

21. Hong J., Ekdahl K.N., Elgue G. et al. Titanium is a highly thrombogenic biomaterial possible implications for osteogenesis.// Thromb. Haemost.-1999.-Vol.82.-p.58-64
22. Howes T.Q., Deane C.R., Levin G. et al. The effects of oxygen and dopamine on renal artery blood flow in chronic obstructive pulmonary disease with hypoxemia and hypercapnia.// Am.J.Respir. Care Med.-2001.-V.151.N.2.Pt.1.-P.378-383
23. Rickham P.P. Neonatal Surgery-LONDON, 1978 (цитируется по литературному источнику 8)

*В.И. Шилко, В.Л. Зеленцова, М.М. Архипова, Ж.Л. Малахова,  
Е.В. Николина, А.А. Бубнов, Л.М. Сергеева, В.С. Михальская*

## **ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ УРАЛЬСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОЮЗА ПО БОРЬБЕ С ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ**

К моменту создания Уральского отделения, Россия занимала лидирующее место среди европейских государств по уровню смертности: «общий коэффициент смертности на 1000 населения» достигал 32. Для сравнения: во Франции - 22:1000, в Англии - 18:1000, в Швеции - 16:1000. Так, например, в Пермской губернии коэффициент смертности на тот период составлял 46,4 на 100 населения. Таким образом, на территории всей Европейской России Пермская губерния являлась самой неблагополучной в демографическом отношении. Общеизвестным был так же и тот факт, что в структуре смертности большую долю составляли дети, главным образом в возрасте до года. По разным данным 70-80% детей в то время не доживали до 5-ти лет.

Исторические справки по Пермской губернии ( Екатеринбургский уезд входил в ее состав) свидетельствуют о следующем.

- За 1902 год в Пермской губернии в структуре общей смертности на долю детской (от 0 до 15 лет) пришлось 70,2%, из них умерших детей до 1 года - 40,9%, в возрасте 1-5 лет - 13,3%, 5-9 лет - 14,6%.
- Наибольший процент детей, умерших в возрасте до 1 года, среди уездов Пермской губернии по данным 1885 года был зарегистрирован в Кунцевском уезде - 69,8%), наименьший в Екатеринбургском уезде - 44,7%). В сравнении с Европой: Франция - 17,7%, Англия - 23,6%, Швеция - 23,1%.
- Сезонность подъема детской смертности: для детей, умерших до 1 года - июль, август (от 17 до 20%); для детей от 1 года до 5 лет - февраль, март (от 10 до 12%).

- Также были отмечены некоторые особенности детской смертности среди групп населения с различным вероисповеданием. Наибольший процент детской смертности в возрасте до года наблюдался среди православного населения (52%), наименьший - среди мусульман (21,6‰). Данная закономерность пояснялась тем, что: каноны мусульманства требуют неперемennого грудного вскармливания детей, тогда как женщины православного вероисповедания зачастую отказывались от кормления грудью либо значительно его ограничивали, подменяя различными видами искусственного вскармливания (коровье, козье молоко).

В заключении Петербургской комиссии от 1885 года о причинах детской смертности говорилось, что столь высокая детская смертность, наблюдавшаяся на рубеже XIX -XX веков могла быть обусловлена следующими факторами:

1. низкий уровень культуры населения:

- «полное отсутствие хотя бы малейшего знания рациональной гигиены и диететики детского возраста со стороны родителей, большинства сельских учителей, священников». В том числе, наличие огромного количества пережитков, суеверий, обрядов, подвергающих опасности не только здоровье, но и жизнь ребенка. Предпочтение народных средств, заговоров и т.п. квалифицированной врачебной помощи;
- «непомерное злоупотребление родителями спиртными напитками»;
- крайне неблагоприятные с санитарно-гигиенической точки зрения условия проживания детей, создающие предпосылки для заболевания различными кишечными инфекциями.

2. низкий уровень жизни (большая часть населения находилась за чертой бедности):

- неудовлетворительное качество питания (недостаточное по всем параметрам, вплоть до его полного отсутствия) не только самих детей, но и матерей;
- недоступность медицинской помощи в связи с невозможностью оплатить услуги врача.

3. Особый акцент среди причин детской смертности в то время делается на преобладании «ненормального искусственного вскармливания» над естественным. В защиту данной позиции, кроме освещенных выше фактов (детская смертность среди групп с различным вероисповеданием), приведены также данные исследования зарубежных врачей (Янсен): смертность детей до года значительно изменяется в зависимости от характера питания. Смертность детей находящихся на вскармливании коровьим и козьим молоком в 6 раз выше, чем смертность детей, находящихся на грудном вскармливании; при вскармливании суррогатами молока - в 9 раз выше.

4. Низкий уровень организации медицинской помощи, просветительской работы среди населения.
5. Обилие разнообразных инфекций, лечение большинства которых имеющимися силами и средствами не эффективно.

В ноябре 1902 года при Уральском Медицинском Обществе, по инициативе его председателя Н. А. Русских была создана комиссия по вопросам борьбы с детской смертностью, рассматривающая в числе приоритетных задач, создание для этой цели Всероссийского Союза, по примеру зарубежных коллег (Французская лига борьбы с детской смертностью; 1902 год). Однако, впервые мысль о создании Всероссийского Союза по борьбе с детской смертностью и его Уральского отделения в частности, была озвучена на XII Международном Медицинском Конгрессе в 1897 году.

Деятельность комиссии встретила некоторые препятствия:

- нехватка денежных средств;
- полное безразличие со стороны властей (городской Екатеринбургской Думы);
- начало войны в 1904 году.

В январе 1904 года на XIII «пироговском» съезде врачей (Санкт-Петербург)

Н. А. Русских был прочитан доклад на тему «желательности организации борьбы со смертностью детей первого возраста», встретивший всеобщее одобрение. Таким образом, под непосредственным руководством Н. А. Русских, 28 мая 1904 года состоялось утверждение устава Союза, а 16 октября того же года в г. Екатеринбурге состоялось учредительное собрание местного Отделения Союза, на котором было принято решение дать ему название Уральского. В район его деятельности были включены Пермская, Вятская, Уфимская и Оренбургская губернии.

Официальное открытие Уральского Отделения Союза по борьбе с детской смертностью состоялось 29 мая 1905 года на первом общем собрании. Председателем правления был единогласно избран Н. А. Русских. К 1 января 1906 года членами Отделения официально числились 187 человек, из них 94 действительных члена.

Среди приоритетных задач Уральского Отдела были провозглашены следующие:

1. Организация раздачи коровьего молока бедным семьям, для кормления нуждающихся в питании детей (создание программы «Капля молока»). К нуждающимся в питании детям предлагалось относить тех детей, чьи матери по какой-либо причине не могли кормить грудью, а так же детей, лишившихся матерей.
2. Создание яслей для детей раннего возраста, в том числе в Екатеринбурге, оборудованных «согласно последним данным науки и практики».

3. Выплата денежных пособий неимущим матерям, с целью улучшения качества их питания, и как следствие, поощрение их к кормлению грудью.

В докладе Л.А. Вибке в качестве основных направлений были также предложены:

1. Деление территории города на участки (акцент на бедные кварталы), с личным обходом каждого членами общества, для выявления детей, нуждающихся в питании и медицинской помощи;

2. При выявлении в момент осмотра у ребенка признаков «физического нездоровья», следует убедить мать обратиться за помощью к земскому врачу. Провести беседу о возможных последствиях самостоятельного лечения ребенка на дому.

3. Каждый случай оказания экстренной медицинской помощи больному ребенку на дому силами членов Уральского Отделения, должен быть рассмотрен на ближайшем собрании Отделения.

4. Каждый член Уральского Отделения обязывается вести подробный журнал обходов, с целью:

- определения общего количества нуждающихся в питании и медицинской помощи детей;
- планирования дальнейших мер по оказанию помощи нуждающимся детям;
- статистической обработки данных;
- формирования преемственности среди членов Отделения;

5. «Устройство образцового детского сада» для «уже бегающих» детей (старше года);

6. Направление матерей грудных детей на консультацию к земскому врачу, с целью вынесения решения о возможности осуществления ими естественного вскармливания.

В числе планируемых мероприятий, так же были изложены:

- устройство бесплатной врачебной консультации;
- устройство библиотеки, музея;
- создание «собственной образцовой фермы», которая не только снабжала бы молоком детей, но и являлась дополнительным источником доходов.

На наш взгляд, целесообразно анализировать деятельность Уральского Отдела по основным ее направлениям, рассматривая развитие каждого из них в динамике:

### **Организация яслей для детей раннего возраста.**

#### **Городские круглогодичные ясли**

24 мая 1905 - 1 января 1906 гг.: первые шаги на пути к организации яслей для детей раннего возраста.

1906 год: Организация и расширение яслей - основное направление деятельности Отделения. 16 мая 1906 г. состоялось официальное открытие первых городских бесплатных яслей для детей младшего возраста по адресу ул. Глуховская, д. 8 (под ясли была отведена съемная квартира в указанном доме). В отношении медицинской помощи яслями заведовали: Н.А. Русских (председатель правления Уральского Отдела), врачи С.А. Тыменский, И.Г. Упоров, посещавшие ясли 2 раза в неделю. Хозяйственной частью заведовал Н.М. Половинков. Персонал: 2-3 надзирательницы, 2 няни, 1 кухарка.

За истекший 1906 год ясли работали в общей сложности 178 дней, был принят 41 ребенок (все из бедных семей) в возрасте от 7 дней до 3,5 лет (подавляющее большинство детей в возрасте до года). Ежедневная «посещаемость» яслей в среднем составила 9 детей. Из детей, посещавших ясли, умер 1 ребенок (причина смерти: «острый желудочно-кишечный катар»).

При поступлении в ясли каждый ребенок:

- тщательно осматривался врачом (в ясли принимались только здоровые дети). Больные дети либо направлялись в городскую больницу, либо, если недуг был не столь серьезным, оставлялись «при матерях». В этом случае, как правило, земский врач включал подобного ребенка в число тех, кто получал бесплатно от Отделения стерилизованное молоко;
- взвешивался; по результатам проведенных при поступлении в ясли и в течение периода пребывания в них взвешиваний (все эти данные заносились в «дневник яслей») были сделаны выводы:
  - все дети, поступающие в ясли, имели дефицит массы тела, у некоторых детей достигавший 20 % от должной массы;
  - за время пребывания в яслях у подавляющего большинства детей наметилась уверенная тенденция к увеличению массы тела.

В 1909 ясли переезжают на ул. Васнецова, в приобретенный Отделом дом № 105. Под ясли был отведен 1-й этаж (5 комнат, в том числе 1 комната для приема «подкидышей»).

С 26 апреля 1910 года установлена небольшая плата за содержание детей в яслях - по 5 коп. в день за ребенка.

В 1911 отменена плата за ясли для детей до 1 года, с остальных взималось по 3 коп. в день.

Таблица 1

**Сводные результаты работы городских круглогодичных яслей в период с 1907 по 1911 гг.**

Год	Кол-во дней работы	Общее число посетивших ясли детей	Ежедневная «посещаемость» (кол-во детей)	Кол-во умерших среди посещавших ясли детей
1907	282	79	10	9
1908	280	85	9	12
1909	279	79	12	13
1910	282	85	16 летом, 28 зимой	12
1911	278	93	13	0 (5 случаев заболевания за год)

Таким образом, с момента основания яслей, их посетило в общей сложности 462 ребенка, из них умерло в разные годы 47 детей. В числе основных причин смерти были указаны: «острый катар кишечника» (наиболее частая), пневмония, туберкулез, корь и ее осложнения.

В 1907-1910 гг. с начала июля по конец августа (36-51 день) в некоторых селах (Тиминское, Горный Щит, Утка-Слобода) организовывались сельские летние ясли. График работы - с 4.00 до 21.00. Персонал набирался из числа местных жителей, в основном это были девочки 15-16 лет. Заведовали яслями сельские учителя. До 1908 года при предварительный медицинский осмотр детей не проводился, затем был введен обязательный осмотр фельдшером. Режим дня, порядок кормления совпадал с таковым в городских яслях.

Таблица 2

**Сводные результаты работы сельских яслей за 1907-1910 гг.**

Год	Общее число посетивших ясли детей	Ежедневная «посещаемость» (кол-во детей)	Кол-во умерших среди посещавших ясли детей
1907	26-34	20	6 (среди сельских детей, не посещавших ясли, смертность в 2 раза выше)
1908	72	12-25	5
1909	56	27	2
1910	29	11	0

В 1911 году в связи с денежными затруднениями сельские ясли не были организованы.

**Деятельность программы «Капля молока»**

Летом 1905 года произведено дробление города на участки, начат ежемесячный патронаж нуждающихся в помощи детей, выявленных при первичном обходе. Уже с 4 октября 1905 года производится выдача стерилизованного при помощи аппарата Сокслета и разбав-

ленного по таблице профессора Эшериха молока матерям, нуждающихся в питании детей (таковых матерей к 1 января 1906 года было 35), а также воспитанникам яслей. Стерилизация и выдача бесплатного молока производилась ежедневно «в помещении при амбулатории земского врача, под его общим наблюдением» (единственный пункт выдачи). С 1906 по 1912 гг. пункт стерилизации и выдачи молока находился на территории яслей.

Молоко закупали у частников, чьи коровы подвергались строгому ветеринарному контролю (в том числе, на туберкулёз). Контроль над состоянием здоровья детей, получающих бесплатное молоко (из числа не состоящих в яслях) не осуществлялся до середины 1907 года, когда был введен патронаж.

В 1910-11 гг. деятельность программы «Капля молока» развернулась в полную силу. Для заведывания данной программой избрана специальная комиссия из числа членов Уральского Отделения.

Молоко закупалось на молочной ферме, стерилизация производилась «во флигеле при доме Отдела специальным лицом» за отдельную плату (1910), в помещении яслей (1911). Молоко поставлялось бесплатно «подкидышам» (120 детей в 1910; 133 - в 1911), «ясельным детям» (46; 24), «другим детям» (34; 12), а также продавалось частным лицам для получения дополнительной прибыли.

Контроль над здоровьем детей, получавших бесплатное молоко вне яслей, не осуществлялся.

#### **Выплата денежных пособий неимущим матерям**

С целью улучшения качества их питания, и как следствие, поощрение их к кормлению грудью.

Программа начата с момента основания Уральского Отделения в 1905 г. К 1911 г. количество женщин, получающих пособие, а так же размер самого пособия значительно сократились. Из документально зафиксированных данных: 1907 год - 9 матерей получали по 102 рубля ежемесячно, 1908 год - 15 матерей по 101 рублю, 1909 год - 11 матерей по 56 рублей, 1910 год - 2 матери по 38 рублей, 1911 год - 1 мать, 60 рублей.

#### **Деятельность «комиссии по призрению подкидышей»**

В 1908 году из числа членов Отдела, была избрана комиссия «для призрения подкинутых детей». Из 15 детей, находившихся в тот год на попечении Комиссии, 8 погибло, из них 3 в первый же месяц (смертность составила 25%).

1909 год (по данным «Медицинского отчета по призрению подкидышей за 1909 год» Д.В. Хирина): на попечении находилось 69 детей, из них умер 31 ребенок (большая часть в летнее время - 76% всех умерших). Смертность составила 44,9%. Основные причины

смертности: «острый катар кишечника» (наиболее частая), пневмония, менингит. Пятеро детей усыновлено. Наняты 5 кормилиц.

1910 год (из доклада Д.В. Хирина): На попечении находилось 143 ребенка, из них умерло 64 ребенка. Смертность составила 44,7%. Основные причины смертности: эпидемии дизентерии, «детской холеры» (унесли большую часть жизней), пневмония. 11 детей усыновлено, четверо госпитализировано с врожденным сифилисом. Число кормилиц - 8.

1911 год: ввиду истощения материальных средств, 12.02.1911 года «прием подкидышаемых детей» Комиссией прекращен. К 12 февраля 1911 года на попечении находилось 86 детей, из них умерло 36 детей, 15 усыновлено (в том числе нянями). Смертность в сравнении с прошлым годом снизилась: 41,8%.

Таким образом, с момента образования «подкидышной комиссии» под ее попечительством состояло 209 детей, из них умерло 66% детей, усыновлено 16%, госпитализировано с врожденным сифилисом 1,5%. К 1 января 1912 года осталось 16% детей. К основным причинам смертности можно отнести «острый катар кишечника», пневмонии дизентерию.

#### **Создание врачебных консультаций**

В октябре 1909 года врачом Д.В. Хириным открыта первая бесплатная консультация для здоровых детей младшего возраста. Прием велся 1 раз в неделю (воскресенье), врачом осуществлялись:

- осмотр ребенка на предмет болезней;
- решение о снабжении данного ребенка молоком;
- беседа с матерью об основных правилах ухода за ребенком.

До конца года бесплатную консультацию посетили 3 ребенка: двое однократно и лишь один 3 раза.

1910 год: 77 посещений, осмотрено 26 детей.

1911 год: консультировались, главным образом, подкидыши, «призреваемые отделом». Осмотрены 6 «посторонних» детей (12 посещений).

Привит от натуральной оспы 61 ребенок: 38 подкидышей, 23 «посторонних» ребенка.

В октябре 1911 года врачом СЛ. Тамичем в помещении Уральского Отдела устроен бесплатный ежедневный амбулаторный прием для больных детей. До конца 1911 года осмотрено 134 ребенка (174 посещения).

#### **Деятельность, направленная на просвещение населения в области основ гигиены детского возраста, особенностей ухода за грудными детьми**

1905 год: выпущено «Обращение правления Отделения ко всем средним женским учебным заведениям района деятельности Уральского отдела, с предложением включить в



число обязательных предметов гигиены детского возраста и уход за детьми». От большинства получены положительные ответы.

Начиная 1908 года, ежегодно силами Отдела производились:

- выпуск листовок и брошюр, посвященных «правилам по уходу за новорожденными», которые рассылались по церквям Екатеринбургского уезда, раздавались матерям, получавшим пособия/молоко;
- чтение лекций «о воспитании грудных детей» на фабриках и заводах Пермской губернии:

В 1909 году при Отделении открыта библиотека, ежегодно пополняющаяся свежими изданиями.

**В заключении** следует подчеркнуть, что освещенные выше исторические события послужили началом решения важной медицинской проблемы - снижения детской и, в частности, младенческой смертности.

Статья подготовлена с использованием материалов Уральского музея истории медицины.