

В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер

НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, Москва, Российская Федерация

Борьба с острыми кишечными инфекциями среди детского населения СССР (1930–1940 гг.)

Автор, ответственный за переписку:

Шер Стелла Абелевна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН

Адрес: 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 10, стр. 1, тел.: +7 (499) 400-47-33, e-mail: anastel@mail.ru

В статье представлены результаты историко-медицинского исследования, отражающие вопросы борьбы с дизентерией и другими острыми кишечными инфекциями среди детского населения в СССР в период с 1930 по 1940 г. Анализ медицинских отчетов, приказов, циркуляров Наркомата здравоохранения СССР и других документов из опубликованных и неопубликованных архивных материалов, научных трудов советских ученых свидетельствует о том, что в 1930-е гг. ситуация с дизентерией и другими острыми кишечными инфекциями среди детей, особенно раннего возраста, была сложной и характеризовалась значительной распространенностью. Исследование показало, что благодаря проведению широких санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на государственном уровне, введению продуктов лечебного питания и новых методов терапии (сульфаниламиды, дизентерийный бактериофаг, противодизентерийная сыворотка) в Москве и регионах (на примере Горьковской и Кировской областей) удалось добиться снижения детской заболеваемости и смертности. Опыт организации борьбы педиатров, эпидемиологов, организаторов здравоохранения с острыми кишечными инфекциями у детей в 1930-е гг. можно использовать в настоящее время в ряде стран и регионов, где острые диарейные болезни являются наиболее распространенной причиной детской смертности.

Ключевые слова: дизентерия, острые кишечные инфекции у детей в СССР (1930–1940 гг.), детская заболеваемость и смертность

Для цитирования: Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Борьба с острыми кишечными инфекциями среди детского населения СССР (1930–1940 гг.). Педиатрическая фармакология. 2021;18(3):221–226. doi: 10.15690/pf.v18i3.2278

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, острые диарейные болезни (кишечные инфекции) являются наиболее распространенной причиной детской смертности в ряде стран мира. Вот поче-

му важно знать безопасные, эффективные и недорогие решения данной проблемы в области терапии, профилактики и санитарно-эпидемиологического контроля [1]. В связи с указанной ситуацией значительный интерес представляют результаты исследования опыта борьбы

Valery Yu. Albitskiy, Stella A. Sher

Research Institute of Pediatrics and Children's Health in "Central Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences", Moscow, Russian Federation

The Struggle Against Acute Enteric Infections Among Children in Soviet Russia (1930–1940)

ABSTRACT

The results of a historical and medical study reflecting the issues of combating dysentery and other acute enteric infections among the children in Soviet Russia during the 1930–1940 period are presented in this article. Analysis of medical reports, orders, circular letters of the People's Commissariat of Health Care of the USSR and other documents from published and unpublished archival materials, and scientific publications of Soviet scientists indicate that the situation with dysentery and other acute intestinal infections among children (especially of early age) was complicated and characterized by significant prevalence of this pathology in the 1930s. This study has shown that it was possible to reduce children morbidity and mortality due to the implementation of extensive sanitary, hygienic and anti-epidemic measures on the government level, the implementation of specialized dietary products for kids and new methods of therapy (sulfanilamides, dysenteric bacteriophage, antidisenteric serum) in Moscow and other regions (for example in Gorky and Kirov regions). The experience of organizing the pediatricians, epidemiologists, health care organizers work against acute enteric infections among children in Soviet Russia in the 1930s can currently be used in various countries and regions where acute diarrheal diseases are significant cause of children mortality.

Keywords: Dysentery, acute enteric infections in children in Soviet Russia (1930–1940), children morbidity and mortality

For citation: Albitskiy Valery Yu, Sher Stella A. The struggle against acute enteric infections among the children of Soviet Russia (1930–1940). *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2021;18(3):221–226. doi: 10.15690/pf.v18i3.2278

с острыми кишечными инфекциями среди детского населения в СССР в 1930-е гг., когда были достигнуты значительные успехи в снижении заболеваемости и смертности от данной патологии.

Цель работы

На основе проведенного медико-исторического исследования проанализировать ситуацию, связанную с организацией борьбы с острыми кишечными инфекциями среди детского населения СССР в 1930–1940 гг.

ИСТОЧНИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для освещения вопроса были изучены медицинские отчеты, приказы, циркуляры Наркомата здравоохранения и другие документы из опубликованных и неопубликованных архивных материалов Государственного архива Российской Федерации, а также статьи из научных сборников, журналов, главы монографий и другие публикации советских ученых-педиатров и организаторов детского здравоохранения.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Несмотря на заметные успехи, достигнутые в 1920-е гг. в борьбе с детскими инфекциями, включая острые кишечные заболевания, проблема оставалась актуальной и в 1930-е гг., ибо последние являлись ведущей причиной смертности детского населения [2]. Вот почему 9 апреля 1931 г. Наркомздрав издал циркуляр № 67 «Об участии организаций охраны здоровья детей в деле борьбы с острыми детскими инфекциями», в котором были определены основные задачи врачей: а) выявление источников и путей заноса инфекции в детучреждение; б) принятие мер по предупреждению заноса инфекционных заболеваний в детучреждения среди детей, а также обслуживающего персонала. В данном циркуляре было введено разграничение функций врача охраны здоровья детей (ОЗД), обслуживавшего детское учреждение, врача помощи на дому (педиатра) и санитарного врача (эпидемиолога) [3].

Большую опасность для детей, особенно раннего возраста, представляли острые кишечные заболевания, а среди них — дизентерия. По наблюдениям ряда авторов, дизентерия в грудном возрасте составляла около 50% всех случаев детских поносов, а до 30–40% токсических диспепсий имели дизентерийное происхождение [4].

Нередко врачи были беспомощны у постели маленьких пациентов в борьбе с дизентерией в связи со сложностью лечения инфекционной интоксикации, с одной стороны, и расстройств пищеварения, глубокого нарушения обмена веществ — с другой. Поскольку дизентерия у детей раннего возраста часто протекала как тяжелая инфекция с резким токсикозом, который мог в течение нескольких дней привести к летальному исходу, требовалась их немедленная госпитализация, при этом важнейшими лечебными факторами считались диетотерапия и правильный уход [5].

В 1930-е гг., когда не было антибиотиков, а сульфаниламидные препараты начали применять только со второй половины этого периода в центральных детских лечебно-профилактических учреждениях, в частности в Центральном научном институте охраны материнства и младенчества (ЦНИОММ), в большинстве лечебных учреждений терапия детей раннего возраста сводилась к регидратации в связи с обезвоживанием организма, гемотерапии для стимуляции защитной реакции пациентов, применению дизентерийного бактериофага — иммунобиологического препарата, вызывающего спе-

цифический лизис возбудителей дизентерии — шигелл Флекснера и Зонне [6]. В 1930-е гг. наибольший терапевтический эффект давал одномоментный комбинированный курс серотерапии и фаготерапии, т.е. использование специфической антитоксической сыворотки и специфического бактерицидно-действующего средства. Однако эффект от лечения специфической сывороткой дизентерии у детей раннего возраста наблюдался сомнительный, в отличие от детей старшего возраста и взрослых, когда отмечалось достаточно эффективное устранение токсикоза. Бактерицидным средством при дизентерии являлся не только бактериофаг, но и лизоцим или их комбинация — фаголизозим, оказывавший *in vitro* значительное воздействие на бактерии посредством разрушения их или прекращения их роста. По мнению одного из ведущих ученых-педиатров страны профессора Г.Н. Сперанского, в период вспышки дизентерии следовало проводить профилактику дизентерийным бактериофагом, применяя препарат каждые 3–4 дня с учетом его выведения из кишечника в этот промежуток времени [6].

Несмотря на то, что для лечения дизентерии сывороточная терапия имела весьма ограниченное применение, тем не менее, использовали сыворотки двух видов: моновалентные (антитоксические) и поливалентные смешанного действия (антитоксические и антибактериальные). Противодизентерийные сыворотки назначали во всех без исключения случаях дизентерии с выраженным токсическим симптомокомплексом [7].

Особенно тяжелая ситуация складывалась в летнее время в детских коллективах. Удельный вес дизентерии среди «летних детских поносов» был настолько большим, что при каждом остро начавшемся колите в яслях медработникам немедленно следовало проводить неотложные мероприятия [8].

Наркомздрав СССР издал несколько специальных приказов по борьбе с «летними детскими поносами» и выпустил по данному вопросу ряд инструкций, охватывавших все стороны этой серьезной проблемы. На заседании Отдела лечебно-профилактической помощи детям Наркомздрава 27 мая 1937 г. была создана специальная комиссия, перед которой была поставлена задача недопущения развития эпидемии дизентерии и других желудочно-кишечных инфекций. Для осуществления указанной задачи комиссия утвердила план мероприятий: 1) строительство системы фильтров и боксов во всех детских внебольничных учреждениях; 2) соблюдение всех санитарно-эпидемических условий для исключения внутриамбулаторной инфекции; 3) расширение врачебного и сестринского патронажа на дому; 4) тщательное проведение сигнального учета и взаимная сигнализация об инфекционных заболеваниях между школой, детсадом, с одной стороны, и поликлиникой — с другой [9].

Согласно приказам и инструкциям Наркомздрава, ребенка с острым колитом в яслях изолировали независимо от наличия или отсутствия в стуле крови, а при выявлении типичных симптомов дизентерии ясельный врач госпитализировал такого пациента [9]. В случае обнаружения дизентерийного больного в какой-либо группе детей проводился ряд мероприятий: влажная дезинфекция помещения, горшков, пеленок, одежды заболевшего, смена постельного и нательного белья, санитарная обработка всей группы. Сложнее складывалась ситуация в сельских яслях, где не было изоляторов и боксов, не всегда была возможна госпитализация больного. В таком случае пациента оставляли дома под наблюдение медсестры и врача, а мать инструктировали о правилах питания и ухода за больным ребенком,

мерах личной гигиены и профилактики. Анализ летальных исходов, зарегистрированных как в детских консультациях, стационарах, так и в яслях, показал, что у детей, умерших от неидентифицированного «летнего поноса», часто в анамнезе отмечали рахит, гипотрофию, аллергию, недоношенность, ранний переход на искусственное вскармливание, неправильный уход. Однако летальные исходы встречались и среди здоровых детей [8].

При выписке больного из стационара ему проводили обследование на дизентерийное носительство. Если у ребенка обнаруживали носительство дизентерийных палочек, его не допускали в ясельную группу и направляли в изолятор, подвергая специальному лечению. В борьбе с бациллоносительством применяли фаготерапию по Д'Эррелю и *Coli-простокваши* (мутафлер) — ацидофильное молоко, заквашенное штаммом кишечной палочки мутафлер-7. Также использовали обычную простоквашу, бактерии молочнокислого брожения которой создавали неблагоприятные условия для роста дизентерийных палочек в кишечнике. Работники яслей, являвшиеся бациллоносителями, подлежали переводу на работу, не связанную с обслуживанием детского учреждения [7].

В Москве в 1937–1938 гг. в борьбе с острыми кишечными инфекциями у детей раннего возраста была проведена большая работа, включавшая:

- 100% охват детей профилактическими наблюдениями в детских консультациях;
- пропаганду грудного вскармливания, снабжение детей на искусственном и смешанном вскармливании доброкачественным молоком из молочных кухонь;
- своевременную госпитализацию в постоянные и временные больницы, а также дневные стационары при детских консультациях;
- повышение квалификации медперсонала лечебно-профилактических учреждений.

В результате (по сравнению с 1936 г.) в 1937 г. наблюдалось значительное снижение заболеваемости и смертности от острых кишечных заболеваний. Так, заболеваемость токсической диспепсией снизилась на 7,2%, дизентерией и острыми колитами неясного генеза — на 32,7%, а смертность от острых кишечных заболеваний у детей до 3 лет — на 20% [10].

Ситуация с «летними детскими поносами» в стране была настолько серьезной, что Наркомздрав РСФСР принял решение направлять бригады врачей в помощь из центра в наиболее неблагополучные регионы [11]. Так, в 1937 г. в Кировскую область из ЦНИОММ отправилась бригада врачей во главе с Г.Н. Сперанским и Н.В. Мананниковой. Для одновременного и быстрого развертывания деятельности московских врачей и в городе, и на селе в работу были вовлечены, помимо облздрави, руководители районных здравотделов, санитарная служба и другие медицинские работники. Под руководством Г.Н. Сперанского бригада ЦНИОММ подготовила курсы повышения квалификации для педиатров г. Кирова и Кировской области. Во всех яслях организовали фильтры во время утренних приемов детей, открыли бездействовавшие изоляторы, завели учет заболеваемости, наладили работу молочных кухонь, снизили на 40% стоимость лечебных смесей, что позволило сделать питание детей более рациональным. Кроме того, расширили консультационную помощь: открыли 14 новых детских консультаций, 4 временные консультации на летний период, две выездные консультации еженедельно направлялись в районы, создали 10 школ матерей для обучения уходу за детьми

по специальной программе. На летнее время по области развернули 380 детских коек для госпитализации тяжелых больных (на 180 больше утвержденного плана). Проведенные мероприятия по борьбе с «детскими летними поносами» не могли не отразиться на улучшении показателей заболеваемости за 1937 г. по сравнению с 1936 г. Однако анализ работы по борьбе с «летними детскими поносами» указал на большие дефекты в ее организации местными органами здравоохранения. Было отмечено, что меры борьбы с кишечными инфекциями в Кировской области начали принимать слишком поздно, отсутствовал учет ослабленных детей, не проводились патронаж новорожденных и оказание помощи больным на дому, недостаточно внимания уделялось повышению качества работы летних сельских яслей, развертывание коек для госпитализации детей во многих случаях шло с большим опозданием [11].

О путях борьбы с детскими желудочно-кишечными заболеваниями и их эффективности в регионах страны также свидетельствуют материалы Горьковской области. По данным начальника Управления охраны материнства и младенчества (ОММ) Горьковского облздрави (областного отдела здравоохранения), первое место в структуре детской смертности в возрасте до 1 года в области занимали желудочно-кишечные заболевания, главным образом «детские летние поносы», составлявшие 35–36% всех причин детской смертности [12].

Горьковский областной институт ОММ разработал «Методическое письмо о работе яслей в летний период», в составе которого была опубликована «Инструкция по борьбе с летними поносами в яслях». В соответствии с данной инструкцией медперсонал яслей был обязан завести историю болезни каждого случая желудочно-кишечного заболевания. Детей с простой диспепсией оставляли в яслях при условии изоляции, обеспечения ухода, диетического питания и лечения. Детей с токсической диспепсией или геморрагическим колитом в ясли не принимали и по возможности госпитализировали. Матерей ясельных детей убеждали в важности «сцеживания излишков грудного молока за определенную плату для обеспечения в летнее время грудным молоком заболевших детей или угрожаемых по поносам» [13].

С целью борьбы с высоким удельным весом смертности от «летних детских поносов» Горьковский облздрав в мае 1937 г. созвал два областных совещания педиатров, акушеров, эпидемиологов и санинструкторов для разработки единого плана действий. Кроме того, было проведено 10 межрайонных научных конференций врачей, медсестер, организаторов здравоохранения из 48 районов области, курсы-декадни для врачей. Для реализации намеченных планов в районы области направили 17 врачей городских учреждений, областного института ОММ, работников облздрави, аспирантов и ассистентов кафедр, а также студентов 5-го курса педиатрического факультета медицинского института [12].

В соответствии с разработанным планом облздрав открыл 20 новых консультаций, в которых увеличили количество врачебных приемов, 13 молочных кухонь, 10 баз грудного молока и 5 раздаточных молочных пунктов в Горьком, Автозаводе и Дзержинске. В виде опыта новой работы были развернуты сестринские пункты на периферии сельскохозяйственных районов области, куда направили 46 прошедших специализацию медсестер из Горького. В детские консультации города и области распределили выпускников и учащихся 2-го курса медучилища при ЦНИОММ, подготовили местные кадры

для молочных кухонь. Командированные врачи в течение 1,5–3,5 месяцев вели в районах приемы детей в консультациях, выезжали на сестринские пункты, посещали ясли, консультировали детей в стационарах [12].

Горьковский облздрав в течение мая-июня 1937 г. выделил дополнительный коечный фонд, составивший в городе 855 детских коек, в сельской местности районные и участковые больницы предоставили дополнительно 10% всех коек для госпитализации детей с токсической диспепсией и острыми колитами. В результате проведенной работы Горьковская область достигла в 1937 г. снижения детской смертности на 6,1%, что имело особое значение с учетом того, что рождаемость за тот же период повысилась на 20% [12].

Анализ детской заболеваемости за 1939 г. показал, что хотя ситуация с острыми желудочно-кишечными инфекциями несколько улучшилась, однако данная патология продолжала оставаться одной из основных причин детской смертности, в связи с чем 1 февраля 1940 г. Наркомздрав СССР издал приказ № 62 «О борьбе с детскими желудочно-кишечными заболеваниями». Согласно данному приказу, органам здравоохранения предлагалось сосредоточить внимание на таких задачах, как проведение широкой санитарно-гигиенической, противоэпидемической и санитарно-просветительной работы среди населения; подготовка медперсонала, в том числе патронажных медсестер; организация бесперебойного медицинского обслуживания детского населения; обеспечение неорганизованных детей раннего возраста и посещавших детские лечебно-профилактические учреждения доброкачественными молочными продуктами детского питания [14, Л. 3–4].

Исходя из поставленных задач в борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями, нарком здравоохранения СССР Г.А. Митерев подписал также приказ № 03-15/189 наркомата здравоохранения союзных республик, а также руководителям различных подразделений Наркомата здравоохранения СССР. В частности, заведующей Отделом лечпрофпомощи детям Н.В. Мананниковой было поручено организовать проверку мероприятий по борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями через Наркомздравы союзных республик и оказать практическую помощь путем направления работников в регионы с наиболее высокой заболеваемостью с привлечением к указанной работе сотрудников научных институтов и медицинских вузов. Кроме того, Н.В. Мананниковой надлежало «организовать контроль за мероприятиями по снижению заболеваемости и смертности по всем республикам СССР», «выезды на места работников НКЗ СССР», проведение совещаний, обсуждение докладов [14, Л. 7].

В обширном плане мероприятий по борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями, утвержденном Совнаркомом союзных республик, следует отметить наиболее важные:

- провести ремонт детских консультаций, молочных кухонь к 1 мая 1940 г.;
- проверить готовность детских лечебно-профилактических учреждений к обслуживанию детей в летний период;
- продолжить перестройку работы сети детских консультаций по принципу участкового обслуживания, категорически не допуская совместных приемов здоровых и больных детей;
- на период повышенной заболеваемости детскими желудочно-кишечными заболеваниями организовать дополнительные врачебные приемы и филиалы консультаций;

- обеспечить на участках с повышенной заболеваемостью полное патронажное обслуживание всех здоровых детей до 1 года;
- при отсутствии на сельских участках кадров патронажных сестер возложить ответственность за патронаж на средний медперсонал сельского врачебного участка, заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП);
- развернуть дополнительную сеть раздаточных пунктов детского питания за счет средств, направленных на борьбу с желудочно-кишечными заболеваниями;
- контролировать постоянный санитарный надзор за молочными кухнями в соответствии с требованиями санитарных правил, утвержденных НКЗ СССР 14 апреля 1939 г.;
- представить на утверждение Совнаркома СССР план снабжения детских учреждений доброкачественным молоком и продуктами диетического питания (рис, манная крупа, картофельная мука и пр.) не позднее 15 февраля 1940 г.;
- развернуть сеть школ матерей при детских лечебно-профилактических учреждениях, женских консультациях;
- для обеспечения 100% госпитализации детей с токсической диспепсией и дизентерией выделить на месяцы наибольшего распространения этих заболеваний в больницах для взрослых от 5 до 15% от общего коечного фонда, а также развернуть дополнительные временные эпидемические койки в городах и на селе [14, Л. 7-9].

Большой вклад в исследование значительной распространенности дизентерии среди детей раннего возраста внесла клиника острых детских инфекций ЦНИОММ под руководством А.И. Доброхотовой, открывшей в 1936 г. дизентерийное отделение. Разностороннее изучение данной патологии, ее этиологии, патогенеза, дифференциально-диагностических критериев простой и токсической форм дизентерии, поиск эффективной терапии и методов профилактики позволили снизить летальность в отделениях с 1937 по 1940 г. до использования в лечении сульфаниламидных препаратов в два раза, после их применения — в 10 раз [15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ архивных документов и научных трудов советских ученых свидетельствует о том, что с 1930 по 1940 г. ситуация с дизентерией и другими острыми кишечными инфекциями среди детского населения была сложной и характеризовалась значительной распространенностью. Исследование показало, что в Москве и регионах (на примере Горьковской и Кировской областей) отмечалась тенденция к снижению детской заболеваемости и смертности благодаря проведению широких санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на государственном уровне, введению продуктов лечебного питания и новым методам терапии (сульфаниламиды, дизентерийный бактериофаг, противодизентерийная сыворотка). Тем не менее, уровень заболеваемости от дизентерии в предвоенный период требовал дальнейших научных изысканий в плане изучения этиологических факторов, патогенетических механизмов, совершенствования диагностики, терапии и превентивных мероприятий.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

DISCLOSURE OF INTEREST

Not declared.

ВКЛАД АВТОРОВ

В.Ю. Альбицкий — концепция и дизайн статьи, редактирование.

С.А. Шер — поиск источников литературы, их анализ, обработка исходного материала, написание текста.

AUTHORS' CONTRIBUTION

Valery Yu. Albitskiy — article concept and design, editing.

Stella A. Sher — literature sources review, its analysis, processing of the material, writing.

ORCID

В.Ю. Альбицкий

<https://orcid.org/0000-0003-4314-8366>

С.А. Шер

<http://orcid.org/0000-0003-4364-2604>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- Ghimire M., Pradhan YV, Maskey MK. Community-based interventions for diarrhoeal diseases and acute respiratory infections in Nepal. *Bull World Health Organ*. 2010;88(3):216–221. doi: 10.2471/BLT.09.065649
- Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. *Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути снижения)*. — М.: Союз педиатров России, 2009. — С. 61. — (Социальная педиатрия; вып. 9). [Baranov AA, Albitskiy VYu. *Smertnost' detskogo naseleniya Rossii (tendentsii, prichiny i puti snizheniya)*. Moscow: the Union of Pediatricians of Russia; 2009. p. 61. (Sotsial'naya pediatriya; Issue 9). (In Russ).]
- Охрана здоровья детей / под ред. Я.А. Перель. — М.-Л.: Наркомпрос РСФСР; 1932. — С. 98–100. — (Охрана детства и детское право; вып. 12). [Okhrana zdorov'ya detei. Perel YaA, ed. Moscow-Leningrad: People's Commissariat of Education of the RSFSR; 1932. pp. 98–100. (Okhrana detstva i detskoe pravo; Issue 12). (In Russ).]
- Каплан Э.М. *Бациллярная дизентерия в детском возрасте* // *Острые желудочно-кишечные заболевания в детском возрасте* / под ред. С.О. Дулицкого. — М.-Л.: Изд-во Медгиз; Наркомздрав СССР; 1940. — С. 37–52. [Kaplan EM. Batsillyarnaya dizenteriya v detskom vozraste. In: *Ostrye zheludochno-kishechnye zabolovaniya v detskom vozraste*. Dulitskii OS, ed. Moscow-Leningrad: Publishing House Medgiz; People's Commissariat of Public Health of the USSR; 1940. pp. 37–52. (In Russ).]
- Коссюра-Шайн М.Б. *Дизентерия и ее лечение в раннем детском возрасте* // *Вопросы материнства и младенчества*. — М.: Наркомздрав СССР; 1938. — № 6. — С. 8–13. [Kossyura-Shain MB. Dizenteriya i ee lechenie v ranнем detskom vozraste. *Voprosy materinstva i mladenchestva*. Moscow: People's Commissariat of Public Health of the USSR; 1938. N 6. pp. 8–13. (In Russ).]
- Сперанский Г.Н. *Некоторые вопросы из области острых расстройств питания и пищеварения* // *Острые желудочно-кишечные заболевания в детском возрасте* / под ред. С.О. Дулицкого. — М.-Л.: Изд-во Медгиз; Наркомздрав СССР; 1940. — С. 5–9. [Speranskii GN. Nekotorye voprosy iz oblasti ostrykh rasstroistv pitaniya i pishchevareniya. In: *Ostrye zheludochno-kishechnye zabolovaniya v detskom vozraste*. Dulitskii OS, ed. Moscow-Leningrad: Publ. Medgiz; People's Commissariat of Public Health of the USSR; 1940. pp. 5–9. (In Russ).]
- Ионин И.Д. *Дизентерия у детей раннего возраста*. — М.: ЦНИИОММ; 1935. — С. 28–40. [Ionin ID. *Dizenteriya u detei rannego vozrasta*. Moscow: Central Research Institute for the Protection of Mothers and Infants; 1935. pp. 28–40 (In Russ).]
- Работа детской консультации (содержание, организация, формы) / под ред. Г.Н. Сперанского, Ф.И. Зборовской, С.А. Бахмутской, Н.Ф. Альтгаузена. — М.-Л.: Медгиз; 1941. — 199 с. [Rabota detskoi konsul'tatsii (soderzhanie, organizatsiya, formy). Speranskii GN, Zborovskaya FI, Bakhmutskaia SA, Al'tgauzen NF, eds. Moscow-Leningrad: Medgiz; 1941. 199 p. (In Russ).]

- ГАРФ. Фонд 8009. Народный Комиссариат здравоохранения СССР. Отдел лечебно-профилактической помощи детям. *Опись 21. Дело 1. Стенограмма заседания комиссии Отдела лечебно-профилактической помощи детям по развитию поликлинической сети в III пятилетке (27 мая – 29 октября 1937 г.)*. — Л. 41. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Department of Medical and Preventive Care for Children. *Inventory 21. Case 1. Transcript of the meeting of the Commission of the Department of Therapeutic and Preventive Children Care on the Development of the Polyclinic Network in the III Five-Year Plan (May 27 – October 29, 1937)*. L. 41. (In Russ).]
- Васич Е.А. *Мероприятия по борьбе с острыми кишечными заболеваниями детей раннего возраста в 1937–1938 гг. в Москве* // *Вопросы материнства и младенчества*. — М.: Медгиз; Наркомздрав СССР; 1938. — № 6. — С. 8–13. [Vasich EA. Meropriyatiya po bor'be s ostrymi kishechnymi zabolovaniyami detei rannego vozrasta v 1937–1938 gg. v Moskve. *Voprosy materinstva i mladenchestva*. Moscow: Medgiz; People's Commissariat of Public Health of the USSR; 1938. N 6. pp. 8–13. (In Russ).]
- Мананникова Н.В. *Опыт работы по борьбе с летними детскими поносами в Кировской области в 1937 г.* // *Вопросы материнства и младенчества*. — М.: НКЗ СССР; Биомедгиз, 1938. — № 5. — С. 20–24. [Manannikova NV. Opyt raboty po bor'be s letnimi detskimi ponosami v Kirovskoi oblasti v 1937 g. *Voprosy materinstva i mladenchestva*. Moscow: People's Commissariat of Public Health of the USSR; Biomedgiz; 1938. N 5. pp. 20–24. (In Russ).]
- Сосновская М. *Итоги работы по борьбе с детскими летними поносами в Горьковской области за 1937 г.* // *Вопросы материнства и младенчества*. — М.: НКЗ СССР; Биомедгиз, 1938. — № 5. — С. 14–19. [Sosnovskaya M. Itogi raboty po bor'be s detskimi letnimi ponosami v Gor'kovskoi oblasti za 1937 g. *Voprosy materinstva i mladenchestva*. Moscow: People's Commissariat of Public Health of the USSR; Biomedgiz; 1938. N 5. pp. 14–19. (In Russ).]
- Методическое письмо о работе яслей в летний период / сост. Р.Я. Сандлер, Л.В. Полежаева, Б. Гольденберг. — Горький; 1936. — 16 с. [Methodological letter about the activity of nurseries in the summer time. Sandler RYa, Polezhaeva LV, Gol'denberg B, compilers. Gor'kiy; 1936. 16 p.]
- ГАРФ. Фонд 8009. Наркомздрав СССР. *Опись 1. Дело 334. Приказы по НКЗ СССР (61–107). Февраль 1940*. — Микрофильмы. — Л. 3–7. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. *Inventory 1. Case 334. Orders under the People's Commissariat of Public Health of the USSR (61–107). February 1940*. Microfilms. L. 3–7. (In Russ).]
- Доброхотова А.И. *Острые инфекционные заболевания* // *Юбилейный сборник «XXV лет Института педиатрии (1922–1947)»*. — М.: Издательство АМН СССР, 1947. — С. 66. [Dobrokhotova AI. Ostrye infektsionnye zabolovaniya. *Jubilee collection "XXV years of the Institute of Pediatrics (1922–1947)"*. Moscow: Publishing House of the Academy of Medical Sciences of the USSR; 1947. p. 66. (In Russ).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Альбицкий Валерий Юрьевич, д.м.н., профессор [**Valeriy Yu. Albitskiy**, MD, PhD, Professor]; главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и мультидисциплинарного сопровождения детей [Head Research Worker of the Department of Social Pediatrics and multidisciplinary support] НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, **адрес:** 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 10, стр. 1 [**address:** 10 Fotievoy street, 119333, Moscow, Russia]; **телефон:** 8 (499) 400-47-33

Шер Стелла Абельевна, д.м.н. [**Stella A. Sher**, MD, PhD]; главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и мультидисциплинарного сопровождения детей [Head Research Worker of the Department of Social Pediatrics and multidisciplinary support] НИИ педиатрии и охраны здоровья детей ЦКБ РАН, **адрес:** 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 10, стр. 1 [**address:** 10 Fotievoy street, 119333, Moscow, Russia]; **телефон:** 8 (499) 400-47-33

ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ. РУКОВОДСТВО. ВЫПУСК 23

Под общей редакцией В.Ю. Альбицкого
М.: ПедиатрЪ, 2021. — 416 с.

Книга содержит информацию о становлении и развитии социальной педиатрии в качестве важной составляющей педиатрической науки и практики. Подробно описаны этико-правовые основы охраны здоровья матери и ребенка. Основные разделы посвящены методам изучения, ведущим тенденциям и закономерностям в состоянии здоровья детского населения, влияющим на него социальным детерминантам, проблемам и путям совершенствования организации медико-социальной помощи детям.

