

УДК 613.95:614.2(091)(571.63)

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.2.95-98

## Развитие медико-санитарной помощи детскому населению Приморья с 1860 по 1926 годы (исторический экскурс)

В.Ю. Андреев, Л.Н. Нагирная, Ю.В. Титова, А.А. Шепарев, В.В. Скварник, М.В. Бектасова

*Тихоокеанский государственный медицинский университет (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)*

Охрана здоровья детей и подростков является одной из важных задач нашего государства. В статье раскрываются особенности организации и оказания медицинской помощи детям и подросткам Приморского края в 1860–1926 гг. Материалы Государственного архива Приморского края (ГАПК), Государственного Центрального архива РСФСР Дальнего Востока (ЦГА ДВ), отчеты Приморского крайздравотдела, краевой санэпидстанции, Приморского статистического управления, статистических сборников РСФСР и Приморского края и другие источники литературы позволяют проследить становление детского здравоохранения в крае.

**Ключевые слова:** дети и подростки, заболеваемость, охрана материнства и младенчества, Российское общество Красного Креста

Состояние и развитие охраны здоровья детей и подростков в Приморье тесно связано с историей освоения региона и уровнем его социально-экономического и культурного развития. Дальний Восток, глухая окраина Российской империи, служил местом ссылки и каторги, поэтому медицинская помощь оказывалась лечебными заведениями при каторжных тюрьмах, воинских частях, населенных пунктах Амурского и Уссурийского казачьего войск [9, 11, 12]. После присоединения Приморской области к России (1860 г.) правительство направляло сюда значительные контингенты крестьян из центральных районов. Первые русские поселения в Приморье появились в 50-х годах XIX века. Большинство крестьян доставлялось морским путем из Одессы. Многие из них во время 45-дневного пути гибли от инфекционных болезней и недостаточного питания. Среди переселенцев были широко распространены брюшной тиф, дизентерия, скарлатина, корь, дифтерия, натуральная оспа. Смертность от них доходила до 20% среди взрослого и 30% – среди детского населения [1, 2, 11]. Прибывшие размещались в случайных жилищах, наскоро сколоченных лачугах, в тесноте, часто в антисанитарных условиях, что постоянно поддерживало инфекции. В первом периоде освоения Приморья (1868–1875 гг.) медицинское обслуживание переселенцев и воинских контингентов выполнялось силами военной медицины, морской и сухопутной, а также частнопрактикующими врачами. Лишь в 1882 г. во Владивостоке была открыта больница гражданского ведомства на 15 коек и в 1885 г. – больница на 40 коек для переселенцев, бесплатная амбулаторная лечебница и первая частная аптека [2, 11].

Сельская медицина начала развиваться с 1892 г., когда в Сучан (ныне г. Партизанск) и Камень-Рыболов приехало по одному врачу. Затем, в связи с массовым прибытием переселенцев, открылись больницы на 5–7

коек в селениях Шкотово, Камень-Рыболов, Черниговка, Ново-Киевка, но они не обеспечивали потребности населения.

По мере заселения Приморья происходит разделение медицины на военную, переселенческую, транспортную (железнодорожную, водную) и страховую [8]. Заболеваемость населения в этот период характеризовалась преобладанием инфекционных болезней (натуральная оспа, скарлатина, дифтерия, холера, сыпной и брюшной тифы, корь, бешенство и др.). Открытая в 1899 г. во Владивостоке пастеровская станция не могла справиться с инфекциями, так как мизерные средства на санитарные мероприятия отпускались только в период эпидемий.

Детского здравоохранения в Приморье не было. Значительный вклад в развитие медицинского дела внесло общество врачей Южно-Уссурийского края (1892 г.). Общество принимало активное участие в строительстве детской инфекционной больницы во Владивостоке (1900 г.), организации общества по борьбе с детской смертностью и др. Медицинская помощь детям в городах оказывалась частнопрактикующими врачами и в приюте для подкидышей на 10 коек, а в сельской местности – бабками-знахарками. Медпомощь беременным женщинам практически отсутствовала. Женщины работали до последнего дня беременности и нередко рожали на рабочем месте, а крестьянки – в поле. Роды в антисанитарных условиях приводили к ежегодной гибели сотен женщин от заражения крови, кровотечений и других осложнений. Лишь в 1910 г. на базе Владивостокской губернской больницы впервые было развернуто акушерско-гинекологическое отделение на 40 коек. Отсутствие государственной заботы о беременных, тяжелые условия жизни и низкая санитарная культура населения способствовали высокой детской смертности [7, 12, 13, 15].

В 1913 г. детская смертность в Приморье составляла 274 на 1000 родившихся, а в отдельные годы она была еще выше – до 304 на 1000 родившихся. В крае по-прежнему регистрировались такие опасные

Титова Юлия Валерьевна – канд. мед. наук, доцент кафедры медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней ТГМУ; e-mail: titova2069@mail.ru

заболевания как чума, холера, брюшной и сыпной тифы, туберкулез, дизентерия, натуральная оспа и др. Социальным бедствием были сифилис, гонорея, трахома и туберкулез. Меры борьбы с инфекциями ограничивались в основном карантинном. Существовавшие при отдельных больницах лаборатории выполняли химико-бактериологические и гигиенические исследования. Только в 1913 г. по настоянию врачей во Владивостоке открылась санитарно-гигиеническая лаборатория, имевшая в штате одного врача-бактериолога и одного фельдшера [8].

В 1914 г. для улучшения медико-санитарного обслуживания учащихся во Владивостоке были учреждены две должности школьно-санитарных врачей для городской гимназии, и на средства благотворительных обществ открыты детский приют и ясли на 50 мест. Однако все эти учреждения не могли существенно улучшить состояние здоровья и медицинское обслуживание детского населения.

Серьезный ущерб слабо развитому здравоохранению Приморья, особенно сельскому, нанесли Первая мировая и последовавшая за ней гражданская война. После революции в России, в период интервенции (1920–1922 гг.), здравоохранение в крае было по существу ликвидировано. Ряд сельских больниц ввиду их неукомплектованности медицинским персоналом перестал существовать или выполнял функции фельдшерско-акушерских пунктов и обслуживался в основном ротными фельдшерами [8]. Тяжелые социально-экономические условия жизни населения способствовали ухудшению здоровья, увеличению числа детей-сирот и беспризорных [6]. На территории Приморья были созданы шесть приютов на 893 ребенка от 3 до 15 лет. Дети жили в холодных комнатах с цементными полами, спали по 2–3 человека на одной кровати, не учились, обеспечение одеждой и обувью было плохое, воспитателей мало, медицинское обслуживание практически отсутствовало [9, 10]. Коренное население Приморья (удэгейцы, нанайцы, тазы, гольды и др.) вело кочевой образ жизни, занималось охотой и рыболовством, было сплошь неграмотным и лишено всяческих прав. Дети, как и их родители, «жили в рваных чумах, холодали и голодали». Женщины не получали никакой медицинской помощи и «рожали в дымном чуме или прямо на снегу». Антисанитарные условия быта, отсутствие заботы о женщинах и детях, частые эпидемии тифов, холеры, оспы, сопровождались высокой общей и особенно детской смертностью. В условиях жестокой эксплуатации, голода и болезней наблюдалось резкое сокращение коренного населения Приморья [1, 3].

Таким образом, детское здравоохранение в Приморье до 1923 г. практически не существовало. Тяжелые условия жизни, недостаточное питание, низкий уровень санитарной культуры, отсутствие доступной медицинской помощи приводили к большой материнской смертности, гибели новорожденных и детей раннего возраста. Постоянные эпидемии детских инфекций

уносили до 30–40% родившихся детей. Особенно высока была летальность от летних детских поносов. Огромное число детей болело тифом, туберкулезом, малярией, оспой, трахомой.

История развития советского здравоохранения в Приморье началась в октябре 1922 г., когда Красная Армия полностью освободила край от интервентов и белогвардейцев. Постановлением Приморского губревкома в 1922 г. был организован губздрав, в который вошло четыре отделения: общее, санитарно-противоэпидемическое, охраны материнства и младенчества (ОМиМ) и лечебное. На отдел ОМиМ возлагались задачи надзора за всеми детскими учреждениями в городах, разработка мероприятий по организации медицинской помощи детям, организации детских консультаций [14]. Без средств, знаний и опыта работники ОМиМ самоотверженно проводили работу по оздоровлению детей. Содержание детских учреждений на первых порах покрывалось преимущественно за счет частных средств, которые добывались путем сборов с концертов, санитарных судов, организацией воскресников по пошиву детского белья.

В этот период на местах создавались уездные и районные медико-санитарные делопроизводства, впоследствии преобразованные в уездные и районные отделы здравоохранения. Наряду с ними в городах существовали медико-санитарные подотделы комхоза (горздравы), в ведении которых находились городские санитарные и лечебные учреждения. Однако существование ведомственной медицины (коммунально-хозяйственной, тюремной, железнодорожной, страховой) негативно отражалось на развитии медико-санитарного дела [1, 2, 11].

Большой вклад в продвижение идей ОМиМ внесло Приморское отделение Российского общества Красного Креста (РОКК). При участии РОККа во Владивостоке были организованы Дом ребенка с детской и женской консультациями, туберкулезный диспансер с детским санаторием (1923 г.). Приморское отделение РОКК в тесном контакте с Деткомиссией Губздрава и Приморским отделением общества друзей детей контролировали детские дома и колонии. Они оказывали финансовую помощь учреждениям ОМиМ. Женотделы принимали участие в распространении детского питания, инспектировали работу детских учреждений.

15 декабря 1923 г. из шести врачей был организован школьно-санитарный отдел «Забавы». В обязанности школьно-санитарных врачей, помимо санитарного надзора за школьными помещениями, проведением два раза в год медицинских осмотров детей, наблюдением за их физическим развитием, входила санитарно-просветительная работа среди учащихся и персонала школ, участие в работе педагогического совета, ознакомление с условиями жизни учащихся. В 1923–1924 учебном году состоялся цикл бесед с учащимися о личной гигиене, о вреде курения и алкоголя, о заразных заболеваниях, организована

работа школьных санитаров [10]. По настоянию школьно-санитарных врачей в школах г. Владивостока введены школьные завтраки. В этом же году было осмотрено 11 000 учащихся (из 12 673) и обнаружен ряд нарушений в состоянии здоровья: увеличение лимфатических желез (26,6%), снижение остроты зрения (22,3%), малокровие (12,6%) [9]. Большим достижением того времени стала организация детских яслей, женских консультаций, расширение зубоврачебной помощи, сети аптек, создание основ санитарно-эпидемиологической службы [9, 14]. Некоторые успехи были достигнуты в борьбе с инфекционными заболеваниями. Холера, натуральная оспа, возвратный тиф в 1923 г. были практически ликвидированы. Отмечались лишь эпизодические вспышки сыпного тифа, снизилась заболеваемость брюшным тифом и дизентерией. Но заболеваемость детскими инфекциями – корью, скарлатиной, дифтерией – продолжала оставаться высокой. По-прежнему актуальной была борьба с социальными болезнями (сифилис, туберкулез). Поэтому в 1923–1924 гг. были открыты кожно-венерологический и туберкулезный диспансеры [5]. 1924 год стал переломным для здравоохранения Приморья: появились первые врачи, окончившие красные медицинские факультеты, а в сельских районах открылись новые больницы, крестьяне стали чаще обращаться за медицинской помощью [4–6]. Для детских учреждений г. Владивостока (ясли, Дом беспризорного ребенка, Детский дом и трудовая колония ГубСНО, родильное, детское и инфекционное отделения губбольницы) был подобран медицинский персонал и штаты воспитателей, открывались детские ясли и в сельской местности [10].

В первые годы советской власти медицинская помощь коренному населению Приморья оказывалась специальными экспедициями, направляемыми в места расселения аборигенов, и медроботниками русских сел. Проводились оспопрививание, медико-санитарные обследования условий жизни и быта. Большую роль в оздоровлении коренного населения сыграли подвижные отряды РОККа. Они боролись с бытовыми и социальными болезнями, вели противоэпидемическую и санитарно-просветительную работу.

Существовавшая тогда сеть лечебных учреждений не соответствовала потребностям населения, особенно в сельской местности. Уровень детской смертности в Приморье в 1924 г. составлял 151 на 1000 родившихся. Высокая детская смертность была следствием экономической и культурной отсталости и крайней слабости общественного здравоохранения [10].

В 1926 г. экономика Приморья достигла довоенного уровня, что создало необходимые предпосылки для дальнейшего улучшения материального и культурного уровня населения. Все большее распространение получали профилактический патронаж и санитарно-просветительная работа. Медицинские работники детских консультаций наблюдали за детьми раннего возраста,

пропагандировали грудное вскармливание, обучали молодых матерей правилам ухода за ребенком. Дети до года осматриваются раз в две недели, в возрасте от 1 до 2 лет – один раз в два месяца. При детских консультациях действовали шесть молочных кухонь [2, 10].

В сельской местности Приморья в 1926 г. функционировало 37 летних яслей на 610 детей в возрасте от 1 до 5 лет. Заведовали яслями, как правило, делегаты женотделов, прослушавшие двухнедельные курсы. Почти все детские ясли обслуживались участковыми врачами или фельдшерами и сыграли большую роль в оздоровлении детей [4].

Существенные изменения произошли в жизни коренного населения Приморья. Оно постепенно приобщалось к новым типам жилищ, мебели, одежды. Произошли перемены в ассортименте используемых продуктов и способах приготовления пищи. Прочно входили в быт привычки ежедневного умывания, стирки белья.

Значительное внимание уделялось медицинскому обслуживанию учащихся. Во Владивостоке врачи школьно-санитарного отдела образовали коллегия, которая дважды в месяц собиралась на заседания для обсуждения вопросов школьной жизни [3]. Врачи обслуживали 11 016 детей из 40 детских учреждений (12 детских садов и 28 школ). В 1926 г. было продолжено изучение состояния здоровья, заболеваемости туберкулезом и условий жизни школьников. Медицинский осмотр 8000 учащихся, проведенный в 1926–1927 учебном году показал, что 17% из них страдали малокровием, у 8% детей обнаружено нарушение зрения, у 12% – увеличение лимфатических узлов, у 4,5% – снижение слуха. Хорошее питание имели 27% учащихся, у 54% выявлено умеренное и у 19% слабое питание. Дети с ослабленным питанием и малокровием в летний период направлялись в оздоровительные учреждения [2, 4].

В ноябре 1926 г. во Владивостоке впервые были изучены условия труда, быта и состояние здоровья 1430 работающих подростков. Выявлено, что около 35% из них жили в тесных, сырых, холодных и темных помещениях, более 25% не имели отдельной постели. Хорошо питались лишь 9,5% подростков, при этом, дети рабочих питались значительно хуже, чем дети крестьян и служащих. Более 62% подростков проживали на частных квартирах, 25% – на квартирах, предоставленных предприятиями, 4,6% – в общежитиях и 8,9% – с родителями. Продолжительность рабочего дня несовершеннолетних составляла 6–6,5 часа [12].

Углубленные медицинские осмотры показали, что 53,1% работающих подростков нуждались в лечении. Малокровие наблюдалось у 48,6%, заболевания органов дыхания – у 19,5%, пороки сердца – у 4,8%, неврастения – у 2,3%, невроты сердца – у 2,3%, физическое недоразвитие – у 6,5%, туберкулез – у 0,5% обследованных. Юношей с нарушением состояния здоровья

было больше (55,3%), чем девушек. Подросткам с нарушением состояния здоровья предоставлялись дополнительные отпуска, назначалось амбулаторное и санаторно-курортное лечение. Были приняты меры по улучшению их условий труда, быта и питания [5, 13].

В 1926 г. во Владивостоке начала работу детская профилактическая амбулатория из шести кабинетов: педагогического, педиатрического, глазного, ушного, антропометрического и психиатрического. Главная цель амбулатории – оздоровление детского населения на основе изучения психофизического развития. Основной метод работы – диспансеризация. Каждый кабинет ставил своей задачей после всестороннего изучения детского организма разработать мероприятия по профилактике детских заболеваний.

Проводилась активная иммунизация населения. В 1926 г. прошли вакцинацию и ревакцинацию более 100 тысяч человек в Никольск-Уссурийском и Спасском уездах, в которых еще отмечались заболевания натуральной оспой.

Таким образом, к 1926 г. были достигнуты значительные успехи в организации медико-санитарной помощи детям и подросткам Приморского края.

#### Литература / References

1. Андреев В.Ю. Охрана материнства и младенчества в Приморье в первые годы Советской власти на Дальнем Востоке (1922–1925) // Гигиенические аспекты изучения труда и быта человека на Дальнем Востоке. Владивосток, 1976. С. 143–145. (Andreyanov V.Yu. Protection of motherhood and infancy in Primorye in the first years of Soviet power in the far East (1922–1925) // Hygienic aspects of the study of work and life of a man in the far East. Vladivostok, 1976. P. 143–145.)
2. Андреев В.Ю. Охрана материнства и младенчества в Приморье // Здравоохранение РСФСР. 1981. № 3. С. 37–39. (Andreyanov V.Yu. Protection of motherhood and infancy in Primorye // Health of the RSFSR. 1981. No. 3. P. 37–39.)
3. Андреев В.Ю. Охрана здоровья детей «малых народностей» Приморского края // Актуальные вопросы здравоохранения и медицины: тез. докл. науч.-практ. конф. Владивосток, 1977. С. 32–33. (Andreyanov V.Yu. The health of children “small nationalities” in Primorsky region // Current issues of health and medicine: Abstracts. Vladivostok. 1977. P. 32–33.)
4. Андреев В.Ю., Дикая А.Н. Физическое развитие школьников г. Владивостока // Гигиена и санитария. 1980. № 8. С. 72–74. (Andreyanov V.Yu., Dikaya A.N. Physical development of schoolchildren of Vladivostok city // Hygiene and sanitation. 1980. No. 8. P. 72–74.)
5. Бланков Г.И. Туберкулез среди школьников Владивостока // Известия общества врачей Южно-Уссурийского края. Владивосток, 1928. Вып. 39. С. 1239–1241. (Blankov G.I. Tuberculosis among schoolchildren of Vladivostok // Proceedings of the Society of Physicians of the South Ussuri Region. Vladivostok, 1928. Vol. 39. P. 1239–1241.)
6. Валитов А.А., Томилов И.С., Федотова Д.Ю. Санитария и школьная гигиена в учебных заведениях Тобольской губернии в конце XIX века // Гигиена и санитария. 2016. № 3. С. 273–280. (Valitov A.A., Tomilov I.S., Fedotova D.Yu. Sanitation and school hygiene in the schools of the Tobolsk province in the late XIX century // Hygiene and sanitation. 2016. No. 3. P. 273–280.)
7. Володин Н.П. Санитарно-эпидемиологическая служба Приморского края за 50 лет // Тез. докл. науч.-практ. конф., посв. 50-летию здравоохранения Приморья. Владивосток, 1972. С. 32–34. (Volodin N.P. The sanitary-epidemiological service of the Primorsky territory in 50 years // Scientific.-pract. conf. intern. to the 50th anniversary health of Primorye: Abstracts. Vladivostok, 1972. P. 32–34.)
8. Голишевский Д.В., Андрюков Б.Г. Начальные этапы создания и развития Владивостокского морского госпиталя как отражение истории освоения Дальнего Востока в XVIII–XIX веках // Морская медицина. 2016. Т. 2, № 4. С. 83–91. (Goliszewski D.V., Andryukov B.G. the Initial stages of creation and development of the Vladivostok naval hospital as a reflection of the history of the development of the Far East in the XVIII–XIX centuries // Maritime medicine. 2016. Vol. 2, No. 4. P. 83–91.)
9. Гончар В.В., Ратманов П.Э. Особенности оказания зубо-врачебной помощи жителям Приморья в период становления Советской власти (1922–1926 гг.) // Тихоокеанский медицинский журнал. 2014. № 3. С. 97–100. (Gonchar V.V., Ratmanov P.E. Features of providing stomatologic care to the inhabitants of Primordki krai in the period of formation of the Soviet power (1922–1926) // Pacific Medical Journal. 2014. No. 3. P. 97–100.)
10. Государственный архив Приморского края (ГАПК): Ф. 538. Оп. 1. Д. 379. Л. 61; Ф. 318. Оп. 1. Д. 72а. Л. 18; Ф. 1164. Оп. 1. Д. 1. Л. 11–17. (The State Archive of Primorsky Krai (GAPK): F. 538. Op. 1. D. 379. L. 61; F. 318. Op. 1. D. 72a. L. 18; F. 1164. Op. 1. D. 1. L. 11–17.)
11. Деревянко А.П. Российское Приморье на рубеже третьего тысячелетия (1858–1998 гг.). Владивосток: Дальнаука. 1999. 156 с. (Derevianko A.P. The Russian Primorye on the threshold of the third Millennium (1858–1998). Vladivostok: Dalnauka, 1999. 156 p.)
12. Конюс Э.К. Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917–1940 гг.). М.: ЦИУВ, 1954. С. 260–276. (Konyus E.K. Development ways of Soviet protection of motherhood and infancy (1917–1940). M.: Central Institute of advanced doctors, 1954. P. 260–276.)
13. Лухта П.А. Краткий очерк о здравоохранении Приморского края // Советское здравоохранение. 1957. № 1. С. 41–47. (Luhta P.A. The short essay about health care of Primorsky Krai // The Soviet Health Care. 1957. No. 1. P. 41–47.)
14. Центральный архив РСФСР Дальнего Востока (ЦГА ДВ): Ф. 3. Оп. 1. Д. 633. Л. 5–9; Ф. 2494. Оп. 2. Д. 16. Л. 11; Ф. 582. Оп. 3. Д. 3. Л. 4; Ф. 464. Оп. 1. Д. 14. Л. 19. (Central archive of RSFSR of the Far East (TSGA DV): F. 3. Op. 1. D. 633. L. 5–9; F. 2494. Op. 2. D. 16. L. 11; F. 582. Op. 3, D. 3, L. 4; F. 464. Op.1. D. 14. L. 19.)
15. Чикин С.М., Сергеев А.В., Акулов К.И. Здравоохранение в Сибири и на Дальнем Востоке. М.: Медицина, 1979. 174 с. (Chikin S.M., Sergeev A.V., Akulov K.I. Health in Siberia and the Far East. M.: Meditsina, 1979. 174 p.)

Поступила в редакцию 31.05.2017.

#### DEVELOPMENT OF THE MEDICAL CARE FOR THE CHILDREN IN PRIMORSKIY TERRITORY FROM 1860 TO 1926 (HISTORICAL DIGRESSION)

V.Yu. Andreyanov, L.N. Nagirnaya, Yu.V. Titova, A.A. Sheparev, V.V. Skvarnik, M.V. Bektasova  
Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690002 Russian Federation)

**Summary.** Health protection of children and teenagers is one of the most important problems of our country. In the article, specifications of medical care organization for children and teenagers are described. Materials of the State Archive of Primorsky Krai, State Central archive of RSFSR of the Far East, reports of the Health Department of Primorsky Krai, regional epidemic prevention station, the Department of statistical management, statistical collections of RSFSR and Primorsky Krai and other sources of literature allow to monitor formation of children's health care in the region.

**Keywords:** children and teens, morbidity, protection of motherhood and infancy, Russian Red Cross Society