

С.А. Шер, В.Ю. Альбицкий

НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Российская Федерация

Проблемы детского питания и меры борьбы с ними в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) (к 80-летию Победы в Великой Отечественной войне)

Автор, ответственный за переписку:*Шер Стелла Абельевна*, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России**Адрес:** 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 10, стр. 1; **тел.:** +7 (915) 438-69-14; **e-mail:** anastel@mail.ru

В статье представлены результаты историко-медицинского исследования, отражающие проблемы детского питания в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Цель исследования — провести объективный анализ ситуации, связанной с дефицитом продуктов детского питания в тяжелейший период истории нашей страны, и дать непредвзятую оценку проведенных государственных мер по решению возникших проблем. Анализ архивных и литературных источников свидетельствует о том, что обеспечение детей питанием в годы войны являлось одной из самых трудных задач первоочередной важности. Лишенные жизненно важных питательных веществ и витаминов, гарантирующих нормальные процессы роста и развития, дети войны страдали гипотрофией, авитаминозом, рахитом, у них наблюдались задержка физического и психомоторного развития, снижение реактивности организма. Несмотря на чрезвычайные обстоятельства, был осуществлен комплекс государственных мер по обеспечению потребности детского организма необходимыми жизненно важными питательными веществами и витаминами. Однако в ряде территорий имели место трудности объективного и организационного характера со снабжением детей продуктами питания. Для спасения жизни детей раннего возраста, их нормального физического и психомоторного развития, снижения заболеваемости и смертности ученые проводили исследования с целью получения альтернативных источников питания, богатых протеинами, жирами, углеводами и витаминами, замещающих дефицитные во время войны продукты детского питания.

Ключевые слова: Великая Отечественная война 1941–1945 гг., детское питание, алиментарная гипотрофия, рахит, гиповитаминоз

Для цитирования: Шер С.А., Альбицкий В.Ю. Проблемы детского питания и меры борьбы с ними в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) (к 80-летию Победы в Великой Отечественной войне). *Педиатрическая фармакология*. 2025;22(3):278–284. doi: <https://doi.org/10.15690/pf.v22i3.2866>

Stella A. Sher, Valery Yu. Albitskiy

Research Institute of Pediatrics and Children's Health in Petrovsky National Research Centre of Surgery, Moscow, Russian Federation

Child Nutrition Problems and Measures of the Struggle During the Great Patriotic War (1941–1945) (to the 80 Years of Victory in the Great Patriotic War)

The article presents the results of a historical and medical study reflecting the problems of child food during the Great Patriotic War of 1941–1945. The purpose of the study is to conduct an objective analysis of the situation related to the shortage of child food in the most difficult period of the history of our country and give an impartial assessment of the state measures taken to solve the problems that have arisen. An analysis of archival and literary sources indicates that providing children with food during the war was one of the most difficult tasks of high-priority importance. Deprived of vital nutrients and vitamins that guarantee normal growth and development processes, children of war suffered from hypotrophy, hypovitaminosis, rickets, they had a physical and psychomotor retardation, a decrease of the body resistance. Despite the extraordinary circumstances, a set of state measures was implemented to ensure the need of the child's body for the necessary vital nutrients and vitamins. However, some territories had difficulties of an objective and organizational nature with the supply of food to children. To save the lives of young children, their normal physical and psychomotor development, reduce morbidity and mortality, scientists conducted research in order to obtain alternative food sources rich in proteins, fats, carbohydrates and vitamins that replace children's foods that were scarce during the war.

Keywords: Great Patriotic War 1941–1945, child food, alimentary hypotrophy, rickets, hypovitaminosis

For citation: Sher Stella A., Albitskiy Valery Yu. Child Nutrition Problems and Measures of the Struggle during the Great Patriotic War (1941–1945) (to the 80 Years of Victory in the Great Patriotic War). *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2025;22(3):278–284. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/pf.v22i3.2866>

ВВЕДЕНИЕ

80 лет отделяет нас от Победы советского народа в Великой Отечественной войне. С каждым годом все меньше и меньше не только участников той жестокой и кровопролитной войны, но и детей, ставших ее невольными свидетелями и жертвами. Всем последующим поколениям следует помнить, какой ценой далась та великая победа, которую ковали не только фронтовики, но труженики тыла. Огромную работу по спасению жизни и здоровья подрастающего поколения проделали работники детского здравоохранения и ученые-педиатры.

Цель исследования

Провести объективный анализ ситуации, связанной с дефицитом продуктов детского питания в годы Великой Отечественной войны, пагубно повлиявшим на состояние здоровья детей, и дать непредвзятую оценку принятых государственными структурами мер, необходимых для обеспечения потребности детского организма в жизненно важных питательных веществах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Авторы публикации провели историко-медицинское исследование, основанное на изучении правительственных приказов и постановлений, докладных записок, справок и других документов Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ), научных трудов ученых-педиатров и организаторов детского здравоохранения, работавших в годы войны, а также публикаций постсоветского периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анализа исследованных документов свидетельствуют о том, что одной из самых трудных задач первостепенной важности в годы войны являлось обеспечение детей питанием. Лишенные основных и жизненно важных питательных веществ и витаминов, гарантирующих нормальные процессы роста и развития, дети войны страдали гипотрофией, рахитом, авитаминозами, отставали в физическом развитии [1].

Наиболее бедственное положение с питанием было в блокадном Ленинграде. Война и блокада способствовали возникновению гипотрофий у большого числа ленинградских детей раннего возраста. Основной причиной дистрофии в период блокады являлось количественно и качественно неполноценное питание. В результате катастрофического ухудшения ситуации со снабжением продуктами питания, значительного белкового дефицита среди детей и взрослых жителей города зимой 1941–1942 гг. значительно распространилась алиментарная дистрофия, на фоне которой часто развивались пневмония, дизентерия и другие заболевания. Большинство таких пациентов поступали в городские стационары в крайне тяжелом состоянии и умирали в первые сутки [2].

Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии Ленинградского педиатрического медицинского института (ЛПМИ) профессор А.Ф. Тур на протяжении всех 900 дней блокады не прекращал заниматься практической и научной деятельностью по спасению своих маленьких пациентов. Он подчеркивал, что в результате недостатка продуктов питания уже в сентябре-октябре 1941 г. детские учреждения были вынуждены готовить качественно неполноценную пищу. В ноябре детям давали «жидкие каши и кисели, печенье и сухарики стали заменять хлебом, вместо сахара получали соевые конфеты, уменьшили количество овощей, а в декабре их

совсем не стало. Исчезли манная крупа, рис, в основном готовили овсянку. Со второй половины декабря в рацион не остались только черный хлеб очень низкого качества и хлебные запеканки. 1 января 1942 г. дети в последний раз получили овощное пюре, за месяц лишь три раза подавался борщ и один раз — щи. Меню становилось все более однообразным, преобладали мучная ржаная каша и черный хлеб. В тот период дети старше 1 года почти не получали коровьего молока, которое заменили на соевое, каша готовилась на воде, калорийность повышалась небольшим добавлением масла и сахара. Столь напряженным положение с питанием оставалось и в феврале. Натуральное молоко отпускалось в явно недостаточном количестве, сгущенное или сухое молоко шло на приготовление молочных смесей для детей первых месяцев жизни. С марта снабжение еще более ухудшилось. Не хватало не только свежего коровьего молока, замененного на соевое и солодовое, но и детских консервов. Рыбий жир поступал в незначительных количествах и с большими перебоями [3]. Вместе с тем, в течение всего тяжелого периода дети регулярно получали витаминные соки, заготовленные летом и осенью силами сотрудников института. Таким образом, несмотря на то, что полностью потребность детей в витаминах не покрывалась, исключалась возможность их полного витаминного голодания» [3].

Следовало учитывать и тот негативный факт, что ленинградские дети в период блокады в 1941–1942 гг. в общей сложности в течение более 6 мес находились в бомбоубежищах, где температура воздуха поддерживалась не выше 12–15 °С. В плохо проветриваемом помещении с повышенной влажностью приточно-вытяжная вентиляция функционировала нерегулярно из-за частых и длительных перебоев в подаче электричества, не функционировал водопровод, часто отсутствовала теплая вода, не было отдельной туалетной комнаты и манежной площадки. В таких явно неблагоприятных условиях не было возможности облучать детей ртутно-кварцевой лампой [3].

По данным А.Ф. Тура, ленинградских детей с гипотрофиями можно было разделить на три группы. Первую составляли дети, матери которых голодали во время беременности в самый разгар блокады, что приводило к внутриутробной дистрофии плода, недонашиванию, к раннему угасанию лактации у кормящих и неполноценному составу грудного молока. Следовательно, голодание начиналось антенатально и продолжалось после рождения. У данной группы детей алиментарная дистрофия сочеталась с выраженными явлениями полигиповитаминоза и трудно поддавалась лечению — даже при систематическом применении стимулирующей терапии. Эти дети значительно отставали в физическом развитии. Другую группу больных гипотрофией составляли дети с рецидивирующей диареей, у которых отсутствовал аппетит вплоть до упорной анорексии. Несмотря на диетические, медикаментозные и прочие терапевтические воздействия, у них сложно было добиться эффекта от лечения. В третью группу входили ленинградские дети-гипотрофики с тяжелым рахитом, подавляющее большинство из которых в самые тяжелые блокадные месяцы находились в периоде внутриутробного развития, новорожденности и первого полугодия жизни. Улучшить их состояние удавалось с большим трудом и крайне медленно. Профилактику гипотрофий проводить в условиях блокады было очень сложно. Врачи старались начинать ее с антенатальной охраны ребенка, одним из важнейших требований которой являлось количественно доста-

точное и качественно полноценное питание будущей матери, чего практически невозможно было добиться в условиях блокады. В постнатальный период медики обращали особое внимание на профилактику гипотрофии у новорожденных младенцев, рожденных недоношенными, с малой массой тела и ослабленных. Невзирая на абсолютно неблагоприятные условия развития ленинградских детей в 1941–1942 гг., как подчеркивал А.Ф. Тур, врачам удалось избежать массового возникновения тяжелых форм гипотрофии с признаками выраженного рахита. Ни у одного ребенка не было заметных деформаций грудной клетки, конечностей, черепа, относительно нормально прорезались зубы. Такого результата ленинградским педиатрам и ученым удалось добиться благодаря реализации двух основных задач: 1) наиболее рационального использования в питании имевшихся в их распоряжении продуктов; 2) правильного построения режима и воспитания ребенка применительно к необычным условиям жизни в бомбоубежище [3]. И, конечно, успехи были достигнуты благодаря добросовестному и самоотверженному труду всего медперсонала, обеспечивавшего ленинградских блокадных детей необходимым уходом и защитой [4].

Чрезвычайно важную роль в борьбе с гипотрофией, гиповитаминозами и другой патологией, непосредственно связанной с количественным и качественным дефицитом питания, сыграли сотрудники ЛПМИ. Своим маленьким пациентам с алиментарной дистрофией и авитаминозами они назначали индивидуальную диету, зависевшую от возраста, степени истощения, наличия сопутствующих заболеваний, а также ферменты и стимулирующую терапию с целью воздействия на адаптационные, компенсаторные и восстановительные реакции организма, обеспечивающие выздоровление ребенка [3, 4].

Благодаря активной деятельности профессора Ю.А. Менделевой, выступившей в Москве на Ученом совете Наркомздрава РСФСР с докладом «О дистрофии и ее последствиях для детей», 8 сентября 1943 г. заместитель председателя Совнаркома СССР, нарком комиссариата внешней торговли, член Оперативного бюро Госкомитета обороны СССР А.И. Микоян и председатель Совнаркома РСФСР А.Н. Косыгин подготовили специальное распоряжение по обеспечению ленинградских малолетних детей и больных свежим молоком. И уже 22 сентября 1943 г. было принято постановление «Об организации молочного хозяйства в пригородных совхозах г. Ленинграда», в соответствии с которым в октябре 1943 г. при активном участии сотрудников ЛПМИ была открыта молочная ферма, обеспечившая молоком маленьких пациентов [5]. Функционировавшая при институте молочно-пищевая станция, несмотря на все трудности (нарушения в подаче воды, работе котельной, неполноценный ассортимент сырья, проблемы с транспортом), обеспечивала ленинградских детей различными видами смесей [1].

В 1945 г. сотрудники ЛПМИ под руководством профессора Ю.А. Менделевой проанализировали сведения о массе тела и росте 1520 новорожденных за 1944 г. и 986 — за первую половину 1945 г. (табл. 1) [6].

Согласно данным Ю.А. Менделевой, средняя масса тела новорожденных в довоенном Ленинграде свидетельствовал об их вполне удовлетворительном физическом развитии. Война и блокада тяжело отразились на массе тела новорожденных. Уже к концу 1941 г. суммарная средняя величина массы новорожденных снизилась более чем на 100 г относительно 1938–1940 гг.,

Таблица 1. Средняя масса тела и средний рост новорожденных г. Ленинграда до войны, во время и после блокады (1938–1945 гг.)

Table 1. Average body weight and average height of newborns in Leningrad before the war, during and after the blockade (1938–1945)

Годы	Масса тела, г	Рост, см
1938–1940	3378 ± 4,2	50,6 ± 0,01
1941	3246 ± 8,5	50,5 ± 0,03
1942	2771 ± 27,6	48,6 ± 0,14
1943	3225 ± 18,5	50,2 ± 0,09
1944	3313 ± 11,0	50,8 ± 0,05
1945 (январь-июнь)	3371 ± 13,2	50,9 ± 0,06

а в 1942 г. упал более чем на 600 г. В 1943 г. наблюдалось существенное улучшение показателя по сравнению с 1942 г. — на 450 г, однако масса младенцев еще отставала от довоенной на 150 г. После блокады масса тела новорожденных повышалась непрерывно и в течение первого полугодия 1945 г. практически достигла довоенного уровня. Что касается роста ленинградских новорожденных, то в наиболее тяжелом 1942 г. он отставал от среднего довоенного уровня на 2 см. В последующие два года рост новорожденных младенцев достаточно быстро восстановился и в 1945 г. достиг довоенного уровня. Ко времени окончания войны также нормализовался массо-ростовой показатель, отражающий физическое развитие ребенка, хотя в 1942 г. он значительно упал (на 10 г/см) [6].

Выраженная алиментарная гипотрофия, на фоне которой регистрировались очень высокие заболеваемость и смертность детей (подъем заболеваемости корью, дифтерией, скарлатиной, коклюшем), отмечалась на территориях, оккупированных во время войны фашистами.

По данным заведующего кафедрой детских болезней лечебного факультета Воронежского мединститута профессора Л.Д. Штейнберга, после освобождения города и области от фашистских захватчиков в феврале 1943 г. он возглавил работу по восстановлению детских учреждений, организации помощи пострадавшим детям, по обследованию детского населения, перенесшего все тяготы фашистской оккупации. Результаты обследования детей Воронежа и четырех районов Воронежской области, по которым проходила линия фронта, показали наличие значительного числа истощенных детей всех возрастов (в Воронеже 80% детей раннего возраста имели алиментарную дистрофию). Менее распространенными оказались тяжелые формы рахита (в Воронеже — 26%, по области — от 9,8 до 18%). Гиповитаминозами были поражены около 50% детей наиболее пострадавших районов.

Восстановление детских лечебно-профилактических учреждений и возобновление их деятельности, а также мероприятия по улучшению питания и обслуживания детей помогли улучшить состояние их здоровья.

Повторное обследование городских и сельских детей, проведенное в феврале-марте 1945 г. в тех же яслях, детсадах и школах, что и в 1943 г., по той же схеме и теми же врачами, подтвердило эффективность принимаемых мер. Число маленьких пациентов с гипотрофией уменьшилось в 2,5 раза среди детей первых трех лет жизни; случаи тяжелых форм рахита II и III степени сократились с 26 до 6%. Среди старших детей не было выявлено

ни одного ребенка с алиментарной дистрофией. Почти полностью исчезли среди обследуемых детей гиповитаминозы, акроцианозы встречались как исключение.

Несмотря на благоприятные результаты обследования, более детальный их анализ позволял выявить гипотрофию у 50,4% детей второго полугодия жизни, в том числе у 10,4% — гипотрофию II степени тяжести. Среди детей 1–3 лет обнаружили 24,5% гипотрофиков, в том числе 2,5% — II степени. Тяжелые формы рахита встречались у 12,9% детей второго полугодия жизни и у 6% детей 1–3 лет.

Значительную долю воронежских детей первых трех лет жизни с гипотрофией и рахитом Л.Д. Штейнберг объяснял распространенностью раннего и неполноценного прикорма. Только 27,5% младенцев первого полугодия жизни находились на грудном вскармливании, остальные — на смешанном и искусственном, при этом питание, со слов ученого, было нерациональным. Это объяснялось недостаточным развертыванием пунктов по сбору грудного молока и недостаточно четко организованной патронажной и санитарно-просветительной работой отдельных детских консультаций в 1943–1944 гг. По мере налаживания данной деятельности это упущение начало изживаться, и к концу 1944 г. 63,5% детей в возрасте до 6 мес находились на естественном вскармливании [7].

В табл. 2 представлены результаты обследования 361 ребенка первых трех лет жизни в ноябре-декабре 1943 г. и 485 детей того же возраста в феврале-марте 1945 г. в г. Воронеже. В основном была установлена положительная динамика степени выраженности гипотрофии и рахита у детей раннего возраста [7].

Согласно сведениям, представленным в таблице, у воронежских детей раннего возраста в 1945 г. в основном отмечалось улучшение относительно 1943 г. показателей массы тела и симптомов рахита. Обращало на себя внимание наличие значительного числа детей-трехлеток с признаками гипостатуры — разновидности дистрофии, характеризующейся равномерным отставанием массы и длины тела ребенка от возрастных физиологических параметров. Гипостатура наблюдалась у 12% детей в яслях и у 20% в домах ребенка. Что касается дошкольников, то у них в 1945 г. по сравнению с 1943 г. относительное число «плохо упитанных дошкольников» снизилось в 2 раза (с 54,9 до 27,8%), в то время как среди школьников — в 4 раза (с 77,9 до 17,4%). Объяснялось это тем, что в 1945 г. в детские сады пришли те самые дети ясельного возраста, на здоровье которых особенно тяжело отразились тяготы военного времени; в группу школьников влились дошкольники, которые в 1943 г. имели меньший дефицит массы тела [7].

Условия, в которых развертывалась работа по ликвидации последствий фашистской оккупации, имели место не только в Воронеже, но и в других областях, подвергшихся временной оккупации. Так в различных детских учреждениях г. Орла было выявлено от 81 до 95,5% детей раннего возраста с алиментарной гипотрофией и тяжелым рахитом II–III степени. Тяжелое впечатление производили спасенные партизанами дети-сироты с признаками алиментарной гипотрофии из Брянской области [8].

Вот почему разработанные воронежским профессором Л.Д. Штейнбергом и его сотрудниками практические предложения могли проводиться централизованно на всех освобожденных от фашистских захватчиков территориях. Он предлагал запланировать на ближайшие годы интенсивное строительство яслей, детских больниц, консультаций, молочных кухонь; на базе детских клиник мединституты организовать постоянно действующие курсы повышения квалификации врачей, а также среднего медперсонала детских учреждений; усилить педагогическую работу в яслях и домах ребенка; разработать оздоровительные мероприятия для детей 3–6 лет, на здоровье которых особенно тяжело отразилась немецкая оккупация [7].

Нами были проанализированы проблемы питания и их последствия также у детей, эвакуированных из прифронтовых областей вглубь страны. Тыловые районы не в состоянии были обеспечить сотни тысяч прибывших детей всем необходимым, включая одежду, обувь, пищу. Напряженная обстановка с питанием эвакуированных детей отмечалась в многих городах и областях.

Для решения проблемы питания советское правительство подписало ряд документов, в частности Приказ № 191 Наркомторга от 14 июля 1942 г. «Об улучшении снабжения беременных женщин», согласно которому было введено дополнительное питание сверх установленной по карточкам нормы для будущих матерей, снабжение продовольственными карточками доноров грудного молока наравне с беременными, организованы пункты сцеживания грудного молока для обеспечения донорским молоком младенцев. Еще один важный документ — Постановление Совнаркома СССР № 1739 «О мероприятиях по улучшению работы органов Наркомздрава и детских учреждений по медицинскому обслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей» от 27 октября 1942 г.

Наркомздрав РСФСР организовал контроль выполнения указанного Постановления, результаты проведения которого показали неудовлетворительное снабжение детей и детских учреждений продуктами питания в ряде городов. Так, в г. Молотове на протяжении 1942 г. детская молочная кухня получила всего 1500 л молока вместо

Таблица 2. Динамика степени гипотрофии и рахита у детей 0–3 лет г. Воронежа в 1943 и 1945 гг.

Table 2. Dynamics of the degree of hypotrophy and rickets in children aged 0–3 in Voronezh in 1943 and 1945

Возраст	Гипотрофия						Активный рахит	
	I степени, %		II степени, %		III степени, %		II и III степени, %	
	1943	1945	1943	1945	1943	1945	1943	1945
0–6 мес	46,4	12,7	14,3	3	–	–	14,3	0,6
6–12 мес	36,2	40	25,1	10,4	4,7	–	34	12,9
1–2 года	49	26	19	1,6	2	–	26	6,4
2–3 года	36	17,6	24,2	–	3,8	–	25,8	6
	40,4	22	22,2	2,5	3,2	–	26	6

необходимых для организованных и неорганизованных детей 7000 л. В Куйбышеве, где насчитывалось 46 тыс. детей раннего возраста, из которых 15 тыс. — младенцы до 1 года, все детские учреждения получали ежедневно около 100–150 л натурального молока, в то время как потребность в нем составляла свыше 5300 л. В Кирове молочные кухни не снабжали в достаточном количестве молоком детей раннего возраста. Аналогичное положение отмечалось и в других городах [5, 9].

Для улучшения питания в ряде регионов (в Горьковской, Ивановской, Челябинской областях, Удмуртской АССР и других) при детских учреждениях создавались подсобные хозяйства, где выращивали овощи и фрукты [10, 11]. Те районы, которые имели возможность завести домашний скот (коров, свиней), обеспечивали себя не только овощами, но и молочными и мясными продуктами (Молотовская, Омская, Саратовская, Челябинская, Новосибирская области и др.) [10].

Согласно сведениям стенограммы совещания у заместителя наркома здравоохранения СССР М.Д. Ковригиной от 23 ноября 1943 г., в Чкаловской области (ныне Оренбургская), где жили эвакуированные дети, многие детские учреждения, особенно в Задонском, Спасском районах, Орске, успешно развернули подсобные хозяйства и обеспечивали себя картофелем и овощами. Однако «в Троицком районе и Бузулуке из-за засухи много овощей пропало». В области имели место проблемы со снабжением молочными продуктами неорганизованных детей, которые «кроме молока из молочных кухонь, ничего не получали; детские карточки отovarивались плохо» [12].

Очень важной организационной мерой, предусмотренной приложением Постановления Совнаркома СССР от 27 октября 1942 г., стало распоряжение от 12 февраля 1943 г. об открытии детских столовых усиленного и диетического питания для ослабленных детей от 3 до 13 лет. В 1944 г. в этих столовых питались около 500 тыс. детей. Отбор детей, нуждавшихся в усиленном питании, и контроль за его качеством осуществляли детские поликлиники и амбулатории [11]. В начале 1945 г. столовые усиленного и диетического питания обеспечивали двухразовым питанием 794 700 детей [5]. В Горьковской, Ивановской, Куйбышевской и других областях, куда прибывали ослабленные и истощенные дети из Ленинграда, им предоставляли усиленное питание, а также дополнительно выдавали витамины С и D [10].

Учитывая, что покрытие физиологической потребности растущего организма в достаточном количестве витаминов являлось важнейшим условием полноценного питания и поддержания здоровья детей, Наркомздрав СССР издал Инструкцию по заготовке продуктов, богатых витаминами, в июне 1943 г. В документе указывалось, что «затруднения в наборе продуктов, богатых витаминами, особенно в зимние и весенние месяцы, могли создать угрозу развития гиповитаминоза. В целях обогащения пищи детей витаминами в течение круглого года руководители детских учреждений должны своевременно обеспечить заготовку продуктов из плодов, ягод, овощей и дикорастущего сырья» [13]. В частности, в Инструкции рекомендовалось для профилактики гиповитаминозов у детей в летнее время делать заготовки ягод смородины, плодов шиповника, листьев крапивы, настои из хвои, содержащей большое количество витамина С. В качестве источника витаминов группы В предлагалось широко использовать дрожжи, которые кипятили для удаления неприятного запаха и добавляли в супы, пюре, каши. В июле 1943 г. Наркомздрав СССР

утвердил еще один документ — Инструкцию по получению мальтозы, известной как солодовый сахар, который получали из картофеля. Солодовый сахар — природный дисахарид — использовали во время войны в питании детей самого раннего возраста как заменитель сахара, а из остатков мальтозы готовили печенье, булочки и каши для детей старше 6 мес [5, 13].

Алиментарная гипотрофия у детей, особенно раннего возраста, влекла за собой значительную задержку физического и психомоторного развития, снижение реактивности организма. В результате на фоне выраженных форм гипотрофии у детей во время войны участились тяжелые формы дифтерии, туберкулеза, пневмонии, сепсиса и токсико-септических состояний. Вот почему в годы войны чрезвычайно актуальными стали проблемы изучения и поиска альтернативных источников детского питания в соответствии с пищевой потребностью организма здорового и больного ребенка.

Ученые-исследователи Центрального института педиатрии подтвердили эффективность применения соевого и дрожжевого молока в качестве источников полноценного белка у детей раннего возраста с алиментарной гипотрофией, а также возможность использования желудевой муки и крупы как источника углеводов и сока из листьев салата, шпината, щавеля, богатых растительным белком, витаминами, минералами в условиях дефицита продуктов во время войны. Использование заменителей коровьего молока в сочетании с витамином С и рыбьим жиром позволило повысить показатели массы тела и роста исследуемых пациентов, уменьшить бледность и улучшить тургор кожных покровов, нормализовать число эритроцитов, уровень гемоглобина, фосфорно-кальциевый обмен [14].

Ученые вузов также проводили исследования с целью улучшения качества детского питания. Так, три кафедры Горьковского мединститута им. С.М. Кирова (общей биологии, биохимии, общей гигиены) и кафедра физиологии и биохимии растений Горьковского университета им. Н.И. Лобачевского, осуществлявшие комплексные исследования по поиску альтернативных лекарственных средств для замены дефицитных, разработали метод получения из можжевельной ягоды сладких витаминных экстрактов и сиропа без горечи и хвойного привкуса, используемых в детском питании [15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, несмотря на чрезвычайные обстоятельства обеспечения детей продуктами питания в годы Великой Отечественной войны, на государственном уровне был претворен в жизнь целый ряд мер для разрешения проблем детского питания, обеспечения потребности в необходимых питательных веществах. Однако в ряде административных территорий при реализации этих мер, кроме объективных, связанных с экстремальными условиями жизни в военное время, имели место организационные трудности со снабжением детей необходимыми продуктами питания. Для спасения жизни детей раннего возраста, их нормального физического и психомоторного развития, снижения заболеваемости и смертности ученые проводили исследования с целью получения альтернативных источников питания, богатых протеинами, жирами, углеводами и витаминами, замещающих дефицитные во время войны продукты детского питания.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

DISCLOSURE OF INTEREST

Not declared.

ВКЛАД АВТОРОВ

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

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

AUTHORS' CONTRIBUTION

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

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

ORCID

С.А. Шер

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

В.Ю. Альбицкий

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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Микиртичан Г.Л. Характеристика патологии и организация питания детей в Ленинграде в годы Великой Отечественной войны // *Вопросы современной педиатрии*. — 2010. — Т. 9. — № 3. — С. 158–162. [Mikirtichan GL. Characteristics of pathologies and nutrition organization in Leningrad during Great Patriotic War. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current pediatrics*. 2010;9(3):158–162. (In Russ).]
2. ЛПМИ в кольце блокады в годы Великой Отечественной войны // *Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет: страницы истории: сборник*. / Д.О. Иванов, Г.Л. Микиртичан, И.А. Савина и др.; под ред. Д.О. Иванова. — СПб.: СПбГПМУ; 2020. — С. 236. [LPMI v kol'tse blokady v gody Velikoi Otechestvennoi voyny. In: *Sankt-Peterburgskii gosudarstvennyi pediatricheskii meditsinskii universitet: stranitsy istorii: sbornik*. Ivanov DO, Mikirtichan GL, Savina IA, et al.; Ivanov DO, ed. St. Petersburg: St. Petersburg State Paediatric Medical University; 2020. p. 236. (In Russ).]
3. Тур А.Ф. Борьба с гипотрофией у детей в детских учреждениях Ленинграда в дни войны и блокады // *Труды пленумов Совета лечебно-профилактической помощи детям*. — М.: Медгиз; 1948. — С. 21–27. [Tur AF. Bor'ba s gipotrofiei u detei v detskikh uchrezhdeniyakh Leningrada v dni voyny i blokady. In: *Trudy plenumov Soveta lechebno-profilakticheskoi pomoshchi detyam*. Moscow: Medgiz; 1948. pp. 21–27. (In Russ).]
4. Тур А.Ф. Особенности клиники, течения и лечения алиментарных дистрофий у детей // *Вопросы педиатрии в дни блокады Ленинграда. Сборник I. Алиментарные дистрофии и авитаминозы у детей* / под ред. Ю.А. Менделевой, А.Ф. Тура, А.Н. Антонова. — Л.: Медгиз; 1944. — С. 38–47. [Tur AF. Osobennosti kliniki, techeniya i lecheniya alimentarnykh distrofii u detei. In: *Voprosy pediatrii v dni blokady Leningrada. Sbornik I. Alimentarnye distrofii i avitaminozy u detei*. Mendeleva YuA, Tur AF, Antonov AN, eds. Leningrad: Medgiz; 1944. pp. 38–47. (In Russ).]
5. Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Советская система охраны здоровья детей в годы Великой Отечественной войны / под науч. ред. А.А. Баранова. — М.: ПедиатрЪ; 2022. — 112 с. [Albitskii VYu, Sher SA. Sovetskaya sistema okhrany zdorov'ya detei v gody Velikoi Otechestvennoi voyny. Baranov AA, sci. ed. Moscow: Pediatr; 2022. 112 p. (In Russ).]
6. Менделева Ю.А. Физическое развитие новорожденных в Ленинграде в послеблокадном периоде // *Труды пленумов Совета лечебно-профилактической помощи детям. Министерство здравоохранения СССР и РСФСР*. — М.: Медгиз; 1948. — С. 80–83. [Mendeleva YuA. Fizicheskoe razvitiye novorozhdennykh v Leningrade v posleblokadnom periode. In: *Trudy plenumov Soveta lechebno-profilakticheskoi pomoshchi detyam. Ministerstvo zdravookhraneniya SSSR i RSFSR*. Moscow: Medgiz; 1948. pp. 80–83. (In Russ).]
7. Штейнберг Л.Д. Наблюдение над состоянием здоровья детского населения в районах Воронежской области, бывших в зоне оккупации // *Труды пленумов Совета лечебно-профилактической помощи детям. Министерство здравоохранения СССР и РСФСР*. — М.: Медгиз; 1948. — С. 84–88. [Shteinberg LD. Nablyudenie nad sostoyaniem zdorov'ya detskogo naseleniya v raionakh Voronezhskoi oblasti, byvshikh v zone okkupatsii. In: *Trudy plenumov Soveta lechebno-profilakticheskoi pomoshchi detyam. Ministerstvo zdravookhraneniya SSSR i RSFSR*. Moscow: Medgiz; 1948. pp. 80–83. (In Russ).]
8. Мананникова Н.В. Медицинское обслуживание детей в освобожденных от немецкой оккупации районах РСФСР // *Труды пленумов Совета лечебно-профилактической помощи детям. Министерство здравоохранения СССР и РСФСР*. — М.: Медгиз; 1948. — С. 13–17. [Manannikova NV. Meditsinskoe obsluzhivanie detei v osvobozhdennykh ot nemetskoj okkupatsii raionakh RSFSR. In: *Trudy plenumov Soveta lechebno-profilakticheskoi pomoshchi detyam. Ministerstvo zdravookhraneniya SSSR i RSFSR*. Moscow: Medgiz; 1948. pp. 13–17. (In Russ).]
9. ГАРФ. Ф. 8009. Наркомздрав СССР. Оп. 21. Д. 44. Материалы о выполнении Постановления СНК СССР от 27 октября 1942 г. за № 1739 «О мероприятиях по улучшению работы органов здравоохранения и детских учреждений по медобслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей» (10 декабря 1942 – 12 марта 1943 гг.). — Л. 11–15, 35–37. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory 21. Case 44. *Records of the implementation of the Resolution of the NSC of the USSR of 27 October 1942 for No. 1739 "Measures to improve the work of Health Care Services and Children's Institutions for the Medical Care of Children and to strengthen nutrition of necessitous children"* (10 December 1942 – 12 March 1943). L. 11–15, 35–37. (In Russ).]
10. ГАРФ. Ф. 8009. Наркомздрав СССР. Оп. 21. Д. 61. Материалы о состоянии эвакуированных детских учреждений (докладные записки, справки, переписка) (1 января – 25 декабря 1943 г.). — Л. 11–12, 50. [State Archive of the Russian Federation (SARF). Fund 8009. People's commissariat of Public health. Inventory 21. Case 61. *Data on the condition of evacuated children's institutions (staff report, briefing notes, correspondence)*. (January 1 – December 25, 1943). L. 11–12, 50. (In Russ).]
11. Ковригина М.Д. Медицинское обслуживание детей в период Великой Отечественной войны // *Труды пленумов Совета лечебно-профилактической помощи детям. Министерство здравоохранения СССР и РСФСР*. — М.: Медгиз; 1948. — С. 5–13. [Kovrigina MD. Meditsinskoe obsluzhivanie detei v period Velikoi Otechestvennoi voyny. In: *Trudy plenumov Soveta lechebno-profilakticheskoi pomoshchi detyam. Ministerstvo zdravookhraneniya SSSR i RSFSR*. Moscow: Medgiz; 1948. pp. 5–13. (In Russ).]
12. ГАРФ. Ф. 8009. Наркомздрав СССР. Оп. 21. Д. 42. Стенограмма совещания у Ковригиной М.Д. по вопросу детского здравоохранения от 23 ноября 1943 г. — Л. 1–2. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory 21. Case 42. *Transcript of the meeting with M. Kovrigina on the issue of children's health care dated November 23, 1943*. L. 1–2. (In Russ).]
13. ГАРФ. Ф. 8009. Наркомздрав СССР. Оп. 21. Д. 43. Инструкции Наркомздрава СССР по вопросам детского здравоохранения (7 июня – 3 августа 1943 г.). — Л. 1–2, 6–7. [SARF. Fund 8009. People's Commissariat of Public Health of the USSR. Inventory 21. Case 43. *Instructions of the People's Commissariat of Public Health of the USSR on issues of child health care (June 7 – August 3, 1943)*. L. 1–2, 6–7. (In Russ).]
14. Цимблер И.В., Титаев А.А. Новые источники и виды детского питания // *Тезисы докладов Научной сессии Центрального института педиатрии АМН СССР и Московского областного института детских врачей*. — М.; 1945. — С. 2–3. [Tsimbler IV, Titaev AA. Noveye istochniki i vidy detskogo pitaniya. In: *Tezisy dokladov Nauchnoi sessii Tsentral'nogo instituta pediatrii AMN SSSR i Moskovskogo oblastnogo obshchestva detskikh vrachei*. Moscow, 1945. pp. 2–3. (In Russ).]

15. Сакович Н.В. Научные достижения медицины г. Горького на службе фронта и тыла (1941–1945 гг.) // Вестник НГТУ им. Р.Е. Алексеева «Управление в социальных системах. Коммуникативные технологии». Выпуск IV. — Нижний Новгород;

2014. — С. 50–56. [Sakovich NV. Nauchnye dostizheniya meditsiny g. Gor'kogo na sluzhbe fronta i tyala (1941–1945 gg.). In: Vestnik NGTU im. R.E. Alekseeva "Upravlenie v sotsial'nykh sistemakh. Kommunikativnye tekhnologii". Vypusk IV. Nizhny Novgorod; 2014. pp. 50–56. (In Russ).]

Статья поступила: 10.02.2025, принята к печати: 16.04.2025

The article was submitted 10.02.2025, accepted for publication 16.04.2025

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Шер Стелла Абельевна, д.м.н. [**Stella A. Sher**, MD, PhD]; **адрес:** 119333, г. Москва, ул. Фотиевой, 10, стр. 1. [**address:** 10, Fotievoy Str., building 1, Moscow, 119333, Russian Federation]; **телефон:** +7 (915) 438-69-14; **e-mail:** anastel@mail.ru; **eLibrary SPIN:** 4660-5538

Альбицкий Валерий Юрьевич, д.м.н., профессор [**Valeriy Yu. Albitskiy**, MD, PhD, Professor]; **e-mail:** albicky1941@yandex.ru; **eLibrary SPIN:** 4960-1279