

Е.И. Семькин\*

**РАЗЛИЧИЯ ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕОНАТАЛЬНОГО И ПОСТНЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ ЖИЗНИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ КОНЦА 1950-Х – СЕРЕДИНЫ 1980-Х ГОДОВ\*\***doi:10.31518/2618-9100-2024-3-5  
УДК 94:314.14(571.51)

*Выходные данные для цитирования:*  
Семькин Е.И. Различия динамики и структуры причин смертности у новорожденных неонатального и постнеонатального периодов жизни в Красноярском крае конца 1950-х – середины 1980-х годов // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 70–81. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-05.pdf>

E.I. Semykin\*

**DIFFERENCES IN THE DYNAMICS AND STRUCTURE OF CAUSES OF MORTALITY IN NEONATAL AND POST-NEONATAL NEONATAL INFANTS IN THE KRASNOYARSK TERRITORY IN THE LATE 1950S – MID 1980S\*\***

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-5

*How to cite:*  
Semykin E.I. Differences in the Dynamics and Structure of Causes of Mortality in Neonatal and Post-Neonatal Neonatal Infants in the Krasnoyarsk Territory in the Late 1950s – mid 1980s // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 70–81. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-05.pdf>]

**Abstract.** The theory of epidemiological transition well describes processes occurring on a large scale. But when we analyze the demography of regions or small territories, the data on them are distinguished by their originality, which often does not correlate with global or national trends. Insufficient study of the problem of infant mortality in the Krasnoyarsk Territory, the need for additional study of differences in the epidemiological picture of the neonatal and post-neonatal periods, as well as the need for additional research into regional demography in the context of the theory of epidemiological transition predetermined the choice of the subject and object of study of this work. By 1985, the total number of deaths decreased, while the number of children under the age of one month became even slightly higher than before; in percentage terms, we see a twofold increase in the mortality rate of children of the neonatal period from the number of all infant deaths compared to 1965. These values cannot be considered anomalous; for example, a year earlier, the proportion of deaths among all infants who did not survive to 1 month was slightly less than half of the total number. Since the late 1950s. We are seeing a fairly steady trend towards an increase in the share of children under 1 month of age in the structure of infant mortality, with a short-lived improvement in the situation in the mid-1970s. was replaced by an increase in mortality by the end of the 1970s, and reached peak values in the mid-1980s. Based on the presented material, we can observe a very clear differentiation. Epidemiological processes in the age group of infants older than a month are fully consistent with the provisions of the theory of epidemiological transition, where a general decrease in mortality is associated with a change in the structure of mortality in favor of an increase in endogenous and a decrease in exogenous causes of mortality. Whereas for the age group up

\* **Евгений Иванович Семькин**, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: [salvadorrr033@gmail.com](mailto:salvadorrr033@gmail.com)

**Evgeny Ivanovich Semykin**, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia, e-mail: [salvadorrr033@gmail.com](mailto:salvadorrr033@gmail.com)

\*\* Статья выполнена по теме государственного задания «Социально-экономический потенциал восточных регионов России в XX – начале XXI вв.: стратегии и практики управления, динамика, геополитический контекст» (FWZM-2024-0005).

The article was completed on the topic of the state assignment “Socio-Economic Potential of the Eastern Regions of Russia in the 20<sup>th</sup> – Early 21<sup>st</sup> Centuries: Management Strategies and Practices, Dynamics, Geopolitical Context” (FWZM-2024-0005).

to a month, it would be fair to say about the opposite trend – the preservation of quantitative mortality indicators, in parallel with the growth of individual exogenous factors of death of newborns.

**Keywords:** historical demography, demography of the Krasnoyarsk Territory, epidemiological transition, infant mortality, structure of causes of infant mortality.

*The article has been received by the editor on 06.05.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** Теория эпидемиологического перехода хорошо описывает процессы, протекающие в больших масштабах. Но когда мы анализируем демографию регионов или малых территорий, данные по ним отличаются своеобразием, часто не соотносящимся с мировыми или национальными тенденциями. Недостаточная проработка проблемы младенческой смертности в Красноярском крае, необходимость дополнительного изучения различий в эпидемиологической картине неонатального и постнеонатального периодов, а также дополнительных исследований региональной демографии в контексте теории эпидемиологического перехода предопределили выбор объекта и предмета исследования данной работы. Видится необходимым поиск и интерпретации своеобразия региональных эпидемиологических процессов. На представленном в статье материале можно наблюдать вполне четкую дифференциацию. Эпидемиологические процессы в возрастной группе младенцев старше месяца вполне соответствуют положениям теории эпидемиологического перехода, где общее снижение смертности сопряжено с изменением структуры смертности в пользу роста эндогенных и снижением экзогенных причин смертности. Тогда как для возрастной группы до месяца будет справедливо сказать об обратной тенденции – сохранение количественных показателей смертности параллельно с ростом отдельных экзогенных факторов смерти новорожденных. Можно ли считать такую эпидемиологическую картину аномалией, свойственной Красноярскому краю, или же естественной для неонатального периода – вопрос открытый. Появление работ, касающихся проблемы младенческой смертности с дифференциацией возрастных периодов этой группы населения на материалах других регионов или отдельных территорий края, позволит сопоставить полученные данные и либо подтвердить сделанные нами выводы, либо, в случае отсутствия совпадения, заняться поиском ошибок в методике исследования, недочетов демографической статистики или других причин, исказивших его результаты.

**Ключевые слова:** историческая демография, демография Красноярского края, эпидемиологический переход, младенческая смертность, структура причин младенческой смертности.

*Статья поступила в редакцию 06.05.2024 г.*

---

В 1992 г. показатели смертности, стабильно растущие в предшествующие годы, и показатели рождаемости, постоянно снижавшиеся в предыдущие годы, пересеклись, что ознаменовало собой начало периода депопуляции населения России. В начале XXI в. для России по-прежнему была характерна чрезвычайно высокая, в сравнении с другими развитыми странами, младенческая смертность<sup>1</sup>, что в совокупности со снижением рождаемости, а также сверхсмертностью в других возрастных группах, обернулось депопуляцией, состав-

---

<sup>1</sup> Римашевская Н.М. Социально-экономические и демографические проблемы современной России // Вестник Российской академии наук. 2004. Т. 74, № 3. С. 213.

вившей за 10 лет с 1992 по 2002 гг. 7,4 млн чел., существенную часть которой компенсировала миграция (5,6 млн чел.). Исследователи выдвигали множество предположений относительно причин неблагоприятной ситуации со смертностью в России. А.Г. Вишневецкий и В.М. Школьников указывают на то, что затянувшийся кризис смертности в России происходит на фоне незавершенной второй фазы эпидемиологического перехода, т.е. перехода от пассивной борьбы со смертностью к активной работе по повышению уровня здравоохранения.<sup>2</sup>

Принятые государством меры к настоящему времени привели к снижению показателя младенческой смертности до 4,4 ‰. Причину этого нетрудно усмотреть в комплексном реформировании соответствующей сферы: переход на новые критерии живорождения, внедрение трехуровневой системы родовспоможения, развитие перинатальных центров<sup>3</sup>. Однако, несмотря на очевидные улучшения в этой сфере, отмечается увеличение доли постнеонатальной смертности в структуре младенческой смертности. Проблему нельзя назвать даже частично решенной, дальнейшее снижение уровня младенческой смертности не только желательно и возможно, но необходимо. Дальнейшие меры в этом направлении требуют глубокого предварительного анализа не только актуальной статистики, но и количественных данных прошедшей эпохи.

До середины XX столетия младенческая смертность в РСФСР (и в СССР) была одной из самых высоких на европейском континенте, в 1940–1950-е гг. она снижалась невиданными ранее темпами. В начале 1960-х гг. по уровню младенческой смертности Россия немногим отличалась от большинства стран Западной Европы. Затем снижение младенческой смертности в России замедляется самым существенным образом и в 1970-х гг. она уже входит в группу аутсайдеров<sup>4</sup>, ознаменовав переход к периоду стагнации, а затем и откату назад. Причины, по которым советская система здравоохранения в определенный период демонстрировала значительные успехи, а затем стала проигрывать самой себе в еще недавнем прошлом, на сегодняшний день не до конца ясны.

Проблема младенческой смертности была фактически табуирована в Советском Союзе на официальном уровне. Даже профильные органы, такие как ЦСУ СССР, не ссылались на имеющийся у них массив данных по младенческой смертности даже в официальных отчетах, о чем, в частности, пишут Е.М. Андреев и Н.Ю. Ксенофонтова<sup>5</sup>. Как пишет А. Авдеев: «у советских демографов были связаны руки и запечатаны уста», и первыми пристальное внимание на проблему младенческой смертности в СССР обратили зарубежные исследователи. В 1980-е гг. появились первые работы по проблеме за авторством Е.М. Андреева, А.Г. Вишневецкого, А.Г. Волкова, М.С. Бедного, В.М. Игнатьева, Н.Ю. Ксенофонтовой и др. Этот период развития исследования проблемы младенческой смертности подробно изложен в статье А. Авдеева. В уже упомянутой статье Е.М. Андреева и Н.Ю. Ксенофонтовой рассматривается краткий период с 1979 по 1980 г., когда был проведен комплексный анализ младенческой смертности. Авторы отмечают ряд интересных моментов, акцентируясь, в основном, на зависимости смертности от демографических характеристик матери, однако обращают внимание и на неравномерное соотношение для младенческой смертности в неонатальный и постнеонатальный периоды, частично объясняя это проблемой недоучета фактов рождений и смерти новорожденных, однако не останавливаясь на проблеме подробно. Авторы также приводят собственные расчеты по недоучету фактов рождений и смертности, указывая, что недоучет в городской местности РСФСР фактически отсутствовал, однако сохранялся в сельской местности на достаточно высоком уровне.

Проблемы смертности так или иначе затрагивают многие историки и демографы в своих трудах, однако проблема младенческой смертности редко становится предметом

<sup>2</sup> Русский крест: Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М., 2006. С. 4.

<sup>3</sup> Макаренцева А.О. Достижения перинатальной реформы и резервы дальнейшего сокращения младенческой смертности в России // Демографическое обозрение. 2023. Т. 10, № 3. С. 63–65.

<sup>4</sup> Авдеев А.А. Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и в СССР // Историческая демография: сб. ст. М., 2008. С. 13.

<sup>5</sup> Andreev E, Ksenofontova N. La mortalité infantile en URSS en 1979–1980. Résultats d'une enquête inédite. Population. 1996. № 3. P. 539–572.

изучения. Кроме того, проблеме младенческой смертности остро недостает хорошо проработанного регионального материала. В работах же Л.Н. Славиной, И.В. Копылова, С.А. Рафиковой, Н.В. Гониной, затрагивающих так или иначе проблему младенческой смертности, объект и предмет исследований куда более широк. Смертность, в том числе младенческая, лишь один из показателей происходящих демографических процессов, что по объективным причинам не предполагает отдельного выделения и рассмотрения как минимум двух возрастных категорий младенцев.

В коллективной работе Ю.В. Рябова, М.В. Сентябовой и Е.В. Смирновой при анализе данных о младенческой смертности авторы используют половую и сезонную детерминанту, рассматривают и структуру смертности, акцентируясь на основных причинах смертности (пневмония, болезни органов пищеварения)<sup>6</sup>. Однако территориальные и временные рамки исследования ограничены городом Красноярском и периодом 1959–1965 гг., деление младенческой группы на неонатальный и постнеонатальный периоды жизни также отсутствует.

Тезис о необходимости разграничения разных групп детей, обычно объединяемых понятием «младенец», нельзя считать новым. В работе Е.А. Кваши приводится периодизация возрастов младенцев: неонатальный, с подразделением на ранний (первые 7 дней жизни) и поздний (последующие три недели), и постнеонатальный (с 27 дней жизни). Автор формулирует тезис о том, что «это деление важно, потому что снижение смертности на разных этапах первого года жизни – задачи разной степени сложности. Новорожденный наиболее уязвим в первые дни после появления на свет, потом его уязвимость ослабевает, а защитные силы организма укрепляются. Чем старше младенец, тем легче, при прочих равных условиях, сохранить его жизнь. Именно поэтому первые решающие успехи были достигнуты в борьбе с постнеонатальной смертностью – они-то и обеспечили стремительное снижение младенческой во многих странах в первой половине XX века»<sup>7</sup>, однако далее, анализируя структуру младенческой смертности, автор не использует детерминанту в виде периодизации жизни младенца. Можно только согласиться с автором, добавив, что существенная разница в эпидемиологической картине новорожденных в зависимости от периода их жизни имеет свое отражение уже в самих формах демографической отчетности, существовавшей в СССР. В различных формах, так или иначе связанных со смертностью новорожденных, младенцы групп возрастов 0–27 дней и с 27-го дня до 1 года разводятся, для них выделены отдельные графы в формах отчетности, в том числе различаются и болезни: есть наименования в номенклатуре причин смертности строго для новорожденных (до 1 месяца), и наоборот, только для детей от 1 месяца до года, с обязательной припиской «за исключением новорожденных»<sup>8</sup>.

Однако стоит оговориться, что, несмотря на то, что упомянутая выше работа Е.А. Кваши была написана довольно давно (в 2003 г.), деление младенческой смертности по периодам жизни младенцев практически не используется. Как правило, авторы традиционно ограничиваются рассмотрением когорты младенцев (все дети до года) как в работах, посвященных демографии отдельно взятого региона в определенный исторический период, так и в работах, посвященных непосредственно детской или младенческой смертности. Например, в статье А.А. Бурматова, в которой рассматривается проблема детской смертности в городах Западной Сибири в 1970-е гг., приведены и проанализированные данные по широкой возрастной группе с дифференциацией возрастов 0–4, 5–9, 10–14 лет<sup>9</sup>, отдельно рассматривается и группа младенцев, выделяются некоторые причины перинатальной смер-

<sup>6</sup> Рябов Ю.В., Сентябова М.В., Смирнова Е.В. Младенческая и детская смертность в Красноярске (1959–1965 годы) // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 146–147. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-13.pdf> (дата обращения: 01.05.2024).

<sup>7</sup> Кваша Е.А. Младенческая смертность в России в XX веке // Социологические исследования. 2003. № 6 (230). С. 53.

<sup>8</sup> Семькин Е.И. Изменение структуры и форм учета фактов детской и младенческой смертности в ежегодной демографической отчетности Красноярского края в 1959–1985 гг. // Социально-экономический и гуманитарный журнал. 2024. № 1. С. 278.

<sup>9</sup> Бурматов А.А. Детская смертность в 1970-х годах в Западной Сибири // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 181. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-16.pdf> (дата обращения: 01.05.2024).

ности (асфиксия, родовые травмы и т.д.) наряду с другими причинами, такими как болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни применительно к возрастной группе младенцев совокупно (дети до года). При этом авторы обозначают эту проблему, указывая на сложности при анализе показателей младенческой смертности, в том числе из-за неравномерного распределения смертей в течение первого года жизни.

Авторы, специализирующиеся на теме детской смертности, дифференцируют младенческий возраст. Так, М.В. Сентябова в работе, посвященной динамике заболеваемости и смертности детей в Красноярске в 1950–1960-х гг., разделяет младенцев и новорожденных<sup>10</sup>.

Необходимость этой дифференциации отчетливо видна на этапе поиска причинно-следственных связей между полученными данными и сведениями о предпринимаемых мерах в сфере борьбы за жизнь и здоровье детей. Так, например, Н.В. Гонина в одной из работ указывает, что в 1963 г. исполком крайсовета принял решение об открытии молочных кухонь, расширении сети женских консультаций и строительстве новых роддомов, как один из примеров принимаемых в этом направлении мер<sup>11</sup>. Перечисленные же мероприятия касаются разных возрастных групп младенцев: и как эти мероприятия потенциально влияли на младенцев неонатального периода, и как влияли на младенцев постнеонатального периода – остается вопросом.

Наиболее подходящей методологией, с позиций которой следует подходить к анализу и интерпретации количественных данных младенческой смертности в СССР, является теория эпидемиологического перехода. В данном контексте интерес представляют не только сами значения смертности, но и соотношение долей умерших по возрастам и различным причинам смерти, которые при определенной конфигурации могут свидетельствовать о качественных изменениях эпидемиологической картины в когорте младенцев, а далее и всей популяции. Сам автор теории эпидемиологического перехода А. Омран не конкретизировал возрастную детерминанту в изменении эпидемиологической картины, в том числе в своей более поздней работе, дополняющей выдвинутую ранее теорию, однако по-прежнему считает смертность, а не рождаемость, главным фактором демографических изменений<sup>12</sup>. Именно высокая детская смертность, по мнению основоположника теории эпидемиологического перехода, является ярким маркером качественного изменения демографической ситуации, и с этим невозможно не согласиться. Однако более глубокого анализа мы не встретим. В то же время вопрос об эпидемиологической картине детской и младенческой смертности с учетом его существенного снижения на конечных стадиях, описываемых теорией эпидемиологического перехода, остается открытым. Проблемный вопрос можно сформулировать еще более остро, что является более первостепенным для констатации факта эпидемиологического перехода: количественные показатели смерти в возрастной группе детей и младенцев или качественные, связанные со структурой смертности в зависимости от причин? А.Г. Вишневский отмечал, что наиболее ценным с научной точки зрения в теории, предложенной Омраном, является тезис о том, что сущность эпидемиологического перехода состоит не в сумме выигрышей от снижения смертности от туберкулеза, детских инфекций, желудочных заболеваний, материнской смертности и т.д., а как общий качественный сдвиг за короткое время, принципиально изменивший всю эпидемиологическую картину<sup>13</sup>. В такой трактовке усилия государства в отношении проблемы младенческой смертности, рост финансирования отрасли, увеличение количества больничных коек и врачей на 1 000 чел. насе-

<sup>10</sup> Сентябова М.В. Динамика заболеваемости и работа в сфере детского здравоохранения в Красноярске в 1950–1960-х гг. // Иркутский историко-экономический ежегодник. Иркутск, 2021. С. 389.

<sup>11</sup> Гонина Н.В. Демографическая диалектика Красноярска в 1960-е годы // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 169. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-15.pdf> (дата обращения: 01.05.2024).

<sup>12</sup> Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 181.

<sup>13</sup> Вишневский А.Г. Эпидемиологический переход и его интерпретации // Демографическое обозрение. 2020. Т. 7, № 3. С. 41.

ления не являются определяющими и вполне могут не совпадать с результатами этой политики, демонстрируя на первый взгляд недетерминируемые значения младенческой смертности или ее структуры.

Кроме того, теория эпидемиологического перехода хорошо описывает процессы, протекающие на больших масштабах. Но когда мы анализируем демографию регионов или малых территорий, данные по ним отличаются своеобразием, часто не соотносящимся с мировыми или национальными тенденциями. Недостаточная проработка проблемы младенческой смертности в Красноярском крае, а также необходимость дополнительных исследований региональной демографии в контексте теории эпидемиологического перехода предопределили выбор предмета и объекта исследования данной работы. Видится необходимым поиск и интерпретация своеобразия эпидемиологических процессов региональных популяций.

Основным источником данного исследования являются формы ежегодной демографической отчетности, хранящиеся в Государственном архиве Красноярского края в фонде Р-1300 описи № 8. Материалы фонда многократно использовались в работах исследователей по истории демографии края, а также становились объектом источниковедческих исследований<sup>14</sup>.

В 1959 г. в Красноярском крае была зафиксировано 2 902 смерти детей в возрасте до года, из которых 650 включительно в возрасте до месяца<sup>15</sup>, доля детей в возрасте до месяца от общего числа умерших младенцев составила 22,4 % (табл. 1<sup>16</sup>). К 1985 г. общее количество умерших снизилось на полторы тысячи, тогда как количество детей в возрасте до месяца среди них стало даже несколько выше, чем было раньше. В процентном соотношении мы видим двукратный рост смертности детей неонатального периода от числа всех умерших младенцев. Эти значения нельзя считать аномальными: напиме, годом ранее доля младенцев, не доживших до 1 месяца, от всех умерших составляла 43,1 %. С конца 1950-х гг. мы наблюдаем довольно устойчивый тренд к увеличению доли детей в возрасте до 1 месяца в структуре младенческой смертности. Недолгое улучшение ситуации в середине 1970-х гг. сменилось ростом смертности младенцев в возрасте до 1 месяца уже к концу 1970-х гг. и достигло пиковых значений в середине 1980-х гг. В пересчете же на 1 000 родившихся мы имеем схожую картину: практически двукратное снижение для возрастной группы старше месяца и сохранение значений конца 1950-х гг. для детей неонатального периода жизни. Отдельно отметим, что значительное улучшение показателей смертности детей до 1 месяца наблюдалось в конце 1960-х – начале 1970-х гг., 7,3–8,1 умерших на 1 000 родившихся, однако с начала 1980-х гг. ситуация также начала меняться в худшую сторону, достигнув упомянутых выше 10 чел. на тысячу. Если же рассматривать возрастную группу от 1 месяца до 1 года отдельно, то перед нами предстанет практически трехкратное снижение показателей.

Могут ли эти процессы быть связаны с изменением методики и практики учета фактов младенческой смертности, например во взаимодействии с близким показателем мертворождений? И теоретически, и практически возможно, такая практика наблюдалась вплоть до недавнего времени уже в современной России, существенно искажая данные<sup>17</sup>, когда виной аномальных и неестественных показателей было сознательное приписывание умерших младенцев в категорию мертворождений или выкидышей, однако это приводило к росту относительно числа постнеонатальной смертности и формированию ненормального соотношения неонатальной и постнеонатальной смертности.

С учетом значений мертворождений, отраженных в ежегодной демографической статистике по Красноярскому краю (табл. 2), мы видим всю ту же тенденцию к росту значений:

<sup>14</sup> Гонина Н.В., Павлюкевич Р.В., Славина Л.Н. Фонды региональных плановых органов как наиболее ценный источник по динамике и уровню жизни городского населения Восточной Сибири. 1954–1984 гг. // Вестник архивиста. 2021 № 4. С. 1098–1101.

<sup>15</sup> Государственный архив Красноярского края (ГАКК). Ф.Р-1300. Оп. 8. Д. 1. Л. 35.

<sup>16</sup> Таблицы приведены в конце текста статьи.

<sup>17</sup> Суханова Л.П., Бушмелева Н.Н., Сорокина З.Х. Младенческая смертность в России с позиций достоверности ее регистрации // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. Т. 28, № 6. С. 7.

количество мертворождений увеличилось в 1,5 раза в абсолютных значениях при сопоставимых числах рождений, тогда как количество младенцев, умерших в возрасте до 27 дней, практически не изменилось. Некоторая часть умерших в первые часы жизни могла бы быть записана в категорию мертворожденных, чтобы скрыть рост неонатальной смертности, что объяснило бы полуторакратное увеличение мертворождений. Однако одного этого недостаточно, чтобы объяснить аномалию сверхсмертности новорожденных, поскольку даже с учетом поправки на сознательный недоучет неонатальной смертности в пользу мертворождений мы бы имели еще большую разницу долей умерших до 1 месяца и после, т.е. аномальная сверхсмертность новорожденных не исчезает, а только усиливается.

Обратимся к данным по распределению смертности по причинам и возрастам в двух упоминаемых выше категориях (табл. 3). При работе с данными по причинам смертности стоит учитывать, что в период с 1959 по 1985 г. номенклатура причин смерти менялась и выстроить данные в полное соответствие не представляется возможным. Некоторые причины смерти разделялись на несколько других, иные объединялись вместе. В таблице приведены обобщенные группы по основным причинам смерти, факты гибели одного или нескольких детей, которые нельзя отнести к какой-либо обобщенной категории, в данную таблицу не включены.

В 1965 г. среди причин смертности новорожденных возрастом до 1 месяца доминировала недоношенность – такая причина смерти отсутствует в номенклатуре 1985 г., и в какую категорию стали включать умерших детей, доподлинно неизвестно. Родовые травмы были объединены в общую категорию с послеродовой асфиксией, которые совокупно дают 157 случаев смерти, становясь на первое место среди причин смерти в этой возрастной группе. Пневмония обусловила гибель подавляющего большинства детей в возрасте до года, однако для неонатального периода жизни присуща только одна пневмония – пневмония новорожденных, выделенная в отдельную причину по номенклатуре, куда не попадают дети старше месяца. Таким образом, пневмония становилась причиной смерти младенцев старше месяца в 44,6 % случаев, тогда как для младенцев младше месяца этот показатель равняется лишь 16,9 % случаев. Сумма значений различных причин, связанных с удушением, травмированием, подавлением и иными несчастными случаями, связанными с уходом и надзором за новорожденными, составляет приблизительно 1/10.

Мы видим, что лидирующие причины смерти у двух периодов жизни младенцев отличаются. Для неонатального периода – это родовая травма, недоношенность, пневмония, врожденные аномалии, а для постнеонатального периода – пневмония (с большим отрывом, чуть менее половины случаев), несчастные случаи, врожденные аномалии.

В 1985 г. картина существенно меняется. Пневмония и другие респираторные состояния по-прежнему в списке лидеров по количеству причин смертности, однако для возрастной группы до 1 месяца мы отмечаем рост в 2,5 раза по сравнению с 1965 г., причем в обеих возрастных группах доля смертей от пневмонии и других респираторных состояний составляет более трети.

Доля врожденных аномалий выросла в обеих группах, забрав 41 % жизней детей возрастом до 1 месяца и 15 % детей старше месяца. Сумма значений различных причин, связанных с удушением, травмированием, подавлением и иными несчастными случаями, связанными с уходом и надзором за новорожденным, растет в возрастной группе старше года и, как и прежде, практически отсутствует в возрастной группе до месяца, составляя статистическую погрешность. Это может объясняться тем, что младенцы в возрасте до 27 дней жизни большую часть времени находятся под присмотром и надзором сотрудников лечебных учреждений, а после месяца в подавляющем большинстве – под присмотром собственных родителей, которым, по всей видимости, недостает опыта, навыков, времени, помощи от близких старших родственников.

В 1985 г. среди причин смерти детей до месяца лидировали врожденные аномалии, пневмония и родовые травмы, а в группе детей старше месяца – пневмония, несчастные случаи, врожденные аномалии. То есть структура причин смертности детей постнеонаталь-

ного периода не изменилась со временем, лишь несколько изменилось соотношение ключевых причин (снизилась смертность от пневмонии, увеличилась от врожденных аномалий и травм), при этом не стоит забывать, что за этот же период общая смертность в постнеонатальный период снизилась с 30 до 22,2 %. Тогда как для неонатального периода жизни структура смертности претерпела значительные изменения, при этом общее значений смертности в этой группе снизилось с 11,1 до 10,1 %, т.е. незначительно.

Наибольшее совпадение наблюдалось по категории аномалий развития плода, однако это лишь около 15–20 % от всех причин, обусловивших смерть младенца. В обоих исследуемых возрастных группах их число растет, что соответствует положениям теории эпидемиологического перехода о росте эндогенных причин смертности, однако для объяснения четырехкратного роста смерти от врожденных аномалий в неонатальный период этого недостаточно. Вполне возможно, факты смерти, определенные недоношенностью, как главная причина смертности для этой возрастной группы в 1965 г., не встречающаяся в 1985 г. вообще, были частично перераспределены к различным типам врожденных аномалий плода. Но даже если мы полностью объединим все факты смерти, определенные недоношенностью, с аномалиями плода, то получим меньшие значения, чем в 1985 г., что по-прежнему свидетельствует о росте эндогенных причин смертности новорожденных.

Но при этом двукратный рост смертности от пневмонии и других респираторных состояний в неонатальный период уже не получится объяснить изменением соотношения эндогенных и экзогенных причин смерти, так как пневмонии и другие респираторные состояния скорее относятся к последним.

В постнеонатальном периоде мы видим обратную картину. Смертность от пневмонии снижается, от врожденных аномалий растет на общем фоне снижения количества смертей младенцев. При этом очевидно, что величины указанных причин зависят от различных факторов. Если речь идет о родовспоможении и приеме родов (родовые травмы и асфиксии), то здесь очевидным образом влияют подготовка и опыт медицинского персонала, загруженность учреждений акушерства, оснащение и т.д. Если же речь о травмах и несчастных случаях, то речь идет уже о культуре и практике ухода за новорожденными, правильного кормления и присмотра, где тяжесть ответственности лежит на самих родителях, их сознательности и ответственности. Виной может быть разрыв поколенческих связей передачи опыта ухода и обращения с детьми от старших поколений к младшим, вызванный преобладанием нуклеарной семьи и отсутствием в достаточном количестве просветительской и образовательной деятельности государства в ответ на эту новую доминирующую тенденцию.

На представленном материале мы можем наблюдать четкую дифференциацию. Эпидемиологические процессы в возрастной группе младенцев старше месяца вполне соответствуют положениям теории эпидемиологического перехода, где общее снижение смертности сопряжено с изменением структуры смертности в пользу роста эндогенных и снижением экзогенных причин смертности. Тогда как для возрастной группы до месяца будет справедливо сказать об обратной тенденции – сохранении количественных показателей смертности параллельно с ростом отдельных экзогенных факторов смерти новорожденных.

Является ли такая эпидемиологическая картина аномалией, свойственной Красноярскому краю, или же естественной для неонатального периода – вопрос открытый. Появление исследований, касающихся проблемы младенческой смертности, с дифференциацией возрастных периодов этой группы населения на материалах других регионов или отдельных территорий края позволит сопоставить получаемые данные и либо подтвердить выводы данного исследования, либо, в случае отсутствия совпадения, заняться поиском ошибок в методике исследования, недочетов демографической статистики или других причин, искаживших результаты исследования.

Таблица 1

Год	Число умерших в возрасте до 1 года, чел.	Число умерших в возрасте до 1 месяца из умерших в возрасте до 1 года, чел.	Доля умерших в возрасте до 1 месяца из умерших в возрасте до 1 года, %	Число умерших детей до 1 года на 1 000 родившихся живыми, ‰	Число умерших детей от 1 месяца до года на 1 000 родившихся живыми, ‰	Число умерших детей до 1 месяца на 1 000 родившихся живыми, ‰
1959	2 902	650	22,4	42,5	33	9,5
1964	1 991	665	33,4	37	24,6	12,3
1969	1 240	347	27,99	27,4	19,7	7,7
1974	1 384	425	30,73	26	17,9	7,9
1979	1 418	467	32,93	24,7	16,5	8,1
1984	1 417	611	43,11	21,6	12,2	9,3

Составлено по: ГАКК. Ф. Р-1300. Оп. 8. Д. 1. Л. 35; Д. 6. Л. 6; Д. 12. Л. 30; Д. 20. Л. 5; Д. 28. Л. 23; Д. 37. Л. 32.

Таблица 2

Год	Количество мертворожденных, чел.	Количество родившихся живыми, чел.	Количество умерших младенцев до 27 дней жизни, чел.
1959	446	68 317	650
1960	410	68 687	644
1965	534	49 308	549
1970	481	48 846	420
1975	487	55 670	409
1979	558	57 436	467
1984	596	65 718	611
1985	638	66 240	674

Составлено по: ГАКК. Ф. Р-1300. Оп. 8. Д. 1. Л. 35; Д. 2. Л. 11; Д. 7. Л. 62; Д. 13. Л. 26; Д. 22. Л. 7; Д. 28. Л. 23; Д. 37. Л. 32; Д. 41. Л. 27.

Таблица 3

Причина	1965					1985				
	до 1 года, чел.	до 27 дней, чел.	доля от всех умерших до 27 дней, %	от 27 дней до года, чел.	доля от всех умерших старше 27 дней, %	до 1 года, чел.	до 27 дней, чел.	доля умерших младше 27 дней, %	от 27 дней до года, чел.	доля умерших старше 27 дней, %
Врожденные anomalies	130	52	9,5	78	8,19	399	277	41,09	122	15,31
Несчастные случаи (травмы, удушения, подавления и т.д.)	114	3	0,5	111	11,66	156	11	1,63	145	18,19
Последствия родовой деятельности (родовая травма, асфиксия)	157	157	28,6	0	0	149	147	21,81	2	0,25
Пневмонии и другие острые респираторные состояния	518	93	16,9	425	44,64	547	253	37,54	294	36,89
Недоношенность	134	134	24,4	0	0	–	–	–	–	–

Составлено по: ГАКК. Ф. Р-1300. Оп. 8. Д. 7. Л. 96–106; Д. 41. Л. 1–6.

### Литература

Авдеев А.А. Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и в СССР // Историческая демография: сб. ст. М., 2008 (Демографические исследования; вып. 14). С. 13–71.

Бурматов А.А. Детская смертность в 1970-х годах в Западной Сибири // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 174–185. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-16.pdf> (дата обращения: 01.05.2024).

Вишневский, А.Г. Эпидемиологический переход и его интерпретации // Демографическое обозрение. 2020. Т. 7, № 3. С. 6–50.

Гонина Н.В. Демографическая диалектика Красноярска в 1960-е годы // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 163–173. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-15.pdf> (дата обращения: 01.05.2024).

Гонина Н.В., Павлюкевич Р.В., Славина Л.Н. Фонды региональных плановых органов как наиболее ценный источник по динамике и уровню жизни городского населения Восточной Сибири. 1954–1984 гг. // Вестник архивиста. 2021 № 4. С. 1088–1105.

Кваша Е.А. Младенческая смертность в России в XX веке // Социологические исследования. 2003. № 6 (230). С. 47–55.

Макаренцева А.О. Достижения перинатальной реформы и резервы дальнейшего сокращения младенческой смертности в России // Демографическое обозрение. 2023. Т. 10, № 3. С. 62–81.

Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 177–216.

Римашевская Н.М. Социально-экономические и демографические проблемы современной России // Вестник Российской академии наук. 2004. Т. 74, № 3. С. 209–218.

Рябов Ю.В., Сентябова М.В., Смирнова Е.В. Младенческая и детская смертность в Красноярске (1959–1965 годы) // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 142–153. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-13.pdf> (дата обращения: 01.05.2024).

Семькин Е.И. Изменение структуры и форм учета фактов детской и младенческой смертности в ежегодной демографической отчетности Красноярского края в 1959–1985 гг. // Социально-экономический и гуманитарный журнал. 2024. № 1. С. 271–282.

Сентябова М.В. Динамика заболеваемости и работа в сфере детского здравоохранения в Красноярске в 1950–1960-х гг. // Иркутский историко-экономический ежегодник. Иркутск, 2021. С. 388–397.

Суханова Л.П., Бушмелева Н.Н., Сорокина З.Х. Младенческая смертность в России с позиций достоверности ее регистрации // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. Т. 28, № 6. С. 1–31.

Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Русский крест: Факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России. М.: КомКнига, 2006. 128 с.

Andreev E, Ksenofontova N. La mortalité infantile en URSS en 1979–1980. Résultats d'une enquête inédite. Population. 1996. № 3. P. 539–572.

### References

Andreev, E., Ksenofontova, N. (1996). La mortalité infantile en URSS en 1979–1980 [Infant Mortality in the USSR in 1979–1980]. In *Résultats d'une enquête inédite. Population*. No. 3, pp. 539–572.

Avdeev, A.A. (2008). Mladencheskaya smertnost i istoriya okhrany materinstva i detstva v Rossii i v SSSR [Infant Mortality and the History of Maternal and Child Health in Russia and the USSR]. In *Istoricheskaya demografiya*. Moscow, MAKS Press, pp. 13–71.

Burmatov, A.A. (2021). Detskaya smertnost v 1970-kh godakh v Zapadnoy Sibiri [Child Mortality in the 1970s in Western Siberia]. In *Istoricheskii kurier*. No. 4 (18), pp. 174–185. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-16.pdf> (date of access: 01.05.2024).

Vishnevskiy, A.G. (2020). Epidemiologicheskii perekhod i ego interpretatsii [Epidemiological Transition and its Interpretations]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 7, No. 3, pp. 6–50.

Gonina, N.V. (2021). Demograficheskaya dialektika Krasnoyarska v 1960-e gody [Demographic Dialectics of Krasnoyarsk in the 1960s]. In *Istoricheskii kurier*. No. 4 (18), pp. 163–173. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-15.pdf> (date of access: 01.05.2024).

Gonina, N.V., Pavlyukevich, R.V., Slavina, L.N. (2021). Fondy regionalnykh planovykh organov kak naibolee tsennyu istochnik po dinamike i urovnyu zhizni gorodskogo naseleniya Vostochnoy Sibiri. 1954–1984 gg. [Fonds of Regional Planning Agencies as the Most Valuable Source on Dynamics and Standards of Living of the Urban Population of Eastern Siberia: 1954–1984]. In *Vestnik arkhivista*. No. 4, pp. 1088–1105.

Kvasha, E.A. (2003). Mladencheskaya smertnost v Rossii v XX veke [Infant Mortality in Russia in the 20<sup>th</sup> Century]. In *Sotsiologicheskie issledovaniya*. No. 6 (230), pp. 47–55.

Makarentseva, A.O. (2023). Dostizheniya perinatalnoy reformy i rezervy dalneyshego sokrashcheniya mladencheskoy smertnosti v Rossii [Achievements of Perinatal Reform and the Capacity for Further Reduction of Infant Mortality in Russia]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 10, No. 3, pp. 62–81.

Omran, A.R. (2019). Teoriya epidemiologicheskogo perekhoda: vzglyad 30 let spustya [The epidemiologic Transition Theory Revisited Thirty Years Later]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 6, No. 1, pp. 177–216.

Rimashevskaya, N.M. (2004). Sotsialno-ekonomicheskie i demograficheskie problemy sovremennoy Rossii [Socio-Economic and Demographic Problems of Modern Russia]. In *Vestnik Rossiyskoy akademii nauk*. Vol. 74, No. 3, pp. 209–218.

Khalturina, D.A., Korotaev, A.V. (2006). *Russkiy krest: Faktory, mekhanizmy i puti preodoleniya demograficheskogo krizisa v Rossii* [The Russian Cross: Factors, Mechanisms and Ways to Overcome the Demographic Crisis in Russia]. Moscow, KomKniga. 128 p.

Ryabov, Yu.V., Sentyabova, M.V., Smirnova, E.V. (2021). Mladencheskaya i detskaya smertnost v Krasnoyarske (1959–1965 gody) [Infant and Child Mortality in Krasnoyarsk (1959–1965)]. In *Istoricheskiy kurier*. No. 4 (18), pp. 142–153. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-13.pdf> (date of access: 01.05.2024).

Semykin, E.I. (2024). Izmenenie struktury i form ucheta faktov detskoy i mladencheskoy smertnosti v ezhegodnoy demograficheskoy otchetnosti Krasnoyarskogo kraya v 1959–1985 gg. [Changes in the Structure and Forms of Accounting for the Child and Infant Mortality Facts in the Annual Demographic Reporting of the Krasnoyarsk Region in 1959–1985]. In *Sotsialno-ekonomicheskiy i gumanitarnyy zhurnal*. No. 1, pp. 271–282.

Sentyabova, M.V. (2021). Dinamika zaboлеваemosti i rabota v sfere detskogo zdravookhrameniya v Krasnoyarske v 1950-kh–1960-kh gg. [Dynamics of Morbidity and Work in the Field of Children's Healthcare in Krasnoyarsk in the 1950s–1960s]. In *Irkutskiy istoriko-ekonomicheskiy ezhegodnik*. Irkutsk, pp. 388–397.

Sukhanova, L.P., Bushmeleva, N.N., Sorokina, Z.Kh. (2012). Mladencheskaya smertnost v Rossii s pozitsiy dostovernosti ee registratsii [Infantile Mortality in Russia: The Issue of Verified Registration]. In *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya*. Vol. 28, No. 6, pp. 1–31.