

Н.А. Араловец*

N.A. Aralovets

**Заболееваемость населения РСФСР
туберкулезом в 1960-е годы:
демографическое изучение****The incidence of tuberculosis
in the population of the RSFSR
in the 1960s: a demographic study**DOI: 10.31518/2618-9100-2019-4-15
УДК 314.14

DOI: 10.31518/2618-9100-2019-4-15

Выходные данные для цитирования:

How to cite:

Араловец Н.А. Заболееваемость населения РСФСР туберкулезом в 1960-е годы: демографическое изучение // Исторический курьер. 2019. № 4 (6). Статья 15. URL: <http://istkurier.ru/data/2019/ISTKURIER-2019-4-15.pdf>

Aralovets N.A. The incidence of tuberculosis in the population of the RSFSR in the 1960s: a demographic study // Historical Courier, 2019, # 4 (6). Article 15. [Available online:] <http://istkurier.ru/data/2019/ISTKURIER-2019-4-15.pdf>

Abstract. The article is based on mainly archival data from current medical and health statistics it considers factors in the morbidity of the population of the RSFSR of tuberculosis and mortality from it, as well as methods to combat this dangerous disease in the 1960s. The relevance of such study is enhanced in the XXI century under conditions of distribution of morbidity of the Russian population due to socially significant diseases, including tuberculosis. It is noted that the emergence and spread of tuberculosis is due to the influence of adverse social conditions on the human body. In such conditions biological agents of tuberculosis successfully develop. In the 1960s, in the RSFSR, environmental factors associated with pollution of water, air, soil, among others, created a danger for tuberculosis in all age groups. It is shown that tuberculosis infection affects different organs: bones, joints, skin, gastrointestinal tract, eyes, etc. However, the most common form is tuberculosis of the respiratory system. The risk of infection with tuberculosis increases markedly in contact with the patient's active form of the disease. It is emphasized that tuberculosis has not only active, but also inactive form. The patient in this condition is not dangerous to the people around them. Nevertheless, the danger of this form remains, as inactive tuberculosis under certain conditions can turn into active. Special attention is paid to the study of preventive examinations of the population in the RSFSR for the purpose of early detection of tuberculosis patients. We study the forms of implementation of sanitary measures arising in the tuberculosis foci. Methods of treatment of active forms of tuberculosis are shown. The factor of improvement of living and working conditions of the population of RSFSR is noted. It is emphasized that all the social, sanitary, medical and recreational activities carried out in the RSFSR together contributed to the reduction of not only morbidity but also mortality from tuberculosis.

Keywords: Morbidity; social diseases; tuberculosis; mortality; medical and preventive institutions.

The article has been received by the editor on 31.05.2019.

Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. В статье на основе преимущественно архивных данных текущей, медицинской и санитарной статистики рассматриваются факторы, особенности заболеваемости населения РСФСР туберкулезом и смертности от него, а также методы

* Араловец Наталья Аркадьевна, д-р ист. наук, ведущий научный сотрудник, Институт российской истории РАН (Москва, Россия), e-mail: aralovets@yandex.ru

Aralovets Natalia Arkadievna, Doctor of Historical Sciences, Leading Research Officer, Institute of Russian history of Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia), e-mail: aralovets@yandex.ru

борьбы с этой опасной болезнью в 1960-е гг. Актуальность такого изучения усиливается в XXI в. в условиях распространения заболеваемости российского населения социально-значимыми болезнями, в том числе туберкулезом. Отмечается, что возникновение и распространение туберкулеза обусловлено влиянием на организм человека неблагоприятных социальных условий жизни. В таких условиях успешно развиваются биологические возбудители туберкулеза. В 1960-е гг. в РСФСР экологические факторы, связанные с загрязнением воды, воздуха, почвы, наряду с другими, создавали опасность для заболевания населения туберкулезом во всех возрастных группах. Показывается, что туберкулезная инфекция поражает разные органы: кости, суставы, кожу, желудочно-кишечный тракт, глаза и т. д. Однако самой распространенной формой остается туберкулез органов дыхания. Опасность заражения туберкулезом заметно возрастает при контакте с больным активной формой этого заболевания. Подчеркивается, что туберкулез имеет не только активную, но и неактивную форму. Больной в этом состоянии не опасен для окружающих людей. Тем не менее опасность этой формы сохраняется, так как неактивный туберкулез при определенных условиях может превратиться в активный. Особое внимание уделяется изучению проведения в РСФСР профилактических осмотров населения с целью раннего выявления больных туберкулезом. Изучаются формы осуществления санитарно-гигиенических мероприятий в возникших туберкулезных очагах. Показываются методы лечения активных форм туберкулеза. Отмечается фактор улучшения условий жизни и труда населения РСФСР. Подчеркивается, что все проводимые в РСФСР социальные, санитарно-гигиенические, медицинские и оздоровительные мероприятия в совокупности способствовали снижению уровня не только заболеваемости, но и смертности населения от туберкулеза.

Ключевые слова: Заболеваемость; социальные болезни; туберкулез; смертность; лечебно-профилактические учреждения.

* * *

В XXI в. в РСФСР отмечалось повышение уровня заболеваемости населения социально-значимыми болезнями, в т.ч. такого опасного заболевания, как туберкулез. В этой связи особенно актуальным представляется изучение методов борьбы с этим заболеванием в прошлые десятилетия.

Специалисты относят туберкулез к социальным болезням, так как его возникновение и распространение обусловлено влиянием на организм человека неблагоприятных социальных условий жизни. В таких условиях успешно развиваются биологические возбудители туберкулеза. В 1960-е гг. в РСФСР факторы, связанные с загрязнением воды, воздуха, почвы, а также стрессы, повышенное напряжение, курение, злоупотребление алкоголем ослабляли иммунитет человека, повышали восприимчивость организма к инфекциям и, таким образом, создавали опасность для заболевания *туберкулезом*. Данная опасность особенно возрастала при контакте с больным активной формой этого заболевания.

В РСФСР противотуберкулезные диспансеры и диспансерные отделения больниц, а также туберкулезные больницы проводили групповые обследования населения с целью обнаружения больных *активной формой туберкулеза*. Следует отметить, что на этой стадии развития заболевания происходит выделение микобактерий туберкулеза (МБТ) в окружающую среду и наиболее опасно для человека.

Туберкулезом болеет не только взрослое население, но и дети, и подростки. В 1959 г. в городские противотуберкулезные лечебные заведения были госпитализированы больные разных возрастов: взрослые – 88,1 % (от общего числа госпитализированных больных), дети в возрасте до 14 лет включительно – 2,0 %, подростки в возрасте 15–18 лет включительно – 9,9 %¹.

¹ Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 27. Д. 936. Л. 4 об., 6 (подсчеты автора); Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М.: Медицина, 1968. С. 171.

Туберкулезная инфекция поражает разные органы: кости, суставы, кожу, желудочно-кишечный тракт, глаза и т. д. Однако самой распространенной формой остается *туберкулез органов дыхания*. Эта форма туберкулеза имела широкое распространение, как в городах, так и в сельских местностях.

Из данных статистики видно, что больные с впервые в жизни установленным диагнозом – *активный туберкулез органов дыхания* составляли в 1959 г. в городах РСФСР – 81,7 %, в сельских местностях – 82,8 %; *активный туберкулез костей и суставов* – 3,7 % и 6,2 %; *туберкулезный менингит* – 0,9 % и 2,8 %; *туберкулез кожи* – 0,6 % и 0,7 %; *прочие формы активного туберкулеза* – 13,1 % и 7,6 %. В 1965 г. увеличилось число больных с впервые в жизни установленным диагнозом – *активная форма туберкулеза органов дыхания*, особенно в сельских местностях и *туберкулез кожи*. В то же время понизилась численность больных *активным туберкулезом костей и суставов*, *туберкулезным менингитом*, *прочими формами активного туберкулеза* соответственно – 82,1 % и 86,6 %; 2,6 % и 3,2 %; 0,6 % и 0,4 %; 14,2 % и 8,5 %; 0,5 % и 1,3 %².

Туберкулез имеет не только активную, но и неактивную (латентную) форму. Больные в состоянии *неактивной формы туберкулеза*, как и *активной*, сохраняют туберкулезную инфекцию, но опасность заражения окружающих людей отсутствует. Тем не менее опасность этой формы сохраняется, так как неактивный туберкулез при определенных условиях может превратиться в активный.

Медики серьезное внимание уделяли выявлению и лечению больных с *неактивной формой туберкулеза*. Данные статистики показали, что в 1959 г. в российских городах было взято на диспансерный учет больных, проживавших в районе обслуживания, с впервые в жизни установленным диагнозом – *неактивная форма туберкулеза*: взрослых – 5,6 % (от числа учтенных соответствующей группы), детей – 2,2 %, подростков – 0,3 %³.

В конце 1968 г. в противотуберкулезных лечебных учреждениях больных *активной формой туберкулеза* городских жителей было 59,5 % (от общего числа больных этой формой туберкулеза), сельских – 40,5 %; *неактивной формой туберкулеза* соответственно – 64,3 % и 35,7 %.

В составе больных *активной формой туберкулеза* горожан и сельчан доминировали взрослые и подростки: среди городских жителей взрослые и подростки составляли 95,4 % (от общего числа городских жителей с активной формой туберкулеза), дети – 4,6 %; среди сельских жителей – 93,6 % (от общего числа сельских жителей с активной формой туберкулеза) и 6,4 %. Аналогичное соотношение было среди больных *неактивной формой туберкулеза* соответственно – 75,6 % и 24,4 %; 79,3 % и 20,7 %. Вместе с тем в составе больных *неактивной формой туберкулеза* число детей было выше, чем в составе больных *активной формой туберкулеза*.

Однако в возрастном составе умерших больных, состоявших на учете в городских противотуберкулезных диспансерах, численно преобладало взрослое население. В 1959 г. в этих диспансерах умерло взрослых – 98,8 % (от общего числа умерших от всех форм туберкулеза, состоявших на диспансерном учете), детей – 1,0 %, подростков – 0,2 %. В 1965 г. в городских лечебно-профилактических учреждениях умерло взрослых и подростков – 99,2 %, детей – 0,8 %; в сельских соответственно – 97,9 % и 2,1 %.

Число умерших больных от всех форм туберкулеза повышалось у взрослого населения с увеличением продолжительности срока диспансерного учета, у подростков и детей – сокращалось. Это явление было обусловлено с запущенностью заболевания у взрослых больных. В 1959 г. в городских противотуберкулезных диспансерах от всех форм туберкулеза умерло больных, состоявших на учете до 1 года: взрослых – 86,9 % (от общего числа состоявших на учете до 1 года), детей – 1,0 %, подростков – 12,1 %; от 1 года до 5 лет

² РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 944. Л. 4–5 об.; Оп. 44. Д. 2774. Л. 15, 16 (подсчеты автора); *Авцын А.П.* Введение в географическую патологию. М.: Медицина, 1972. С. 70.

³ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 936. Л. 4 об., 6 (подсчеты автора).

соответственно – 99,3 %, 0,3 %, 0,4 %. В лечебно-профилактических учреждениях была высокая летальность больных от *активных форм туберкулеза*. В 1965 г. в городских лечебно-профилактических учреждениях умерло взрослых и подростков от всех форм *активного туберкулеза*, состоявших на учете до 1 года: взрослых – 89,2 % (от общего числа состоявших на учете до 1 года), детей – 10,8 %; в сельских – 80,7 % и 19,3 %⁴.

Следует отметить, что медики-фтизиатры довольно точно диагностировали туберкулез. Об этом явлении свидетельствовало небольшое число обнаруженных расхождений в диагнозах клинических противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждений и патологоанатомических.

Опасность заболевания населения *туберкулезом*, особенно в активной форме стимулировала лечебно-профилактические учреждения к проведению *профилактических осмотров* населения. Целью таких осмотров было раннее выявление больных туберкулезом. В 1960-е гг. в РСФСР число таких осмотров увеличилось с 24,5 % (от численности населения) в 1960 г. до 61,6 % в 1970 г. Особенно заметное увеличение численности профилактических осмотров населения отмечалось в российских городах – с 59,3 % в 1965 г. до 74,0 % в 1970 г.; в сельских местностях соответственно – с 24,7 % до 40,9 %⁵.

Профилактические осмотры охватывали как взрослых, так и детей. В середине 1960-х гг. из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом *активного туберкулеза* были выявлены при профилактических осмотрах в городских лечебно-профилактических учреждениях: взрослых – 79,4 % (от общего числа выявленных больных), подростков – 4,5 %, детей – 16,1 %; в сельских лечебно-профилактических учреждениях соответственно – 78,8 %, 5,3 %, 15,9 %.

Специалисты проводили в туберкулезных очагах необходимые *санитарно-гигиенические мероприятия*. В ходе таких мероприятий осуществлялась, прежде всего, дезинфекция помещений. Одновременно специалисты выявляли больных активной формой туберкулеза, стремились их изолировать в отдельные комнаты, особенно из перенаселенных общежитий. Из числа больных *активной формой туберкулеза*, находившихся под наблюдением городских противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждений в течение года, было выведено из общежитий и изолировано в отдельные комнаты в 1959 г. – 82,1 % больных; в 1965 г. – 76,5 % больных (из числа больных активной формой туберкулеза, находившихся под наблюдением в сельских противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях – 62,0 %). В 1968 г. в РСФСР из числа больных *активной формой туберкулеза*, проживавших в общежитиях, были изолированы в отдельные комнаты – 64,5 % больных.

Выявляли и изолировали туберкулезных больных в многонаселенных квартирах. Особое внимание уделялось детям, проживавшим в таких квартирах. В 1965 г. из числа больных *активной формой туберкулеза*, состоявших на учете в городских противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях в течение года, из многонаселенных квартир, где проживали дети, были выведены 42,5 % больных, в сельских противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях – 21,7 %. В 1968 г. в РСФСР из числа больных *активной формой туберкулеза*, проживавших в многонаселенных квартирах с детьми, были выведены – 45,2 %⁶. Однако далеко не всегда таких больных изолировали, что значительно повышало в стране опасность распространения *активной формы туберкулеза*.

Наряду с проведением санитарно-гигиенических мероприятий лечебно-профилактические учреждения РСФСР осуществляли *лечение* туберкулезных больных. Такие больные получали *антибактериальные препараты*. В результате проводимого лечения антибактериальными

⁴ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 936. Л. 6, 6об.; Оп. 44. Д. 2742. Л. 5об., 7об.; Д. 2743. Л. 3об.; Оп. 45. Д. 9812. Л. 3 (подсчеты автора).

⁵ Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него: стат. сб. М.: Минздрав СССР, 1974. С. 35–37.

⁶ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 936. Л. 6; Оп. 44. Д. 2742. Л. 6, 8; Д. 2743. Л. 4; Оп. 45. Д. 9812. Л. 4 (подсчеты автора).

препаратами больные в городских противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях, у которых к 12 месяцам лечения закрывалась полость распада составляли 60,7 % (от числа больных туберкулезом легких с фазой распада), в сельских противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях – 44,5 %, в самостоятельных противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях городских и сельских местностей РСФСР (лечебно-профилактических учреждениях, где не произошло объединения между амбулаторно-поликлиническими и больничными учреждениями) – 61,4 %.

В ходе лечения туберкулеза легких *искусственным пневмотораксом* (введение воздуха в плевральную полость) сокращалась полость распада легких. Однако это направление в лечении активных форм туберкулеза легких не всегда было эффективным. В 1965 г. в городских противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях случаи прекращения лечения *искусственным пневмотораксом* из-за неэффективности составляли 46,4 % (от общего числа применения в этом году), в сельских противотуберкулезных лечебно-профилактических – 45,9 %, в самостоятельных противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях в городских и сельских местностях РСФСР – 44,3 %.

Благоприятнее была ситуация с лечением больных туберкулезом легких *искусственным пневмоперитонеумом* (введение газа в плевральную полость) соответственно – 33,6 %, 31,9 %, 32,6 %. Этот метод применялся также при туберкулезе кишечника.

Проводилась *хирургическая помощь* больным туберкулезом, особенно больным туберкулезом легких: *торакопластика* (операционное уменьшение грудной клетки), *пульмонэктомия* (полное удаление легкого), *лобэктомия* (удаление части легкого) и другие резекции легких. В 1965 г. операции, проведенные с осложнениями в самостоятельных противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях в городских и сельских местностях РСФСР составляли: *торакопластика* – 3,5 % (от числа произведенных операций торакопластики), *пульмонэктомия*, *лобэктомия* и другие *резекции легких* – 9,8 %, *операции по поводу туберкулеза костей и суставов* – 0,9 %.

Лечение в стационаре больных туберкулезом взрослых и подростков занимало в среднем от 2 до 4 месяцев. После лечения в стационаре больные обычно продолжали лечение в специализированных санаториях.

Применение разнообразных методов лечения туберкулеза сокращали число больных его активными формами. В 1965 г. больные, состоявшие на учете в городских противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях, перестали выделять микобактерии – 15,3 % (от числа состоявших на учете на начало года), в сельских противотуберкулезных лечебно-профилактических – 13,1 %, в самостоятельных противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждениях в городских и сельских местностях РСФСР – 15,6 %⁷.

В 1960-е гг. медики значительное внимание уделяли лечению детей, больных туберкулезом (все формы) в возрасте до 14 лет включительно. Таким детям проводили необходимый курс лечения в больницах. Сроки лечения больных детей этим заболеванием были в широком интервале от менее 2 месяцев до 8 и более месяцев. Наиболее распространенный срок лечения отдельных форм туберкулеза у детей (первичный туберкулез, очаговый туберкулез легких и др.) был от менее 2 месяцев до 2–4 месяцев. Вместе с тем срок лечения больных детей кавернозным, инфильтративным, диссеминированным туберкулезом легких и другими опасными формами обычно был длительнее – 8 и более месяцев. Неплохие результаты лечения *антибактериальными препаратами* отмечались у детей, больных туберкулезом легких с фазой распада.

Важнейшую роль играла вакцинация детей против туберкулеза. Из числа вакцинированных и ревакцинированных против туберкулеза новорожденные составляли

⁷ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 44. Д. 2742. Л. 6–6об., 8–8об., Д. 2743. Л. 4–4об., Д. 2731. Л. 28, 29–29об. (подсчеты автора).

(в % к числу родившихся): в РСФСР в 1960 г. – 86,6, в 1965 г. – 93,4, в 1970 г. – 96,1. Важно отметить, что в СССР отмечалось аналогичное явление соответственно – 85,0, 91,4, 95,4⁸.

В РСФСР проводимые здравоохранительными органами мероприятия по борьбе с туберкулезом ограничивали его распространение. Следует отметить, что снижение показателей заболеваемости населения туберкулезом в значительной степени было связано с общим улучшением условий их жизни и труда. Все это способствовало снижению уровня не только заболеваемости, но и смертности населения от туберкулеза. В РСФСР – на 100 000 человек населения было больных с впервые установленным диагнозом *активного туберкулеза* в 1960 г. – 155,3, в 1965 г. – 117,6, в 1970 г. – 72,4. В городах его снижение было наиболее заметным соответственно – 170,3, 112,3, 67,5. В сельских местностях показатели заболеваемости населения активной формой туберкулеза были выше, чем в городах и в целом в РСФСР за исключением 1960 г. – 137,4, 125,3, 80,8. Снижение показателей заболеваемости населения активной формой туберкулеза отразилось и на союзных данных соответственно – 169,8, 124,6, 79,6; 182,2, 118,9, 72,8; 157,6, 131,0, 88,3.

В РСФСР заболеваемость *активной формой туберкулеза* сокращалась у взрослых, детей и подростков – на 100 000 человек населения было больных с впервые установленным диагнозом *активного туберкулеза*: взрослых в 1960 г. – 145,4, в 1965 г. – 136,5, в 1970 г. – 92,1; подростков соответственно – 128,3, 95,4, 47,8 и, особенно детей – 125,2, 80,1, 26,8. В СССР отмечалось аналогичное явление соответственно – 156,0, 144,2, 101,6; 152,8, 113,9, 61,3; 129,1, 85,4, 32,7⁹.

Снижалось число больных *активным туберкулезом*, состоявших на учете в лечебно-профилактических учреждениях – на 100 000 человек населения их было в 1960 г. – 731, в 1965 г. – 653, в 1970 г. – 472. Численность таких больных уменьшалась в городах соответственно – 807, 652, 451, в сельских местностях – 640, 654, 507.

В РСФСР ограничение распространения туберкулеза обусловило снижение показателей смертности населения от этого заболевания. Понижались показатели смертности населения от *туберкулеза* (все формы), особенно в российских городах – на 100 000 человек населения было умерших в городах в 1960 г. – 27,8, в 1965 г. – 19,7, в 1970 г. – 15,3; в сельских местностях – 43,9, 31,4, 24,2; в РСФСР в целом – 35,2, 24,6, 18,6¹⁰.

Данные статистики показали снижение уровня смертности населения, особенно в городах от *туберкулеза органов дыхания*. В 1965 г. – на 100 000 человек населения от *туберкулеза органов дыхания* умерло в *городах* – 18,6, в *сельских местностях* – 28,9, в РСФСР – 22,9. Однако наблюдалось увеличение уровня смертности населения в селах и в целом в РСФСР от *хронических нагноительных заболеваний легких*. В городах смертность населения от этого заболевания повысилась незначительно соответственно – 19,2, 40,1, 29,1. Вместе с тем показатели смертности населения от *бронхопневмонии легких за исключением новорожденных* были небольшими, особенно в городах – 7,7, 14,9, 10,7.

В 1970 г. уровень смертности городского населения от *туберкулеза органов дыхания* понизился – на 100 000 человек населения умерло 14,4. Показатели смертности горожан от этого заболевания, как и в предыдущие годы, заметно повышались в средних и, особенно в пожилых возрастах. На 100 000 человек населения умерших было в возрастах (лет): 40–44 – 21,1, 55–59 – 35,7, 60–64 – 39,5. Мужчины чаще женщин умирали от *туберкулеза органов дыхания*.

Более высокие показатели смертности городских жителей были от *хронических форм пневмонии, бронхоэктазии* (на 100 000 человек населения умерло 23,6), от *хронического бронхита с эмфиземой легких* (соответственно – 16,3), от *других форм острой пневмонии* (15,9).

Из данных статистики видно снижение показателей *младенческой смертности* от

⁸ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 44. Д. 2773. Л. 12–54; Д. 2775. Л. 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 34; Оп. 47. Д. 1539. Л. 140–149, 212 (подсчеты автора); Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него. С. 60.

⁹ Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него. С. 3, 5–10.

¹⁰ Там же. С. 47–49, 80–82.

туберкулеза. В 1959 г. в городах уровень смертности младенцев был от *крупозного воспаления легких* – на 10 000 родившихся живыми умерло – 1,6, от *туберкулеза органов дыхания* – 1,2, от *туберкулеза мозговых оболочек и центральной нервной системы* – 1,1, от *острого миллиардного туберкулеза* – 0,4, от *прочих форм туберкулеза* – 0,2. В последующие годы уровень смертности младенцев от этих болезней снижался. В 1963 г. от *туберкулеза всех форм умерших* было – 1,0, в т.ч. от *туберкулеза органов дыхания* – 0,4, от *туберкулеза мозговых оболочек и центральной нервной системы* – 0,3. В 1965 г. уровень смертности младенцев от *туберкулеза органов дыхания* был ниже, чем в 1959 г. Низкие показатели смертности младенцев от этой причины смерти отмечались в городах и селах РСФСР – на 10000 родившихся умерло в городах – 0,5, в селах – 0,7, в целом в РСФСР – 0,5. Вместе с тем в 1970 г. в РСФСР сохранялись высокие показатели смертности младенцев от *болезней органов дыхания* – на 10000 родившихся живыми умерло младенцев – 93,5¹¹.

Таким образом, в РСФСР сохранялись неблагоприятные условия для распространения туберкулеза практически во всех возрастах российского населения, в т.ч. в младенческих, детских и подростковых. Это явление свидетельствовало о том, что, в 1960-е гг. в РСФСР экзогенные факторы оказывали значительное воздействие на классы заболеваемости и смертности населения. В то же время активная деятельность лечебно-профилактических учреждений, медицинских работников в борьбе с распространением в РСФСР туберкулеза, особенно органов дыхания в совокупности с улучшением социальных условий жизни в стране, медицинского обслуживания способствовали сокращению уровня заболеваемости и смертности населения от данного заболевания.

Литература

Авцын А.П. Введение в географическую патологию. М.: Медицина, 1972. 327 с.

Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М.: Медицина, 1968. 303 с.

Демографический ежегодник России, 1998: стат. сб. М.: Госкомстат России, 1998. 398 с.

Заболеваемость населения СССР туберкулёзом и смертность от него: стат. сб. М.: Минздрав СССР, 1974. 137 с.

Российский статистический ежегодник, 2005. М.: Госкомстат России, 2005. 819 с.

References

Avtsyn A.P. Vvedenie v geograficheskuyu patologiyu [Introduction to geographical pathology], Moscow: Meditsina, 1972. 327 p.

Baroyan O.V. Itogi poluvekovoi borby s infektsiyami v SSSR i nekotorye aktualnie boprosy sovremennoi epidemiologii [Results of the half-century fight against infections in the USSR and some topical issues of modern epidemiology]. Moscow: Meditsina, 1968. 303 p.

Demograficheskiy ezhegodnik Rossii, 1998 [Demographic yearbook of Russia, 1998]. Moscow: Goskomstat Rossii, 1998. 398 p.

Zabolevaemost naseleniya SSSR tuberkulezom i smertnost ot nego [The morbidity of the population of the USSR tuberculosis and mortality from it]. Moscow: Minzdrav SSSR, 1974. 137 p.

Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik, 2005 [Russian statistical yearbook, 2005]. Moscow: Goskomstat Rossii, 2005. 19 p.

Статья поступила в редакцию 31.05.2019 г.

¹¹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 833. Л. 11–12об.; Оп. 44. Д. 2583. Л. 210об.–211об., Д. 2625. Л. 41–50, 81–89 (подсчеты автора); Демографический ежегодник России, 1998: стат. сб. М.: Госкомстат России, 1998. С. 51; Российский статистический ежегодник, 2005. М.: Госкомстат России, 2005. С. 128.