рождаемость к 1923 г. в Самаре составила 33,6‰. Рост её в городах губернии был ниже, чем в сельской местности. Смертность детей до 1 года была самой высокой в 1922 г. Из-за голода, свирепствовавшего в Поволжье, она составила почти половину рождаемости. Несмотря на позитивные сдвиги, в 1924 г. в младенчестве умерли 19% родившихся, в 1925 г. – 20%, в 1926 г. – 17%, в 1927 г. – 19% [2]. С середины 1920-х гг. рождаемость увеличивалась, а к 1929-1930 гг. снизилась, в среднем на 13%. Смертность к 1929-1930 гг. увеличилась. Основными факторами являлись: «а) климатические условия (жаркое лето), б) не благоустроенность города, мало зелени, загрязненность, в) жилищный кризис, г) не налаженное детское питание, д) вовлечение матерей в

работу при необеспеченности детей детскими учреждениями (плохой уход, раннее отнятие от груди, плохое питание)» [5].

Возрастание заболеваемости корью, скарлатиной, брюшным тифом, дизентерией, токсической диспепсией и пр., в основном у искусственно вскармливаемых детей являлось причиной гибели детей. Негативному исходу способствовали плохая санитарно-эпидемиологическая обстановка, неудовлетворительные жилищные условия, неправильный уход за малышом, раннее отнятие от груди. В 1929 г. весной умерло 305 детей, летом — 642, осенью — 237, зимой — 300. Смертность малышей до 1 года летом составила 43,2% [6].

В архивах мы не нашли материалов, касающиеся демографических показателей в 1930-1933 г. В истории поволжской деревни голод, косивший людей в эти годы, - трагическая страница. Долгое время эта тема была запретной для исследователей, что объясняет отсутствие данных. В Средне Волжском крае в 1934 г. рождаемость составила 27,9‰, смертность детей до 1 года - 18,9%, в 1935 г. – 29‰ и 17,2%, соответственно [4]. Одной из ведущих причин смерти являлась высокая инфекционная заболеваемость. Дети умирали от осложнений после гриппа, желудочно-кишечных заболеваний (их пик приходился на август) и вследствие травмы при подкидывании.

Самая высокая рождаемость наблюдалась в 1936 г. – 49,1‰. В 1940 г. она составила 37,3‰. Неблагоприятные жилищные условия, большая скученность населения в городах обуславливали тяжелую эпидемиологическую обстановку. Младенческая смертность там неизменно выше, чем в сельской местности (табл. 1).

Таблица 1

Смертность детей до 1 года в Куйбышевской области
(на 100 родившихся) [8]

	1936 г.	1937 г.	1938 г.	1939 г.	1940 г.
города и рабочие поселки	24,8	25,3	23,7	27,8	25,5
сельская местность	23,0	18,3	16,7	19,0	19,4
г. Куйбышев	28,0	22,2	23,0	24,3	28,4

Врожденная слабость, пупочный сепсис, пневмония, асфиксия, кровоизлияние в мозг, различные уродства и т.д. являлись в не последнюю очередь причинами смерти детей до 1 года. В 1940 г. ведущими причинами высокой смертности среди детей раннего возраста оказались болезни органов пищеварения (в частности токсическая диспепсия и дизентерия), органов дыхания и острые инфекционные заболевания (табл. 2).

«Так как смертность на 1-ом месяце большей частью зависит от врожденной слабости недоношенности, т.е. причинами, связанными с внутриутробным развитием ребёнка, проводились мероприятия по государственной помощи беременным и многодетным матерям. В КИОММ функционировало отделение для недоносков, призванного к

охране жизни новорожденных в самый опасный период их жизни» [7].

Таблица 2

Причины смерти детей до 1 года в городах Куйбышевской области в 1940 г. (на 100 родившихся) [7]

Причины смерти	
1. Болезни органов пищеварения, в т.ч.:	10,76
токсическая диспепсия	5,26
2. Болезни органов дыхания	4,94
3. Острые инфекционные заболевания, в т.ч.:	4,98
дизентерия	1,37
корь	1,49
эпидемический менингит	0,05
скарлатина	0,10
4. Туберкулез в т.ч.:	0,72
туберкулезный менингит	0,18
5. Болезни новорожденных, пороки развития и недоношенность	3,30
6. Болезни нервной системы в т.ч.:	0,70
менингит не эпидемический.	-
7. Болезни костей, сочленений и мышц	0,004
8. Убийство	0,02
9. Болезни кожных покровов	0,18
10. Травмы	0,14
11. Болезни мочевых органов	0,07
12. Болезни крови и кроветворных органов	0,04
13. Болезни обмена веществ	0,03
14. Болезни эндокринной системы	0,02
15. Болезни кровообращения.	0,02
16. Новообразования доброкачественные и неустановленного характера	0,004
17. Прочие причины	0,77
Итого	26,75

Таким образом, на начальных этапах становления системы охраны материнства и младенчества, несмотря на проводимые государством многочисленные мероприятия, социально-экономические условия в Куйбышевской области не позволили достигнуть желаемых результатов по сохранению здоровья и жизни малышей.

Литература

1. Голод в Средневолжском крае в 20-30 -е годы XX века. - Самара, 2014. - С. 418-424.
2. Захарова Л.Б. Концепция социальной политики советской власти: теория и практика (1920-е годы): монография. - Самара: Самар. Гос. Техн. Ун-т, 2012. – С. 5, 6, 7, 46, 47.
3. ЦГАСО Ф. Р. - 158. – оп. 6. - ед.хр. 37. - л. 619, 620.
4. ЦГАСО Ф. Р. - 1160. – оп. 16. - ед.хр. 35. - л. 4.
5. ЦГАСО Ф. Р. - 2148. – оп. 1. - ед.хр. 56. - л. 104.
6. ЦГАСО Ф. Р. - 2148. – оп. 1. - ед.хр. 79. - л. 24, 26.
7. ЦГАСО Ф. Р. - 4219. – оп. 1. - ед.хр. 29. - л. 55-62.