

Н.М. Маркдорф\*

**ДЕТИ ВОЙНЫ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, КАДРОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ В ДЕТСКИХ СОЦИАЛЬНЫХ, ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ И ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КУЗБАССА В 1940–1950-Е ГОДЫ\*\***doi:10.31518/2618-9100-2024-6-7  
УДК 94(47)*Выходные данные для цитирования:**Маркдорф Н.М. Дети войны: заболеваемость, медицинская помощь, кадровая обеспеченность в детских социальных, воспитательных и лечебных учреждениях Кузбасса в 1940–1950-е годы // Исторический курьер. 2024. № 6 (38). С. 90–106. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-6-07.pdf>*

N.M. Markdorf\*

**CHILDREN OF WAR: MORBIDITY, MMEDICAL CARE, STAFFING IN CHILDREN'S SOCIAL, EDUCATIONAL, AND MEDICAL INSTITUTIONS OF KUZBASS IN THE 1940S–1950S\*\***

doi:10.31518/2618-9100-2024-6-7

*How to cite:**Markdorf N.M. Children of War: Morbidity, Mmedical Care, Staffing in Children's Social, Educational, and Medical Institutions of Kuzbass in the 1940s–1950s // Historical Courier, 2024, No. 6 (38), pp. 90–106. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-6-07.pdf>]*

**Abstract.** The article describes the state of medical care for children during the war and post-war years. The article examines the morbidity and mortality rates of children in Kuzbass, including minors in children's social, educational (children's reception and distribution centers), social (orphanages and children's homes) institutions. The article identifies and describes the problems of providing pediatricians and shows solutions to overcome the shortage of personnel by local authorities. The author notes that during the war and throughout the post-war twenty years, the level of childhood morbidity was high and required constant and decisive measures from local party and health authorities to protect the health of children. As a result, there was a decrease in morbidity and mortality. By the end of the 1950s, many types of infectious diseases were eliminated. A system for the prevention, warning, and diagnosis of many childhood diseases was developed. However, it was not possible to completely solve the problem of the shortage of pediatricians in children's social (orphanages, children's reception centers, children's homes) and medical institutions (hospitals, clinics, children's areas) of Kuzbass by the end of the 1950s. The reasons were the outflow of doctors to other regions of the country. Medical universities could not fully provide the region with doctors. The article is based on documentary materials from the archives of the Kemerovo and Novosibirsk regions.

**Keywords:** development of children's healthcare, medical care for children, pediatrics, morbidity, homeless and neglected children and adolescents, orphanage, children's reception and distribution center, medical personnel, Kemerovo region, Kuzbass.

\* **Наталья Михайловна Маркдорф**, доктор исторических наук, Сибирский институт управления – филиал РАНХиГС при Президенте Российской Федерации, Новосибирск, Россия, e-mail: [nmmark@mail.ru](mailto:nmmark@mail.ru)  
**Natalia Mikhailovna Markdorf**, Doctor of Historical Sciences, Siberian Institute of Management – Branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Novosibirsk, Russia, e-mail: [nmmark@mail.ru](mailto:nmmark@mail.ru)

\*\* Автор выражает глубокую признательность директору Л.Ю. Сапуриной и сотрудникам Государственного архива Кузбасса, оказавшим помощь в подборе материала.  
The author expresses deep gratitude to the director L.Yu. Sapurina and the employees of the State Archives of Kuzbass who assisted in the selection of material.

*The article has been received by the editor on 17.10.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** В статье дана характеристика состояния медицинской помощи детям одного из крупнейших сибирских регионов в военные и послевоенные годы. Исследованы вопросы заболеваемости и смертности детского населения Кузбасса, в том числе среди несовершеннолетних, находившихся в детских воспитательных (детских приемниках-распределителях), социальных (детских домах и домах ребенка) учреждениях. Выявлены и охарактеризованы проблемы обеспеченности врачами-педиатрами, показаны пути решения преодоления кадрового дефицита местными органами власти. Автор констатирует, что в военные годы и на протяжении послевоенного двадцатилетия уровень детской заболеваемости был высоким и требовал от местных органов власти и здравоохранения постоянных и решительных мер, направленных на охрану детского здоровья. Как результат, происходило снижение заболеваемости и смертности. К концу 1950-х гг. были изжиты многие виды инфекционных болезней, разработана система диагностики, профилактики и предупреждения многих детских болезней. Однако окончательно решить проблему дефицита врачей-педиатров в детских социальных (детских домах, детприемниках, домах-ребенка) и лечебных учреждениях (стационарах, поликлиниках, детских участках) Кузбасса до конца 1950-х гг. так и не удалось. Причиной являлся отток медиков в другие регионы страны, в то время как медицинские вузы не могли в полной мере обеспечить область врачами. Статья написана на основе документальных источников, выявленных автором в архивах Кемеровской и Новосибирской областей.

**Ключевые слова:** развитие детского здравоохранения, медицинская помощь детям, педиатрия, заболеваемость, беспризорные и безнадзорные дети и подростки, детский дом, детский приемник-распределитель, дом ребенка, медицинские кадры, Кемеровская область, Кузбасс.

*Статья поступила в редакцию 17.10.2024 г.*

---

Дети войны – это не только те, кто родился в годы военного лихолетья, но и те, чье взросление пришлось на трудное послевоенное время. Судьба юного послевоенного поколения во многом зависела от социально-экономической ситуации, складывавшейся на протяжении 1945–1960 гг. Развитие советской педиатрии происходило в сложных условиях и было обусловлено как государственной политикой, так и теми мерами, которые предпринимались на местах в различных регионах страны, в том числе не затронутых военными действиями, таких как Кузбасс.

Призыв медиков на фронт, создание в Кемеровской области большого количества госпиталей для советских раненых бойцов, высокий уровень заболеваемости и неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка, нерешенность жилищных вопросов населения, высокий уровень беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних, сокращение сети детских лечебных учреждений породили кадровый голод среди медицинских работников, а особенно среди детских врачей. Вопросы здравоохранения, в том числе санитарно-эпидемиологической обстановки в Кемеровской области, исследовала З.В. Боровикова<sup>1</sup>. На заболеваемость тифом и туберкулезом в годы войны обратила внимание Т.И. Дунбинская. Она указала на то, что была создана широкая сеть лечебных детских учреждений, чья деятельность

---

<sup>1</sup> Боровикова З.В. Состояние здравоохранения в Кемеровской области во второй половине 1940-х – 1950-е гг. // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 3. С. 12–19; Боровикова З.В. Динамика санитарно-эпидемиологической обстановки в Кемеровской области в 1946–1950-е гг. // Исторический журнал: научные исследования. 2020. № 5. С. 9–25.

направлялась на борьбу с разного рода инфекционными заболеваниями<sup>2</sup>. М.П. Дудкина в ряде статей и своем диссертационном исследовании изучила, наряду с общими проблемами западносибирского здравоохранения, кадровую обеспеченность и медицинское обслуживание городских детей в первые послевоенные годы<sup>3</sup>.

Оказанию медицинской помощи детям в военное время посвящена статья Е.Н. Семенов<sup>4</sup>. Автор описала мероприятия по медико-санитарному обеспечению эвакуированных детей, развитие ряда детских учреждений в западносибирских областях. Опыт советской системы охраны здоровья детского населения СССР в условиях военного времени был обобщен в трехтомном труде под редакцией А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого и С.А. Шер<sup>5</sup>. Перу авторов также принадлежит серия научных статей по социальной педиатрии и детскому здравоохранению в условиях военного времени<sup>6</sup>. Однако в трудах современных историков проблема состояния медицинской помощи детям в Кузбассе в годы Великой Отечественной войны и в первое послевоенное десятилетие изучена недостаточно, что и обусловило актуальность данного исследования, предпринятого на основе документальных источников, выявленных автором в архивах Кемеровской и Новосибирской областей.

Вопросы детской заболеваемости и смертности были в числе приоритетных задач, которые решались органами государственной и партийной власти в годы Великой Отечественной войны и непосредственно после ее окончания. Характеризуя состояние детских патологий и смертности, можно видеть, что на фоне сложной эпидемической обстановки в Кузбасском регионе уровень детской заболеваемости (особенно инфекционной) на протяжении всех военных лет и до конца 1940-х гг. был критически высоким. В 1946–1947 гг. детская заболеваемость пневмонией, скарлатиной, дифтерией, корью, туберкулезом, токсической диспепсией увеличилась в два раза, а дизентерией – в три раза. Высокий процент заболевших коклюшем и желудочно-кишечными инфекциями наблюдался среди детей раннего возраста. В 1947–1949 гг. наибольшую смертность среди детей давали дистрофия, ее осложнения, сыпной и брюшной тифы, туберкулез, дизентерия. В осенне-зимние периоды летальность повышалась вследствие воспаления легких. Сопутствующими болезнями на фоне ослабленного иммунитета у детей и подростков являлись грипп, сердечно-сосудистые заболевания, ставшие в свою очередь причинами многих летальных исходов.

В областном отделе здравоохранения Кемеровской области среди главных причин указывалась несвоевременная госпитализация ввиду недостатка мест в детских (особенно инфекционных) больницах<sup>7</sup>, несвоевременное обращение родителей за медицинской помощью, просчеты в организации медицинского обслуживания детского населения, низкий санитарный режим в детских учреждениях. В свою очередь, причинами низкой госпитализации и высокой летальности в 1951–1952 гг. стал дефицит коек в больницах (0,4 койки на 1 000 чел., по норме – 0,8 коек)<sup>8</sup>, несвоевременная госпитализация (на пятые-седьмые сутки), несвоевременное

<sup>2</sup> Дунбинская Т.И. Социальная адаптация детей на территории Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны: Анализ исторического опыта: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2004.

<sup>3</sup> Дудкина М.П. Развитие здравоохранения в городах Западной Сибири (1946–1960 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 2008; Дудкина М.П. Медицинское образование и обеспеченность медицинскими кадрами городов Западной Сибири во второй половине 1940-х – 1950-е годы XX века // Эффективность образования в условиях его модернизации: мат-лы междунар. науч.-практ. конф. Ч. I. Новосибирск, 2005. С. 246–251; Дудкина М.П. Медицинское обслуживание детского населения дошкольного и школьного возраста в городах Западной Сибири в первые послевоенные годы // Тенденции современного образования, состояние и перспективы: мат-лы междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2006. С. 113–118.

<sup>4</sup> Семенова Е.Н. Медицинская помощь детям в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны // Исторический журнал: научные исследования. 2020. № 6. С. 22–30.

<sup>5</sup> Советская система охраны здоровья детей в годы Великой Отечественной войны. М., 2022. 111 с.

<sup>6</sup> Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. Социальная педиатрия и организация здравоохранения // Вопросы современной педиатрии. 2020. № 1. С. 12–18; 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.

<sup>7</sup> Государственное казенное учреждение «Государственный архив Кузбасса» (ГКУ ГАК). Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 142. Л. 78–82.

<sup>8</sup> Госпитализация детей, больных пневмонией, в 1951 г. составила 28,5 % и 31,6 % в 1952 г. На лечении в больницах области находились: в Гурьевском районе – 67 % больных, Мариинске – 83 %, Тайге – 51 %,

обращение за медицинской помощью родителей детей. 56 % детей умерли дома, так как не были обеспечены качественным лечением<sup>9</sup>. Нередки случаи, когда матери отказывались посещать детские консультации, что приводило к запоздалой диагностике заболевания.

К началу 1950-х гг. детская заболеваемость в целом сократилась. Ко второй половине 1950-х гг. удалось справиться с распространением разного рода тифов. Тем не менее вопросы, касающиеся физического состояния детей и детской смертности, не теряли своей остроты и в последующее время. Так, в начале 1950-х гг. на 17 % увеличилась доля больных дизентерией, при этом число госпитализированных детей в целом по области составило лишь 89 %, а по отдельным районам – до 90 %. Удельный вес смертности возрос до 7,3 % в 1951 г. (в 1950 г. – 6,9 %)<sup>10</sup>. В 1954 г. значительно выросла детская заболеваемость в сельской местности дифтерией, желудочно-кишечными инфекциями: если в 1950 г. имели место 323 случая дифтерии, то в 1954 г. – 508 случаев<sup>11</sup>.

Благодаря комплексу противоэпидемических мероприятий, улучшению работы обслуживающих детство лечебно-профилактических учреждений, а также внедрению новых методов лечения снизилась детская заболеваемость. Пошла на убыль и детская смертность. Если в 1949 г. летальность составляла 12,9 %, то в 1952 г. – 7,5 %<sup>12</sup>. Особое внимание стали уделять своевременной диагностике, изоляции и лечению туберкулеза. В стационарах и амбулаториях регулярно проводили анализ причин заболеваемости и смертности, разбор каждого ее случая на основе данных патологоанатомических вскрытий. Особое значение приобрели противоэпидемические мероприятия с изучением эпидемической обстановки, реальных и потенциальных источников инфекций, клинического и бактериологического анализа воды.

В середине 1950-х гг. для оказания медицинской помощи детям в Кемеровской области сложилась следующая сеть детских лечебно-профилактических учреждений. В Кузбассе действовали 18 объединенных детских (соматических) больниц на 1 040 коек, в состав которых входили 36 поликлинических отделений (консультаций, поликлиник), 3 детские инфекционные больницы на 375 коек, объединенные с 7 поликлиническими объединениями, 20 детских соматических отделений на 1 215 коек (объединенных с 19 поликлиническими отделениями) и 17 детских инфекционных отделений на 1 240 коек при больницах взрослых в городах и рабочих поселках, 106 детских коек в сельской местности, 3 детские специализированные больницы (лечебные детские дома) на 175 коек, 2 детские туберкулезные больницы на 85 коек, 21 детский туберкулезный санаторий, 2 детские необъединенные консультации. Кроме того, под постоянным медицинским контролем находились ясли, детские сады и школы, детские дома, 10 домов ребенка. Детский коечный фонд составлял 11 % к общему фонду<sup>13</sup>. Увеличилось число детских неврологических приемов. Тем не менее, несмотря на широкую сеть медицинских учреждений и успехи в организации лечебного дела, потребность в госпитализации нуждающихся больных по-прежнему была высокой. Сохранялась перегруженность больными стационаров, остро ощущался дефицит врачебных кадров, не в полной мере осуществлялась профилактическая, противоэпидемическая и санитарно-просветительская работа на педиатрических участках.

**Заболеваемость и медицинская помощь в детских учреждениях (детских приемниках-распределителях, детских домах, домах ребенка).** Анализ заболеваемости в детских учреждениях в полной мере отражает картину той эпидемической обстановки, которая сложилась в военные и послевоенные годы в Кемеровской области. В Кузбассе в годы войны

Сталинске – 43 %, Кемерово – 18 %; в районах: Тисульском – 90 %, Кузедеевском – 76 %, Итатском – 66 %, Кузнецком – 10,6 %, Кемеровском – 10,8 %, Промышленновском – 11 %, Топкинском – 10,5 %, Мысковском – 13,2 %. ГКУ ГАК. Р-864. Оп. 1. Д. 2. Л. 16–17; Д. 6. Л. 88.

<sup>9</sup> Там же. Д. 6. Л. 21–24.

<sup>10</sup> Там же. Д. 8. Л. 63, 64.

<sup>11</sup> Там же. Ф. П-75. Оп. 7. Д. 419. Л. 1.

<sup>12</sup> Там же. Д. 178. Л. 28.

<sup>13</sup> Там же. Оп. 1. Д. 142. Л. 2–4.

и в послевоенное время действовали дома ребенка<sup>14</sup>, 6 детских приемников-распределителей, были открыты 50 детских домов для детей-сирот<sup>15</sup> и для тех, кто по различным причинам, имея родителей, оказался на улице<sup>16</sup>. Проблемы медицинской помощи этим детям решались в основном в 1940-е гг. и до конца 1950-х гг., но не потеряли своей остроты и в более поздний период.

Главными причинами заболеваемости воспитанников детских учреждений были неблагоприятная эпидемическая среда и санитарно-гигиенические проблемы городского и сельского населения, некачественное (или его полное отсутствие) медицинское обслуживание, а также дефицит медикаментов, продуктов питания, обмундирования, топлива. Например, в 1943–1950 гг. в Анжеро-Судженском № 3, Краснинском № 1, Ленинск-Кузнецком и Малопесчанском детских домах не было должного санитарного порядка и медицинского обслуживания, отмечалась неустроенность быта (скученность, антисанитария), отсутствие нормального калорийного питания, обеспечивающего необходимый суточный рацион ребенка, недостаток экипировки, в том числе зимней одежды и обуви. Детские дома, эвакуированные из Ленинграда в Кемеровский, Мариинский и Гурьевский районы, разместили в плохо приспособленных под жилье зданиях. По причине отсутствия в достаточном количестве топлива дети продолжительное время не мылись. Следствием этого стал массовый педикулез, являвшийся причиной распространения в детских учреждениях сыпного тифа. Особенно в тяжелых материально-бытовых условиях находились детприемники НКВД-МВД<sup>17</sup>. Скученность и бытовая неустроенность напрямую отражались на здоровье детей, заболеваемость воспитанников прогрессировала из года в год на фоне сложной эпидемической обстановки в области.

В докладах Кемеровского обкома партии отмечалось, что вопросы санитарии, снабжения и медицинского обслуживания всех детских учреждений решались местными властями крайне медленно и не всегда эффективно, так как отсутствовал действенный контроль над их врачебной деятельностью. Несмотря на то, что материалы проверок передавались в областную прокуратуру, администрация детприемников, детских домов, домов ребенка, в которых наблюдалась неблагоприятная санитарная среда, далеко не всегда привлекалась к ответственности.

В справках, полученных в ходе медицинского освидетельствования детей, поступающих в детские приемники-распределители и особенно в детские дома, отмечалось крайне запущенное состояние их здоровья. По итогам осмотров подавляющему числу были поставлены диагнозы: дистрофия 1–2-й степеней, туберкулез, пневмония, острые респираторные заболевания. В то же время в военные и в первые послевоенные годы не все дети и подростки сразу по прибытии в детский дом подлежали медицинскому обследованию. Как отмечали сотрудники ряда детских домов, на протяжении длительного времени медосмотр воспитанников не осуществлялся совсем, как и не было учета детей, требующих стационарного и амбулаторного, а тем более санаторного лечения.

<sup>14</sup> На три дома ребенка в 1942–1943 гг. приходилось 225 коек, в 1944 г. – 265 коек, в 1945 г. – 310 коек. В последующие годы было открыто еще несколько домов ребенка. В 1954 г. в Кемеровской области было 10 домов ребенка на 680 мест. Государственное казенное учреждение «Государственный архив Новосибирской области (ГКУ НСО ГАНО). Ф. Р-1366. Оп. 1. Д. 77. Л. 22; ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 1. Д. 21. Л. 61; Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 142. Л. 2.

<sup>15</sup> Только за вторую пол. 1940-х гг. и первые три квартала 1950 г. детприемники-распределители приняли 5 677 детей и подростков (2 522 беспризорных и 3 095 безнадзорных). Более подробно см.: *Маркдорф Н.М.* Проблемы ликвидации детской беспризорности и безнадзорности в Кузбассе (1944–1950) // *История повседневности.* 2020. № 4 (16). С. 64–79.

<sup>16</sup> К началу 1950-х гг. в Кемеровской области имелось 16 детских больниц с количеством 1 035 коек, включая Кемеровскую инфекционную больницу на 100 коек, 3 лечебных детских дома (детские больницы) на 180 коек, 2 детские туберкулезные больницы на 80 коек, 10 домов ребенка на 660 коек, 21 детский туберкулезный санаторий на 1 300 коек, 324 детских яслей на 9 658 коек, из них сельских – 85 на 1 960 коек, 15 необъединенных консультаций и поликлиник. В последующие годы количество медучреждений увеличилось.

<sup>17</sup> ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 1. Д. 22. Л. 3, 4.

В годовых отчетах о работе детской лечебно-профилактической сети, в санитарных картах домов ребенка, в протоколах заседаний бюро Кемеровского обкома ВКП(б) указывалось не просто на количество больных детей младшего возраста (в том числе до года), но и характеризовались виды болезней и их причины. В домах ребенка в качестве основной проблемы называлось неудовлетворительное выведение детей из состояния гипотрофии. Именно сюда направлялись тяжелобольные и истощенные дети, подлежащие срочной госпитализации. Эти дети нередко погибали от пневмонии, тяжелой степени алиментарной дистрофии, дизентерии, пробыв в детском учреждении менее двух недель. Так, в 1940-е – первой половине 1950-х гг. наиболее высокий уровень заболеваемости пневмонией и гриппом наблюдался в Прокопьевском и Кемеровском № 1 домах ребенка, в Ленинск-Кузнецком – дизентерией, в Киселевском около двух третей детей переболели корью, во всех учреждениях время от времени вспыхивала ветрянка. Самый высокий процент летальности наблюдался в Кемеровском № 1, Беловском, Киселевском, Ленинск-Кузнецком домах ребенка. Главными причинами смертности являлась пневмония ослабленных детей и их запоздалая госпитализация<sup>18</sup>. Тем не менее, по сравнению с военным временем, начиная со второй половины 1940-х гг. детская смертность сокращается примерно в три раза благодаря улучшению качества медицинского обслуживания.

Характеризуя виды заболеваемости на основании справок о медицинском обслуживании детского населения по результатам ревизий детских домов и статистических отчетов о деятельности медицинских учреждений Кемеровской области, можно утверждать, что на протяжении всех послевоенных лет вплоть до второй половины 1950-х гг. на первом месте были инфекционные болезни. Сводки Отделения по борьбе с детской беспризорностью и безнадзорностью Кемеровской области, детского сектора отдела здравоохранения зафиксировали перечень болезней, которыми страдали дети и подростки при поступлении в детские учреждения: инфекции дыхательной системы (воспаление легких, ангина, синусит, ринит, фарингит, бронхит, плеврит, пневмонит); болезни печени и желчевыводящих путей (холецистит, гепатит); кожные болезни (дерматиты, фолликулиты, фурункулез); инфекции мочеполовой системы (нефрит, цистит, пиелонефрит, воспаления наружных половых органов (баланит у мальчиков, вульвовагинит у девочек)); инфекции системы носоглотки и глаз (тонзиллит, стоматит, паротит, конъюнктивит, трахома)<sup>19</sup>.

В числе распространенных болезней, в том числе сезонных, были следующие воспалительные заболевания: кишечные паразиты, дизентерия, свинка. Были отмечены органические заболевания центральной нервной системы, камни почек, сахарное и несахарное мочеиспускание и иные болезни<sup>20</sup>. Весной и осенью наблюдался высокий рост простудных заболеваний<sup>21</sup>. Наблюдался рост инфицированности туберкулезом, тифами и паратифами. Причинами распространения большинства инфекционных патологий в детских учреждениях (детских приемниках-распределителях, детских домах) было несвоевременное проведение необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий, перевод несовершеннолетних ранее установленного карантинного срока из детприемников в детдома, отправка в школы фабрично-заводского обучения, училища и на производство. Как следствие, из детприемников в детские дома, а из них в школы ФЗО заносился сыпной тиф<sup>22</sup>.

Следует отметить, что меры по ликвидации эпидемиологических очагов на местах предпринимали своевременно. Изучая этиологию, патогенез, особенности клинического

<sup>18</sup> ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 36. Л. 100; Д. 78. Л. 3.

<sup>19</sup> Колтыпин А.А. Патогенетические основы клинической классификации острых инфекционных болезней у детей. М., 1948; Колтыпин А.А., Ланговой Н.И., Власов В.А. Детские болезни: для фельдшерских школ. 8-е изд. М., 1952.

<sup>20</sup> Архив Информационного центра Главного управления России по Кемеровской области. Отдел реабилитации (Архив ИЦ ГУ МВД России по КО). Ф. 13. Оп. 1. Д. 6. Л. 11.

<sup>21</sup> ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 8. Д. 321. Л. 17.

<sup>22</sup> Например, в Титовском детском доме тифом болели многие дети. Случаи тифа диагностировали в Тудальском детприемнике-распределителе в 1946 г., так как в Юргинском районе в это время распространилась эпидемия сыпного тифа, завезенного в 1945 г. немцами, прибывшими из Германии и Польши. ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 2. Д. 21. Л. 70.

течения, врачи определяли диагностику и лечение инфекционных болезней. Для борьбы с педикулезом, которым в основном был вызван рост заболеваемости сыпным тифом, в детских учреждениях упорядочили банные дни (три раза в месяц), производили обработку вещей воспитанников в дезокамерах. Тем не менее, несмотря на предпринимаемые меры, уровень заболеваемости воспитанников был высоким. Случаи сыпного тифа регистрировались и в первой половине 1950-х гг., что объяснялось прибытием в детские учреждения детей и подростков без надлежащей санитарной обработки, но в первую очередь несвоевременным диагностированием заболевания. В то же время случаи смертности воспитанников по причине заболеваемости тифами к этому времени были единичными<sup>23</sup>.

Настоящим бедствием в детприемниках и детских домах оставалась чесотка. Ввиду нехватки лекарственных препаратов (чесоточной мази) для борьбы с болезнью использовали преимущественно народные средства (лист березы, торфяной мох). Широко применяли так называемый метод лечения профессора М.П. Демьяновича, известный с 1921 г. как «русский способ лечения чесотки»<sup>24</sup>. Среди персонала детских учреждений распространили памятку населению «Борьба с чесоткой», изданную в апреле 1944 г.<sup>25</sup> В ней указывались признаки заболевания и как избежать заражения. Лечение чесотки у детей было сложным и не всегда эффективным<sup>26</sup>.

Высокий процент заболеваемости у воспитанников детских учреждений давали трахома (инфекционное заболевание глаз), трихофития (дерматофития, стригущий лишай) и другие грибковые поражения кожи. Выявленные больные немедленно изолировались в специальные детские дома. Для лечения этих детей в области в 1950 г. были открыты Прокопьевский и Беловский трахоматозные детские дома (больницы) на 70 и 50 коек соответственно. Для больных трихофитией действовал Ленинск-Кузнецкий лечебный детский дом на 50 коек и трихофитийная больница. Данные лечебные учреждения стали покрывать потребности в медицинской помощи детям к 1952–1953 гг.<sup>27</sup>

В целях предотвращения распространения инфекционных болезней два раза в год проводилась вакцинация против брюшного, сыпного тифов, паратифов. Кроме того, регулярные прививки ставились против желудочно-кишечных инфекций (дизентерии), заболеваемость которой обострялась весной, летом и осенью, а также столбняка, туляремии и оспы<sup>28</sup>. Прививочные мероприятия и усиление карантинно-санитарного режима были постоянными на протяжении всего послевоенного периода.

Прививки в течение 10 дней в обязательном порядке ставились также всем сотрудникам, поступавшим на работу в детские заведения независимо от их типа. Принимаемый персонал проходил инструктаж о паратифах, тифах и мерах их профилактики<sup>29</sup>. Уклонявшихся от вакцинации наказывали штрафом в 100 руб. или привлекали к исправительно-трудовым работам на срок до одного месяца<sup>30</sup>. В развитие распоряжения ХОЗУ НКВД

<sup>23</sup> Архив ИЦ ГУ МВД России по КО. Ф. 13. Оп. 1. Д. 6. Л. 134.

<sup>24</sup> Принцип этого метода состоял в последовательной обработке кожного покрова больного чесоткой водными растворами тиосульфата натрия и соляной кислоты. В процессе взаимодействия этих веществ образовывалась аморфная сера (сера осажденная), которая попадала в каждую кожную складку и забивала все ходы в коже, проделанные чесоточным клещом, что вело к его скорой гибели. Обработку кожи растворами повторяли в течение четырех дней. См.: Профессор Демьянович и его метод лечения чесотки. URL: <https://retinoids.ru/pub/blog/hist/professor-mp-demyanovich-i-ego-metod-lecheniya-chesotki?print> (дата обращения: 11.10.2023); Родин А.Ю. Современные клинико-эпидемиологические, диагностические и терапевтические аспекты чесотки // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2021. № 4 (80). С. 180–183.

<sup>25</sup> Архив ИЦ ГУ МВД России по КО. Ф. 11. Оп. 1. Д. 6. Л. 45.

<sup>26</sup> ГКУ ГАНО. Ф. Р-1366. Оп. 1. Д. 121. Л. 12.

<sup>27</sup> Там же. Ф. П.-75. Оп. 7. Д. 178. Л. 16.

<sup>28</sup> Отдел архивной информации Информационного центра Главного управления МВД России по Новосибирской области (ОАИ ИЦ ГУ МВД России по НО). Ф. 35. Оп. 1. Д. 35-1-2. Л. 3, 8; Архив ИЦ ГУ МВД России по КО. Ф. 11. Оп. 1. Д. 11. Л. 91.

<sup>29</sup> Там же. Ф. 4. Оп. 1. Д. 303. Л. 338–338 об.

<sup>30</sup> Там же. Д. 318. Л. 153, 368.

СССР<sup>31</sup> от 26 января 1942 г. за № 38/246 «О мерах по борьбе с сыпным тифом» начальники районных и городских отделов здравоохранения, Управления НКВД-МВД Кемеровской области обязаны были обеспечивать постоянный санитарный надзор за состоянием и распространением инфекционных заболеваний, особенно в детских организациях. В этой связи весь персонал детского заведения до того, как приступал к работе, предоставлял справку о прохождении санитарной обработки. При подозрении на инфицированность детское учреждение закрывали на строгий карантин, выделяли эпидемический фонд белья, мыла и различные дезосредства. Первично прививались те, кто напрямую контактировал с беспризорными и безнадзорными в детприемниках и детских комнатах милиции, а также все воспитатели и медработники детских учреждений<sup>32</sup>. Успех вакцинации зависел от наличия необходимых препаратов. В 1946 г. туберкулин-диагностика на туберкулез почти не проводилась, так как в Кузбассе отсутствовал препарат туберкулин<sup>33</sup>. К середине 1950-х гг. далеко не все поступавшие в приемники-распределители и детские дома прививались своевременно, так как не хватало вакцины или она запоздало поступала в детское учреждение или в больницу<sup>34</sup>.

К числу нервных патологий, наиболее часто встречающихся у содержащихся в детприемниках и детских домах, были отнесены психические пограничные состояния, острый психоз, чрезмерная психоэмоциональная возбудимость, которые проявлялись в военное и послевоенное время у воспитанников самым различным образом. В качестве последствий нервных патологий отмечали случаи девиантного поведения, неадекватных реакций на замечания воспитателей и, конечно, побег. Часто психические («дистрофический» или «астенический» психоз) или психосоматические болезни были следствием физического или нервного истощения детей и подростков, находящихся на улице, а также оказавшихся в непривычной для них среде детского учреждения (детприемника, детского дома, трудовой воспитательной колонии). Так, в медицинских поквартальных сводках, докладных записках об оказываемой несовершеннолетним (особенно старшего возраста) стационарной и амбулаторной медицинской помощи в детских приемниках-распределителях и детских домах описано состояние «невротиков» – детей с повышенной возбудимостью и вызванная ею психосоматика «детей улицы». В числе невротических последствий был энурез, порожденный не столько инфицированием, сколько неблагоприятными социально-бытовыми условиями (в том числе в семье), стрессами, влиянием на психику ребенка пережитыми личными психологическими травмами (например, гибель родителей), травмирующей среды, а также первичной дезадаптацией в детском коллективе<sup>35</sup>.

Нетрудно догадаться, что испытывали дети и особенно подростки с подобным диагнозом, оказавшиеся в детприемнике или в детском доме. Документы доносят до нас факты насмешек, оскорблений, наказаний со стороны других воспитанников, их презрительного отношения к фигурантам «мокрых простыней» и «мокрых штанов». Это накладывало глубокий отпечаток на психику ребенка, который становился замкнутым, сумрачным, часто отставал в общем развитии и учебе. Следует отметить, что по этой причине многие подростки, не выдержав издевок, совершали побег<sup>36</sup>. Медработники неоднократно обращали внимание руководства детских учреждений и воспитателей на эту проблему, на недопустимость нака-

<sup>31</sup> Хозяйственное управление НКВД-МВД СССР. Было образовано 10 июля 1934 г. 31 июля 1941 г. переименовано в Хозяйственное управление НКВД СССР (с марта 1946 г. – МВД СССР). Ликвидировано 1 мая 1960 г.

<sup>32</sup> ОАИ ИЦ ГУ МВД России по НО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 304. Л. 150.

<sup>33</sup> В Кузбассе было всего 8 противотуберкулезных диспансеров, расположенных в Кемерово – три, в Сталинске (Новокузнецке), Прокопьевске, Анжеро-Судженске, Ленинске-Кузнецком и Салаире – по одному. См.: *Боровикова З.В.* Состояние здравоохранения в Кемеровской области... С. 14.

<sup>34</sup> Например, в Яшкинском детском доме в 1955 г. подлежали вакцинации 372 чел., из них были вакцинированы только 255. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 10. Л. 7; Д. 229. Л. 65.

<sup>35</sup> На эту патологию у детей-сирот обращали внимание многие исследователи. См., например: *Быкова Л.В., Уфимцева М.А.* Воспитание детей сирот в дошкольном детском доме в условиях послевоенной реорганизации общества // Педагогическое образование в России. 2014. № 9. С. 225.

<sup>36</sup> Данные факты не обошлись без внимания Отделения по борьбе с детской беспризорностью и безнадзорностью по Кемеровской области. Так, в 1950 г. был наказан подросток, систематически подвергавшийся преследованиям и избиениям своих товарищей, кто «писался ночью».



заний, упреков, угроз в адрес воспитанников. Особо подчеркивалось, что воспитательский персонал должен уделять таким детям больше внимания, развивать у них интерес к музыке, играм, к другим подобным увлечениям.

При реактивных состояниях различных форм психопатий применялось медикаментозное лечение (аудиокреином по методике советского врача, известного исследователя детских инфекционных болезней, профессора А.А. Колтыпина<sup>37</sup> и методике Михайлова), в том числе физиотерапевтические процедуры. Эффективность лечения зависела от индивидуального подхода к каждому ребенку, от комплекса медикаментозного лечения и воспитательных мероприятий<sup>38</sup>.

В 1950-е гг. начинается снижение детской заболеваемости острыми инфекциями, чего нельзя сказать о желудочно-кишечных заболеваниях. Особое внимание стали уделять состоянию здоровья воспитанников, в том числе в лечебных детских домах. Были выполнены планы прививок по туляремии. Серию профилактических мероприятий по ее предотвращению провели в Анжеро-Судженском, Прокопьевском, Юргинском районах. Стали регулярными (два раза в год) углубленные медицинские осмотры воспитанников детских учреждений с привлечением широкого круга специалистов. Особое внимание обращали на состояние зрения у детей. Была организована ежегодная диспансеризация подростков, направляемых из детских домов в средние учебные заведения и на производство. Нуждающихся в лечении отправляли в оздоровительные санаторные учреждения.

Начиная с 1957 г. на основании постановления Совета Министров СССР за № 1099, инструкции о медобслуживании, Устава детского дома (принятого в 1954 г.) путевки в детский дом выделяли на основании справки о состоянии здоровья с приложением анализов. Во избежание занесения в детский дом разного рода инфекций все вновь поступившие воспитанники проходили карантин в изолированном помещении. Психически больные дети, с нервной патологией, умственно отсталые, инвалиды, т.е. все те, кто нуждался в специализированном уходе, определялись в специальные детские учреждения<sup>39</sup>.

Несмотря на трудности, в основном к концу 1950-х гг. в детских учреждениях удалось решить санитарно-бытовые, оздоровительные, воспитательные задачи, поставленные руководством области. С 1953 г. была налажена санитарно-просветительская работа среди руководства детских домов, воспитателей и воспитанников по профилактике инфекционных заболеваний. Периодическими стали семинары со средним медицинским персоналом. С целью быстрой адаптации и социализации несовершеннолетних обращали внимание на привитие им навыков общежития, санитарно-гигиенических норм путем развития детского самоуправления. Физическому укреплению здоровья способствовали разного рода спортивные соревнования, игры на открытом воздухе, закаливание. В планы воспитателей, которые объединялись в воспитательные планы детского учреждения (детприемника, детского дома), включались мероприятия, касающиеся формирования здорового психологического климата среди воспитанников.

**Медицинская помощь детскому населению и обеспеченность кадрами детских медицинских учреждений.** Для нормального медицинского обслуживания детского населения области в ее бюджете предусматривалось выделение определенного количества ставок для врачей и среднего медицинского персонала (фельдшеров, медицинских сестер, санитаров). Так, потребность региона во врачах-педиатрах областным отделом здравоохранения в конце 1940-х – первой половине 1950-х гг. оценивалась в 600–700 чел. Этот кадровый дефицит объяснялся регулярным оттоком врачей, недостаточным пополнением амбулаторий и стационаров выпускниками медицинских вузов при увеличении числа стационаров (в том числе специализировавшихся на лечении туберкулеза и иных инфекционных заболе-

<sup>37</sup> Ранняя диагностика и семиотика детских острых инфекционных болезней и первая помощь при них. Ч. 1. Методика клинического исследования инфекционного больного и семиотика инфекционного процесса у детей: пособие для участкового врача. М.; Л., 1941; Колтыпин А.А. Методика клинического исследования инфекционного больного и семиотика инфекционного процесса у детей. М.; Л., 1941.

<sup>38</sup> ИЦ ГУ МВД России по КО. Ф. 11. Оп. 1. Д. 6. Л. 74–77.

<sup>39</sup> Хронологическое собрание законов, указов Президиума Верховного Совета и постановлений Правительства РСФСР. М., 1959. Т. 5: 1954–1956 гг.

ваний), поликлиник, детских консультаций, детских домов, домов ребенка и оздоровительных санаторных учреждений.

В 1943–1946 гг. ввиду незначительного числа детских больниц в Кемеровской области количество штатных ставок и число занимающих их врачей разнятся незначительно. Однако уровень детской заболеваемости на протяжении всех военных и послевоенных лет оставался высоким, следовательно, потребность во врачебной квалифицированной медицинской помощи детскому населению была огромной.

Количество детских врачей в зависимости от числа больных в стационаре и штатного расписания в 1940-е гг. демонстрирует табл. 1.

Таблица 1

## Обеспеченность детских лечебных учреждений Кузбасса врачебным персоналом

Год	Количество детских больниц	Коечный фонд по факту	Кол-во больных	Кол-во врачебных ставок по штату	Кол-во детских врачей по факту
1942	4	400	6 568	32–33	33
1943	9 (инфекционных – 2)	595	9 269	53,5	39
1944	8 (инфекционных – 1)	595	10 232	53	49
1945	8 (инфекционных – 2)	595	10 531	42	38
1946	11 (в том числе туберкулезных – 2, инфекционных – 2)	570	10 518	37	34
1947	13 (в том числе туберкулезных – 2, инфекционных – 2)	600	11 717	38	37
1948	14	770	9 123	600	319
1949	14	770	7 892	600	322
1950	16	1 035	6 324	600	323

Составлено по: ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 2. Л. 7, 8, 11, 13, 158–160.

В 1948 г. были открыты два туберкулезных санатория для детей раннего возраста в Юрге и в Киселевске (всего на 100 коек), 6 детских поликлиник и амбулаторий, девять детских консультаций<sup>40</sup>. Из года в год увеличивался коечный фонд медучреждений при сохранении высокого уровня детской заболеваемости и в последующие 1940–1950-е гг., поэтому проблему устранения кадрового дефицита врачей-педиатров решали на протяжении всех изучаемых лет. В 1951 г. новые детские больницы на 35–50 коек открыли в Анжеро-Судженске, Сталинске, Кемерово<sup>41</sup>. Ввиду увеличения больных скарлатиной (в 1954 г. – 212 чел., в 1955 г. – 237 чел.) в августе 1955 г. при Кемеровской инфекционной больнице стало действовать скарлатинное детское отделение на 50 коек<sup>42</sup>. К этому времени во всех городах области действовали детские консультации.

С целью полного охвата медицинской помощью детей и с учетом кадрового дефицита врачей-педиатров в первой половине 1952 г. были разукрупнены амбулаторные участки. Их количество увеличилось со 149 в 1951 до 195 в 1952 г. Однако численность детей, закрепленных за каждым из участков, по-прежнему оставалась значительной. Вместо положенной нормы в 800 детей у одного врача в среднем на городском участке наблюдалось от 842 до 2 914 чел. (т.е. на одного врача приходилось от 1,8 до трех и более ставок). В свою очередь, это приводило не просто к перегруженности врачей, но и к росту заболеваемости среди них, вызванной профессиональным выгоранием. Врачебный патронаж новорожденных хотя и улучшился, но был обеспечен кадрами лишь на 88 %, а непрерывное наблюдение

<sup>40</sup> ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 2. Л. 145–158.

<sup>41</sup> Там же. Л. 18.

<sup>42</sup> Там же. Д. 248. Л. 63–64.

за детьми до одного года оставалось на уровне 50 % ввиду нехватки необходимого медицинского персонала, территориальной разбросанности и отдаленности участков в сельской местности от больниц и фельдшерских пунктов, а часто и отсутствия какого-либо транспорта<sup>43</sup>.

Недостаток в обеспеченности врачами испытывали все детские приемники-распределители и практически все детские дома и дома ребенка в области. Согласно штатам, в детских домах школьного типа с количеством детей до 90 чел. и выше, а в дошкольных – 75 и выше, полагалось иметь как минимум одного медика на 0,5 ставки врача. Кроме того, независимо от количества детей была предусмотрена должность среднего медицинского работника. Однако, как правило, в данных социально-воспитательных учреждениях медицинское обслуживание было возложено на фельдшеров и медсестер (а иногда и на воспитателей), работа которых слабо контролировалась отделами здравоохранения. Так, в 1950–1953 гг. медобслуживание 50 детских домов области (на 4 312 воспитанников) обеспечивали 23 врача и 41 врач по совместительству, работавшие преимущественно на 0,5 ставки, 35 фельдшеров и 15 медсестер. Восемь детских домов, располагавшихся на значительном расстоянии от райцентра, районных больниц и поликлиник, посещались только прикрепленными врачами<sup>44</sup>. Как следствие, уровень заболеваемости в этих детских учреждениях был высоким, профилактическая работа практически не осуществлялась. Отсутствовал и постоянный график врачебного посещения по причине загруженности врачей либо несвоевременного предоставления им транспорта для выезда в подконтрольное детское учреждение. К тому же, в соответствии с новым штатным расписанием, доплата за труд по совместительству педиатрам в детдомах с численностью контингента менее 60 чел. была снята, что в свою очередь объясняло нежелание медиков брать дополнительную нагрузку. В сельской местности лечебную деятельность в основном осуществляли фельдшеры<sup>45</sup>. Больше повезло тем детским домам, вблизи которых находились сельские больницы или фельдшерские пункты, в этом случае экстренную помощь нуждающимся сиротам оказывали местные медики.

Даже к середине 1950-х гг. в отчетах областного отдела здравоохранения неоднократно констатировалось наличие большого числа истощенных, психологически травмированных детей и подростков. Лишившиеся родителей по различным причинам, перенесшие горе и страдание «дети-подранки», особенно малыши, были слабыми, часто и подолгу болели<sup>46</sup>. Проблема полной обеспеченности врачебными кадрами воспитанников детских домов и домов ребенка оставалась до конца нерешенной и спустя десятилетия после окончания войны. Так, по результатам проверки, проведенной выездной комиссией областного отдела здравоохранения в 1959 г., выяснилось, что в Урском туберкулезном детском доме не имелось врача-инфекциониста. Не было педиатров в Яшкинском, Тутальском, Сталинских (№ 1, 3), Мариинском им. Крупской, Краснинском детдомах<sup>47</sup>. В них не проводился углубленный медицинский осмотр воспитанников в течение нескольких лет. Учитывая отсутствие качественного жилья, антисанитарию и отсутствие контроля со стороны органов здравоохранения, ситуация с заболеваемостью в этих учреждениях оставалась напряженной.

За 1951–1952 гг. в Кемеровскую область прибыло 1 072 врача (из них 973 молодых специалиста), что позволило заменить часть фельдшеров и укомплектовать врачами ряд амбулаторных участков в городе и в районах. Однако к концу 1951 г. только 17 районов из 28 имели необходимый минимум специалистов. За это же время область по различным причинам покинули 278 медиков, среди которых были и детские врачи. В Сталинске, Осинниках, Белово, Кемерово, Анжеро-Судженске, Прокопьевске укомплектованность детских больниц составила около 65 %. Особенно мало было детских врачей и терапевтов. На начало 1955 г. область располагала 393 педиатрами при нормативе 556 педиатрических должностей.

<sup>43</sup> ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 36. Л. 28, 33, 77, 79, 129, 130.

<sup>44</sup> Там же. Ф. П-75. Оп. 8. Д. 321. Л. 19–20, 23.

<sup>45</sup> Там же. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 36. Л. 120–121.

<sup>46</sup> Более подробно данные факты рассмотрены в статье: *Маркдорф Н.М.* In *Children's Institutions of Kuzbass: 1945–1950 // Сибирь гуманитарная.* 2023. № 4. С. 10–19.

<sup>47</sup> ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 8. Д. 321. Л. 20, 31, 32.

В этом же году прибыло 52 детских врача (из них 30 молодых специалистов), а выбыло 32 педиатра<sup>48</sup>.

Кемеровский обком КПСС неоднократно ходатайствовал перед правительством о расширении в Кузбассе сети детских лечебных учреждений, объясняя, что решение неотложных задач в детском здравоохранении возможно только тогда, когда укреплено его первичное звено – врачебный участок. В частности, в обращении в Министерство здравоохранения СССР констатировалось, что в области сложилось крайне неблагоприятное положение с госпитализацией туберкулезных больных (особенно с открытой формой) ввиду недостатка коечного фонда. В письме на имя В.М. Молотова в 1952 г. областные власти утверждали, что специализированная медицинская помощь несовершеннолетним поставлена крайне неудовлетворительно, а противотуберкулезные и инфекционные детские больницы и санатории только на 53 % укомплектованы квалифицированными медицинскими кадрами<sup>49</sup>.

В 1950-е гг. в регулярных отчетных докладах областного отдела здравоохранения отмечались заметные сдвиги в подготовке медицинских кадров. Органы здравоохранения стали больше внимания обращать на повышение квалификации и приобретение специальных знаний медицинскими работниками. Например, в 1951 г. были направлены на усовершенствование квалификации в различные институты страны 206 врачей, 44 прошли переподготовку при областной больнице и 45 чел. – при городских больницах. В этом же году стали осуществлять увеличенный набор на курсы медицинских сестер.

В соответствии с распоряжением Совета Министров СССР от 19 октября 1950 г. и 10 апреля 1951 г., из Новосибирска в Сталинск (Новокузнецк) был переведен институт усовершенствования врачей. В область прибыли специалисты высокой квалификации, что позволило в последующие годы не просто улучшить научные исследования (в том числе касающиеся медицины детства, акушерства и перинатальной диагностики), но и более успешно осуществлять специализацию врачей-педиатров. В декабре 1951 г. состоялось расширенное заседание совета института и научная конференция с участием врачей области. В результате в Кузбассе стали более активно развиваться научная акушерская школа и школа педиатрии.

В первом полугодии 1951 г. в Кемерово состоялось областное заседание педиатров, инфекционистов и работников санэпидстанций по вопросам профилактики и лечения инфекционных болезней. В 1951–1952 гг. в Кемерово, Сталинске, Белово, Ленинске-Кузнецком, Осинниках были проведены кустовые совещания с врачами-педиатрами, на которых обсудили состояние детской заболеваемости туберкулезом, трахомой, коклюшем, пневмонией и смертности от них, в том числе детей раннего возраста. Стали лучше планировать конференции врачей, посвященные разбору неправильной диагностики, наиболее типичных ошибок в лечении больных, обмену опытом, обсуждению новых методик лечения, профилактике инфекционных и неинфекционных детских болезней. На различных конференциях в лечебных учреждениях могли участвовать и работники среднего медицинского персонала, что стало для них дополнительной формой повышения своей квалификации.

В это же время значительно повысилась роль как областного методического центра, так и областной больницы, осуществивших за 1952 г. 19 плановых выездов в различные сельские районы Кузбасса с целью оказания практической помощи местным медикам и проведения плановых операций. Начальником облздравотдела была произведена проверка состояния медицинской помощи детям в городах Осинники, Сталинске, Ленинск-Кузнецке, а также в Топкинском, Прокопьевском, Анжеро-Судженском районах<sup>50</sup>.

За 1952 г. в центральных институтах страны усовершенствовали свое профессиональное мастерство 11 врачей, в Сталинском ГИДУВе обучались 6, без отрыва от производственной деятельности переподготовку прошли 5 педиатров<sup>51</sup>. Из десяти домов ребенка

<sup>48</sup> ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 142. Л. 5; Ф. П-75. Оп. 7. Д. 178. Л. 9, 10, 14.

<sup>49</sup> Там же. Ф. П-75. Оп. 7. Д. 178. Л. 2, 7.

<sup>50</sup> Там же. Л. 11, 14–15, 33.

<sup>51</sup> По плану Министерства здравоохранения РСФСР предполагалось подготовить 10 педиатров на базе Сталинского ГИДУВа. За 1955 г. было подготовлено 13 педиатров. ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 142. Л. 8.

только врачи из Киселевска и Ленинск-Кузнецка не побывали на специализации в Москве (отказались по семейным обстоятельствам)<sup>52</sup>. Тем не менее потребность в усовершенствовании кадров была значительной и в полной мере отделами здравоохранения не удовлетворялась во многом из-за того, что стаж ряда врачей как в городской, так и в сельской местности не превышал 10 лет.

На 1 января 1953 г. в городских и районных медицинских учреждениях Кузбасса работали 325 врачей-педиатров. Их распределение по стажу работы и возрасту выглядело следующим образом (табл. 2).

Таблица 2

Возраст и стаж врачей-педиатров Кузбасса по состоянию на 1 января 1953 г.

Городские медучреждения			Районные медучреждения			Всего
По стажу работы						
До 3-х лет	101 чел.	36,3 %	19 чел.	40,4 %	120 чел.	36,9 %
3–5 лет	95 чел.	34,1 %	13 чел.	27,7 %	108 чел.	33,2 %
5–10 лет	50 чел.	18 %	6 чел.	12,7 %	56 чел.	17,2 %
Свыше 10 лет	32 чел.	11,5 %	9 чел.	19,1 %	41 чел.	12,6 %
Итого	278 чел.	85,5 %	47 чел.	23,7 %	325 чел.	–
По возрасту						
До 25 лет	52 чел.	18,7 %	1 чел.	2,1 %	53 чел.	16,3 %
25–40 лет	208 чел.	74,8 %	37 чел.	78,7 %	245 чел.	75,4 %
Свыше 40 лет	18 чел.	6,5 %	9 чел.	19,1 %	27 чел.	8,3 %

Составлено по: ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 2. Л. 12–34; Д. 36. Л. 58–59.

Из приведенной таблицы следует, что более 70 % врачей имели профессиональный стаж до пяти лет, большинство из них – молодого и среднего возраста. При этом особенно высока была доля лиц до 25 лет, которая составляла более 16 % от общего числа детского врачебного персонала.

Большинство медиков старших возрастов в годы войны были мобилизованы и ушли на фронт. Значительное омоложение медицинских кадров происходило в послевоенное десятилетие и в первой половине 1950-х гг. Кадры пополнялись в основном за счет выпускников европейских вузов страны. Например, в Кузбасс по распределению прибывали врачи, окончившие Бакинский, Ленинградский, Саратовский, Смоленский, Ростовский, Харьковский, Свердловский медицинские институты. Средний медицинский персонал в регионе в основном готовили Кузнецкий, Ленинск-Кузнецкий, Прокопьевский, Сталинский, Анжеро-Судженский медтехникумы, Сталинский фельдшерско-акушерский техникум, Мариинское медучилище, Кемеровская, Ленинск-Кузнецкая, Сталинская, Анжеро-Судженская школы медсестер, фельдшерско-акушерские школы Ленинска-Кузнецкого, Прокопьевска, Кемерово, Сталинска и Анжерки. В годы войны и в послевоенное время была развернута широкая сеть одногодичных курсов медицинских сестер (в том числе для детских яслей) во многих городах Кемеровской области<sup>53</sup>. Кроме того, можно было получить среднее медицинское образование в соседних областях.

В 1955 г. был открыт Кемеровский медицинский институт, ставший кузницей медицинских кадров для Кузбасского региона<sup>54</sup>. В то же время сохранялся отток медиков в другие районы Советского Союза, поэтому существенной динамики в сторону увеличения количе-

<sup>52</sup> ГКУ ГАК. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 36. Л. 102–103.

<sup>53</sup> ИЦ ГУ МВД России по КО. Ф. 11. Оп. 3. Д. 13. Л. 67–94.

<sup>54</sup> К началу Великой Отечественной войны в Сибири медицинские кадры (в том числе педиатров) готовили Иркутский, Томский и Новосибирский медицинские институты. В 1942 г. был открыт Красноярский медицинский институт на базе эвакуированных из Ленинграда трех институтов, в числе которых был Ленинградский педиатрический институт. В этом вузе в 1958 г. стал действовать педиатрический факультет.

ства врачей-педиатров в области практически не наблюдалось, а вопрос с кадровым обеспечением не снимался с повестки дня областного партийного руководства до конца 1950-х – начала 1960-х гг. Причинами отъезда детских врачей в другие регионы СССР стали нерешенность их бытовых проблем, отсутствие или ветхость жилья (особенно у молодых специалистов), низкая заработная плата при необходимости выполнять большой объем работы, семейные обстоятельства.

В 1954–1955 гг. также сохранялась крайне неудовлетворительная укомплектованность детскими медицинскими кадрами в сельской местности<sup>55</sup>. Так, по штату в районах Кузбасса имелось 715 врачебных ставок, из них были заняты только 412. Если в сельской местности в 1954 г. работали 46 педиатров, то на следующий год их число увеличилось незначительно и составило 53 чел. В результате 14 сельских врачебных участков обслуживались фельдшерами<sup>56</sup>, а 17 фельдшерско-акушерских пунктов совершенно не имели медицинского персонала. В некоторых районах отсутствовали детские и санитарные врачи, а также врачи основных специальностей – хирурги, акушеры-гинекологи (Юргинский, Мариинский, Кемеровский, Кузедеевский районы). Специалистов по противотуберкулезной помощи имели только четыре района, невропатологов и клинических лаборантов – только два. В Яшкинском и Прокопьевском районах отсутствовали заведующие райздравотделами. В целом ежегодная текучка и постоянная сменяемость администрации районных отделов здравоохранения в 1950-е гг. составляли до 74 %. В отличие от городов, в большинстве районов области планы по специализации и усовершенствованию врачей не выполнялись из года в год. В 1954 г. из 61 чел. по плану спецподготовку прошли 53 медработника, за первую половину 1955 г. из 46 чел. – только 19.

В неблагоприятные по медицинским показателям районы областной больницы и облздравотделом направлялись специализированные бригады, в функции которых входил как медицинский контроль, так и оказание методической помощи местным врачам. Под особым вниманием находились детские ясли в деревнях. Тем не менее как в Кемеровском обкоме, так и в областном здравотделе констатировали довольно безрадостную картину. В сельской местности не было организовано ни одной конференции специалистов по разбору диагностических ошибок и обсуждению новых методик педиатрии. Главные специалисты районных здравотделов в районных и сельских больницах бывали крайне редко, консультативная помощь ими была поставлена на низком уровне<sup>57</sup>. К началу 1960-х гг. на части педиатрических сельских участков амбулаторная помощь детскому населению по-прежнему осуществлялась исключительно фельдшерами.

Подводя итоги, можно утверждать следующее. На медико-санитарное обслуживание детей, в первую очередь воспитанников детских учреждений Кузбасса, существенное влияние оказывали трудности, которые испытывало население страны в военное и послевоенное время. Война обострила кадровый вопрос обеспеченности детских медицинских учреждений Кемеровской области. Дефицит педиатров в области был ярко выражен на протяжении военных лет и всего послевоенного двадцатилетия. Можно констатировать, что проблему снабжения врачами-педиатрами (как и средним медицинским персоналом) в полном объеме не смогли решить и к концу 1950-х гг. Аналогичные проблемы испытывал весь Урало-Сибирский регион. И все же прогресс в решении вопросов оказания медицинской помощи детям в Кузбассе в 1950-е гг. по сравнению с 1940-ми гг. был существенным. Совершенствовалась работа, направленная на профилактику детских болезней. Улучшилось снабжение, в том числе медикаментами, детских больниц, поликлиник, педиатрических участков. С 1955 г. в области приступили к реализации конкретного плана улучшения медицинского обслуживания воспитанников домов ребенка и детских домов. Под особым контролем находились все населенные пункты, в которых наблюдался высокий уровень детской заболеваемости.

<sup>55</sup> Кемеровская область к середине 1950-х гг. включала 28 районов, из них 14 – сельских. В восьми районах имелись сельские больницы. Всего на селе прием детей осуществляли 17 детских консультаций, 10 сельских амбулаторий. Часть из них находилась в непригодных зданиях.

<sup>56</sup> В них работали 4 врача-педиатра.

<sup>57</sup> ГКУ ГАК. Ф. П-75. Оп. 7. Д. 419. Л. 3; Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 228. Л. 82 об.; Д. 142. Л. 5.

### Литература

Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. Социальная педиатрия и организация здравоохранения // Вопросы современной педиатрии. 2020. № 1. С. 12–18.

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.

Боровикова З.В. Состояние здравоохранения в Кемеровской области во второй половине 1940-х – 1950-е гг. // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 3. С. 12–19.

Боровикова З.В. Динамика санитарно-эпидемиологической обстановки в Кемеровской области в 1946–1950-е гг. // Исторический журнал: научные исследования. 2020. № 5. С. 9–25.

Быкова Л.В., Уфимцева М.А. Воспитание детей сирот в дошкольном детском доме в условиях послевоенной реорганизации общества // Педагогическое образование в России. 2014. № 9. С. 224–228.

Дудкина М.П. Медицинское образование и обеспеченность медицинскими кадрами городов Западной Сибири во второй половине 1940-х – 1950-е годы XX века // Эффективность образования в условиях его модернизации: мат-лы междунар. науч.-практ. конф. Ч. I. Новосибирск, 2005. С. 246–251.

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: мат-лы междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2006. С. 113–118.

Дудкина М.П. Развитие здравоохранения в городах Западной Сибири (1946–1960 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 2008. 28 с.

Дунбинская Т.И. Социальная адаптация детей на территории Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны: Анализ исторического опыта: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2004. 28 с.

Колтыпин А.А. Методика клинического исследования инфекционного больного и семиотика инфекционного процесса у детей. М.; Л., 1941.

Колтыпин А.А. Патогенетические основы клинической классификации острых инфекционных болезней у детей. М.: Изд-во и тип. Медгиза, 1948. 96 с.

Колтыпин А.А., Ланговой Н.И., Власов В.А. Детские болезни: для фельдшерских школ / под ред. проф. В.А. Власова. 8-е изд. М.: Медгиз, 1952. 520 с.

Маркдорф Н.М. Проблемы ликвидации детской беспризорности и безнадзорности в Кузбассе (1944–1950) // История повседневности. 2020. № 4 (16). С. 64–79.

Маркдорф Н.М. In children's institutions of Kuzbass: 1945–1950 // Сибирь гуманитарная. 2023. № 4. С. 10–19.

Ранняя диагностика и семиотика детских острых инфекционных болезней и первая помощь при них. Ч. 1. Методика клинического исследования инфекционного больного и семиотика инфекционного процесса у детей: пособие для участкового врача / под ред. засл. деятеля науки, проф. А.А. Колтыпина. М., Л.: Медгиз, 1941. 88 с.

Родин А.Ю. Современные клинико-эпидемиологические, диагностические и терапевтические аспекты чесотки // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2021. № 4 (80). С. 180–183.

Семенова Е.Н. Медицинская помощь детям в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны // Исторический журнал: научные исследования. 2020. № 6. С. 22–30.

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.

## References

Albitsky, V.Yu., Baranov, A.A., Sher, S.A. (2020). Okhrana zdorov'ya detey v gody' Velikoy Otechestvennoy voyny [Children's Health Protection during the Great Patriotic War]. In *Voprosy' sovremennoy pediatrii*. Vol. 19, No. 1, pp. 12–19.

Albitsky, V.Yu., Baranov, A.A., Sher, S.A. (2020). Sotsial'naya pediatriya i organizatsiya zdavookhraneniya [Social Pediatrics and Health Care Organization]. In *Voprosy' sovremennoy pediatrii*. No. 1, pp. 12–18.

Baranov, A.A., Al'bitskiy, V.Yu., Sher, S.A. (Eds.). (2022). *Sovetskaya sistema okhrany zdorovya detey v gody Velikoy Otechestvennoy voyny* [The Soviet System of Child Health Care during the Great Patriotic War]. Moscow, *Pediatr.* 111 p.

Borovikova, Z.V. (2018). Sostoyanie zdavookhraneniya v Kemerovskoy oblasti vo vtoroy polovine 1940-x – 1950-e gg. [The State of Health Care in the Kemerovo Region in the Second Half of the 1940s – 1950s]. In *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*. No. 3, pp. 12–19.

Borovikova, Z.V. (2020). Dinamika sanitarno-epidemiologicheskoy obstanovki v Kemerovskoy oblasti v 1946–1950-e gg. [Dynamics of the Sanitary and Epidemiological Situation in the Kemerovo Region in 1946–1950s]. In *Istoricheskiy zhurnal: nauchnye issledovaniya*. No. 5, pp. 9–25.

Bykova, L.V., Ufimtseva, M.A. (2014). Vospitanie detey sirot v doshkol'nom detskom dome v usloviyakh poslevoennoy reorganizatsii obshchestva [Education of Orphans in a Pre-School Children's Home in the Context of the Post-War Reorganization of Society]. In *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii*. No. 9, pp. 224–228.

Dudkina, M.P. (2005). Meditsinskoe obrazovanie i obespechennost' meditsinskimi kadrami gorodov Zapadnoy Sibiri vo vtoroy polovine 1940-x – 1950-e gody XX veka [Medical Education and Provision of Medical Personnel in the Cities of Western Siberia in the Second Half of the 1940s – 1950s of the 20<sup>th</sup> Century]. In *Effektivnost' obrazovaniya v usloviyakh ego modernizatsii. Materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Part. I. Novosibirsk, pp. 246–251.

Dudkina, M.P. (2006). Meditsinskoe obsluzhivanie detskogo naseleniya doshkol'nogo i shkol'nogo vozrasta v gorodakh Zapadnoy Sibiri v pervye poslevoennye gody [Medical Care for Preschool and School-Age Children in the Cities of Western Siberia in the First Post-War Years]. In *Tendentsii sovremennogo obrazovaniya, sostoyanie i perspektiva. Materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Novosibirsk, pp. 113–118.

Dudkina, M.P. (2008). Razvitie zdavookhraneniya v gorodakh Zapadnoy Sibiri (1946–1960 gg.) [Development of Healthcare in the Cities of Western Siberia (1946–1960)]. Cand. hist. sci. diss. abstract. Novosibirsk. 28 p.

Dunbinskaya, T.I. (2004). *Sotsialnaya adaptatsiya detey na territorii Zapadnoy Sibiri v gody Velikoy Otechestvennoy vojny: Analiz istoricheskogo opyta* [Social Adaptation of Children in Western Siberia during the Great Patriotic War: Analysis of Historical Experience]. Cand. hist. sci. diss. abstract. Tomsk, 28 p.

Koltypin, A.A. (1941). *Metodika klinicheskogo issledovaniya infektsionnogo bolnogo i semiotika infektsionnogo protsessa u detey* [Methodology of Clinical Examination of Infectious Patient and Semiotics of Infectious Process in Children]. Moscow, Leningrad. 198 p.

Koltypin, A.A. (1941). *Rannyaya diagnostika i semiotika detskikh ostrykh infektsionnykh bolezney i pervaya pomoshch pri nikh. Ch. 1. Metodika klinicheskogo issledovaniya infektsionnogo bol'nogo i semiotika infektsionnogo protsessa u detey: posobie dlya uchastkovogo vracha* [Early Diagnostics and Semiotics of Acute Infectious Diseases in Children and First aid for Them. Part. 1. Methodology of Clinical Examination of an Infectious Patient and Semiotics of the Infectious Process in Children: Manual for a Local Doctor]. Moscow, Leningrad, Medgiz. 88 p.

Koltypin, A.A. (1948). *Patogeneticheskie osnovy klinicheskoy klassifikatsii ostrykh infektsionnykh bolezney u detey* [Pathogenetic Bases of Clinical Classification of Acute Infectious Diseases in Children]. Moscow, Izdatel'stvo i tipografiya Medgiza. 96 p.



Koltypin, A.A., Langovoy, N.I., Vlasov, V.A. (1952). *Detskie bolezni: dlya fel'dsherskikh shkol* [Childhood Diseases: For Paramedic Schools]. 8-e izd. Moscow, Medgiz. 520 p.

Markdorf, N.M. (2020). Problemy likvidatsii detskoy besprizornosti i beznadzornosti v Kuzbasse (1944–1950) [Problems of Eliminating Child Homelessness and Neglect in Kuzbass (1944–1950)]. In *Istoriya povsednevnosti*. No. 4 (16), pp. 64–79.

Markdorf, N.M. (2023). In Children's Institutions of Kuzbass: 1945–1950. In *Sibir gumanitarnaya*. No. 4, pp. 10–19.

Rodin, A.Yu. (2021). Sovremennye kliniko-epidemiologicheskie, diagnosticheskie i terapevtycheskie aspekty chesotki [Modern Clinical, Epidemiological, Diagnostic and Therapeutic Aspects of Scabies]. In *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. No. 4 (80), pp. 180–183.

Semenova, E.N. (2020). Meditsinskaya pomoshch detyam v Zapadnoy Sibiri v gody Velikoy Otechestvennoy voyny [Medical Care for Children in Western Siberia during the Great Patriotic War]. In *Istoricheskiy zhurnal: nauchnye issledovaniya*. No. 6, pp. 22–30.