

Детская заболеваемость и смертность в Москве в 1940е годы

Калмыкова Н.М.

Детская смертность в 1940е годы в публикациях:

- В 1930-1940е годы начинается второй этап снижения смертности под влиянием разнообразных мер по охране материнства и детства, а затем и введения в медицинскую практику сульфаниламидных препаратов и антибиотиков (*Прохоров Б.Б., 2001; Кваша Е.А., 2003; Авдеев А.А., 2008; Жиромская В.Б., 2015 и др.*)
- Различные аспекты, связанные с детской смертностью в годы Великой отечественной войны, изучались на региональном уровне, например:
 - О влиянии голода 1946-47 гг. на здоровье детей (Альбицкий В.Ю. и др., 2021)
 - Архивные материалы по питанию, эвакуации, профилактике заболеваемости по стране в целом и , в частности, а Ленинградской области (Альбицкий В.Ю. и др., 2020)
 - Сталинградская область (Такташева, 2019)
 - Самарская область (Яремчук О.В., 2018)
 - города Западной Сибири (Коробейникова Н.С., 2015)
 - характеристики патология и организация питания детей в Ленинграде (Микиртичан Г.Л., 2010)
 - городское население Татарстана (Сакаев В.Т., 2007)
 - Калининградская область (Манкевич Д.В.)
 - и др.
- Исследований по Москве мало (Гаврилова И.Н., 1997; Кучма В.Р и др, 2020), не сфокусированы на детях

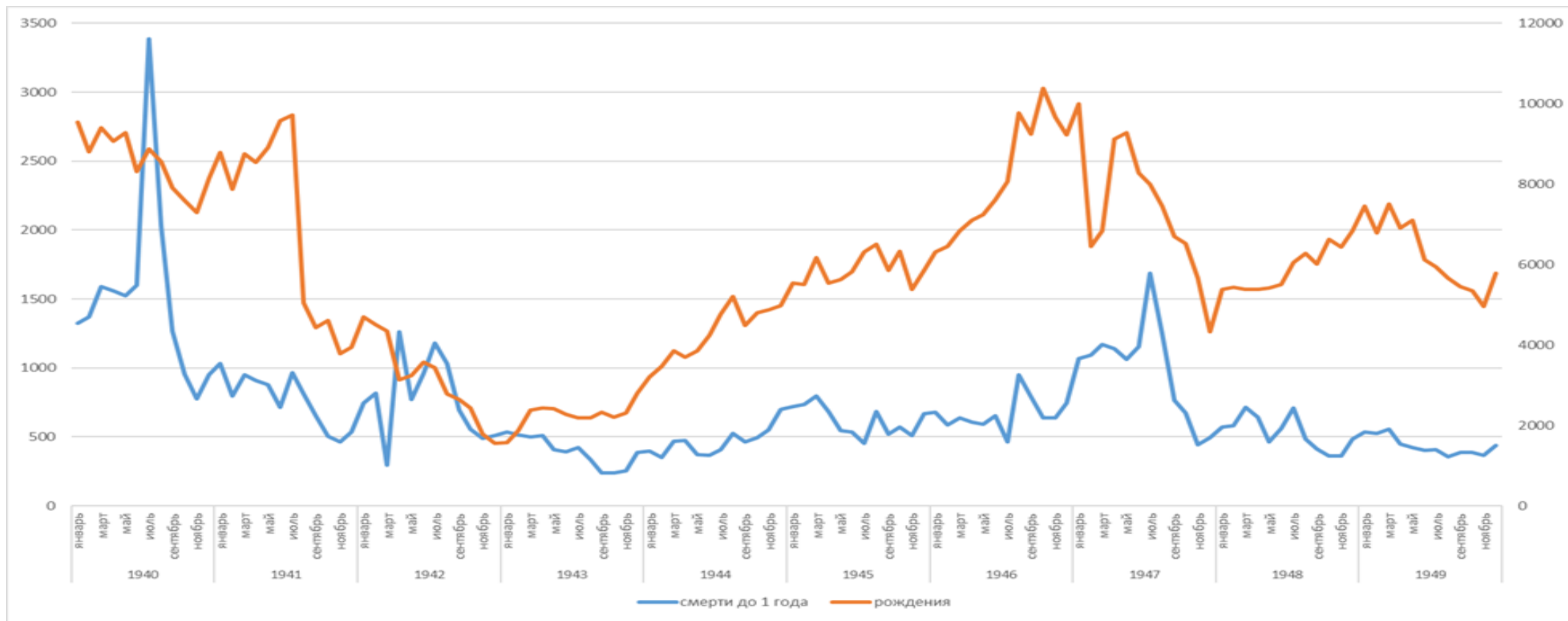
Данные:

Материалы Центрального муниципального архива г. Москвы (ЦГА) за 1940е годы:

- Учетные карточки, содержащие помесечные данные о рождениях, смертях (в том числе до 1 года), мертворождениях
- Отчеты о движении острозаразных заболеваний по г. Москве
- Сведения о противоэпидемических мероприятиях
- Отчеты по прививкам

Фонд 2511, опись 1

Родившиеся и умершие до 1 года в Москве в 1940-1949 гг.



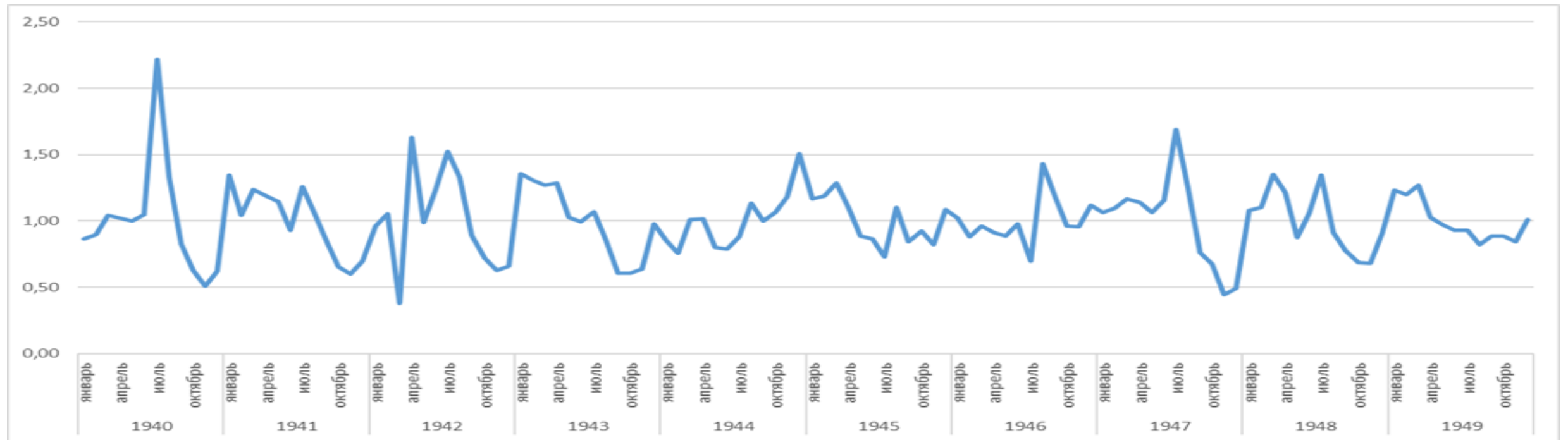
Смерти – левая ось, рождения – правая ось

Коэффициенты младенческой смертности в Москве в 1940-1949 гг. на 1000 родившихся и на 1000 родившихся живыми

	Число смертей до 1 года к числу родившихся (на 1000 родившихся)	Число смертей до 1 года к числу родившихся живыми (на 1000 родившихся за вычетом мертворождений)
1940	178,47	
1941	110,04	111,99
1942	275,48	282,64
1943	175,51	179,18
1944	108,46	110,45
1945	104,00	105,97
1946	89,18	90,81
1947	130,95	133,50
1948	89,64	91,88
1949	69,89	71,86

- *Грубая оценка: отношение числа умерших к числу родившихся того же года*
- *1941 г. : уровень смертности явно занижен из-за нараставшей эвакуации, и в основном женщин с детьми. Часть смертей – уже в эвакуации?*
- *Снижение смертности во второй половине войны и рост из-за голода в 1946-47 гг.*

Сезонность младенческой смертности (отклонение от среднегодового значения по месяцам)



- Довоенные годы – выраженный пик в летние месяцы (преобладание в структуре причин желудочно-кишечных заболеваний)
- Военные годы: пропадает летний пик, но появляется зимний, вызванный скарлатиной и корью
- 1946-47 гг. (голод) – возврат к летнему пику
- С началом 1950х гг. сезонность младенческой смертности перестает быть ярко выраженной

Оценка возрастной структуры детского населения (до 14 лет)

Для расчета возрастных коэффициентов смертности были сделаны косвенные оценки возрастной структуры детского населения на основе информации о заболеваемости (о числе заболеваний и коэффициентах заболеваемости) за 1944-1948 гг. из аналитического доклада о движении инфекционной заболеваемости по г. Москве за 1945 год:

«при вычислении относительных показателей заболеваемости население Москвы принималось, согласно данным горстатуправления, в 1944 году – за 73,2% довоенной цифры, в 1945 г. – за 80,1%.»

Возрастные группы	Удельный вес в 1944 году, %	Удельный вес в 1945 году, %
До 1 года	0,8	1,3
1 год	1,1	1,8
2 года	1,9	1,9
3-4 года	4,2	4,2
5-7 лет	6,5	6,5
8-9 лет	2,5	2,5
10-14 лет	8,3	8,3



На основе информации о численности населения города в 1944-47 гг. была получена оценка численности возрастных групп детского населения, которая использовалась в расчетах коэффициентов смертности

Оценка возрастных коэффициентов смертности детей до 14 лет (на 1000):
устойчивое снижение уровня смертности во всех возрастах, кроме группы
0-4 года

Возрастные группы	1944	1945	1946	1947
0-4 года	26,75	31,81	28,52	36,78
5-9 лет	3,41	3,21	2,39	1,91
10-14 лет	2,41	1,77	1,42	1,36

оценка на основе (ЦГА, Ф. 126, Оп. 13, ДД. 159, 162, 165, 173, 189, 204, 220)

Из отчета Анализа движения инфекционной заболеваемости по г. Москве за 1943 год

«... В первый год войны стал **остро вопрос с кадрами**. Мобилизация и эвакуация вдвое уменьшили число врачей. Только с июня 1942 г. медицинские кадры стали возрастать, частично за счет реэвакуации, а также введения должности зам глав врача поликлиники по противоэпидемической работе.»

«... **Число работающих санитарных машин настолько недостаточно**, что «лихорадящие» и больные с диагнозом «подозрение на ф№7» (брюшной тиф) в подавляющем большинстве не обслуживаются эвакопунктом, им дается лишь направление в больницы без предоставления санитарного транспорта. В результате госпитализация больных по дням болезни значительно запаздывает»

«... **Недостаток дезинфицирующих средств** заставил изыскивать новые виды препаратов и применять некоторые из отходов химической промышленности»

Число заболевших инфекционными заболеваниями в 1938 – 1948 гг.

годы	Дизентерия	Скарлатина	Корь	Коклюш	Дифтерия
1938	-	23520	21786	9453	7644
1939	-	-	-	-	-
1940	44204	-	-	-	-
1941	23975	103,5	37280	14240	9203
1942	2358	652	622	2092	4305
1943	5093	1592	5028	1692	8973
1944	-	6508	34554	4493	7671
1945	799	20490	31523	11274	4895
1946	19934	38890	34875	7321	5206
1947	-	27151	32859	17590	4419
1948	-	37099	29132	17214	4971

Детские инфекции затрагивали в наибольшей степени детей до 14 лет.

Летальность этих болезней **различалась**, не все вносили существенный вклад в общую смертность.

Но они в любом случае **ослабляли детский организм и делали его более незащищенным перед другими заболеваниями.**

(ЦГА, Ф. 126, Оп. 13, Д. 172)

Тиф

«... ухудшение из года в год пораженности детских возрастов брюшным тифом и паратифом. В 1942 году заболеваемость превышала показатели 1941 года в 1,5 раза, а в 1943 г. – дальнейший рост»

Удельный вес детей в общей заболеваемости:

1942 г. – 28,2%

1943 г. – 34,6%

Источники заболеваемости во всех крупных очагах – пищевики, работавшие в столовых.
Для детей – рыночное молоко.

Дизентерия (1)

К 1942 году число заболевших дизентерией было в полтора раза меньше, чем в 1940 году – частично эту динамику можно объяснить сокращением численности детей из-за эвакуации. **Но в 1943 году заболеваемость дизентерией стала расти.**

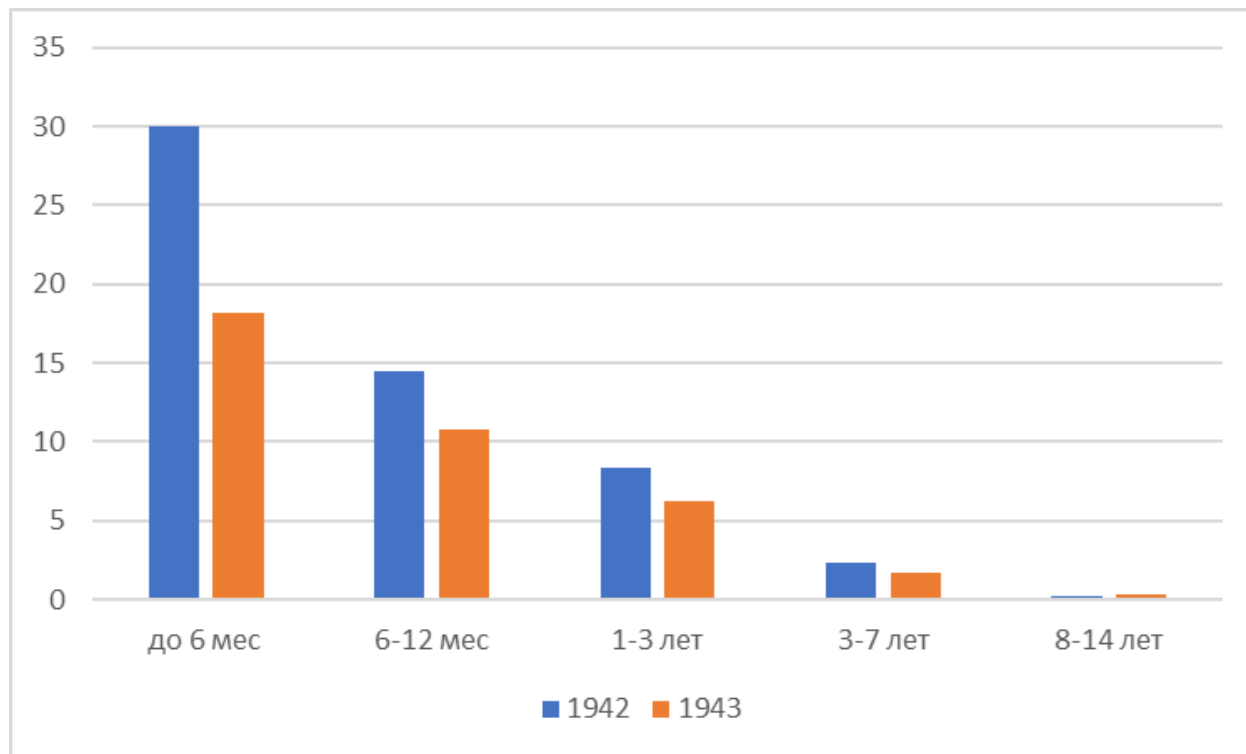
Основные причины роста заболеваемости дизентерией в 1943 году :

- **ухудшение санитарного состояния города:** затруднения с вывозом нечистот и отходов, вывод из строя в значительном числе зданий водопровода и канализации. Декабрьская проверка выявила, что из 8300 обследованных домовладений 40% загрязнены нечистотами, 23% - мусором. Мусоросжигание прекратилось из-за отсутствия топлива. На 1 апреля 1943 г. в городе было 714 домовладений с неисправной канализацией, и 1265 – с частично неисправной.
- **нарушения в организации сети общественного питания:** отсутствие горячей воды для мытья посуды, антисанитарное состояние помещений.
- наличие большого числа легких заболеваний, при которых **обращение заболевших к врачам осуществлялось с большим опозданием**, а часть заболевших **переносила заболевания на ногах, при этом передавая инфекцию другим людям.**
- нарушения в сфере медицинского обслуживания населения, **недостаточно полное выявление хронически больных и бациллоносителей.**

Дизентерия (2)

При сохранении высокой заболеваемости в середине войны началось **снижение летальности дизентерии**.

Летальность дизентерии в детских возрастах в Москве в 1942 и 1943 гг. (умерло в % от числа заболевших)



«... снижение летальности во всех возрастных группах, что свидетельствует об истинном снижении, а не о влиянии удельного веса детей раннего возраста – наиболее ранимых контингентов»

Дизентерия (3)

В последующие годы летальность стала расти. Основные причины, обусловившие этот рост:

- течение дизентерии стало более тяжелым;
- выросла доля детей, поступающих в больницы на поздних сроках болезни;
- во второй половине войны ухудшилось физическое развитие детей, в частности, из-за ухудшения питания.

Особые мероприятия 1947 года на пике заболеваемости: расширение коечного фонда, под инфекционные отделения отводились небольшие районные терапевтические больницы, помещения яслей, детских садов, родильных домов, которые не были приспособлены для этой цели, а также использовали отделения в больницах городского подчинения.

Среди всех заболевших детей первых двух лет жизни детей с нормальным физическим развитием было

1945 г. : 46%,

1946 г.: 21% (остальные имели нарушения физического развития, в тч гипотрофию и атрофию (10% всех заболевших).

Специфика вскармливания	0-6 месяцев	7-12 месяцев
грудное	33%	28%
смешанное	21%	20%
искусственное	46%	52%

Из-за низкого применения матерями сульфаниламидных препаратов, в результате беспорядочного лечения ребенок доводился до состояния гипо- и даже атрофии, и в результате правильное, но поздно примененное больничное лечение не помогало.

Из отчета 1943 года

«Значительный рост заболеваемости скарлатиной, коклюшем и особенно корью объясняется как притоком детского населения, так и накоплением «горючего материала» из-за низкой заболеваемости этими инфекциями в последние 2 года»

Дифтерия

Пик количества заболевших (более 8 тыс.) пришелся на 1943 год, впоследствии число заболевших сохранялось на уровне 5 тыс. человек

Причины высокого роста числа заболевших:

- отсутствие вакцинации
- несоблюдение схемы вакцинации.

Обеспечение всеобщей вакцинации было затруднено из-за **отсутствия полного учета детского населения**. Часть детей оказались непривитыми из-за **ведомственной принадлежности врачебных участков**.

Снижение летальности дифтерии (% от числа заболевших)

Возрастные группы	1944	1945
0 лет	10,2	9,5
1-2 года	3,0	7,9
3-7 лет	2,6	2,8
8-14 лет	0,7	0,35

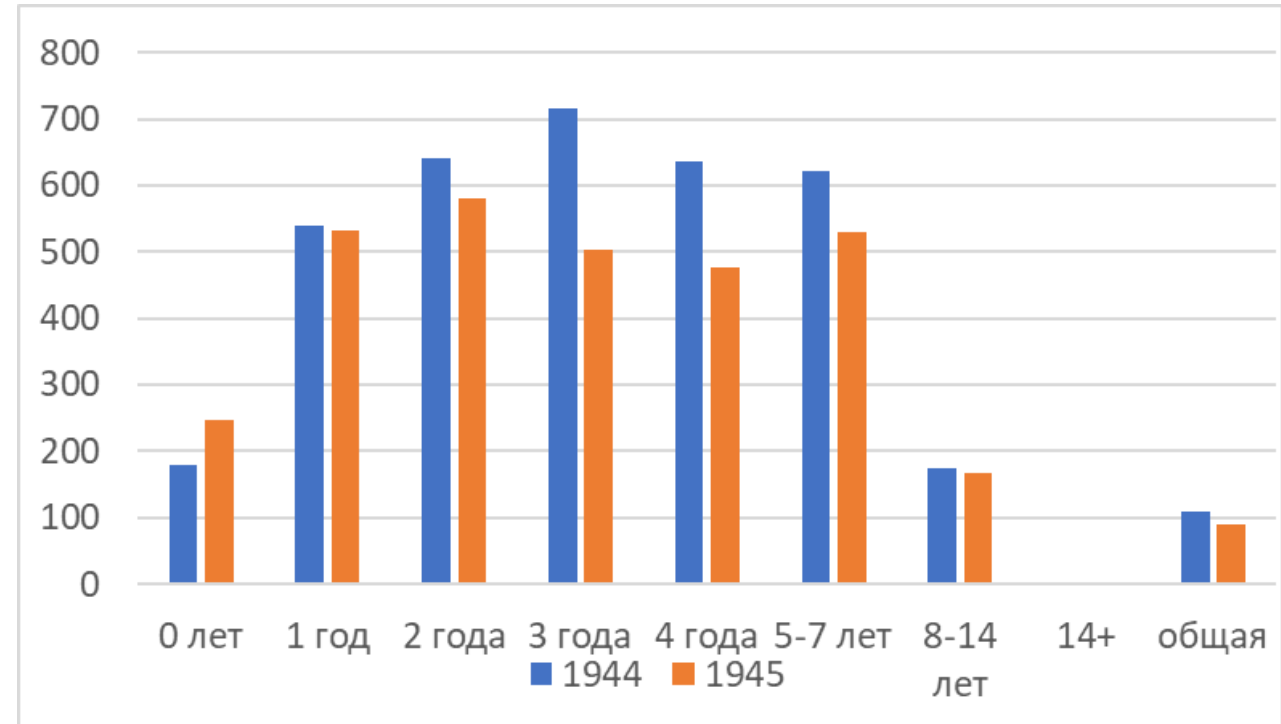
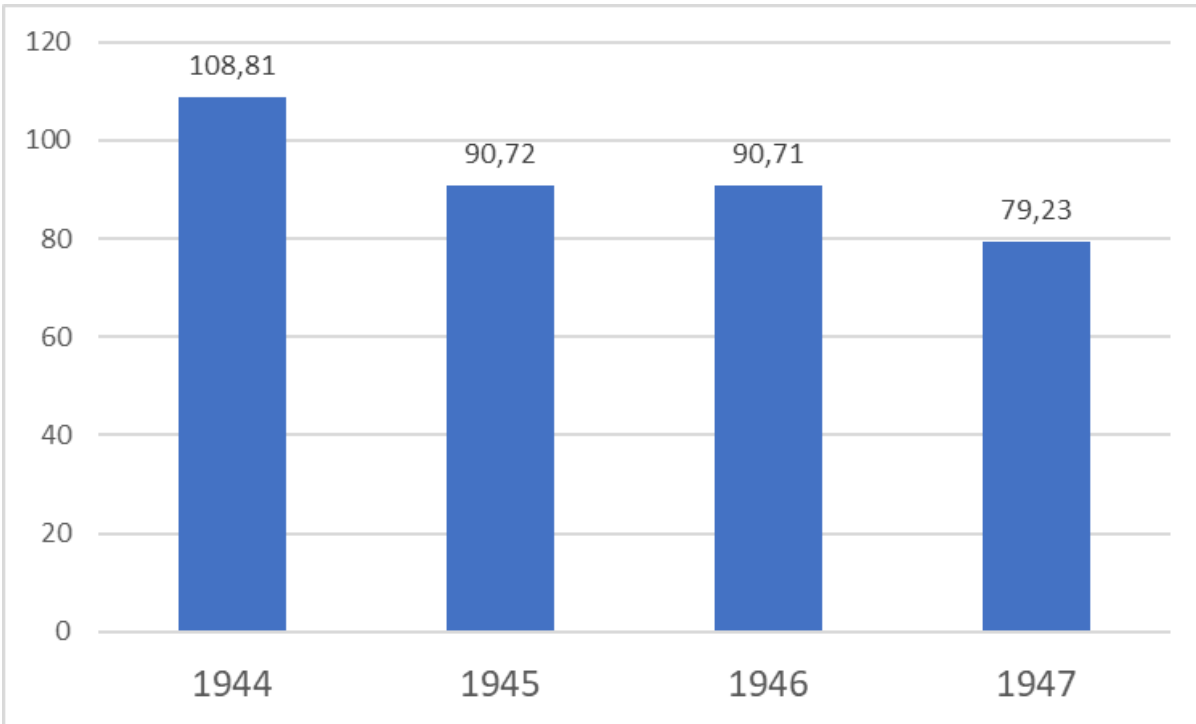
Причины снижения летальности:

- рост вакцинации: 1945 году вакцинировано 86248 и ревакцинировано 73660 детей - 143,7 и 113,3 % годового плана
- Своевременная госпитализация
- Введение противодифтерийной сыворотки

Корь (1)

Заболееваемость стала снижаться в конце войны (на 10 тыс. всего населения)

Снижение детской заболеваемости в 1945 году по сравнению с 1944 годом



Корь (2)

Течение болезни становилось менее опасным, снизилась летальность (в % от числа заболевших):

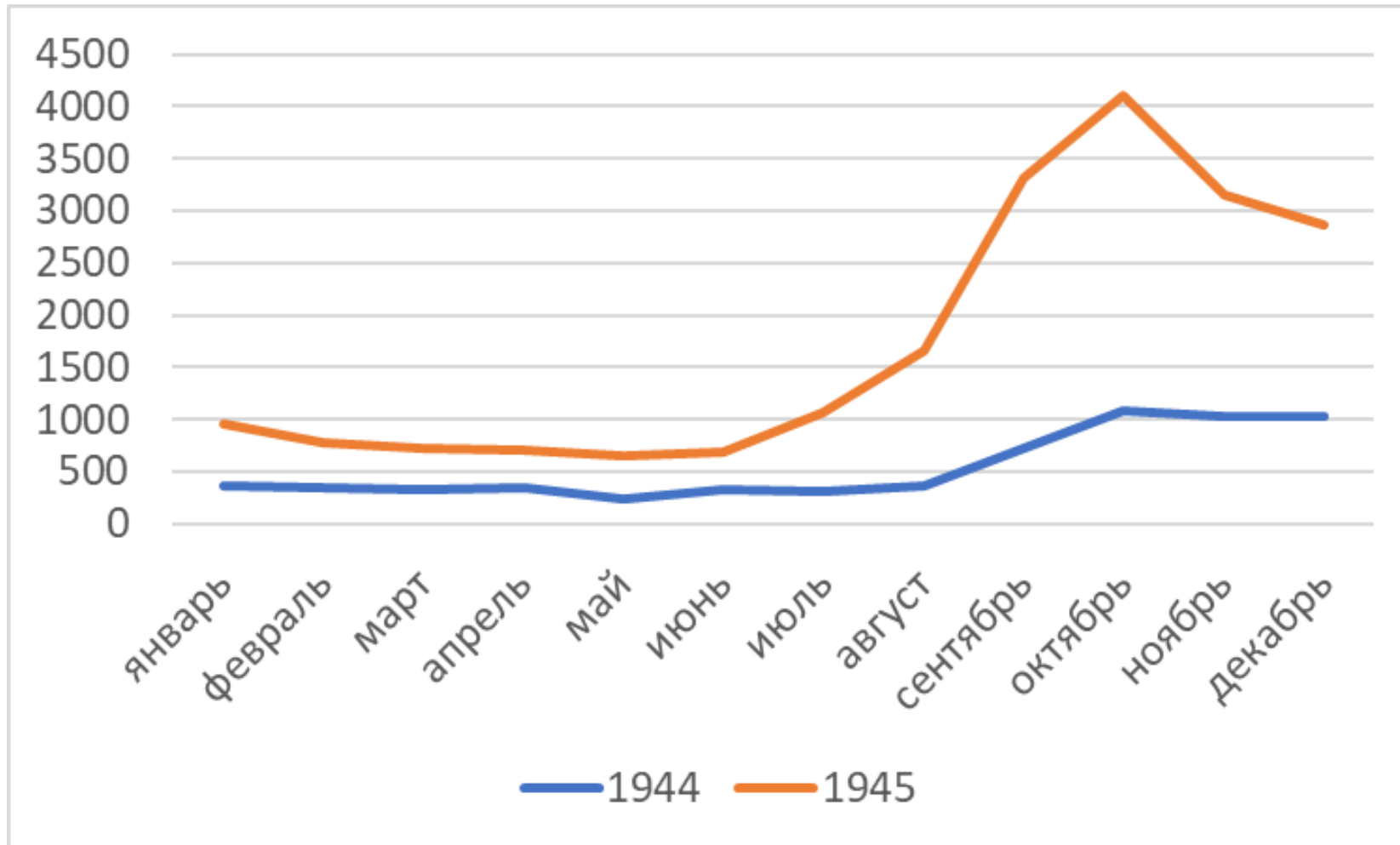
	1943	1944	1945	1947	1948
Общая летальность	1,3	0,4	0,2		
Летальность в возрасте до 1 года	6,4	3,3	2,3	2,64	1,61

Причины снижения заболеваемости и летальности:

- развитие вакцинации: привито против кори
1944 г. – 33,6 тыс. детей
1947 г. – 40,4 тыс. детей
1949 г. – 72 тыс. детей

Скарлатина

Число заболевших скарлатиной снизилось в 1942-1943 гг., но затем, по мере увеличения численности детского населения, стало расти, и к 1946 г. превысило довоенный уровень



Скарлатина

Причины роста заболеваемости:

- Большое количество легких и **стертых форм, трудных для диагностики**
- **Перегрузка детских учреждений** (особенно школ), в которых не соблюдались установленные правила санитарно-эпидемического режима: **недостаток или отсутствие проветривания, укороченные перерывы между сменами** (занятия часто проходили в три смены), **использование для питья общей кружки**
- **Трудности с санитарным транспортом – запаздывание госпитализации – распространение инфекции**

Одновременно с ростом заболеваемости снизилась общая летальность:

к 1945 г. она составила 0,9 % (в 1944 г. – 2,7) благодаря употреблению пенициллина

Краткие выводы

1. Несмотря на рост заболеваемости в военные годы, летальность детских болезней снижалась, что вело и к снижению детской смертности
2. Снижение смертности в детских возрастах сопровождалось сглаживанием сезонности
3. Снижение летальности было связано с развитием вакцинации, мероприятиями по оздоровлению городского пространства, улучшения состояния питания детей

Возможные направления исследования

1. Сезонность заболеваемости отдельными заболеваниями
2. Коэффициенты смертности по причинам смерти
3. Заболеваемость взрослого населения инфекционными заболеваниями, в частности, туберкулезом и малярией
4. Последствия голода 1946-1947 гг. для заболеваемости и смертности в разных возрастах