

### **Литературные источники:**

1. БЕЛТА // Новости Беларуси [Электронный ресурс]. – 2021. – Режим доступа: <https://www.belta.by/society/view/kochanova-voenno-patrioticheskoe-voospitanie-prezhde-vsego-ljubov-k-svoej-rodine-449808-2021/> – Дата доступа: 10.07.2021.

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

**Степанова А.О., Коновалова А.В.**

Военно-медицинский институт  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Беларусь

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной эпидемиологии и военной гигиены, полковник м/с в запасе Лебедев С.М.

Вероломное нападение и быстрое продвижение немецких войск привели к началу эвакуации вглубь страны большого количества детского населения. На фронте медицинские работники спасали раненых и больных, защищая Родину, а в тылу и в блокадном Ленинграде детские врачи берегли ее будущее – детей. Обеспечение их питанием – одна из сложных и жизненно важных задач в условиях военного времени.

Перед началом эвакуации в обязательном порядке проводился медицинский осмотр детей, а отправка их происходила в специальных поездах при сопровождении медицинских работников, воспитателей и педагогов. На путях следования были организованы пункты питания, обслуживающие не менее 3000 человек в сутки. Для обеспечения питанием грудных детей были созданы молочные кухни. В эшелоне с детьми находились врач и две медицинские сестры, они обеспечивались медицинскими средствами, запасом кипяченой воды за счет «вагона-кипятильника».

В период Великой Отечественной войны для решения проблемы питания детей, беременных и молодых мам разрабатывались и принимались различные документы. Так, например, в июле 1942 года в соответствии с приказом «Об улучшении снабжения беременных женщин» было введено дополнительное питание сверх установленной по карточкам нормы, организовано снабжение донорским молоком детей младенческого

возраста, обеспечение продовольственными карточками доноров грудного молока вместе с беременными женщинами. Также была организована работа пунктов сцеживания грудного молока, на которых вели учет младенцев, получавших молоко, и доноров, находившихся под врачебным контролем.

В то же время следует отметить, что во многих регионах страны наблюдались проблемы с организацией и выдачей детского питания. После эвакуации некоторые детские учреждения размещались в экономически слабых районах. Происходило ухудшение питания при отсутствии помощи колхозов, снижении запасов продовольствия, перебоях в централизованном его отпуске. В первой половине 1942 года детские учреждения не получали растительное масло и овощи. Дети систематически недоедали, теряли в весе, у них отмечалась бледность, развивались авитаминозы, кожные заболевания. К примеру, по состоянию на октябрь 1942 года в г. Перми не отпускали молоко неорганизованным детям, а молочная кухня вместо 7000 л молока получала 1500 л. В городах Кирове, Куйбышеве не обеспечивались полностью молоком дети в возрасте от 1 года до 3 лет. В Куйбышеве находилось 46 000 детей до 3 лет, из них 15 000 до 1 года и им ежедневное требовалось 5333 л молока, но отпускалось не больше 100-150 л на все детские учреждения. В г. Иваново работники здравоохранения сообщали о тяжелом положении с крупами, вместо них отпускали муку, а вместо мяса ясли получали мясные изделия низкого качества с большими примесями перца. Такие трудности отмечались и в других городах, находящихся в тылу [2]. Для эвакуированных детей были занижены нормы питания. Паек для детей школьного возраста составлял примерно 950 ккал, в то время как для нормального развития ребенка было необходимо не менее 2600 ккал в день. В 1943 году по требованию Наркомздрава нормы питания детей увеличили до 2002 ккал. В феврале 1943 года в 25 городах были открыты специальные детские столовые усиленного и диетического питания для ослабленных детей от 3 до 13 лет на 12 800 человек. В мае 1943 года вышли постановления об открытии аналогичных столовых на 175 800 мест (170 800 в РСФСР, 4000 в Казахстане и 1000 в Узбекистане). Специальная комиссия в городских райисполкомах выдавала справки на двухразовое питание в указанных столовых, а при необходимости – разрешение на получение обедов на дом. К началу 1945 года в столовых усиленного питания обслуживалось 794 700 детей.

Как известно, наиболее катастрофическое положение с питанием детей наблюдалось в блокадном Ленинграде, пережившим страшный голод зимой 1941-1942 гг. Продовольственный паек для детей не восполнял

минимальные требования детского организма в белках, жирах, углеводах и витаминах. В городе находилось около 400000 детей (более 12 000 в возрасте до 3 лет). Ребенку любого возраста полагалась пайка хлеба весом от 200 г в декабре 1941 года, до 400 г с февраля 1942 года. В результате недоедания в связи с недостатком продуктов питания и их неудовлетворительным качеством 50-60% детского населения дошкольного возраста и примерно 96% школьного страдали дистрофией II-III степени, рахитом. Средняя масса детей, родившихся в тот период, была ниже нормы более чем на 600 г, средний рост – на 2 см. У истощенных матерей регистрировалась гипогалактия, что обосновывало необходимость докармливать новорожденных с первых дней жизни. В 1942 году смертность среди детского населения в городе увеличилась более чем в 3 раза [1]. Важное значение для организации и осуществления медицинского обеспечения детского населения, создания и работы пунктов лечебного питания имели научно-теоретические разработки специалистов Ленинградского педиатрического медицинского института. Классики советской педиатрии, профессора института А. Ф. Тур и Э. И. Фридман исследовали развитие и клиническое течение дистрофии, авитаминозов, разрабатывали тактику лечения и профилактические мероприятия в отношении данных патологических состояний [3]. В период войны особую актуальность имели задачи по разработке новых источников детской питания. Они стали одними из приоритетных в деятельности ученых-педиатров. Был создан совет по питанию, проводились исследования по разработке новых рецептов питательных смесей. Учеными было доказано, что коровье молоко в детском питании можно заменить соевыми бобами, солодом, пекарскими дрожжами, являющимися богатыми источниками полноценного белка. Была разработана методика приготовления 18 смесей заменителей молока из сои и солода. Специалисты кафедры неорганической химии института освоили методику очищения олифы и получения льняного масла, витамина С – из хвои. В целом, несмотря на тяжелую ситуацию, детская смертность, вызываемая обычными заболеваниями, снижалась, а соевое молоко стало спасением для блокадных младенцев.

Таким образом, в годы Великой Отечественной войны особое внимание уделялось организации и проведению комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья детского населения и обеспечения его по возможности соответствующей нормой питания, удовлетворяющей минимальной потребности ребенка в необходимых питательных веществах.

### **Литературные источники:**

1. Дети блокадного Ленинграда: проблемы спасения и защиты. Беспризорность и безнадзорность в России: история и современность : материалы науч.-практ. конф., СПб, 28 октября 2008 г. / Б. П. Белозеров ; сост. М. В. Мишенкова, И. О. Гарькуша. – СПб: Лики России, 2009. – С. 54-65.

2. Дунбинская, Т. И. Проблема организации детского питания в Западно-Сибирском регионе в годы Великой Отечественной войны (1941-1945) / Т. И. Дунбинская // Весн. Томского государственного университета. – 2011. – № 353. – С. 70-73.

3. Микиртичан, Г. Л. Характеристика патологии и организация питания детей в Ленинграде в годы Великой Отечественной войны / Г. Л. Микиртичан // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – № 3. – С. 158-162.

## **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

**Сунцов С.Р.**

Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель военной кафедры,  
подполковник м/с Корнейко П.Л.

Чем дальше в историю уходят трагические годы Великой Отечественной войны, тем полнее и ярче встает перед нами героический подвиг народа и его вооруженных сил, тем яснее видится, какой ценой досталась победа, какую лепту в дело победы внесла медицина.

По итогам военных кампаний 1939-1940 гг. были внесены значительные изменения в штатно-организационную структуру медицинской службы, в том числе было создано Главное военно-санитарное управление РККА, которое возглавил Ефим Иванович Смирнов (впоследствии генерал-полковник медицинской службы, академик АМН СССР). В мае 1941 года были введены в действие единые формы персонального учета раненых и больных, статистической отчетности об их движении и исходах лечения, был создан штат главных специалистов по медицинским направлениям.

За 1941-1945 гг. вузами страны было подготовлено и направлено в действующую армию более 65 тысяч врачей и призвано из запаса 80 тысяч врачей. В основном кадровые задачи были решены.