

II место в номинации

Н.Н. Кораблёва, В.В. Гладилов

Кировская государственная медицинская академия (Коми филиал) Минздрава России,
Республика Коми, Сыктывкар, Российская Федерация

История становления педиатрической помощи в Республике Коми

Территория Коми столь огромна, что на ее площади могли бы разместиться такие государства, как Австрия, Бельгия, Дания и Великобритания вместе взятые. Из всех европейских стран площадь Республики Коми сопоставима со Швецией. Велика территория, велики и природные богатства северной земли.

Люди жили близ современного Сыктывкара (до 1930 г. Усть-Сысольск, основанный по указу императрицы российской Екатерины II в 1780 г.) с давних времен. В первой половине 3-го тысячелетия до н.э. на территорию Европейской части нынешней России переселились финно-угорские племена. На этой земле они жили примерно 3000 лет до Великого переселения славян. За такой большой отрезок времени единый финно-угорский народ стал разобщенным, появились новые этносы, такие как финны, карелы, вепсы, эстонцы, чудь (одноименное название племен, ныне называющихся коми) и др. Биармия (коми: тай му) — название легендарной страны на Северо-Востоке Европы, славившейся мехами, серебром и моржовой костью. Известная по скандинавским сагам, Биармия вела активную торговлю с викингами, которые обнаружили ее в конце IX века, а также с Булгарией и даже с Римской империей. В XIV в. самые сильные из племен чуди (коми) объединились и создали достаточно крупное государство Пермь Великая. За свою независимость Пермь отчаянно боролась с волжскими булгарами, Московским княжеством и Новгородской республикой. В 1383 г. была образована Пермская епархия, первым епископом которой был поставлен Стефан Пермский. В Средние века земли коми входили в состав владений Новгородской республики, в конце XV в. отошли к Московскому княжеству. В XVIII в. основными административными единицами стали губернии, которые делились на уезды. Печорский край входил в Архангелогородскую губернию в составе 3 уездов — Яренского, Сольвычегодского и Пустозерского (Печорского). В 1780 г. Яренский уезд Архангельской области Вологодского наместничества был разделен на Яренский и Усть-Сысольский. Уезды объединяли многочисленные волости. Накануне Октябрьской революции большая часть Печорского края входила в состав Архангельской губернии, небольшие территории края входили также в состав Вологодской и Вятской губерний.

До 1917 г. Коми край был одной из самых отсталых окраин царской России. Врачи конца XIX — начала XX в. в своих очерках давали мрачную характеристику дореволюционного быта и культуры местного населения. Врач С.В. Мартынов в своей книге «Печорский край. Очерк природы и быта» писал, что «царские чиновники рассматривают Печорскую область как край, который не может принести никакой пользы государству, здесь даже почти невозможно жить людям, и он представляет собой лишь мертвое царство, где господствует холод, где жалкие люди еле влачат свое несчастное существование». В «Медико-топографическом описании Усть-Сысольского

уезда Вологодской губернии» А.И. Држевецкого (1872) подчеркивается, что тяжелый изнурительный труд и полуголодное существование коми крестьянина, лесоруба, отсутствие надлежащих гигиенических условий жилищ способствовали развитию многочисленных эпидемий. Тяжелый труд, исключительно плохие жилищные условия, темнота и невежество накладывали тяжелый отпечаток на состояние здоровья народа. При различных заболеваниях применялись смеси трав, известные под названием «сборов» или «сложных чаев». И.И. Громов записал со слов местного населения состав 150 таких «чаев». Конечно, плохой уход и кормление отрицательно сказывались и на здоровье детей.

На 10 000 населения приходилось 0,8 врача и 8,4 больничной койки. Совершенно не было детских и

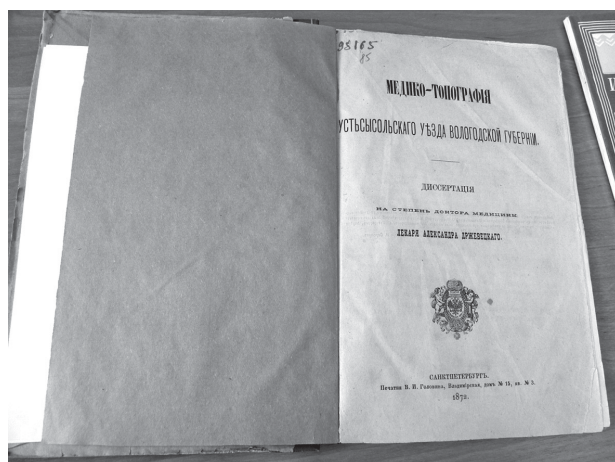


Фото титульного листа докторской диссертации
Александра Држевецкого. Издание 1872 года

родовспомогательных учреждений, санитарной службы. Не было и специализированной медицинской помощи. Первое больничное учреждение появилось в Усть-Сысольске в 1815 г. Это была больница на 2 кровати в частном доме купца Г. Маегова, и заведовал ею штаб-лекарь Попов. Это был первый в истории Коми края врач и первый заведующий больницей, который обратил внимание городских властей на состояние учреждения, которое не способствовало улучшению народного здоровья. Возможно, благодаря этому врачу, в 1819 г. для больницы был куплен отдельный дом, а медперсонал к 1836 г. вырос до 3 человек. Больница располагалась на углу Спасской и Предтеченской (ныне улицы Советская и Куратова). В 1870 г. на весь Усть-Сысольский уезд существовала одна больница и три приемных покоя на четыре койки в каждом (с. Усть-Кулом, с. Визинга, с. Ношуль). На весь уезд был один врач, четыре фельдшера и десять оспопрививателей.

До образования земства в Усть-Сысольском уезде (1869) сельское население края фактически было лишено медицинской помощи. Помощь при родах ока-

звали неграмотные бабки-повитухи. Земская медицина не могла изменить тяжелые материальные и жилищные условия народных масс Коми края. Все это обуславливало высокую общую, в том числе детскую, заболеваемость и смертность. А.И. Држевецкий писал, что «бедность составляет главную болезнетворную причину в Зырянском крае. Удалив или уменьшив ее, можно было бы наполовину уменьшить цифру смертности и продлить среднюю продолжительность жизни на десятки лет». По его подсчетам, средняя продолжительность жизни зырян составляла ужасающую цифру — 21 год. Наибольшее количество жителей умирало в возрасте от 1 до 5 лет. Если не учитывать эту возрастную группу, то продолжительность жизни людей увеличилась бы до 43 лет. Усть-Сысольский земский врач Крылов писал: «... грязь, духота, недостаток света в избах на каждом шагу, непременное блюдо на столе крестьянина — испорченное мясо. Отвратительные курные бани служили скорее для нечистоты тела, чем для опрятности... Население почти повсеместно страдало чесоткой, болезнями глаз, различного рода хроническими сыпями, редкий субъект не носил на себе мириады насекомых... Непременные атрибуты детской колыбели — жеваный хлеб, кислое молоко и грязь, в результате чего многие дети погибали в младенческом возрасте». На 100 родившихся детей умирало 60–70. Младенческая смертность в Вологодской губернии (в состав которой входил Усть-Сысольский уезд) была выше среднероссийских показателей и составляла в 1867–1881 гг. 326, в 1886–1897 гг. — 358, в 1908–1910 гг. — 295 на 1000 родившихся. В Усть-Сысольском уезде в 1858 г. умерло 846 детей, в 1868 — 336 из 1000 родившихся. Смертность детей до 5 лет составляла 54,8% общей смертности, при этом не поддавалась никакому учету, никто ее не регистрировал. Хоронили детей тайком. Представление о смертности детей в Коми крае отражены в работах врача С.В. Мартынова, который в 1903 г. участвовал в экспедиции в юго-западной части Печорского уезда Архангельской губернии. По его записям, в 1903 г. в Печорском уезде Архангельской губернии опрошено 319 матерей, у них родилось 2590 детей, из которых умерло 1563 (54,4%) в течение первого года жизни; в Усть-Цильме опрошена 71 мать: родились 639 детей, из них 424 (66,4%) умерли.

В докладе Д.А. Соколова и В.И. Гребенщикова в соединенном собрании Общества русских врачей, Общества детских врачей в Петербурге и Статистического отделения Высочайше утвержденного Русского Общества охранения народного здравия 22 марта 1901 г. в зале музея Н.И. Пирогова прозвучал подробный анализ причин смертности в России. Очень интересны описание ухода за новорожденным ребенком, особенности его кормления в Российской империи на рубеже XIX–XX вв.: «Огромная, по сравнению с другими государствами Европы, смертность в России обуславливается почти исключительно непомерно высокой смертностью детей... Новорожденного ребенка обыкновенно сейчас же несут в баню, слабого обкуривают, парят в горячем духу, правят, трясут головой вниз, натирают тело солью, поят ромашкой, квасом, соками моркови и т.п. Часто ребенок первое время живет с роженицей в бане, подвергаясь здесь всем колебаниям температуры... Во всем коренном русском населении дается новорожденному соска, т.е. тряпка с завернутым в ней жеваным хлебом или тому подобными веществами (иногда до 3 дней не дают груди); в некоторых местах не дают груди до молитвы матери, иногда до крещения... Наибольшая смертность в летние месяцы обусловлена огромной

смертностью исключительно детей, и притом детей до 1 года».

В Усть-Сысольском уезде первая акушерка появилась в 80-х гг. XIX в., в Визингском врачебном участке — в 1887, в Усть-Куломском — в 1892. В 1913 г. в Усть-Сысольском уезде Вологодской губернии насчитывалось 25 акушерок и повивальных бабок. Но до Октябрьской революции стационарная помощь роженицам не оказывалась. Специально выделенных коек в земских больницах не было.

После установления Советской власти в Коми крае началось создание государственной системы охраны материнства и детства. В декабре 1917 г. коллегия Народного комиссариата государственного призрения, возглавляемого А.А. Коллонтай, приняла решение о создании Отдела охраны материнства и младенчества, начавшего функционировать с 1 января 1918 г. во главе с В.П. Лебедевой. В марте 1918 г. учрежден врачебно-санитарный отдел в Усть-Сысольском исполкоме. Комиссаром была избрана Д.И. Розанова. Историческое значение в развитии Коми края сыграл декрет Президиума ВЦИК от 22 августа 1921 г. «Об образовании Коми (зырян) автономной области в составе РСФСР», который способствовал усилению всего национально-культурного строительства, в том числе и более быстрому развитию здравоохранения.

Еще в 1918 г. в Усть-Сысольске был открыт Дом матери и ребенка на 40 детей и 5 матерей. Он был закрытого типа, «куда принимались в первую очередь дети и женщины беднейшего населения», и не справлялся с существующими проблемами в этой области. В 1922 г. Дом матери и ребенка был передан в шефство женскому отделу Коми обкома РКП(б). В 1924 г. при облздравотделе Коми АО был создан отдел охраны материнства и младенчества, и с этого момента решение всех вопросов, связанных с проблемами детства, было возложено на него. Одним из направлений по охране материнства и младенчества был санитарный надзор за здоровьем детей и подростков. Первоначально эта работа сводилась лишь к разовым медицинским осмотрам школьников. Но даже эти редкие осмотры выявляли большое число больных детей, что неудивительно: дети наравне со взрослыми плохо питались, очень рано приступали к тяжелому физическому труду. Все эти факты пагубно влияли на здоровье подрастающего поколения.

В 1926–1928 гг. в Коми АО значительная часть детей были больны. От 50 до 70% детей еще в период школьной учебы подрывали свое здоровье. Самые пугающие пока-

Таблица 1. Состояние здоровья учащихся Коми АО в 1926–1928 гг. (по Нац. арх. Республики Карелия. Ф. 305. Оп. 1. Д. 23. Л. 32]

Показатели здоровья	1926/27 уч. год	1927/28 уч. год
Осмотрено учащихся	4940	4385
Из них здоровые	2002	2518
Выявлено больных, всего	2938	1867
В том числе:		
малокровием	793	1108
искривлением позвоночника	44	61
чесоткой	247	261
туберкулезом	61	63
сифилисом	3	3
трахомой	130	261
болезнью дыхательных органов	255	16
прочими болезнями	1405	94

затели были связаны с числом больных малокровием: если в 1926/1927 г. они составляли приблизительно 1/4 часть всех больных детей в области, то в 1927/1928 — уже более половины. В 1926/1927 учебном году при медицинском осмотре учащихся школ Коми области из 4940 человек здоровыми оказалось лишь 2002 ребенка (табл. 1).

28 февраля 1926 г. в Усть-Сысольске была открыта первая консультация для женщин и грудных детей; ее организацию, как и заведование, возложили на врача областной больницы Александру Александровну Попову. Еще две подобные консультации были открыты в 1928 г. в селах Визинга и Усть-Вымь. В 1930 г. их было уже 6, в 1940 г. во всех районах республики функционировали 17 консультаций. Отмечалась хорошо поставленная работа врачей Сыктывкарской, Усть-Вымской и Усть-Куломской женских консультаций. В остальных районах Коми АО в них работали специалисты со средним медицинским образованием. В 1930 г. в Сыктывкаре при женской консультации была открыта первая в Коми АССР молочная кухня, которая обслуживала Дом матери и ребенка, городские ясли, а также частных лиц на платной и бесплатной основе. Последнее предоставлялось исходя из социальной принадлежности нуждающихся. В 1926 г. при тубдиспансере была открыта детская площадка на 20 детей. К 1940 г. в республике работало 15 детских и женских консультаций, из них 12 в сельской местности, 13 молочных кухонь. В Сыктывкаре имелся родильный дом на 53 койки, в сельской местности — 5 родильных домов на 64 койки и 28 акушерских пунктов на 38 коек.

В довоенный период показатель младенческой смертности в республике, сохраняя свои высокие значения, значительно колебался как в сторону снижения, так и повышения. В отдельные годы он достигал огромных размеров. Так, в 1927, 1936, 1940 гг. коэффициент младенческой смертности превышал 300‰ (расчет на все население), при этом в 1940 г. удельный вес младенческой смертности в общем показателе составил 38%.

В годы войны, несмотря на огромные трудности, в Коми АССР дополнительно были развернуты санатории, санаторные группы в яслях; для детей, больных туберкулезом, созданы лесные школы и другие оздоровительные учреждения. Функционировали две детские поликлиники на 18 кабинетов, детский костнотуберкулезный санаторий в Пустоше, дом ребенка, две детские больницы на 90 коек, специализированное отделение для детей в Сыктывкарской городской инфекционной больнице. Были открыты детская консультация, 14 молочных кухонь, 125 детских яслей на 3263 места и 127 сезонных колхозных яслей на 4016 мест.

Катастрофическим в отношении младенческой смертности стал 1942 г.: именно на него пришелся пик смертности детей в возрасте до одного года за весь рассматриваемый период — 395‰ (коэффициент младенческой смертности). Особенно высоким коэффициент младенческой смертности был в поселках спецпереселенцев Усть-Вымского района, а также в Удорском и Летском районах, рабочем поселке Нювчим ($\geq 600\%$). С 1943 г. коэффициент младенческой смертности резко снизился и в последний военный год составил 95‰.

Послевоенный период стал периодом дальнейшего роста детских и родовспомогательных учреждений. К

1958 г. в Коми АССР функционировало 20 детских консультаций-поликлиник в городах и 14 — в сельской местности. Количество врачей-педиатров и коек для больных детей было увеличено в десятки раз (табл. 2).

Принципиальное снижение младенческой смертности в Коми начинается с 1952 г. Но если в 1950–1960 гг. сокращение показателя происходило стремительными темпами, то в дальнейшем процесс замедлился: в 1951–1959 гг. коэффициент младенческой смертности уменьшился в 2,6 раза, в 1960–1969 — на 35%, в 1970–1979 — на 10%, в 1980–1990 — на 25%. В целом за 1951–1990 гг. коэффициент младенческой смертности в Коми снизился почти в 8 раз (со 132,3 до 16,5‰), в том числе в городской местности в 6,6 (со 110,2 до 16,7‰), в сельской — в 9,6 (со 154,5 до 16,1‰) раза. Главной причиной столь быстрого улучшения показателя наряду с изменением политической ситуации в стране, наметившимся с 1953 г., и постепенным ростом жизненного уровня людей можно считать претворение в жизнь мер по охране материнства и детства, развитие системы здравоохранения, практически полный охват детей профилактическими прививками против детских инфекционных болезней, внедрение новых медицинских препаратов, рост санитарно-гигиенической культуры населения.

Далекий, сложный для страны 1964 год... В Советском Союзе активно развивается космонавтика и авиация, в Москве проходит Всемирный форум молодежи, заканчивается строительство первой очереди газопровода «Бухара-Урал», уходит на пенсию Никита Сергеевич Хрущев и заканчивается «хрущевская оттепель». В Коми АССР растет производственно-техническая база промышленности и транспорта, республика превращается огромную строительную площадку. В период с 1958 по 1964 г. больничная сеть увеличивается на 28%.

В столице Коми АССР — Сыктывкаре — в ноябре 1964 г. в небольшом трехэтажном корпусе по улице Восточная открывается стационар на 120 коек, готовый к приему и лечению детей. Это первая детская больница в Коми АССР, во главе которой стояли Ефимова Тамара Павловна и Пыклик Александр Федорович — самые передовые врачи того времени. Интеллигентные, инициативные люди — главный капитал, которым стоит гордиться. Особо хочется отметить Илью Абрамовича Кельнера, заслуженного врача Коми АССР и РСФСР, в течение двадцати лет (с 1970 по 1990 г.) руководившего Республиканской детской больницей. Именно в этот период и произошло становление основных специализированных педиатрических служб — неонатальной, реанимационной, отоларингологической, неврологической, нефрологической, кардиологической.

В период с 1979 по 1989 г. в целях улучшения организации и оказания лечебно-профилактической помощи материнству и детству и преемственности в работе между педиатрической и акушерско-гинекологической службами города в состав Республиканской детской больницы входили 2 детские поликлиники, женская консультация, родильный дом и городская молочная кухня. Поистине революционное, по меркам того времени, преобразование показало, что именно детский многопрофильный специализированный стационар способен и в организационно-методическом, и в лечебно-диагности-

Таблица 2. Численность врачей-педиатров и коек для больных детей в Коми АССР

Годы	1940	1950	1960	1965
Врачи-педиатры	9	49	79	259
Койки для больных детей	20	247	502	1674

ческом плане координировать помощь матерям и детям, достойно продолжать нелегкий труд коллег акушеров-гинекологов в плане поддержания и укрепления здоровья детей — нашего будущего.

Прекрасное новое здание детской больницы было введено в строй в 1987 г., и тогда появилась возможность все службы детской хирургии перевести из взрослой больницы в детскую, что дало новый толчок в развитии детской хирургической отрасли: реализовались многолетние усилия по созданию и расширению узкоспециализированной хирургической помощи детям республики. В 1986–1987 гг. в связи с переходом в новый корпус больницы по ул. Пушкина, 114 произошло присоединение новых служб — экстренной и плановой хирургии, эндоскопии, травматологии и ортопедии. Республиканская детская больница стала центральным лечебно-профилактическим учреждением республики, в том числе организационно-методическим центром для разрозненных служб детской хирургии. На базе больницы развитие получило анестезиолого-реанимационное отделение, которое укомплектовывалось лучшими кадрами и оснащалось современной аппаратурой. В 1989 г. был построен и начал функционировать детский санаторий «Лозым», который также входил в состав больницы по 2001 г.

В 1970-е гг. различия в показателях младенческой смертности в Коми и в среднем по России постепенно уменьшались, и в 1980-е гг. они уже не имели серьезных отличий. В то же время необходимо отметить, что, несмотря на значительное снижение смертности детей первого года жизни, ее уровень в республике оставался

очень высоким. Так, в 1988 г. по этому показателю мы занимали 58-е место в РСФСР. Только в 1990 г. зафиксированный в Коми коэффициент младенческой смертности стал на 5% ниже среднероссийского показателя. С конца 90-х гг. XX в. по сегодняшний день младенческая смертность в Республике Коми ниже среднероссийских показателей. С 1996 г. в Республике внедрена трехуровневая система оказания помощи матерям и детям, у истоков которой стояли Валентина Владимировна Белых (заместитель министра здравоохранения РК 1995–2003 гг.), Георгий Магомедович Дзуцев (докт. мед. наук, министр здравоохранения РК 1991–2003 гг.), Михаил Альбертович Мурашко (докт. мед. наук, министр здравоохранения РК 2006–2011 гг.). Данная система организации помощи матерям и детям позволила Республике Коми удерживать лидирующие позиции в плане низких показателей младенческой смертности в десятке первых регионов РФ и явилась примером для внедрения на всей территории современной России.

Республика Коми первой в России показала революционные демографические изменения. В 2011 г. в Республике зафиксирован положительный прирост населения — рождаемость превысила смертность. «Русский крест» наша страна переломила только в 2013 г. Это первая ласточка положительных сдвигов демографической ситуации, безусловно, заслуга в том числе и государственной политики в сфере здравоохранения. Одна из основных задач современной России — эффективная государственная политика по охране здоровья детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шумахер Р.Э. Здравоохранение и здоровье населения Коми АССР. *Сыктывкар: Коми книжное издательство*. 1968. 136 с.
2. Мартынов С.В. Печорский край. Очерки природы и быта. Население, культура, промышленность. *СПб*. 1905. 276 с.
3. Држевецкий А.И. Медико-топография Усть-Сысольского уезда Вологодской губернии. *СПб*. 1872. 105 с.
4. Шумахер Р.Э. Здоровье народа Коми. *Сыктывкар: Коми книжное издательство*. 1974. 56 с.
5. Давыдов В.Н., Поляков В.В., Чупров В.И. и др. История Сыктывкара. Под ред. И.Б. Бредихина. *Сыктывкар: Коми книжное издательство*. 1980. 288 с.
6. Вайровская С.В. Земство Коми края (1869–1918 гг.). *Сыктывкар: Издательство КНЦ УрО РАН*. 2001. С. 91–115.
7. Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811–1913 гг.). Статистические очерки. Под ред. академика С.Г. Струмилина. *Москва: Государственное статистическое издательство*. 1956.
8. Соколов Д.А., Гребенщиков В.И. Смертность в России и борьба с ней (Доклад в соединенном собрании Общества Русских Врачей, Общества Детских Врачей в Петербурге и Статистического отделения Высочайше утвержденного Русского Общества охранения народного здоровья, 22-го марта 1901 г., в зале музея Н.И. Пирогова). С.-Петербург. Ноябрь, 1901 г. URL: <http://do.gendocs.ru> (дата обращения 13.12.2015).
9. Пилипенко В.А. Становление и развитие здравоохранения в Коми АССР в 1920–1930 гг. Автореф. дис. ... канд. ист. наук. *Сыктывкар*. 2006. 186 с.
10. Безносова Н.П. Динамика и размеры младенческой смертности в Республике Коми в 1921–1990 гг. *Историческая демография*. 2013;2:37–40.