

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ ЖУРНАЛА

■ Главный редактор	<b>Комлева Евгения Владиславовна</b> <i>доктор исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия	
■ Заместитель главного редактора	<b>Туманик Екатерина Николаевна</b> <i>кандидат исторических наук</i> Государственная публичная научно-техническая библиотека СО РАН, Новосибирск, Россия	
■ Ответственный секретарь	<b>Введенский Владимир Викторович</b> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия	
■ Редакторы и ответственные секретари выпусков	<b>Аблажей Наталья Николаевна</b> <i>доктор исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия выпускающий редактор	<b>Потапова Наталья Анатольевна</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия ответственный секретарь
	<b>Ананьев Денис Анатольевич</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия выпускающий редактор	<b>Резникова Мария Александровна</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия ответственный секретарь
	<b>Дашинамжилов Одон Борисович</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия ответственный секретарь	<b>Романов Роман Евгеньевич</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия ответственный секретарь
	<b>Журавлёв Вадим Викторович</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия выпускающий редактор	<b>Савин Андрей Иванович</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия выпускающий редактор
	<b>Кириллов Алексей Константинович</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия ответственный секретарь	<b>Семёнов Михаил Александрович</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия ответственный секретарь
	<b>Лапердин Вячеслав Борисович</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия ответственный секретарь	<b>Чернова Ирина Сергеевна</b> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия ответственный секретарь
	<b>Петров Станислав Геннадьевич</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия выпускающий редактор	
	■ Члены редакционной коллегии	<b>Блаховска Катажина</b> <i>профессор</i> Институт истории Варшавского университета, Варшава, Польша
<b>Гагкуев Руслан Григорьевич</b> <i>доктор исторических наук</i> Институт истории РАН, Москва, Россия		<b>Ильинных Владимир Андреевич</b> <i>доктор исторических наук</i> Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия
<b>Дай Цзяньбин</b> <i>доктор исторических наук, профессор</i> Хэбэйский педагогический университет, Шицзячжуан, Китай		<b>Исупов Владимир Анатольевич</b> <i>доктор исторических наук</i> Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Россия
<b>Данилович Вячеслав Викторович</b> <i>кандидат исторических наук</i> Институт истории НАН Беларуси, Минск, Беларусь		<b>Кабульдинов Зиябек Ернуханович</b> <i>доктор исторических наук, профессо</i> Институт истории и этнологии им. Ч.Ч. Валиханова, Алматы, Казахстан



■ Члены редакционной  
коллегии

**Катионов Олег Николаевич**  
доктор исторических наук, профессор  
Институт истории, гуманитарного и социального  
образования, Новосибирский педагогический  
университет, Новосибирск, Россия

**Коцонис Янни**  
профессор  
Нью-Йоркский университет, Нью-Йорк, США

**Куперштох Наталья Александровна**  
кандидат исторических наук  
Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия

**Манчестер Лори**  
профессор  
Университет штата Аризона, США

**Плеханова Анна Максимовна**  
доктор исторических наук  
Институт монголоведения, буддологии  
и тибетологии СО РАН, Улан-Удэ, Россия

**Побережников Игорь Васильевич**  
доктор исторических наук  
Институт истории и археологии УрО РАН,  
Екатеринбург, Россия

**Разгон Виктор Николаевич**  
доктор исторических наук, профессор  
Алтайский государственный университет,  
Барнаул, Россия

**Рольф Мальте**  
доктор исторических наук, профессор  
Ольденбургский университет  
имени Карла фон Осецкого, Германия

**Сабурова Татьяна Анатольевна**  
доктор исторических наук  
Омский государственный педагогический  
университет, Омск, Россия

**Урбански Сёрен**  
кандидат исторических наук  
Германский исторический институт,  
Вашингтон, США

**Шелегина Ольга Николаевна**  
доктор исторических наук  
Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия

**Шиловский Михаил Викторович**  
доктор исторических наук  
Институт истории СО РАН, Новосибирск, Россия

**Щеглова Татьяна Кирилловна**  
доктор исторических наук, профессор  
Алтайский государственный педагогический  
университет, Барнаул, Россия

Выпускающий редактор  
Ответственный секретарь  
Корректор  
Верстальщик  
Интернет-верстальщик

канд исторических наук **Н.В. Гонина**  
**В.В. Введенский**  
**Т.В. Соболева**  
**В.В. Введенский**  
**К.А. Васильев**





## СОДЕРЖАНИЕ

От редактора 7–8

From the Editor 9–10

### ■ Смертность населения России

*В.Г. Семенова, С.А. Вангородская.* Восприятие смерти как мера ценности жизни на фоне эпидемиологического перехода 11–23

*И.Л. Дамешек, И.В. Орлова.* Детская смертность в Иркутской губернии в XIX – начале XX века: медико-исторический анализ проблемы 24–40

*Н.В. Чернышева, А.И. Ажигулова.* Смертность населения Советской России в 1920–1930-е годы: основные исследовательские проблемы, факторы и тенденции 41–53

*В.А. Кышпанаков.* Тенденции смертности населения Хакасии в советский период (1920-е – начало 1990-х годов) 54–69

*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 70–81

*А.А. Бурматов.* Официальная статистика о смертности в Западной Сибири в 1960-е годы: путь к истине 82–92

*Н.А. Араловец.* Основные классы причин смерти населения РСФСР в 1970–1980-е годы 93–102

*О.Б. Дашинамжилов.* Рождаемость и смертность городского населения Тюменской области в конце советского периода (1979–1989 годы) 103–112

*А.С. Бушуев.* Смертность населения Пензенской и Ульяновской областей в 1990–2010-е годы 113–126

*Л.Н. Славина.* Смертность сельских жителей Красноярского края в постсоветское время (1990–2023 годы) (причины и региональные особенности) 127–142

### ■ Здоровьесбережение в России

*А.Д. Васильев.* Организация оспопрививания в Якутской области (первая половина XIX века) 143–154

*В.А. Зверев, Е.С. Лановая.* Санитарная культура сельского населения в Западной Сибири второй половины XIX – начала XX века: современная отечественная историография темы 155–170

*И.И. Пономарев.* Здоровьесбережение народонаселения Сибирского казачьего войска во второй половине XIX – начале XX века: историко-демографический аспект 171–181

*В.А. Шаламов.* Некоторые причины возникновения и пути распространения эпидемии сыпного тифа в Сибири в годы гражданской войны (1918–1920) 182–193



*О.А. Гончарова, Н.Н. Ложкина.* Организация борьбы с эпидемическими болезнями в 1920-е годы в Горном Алтае 197–207

*М.А. Семенов.* Метод количественного анализа влияния качества лечебной деятельности здравоохранения на смертность населения в годы Великой Отечественной войны 208–222

*А.А. Рубан.* Развитие системы здравоохранения в документах исполнительного комитета Красноярского Совета депутатов трудящихся в 1960–1968 годах 223–233

---

#### ■ Дискуссионный клуб

*М.И. Азамбуджа.* Что, если демографический кризис в России имеет скрытую экологическую причину? 234–246

*Н.В. Гонина, Н.Ю. Замятина, А.Ю. Володин, А.Е. Иванова.* Обсуждение статьи М.И. Азамбуйи «Что, если демографический кризис в России имеет скрытую экологическую причину?» 247–251

---

#### ■ От первого лица

*Е.Н. Туманик.* «Если б вы знали, как я покойна, как мне отрадно»: христианская кончина княжны Н.В. Шаховской в Риме 10/22 декабря 1847 года 252–267

*Е.В. Комлева.* «Я вознамерился составить духовное завещание»: последняя воля купца М.К. Сидорова (вторая половина XIX века) 268–285

---

#### ■ Погребальная культура

*Т.Г. Недзелюк.* Кладбище и погребальная обрядность в картине мира сибиряков-католиков (XIX–XX века) 286–298

---

#### ■ Научная жизнь

*Н.В. Гонина.* Научный семинар «Смертность населения и развитие здравоохранения в Советской России» 299–302

*Д.А. Ананьев.* К выходу в свет третьего тома нового академического издания «История Сибири» 303–306

---



## CONTENTS

---

From the Editor (*in Rus.*) 7–8

From the Editor 9–10

---

### ■ Mortality of the Population of Russia

*V.G. Semenova, S.A. Vangorodskaya.* Perception of Death as a Measure of the Value of Life against the Backdrop of the Epidemiological Transition 11–23

*I.L. Dameshek, I.V. Orlova.* Child Mortality in the Irkutsk Province in the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries: Medical and Historical Analysis of the Problem 24–40

*N.V. Chernysheva, A.I. Azhigulova.* Mortality of the Population of Soviet Russia in the 1920–1930s: Main Research Problems, Factors and Trends 41–53

*V.A. Kyshpanakov.* Mortality Trends of Population of Khakassia (1920s – Early 1990s) 54–69

*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 70–81

*A.A. Burmatov.* Official Statistics on Mortality in Western Siberia in the 1960s: The Way to the Truth 82–92

*N.A. Aralovets.* The Main Classes of Causes of Death of the Population of the RSFSR in the 1970s and 1980s 93–102

*O.B. Dashinamzhilov.* Fertility and Mortality of the Urban Population of the Tyumen Region at the End of the Soviet Period (1979–1989) 103–112

*A.S. Bushuev.* Mortality Rate of the Population of the Penza and Ulyanovsk Regions in 1990–2010 113–126

*L.N. Slavina.* Mortality of Rural Residents of the Krasnoyarsk Territory in Post-Soviet Times (1990–2023s) (Causes and Regional Characteristics) 127–142

---

### ■ Health Conservation in Russia

*A.D. Vasilev.* Organization of Smallpox Vaccination in the Yakut Region (First Half of the 19<sup>th</sup> Century) 143–154

*V.A. Zverev, E.S. Lanovaya.* Sanitary Culture of the Rural Population of Western Siberia in the Second Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries: Modern Russian Historiography of the Topic 155–170

*I.I. Ponomarev.* Health Care of the Population of the Siberian Cossack Army in the 2<sup>nd</sup> Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century: Historical and Demographic Aspect 171–181

*V.A. Shalamov.* Some Causes and Ways of Spreading the Epidemic of Typhus in Siberia During the Civil War (1918–1920) 182–193



- 
- O.A. Goncharova, N.N. Lozhkina.* Organising Epidemic Disease Control in Gorny Altai in 1920s 197–207
- M.A. Semenov.* The Method of Quantitative Analysis of the Impact of the Quality of Medical Activities of Healthcare on the Mortality of the Population During the Great Patriotic War 208–222
- A.A. Ruban.* Development of the Health Care System in the Documents of the Executive Committee of the Krasnoyarsk Council of Workers Deputies in 1960–1968 223–233
- 

#### ■ Debating Club

- M.I. Azambuja.* What if the Russian Demographic Crisis Had a Hidden Ecologic Cause? 234–246
- N.V. Gonina, N.Y. Zamyatina, A.Y. Volodin, A.E. Ivanova.* Discussion of M.I. Azambuya’s Article “What if the Demographic Crisis in Russia Has a Hidden Environmental Cause?” 247–251
- 

#### ■ In the First Person

- E.N. Tumanik.* “If You Only Knew How Peaceful I am, How Blessed I am”:  
The Christian Death of Princess N.V. Shakhovskaya in Rome on December 10/22, 1847 252–267
- E.V. Komleva.* “I Set Out to Make a Spiritual Testament”:  
The Last Will of Merchant M.K. Sidorov (the Second Half of the 19th Century) 268–285
- 

#### ■ Funerary Culture

- T.G. Nedzelyuk.* Cemetery and Funeral Rites in the Picture of the World of Catholic Siberians (19th – 20th Centuries) 286–298
- 

#### ■ Scientific Life

- N.V. Gonina.* Scientific Seminar “Population Mortality and Health Care Development in Soviet Russia” 299–302
- D.A. Ananyev.* To the Publication of the Third Volume of the New Academic Publication “History of Siberia” 303–306
-



2024 · № 3 (35)

Тема номера:

**ЧЕЛОВЕК НА ПОРОГЕ СМЕРТИ:  
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ****ОТ РЕДАКТОРА**

Историки исследуют общество и его деятельность во всех формах и аспектах, но есть темы, достаточно редко привлекающие внимание в силу своей специфичности. Одной из них является смертность. Во многом рубеж этому положил Ф. Арьес в своей знаменитой книге «Человек перед лицом смерти», показав не только то, что на трудные темы говорить необходимо, но и как это можно сделать. Недаром наш выпуск открывает статья В.Г. Семенов и С.А. Вангородской «Восприятие смерти как мера ценности жизни на фоне эпидемиологического перехода», анализирующая труды Ф. Арьеса и предлагающая сопоставить их с работами другого не менее значимого ученого А. Омрана. Она как нельзя лучше отражает замысел, положенный в основу данного номера.

Несмотря на заложенный Ф. Арьесом фундамент и успешное развитие истории смертности за рубежом, активное изучение смертности в нашей стране осуществляют преимущественно специалисты в области исторической демографии. Хотелось бы, чтобы данный выпуск способствовал привлечению внимания ученых, разрабатывающих и другие направления. Потому что, как писал Ф. Арьес, «...восприятие смерти, потустороннего мира, связей между живыми и мертвыми – тема, обсуждение которой могло бы существенно углубить понимание многих сторон социально-культурной действительности минувших эпох, лучше понять, каков был человек в истории»<sup>1</sup>. В условиях эскалации военных конфликтов в мире это направление мысли приобретает особое значение.

Неотделима от смертности тема здоровьесбережения. В отечественной историографии преобладают исследования в области политики здравоохранения и истории медицины, тогда как вопросы здоровьесбережения рассматриваются достаточно редко. Но постепенный рост интереса к истории повседневности, с одной стороны, и актуализация проблематики в условиях демографического кризиса, пережитой пандемии и прогнозирования новых угроз, с другой стороны, неизбежно фокусируют внимание к этой сфере. Подтверждает данный тезис недавний выход в свет книги Н.А. Араловец «Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг.»<sup>2</sup>, закладывающей методологические и методические основы работы в данном направлении.

Хронология номера достаточно объемна, она охватывает период от XIX в. до наших дней, позволяя видеть все этапы демографического перехода. Особое внимание исследователей привлекают сложные для изучения периоды 1920-х и 1990-х гг. География выпуска обширна, свои рукописи прислали ученые из Белгорода, Москвы и Казани, а большая часть статей написана сибирскими историками. В состав авторов входят как крупнейшие специалисты, так и молодые исследователи, представившие свои первые серьезные работы. Большой интерес вызывают статьи, посвященные демографии и здравоохранению автохтонных народов Сибири.

Содержание выпуска состоит из шести разделов. В первой части представлены авторы, исследующие историко-демографические проблемы смертности. Большинство статей посвящено советскому периоду. Рассматриваются аспекты источниковедения, проблематика исследования детской и младенческой смертности, специфика смертности

<sup>1</sup> Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М.: Прогресс; Прогресс-Академия, 1992.

<sup>2</sup> Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.; СПб.: Институт Российской истории РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2023.



в отдельных регионах. Вторая часть объединила рукописи, рассматривающие вопросы истории здоровьесбережения. В фокусе внимания авторов борьба с эпидемиями и санитарная культура населения. Отмечаются значительные успехи в сфере здравоохранения в течение XX в. Особый интерес вызывает статья М.А. Семенова, приглашающая читателя в исследовательскую «кухню» историко-демографа. В публикации представлен успешный опыт применения метода количественного анализа к оценке влияния медицинской помощи на снижение смертности населения в 1944–1945 гг. Автор на основании расчетов обосновывает эффективность системы здравоохранения в военное время.

Третья часть представлена рубрикой «Дискуссионный клуб», в которой размещена статья бразильского врача и ученого М. Азамбуджи, посвященная изучению эпидемии гриппа в России во второй половине XX – начале XXI в., ставящая достаточно сложные вопросы, а также обсуждение данной рукописи, в котором приняли участие специалисты различных сфер науки – здравоохранения, гуманитарной географии, исторической информатики и исторической демографии.

Рубрика «От первого лица» переносит разговор из области статистики и демографии в сферу духовной истории, представляет публикацию двух уникальных источников XIX в. – духовного завещания предпринимателя М.К. Сидорова и письма княгини Е.М. Шаховской к Н.Н. Шереметевой, повествующего о ранней кончине дочери князя В.М. Шаховского Натальи. Публикации сопровождаются обширными вступительными статьями, раскрывающими культурно-историческое значение этих текстов и открывающими глубину нравственности и духовности русских православных людей.

Продолжает разговор о теме смерти в русской истории статья Т.Г. Недзелюк, посвященная погребальной культуре. Данная публикация представляет возможность познакомиться с особенностями обрядов у сибирских католиков. Отметим, что материал для исследования собирался по всей Сибири – от Тобольска до Иркутска.

Закрывает номер рубрика «Научная жизнь», в которой дан обзор двух значимых событий весны 2024 г. – международного научного семинара «Смертность населения и развитие здравоохранения в Советской России», организованного Институтом демографических исследований ФНИСЦ РАН и сектором аграрных и демографических исследований Института истории Сибирского отделения РАН, и публикации третьего тома «Истории Сибири», подготовленного Институтом истории Сибирского отделения РАН.

Таким образом, номер получился многогранным, интересным и достаточно объемным, приглашающим к размышлению и дискуссии.

*Выпускающий редактор:  
кандидат исторических наук  
Наталья Владимировна Гонина*

---

<i>Выпускающий редактор</i>	<b>кандидат исторических наук Н.В. Гонина</b>
<i>Ответственный секретарь</i>	<b>В.В. Введенский</b>
<i>Корректор</i>	<b>Т.В. Соболева</b>
<i>Верстальщик</i>	<b>В.В. Введенский</b>
<i>Интернет-верстальщик</i>	<b>К.А. Васильев</b>





2024 · No. 3 (35)

The Theme of the Issue:

MAN ON THE VERGE OF DEATH:  
SOCIO-DEMOGRAPHIC ASPECT

FROM THE EDITOR

Historians explore society and its activities in all forms and aspects, but there are topics that rarely attract attention due to their specificity. One of them is mortality. In many ways, F. Arjes put an end to this in his famous book “Man in the Face of Death”, showing not only that it is necessary to speak on difficult topics, but also how this can be done. No wonder our issue opens with an article by V.G. Semenova and S.A. Vangorodskaya “Perception of death as a measure of the value of life against the background of epidemiological transition”, analyzing the works of F. Arjes and proposing to compare them with the works of another, no less significant scientist, A. Omran. It perfectly reflects the idea underlying this issue.

Despite the foundation laid by F. Arjes and the successful development of the history of mortality abroad, the active study of mortality in our country is carried out mainly by specialists in the field of historical demography. It would be desirable for this issue to attract the attention of scientists developing other areas, because, as F. Arjes wrote, “the perception of death, the other world, the connections between the living and the dead is a topic whose discussion could significantly deepen the understanding of many aspects of the socio-cultural reality of past eras, better understand what man was in history”<sup>1</sup>. In the context of escalating military conflicts in the world, this direction of thought acquires particular importance.

The topic of health is inseparable from mortality. Domestic historiography is dominated by research in the field of health policy and the history of medicine, while health issues are rarely considered. But the gradual growth of interest in the history of everyday life, on the one hand, and the actualization of problems in the context of demographic crisis, the experienced pandemic and the forecasting of new threats, on the other hand, inevitably focus attention in this area. This thesis is confirmed by the recent publication of the book by N.A. Aralovets “Health Care and Population Health of the RSFSR in 1959–1989”<sup>2</sup>, laying the methodological and methodological foundations of work in this area.

The chronology of the issue is quite broad, it covers the period from the 19<sup>th</sup> century to the present day, allowing you to see all the stages of demographic transition. Particular attention of researchers is attracted by the difficult periods of the 1920s and 1990s. The geography of the issue is extensive, scientists from Belgorod, Moscow and Kazan sent their manuscripts, and most of the articles were written by Siberian historians. The authors include both the top experts and young researchers who presented their first serious works. Of great interest are articles on the demography and health care of the autochthonous peoples of Siberia.

The content of the issue consists of 6 sections. The first part presents authors exploring the historical and demographic problems of mortality. Most of the articles are devoted to the Soviet period. Aspects of source study, problems of research on child and infant mortality, specifics of mortality in individual regions are considered. The second part combined manuscripts addressing health history issues. The focus of the authors is on the fight against epidemics and the sanitary culture of the population. Significant successes in the field of health care during the twentieth century are noted. Of particular interest is the article by M.A. Semenov, inviting the reader to the research “inner workings” of the historical demographer. The publica-

<sup>1</sup> Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М.: Прогресс; Прогресс-Академия, 1992.

<sup>2</sup> Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.; СПб.: Институт Российской истории РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2023. 530 с.



tion presents successful experience in applying the quantitative analysis method to assessing the impact of medical care on reducing mortality in the population in 1944–1945. The author, based on calculations, justifies the effectiveness of the health care system in wartime.

The third part is represented by the section “Discussion Club”, which contains an article by the Brazilian doctor and scientist M. Azambuja, devoted to the study of the influenza epidemic in Russia in the second half of the 20<sup>th</sup> – beginning of the 21<sup>st</sup> centuries, posing rather complex questions, as well as a discussion of this manuscript, which brought together specialists from various fields of science – health, humanitarian geography, historical informatics and historical demography.

The heading “From the First Person” transfers the conversation from the field of statistics and demography to the sphere of spiritual history, presents the publication of two unique sources of the 19<sup>th</sup> century – the spiritual testament of the entrepreneur M.K. Sidorov and the letter of Princess E.M. Shakhovskaya to N.N. Sheremeteva, telling about the early death of, Natalia the daughter of Prince V.M. Shakhovsky. The publications are accompanied by extensive introductory articles revealing the cultural and historical significance of these texts and revealing the depth of morality and spirituality of Russian Orthodox people.

The article by T.G. Nedzelyuk, is dedicated to the burial culture. This publication presents an opportunity to get acquainted with the peculiarities of the rites among Siberian Catholics. Note that the material for the study was collected throughout Siberia from Tobolsk to Irkutsk.

Closes the number of the heading “Scientific Life”, which gives an overview of two significant events in the spring of 2024 – the international scientific seminar “Mortality and Health Development in Soviet Russia”, organized by the Institute for Demographic Research of the Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences and the sector of agrarian and demographic research of the Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences and the publication of the 3<sup>rd</sup> volume of “The History of Siberia”, the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, prepared by Institute of history.

Thus, the number turned out to be multifaceted, interesting and quite voluminous, inviting reflection and discussion.

*Executive editor:  
Candidate of Historical Sciences  
Nataliya Vladimirovna Gonina*

*Executive editor  
Executive secretary  
Corrector  
Layout designer  
Web designer*

**Candidate of Historical Sciences N.V. Gonina**  
**V.V. Vvedenskiy**  
**T.V. Soboleva**  
**V.V. Vvedenskiy**  
**K.A. Vasil'ev**

В.Г. Семенова  
С.А. Вангородская\*

## ВОСПРИЯТИЕ СМЕРТИ КАК МЕРА ЦЕННОСТИ ЖИЗНИ НА ФОНЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-1  
УДК 314.06;314.424

*Выходные данные для цитирования:*  
Семенова В.Г., Вангородская С.А. Восприятие смерти как мера ценности жизни на фоне эпидемиологического перехода // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 11–23. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-01.pdf>

V.G. Semenova  
S.A. Vangorodskaya\*

## PERCEPTION OF DEATH AS A MEASURE OF THE VALUE OF LIFE AGAINST THE BACKDROP OF THE EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-1

*How to cite:*  
Semenova V.G., Vangorodskaya S.A. Perception of Death as a Measure of the Value of Life against the Backdrop of the Epidemiological Transition // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 11–23.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-01.pdf>]

**Abstract.** The article examines the problem of the perception of death as a mirror reflection of the value of life against the backdrop of the epidemiological transition. Based on a comparison of the historical periodization of the perception of death by F. Aries with the main stages of the epidemiological transition identified by A. Omran, a conclusion was made about the correspondence of objective and subjective criteria for the perception of death at all stages of historical development. It was revealed that the evolution of attitudes towards death at the first, longest stage of the epidemiological transition occurred against the background of the absence of any significant shifts in life expectancy and was due to historical changes in society with minimal social differences in mortality patterns. The general vector of the evolution of the perception of death can be considered its personification, and the attitude towards human life as one of the highest values was finally formed at the final stages of the epidemiological transition, when mortality from a huge range of pathologies was classified as preventable by medicine and healthcare. It is concluded that at present, in the most developed post-industrial countries, a kind of dead end of epidemiological development is emerging, characterized by a decrease in life expectancy due to senile dementia. The approaches to maintaining an ever-expanding group of these patients that exist in modern society place a moral and financial burden on families, and an economic burden on society. It seems that it is psychoneurological pathologies (Alzheimer's disease with all its manifestations) that will become the main problem of medicine in the 21<sup>st</sup> century.

**Keywords:** value of human life, attitude towards death, evolution of mortality models, theory of epidemiological transition, evolution of the perception of death, psychoneurological pathologies.

---

\* **Виктория Георгиевна Семенова**, доктор экономических наук, Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия, e-mail: [vika-home@yandex.ru](mailto:vika-home@yandex.ru)

**Victoria Georgievna Semenova**, Doctor of Economics, Institute of Demographic Research, Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, e-mail: [vika-home@yandex.ru](mailto:vika-home@yandex.ru)

**Светлана Анатольевна Вангородская**, доктор социологических наук, Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия; Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия, e-mail: [Vangorodskaya@bsu.edu.ru](mailto:Vangorodskaya@bsu.edu.ru)

**Svetlana Anatolyevna Vangorodskaya**, Doctor of Sociological Sciences, Institute of Demographic Research, Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia; Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: [Vangorodskaya@bsu.edu.ru](mailto:Vangorodskaya@bsu.edu.ru)

*The article has been received by the editor on 31.03.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема восприятия смерти как зеркального отражения ценности жизни на фоне эпидемиологического перехода. На основе сопоставления исторической периодизации восприятия смерти Ф. Арьеса с основными стадиями эпидемиологического перехода, выделенными А. Омраном, сделан вывод о соответствии объективных и субъективных критериев восприятия смерти на всех этапах исторического развития. Выявлено, что эволюция отношения к смерти на первом, самом длительном этапе эпидемиологического перехода произошла на фоне отсутствия сколь-нибудь значимых сдвигов в продолжительности жизни и была обусловлена историческими изменениями общества при минимальных социальных различиях в моделях смертности. Общим вектором эволюции восприятия смерти можно считать его персонификацию, а отношение к человеческой жизни как одной из высших ценностей окончательно сформировалось на финальных стадиях эпидемиологического перехода, когда смертность от огромного спектра патологий была отнесена к предотвратимой силами медицины и здравоохранения. Сделан вывод о том, что в настоящее время в наиболее развитых постиндустриальных странах формируется своеобразный тупик эпидемиологического развития, характеризующийся снижением продолжительности жизни за счет старческой деменции. Существующие в современном обществе подходы к содержанию все расширяющейся группы этих больных ложатся моральным и финансовым бременем на семьи, экономическим – на общество. Представляется, что именно психоневрологические патологии (болезнь Альцгеймера со всеми ее проявлениями) станут основной проблемой медицины XXI в.

**Ключевые слова:** ценность человеческой жизни, отношение к смерти, эволюция моделей смертности, теория эпидемиологического перехода, эволюция восприятия смерти, психоневрологические патологии.

*Статья поступила в редакцию 31.03.2024 г.*

**Введение.** Одним из фундаментальных вопросов, стоящих перед исследователями в самых разных областях знания – демографии, медицине, философии, социологии, в настоящее время является вопрос о ценности человеческой жизни<sup>1</sup>. Между тем эта проблема в научном дискурсе была отчетливо сформулирована относительно недавно – в середине XX в.<sup>2</sup> Однако можно ли утверждать, что вопрос о ценности человеческой жизни стал значимым только в последние 70 лет из многотысячелетней эволюции человека как вида и человечества как социальной общности?

Представляется, что в данном случае речь идет о четкой формулировке проблемы и ее научных дефиниций; сама же проблема ценности человеческой жизни столь же длительна, как история человечества: именно благодаря ей возникла не только медицина как наука о спасении отдельной человеческой жизни, но и целый комплекс наук об окружающей человека среде – начиная от благоустройства и защиты пещеры у кроманьонцев и заканчивая современной экологией.

<sup>1</sup> Гинатулина О.А. Человеческая жизнь как ценность: дис. ... канд. филос. наук. Пермь, 2011; Золотова Н.Д. Ценности жизни человека в современной России // Уровень жизни населения регионов России. 2016. № 1 (199). С. 105–112; Трунёв С.И. Жизнь как ценность: проблемы и противоречия // Философия и общество. 2008. № 4. С. 118–125; Тхакушинов А.К., Суюхова А.М., Куева Э.М. Жизнь человека как социальная ценность в современном научном дискурсе // Политика и Общество. 2017. № 11. С. 96–109.

<sup>2</sup> Жизнь как ценность. М., 2000.

Действительно, уже на первых этапах истории человечества наряду с достаточно распространенными случаями каннибализма и убийства детей существовали практики сохранения человеческой жизни доступными в тот период способами – от использования целебных растений до заклинаний. Отметим, что на данном этапе случаи дожития до старости были крайне редкими, однако эти случайно выжившие старики выступали хранителями мудрости и в том числе целительства.

С развитием человечества формировалась и медицина, о чем свидетельствуют достижения Древнего Египта (где практиковались такие сложные практики, как трепанация черепа), а также античных Греции и Рима, в которых медицина приобрела сакральное значение (культ Асклепия – бога врачевания и его дочерей – Гигеи и Панацеи). Античные Греция и Рим дали человечеству и имена первых врачей – полубоготворного отца медицины Гиппократ и вполне реального Галена (129 – ок. 199), на труды которого опиралась медицина в течение более чем тысячелетия.

Развитие медицины было явлением универсальным – параллельно с европейской развивалась, иногда существенно ее опережая, китайская, индийская и арабская медицина.

В задачи настоящего исследования не входит обзор истории медицины, поэтому укажем только на такие важнейшие вехи, как внедрение вакцинации в конце XVIII в., благодаря чему впервые была взята под контроль такая особо опасная инфекция, как оспа, бактериологическая революция последней трети XIX в., а также открытие и широкое внедрение антибиотиков в первой половине XX в.

Подчеркнем, что на протяжении этих тысячелетий вопрос о ценности человеческой жизни не был сформулирован ни как научная, ни как медицинская проблема, однако человечество, особенно на первых этапах развития, возможно, интуитивно понимая, что речь идет о выживании, решало эти вопросы путем спасения конкретных жизней.

С другой стороны, возникали и решались проблемы на уровне сообщества – развития и благоустройства среды обитания: в этом контексте особенно показателен Древний Рим с его развитой системой акведуков, канализацией, термами.

Таким образом, можно констатировать, что, не формулируя проблему ценности жизни, человечество тем не менее ее решало как на индивидуальном, так и на популяционном уровне.

При этом парадоксальным образом вопрос о ценности человеческой жизни находил зеркальное отражение в проблеме отношения к смерти. В контексте настоящего исследования более чем интересным представляется тот факт, что в наиболее острой форме этот выбор был сформулирован еще Гомером: это выбор Ахилла между долгой малозаметной жизнью и краткой жизнью и бессмертной славой<sup>3</sup>.

Так или иначе, именно смерть позволяла «видеть со стороны свое существование как конечный путь, не дающий надежды в будущем, но многократно повышающий ценность настоящего»<sup>4</sup>.

Отметим, что для религиозного человека конечность земной жизни не означала ее абсолютного завершения. Возникновение мировых религий способствовало «широкому распространению однотипного понимания ценности человеческой жизни и необходимых усилий по ее охране, однотипных бытовых практик и медицинских процедур»<sup>5</sup>, однако что касается «жизни после жизни», то здесь каждая конкретная религия еще в дохристианских цивилизациях указывала свой путь: так, в Египте загробное существование зависело от прожитой жизни, в античной Греции, независимо от нее, все души умерших попадали в мрачный Аид.

В основе христианства лежит постулат о бессмертии души, при этом, в зависимости от прожитой жизни, душа попадает в рай или в ад (православие), в католичестве выбор стоит между раем, адом и чистилищем.

<sup>3</sup> Илиада; Одиссея. М., 2022.

<sup>4</sup> Баева Л.В. Аксиологический анализ феномена жизни // Философия образования. 2003. № 8. С. 157.

<sup>5</sup> Вишневецкий А.Г. Время демографических перемен: избр. ст. М., 2015. С. 46.

Необходимо отметить, что возрастание ценности человеческой жизни во многом было обусловлено утратой ценностей религиозного мировоззрения; отношение к смерти, как своеобразное коллективное бессознательное, также эволюционировало<sup>6</sup>.

Однако изменение отношения к смерти, по условию субъективного, отчасти религиозного, отчасти интуитивного, не могло не основываться на объективных демографических процессах, выраженных в смене возрастных и нозологических моделей смертности. Эти закономерности нашли отражение в теории эпидемиологического перехода, предложенной Абделем Омраном в 1971 г. для описания факторов, обуславливающих эволюцию моделей смертности в обществе.

*Цель настоящего исследования* – выявить общность и специфику периодизации объективных и субъективных категорий: эпидемиологического перехода – с одной стороны, восприятия смерти как зеркального отражения ценности жизни в Европе – с другой.

**Результаты и обсуждение.** Чтобы ответить на поставленный вопрос, продуктивным представляется сопоставление двух периодизаций: этапов эпидемиологического перехода как объективной оценки эволюции моделей смертности, с одной стороны, и этапов отношения к смерти как смены социально-психологических установок восприятия смерти, т.е. оценки, по сути своей, субъективной.

Концепция эпидемиологического перехода была предложена Абделем Омраном (A.R. Omran) в 1971 г. с целью объяснения механизмов обусловленности основных демографических показателей (в том числе смертности и продолжительности жизни) социально-экономическими, экологическими, технологическими и иными детерминантами, а также изменением отношения к своему здоровью<sup>7</sup>. В своей классической работе А. Омран описал три стадии эпидемиологического перехода:

1. *Период эпидемий и голода*, который характеризуется высоким уровнем смертности и колебаниями последней. В этот период средняя продолжительность жизни находится на низком уровне и колеблется от 20 до 40 лет.

2. *Период отступающих пандемий*, который характеризуется постепенным снижением смертности (понимаемым в данном случае как оттеснение смертей к старшим возрастам<sup>8</sup>), причем темпы снижения ускоряются по мере того, как пики эпидемий становятся менее частыми и исчезают. Средняя продолжительность жизни неуклонно возрастает с 30 до 50 лет.

3. *Период дегенеративных и профессиональных заболеваний*, характеризующийся дальнейшим снижением смертности, которая стабилизируется на сравнительно низком уровне.

В 1986 г. S.J. Olshansky и A.V. Ault<sup>9</sup> развили теорию эпидемиологического перехода, добавив четвертую стадию, в которой и находится население постиндустриальных стран.

4. *Период отложенных (или отсроченных) дегенеративных заболеваний*, в ходе которого актуальными остаются те же заболевания, которые определяли третью стадию эпидемиологического перехода, но смерть от них наступает в гораздо более старших возрастах: в молодых возрастах смертность уже очень низкая, в пожилых – наблюдается быстрое снижение смертности, массовые смерти концентрируются в самых старших возрастах. Как следствие, ожидаемая продолжительность жизни при рождении продолжает расти, хотя и не так существенно, как на ранних стадиях эпидемиологического перехода<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> Более подробно об этом см.: Клемина Е.А., Песков А.Е. Отношение к смерти как условие формирования различных типов культуры // Вестник Астраханского государственного технического университета. 2015. № 1 (59). С. 73–77.

<sup>7</sup> Omran A.R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change // Milbank Memorial Fund Quarterly. 1971. Vol. 49. P. 509–538; Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 177–216.

<sup>8</sup> Более подробно о значении выражения «снижение смертности» см., например: Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–40.

<sup>9</sup> Olshansky J., Ault B. The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases // The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1986. Vol. 64 (3). P. 355–391.

<sup>10</sup> Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России: монография. М., 2005. С. 4–5.

Эволюция отношения к смерти наиболее детально разработана Ф. Арьесом (P. Ariès)<sup>11</sup>. Согласно его теории, восприятие смерти проходит пять этапов:

*Первый этап* – «прирученная смерть» (девиз – «мы все умрем»), преобладающий в первобытнообщинных и рабовладельческих обществах, характеризующийся отношением к человеку как к части природы, а к умиранию – как к части круговорота природы. Исходя из этого, смерть понималась как естественное состояние, которому невозможно противостоять и нужно просто принять как должное.

*Второй этап* – «смерть своя», преобладающий в средневековых обществах и позволяющий воспринимать смерть как личную ношу и дело личного подвига.

*Третий этап* – «смерть далекая и близкая», связанный с эпохой Великих географических открытий (где можно было найти «смерть далекую») и раннебуржуазных революций. Содержанием этого этапа стала установка на то, что, несмотря на возможность долгой жизни, продолжительность которой могла достигать 60–100 лет («смерть далекая»), смерть все время находилась близко (гибель от чумы и других болезней) – «смерть близкая».

*Четвертый этап* – «смерть твоя», связанный с эпохой Нового времени и повышением роли семьи (которая становится эмоциональным оплотом личности), и, как следствие, болезненным восприятием смерти близких людей, уход которых переживался человеком более тяжело, нежели собственная смерть.

*Пятый этап* – «смерть перевернутая», характерный для современных обществ, когда смерть становится «медикализованной», «извращенной» и говорить о ней становится неприлично<sup>12</sup>.

Сопоставляя две указанные периодизации, можно сделать вывод: первые три этапа эволюции восприятия смерти, предложенные Ф. Арьесом, хронологически близки к первому периоду эпидемиологического перехода, описанному А. Омраном (период эпидемий и голода), 4-й этап («смерть твоя») – второму периоду эпидемиологического перехода (период снижающейся пандемии), 5-й этап («смерть перевернутая») – третьему и четвертому периодам эпидемиологического перехода (периоды дегенеративных заболеваний, постепенно отсроченных к более поздним возрастам).

Первый выдвигаемый нами тезис – близкое хронологическое совпадение первого периода эпидемиологического перехода и первых трех этапов восприятия смерти. Закономерным представляется вопрос: почему в течение тысячелетнего первого периода эпидемиологического перехода, когда с демографических позиций (основной критерий – продолжительность жизни) ситуация менялась достаточно незначительно, отношение к смерти эволюционировало достаточно существенно (три этапа, от восприятия смерти как должного до осознания того, что жизнь может быть как короткой, так и долгой, и понимания, что она зависит от множества факторов)?

Чтобы ответить на этот вопрос, подчеркнем, что первый период эпидемиологического перехода является наиболее длительным – от первобытных племен до позднего Средневековья. Отметим также, что наиболее объективной оценкой завершения этого периода является конец XVIII в., когда, благодаря вакцинации, предложенной Эдвардом Дженнером (E.A. Jenner), впервые была взята под контроль оспа – бич тогдашней Европы<sup>13</sup>.

С демографической точки зрения, на протяжении тысячелетий продолжительность жизни на этом этапе была крайне низка и определялась экобиологическими факторами, к которым следует отнести и периоды голода, и страшные эпидемии чумы<sup>14</sup>, буквально выкашивающие Европу (резкие пики смертности). При этом характерной чертой этого этапа

<sup>11</sup> Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М., 1992. С. 37–494.

<sup>12</sup> Вангородская С.А. Отношение к смерти в современном обществе: культурно-исторические особенности и влияние на самосохранительное поведение // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер.: Философия. Социология. Право. 2019. Т. 44, № 3. С. 387–388.

<sup>13</sup> Опимах И.В. Эдвард Дженнер и история вакцинации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2018. № 4 (34). С. 77–82.

<sup>14</sup> Гезер Г. История повальных болезней. СПб., 1867. Т. 1–2; Abert J. The Black Death: A New History of the Great Mortality in Europe, 1347–1500. N.Y., 2020.

являются минимальные социальные различия в моделях смертности: действительно, и для высших страт общества, и для неимущих даже в отсутствие кризисов была характерна чудовищная младенческая, детская и материнская смертность. Что касается эпидемий, то чума не щадила ни богатых, ни бедных. Собственно, единственным социальным различием для этих эпох можно считать то, что представителям высших страт не грозила смерть от голода.

Еще одной чертой этого самого длительного эпидемиологического периода стала существенная деградация представлений о гигиене: достаточно указать, что если в античности принятие ванн было регулярным и обязательным, то уже в XVII в. обычное мытье стали считать процедурой попросту опасной, поскольку горячая вода способствовала открытию пор и проникновению в организм вредоносных «миазмов» из окружающей среды.

Если присовокупить к этим факторам чудовищную скученность и антисанитарию средневековых городов, с одной стороны, и отсутствие прогресса в медицине – с другой (укажем, что в Средневековье медицина базировалась на учении Галена), то стабильно низкая продолжительность жизни на столь длительном этапе истории представляется неизбежной.

Однако исторически человечество на протяжении почти двух тысячелетий прошло такие этапы, как античность, Темные века, Средневековье, Ренессанс, раннебуржуазный период, что не могло не повлиять на общественное сознание и, следовательно, на восприятие смерти. Именно поэтому, несмотря на отсутствие сколько-нибудь значимых сдвигов в продолжительности жизни, отношение к смерти существенно эволюционировало.

Действительно, в первобытных обществах человек воспринимался как часть природы, а смерть – как конец естественный и неизбежный, как наступление зимы или увядание растений. В античности, напомним, переход в царство Аида был всеобщим и неизбежным (первый этап восприятия смерти).

Христианство с его пониманием греха и предстоящей расплаты за него внесло своеобразную индивидуализацию в восприятие смерти как персональной ответственности и личного подвига (второй этап отношения к смерти).

Третий этап совпал с поздним Средневековьем и Возрождением и характеризовался тремя основополагающими факторами: с одной стороны, это резкое расширение горизонтов как в буквальном смысле (рост мобильности, неизбежный в период Великих географических открытий), так и в духовном и социально-экономическом контекстах. Так, в этот период постепенно ослабевало влияние догматов католической церкви, что выразилось как во вновь возникшем интересе к античности (Ренессанс), так и, что более радикально, в возникновении и развитии Реформации. Социально-экономическим фоном этих процессов, особенно на финальных стадиях этого периода, стало зарождение капиталистических отношений (первые банки, мануфактуры, развитие торговли и т.п.).

С другой стороны, в этот период не были исчерпаны такие присущие Средневековью проблемы, как эпидемии, в первую очередь чумы (напомним, что последняя большая европейская эпидемия чумы произошла в Англии в начале 60-х гг. XVII в., и элиминации ее во многом способствовал Большой Лондонский пожар 1662 г., т.е. после Английской буржуазной революции, казни Карла I, правления Кромвеля с его жестким пуританским режимом).

Эти эпохальные события привели к осознанию того, что смерть, с одной стороны, – проблема каждой личности, с другой – в зависимости от обстоятельств она может быть «далекой» и «близкой».

Кроме того, нельзя забывать еще одно крайне важное обстоятельство: в эту историческую эпоху оценка отношения к смерти по условию могла базироваться только с позиций власть имущих, в основном знати: отношение не только крестьянства, но и рядовых горожан просто не нашло отражения в дошедших до современности источниках, доступных Ф. Арьесу и другим исследователям-медиевистам<sup>15</sup> (нельзя исключить, что их отношение к смерти мало отличалось от такового на первом-втором этапах эволюции).

<sup>15</sup> См., например: Гуревич А.Я. Индивид и социум на средневековом Западе. М.; СПб., 2006.



При этом нельзя забывать, что в эту страту входило не более 10–15 % тогдашнего общества, причем эта доля мало изменилась с античных времен.

Таким образом, можно констатировать, что на этом наиболее длительном эпидемиологическом этапе, несмотря на крайне низкую продолжительность жизни и неизменную модель смертности (огромные потери в детских возрастах, очень высокая материнская смертность, малое число доживающих до старости, инфекционные заболевания как основная причина смерти), восприятие смерти изменилось более чем существенно, причем основным вектором изменения стало все большее осознание смерти как процесса индивидуального.

Второй период эпидемиологического перехода и 4-й этап эволюции отношения к смерти практически совпали хронологически – у А. Омрана это XIX – начало XX в., Ф. Арьес характеризует этот период шире – как «эпоху Нового времени».

Отметим, что в демографическом контексте 2-й период эпидемиологического перехода характеризовался снижением смертности, сглаживанием и затуханием ее пиков, вызванных голодом и эпидемиями особо опасных инфекций. При этом следует особо подчеркнуть, что действительно революционные открытия в медицине относились к последней трети XIX в. (бактериологическая революция, открытия Пастера, Коха, Мечникова, Ру и пр.), однако снижение смертности наметилось существенно раньше. Представляется, что основную роль в этом снижении сыграл социально-экономический прогресс: в результате сдвигов конца XVIII в. сословное общество в Европе становится открытым, вследствие чего стал формироваться средний класс, что в свою очередь означало все расширяющийся слой населения, которому доступны (прежде всего экономически) все основные достижения общества: достойное жилье, достаточное питание, образование, медицина.

Чтобы оценить масштабы этих социальных сдвигов, укажем, что если в начале XIX в. за чертой бедности жила половина населения Англии, то к концу – только 15 %, при этом менялись критерии бедности – из абсолютной «диккенсовской» она постепенно переходила в относительную, исключаящую, в частности, голодание.

На этом фоне развитие капитализма привело, с одной стороны, к урбанизации, с другой – к благоустройству городов, принципиально новым социально-гигиеническим нормам, например таким, как водопровод с чистой водой, потребление которой не приведет к заболеванию тифом, а также канализация, предусматривающая надежно изолированные стоки.

Эти социально-экономические сдвиги не могли не привести к снижению смертности, сформировавшемуся задолго до революционных открытий в медицине.

Одним из следствий эпохи зарождающегося капитализма стала продолжающаяся индивидуализация, обособление личности, а надежной и верной защитой от всех жизненных перипетий могла быть только семья. Более чем показательным, что XIX в. (или описание XIX века авторами века XX) – это период «семейных» романов, посвященных истории жизни семьи или нескольких поколений одной семьи (цикл романов «Ругон-Маккары» Э. Золя, «Будденброки» Т. Манна, «Буссардели» Ф. Эриа, отчасти «В поисках утраченного времени» М. Пруста и т.п.).

Вполне естественно, что именно в этот период формируется восприятие смерти как семейной трагедии (согласно Ф. Арьесу – «смерть твоя») – уход близкого человека воспринимается более остро, чем собственная смерть. Отметим, что это по определению субъективное ощущение могло также иметь вполне объективную подоплеку: так, при сокращении поддержки человека от сообщества до семьи уход кормильца зачастую ставил семью, особенно небогатую, на грань кризиса.

Таким образом, общий вектор восприятия смерти (от общего к частному) все больше индивидуализируется, сводясь на этом этапе к проблеме семейной.

Современный этап восприятия смерти (согласно Ф. Арьесу – «смерть перевернутая») сводится к ее максимальной персонализации.

Это совпадает с финальными стадиями эпидемиологического перехода, основу которых заложило открытие А. Флемингом антибиотиков (1929). С демографической точки зрения, в этот период произошла радикальная смена моделей смертности: впервые в истории челове-

чества группа риска переместилась из младенческих и детских возрастов в старшие (а впоследствии – и в старческие), инфекции перестали играть в потерях лидирующую роль – их место заняли сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, во многом обусловленные естественными процессами старения.

Еще один немаловажный фактор – во второй половине XX в. была разработана концепция предотвратимой смертности<sup>16</sup>, охватывающей все более расширяющийся ряд патологий, определенных экспертами как «предотвратимые усилиями системы здравоохранения исходя из современных знаний и практики, в определенных возрастно-половых группах населения»<sup>17</sup>.

Характерно, что именно в этот период осознание ценности человеческой жизни перешло из интуитивной во вполне рациональную форму, став научным термином и приобретя достаточно конкретные критерии<sup>18</sup>.

Подобные сдвиги (смерть наступает в глубокой старости, после длительного лечения и зачастую в больнице) привели к отделению умирающих от живущих (в случае госпитальной смерти, в буквальном смысле): с одной стороны, человек умирает в отчуждении от близких, с другой – зачастую смерть становится абстракцией даже для семьи. Это дает основание говорить о разрушении традиционных институтов социализации смерти<sup>19</sup>, ее жестокой персонификации<sup>20</sup> и постепенном превращении процесса умирания в более механистический, более одинокий и более бесчеловечный<sup>21</sup>.

Еще один важный аспект заключается в том, что все обстоятельства, присущие в настоящее время процессу умирания, – госпитализация, высокотехнологичная медицинская помощь, присутствие врача до терминальных стадий, – делают смерть современного человека максимально медикализированной. Это приводит не только к изменениям физиологических критериев смерти (от кардиореспираторных к необратимым поражениям мозга), но и к расширению объема власти медицины в обществе. Как отмечает Б. Юдин, «смерть (и умирание) становится не просто естественным событием, но таким, которое опосредуется имеющимися у медиков техническими возможностями и средствами», а это «порождает не только новые заманчивые перспективы, но и новые морально-этические проблемы»<sup>22</sup>.

При этом нельзя оставить без внимания своеобразный тупик, в котором оказались современная медицина, здравоохранение и общество в целом как в восприятии (объективном и субъективном) смерти, так и ее зеркального отражения – ценности человеческой жизни. В настоящее время, характеризующееся возможностью максимального продления жизни за счет снижения смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, все большее значение приобретают психоневрологические патологии, в частности болезнь

<sup>16</sup> Более подробно о концепции предотвратимой смертности см.: *Rutstein D.D., Berenberger W., Chalmers T.C. et al. Measuring the Quality of Medical Care // N. Engl. J. Med. 1976. Vol. 294. P. 582–588*; Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения. М., 2006; *Стародубов В.И., Михайлова Ю.В.* Концепция предотвратимой смертности и особенности ее применения в России в качестве инструмента принятия решений в здравоохранении // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2006. № 6. С. 3–10; *Иванова А.Е., Семенова В.Г., Сабгайда Т.П.* Резервы снижения смертности в России, обусловленные эффективностью здравоохранения // Вестник Российской академии наук. 2021. Т. 91, № 9. С. 865–878.

<sup>17</sup> Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения...

<sup>18</sup> См., например: *Ашкинази Л., Кулешова Т.* Ценность жизни: как это измерять // Вестник общественного мнения. 2016. № 3–4 (122). С. 181–189; Подходы политики здравоохранения к измерению человеческой жизни и определению ее ценности: концептуальные и этические проблемы // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения: [Электронный ресурс]. 2015. № 2. URL: [https://управление-здравоохранением.пф/publ/medicinskaja\\_statistika/podkhody\\_politiki\\_zdravookhraneniya\\_k\\_izmereniju\\_chelovecheskoj\\_zhizni\\_i\\_opredeleniju\\_ee\\_cennosti\\_konceptualny\\_e\\_i\\_eticcheskie\\_problemy/28-1-0-29](https://управление-здравоохранением.пф/publ/medicinskaja_statistika/podkhody_politiki_zdravookhraneniya_k_izmereniju_chelovecheskoj_zhizni_i_opredeleniju_ee_cennosti_konceptualny_e_i_eticcheskie_problemy/28-1-0-29) (дата обращения: 01.03.2024).

<sup>19</sup> Более подробно об этом см.: *Андреева А.В., Феньвеш Т.А.* Смерть как социальный феномен // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. № 1–2 (27). С. 33.

<sup>20</sup> *Юдин Б.Г.* Смерть в эпоху высоких технологий // Отечественные записки. 2013. № 6 (57). С. 265–272.

<sup>21</sup> *Kubler-Ross E.* Death: The Final Stage of Growth. New Jersey, 1975.

<sup>22</sup> *Юдин Б.Г.* Смерть в эпоху высоких технологий... С. 272.

Альцгеймера, одним из проявлений которой является старческая деменция: так, во Франции, где продолжительность жизни как мужского, так и женского населения превысила 80 лет, этот показатель начал снижаться именно за счет деменции в старческих возрастах<sup>23</sup>.

При отсутствии развитых институтов социальной поддержки подобная ситуация делает невыносимой жизнь семьи, при наличии таковых – ложится все более возрастающим бременем на общество. Провести же социологический опрос по поводу отношения к смерти среди этих больных по условию невозможно.

В рамках настоящего исследования авторы не затрагивают такое явление, как эвтаназия: даже если оставить в стороне гуманистические, моральные, религиозные, правовые и криминальные аспекты<sup>24</sup>, этот выход, на наш взгляд, вернет современный мир в глубокую архаику – напомним, что на заре человечества крайне редких тогда стариков, с одной стороны, рассматривали как хранителей мудрости племени, однако в кризисных ситуациях могли бросить «на произвол судьбы в том случае, когда они не могут ходить»<sup>25</sup>, в экстремальных – как и детей, убивали. Так, например, древние славяне воспринимали долгую человеческую жизнь как аномалию, считая долгожителей «заедающими чужой век» и поэтому опасными для окружающих<sup>26</sup>.

Представляется, что в настоящее время эвтаназия является аналогом подобного каннибальского подхода на новом супертехнологичном витке истории.

Таким образом, с высокой степенью вероятности можно предположить, что, подобно чуме в Средневековье, туберкулезу в XIX в., сердечно-сосудистым и онкологическим болезням в XX в., основной проблемой медицины XXI в. окажутся психоневрологические патологии.

Подобный эпидемиологический прогноз придает новые смыслы извечному философскому вопросу: что есть человеческая жизнь – только ли физическое существование или умирание происходит вместе с разрушением личности? Достижения цивилизации впервые в человеческой истории приводят к тому, что физическое существование организма может поддерживаться достаточно долго при фактически деградировавшем интеллекте. В перспективе восприятие смерти все более утрачивает гуманистическую нагрузку: при длительном пребывании больного в подобном состоянии семья и близкие могут воспринимать его уход не как горе, а как облегчение. Более того, парадоксальным образом в случае психоневрологических заболеваний на поздних стадиях смерть становится все менее персонализированной просто в силу того, что умирающий попросту не отдает себе отчета в происходящем: таким образом, происходит крайне неожиданное возвращение к истокам, когда смерть воспринималась как естественное состояние, состояние «прирученной смерти».

**Выводы.** В заключение следует отметить ряд обстоятельств. *Во-первых*, понимание ценности человеческой жизни сформировалось принципиально раньше, чем дефиниции и терминология: собственно, зарождение медицины даже не как науки, но как ритуала и следует рассматривать как осознание, пусть и интуитивное, ценности человеческой жизни.

*Во-вторых*, сопоставление периодизации восприятия смерти (которое можно рассматривать как зеркальное отражение понимания ценности жизни) и эпидемиологического пере-

<sup>23</sup> Meslé F., Vallin J. Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians // *Exceptional Lifespans*. 2020. P. 69–84.

<sup>24</sup> Более подробно об этом см.: Богомякова Е.С. Эвтаназия как социальная проблема: стратегии проблематизации и депроблематизации // *Журнал исследований социальной политики*. 2010. Т. 8, № 1. С. 32–52; Глушков В.А. Социологические и правовые аспекты эвтаназии // *Социологические исследования*. 1992. № 7. С. 12–20; Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. и др. Использование эвтаназии: факторы, определяющие отношение общества и законодательные аспекты (обзор литературы) // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018. № 5 (63). С. 11; Гура О.Р. Проблема общественного отношения к эвтаназии // *Science Time*. 2015. № 1 (13). С. 112–115; Поддубняк А.А., Куртмамбетова С. Правовые и моральные аспекты эвтаназии в современном обществе // *Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки*. 2016. Т. 2 (68), № 4. С. 76–81.

<sup>25</sup> Мечников И.И. *Этюды оптимизма*. М., 2017. С. 20.

<sup>26</sup> Левкиевская Е. *Мифы русского народа*. М., 2000. С. 214.

хода показало достаточно неожиданное соответствие этих субъективных и объективных критериев.

*В-третьих*, на первом, самом длительном этапе эпидемиологического перехода отмечена эволюция отношения к смерти на фоне отсутствия сколько-нибудь значимых сдвигов в продолжительности жизни, что объясняется историческими изменениями общества при сохраняющейся модели смертности (группа риска – дети, основная причина смерти – инфекционные заболевания).

*В-четвертых*, общим вектором эволюции восприятия смерти является его персонификация (от восприятия смерти как естественного круговорота природы до медикализованной смерти).

*В-пятых*, окончательно отношение к человеческой жизни как одной из высших ценностей сформировалось на финальных стадиях эпидемиологического развития, когда смертность от огромного спектра патологий была отнесена к предотвратимой силами медицины и здравоохранения.

*В-шестых*, в настоящее время в наиболее развитых постиндустриальных странах формируется своеобразный тупик эпидемиологического развития. Достижения цивилизации впервые в человеческой истории приводят к тому, что физическое существование организма может поддерживаться достаточно долго при фактически деградировавшем интеллекте, а смерть становится все менее персонализированной. Таким образом, можно говорить о возвращении к истокам, когда смерть воспринималась как естественное состояние, состояние «прирученной смерти».

### *Литература*

Андреева А.В., Феньвеш Т.А. Смерть как социальный феномен // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013. № 1–2 (27). С. 33–36.

Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М.: Прогресс-Академия, 1992. 526 с.

Ашкинази Л., Кулешова Т. Ценность жизни: как это измерять // Вестник общественного мнения. 2016. № 3–4 (122). С. 181–189.

Баева Л.В. Аксиологический анализ феномена жизни // Философия образования. 2003. № 8. С. 46–57.

Богомякова Е.С. Эвтаназия как социальная проблема: стратегии проблематизации и депроблематизации // Журнал исследований социальной политики. 2010. Т. 8, № 1. С. 32–52.

Вангородская С.А. Отношение к смерти в современном обществе: культурно-исторические особенности и влияние на самосохранительное поведение // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер.: Философия. Социология. Право. 2019. Т. 44, № 3. С. 386–395.

Вишневский А.Г. Время демографических перемен: избр. ст. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. 517 с.

Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–40.

Гезер Г. История повальных болезней. СПб.: Мед. деп. М-ва вн. дел, 1867. Т. 1–2. 735 с.

Гинатулина О.А. Человеческая жизнь как ценность: дисс. ... канд. филос. наук. Пермь, 2011. 211 с.

Глушков В.А. Социологические и правовые аспекты эвтаназии // Социологические исследования. 1992. № 7. С. 12–20.

Гура О.Р. Проблема общественного отношения к эвтаназии // Science Time. 2015. № 1 (13). С. 112–115.

Гуревич А.Я. Индивид и социум на средневековом Западе. М.; СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2006. 426 с.

Жизнь как ценность / отв. ред. Л.В. Фесенкова. М.: ИФРАН, 2000. 267 с.

Золотова Н.Д. Ценности жизни человека в современной России // Уровень жизни населения регионов России. 2016. № 1 (199). С. 105–112.

Иванова А.Е., Семенова В.Г., Сабгайда Т.П. Резервы снижения смертности в России, обусловленные эффективностью здравоохранения // Вестник Российской академии наук. 2021. Т. 91, № 9. С. 865–878.

Илиада; Одиссея / Гомер; пер. с древнегреч. Н. Гнедича, В. Жуковского; ил. Т. Девиля и др. М.: Альфа-Книга, 2022. 1304 с.

Кленина Е.А., Песков А.Е. Отношение к смерти как условие формирования различных типов культуры // Вестник Астраханского государственного технического университета. 2015. № 1 (59). С. 73–77.

Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. и др. Использование эвтанази: факторы, определяющие отношение общества и законодательные аспекты (обзор литературы) // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 5 (63). С. 11.

Левкиевская Е. Мифы русского народа. М.: Астрель; АСТ, 2000. 528 с.

Мечников И.И. Этюды оптимизма. М.: Юрайт, 2017. 252 с.

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

Опимах И.В. Эдвард Дженнер и история вакцинации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2018. № 4 (34). С. 77–82.

Поддубняк А.А., Куртмамбетова С. Правовые и моральные аспекты эвтаназии в современном обществе // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. 2016. Т. 2 (68), № 4. С. 76–81.

Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения / под ред. Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой. М.: ЦНИИОИЗ, 2006. 312 с.

Подходы политики здравоохранения к измерению человеческой жизни и определению ее ценности: концептуальные и этические проблемы // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения: 2015. № 2. [Электронный ресурс] URL: [https://управление-здравоохранением.рф/publ/medicinskaja\\_statistika/podkhody\\_politiki\\_zdravookhraneniya\\_k\\_izmereniju\\_chelovecheskoj\\_zhizni\\_i\\_opredeleniju\\_ee\\_cennosti\\_konceptualnye\\_i\\_eticcheskie\\_problemy/28-1-0-29](https://управление-здравоохранением.рф/publ/medicinskaja_statistika/podkhody_politiki_zdravookhraneniya_k_izmereniju_chelovecheskoj_zhizni_i_opredeleniju_ee_cennosti_konceptualnye_i_eticcheskie_problemy/28-1-0-29) (дата обращения: 01.03.2024).

Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России: монография. М.: Центр социального прогнозирования и маркетинга, 2005. 270 с.

Стародубов В.И., Михайлова Ю.В. Концепция предотвратимой смертности и особенности ее применения в России в качестве инструмента принятия решений в здравоохранении // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2006. № 6. С. 3–10.

Трунёв С.И. Жизнь как ценность: проблемы и противоречия // Философия и общество. 2008. № 4. С. 118–125.

Тхакушинов А.К., Суюхова А.М., Куева Э.М. Жизнь человека как социальная ценность в современном научном дискурсе // Политика и Общество. 2017. № 11. С. 96–109.

Юдин Б.Г. Смерть в эпоху высоких технологий // Отечественные записки. 2013. № 6 (57). С. 265–272.

Abert J. The Black Death: A New History of the Great Mortality in Europe, 1347–1500. N.Y.: Oxford University Press, 2020. 416 p.

Kubler-Ross E. Death: The Final Stage of Growth. New Jersey: Prentice-Hall, 1975. 175 p.

Meslé F., Vallin J. Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians // Exceptional Lifespans. 2020. P. 69–84.

Olshansky J., Ault B. The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases // The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1986. Vol. 64 (3). P. 355–391.

Omran A.R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change // Milbank Memorial Fund Quarterly. 1971. Vol. 49. P. 509–538.

Rutstein D.D., Berenberger W., Chalmers T.C. et al. Measuring the Quality of Medical Care // N. Engl. J. Med. 1976. Vol. 294. P. 582–588.

## References

- (2015). Podkhody politiki zdravookhraneniya k izmereniyu chelovecheskoy zhizni i opredeleniyu ee tsennosti: kontseptual'nye i eticheskie problemy [Health Policy Approaches to Measuring Human Life and Determining Its Value: Conceptual and Ethical Problems]. In *Meditinskaya statistika i orgmetodrabota v uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya*. No. 2. Available at: URL: [https://управление-здравоохранением.рф/publ/medicinskaja\\_statistika/podkhody\\_politiki\\_zdravookhraneniya\\_k\\_izmereniju\\_chelovecheskoj\\_zhizni\\_i\\_opredeleniju\\_ee\\_cennosti\\_kontseptualnye\\_i\\_eticheskie\\_problemy/28-1-0-29](https://управление-здравоохранением.рф/publ/medicinskaja_statistika/podkhody_politiki_zdravookhraneniya_k_izmereniju_chelovecheskoj_zhizni_i_opredeleniju_ee_cennosti_kontseptualnye_i_eticheskie_problemy/28-1-0-29) (accessed 01.03.2024).
- Abert, J. (2020). *The Black Death: A New History of the Great Mortality in Europe, 1347–1500*. New York, Oxford University Press. 416 p.
- Andreyeva, A.V., Fen'vesh, T.A. (2013). Smert' kak sotsial'nyy fenomen [Death as a Social Phenomenon]. In *Istoricheskiye, filosofskiy, politicheskiye i yuridicheskiye nauki, kul'turologiya i iskusstvovedeniye. Voprosy teorii i praktiki*. No. 1–2 (27), pp. 33–36.
- Ar'yes, F. (1992). *Chelovek pered litsom smerti* [Man in the Face of Death]. Moscow, Progress-Akademiya. 526 p.
- Ashkinazi, L., Kuleshova, T. (2016). Tsennost' zhizni: kak eto izmeryat' [The Value of Life: How to Measure It]. In *Vestnik obshchestvennogo mneniya*. No. 3–4 (122), pp. 181–189.
- Bayeva, L.V. (2003). Aksiologicheskyy analiz fenomena zhizni [Axiological Analysis of the Phenomenon of Life]. In *Filosofiya obrazovaniya*. No. 8, pp. 46–57.
- Bogomyagkova, E.S. (2010). Evtanaziya kak sotsial'naya problema: strategii problematizatsii i deproblematizatsii [Euthanasia as a Social Problem: Strategies of Problematization and Deproblematization]. In *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*. Vol. 8, No. 1, pp. 32–52.
- Fesenkova, L.V. (2000). *Zhizn' kak tsennost'* [Life as a Value]. Moscow, IFRAN. 267 p.
- Gezer, G. (1867). *Istoriya poval'nykh bolezney* [History of Epidemic Diseases]. St. Petersburg, Meditsinskiy departament Ministerstva vnutrennikh del. Vol. 1–2. 735 p.
- GINATULINA, O.A. (2011). Chelovecheskaya zhizn' kak tsennost' [Human Life as a Value], Cand. filos. sci. dis. abstract. Perm'. 211 p.
- Glushkov, V.A. (1992). Sotsiologicheskie i pravovye aspekty evtanazii [Sociological and Legal Aspects of Euthanasia]. In *Sotsiologicheskie issledovaniya*. No. 7, pp. 12–20.
- Gnedich, N., Zhukovskiy, V. (Transl.). Gomer (2022). *Iliada; Odissey* [Iliad; Odyssey]. Moscow, Al'fa-Kniga. 1304 p.
- Gura, O.R. (2015). Problema obshchestvennogo otnosheniya k evtanazii [The Problem of Public Attitude Towards Euthanasia]. In *Science Time*. 2015. No 1 (13), pp. 112–115.
- Gurevich, A.Ya. (2006). *Individ i sotsium na srednevekovom Zapade* [Individual and Society in the Medieval West]. Moscow, St. Petersburg, Tsentr gumanitarnykh initsiativ. 426 p.
- Ivanova, A.Ye., Semenova, V.G., Sabgayda, T.P. (2021). Rezervy snizheniya smertnosti v Rossii, obuslovlennyye effektivnost'yu zdravookhraneniya [Reserves for Reducing Mortality in Russia Due to the Effectiveness of Healthcare]. In *Vestnik Rossiyskoy akademii nauk*. Vol. 91, No. 9, pp. 865–878.
- Klenina, Ye.A., Peskov, A.Ye. (2015). Otnoshenie k smerti kak uslovie formirovaniya razlichnykh tipov kul'tury [Attitude to Death as a Condition for the Formation of Various Types of Culture]. In *Vestnik Astrakhanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta*. No. 1 (59), pp. 73–77.
- Kobyakova, O.S., Deyev, I.A., Kulikov, Ye.F. et al. (2018). Ispol'zovanie evtanazii: faktory, opredelyayushchie otnoshenie obshchestva i zakonodatel'nye aspekty (obzor literatury) [The Use of Euthanasia: Factors that Determine the Attitude of Society and Legislative Aspects (Literature Review)]. In *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. No. 5 (63), pp. 11.
- Kubler-Ross, E. (1975). *Death: The Final Stage of Growth*. New Jersey, Prentice-Hall. 175 p.
- Levkievskaya, E. (2000). *Mify russkogo naroda* [Myths of the Russian People]. Moscow, Astrel', AST. 528 p.
- Mechnikov, I.I. (2017). *Etyudy optimizma* [Sketches of Optimism]. Moscow, Yurayt. 252 p.

Meslé, F., Vallin, J. (2020). Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians. In *Exceptional Lifespans*. Pp. 69–84.

Mikhaylova, Yu.V., Ivanova, A.E. (2006). *Predotvratimaya smertnost' v Rossii i puti ee snizheniya* [Preventable Mortality in Russia and Ways to Reduce It]. Moscow, TSNIIOIZ. 312 p.

Olshansky, J., Ault, B. (1986). The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases. In *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. No. 64 (3), pp. 355–391.

Omran, A.R. (1971). The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. In *Milbank Memorial Fund Quarterly*. No. 49, pp. 509–538.

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

Opimakh, I.V. (2018). Edvard Dzh Jenner i istoriya vaktsinatsii [Edward Jenner and the History of Vaccination]. In *Medsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. No. 4 (34), pp. 77–82.

Poddubnyak, A.A., Kurtmambetova, S. (2016). Pravovye i moral'nye aspekty evtanzii v sovremennom obshchestve [Legal and Moral Aspects of Euthanasia in Modern Society]. In *Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo. Yuridicheskie nauki*. Vol. 2 (68), No. 4, pp. 76–81.

Rutstein, D.D., Berenberger, W., Chalmers, T.C. (et al.). (1976). Measuring the Quality of Medical Care. In *N. Engl. J. Med.* No. 294, pp. 582–588.

Semenova, V.G. (2005). *Obratnyy epidemiologicheskii perekhod v Rossii: monografiya* [Reverse Epidemiological Transition in Russia: Monograph]. Moscow, Tsentr sotsial'nogo prognozirovaniya i marketinga. 270 p.

Starodubov, V.I., Mikhaylova, Yu.V. (2006). Kontseptsiya predotvratimoy smertnosti i osobennosti ee primeneniya v Rossii v kachestve instrumenta prinyatiya resheniy v zdravookhraneni [The Concept of Preventable Mortality and the Features of Its use in Russia as a Decision-Making Tool in Healthcare]. In *Obshchestvennoe zdorov'e i profilaktika zabolevaniy*. No. 6, pp. 3–10.

Tkhakushinov, A.K., Siyukhova, A.M., Kuyeva, E.M. (2017). Zhizn' cheloveka kak sotsial'naya tsennost' v sovremennom nauchnom diskurse [Human Life as a Social Value in Modern Scientific Discourse]. In *Politika i Obshchestvo*. No. 11, pp. 96–109.

Trunov, S.I. (2008). Zhizn' kak tsennost': problemy i protivorechiya [Life as a Value: Problems and Contradictions]. In *Filosofiya i obshchestvo*. No. 4, pp. 118–125.

Vangorodskaya, S.A. (2019). Otnosheniye k smerti v sovremennom obshchestve: kul'turno-istoricheskie osobennosti i vliyanie na samosokhranitel'noe povedenie [Attitude to Death in Modern Society: Cultural and Historical Features and Influence on Self-Preservation Behavior]. In *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Sotsiologiya. Pravo*. Vol. 44, No. 3, pp. 386–395.

Vishnevskiy, A.G. (2014). Smertnost' v Rossii: nesostoyavshayasya vtoraya epidemiologicheskaya revolyutsiya [Mortality in Russia: The Failed Second Epidemiological Revolution]. In *Demograficheskoe obozreniye*. Vol. 1, No. 4, pp. 5–40.

Vishnevskiy, A.G. (2015). *Vremya demograficheskikh peremen: izbrannye stat'i* [A Time for Demographic Change: Featured Articles]. Moscow, Izdatel'skiy dom Vysshey shkoly ekonomiki. 517 p.

Yudin, B.G. (2013). Smert' v epokhu vysokikh tekhnologiy [Death in the Era of High Technology]. In *Otechestvennye zapiski*. No. 6 (57), pp. 265–272.

Zolotova, N.D. (2016). Tsennosti zhizni cheloveka v sovremennoy Rossii [Values of Human Life in Modern Russia]. In *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii*. No. 1 (199), pp. 105–112.

И.Л. Дамешек  
И.В. Орлова\*

ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В ИРКУТСКОЙ ГУБЕРНИИ  
В XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА:  
МЕДИКО-ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-2  
УДК 94:[614.21:616.89]

*Выходные данные для цитирования:*  
Дамешек И.Л., Орлова И.В. Детская смертность в Иркутской губернии в XIX – начале XX века: медико-исторический анализ проблемы // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 24–40. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-02.pdf>

I.L. Dameshek  
I.V. Orlova\*

CHILD MORTALITY IN THE IRKUTSK PROVINCE  
IN THE 19<sup>TH</sup> – EARLY 20<sup>TH</sup> CENTURIES:  
MEDICAL AND HISTORICAL ANALYSIS OF THE PROBLEM

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-2

*How to cite:*  
Dameshek I.L., Orlova I.V. Child Mortality in the Irkutsk Province in the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries: Medical and Historical Analysis of the Problem // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 24–40. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-02.pdf>]

**Abstract.** The problem of infant mortality in Russia began to be recognized as a serious social problem by the second half of the 19<sup>th</sup> century. In the 1880s, with the beginning of the development of medical statistics, regional doctors began to include clarifying indicators in vital statistics reports, including data on infant mortality. This prompted medical researchers to study the problem in the regional segment in general, and analyze the causes of child mortality in particular. Based on the results of studies in the Perm and Orenburg provinces, the average mortality rate for children under 5 years of age was determined to be 43.5 %; in Samara province – 42 %; in the Ufa province – 44 %. In the Irkutsk province, infant mortality at the end of the 19<sup>th</sup> century. was considered from the point of view of medical statistics only in the scope of medical and social institutions (shelters, educational homes, hospitals). At the beginning of the twentieth century. The Russian pediatric scientific school began to take shape, comprehensive statistical studies were carried out in the European part of the country, on the basis of which N.P. Gundobin, the founder of the Russian pediatric school, a member of the council of the Union to Combat Infant Mortality in Russia, provided a consolidated conclusion that in Russia 1,196,000 children do not live to reach the age of 1 year. Such statistics have become an impetus for studying the causes of child mortality. Researchers of the late 19<sup>th</sup> – early 20<sup>th</sup> centuries. The main causes of child mortality were epidemics of infectious diseases and unsatisfactory conditions of child care. In this article, the authors analyze the problem of child mortality and the reasons for its permanent existence in the Irkutsk province in the 19<sup>th</sup> – early 20<sup>th</sup> centuries, consider in detail the presence of an infectious component in the region, the features of child care, and the level of medical care.

**Keywords:** Irkutsk province, infant mortality, demography, infectious diseases, medical institutions, doctors, healthcare.

\* **Ирина Львовна Дамешек**, доктор исторических наук, профессор, Иркутский государственный университет, Иркутск, Россия, e-mail: [dameshek@rambler.ru](mailto:dameshek@rambler.ru)

**Irina Lvovna Dameshek**, Doctor of Historical Sciences, Professor, Irkutsk State University, Irkutsk, Russia, e-mail: [dameshek@rambler.ru](mailto:dameshek@rambler.ru)

**Ирина Вячеславовна Орлова**, кандидат исторических наук, доцент, Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия, e-mail: [irina\\_orlova7@mail.ru](mailto:irina_orlova7@mail.ru)

**Irina Vyacheslavovna Orlova**, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia, e-mail: [irina\\_orlova7@mail.ru](mailto:irina_orlova7@mail.ru)



*The article has been received by the editor on 11.02.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** Высокая детская смертность в России стала осознаваться как серьезная социальная проблема ко второй половине XIX в. В 1880-х гг., с началом развития медицинской статистики, региональные врачи стали включать в отчеты по естественному движению населения уточняющие показатели, в том числе данные по детской смертности. Это подтолкнуло врачей-исследователей к изучению проблемы в региональном сегменте в целом и анализу причин детской смертности в частности. По результатам исследований в Пермской и Оренбургской губерниях был определен средний показатель смертности детей до 5 лет в 43,5 %, в Самарской губернии – 42 %, в Уфимской губернии – 44 %. В Иркутской губернии детская смертность в конце XIX в. рассматривалась с точки зрения медицинской статистики только в объеме медико-социальных учреждений (приютов, воспитательных домов, больниц). В начале XX в. стала оформляться российская педиатрическая научная школа, были проведены комплексные статистические исследования в европейской части страны, на основе которых Н.П. Гундобиним, основоположником российской педиатрической школы, членом совета «Союза борьбы с детской смертностью в России», был предоставлен консолидированный вывод, что в России до одного года не доживает 1 196 000 детей ежегодно. Подобные статистические данные стали импульсом к изучению причин детской смертности. Исследователи конца XIX – начала XX в. главными причинами детской смертности определяли эпидемии инфекционных заболеваний и неудовлетворительные условия ухода за детьми. В данной статье авторы анализируют проблему детской смертности и причины ее перманентного существования в Иркутской губернии в XIX – начале XX в., детально рассматривают наличие инфекционной составляющей в регионе, особенности ухода за детьми, уровень оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** Иркутская губерния, детская смертность, демография, инфекционные заболевания, лечебные учреждения, врачи, здравоохранение.

*Статья поступила в редакцию 11.02.2024 г.*

**Введение.** Одним из критериев социального благополучия общества, интегральным индикатором качества жизни населения в том или ином регионе на том или ином историческом этапе является показатель детской смертности. Немногочисленные научные публикации отечественных исследователей, посвященные характеристике демографических изменений в имперской России, изучению причин детской смертности, анализу статистических данных демографических проблем в медико-историческом аспекте, можно условно разделить на две группы: анализ проблемы на общегосударственном и на региональном уровнях. Рассматривая детскую смертность в целом по Российской империи, авторы дают обобщенную характеристику проблемы, проводят сравнительный анализ между европейскими губерниями<sup>1</sup>. В основе этих публикаций лежит источниковедческий анализ данных, в состав которых восточные окраины не входили. Так, в исследовании А.И. Белова мы встречаем тезис о том, что младенческая смертность распределялась неравномерно по территории Европейской России: в западных губерниях смертность была ниже, чем в восточных<sup>2</sup>. В публикации

<sup>1</sup> Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX вв.). Генезис личности, демократии семьи, гражд. общества и правового государства: в 2 т. СПб., 2003.

<sup>2</sup> Белов А.И. О младенческой смертности в дореволюционной России // Политическая концептология. 2017. № 2. С. 237.

Т.В. Натхова и Н.А. Василенок выводы строятся также на анализе статистических ежегодников естественного движения населения по 50 европейским губерниям Российской империи<sup>3</sup>.

Отсутствие данных по учету детской смертности в начале XIX в. смещает фокус исследовательского интереса к периоду второй половины XIX – началу XX в. Исключением стало исследование Г.Л. Микиртичан, где автор дает обзор трудов философов, в которых указывались причины младенческой смертности и были намечены мероприятия по борьбе с этим явлением с позиций уровня знаний того времени в области политики, экономики, медицины, образования и воспитания. На основе этого исследователь делает вывод, что изучение причин детской смертности в России началось раньше, чем был установлен истинный ее показатель, предпринимаемым попыткам мешало несовершенство учета рождений и смертей<sup>4</sup>.

Высокая младенческая смертность в Российской империи стала осознаваться как серьезная социальная проблема ко второй половине XIX в. В статистические таблицы, объединенные в ежегодные справочники «Движение населения в Европейской России» Центрального статистического комитета МВД, стали вводиться данные о смертности по детским возрастным группам: от рождения до 1 года, от 5 до 10 лет, от 10 до 15 лет. Существенным недостатком этих статистических таблиц как официального источника был их территориальный охват, ограниченный пределами лишь европейской части империи<sup>5</sup>.

Недостаток источников по демографическим показателям в Иркутской губернии и отсутствие работ, направленных на изучение детской смертности в регионе в XIX – начале XX в., определили интерес данного исследования. В статье на основе источников, в том числе впервые вводимых в научный оборот, мы рассмотрим данные демографической статистики детского населения в Иркутской губернии и определим причины детской смертности в регионе. Отсутствие сведений по Иркутской губернии в центральных сводных материалах компенсируем сведениями ежегодных «Обзоров по губернии», «Памятными книжками» и летописями, в которых зафиксировано, что в 1861 г. прирост населения в Иркутске составил 1,7 на 1 000 жителей, в 1877 г. смертность превысила рождаемость на 6,8<sup>6</sup>, в 1881 г. – на 1,5<sup>7</sup>; в 1910 г. разница между рождаемостью и смертностью составляла 0,8<sup>8</sup>. Наиболее уязвимой категорией населения выступали дети. Детская смертность в Иркутской губернии была чрезвычайно высока: на 1 000 родившихся младенцев на первом году жизни в 1881 г. умирало 411 детей, в 1887 г. – от 220 до 660 (по разным приходам города), в 1891 г. – 337, в 1901 г. – 207<sup>9</sup>.

В 1882 г. по инициативе городского санитарного врача М.Я. Писарева стала упорядочиваться регистрация заболеваний и смертности в Иркутске, в 1888 г. по инициативе председателя Общества врачей Восточной Сибири А.Г. Куркутова была предпринята попытка создать медико-статистическое бюро для ведения карточной регистрации заболеваемости и смертности. Это позволило медицинским чинам рассчитать статистику рождаемости и детской смертности в Иркутске за 2 года. Так, в 1887 г. доля умерших детей в возрасте до 15 лет

<sup>3</sup> Натхов Т.В., Василенок Н.А. Младенческая смертность в пореформенной России: динамика, региональные различия и роль традиционных норм // Историческая информатика. 2020. № 3. С. 71–88.

<sup>4</sup> Микиртичан Г.Л. Исследования смертности детей в России XVIII века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2013. № 6. С. 42–47.

<sup>5</sup> Движение населения в Европейской России // Статистический временник Российской Империи. СПб., 1866–1890 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.prlib.ru/item/1613108?ysclid=lqrmldtaf4334299984> (дата обращения: 14.10.2023).

<sup>6</sup> Памятная книжка Иркутской губернии на 1877 г. в 2-х отделах / Издание Иркутского губернского статистического комитета. Иркутск, 1877 [Электронный ресурс]. URL: [https://istmat.org/files/uploads/57094/1877\\_pamyatnaya\\_knizhka\\_irkutskoy\\_gubernii.pdf](https://istmat.org/files/uploads/57094/1877_pamyatnaya_knizhka_irkutskoy_gubernii.pdf) (дата обращения: 11.09.2023).

<sup>7</sup> Памятная книжка Иркутской губернии на 1881 г. в 3-х отделах / Издание Иркутского губернского статистического комитета. Иркутск, 1881 [Электронный ресурс]. URL: [https://istmat.org/files/uploads/57094/1881\\_pamyatnaya\\_knizhka\\_irkutskoy\\_gubernii.pdf](https://istmat.org/files/uploads/57094/1881_pamyatnaya_knizhka_irkutskoy_gubernii.pdf) (дата обращения: 11.09.2023).

<sup>8</sup> Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. Иркутск, 1993.

<sup>9</sup> Орлова И.В. Историко-медицинский аспект борьбы с «пурпурной лихорадкой» в Иркутской губернии в конце XIX – первой четверти XX веков // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения в России, в странах Ближнего Востока и Африки: сб. ст. II науч.-практ. конф. с междунар. участием. Киров, 2022. С. 41.

к числу рожденных составила 60 %, в 1888 г. – 47 %<sup>10</sup>. При этом значительное количество смертей приходилось на первый год жизни детей. Однако эти данные не могут считаться полными, так как практикующие врачи не стремились подавать сведения в медико-статистическое бюро. Регистрация смертности на систематической основе была введена в Иркутске только в 1898 г.

Иркутская губерния на протяжении всего рассматриваемого периода характеризовалась как территория с комплексом проблем в сфере охраны «народного здоровья»: отсутствие квалифицированной медицинской помощи, нестабильная эпидемиологическая обстановка, сложный бытовой и ментальный уклад жизни разных этносоциальных групп населения. Низкие демографические показатели в детских возрастных группах имели причины как медицинского, так и социального характера.

#### **Влияние инфекционных заболеваний на показатели детской смертности.**

Безусловно, инфекционные заболевания в высшей степени негативно влияли на снижение численности населения азиатской окраины. Стоит отметить, что инородческое население (буряты, эвенки, карагасы) хорошо разбиралось в степени опасности недугов, дифференцируя их на заразные и незаразные. Об этом свидетельствуют предпринимаемые меры: от изоляции больных до массовой откочевки с зараженной территории. Стремительный характер течения оспы, скарлатины, дифтерии, кори и перманентное существование сифилиса, туберкулеза, проказы несли трагические последствия и приводили к тотальной смертности целых родов и стойбищ.

Угроза гибели ясачного и иного податного населения от натуральной оспы положила начало беспрецедентной государственной программе. В рамках ее реализации в 1772 г. в Иркутске был открыт Оспенный дом, при котором батальонный лекарь Кратче и доктор Шиллинг вели работу по оспопрививанию. За три года против оспы было привито 6 450 человек, в том числе и инородческие (бурятские) дети. С 1807 по 1811 г. было привито 48 699 человек всех возрастов<sup>11</sup>.

В 1801 г. законодательно было разрешено проведение прививания детей с 7–8-дневного возраста без учета сопутствующих заболеваний. Позже было принято решение о прививании детей по достижении ими 3-месячного возраста. По данным В.О. Губерта, основоположника петербургской педиатрической школы, с 1804 по 1810 г. в 52 губерниях вакцинация была проведена 937 080 детям<sup>12</sup>. В абсолютных цифрах и с учетом начала государственной оспопрививательной кампании это выглядит впечатляюще, однако относительный показатель составил лишь 9–11 % от общего числа детей. Начало комплексной борьбы с натуральной оспой было положено в 1811 г., когда на основании положения «О распространении прививания коровьей оспой в губерниях» стали учреждаться губернские оспенные комитеты. Среди прочих задач им вменялось «приведение в известность повсеместно в каждой губернии числа малолетних детей, у которых не было еще оспы, и ведение им правильного счета; <...> чтобы везде знающими людьми прививаема была всем детям без изъятия коровья оспа»<sup>13</sup>.

Кампания по оспопрививанию сопровождалась отчетными документами, которые сегодня являются неоценимым историческим источником, пускай и не лишенным субъективизма. Ведомости по оспопрививанию составлялись отдельно на детей и на взрослых, тем самым вводился персонифицированный учет возрастных групп. Оспенную материю вводили детям «с ручки на ручку», используя оспенный материал заболевших детей. При этом «оспенники» не проводили предварительного осмотра детей, так как не владели элементарными знаниями по санитарии, подвергая детей риску развития инфекционных осложнений. Подобный подход не гарантировал качественной процедуры, а перебои с оспен-

<sup>10</sup> Орлова И.В. Хроника провинциальной медицины: Иркутск и его окрестности в досоветский период. Иркутск, 2022. С. 139.

<sup>11</sup> Малоземова А.И. Из истории здравоохранения в Иркутской области. Иркутск, 1961. С. 44.

<sup>12</sup> Губерт В.О. Оспа и оспопрививание. Исторический очерк до XIX столетия СПб., 1896. [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003942817?ysclid=Iquahwbs96520098650> (дата обращения: 23.10.2022).

<sup>13</sup> Полное собрание законов Российской Империи. СПб., 1830. Т. XXXI. № 24622.

ной материей не обеспечивали полного охвата населения. Во всех ведомостях оспенных учетчиков Иркутской губернии встречаем записи о невыполнении плановых цифр по прививанию и переходе большого количества детей в списки следующего планового периода. Так, согласно ведомости по Киренскому округу Иркутской губернии, к 1 июля 1824 г. в списке на получение предохранительной коровьей оспы числилось 854 ребенка (из них 437 перешли с прошлого периода). Из 854 детей оспопрививание было проведено только 596 детям. При этом умерло, не дождавшись прививки, 63 ребенка. В этот же период в Киренско-Хандинской ясачной инородческой управе по спискам оспопрививателей должны были получить вакцину 80 детей (вместе с 48 оставшимися с 1823 г.), но в течение первого полугодия 1824 г. вакцинация в этой управе не проводилась вовсе, умерло 19 детей<sup>14</sup>.

По мнению исследователя Т.Ю. Шестовой, оспопрививание представляло первую государственную медико-профилактическую задачу, направленную на защиту населения, в том числе детского<sup>15</sup>. Ни один губернаторский отчет и отчеты городских дум не обходились без доклада «О положении с проведением предохранительной коровьей оспы малолетним детям». Инспектор Иркутской Врачебной управы доктор Н.И. Кашин в докладе губернатору за 1865 г. приводил данные о детях, умерших «не дождавшись предохранительной оспы»: в Иркутском округе – 43 ребенка, в Нижнеудинском – 37, в Балаганском – 26, в Верхоленском – 29, в Киренском – 83. Однако, по мнению инспектора, «нет рачительства за данные от инородческих управ, <...> да и доверительное отношение к учету оспенными учениками не полное»<sup>16</sup>.

Существовавшая проблема низкого охвата оспопрививанием детского населения сохранялась на протяжении всего рассматриваемого периода. В 1880-е гг. в Иркутске были организованы места для проведения противооспенной вакцинации: Базановский воспитательный дом и Михеевская лечебница, в 1900 г. были открыты бесплатные оспопрививательные пункты в Ивано-Матренинской детской больнице и в лечебнице Красного Креста при Иаково-Александринской общине сестер милосердия. В Иркутске профилактические мероприятия стали приобретать системный характер, начали внедряться методы по подготовке детей к процедуре прививания, включающие создание гигиенической обстановки и наблюдение за общим состоянием здоровья в течение нескольких недель после прививки, однако в губернии такой подход был, к сожалению, исключен. Несмотря на то, что при Иркутской Врачебной управе была введена должность инспектора по оспопрививанию, в округах и уездах вакцинация шла медленными темпами. За 1882 г. в Иркутской губернии было привито против натуральной оспы 1 968 детей и 33 800 взрослых (9 %), количество привитых иркутян в том же году составило 2 576 детей и 7 346 взрослых (32 % от всех жителей)<sup>17</sup>.

Результаты по оспопрививанию находились в прямой зависимости от несовершенства метода введения лимфы и не всегда приводили к положительным результатам, заканчиваясь гибелью людей. На заседании Общества врачей Восточной Сибири врач Штерн сообщил справочную информацию, согласно которой, во втором полугодии 1883 г. в Уриковской волости Иркутского округа было привито предохранительной оспой 234 ребенка (из 596 человек списочного состава), у 42 привитых детей сохранялось тяжелое состояние на протяжении 6 недель, у 3 детей «прививка не принялась и они скончались; из 596 детей по списочному составу в остаток на следующий год перешло 362 ребенка, из них 71 умер без прививки»<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 9. Оп. 1. Д. 504. Л. 54–57.

<sup>15</sup> Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX вв. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний): автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Курган, 2004. 54 с.

<sup>16</sup> Орлова И.В. Первые мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями в Иркутской губернии // Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. М., 2019. Вып. 4. С. 290.

<sup>17</sup> Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области: очерки. Иркутск, 1994. С. 37.

<sup>18</sup> Орлова И.В. Хроника провинциальной медицины... С. 121.

В 1880-х гг. прежний способ оспопрививания (введение лимфы) стал подвергаться критике, и медицинская общественность Иркутска подняла вопрос о внедрении более современного метода профилактики – введение оспенного детрита (препарата для противоспенной прививки. – *Авт.*). В 1894 г. городской оспопрививательный кабинет наладил поставки детрита для бесплатной вакцинации в учебные заведения Иркутска, в течение года им было привито 560 маленьких иркутян.

В 1902 г. иркутский санитарный врач К.М. Жбанов рекомендовал точный учет детей, подлежащих прививке, и учет прививаемости каждой партии детрита, настаивая, что детрит прививаемостью 50–60 % необходимо исключить из применения. Было рекомендовано проверять результаты вакцинации путем обхода домов «хотя бы 50 % вакцинированных» и в случае неудачи прививать повторно, обязательное ведение карточной системы регистрации привитых и выполнение ежегодной ревакцинации всех детей младших классов иркутских школ. К.М. Жбанов считал целесообразным не привлекать временный персонал оспопрививателей, а поручить прививки фельдшерам амбулаторий за дополнительную плату<sup>19</sup>.

К концу первого десятилетия XX в. борьба с натуральной оспой в Иркутской губернии приобрела научно-обоснованный характер: расширение масштабов оспопрививания с обязательной ревакцинацией школьников, изоляция и лечение инфекционных больных в стационарах, производство детрита в регионе и бесплатное введение его в условиях лечебниц.

Иркутская губерния знала периоды отсутствия вспышек натуральной оспы, однако в ноябре 1914 г. стремительное развитие инфекции в Иркутске увеличило уровень смертности детей до 1 года до 36–38 %, детей до 4 лет – до 50 %. Медико-санитарный совет города вновь поднял вопрос о проверке на прививаемость собственного детрита, карточного учета привитых, ежегодной осенней ревакцинации младших школьников и прививания на дому по определенной программе: обход домов фельдшерами, разделение города на 10 участков по числу фельдшеров. В 1915 г. в губернии полностью произошла ликвидация оспенных учеников, вакцинация против оспы была передана в руки квалифицированных фельдшеров.

Безусловно, оспопрививание в XIX – начале XX в. стало первостепенной предохранительной мерой по охране здоровья, при этом иные массовые инфекционные заболевания, обладавшие тяжелым течением и высокой летальностью, в том числе у детского населения, не имели подобных комплексных мероприятий при активной заинтересованности государства.

Из болезней, поражающих детей, особенно в сельской местности, население регулярно сталкивалось с кровавыми поносами (дизентерией), каждое лето охватывающими села Иркутской губернии. События июля-августа 1844 г., когда в селах Верхоленской слободы свирепствовала дизентерия с высокой детской смертностью, вошли в донесения губернскому начальству, но ответных мер не последовало. По четырём крестьянским селениям с общим количеством жителей 317 человек болезнью было охвачено 74 человека (из них 68 детей до 12 лет), тогда детская смертность составила 28 %<sup>20</sup>.

Противостояние скарлатине, краснухе, кори, дифтерии и пр. в Иркутской губернии шло силами местной медицинской общественности и началось в 1880-е гг. Среди детского населения Иркутска и губернии скарлатина была наиболее массовой по распространению и тяжелой по протеканию инфекцией. В архивных материалах сведения о скарлатине встречаются с начала 1880-х гг. как о периодически повторяющихся массовых вспышках, сопровождающихся смертностью (до 30–40 %). Ниже приводим примеры наиболее впечатляющих данных.

В 1885 г. в Верхнеленском округе из 372 заболевших скарлатиной умерло 132 ребенка, при этом эпидемия скарлатины сочеталась с эпидемией кори и поражала людей, ослабленных коревой инфекцией<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> ГАИО. Ф. 90. Оп. 2. Д. 398. Л. 41.

<sup>20</sup> Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями... С. 24.

<sup>21</sup> Орлова И.В. Историко-медицинский аспект борьбы с «пурпурной лихорадкой»... С. 40.

В феврале 1886 г. сельский фельдшер Киренского округа Денисов сообщал сведения об эпидемии скарлатины:

– в Нижнеилимской волости с 1 по 21 февраля инфекция прошла по 8 деревням, из 38 заболевших детей 4 ребенка умерло;

– в Макаровской волости с 1 января по 20 февраля скарлатиной заболело 130 детей, из них умерло 44 ребенка;

– в Карапчинской, Орлинской, Петропавловской волостях скарлатина протекала с 20 февраля по 1 апреля у 155 детей, смертельный исход был у 27<sup>22</sup>.

В мае 1886 г. скарлатина вновь посетила селения Киренского округа, и фельдшер Денисов вновь сообщал неутешительную статистику:

– в Нижнеилимской волости с 1 по 31 мая скарлатиной заболело 24 ребенка и 1 взрослый, из них умерло 5 детей;

– в Карапчанской волости с 10 по 30 мая скарлатина охватила 84 детей и 2 взрослых, умерло 12 детей;

– в Макаровской волости скарлатина продолжалась с 27 апреля по 25 мая, в результате которой умерли дети мужского пола – 34 человека и 21 ребенок женского пола<sup>23</sup>.

В октябре 1886 г. сельский фельдшер Чечулин направил ведомость по 11 селениям Витимской волости о числе больных, страдающих корью, в которой приводились данные о 112 «коревых инфицированных» (из них 60 детей), к моменту отчета выздоровело 72 человека, умерло 10 человек (все дети). Остальные находились в периоде выздоровления<sup>24</sup>.

По данным отчета городского санитарного врача Иркутска М.Я. Писарева за 1887 г., в городе смертность детей от скарлатины достигла 41 %, от дифтерита – 31 %, от натуральной оспы – 28 %. В том же отчете М.Я. Писарев сообщал, что на «заразные» болезни приходилось 16 % детских смертей<sup>25</sup>. Дефицит квалифицированных кадров, удаленность населенных пунктов от уездных и губернского центров стали причиной того, что скарлатина приобретала злокачественные формы: гангренозное поражение зева и миндалевидных желез, отек лица и шеи, поражение почек. Несмотря на скудные возможности регионального здравоохранения, в самом Иркутске (реже в губернии) противоэпидемические мероприятия включали изоляцию больных от здоровых, дезинфекцию кипячением и окуривание серой. В сельской местности выставляли у ворот предупредительные шесты (вехи), чтобы исключить посещения; захоронение в закрытых гробах, не занося в церкви; не допускались к местам погребения посторонние, особенно дети.

Среди прочих инфекций особой частотой вспышек отличался грипп, нередко приобретавший эпидемическую форму. В 1889 г. течение гриппа протекало с высокой долей летальности. В учебных заведениях Иркутска к 27 ноября 1889 г. охваченных гриппом было 768 человек, к 7 декабря заболело еще 416 учащихся. Иркутской городской думой было ассигновано 5 000 руб. на содержание врачей и бесплатное лечение. В летописи зафиксировано: «С половины ноября появилась в городе болезнь под названием грипп. Начинается головной болью и лихорадочным состоянием. Болезнь эта повальная, страдают от нее массы. Учебные заведения закрыты и никого не принимают»<sup>26</sup>.

**Влияние особенностей ухода за детьми на детскую смертность.** В 1880-е гг. внедрение медицинской статистики и медицинской топографии создало предпосылки для анализа причин заболеваемости и смертности. В 1887 г. уже упомянутый нами иркутский городской санитарный врач М.Я. Писарев, приводя данные по детской смертности, указал, что в Иркутске 30 % детей в возрасте до 15 лет умерло от болезней органов пищеварения. В сентябре 1888 г. член Общества врачей Восточной Сибири Б.А. Ельяшевич в докладе «О причинах высокой смертности грудных детей» назвал главные причины: «многочисленные инфекции,

<sup>22</sup> ГАИО. Ф. 474. Оп. 1. Д. 11. Л. 2, 11, 17, 20.

<sup>23</sup> Там же. Л. 113, 118, 123, 131, 140.

<sup>24</sup> Там же. Л. 199.

<sup>25</sup> Орлова И.В. Историко-медицинский аспект борьбы с «пурпурной лихорадкой»... С. 42.

<sup>26</sup> Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. ... [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001677874?ysclid=lqz6u305ru965158819> (дата обращения: 14.09.2023).

подстерегающие младенцев» и «ненормальности в питании»<sup>27</sup>. Выводы иркутских врачей по времени совпадали с выводами врачей из Центральной России, опубликованными на страницах профессиональных изданий. Врачи поднимали проблему традиционных практик, связанную с кормлением и уходом за детьми в крестьянских семьях православного населения.

По статистике, в XIX – начале XX в. большинство рождений детей в крестьянских семьях выпадало на летний период. Сезонный характер православных браков был обусловлен конфессиональными причинами и особенностями труда русского села. Первая волна браков приходилась на зиму – от Крещения до Масленицы, вторая – от Покрова до Филиппова заговенья, последнего дня перед Рождественским постом<sup>28</sup>. В метрических книгах по некоторым приходам Иркутской губернии для браков популярной была осень – время высвобождения крестьян от непосильного труда. При отсутствии патологических факторов в летний сезон происходило наибольшее число рождений. В метрических ведомостях Троицкого прихода Иркутского округа за период 1865–1869 гг. доля младенцев, крещенных в июле–сентябре, составила от 42–88 % от всех крещенных за год. Метрическая ведомость Макаровского прихода Киренского округа за тот же период демонстрирует долю крещений в летний сезон 46–49 %. В приходских данных начала XX в. статистика по летним рождениям в православных семьях весьма схожа. Выборка метрических книг по Введенскому, Оекскому приходам Иркутского уезда, Покровскому, Витимскому, Макаровскому приходам Киренского уезда, Введенскому, Иннокентьевскому, Петровскому, Манзурскому приходам Верхотурского уезда за период с 1907 по 1910 г. подтверждает преобладание рождений в летний период<sup>29</sup>.

В марте 1901 г. в Петербурге на общем собрании Общества русских врачей, Общества детских врачей в Петербурге и статистического отделения Русского общества охранения народного здоровья были заслушаны доклады Д.А. Соколова и В.И. Гребенщикова. Исследователи в резкой и критичной форме обличали условия крестьянского быта, увязывая это с демографическими последствиями, утверждая, что население, существующее впроголодь, а часто и вовсе голодающее, не может дать крепких детей, особенно если к этому прибавить неблагоприятные условия, в каких, помимо недостатка питания, находится женщина во время беременности и после нее. В качестве аргументов были приведены сравнения взглядов на появление младенцев в семьях разных народов. В печатном издании доклада, средства от продажи которого были направлены на устройство деревенских яслей-приютов, читаем: «Как известно, у многих других народов на появление ребенка смотрят как на благо, например, у бурят очень дорожат детьми, и бесплодие часто служит к разрыву между супругами; в Грузии плодовитость считается особым благословением Божиим, у армян бесплодие — величайшее несчастье, татары и евреи в случае бесплодия берут себе других жен, и потому на беременную женщину смотрят с особым уважением, избавляют от излишних работ, как, например, у евреев община поддерживает и помогает беременным, отчего прежде всего количество выкидышей и мертворожденных у них гораздо меньше (у христиан 3,9 %, у евреев 2,5 %)»<sup>30</sup>.

По мнению современного исследователя детской смертности, в дореволюционной России особенно много новорожденных умирало у русских, чья продолжительность жизни была самой низкой среди других народов империи. А.И. Белов утверждает, что главными причинами высокой младенческой смертности были низкие культурный уровень и уровень жизни населения, недостаток медицинской помощи, а различия младенческой смертности у разных народов обуславливались разным уходом за детьми<sup>31</sup>.

В крестьянской традиции православного населения не было понятия «беречь женщину», в домашнем хозяйстве и на полевых работах крестьянка была активным тружеником

<sup>27</sup> Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями... С. 54.

<sup>28</sup> Емельянова А.А. Сезонность браков в России XVIII – начала XX веков: историография и перспективы изучения // Вестник МГПУ. Сер.: Исторические науки. 2019. № 4 (36). С. 19.

<sup>29</sup> Составлено по: ГАИО. Ф. 50. Оп. 3. Д. 257. Л. 6–87.

<sup>30</sup> Соколов Д.А., Гребенщиков В.И. Смертность в России и борьба с нею. СПб., 1901. С. 31.

<sup>31</sup> Белов А.И. О младенческой смертности в дореволюционной России... С. 238.

до дня родов и спустя несколько дней после разрешения от бремени. У инородцев (эвенков, карагасов) существовал отход женщины за несколько дней до родов в тайгу в специально подготовленный чум, русская крестьянка нередко рожала в поле. Если роды заставляли женщину в доме, то родоразрешение проходило в бане, где младенец с матерью проводил первые дни, в помещении, пропитанном влагой и копотью. У бурят перед избой или юртой выставлялись специальные «метки», отгоняющие злых духов, что означало запрет на посещение семьи в первые месяцы жизни новорожденного (иногда до года). Необходимость русской крестьянки приступать к работе после родов, особенно в летний, самый тяжелый для крестьянской семьи период, вынуждала оставлять ребенка на няньку или брать младенца в поле. При этих хозяйственно-бытовых обстоятельствах новорожденного переводили на ранний прикорм с первых недель жизни. Для детей до 1 года подобная практика оказывалась губительной и приводила к развитию желудочно-кишечных патологий.

В чередѣ заблуждений, бытовавших у простонародья, закрепилось мнение о вреде молозива, поэтому его специально сцеживали. Младенец лишался важной промежуточной формы питания на переходном периоде перед потреблением грудного молока, а также природного иммуностимулятора. Благодаря содержанию в молозиве меньшего объема жидкости, чем в молоке, оно защищает незрелые почки младенца от перегрузки; наличие послабляющего свойства способствует нормализации перистальтики кишечника младенца. Вместо молозива, чтобы новорожденный не кричал, младенцу давали «ржаную соску» – пережеванный хлеб, скрученный в мягкую холстину. В крестьянских семьях подобный прикорм вводился с 3–4-х недельного возраста, в «соску» закладывали не только хлеб, но и кашу; в связи с тем, что грудное молоко истощенной работой женщины не восполняло потребности ребенка, ему в рацион вводили коровье молоко. Мнение, что крестьянки вскармливали детей до 1,5–2 лет, основано на бытовом понятии «тянуть мать», но это не означало получения полноценного питания за счет грудного кормления.

Нижеудинский окружной сельский врач В.П. Никитенко в годовом отчете по округу зафиксировал наблюдение, раскрывающее особенности ухода за младенцами. Летом 1894 г. с. Уянское охватила эпидемия кровавого поноса с большой детской смертностью. Врач, обходя дома селян, обнаружил «в одном крестьянском доме няньку лет 7–8, при ней младенец 5 недель от роду, туго опутанный пеленками и свивальником. Все это, едва похожее на тряпки, дурно пахло и было промокшее и в нечистотах». На вопросы врача нянька отвечала невнятно, «зная только одно свое дело – давать соску»<sup>32</sup>. Инспектируя охваченное дизентерией село, Никитенко зафиксировал неблагоприятные санитарные условия в целом: громадное скопление навоза в черте селения и по ближайшим речным уклонам, болотистая и мелководная с загрязненной водой речка, дурное качество питьевой воды.

Окружные города губернии Киренск, Нижнеудинск, Балаганск и Верхолениск по укладу и образу жизни мало отличались от селений. В Иркутске удовлетворительные условия содержания детей (чистое белье, горячее питание, регулярное купание, вызов врача на дом) были только в домах мещан, купцов и чиновников. В 1869 г. в Иркутске при поддержке благотворительного капитала был открыт детский сад для детей 4–8 лет, его назначение было сугубо просветительское, при этом вводился режим пребывания детей с утра до обеда, проведение занятий, обеспечение легким завтраком в виде чая с хлебом. Оплата за посещение учреждения была немалой, поэтому контингент воспитанников составляли дети имущих родителей. Основная масса детей ремесленников, торговцев, поселенцев существовала в традиционных формах семейно-бытового уклада «трудящегося люда».

В 1895 г. в Иркутске была открыта Ивано-Матренинская детская больница, где маленьким пациентам стали оказывать лечение и предоставлять содержание, по финансовым затратам значительно превосходившее стоимость лечения. Так, в 1897 г. дневное пребывание в стационаре (питание, белье, уход) обходилось в 74 коп., расход на лекарства на 1 больного в день – 3¼ коп.<sup>33</sup> Дети с диагнозами расстройство пищеварения, заболевание органов ЖКТ,

<sup>32</sup> ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 163. Л. 28.

<sup>33</sup> Отчет по Ивано-Матренинской больнице в Иркутске за 1896 год. Иркутск, 1897. С. 12.



скорбное худосочие, малокровие, немочь и пр. нуждались не столько в лечении, сколько в «откорме». Дифференцированный подход к содержанию пациентов в детском стационаре был обусловлен потребностью детского организма в восстановлении, питательные порции больных делились по энергетической ценности на обычные, слабые, молочные.

В начале XX в. у иркутских врачей наметился интерес к медико-социальным проблемам детского населения. Этому способствовало успешное существование единственной в Сибири детской больницы, хотя, по словам ее первого директора и старшего врача, доктора Г.И. Губкина, «опыт детской больницы при нерасположении населения к больничной помощи был весьма рискованным»<sup>34</sup>. 26 сентября 1900 г. Г.И. Губкин, имевший опыт служения в Базановском воспитательном доме, в детской больнице прочитал лекцию для воспитанниц Иркутской Центральной акушерско-фельдшерской школы на тему «Пагубные последствия заразных болезней на младенческий организм». Это было первое занятие по детским болезням.

20 июня 1906 г. иркутская печать опубликовала сведения о движении населения за 1905 г. По Иркутску, официальная статистика констатировала отрицательные демографические показатели по конфессиональным группам: православных родилось – 2 612, умерло – 2 908; католиков родилось – 46, умерло – 82; лютеран родилось – 41, умерло – 30; евреев родилось – 232, умерло – 125; магометан родилось – 42, умерло – 60. Среди умерших детей младенцев до 6 месяцев было 920, старше 6 месяцев и до 12 лет – 775 детей<sup>35</sup>.

В декабре 1912 г. на I съезде сельских врачей Иркутской губернии была приведена статистика смертности детей за истекший год: по селам губернии – 47 %, по уездным городам – от 30 до 38 %. Сельский врач Н.А. Алексеев (село Кимельтей) указал на преобладание детских смертей по причине нарушения работы желудочно-кишечного тракта (70 % от общего числа смертей) при 52 % в возрасте до 5 лет<sup>36</sup>.

**Влияние уровня медицинской помощи на детскую смертность.** Превышение смертности над рождаемостью в Иркутской губернии в XIX – начале XX в. долгое время рассматривалось как результат гибели людей от «повальных» болезней. С началом формирования педиатрического направления спектр исследований, ограничивавшийся узкой медицинской тематикой, расширился до санитарно-гигиенических и социально-бытовых воззрений. Однако немалый вклад в демографическую повестку вносили квалификация медицинского персонала, оснащение лечебных учреждений, своевременность и качество проводимых мероприятий.

Разный уровень медицинской помощи, оказываемой в губернском центре и в населенных пунктах губернии, создавал контраст в условиях поддержания здоровья и сохранения жизни населения. Иркутская губерния, обладавшая статусом окраинной территории среди прочих сибирских территориальных образований, обладала неплохим количественным и качественным составом медико-социальных объектов. В городах Иркутской губернии существовали больницы, богадельни, приюты Иркутского Приказа общественного призрения, призванные обеспечивать социальную заботу гражданскому населению, в том числе детям.

Начало помощи детскому населению в Иркутске связано с Чупаловской гражданской больницей. Через год после ее открытия, в 1808 г., было создано воспитательное отделение для подкидышей. Подкидышество детей в Иркутске, как и в других городах России, было очень распространено. Вскоре больница расширила свою деятельность, приобретя статус воспитательного дома, первого детского учреждения в Иркутске, выполняющего медико-социальные функции. После демонтажа больницы по причине ветхости эти функции в Иркутске стал выполнять Базановский воспитательный дом (1874). Для детей более старшего возраста в Иркутске были учреждены Сиропитательный дом Медведниковой для

<sup>34</sup> Там же. С. 3.

<sup>35</sup> Иркутские губернские ведомости. № 4453. 20 июня 1906 г.

<sup>36</sup> Никитенко В.П. Недавнее прошлое сибирской медицины // Врачебно-санитарная хроника Иркутской губернии. Иркутск, 1915. № 1. С. 19.

девочек (1836), Александрийский детский приют для девочек (1852), Сиропитательная ремесленная школа купца Трапезникова для мальчиков (1868), приют для арестантских детей (1870), Мариинский приют для девочек (1883) и пр. Все эти учреждения были организованы при участии частного благотворительного капитала и призваны социализировать детей-сирот «с сохранением их здоровья». В начале XX в. в Иркутске стали создаваться детские приюты различных благотворительных обществ, в которых общества-учредители обеспечивали детей двухразовым питанием, медицинским обслуживанием и навыками ремесленного труда. Директорами приютов, как правило, назначались врачи, которые оказывали медицинскую помощь воспитанникам – как в приюте, так и на дому у родителей и попечителей. В течение 1860 г. в Александринском детском приюте из 69 девочек-сирот, находящихся под контролем директора приюта доктора О. Гржибовского, медицинская помощь была оказана 31 воспитаннице. Диагнозы заболевших: простудная послабляющая лихорадка – 6 человек, простудный кашель – 6, воспаление глаз – 4, воспаление горла – 5, понос – 3, золотуха – 4, ногтеода – 3 человека<sup>37</sup>.

Контингент воспитательных домов составляли большей частью младенцы-подкидыши, заболеваемость которых была чрезвычайно высокой, а смертность превышала 50 %. Высокая заболеваемость и смертность детей в воспитательных домах объяснялись тем, что в него поступали дети ослабленные, большинство из них умирало в первые дни поступления. По данным отчета за 1888 г., в Базановском воспитательном доме состояние здоровья детей характеризовалось так: у 75 % новорожденных подкидышей вес составлял от 3 до 7 фунтов; из числа поступивших в воспитательный дом 27,9 % детей страдали тем или иным заболеванием, в том числе бленнореей (острым гнойным воспалением слизистой оболочки глаз, возникающим у новорожденных, которые заражаются во время родов от больной гонореей матери) – 12 человек, желтухой новорожденных – 16, врожденной слабостью – 8, рахитом – 14, зобом – 3, с врожденными уродствами – 2, слепых – 2 и др. По данным отчета по Воспитательному дому за 1890 г., из 307 поступивших детей 30 % по состоянию питания были «маложизненными», 9 % – «нежизнеспособными». Из поступивших 20 % были на искусственном вскармливании и не дожили до 1 года жизни. В Базановском воспитательном доме основными мерами по сохранности детей были выкармливание и выхаживание. Вскармливались дети искусственно или кормилицами. В разные периоды времени в Воспитательном доме было от 24 до 33 кормилиц, в летнюю рабочую пору кормилицы устремлялись домой, в села. Отсутствие у обслуживающего персонала необходимых знаний по вопросам вскармливания, нарушение элементарных правил по уходу за ребенком приводили к высокой заболеваемости детей желудочно-кишечными расстройствами. Тем не менее прогрессивный для своего времени вид призрения и оказания медицинской помощи малолетним воспитанникам делал Базановский воспитательный дом очень популярным. Его система «подкидывания» младенцев в специальную нишу (аналог современных Baby box. – Авт.) гарантировала матерям сокрытие содеянного, а детям – сохранность жизни. Согласно данным, в 1892 г. полиция доставила в заведение «с улиц» Иркутска 23 ребенка, в 1898 г. – только 9<sup>38</sup>.

По замыслу основателя И.И. Базанова, в воспитательном доме предполагалось открыть родовспомогательное отделение. Заведующий приютом доктор Г.И. Губкин в торжественной речи по поводу открытия отделения в 1893 г. подчеркнул важность родовспомогательного дела в Иркутске, отметив, что «благое дело, направленное на сохранение здоровья роженицы и младенца, началось 15 лет назад»<sup>39</sup>. Это был отсыл к Кузнецовской гражданской больнице, где в конце 1870-х гг. сверхштатно было выделено 20 родильных коек, через которые в 1890 г. прошло 278 пациенток. Спустя 5 лет после открытия родовспомогательного отделения при Базановском воспитательном доме годовой объем помощи составил 237 посещений.

<sup>37</sup> Орлова И.В. Первые мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями... С. 292.

<sup>38</sup> Орлова И.В. Роль купцов и промышленников в развитии здравоохранения Восточной Сибири в XVIII–XIX вв. // Человек труда в истории: актуальные вопросы исторической науки, архивоведения и документоведения: сб. ст. III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Воронеж, 2016. С. 298.

<sup>39</sup> Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. ... [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01001677874?ysclid=lqz6u305ru965158819> (дата обращения: 14.09.2023).

В 1913 г. акушерская помощь в Иркутске оказывалась в Базановском родильном доме (500–600 родовспоможений в год), в Железнодорожном родильном доме (150–200 родов в год), в Глазковском приюте (50–60 родов в год), в частных родильных домах Щербакова и Зисмана (100–200 родов в обоих учреждениях в год). Однако значительная доля рожениц губернского города проходила через неквалифицированную помощь, в лучшем случае прибегала к помощи приходящих на дом акушерок. Акушерская помощь в сельской местности вовсе отсутствовала. Акушерок было по одной на уезд, и они оказывали помощь в родах жительницам уездных центров. В селах на помощь роженицам приходили бабки-повитухи, у которых статистика смертности при родах не велась.

Непосредственная медицинская помощь детскому населению Иркутска в 1870–1890-х гг. оказывалась только в Кузнецовской гражданской больнице и в Михеевской лечебнице для приходящих больных, находящейся под покровительством Общества врачей Восточной Сибири. Так, в 1890 г. в Кузнецовской гражданской больнице из 496 пролеченных 31 пациент был в возрасте до 15 лет (6,25 %), в Михеевской лечебнице из 872 амбулаторных обращений 11 посещений было по поводу детских недугов: золотуха – 6 человек, ногтеда – 3, расстройство пищеварения – 2.

В 1892 г. Общество врачей Восточной Сибири провело анализ обращений иркутян за медицинской помощью в лечебные заведения и к частнопрактикующим врачам Иркутска через учет регистрационных карточек, представляемых в медико-санитарное бюро за первое полугодие. Дифференцированные данные по возрастным группам позволяют определить долю обращений детского населения (табл. 1).

**Таблица 1**

Данные ведомостей о заболеваемости и смертности в Иркутске в первой половине 1892 г.

Период	Всего больных в Иркутске	Детей до 15 лет	Всего умерших при постановке диагноза	Детей до 15 лет
Январь	595	107	–	–
Февраль	442	177	20	14 (все до 5 мес)
Март	603	128	13	10 (все до 5 мес)
Апрель	729	16	28	20 (17 до 5 мес)
Май	407	78	24	16 (13 до 5 мес)
Июнь	505	184	25	14 (6 до 5 мес)
За первую половину 1892 г.	3 281	690	110	74

Составлено по: ГАИО. Ф. 43. Оп. 2. Д. 19. Л. 157.

В таблице представлены консолидированные данные за 6 месяцев 1892 г., из 3 281 обращений пациентами до 15-летнего возраста сделано 690 обращений, что составило 21 % от общего количества обращений. По структуре детских обращений доминирующим были инфекции (золотуха, скарлатина, грипп, дифтерия), что составило в тот период 61 %. Стоит отметить, что в практике иркутских врачей за первые полгода 1892 г. присутствуют сведения только о первичных обращениях по поводу недугов детей, в том числе и по причине оперативных вмешательств. В то время как у взрослого населения зафиксированы повторные посещения врача. На основе этого можно сделать вывод, что оказание квалифицированной медицинской помощи детскому населению не было популярной мерой. Доля умерших детей при постановке диагноза составила 67 % от общего числа смертей. При этом из 74 зафиксированных детских смертей 60 случаев приходилось на детей в возрасте до 5 лет, т.е. 81 %.

Положение с детской заболеваемостью и смертностью была призвана стабилизировать открывшаяся в 1895 г. Ивано-Матренинская детская больница, это заложило основы специализированной медицинской помощи детям в Иркутской губернии. В уставе детской больницы читаем: «больница по своим размерам вмещает 70 кроватей и состоит из 6 отделений, а именно: 1) терапевтического; 2) хирургического на 20 коек в обоих отделениях и на 30 коек в деревянных заразных бараках в заразных отделениях; 3) скарлатинозного; 4) дифтерийного; 5) коревого; 6) запасного для двойных инфекций. При больнице имеется амбулатория с 2 палатами для сомнительных больных с лабораторией и домашней аптекой для обслуживания самой больницы и для отпуска лекарств беднейшим амбулаторным больным»<sup>40</sup>. Квалифицированная медицинская помощь в больнице оказывалась директором больницы (он же был старшим врачом), двумя ординаторами и тремя фельдшерицами.

В отчете по Иркутской Ивано-Матренинской детской больнице за 1896 г. за первый год ее существования мы встречаем запись о 472 больных, пользовавшихся в течение отчетного года, из них в стационаре умерло 32 ребенка, смертность составила 6,7 %. Структуру летальности в больнице в 1896 г. распределили по трем показателям: социальная группа, возраст, диагноз (табл. 2).

Таблица 2

Структура летальности в Ивано-Матренинской детской больнице в 1896 г.

По сословиям, чел.		По возрасту, чел.		По диагнозам, чел.	
Дворян, чиновников	4	До 1 года	14	Инфекционные заболевания	16
Мещан	8	До 2 лет	8	Пищеварение и ЖКТ	10
Крестьян	12	До 3 лет	4	Катар бронхов	3
Солдат и казаков	5	До 5 лет	5	Скорбутное худосочие	2
Поселенцев	3	До 10 лет	1	Травма	1

Составлено по: Отчет по Ивано-Матренинской больнице в Иркутске за 1896 год... С. 2–5.

Таблица демонстрирует преобладание крестьянских детей, большую долю смертности у детей до 1 года и от инфекционных заболеваний, не детализируя их по частным инфекциям. К 1909 г. в Иркутской губернии было 84 лечебных учреждения, но со специализированными детскими койками только одна больница в Иркутске для городского и внегородского детского населения. В 1912 г. в Ивано-Матренинской детской больнице по шести отделениям за год получили лечение 1 614 пациентов с исходом госпитализации: выбыло с выздоровлением – 1 130 человек, с улучшением – 160, без улучшения – 107, умерло – 140, перешло на 1913 г. – 77 пациентов. Общий показатель летальности по больнице составил 9,1 %. Детализированный анализ результатов лечения по отделениям больницы в 1912 г. частично раскрывает причины детской смертности и демонстрирует уровень медицинской помощи (табл. 3).

Данные таблицы свидетельствуют о высоких показателях детской смертности по отделениям, наибольшая доля была в скарлатинозном и коревом отделениях. Процент детской смертности в стационаре напрямую зависел от уровня оказания медицинской помощи, отсутствия санитарных мер и несоблюдения карантинных правил, вследствие чего широкое распространение имели внутрибольничные инфекции: в скарлатинозном отделении вторичные инфекции были у 34 человек (дифтерия – 20, корь – 9, краснуха – 3, ветряная оспа – 1, рожа – 1), в дифтерийном отделении – у 20 человек (скарлатина – 15, корь – 2, краснуха – 3), в коревом отделении, в которое принимались больные с тяжелыми осложнениями, 19 чело-

<sup>40</sup> Новожилов В.А., Филиппов Е.С. Ивано-Матренинская – наследие меценатов: 120 лет Ивано-Матренинской детской больницы. Иркутск, 2015. С. 47.

век с внутрибольничными инфекциями были переведены из хирургического и терапевтического отделений (ветряная оспа – 10, дифтерия – 8, скарлатина – 1). По социальному составу больше половины контингента составляли дети крестьян. Преобладание детей крестьянского сословия в детской больнице в 1912 г. не означало доступности лечения в городских стационарах. Детей на селе от всех болезней продолжали лечить серой. Обилие в лесах трав приучило крестьянское население к обывательскому изучению их свойств, а быт и опыт сформировали знахарей-самоучек. Низкий уровень доступности медицины и медицинских знаний у профессионалов способствовал распространению и росту запущенных форм недугов, высокой смертности детского населения.

Таблица 3

Движение стационарных больных в Ивано-Матренинской больнице за 1912 г.

Отделение	Кол-во пролеченных пациентов, чел.	Кол-во смертельных исходов, чел.	Показатель детской смертности, %
Терапевтическое	493	19	3,8
Хирургическое	128	10	7,8
Скарлатинозное	389	70	17,9
Дифтерийное	328	18	5,4
Коревое	158	19	12,0
Смешанное заразное	41	4	9,7
Всего	1 537	140	9,1

Составлено по: Отчет Ивано-Матренинской больницы за 1912 г. Иркутск, 1912. С. 14–18.

Ниже приведем примеры, демонстрирующие типичный уровень медицинской помощи и рекомендаций, предписанных сельскими врачами. Все они были выполнены в конце XIX – первом десятилетии XX в., когда здравоохранение Иркутской губернии стало пополняться врачебными кадрами из Казанского, Томского университетов, имело региональный опыт подготовки фельдшеров, а профессиональное врачебное сообщество имело доступ к передовым научным публикациям. Однако приводимые примеры отражают низкий уровень медиков, обслуживающих сельское население:

– в августе 1880 г. после посещения Дудкинского села Орлинской волости Киренского округа, где свирепствовала тифозная горячка, врачом был составлен отчет: «Всех больных было 23 человека, все с признаками тифозной горячки: потеря аппетита, запор, головная боль, сильная слабость, колики в боку, повышенная температура до 40°, бред, кашель, мочи мало и она красная, жгучая при отделении. Болезнь начинается с озноба <...> Причины горячки заключены в их дурной обстановке, изнурительном и тяжелом труде, скудной пище и вредном влиянии сырости и холода. Рекомендации: вымыть щелоком полы, выбелить стены известью, соблюдать чистоту, как в избах, так и во дворах»<sup>41</sup>;

– в апреле 1893 г. 17 детей Омоевского и 15 детей Рыжского сел были охвачены эпидемией краснухи. Врач Красицкий зафиксировал: «Болезнь являлась ознобом и жаром до 39,8 °С, сыпью на другой день, шелушением эпидермиса. Причина: тухлая рыба и колебание температуры, днем тепло 20 °С, ночью – 8 и даже – 10. Лечение: спокойное положение, по возможности чистый воздух и хорошая пища, молоко (слово «молоко» подчеркнуто. – Авт.), прохладительное питье из лимонной кислоты с водой, вытирание теплой водой и уксусом по 2 раза в день»<sup>42</sup>;

<sup>41</sup> ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 41. Л. 86.

<sup>42</sup> Там же. Ф. 43. Оп. 2. Д. 10. Л. 4, 4 об.

– в феврале 1911 г. с целью прекращения эпидемии скарлатины учебным заведениям губернии предписывалась дезинфекция: «дезинфекция школьных зданий должна заключаться в тщательном обмывании стен, потолков, полов и всех классных предметов кипяченой горячей водой с прибавлением к ней карболки или сулемы, а затем проветривании зданий не менее 35 суток. Печки должны быть вновь выбелены»<sup>43</sup>.

**Выводы.** Таким образом, детская смертность в Иркутской губернии на протяжении всего рассматриваемого периода оставалась стабильно высокой. Меры, которые были предприняты врачебной общественностью, не стали эффективным средством решения вопроса. По мнению врача того времени С. Ершова, изменить положение можно было только с помощью «коренной ломки» обычаев и привычек народа и усиления затрат на медицинскую помощь<sup>44</sup>. Однако главные причины детской смертности как медико-социальной проблемы были обусловлены особенностями развития медицинской сферы региона и страны в целом. Здравоохранение не оформилось как системная модель и социальный институт. Многоведомственный принцип оказания медицинской помощи, дефицит квалифицированных кадров, скудная материальная база лечебных заведений, отсутствие государственных программ и врачебных регламентов, низкий уровень профилактической и просветительской работы с населением и пр. – все это придавало «охране народного здоровья» симптоматический, ситуационный характер, который исключал планомерную борьбу за здоровье и жизнь населения.

### Литература

Белов А.И. О младенческой смертности в дореволюционной России // Политическая концептология. 2017. № 2. С. 237–241.

Губерт В.О. Оспа и оспопрививание. Исторический очерк до XIX столетия. СПб.: Русское общество охранения народного здоровья, 1896. 535 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003942817?ysclid=lquahwbs96520098650> (дата обращения: 23.10.2022).

Движение населения в Европейской России // Статистический временник Российской Империи. СПб.: Центр. стат. ком. М-ва внутр. дел, 1866–1890. [Электронный ресурс] URL: <https://www.prlib.ru/item/1613108?ysclid=lqrmldtaf4334299984> (дата обращения: 14.10.2023).

Емельянова А.А. Сезонность браков в России XVIII – начала XX веков: историография и перспективы изучения // Вестник МГПУ. Сер.: Исторические науки. 2019. № 4 (36). С. 17–27.

Летопись города Иркутска за 1881–1901 гг. / Н.С. Романов; вступ. ст. Н.В. Куликауска. Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1993. 542 с.

Малоземова А.И. Из истории здравоохранения в Иркутской области. Иркутск: Иркутское книжное издательство, 1961. 180 с.

Микиртичан Г.Л. Исследования смертности детей в России XVIII века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 6. С. 42–47.

Мионов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX вв.). Генезис личности, демократии семьи, гражд. общества и правового государства: в 2 т. СПб.: Дмитрий Буланин, 2003. Т. 1. 547 с.; Т. 2. 582 с.

Натхов Т.В., Василенок Н.А. Младенческая смертность в пореформенной России: динамика, региональные различия и роль традиционных норм // Историческая информатика. 2020. № 3. С. 71–88.

Никитенко В.П. Недавнее прошлое сибирской медицины // Врачебно-санитарная хроника Иркутской губернии. Иркутск: Губернская тип., 1915. № 1. С. 15–29.

Новожилов В.А., Филиппов Е.С. Ивано-Матренинская – наследие меценатов: 120 лет Ивано-Матренинской детской больницы. Изд. 2-е, испр. и доп. Иркутск: Оттиск, 2015. 640 с.

Орлова И.В. Роль купцов и промышленников в развитии здравоохранения Восточной Сибири в XVIII–XIX вв. // Человек труда в истории: актуальные вопросы исторической

<sup>43</sup> ГАИО. Ф. 215. Оп. 1. Д. 11. Л. 12.

<sup>44</sup> Мионов Б.Н. Социальная история России... Т. 1. С. 169.

науки, архивоведения и документоведения: сб. ст. III Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Воронеж, 2016. С. 299–301.

Орлова И.В. Первые мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями в Иркутской губернии // Труды по истории медицины: Альманах РОИМ. М.: Лакуэр Принт, 2019. Вып. 4. С. 286–293.

Орлова И.В. Историко-медицинский аспект борьбы с «пурпурной лихорадкой» в Иркутской губернии в конце XIX – первой четверти XX веков // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения в России, в странах Ближнего Востока и Африки: сб. ст. II науч.-практ. конф. с междунар. участием. Киров, 2022. С. 39–45.

Орлова И.В. Хроника провинциальной медицины: Иркутск и его окрестности в досоветский период. Иркутск: Репроцентр+, 2022. 336 с.

Секулович А.Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области: очерки. Иркутск: Издательство Иркутского университета, 1994. 240 с.

Соколов Д.А., Гребенщиков В.И. Смертность в России и борьба с нею. С.-Петербург: Тип. Стасюлевича, 1901. 78 с.

Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX вв. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний): автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Курган, 2004. 54 с.

### References

Belov, A.I. (2017). O mladencheskoy smertnosti v dorevolutsionnoy Rossii [On Infant Mortality in Pre-Revolutionary Russia]. In *Politicheskaya kontseptologiya*. No. 2, pp. 237–241.

Gubert, V.O. (1896). Ospa i ospoprivivanie. Istoricheskiy ocherk do XIX stoletiya [Smallpox and Smallpox Vaccination. Historical Essay Before the 19<sup>th</sup> Century]. St. Petersburg, Russkoe obshchestvo okhraneniya narodnogo zdraviya. 535 p. Available at: URL: <https://search.rsl.ru/record/01003942817?ysclid=lquahwbs96520098650> (date of access: 23.10.2022).

Emel'yanova, A.A. (2019). Sezonnost' brakov v Rossii XVIII – nachala XX vekov: istoriografiya i perspektivy izucheniya [Seasonality of Marriages in Russia in the 18<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries: Historiography and Study Prospects]. In *Vestnik MGPU. Seriya: Istoricheskie nauki*, pp. 17–27.

Romanov, N.S. (1993). *Letopis' goroda Irkutsk za 1881–1901 gg.* [Chronicle of the City of Irkutsk for 1881–1901]. Irkutsk, Vostochno-sibirskoe knizhnoe izdatel'stvo. 542 p.

Malozemova, A.I. (1961). *Iz istorii zdravoookhraneniya v Irkutskoy oblasti* [From the History of Healthcare in the Irkutsk Region]. Irkutsk, Irkutskoe knizhnoe izdatel'stvo. 180 p.

Mikirtichan, G.L. (2013). Issledovaniya smertnosti detey v Rossii XVIII veka [Studies of Child Mortality in Russia of the 18<sup>th</sup> Century]. In *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravooohraneniya i istorii meditsiny*. No. 6, pp. 42–47.

Mironov, B.N. (2003). *Sotsial'naya istoriya Rossii perioda imperii (XVIII – nachalo XX vv.)* [The Social History of Russia During the Empire Period (18<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries)]. St. Petersburg, Dmitriy Bulanin, v 2-kh tomakh. Available at: URL: <https://search.rsl.ru/record/01002402044?ysclid=lsg1d8k3du51277070> (date of access: 17.06.2023).

Natkhov, T.V., Vasilenok, N.A. (2020). Mladencheskaya smertnost' v poreformennoy Rossii: dinamika, regional'nye razlichiya i rol' traditsionnykh norm [Infant Mortality in Post-Reform Russia: Dynamics, Regional Differences and the Role of Traditional Norms]. In *Istoricheskaya informatika*. No. 3, pp. 71–88.

Nikitenko, V.P. (1915). Nedavnee proshloe sibirskoy meditsiny [The Recent Past of Siberian Medicine]. In *Vrachebno-sanitarnaya khronika Irkutskoy gubernii*. Irkutsk, Gubernskaya tipografiya. No. 1, pp. 15–29.

Novozhilov, V.A., Filippov, E.S. (2015). *Ivano-Matreninskaya – nasledie metsenatov: 120 let Ivano-Matreninskoy detskoj bol'nitse* [Ivano-Matreninskaya – the Legacy of Philanthropists: 120 Years of the Ivano-Matreninskaya Children's Hospital]. Izdanie 2, ispravlennoe i dopolnennoe. Irkutsk, Ottisk. 640 p.

Orlova, I.V. (2022). Istoriko-meditsinskiy aspekt bor'by s "purpurnoy likhoradkoy" v Irkutskoy gubernii v kontse XIX – pervoy chetverti XX vekov [Historical and Medical Aspect of the Fight Against "Purple Fever" in the Irkutsk Province at the End of the 19<sup>th</sup> – First Quarter of the 20<sup>th</sup> Centuries]. In *Aktual'nye voprosy istorii meditsiny i zdravookhraneniya v Rossii, v stranakh Blizhnego Vostoka i Afriki: sbornik statey II nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem*. Kirov, pp. 39–45.

Orlova, I.V. (2019). Pervye meropriyatiya po bor'be s infektsionnymi zabolevaniyami v Irkutskoy gubernii [The First Measures to Combat Infectious Diseases in the Irkutsk Province]. In *Trudy po istorii meditsiny: Al'manakh ROIM*. Moscow, Lakuer Print. Vol. 4, pp. 286–293.

Orlova, I.V. (2016). Rol' kuptsov i promyshlennikov v razvitii zdravookhraneniya Vostochnoy Sibiri v XVIII–XIX vv. [The Role of Merchants and Industrialists in the Development of Healthcare in Eastern Siberia in the 18<sup>th</sup>–19<sup>th</sup> Centuries]. In *Chelovek truda v istorii: aktual'nye voprosy istoricheskoy nauki, arkhivovedeniya i dokumentovedeniya*. Sbornik statey III Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem. Voronezh, pp. 299–301.

Orlova, I.V. (2022). *Khronika provintsial'noy meditsiny: Irkutsk i ego okrestnosti v dosovetskiy period* [Chronicle of Provincial Medicine: Irkutsk and Its Surroundings in the Pre-Soviet Period]. Irkutsk, Reprotsentr+. 336 p.

Sekulovich, A.F. (1994). *Iz istorii bor'by s zaraznymi boleznyami v Irkutskoy oblasti: ocherki* [From the History of the Fight Against Infectious Diseases in the Irkutsk Region: Essays]. Irkutsk, Izdatel'stvo Irkutskogo universiteta. 40 p.

Sokolov, D.A., Grebenshchikov, V.I. (1901). Smertnost' v Rossii i bor'ba s neyu [Mortality in Russia and the Fight Against It]. St. Petersburg, Tipografiya Stasyulevicha. 78 p.

Shestova, T.Yu. (2004). Stanovlenie i razvitie zdravookhraneniya na Urale v XVIII – nachale XX vv. (na materialakh Vyatskoy, Permskoy i Orenburgskoy guberniy) [Formation and Development of Healthcare in the Urals in the 18<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries (Based on Materials from Vyatka, Perm and Orenburg Provinces)], Dr. hist. sci. diss. abstract. Kurgan. 54 p.



Н.В. Чернышева  
А.И. Ажигулова\*

## СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ РОССИИ В 1920–1930-Е ГОДЫ: ОСНОВНЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, ФАКТОРЫ И ТЕНДЕНЦИИ

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-3  
УДК 94:314.14(47+57)"192/193"

*Выходные данные для цитирования:*  
*Чернышева Н.В., Ажигулова А.И. Смертность населения Советской России в 1920–1930-е годы: основные исследовательские проблемы, факторы и тенденции // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 41–53.*  
*URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-03.pdf>*

N.V. Chernysheva  
A.I. Azhigulova\*

## MORTALITY OF THE POPULATION OF SOVIET RUSSIA IN THE 1920–1930S: MAIN RESEARCH PROBLEMS, FACTORS AND TRENDS

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

*How to cite:*  
*Chernysheva N.V., Azhigulova A.I. Mortality of the Population of Soviet Russia in the 1920–1930s: Main Research Problems, Factors and Trends // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 41–53.*  
*[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-03.pdf>]*

**Abstract.** A retrospective analysis of demographic processes in the 1920 years and 1930 years will help to understand the complexities of the modern demographic situation in Russia. Mortality, its factors, and trends were decisive in the processes of population reproduction. The ongoing Stalinist modernization, which included forced industrialization and complete collectivization, became the socio-economic reason for the interruption of the second stage of the demographic transition that had begun. A number of events, processes and factors such as the famine of 1921–1922, the famine of 1932–1933, migration from villages to cities, and the low level of medical care for the population caused high mortality rates. The most relevant methodology for studying the period under consideration is presented in the works of A.G. Vishnevsky (theory of demographic revolution), V.B. Zhiromskaya (idea of discontinuity of demographic transition), V.A. Isupov (theory of epidemiological transition), A.S. Senyavsky (urban transition). The state took a number of steps in the field of demographic policy, such as the decree of the Central Executive Committee of the USSR and the Council of People's Commissars of the USSR dated June 27, 1936, amendments to the Code on Marriage, Family and Guardianship. Measures aimed at the development of the health care system and health saving were carried out. There was progress in medicine, the population was vaccinated, the network of medical institutions expanded, but these actions were catching up. Mortality from exogenous causes became a key factor in the processes of population reproduction in the 1920 years and 1930 years.

**Keywords:** mortality factors, demographic transition, epidemiological transition, population, demographic processes, RSFSR.

*The article has been received by the editor on 13.02.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

---

\* **Наталья Викторовна Чернышева**, доктор исторических наук, Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия, e-mail: [natache84@mail.ru](mailto:natache84@mail.ru)

**Natalia Viktorovna Chernysheva**, Doctor of Historical Sciences, Historical Demography of the Federal Research Institute of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, e-mail: [natache84@mail.ru](mailto:natache84@mail.ru)

**Альбина Исламовна Ажигулова**, кандидат исторических наук, Оренбургский государственный педагогический университет, Оренбург, Россия, e-mail: [azhigylova@mail.ru](mailto:azhigylova@mail.ru)

**Albina Islamovna Azhigulova**, Candidate of Historical Sciences, Orenburg State Pedagogical University, Orenburg, Russia, e-mail: [azhigylova@mail.ru](mailto:azhigylova@mail.ru)

**Аннотация.** Сложности современной демографической ситуации России поможет понять ретроспективный анализ демографических процессов 1920–1930-х гг. Смертность, ее факторы и тенденции были определяющими в процессах воспроизводства населения. Проводимая сталинская модернизация, включавшая в себя форсированную индустриализацию и сплошную коллективизацию, стала социально-экономической причиной прерывания начавшегося второго этапа демографического перехода. Ряд событий, процессов и факторов, таких как голод 1921–1922 гг., голод 1932–1933 гг., миграция из сел в города, низкий уровень медицинского обслуживания населения, стал причиной высоких коэффициентов смертности. Наиболее актуальная методология изучения рассматриваемого периода представлена в трудах А.Г. Вишневого (теория демографической революции), В.Б. Жиромской (идея прерывистости демографического перехода), В.А. Исупова (теория эпидемиологического перехода), А.С. Сенявского (урбанизационный переход). Со стороны государства предпринимался ряд шагов в области демографической политики, таких как Постановление ЦИК СССР и СНК СССР от 27 июня 1936 г., изменения в Кодексе о браке, семье и опеке. Проводились меры, направленные на развитие системы здравоохранения, здоровьесбережения. Наблюдался прогресс в медицине, население вакцинировалось, расширялась сеть лечебных заведений, но эти действия носили догоняющий характер. Смертность от экзогенных причин стала ключевой в процессах воспроизводства населения в 1920–1930-е гг.

**Ключевые слова:** факторы смертности, демографический переход, эпидемиологический переход, население, демографические процессы, РСФСР.

*Статья поступила в редакцию 13.02.2024 г.*

---

В истории XX в. события 1920–1930-х гг. занимают особое место как с точки зрения истории, так и происходивших демографических изменений. Современная демографическая политика нашего государства направлена на увеличение рождаемости среди населения, повышение продолжительности жизни, улучшение жилищно-бытовых условий, рост количества медицинских учреждений, в этой связи актуально ретроспективное изучение демографических процессов в 1920–1930-е гг.

Цель статьи – анализ исследовательских проблем, определение факторов и тенденций смертности населения Советской России в 1920–1930-е гг.

Методологическая основа работы – теория модернизации, составляющими которой являются теории демографического, эпидемиологического и урбанизационного переходов. Авторы использовали общенаучные, специальные исторические и статистические методы, применяемые в демографии.

Смертность населения, ее тенденции оказывали существенное влияние на процессы воспроизводства населения РСФСР в первые десятилетия советской власти. Демографы выделяют два основных фактора смертности: экзогенный, происходящий под влиянием внешних причин, и эндогенный, складывающийся из естественных причин старения организма. В рассматриваемый период наблюдалось преобладание экзогенных факторов смертности. Ряд событий политического, социально-экономического характера (такие как Гражданская война, голод 1921–1922 гг., индустриализация, коллективизация, голод 1932–1933 гг.) обусловил высокие показатели смертности от внешних причин.

В научной литературе демографическим событиям 1920–1930-х гг. уделялось немало внимания, но, учитывая масштабность и сложность происходивших событий, некоторые аспекты остались нераскрытыми. В советский период историография 1920-х гг. характеризуется высоким интересом современников к демографическим проблемам. Страна участвовала в Первой мировой войне, пережила революционные события 1917 г., голод 1921–1922 гг.,

Гражданскую войну, интервенцию, эмиграцию части жителей – все это отразилось на численности ее населения. В данный период выходят сборники официальных статистических отчетов, плановых показателей<sup>1</sup>. Издаются труды Е.З. Волкова<sup>2</sup>, М.П. Кувшинникова<sup>3</sup> и др. В основном авторами демографических трудов были врачи, статистики, экономисты, проводившие анализ объективных статистических данных<sup>4</sup>. Систематическая публикация сведений о естественном движении населения прекратилась вскоре после переписи 1926 г.<sup>5</sup> В 1930-е гг. события в общественно-политической жизни страны приводят к сокращению научной литературы по демографии. Ряд научных учреждений оказался закрыт, некоторые демографы подверглись репрессиям, сведения о заболеваемости и смертности среди населения были засекречены. В этот период выходят официальные издания результатов переписей 1937 г., 1939 г., но эти материалы отличались общей оценкой результатов.

Новый этап изучения демографических процессов относится к периоду 1960–1970-х гг. В этот период открываются возможности для исследований, не противоречащих официальной линии, что способствует возникновению демографических трудов<sup>6</sup>.

Следующий этап наступает в 1980-е гг., в эпоху перестройки, – это создает условия для появления новых историко-демографических исследований, в основном затрагивающих переписи населения СССР 1937 и 1939 гг.<sup>7</sup> В 1990-е гг. появляются труды Е.М. Андреева, Л.Е. Дарского, Т.Л. Харьковской<sup>8</sup>. На основе анализа ранее засекреченных архивных материалов о естественном движении населения авторы воспроизвели демографическую картину страны XX в., ввели в научный оборот новые статистические сведения, предложили варианты демографических тенденций. Е.М. Андреев, Л.Е. Дарский, Т.Л. Харькова, помимо политических причин сокрытия данных о естественном движении населения в 1930-е гг., выделяют низкую статистическую культуру. Е.М. Андреев проанализировал смертность населения СССР в контексте мировых демографических тенденций и определил особенности смертности населения СССР<sup>9</sup>.

Выходят труды, в которых подробно рассматривается демографическая структура населения, возрастно-половой состав, изменение отношения к восприятию смерти, брака, семьи и т.д. Актуальны труды Н.А. Араловец<sup>10</sup>, Ю.А. Полякова<sup>11</sup>, В.Б. Жиромской<sup>12</sup>, Г.Е. Корнилова<sup>13</sup>, В.А. Исупова<sup>14</sup>, которые продолжают работать над этими проблемами до сегодняшнего дня.

<sup>1</sup> Бюллетени Госплана. М., 1924. Вып. 1–2.; Бюллетени Госплана. М., 1924. Вып. 3.; Статистическое обозрение. М., 1927.

<sup>2</sup> Волков Е.З. Динамика народонаселения СССР за семьдесят лет. М., 1930.

<sup>3</sup> Кувшинников М.П. Естественное движение населения РСФСР в 1920–1922 гг. // Вестник статистики. 1925. № 4–6. С. 99–135.

<sup>4</sup> Журавлева В.А. Городское население Урала в 1920–1930-е гг.: историко-демографический анализ: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Екатеринбург, 2016.

<sup>5</sup> Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. Население Советского Союза, 1922–1991. М., 1993. С. 36.

<sup>6</sup> Женщины и дети в СССР. М., 1963; Урланис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М., 1963; Боярский А.Я. Население и методы его изучения: сб. науч. трудов. М., 1975; Вишневский А.Г. Демографическая революция. М., 1976.

<sup>7</sup> Тольц М.С. Репрессированная перепись // Родина. 1989. № 11. С. 56–61; Жиромская В.Б. Всесоюзные переписи 1926, 1937 и 1939 гг. История подготовки и проведения // История СССР. 1990. № 3. С. 84–104; Волков А.Г. Из истории переписи населения 1937 г. // Вестник статистики. 1990. № 8. С. 45–56.

<sup>8</sup> Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. Демографическая история России: 1927–1959. М., 1998; Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. Население Советского Союза...

<sup>9</sup> Andreev E.M. Life Expectancy and Causes of Death in the USSR // Demographic Trends and Patterns in the Soviet Union Before 1991. Routledge, 2002. P. 319–334.

<sup>10</sup> Араловец Н.А. Потери населения советского общества в 1930-е годы: проблемы, источники, методы изучения в отечественной историографии // Отечественная история. 1995. № 1. С. 135–146.

<sup>11</sup> Население России в XX веке: в 3 т. М., 2002. Т. 2. 1940–1959 гг.: исторические очерки.

<sup>12</sup> Жиромская В.Б., Киселев И.Н., Поляков Ю.А. Полвека под грифом «секретно»: Всесоюзная перепись населения 1937 года. М., 1996; Всесоюзная перепись населения 1937 года: общие итоги. М., 2007.

<sup>13</sup> Корнилов Г.Е. Уральское село и война. Проблемы демографического развития. Екатеринбург, 1993; Корнилов Г.Е. Эволюция младенческой смертности на Урале в первой половине XX в. // Уральский исторический вестник. 2014. № 3. С. 80–89.

Подробное исследование о численности, возрастно-половом составе детского населения России представляет работа В.Б. Жиромской, Н.А. Араловец<sup>15</sup>.

Рассматриваемая тема актуальна и среди зарубежных исследователей. В 1984 г. в журнале «Советские исследования» С. Уикрофтом публикуется заметка о привлеченных С. Роузфилдом расчетах избыточной смертности в СССР в 1929–1949 гг.<sup>16</sup> А. Блюм делает вывод об отсутствии долгосрочных демографических воздействий политической жизни на социальную<sup>17</sup>. Д. Хоффманн обращает внимание на схожие тенденции демографического развития Советского Союза с другими государствами, проходившими те же модернизационные процессы<sup>18</sup>.

Многие исследователи рассматривают региональную специфику демографических процессов, в том числе Н.В. Чернышева<sup>19</sup>, Д.А. Кириллова<sup>20</sup>, С.Н. Уваров<sup>21</sup>, В.Н. Ракачев<sup>22</sup>, В.А. Журавлева<sup>23</sup>, С.И. Сивцева<sup>24</sup>, А.И. Ажигулова<sup>25</sup>.

В качестве источников по рассматриваемой проблеме следует выделить результаты проводимых Всесоюзных переписей населения 1926, 1937, 1939 гг. Сохранились также архивные материалы статистических учетов населения, сведения ЗАГСов, медицинские отчеты. В статье авторы обращаются к результатам медицинских отчетов о санитарной обстановке в РСФСР, сведениям Госплана СССР, а также опубликованным статистическим данным ЦСУ СССР. В середине – второй половине 1930-х гг. в СССР создается система статистического учета населения. Определенную сложность для исследователей представляют административно-территориальные преобразования, что затрудняет региональную оценку. Укажем также, что статистические сведения приведены в публикации без Казахской АССР. Несмотря на необходимость пересчета некоторых сохранившихся архивных материалов, учета приписок, дополнительных сведений, в целом дошедшая до сегодняшнего дня информация статистических отчетов вызывает доверие. Ряд исследователей (В.Б. Жиромская, В.А. Исупов), оценив дошедшие имеющиеся в доступе сведения о численности населения и официальные результаты переписей 1937, 1939 гг., выделили процент «приписок» по регионам, учитывая которые, вполне реально получить достоверные сведения о населении, оценили качество и охват текущим статистическим учетом населения СССР<sup>26</sup>.

Учитывая сложности изучения демографии периода 1920–1930-х гг., в том числе по политическим причинам, новые методологические концепции о рассматриваемом периоде появляются во второй половине XX в. А.Г. Вишневым была сформулирована теория

<sup>14</sup> Исупов В.А. Демографическая сфера в эпоху сталинизма // Актуальные проблемы истории советской Сибири. Новосибирск, 1990.

<sup>15</sup> Жиромская В.Б., Араловец Н.А. Российские дети в конце XIX – начале XXI в.: Историко-демографические очерки. М., 2018.

<sup>16</sup> Wheatcroft S.G. A Note on Steven Rosefielde's Calculations of Excess Mortality in the USSR, 1929–1949 // Soviet Studies. 1984. Vol. 36, No. 2. P. 277–281.

<sup>17</sup> Блюм А. Родиться, жить и умереть в СССР. М., 2005.

<sup>18</sup> Хоффманн Д. Взращивание масс: модерное государство и советский социализм. 1914–1939. М., 2018.

<sup>19</sup> Чернышева Н.В., Свинцова М.Н., Сакович Н.В. Детская и младенческая смертность в областях Волго-Вятского региона накануне и в годы Великой Отечественной войны // Вопросы истории. 2019. № 11. С. 102–111.

<sup>20</sup> Кириллова Д.А. Естественное движение населения СССР в 1930-е годы (по материалам текущего учета ЦУНХУ Госплана СССР 1933–1940 гг.): автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Чебоксары, 2005.

<sup>21</sup> Уваров С.Н. Этнодемографические процессы в Удмуртии в 1930-е годы // Ежегодник финно-угорских исследований. 2019. Т. 13, № 4. С. 664–677.

<sup>22</sup> Ракачев В.Н. Население Кубани и Ставрополя в 1930–1950-е гг.: историко-демографическое исследование: автореф. дисс. ... д-ра ист. наук. Краснодар, 2018.

<sup>23</sup> Журавлева В.А. Городское население Урала...

<sup>24</sup> Сивцева С.И. Население Якутии в 1939–1959 гг.: историко-демографическое исследование: автореф. дисс. ... д-ра ист. наук. М., 2014.

<sup>25</sup> Ажигулова А.И. Смертность на Южном Урале в 1930-е годы // Клио. 2017. № 1. С. 94–99.

<sup>26</sup> Исупов В.А. Тайны советской статистики: переписи населения 1937 и 1939 гг. // Известия Сибирского отделения АН СССР. Сер.: История, филология, философия. 1991. № 1. С. 28–33; Жиромская В.Б. Полвека под грифом «секретно»...; Исупов В.А. «Это была фантастика, если не хуже»: методы фальсификации статистических источников в 1930-е гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2008. № 2. С. 32–36; Исупов В.А. Как рассчитывали численность населения в годы Второй мировой войны // Гуманитарные науки в Сибири. 2017. Т. 24, № 4. С. 69–74.

демографической революции. Начало демографической революции пришлось на 1920-е гг., затем с достижениями медицины и социального обслуживания населения в 1930-е гг. сменяется тип смертности. А.Г. Вишневецкий выделяет не только типы смертности, но и типы рождаемости, типы воспроизводства населения, все это в комплексе позволило проследить переворот в демографических процессах, повысить управляемость и устойчивость воспроизводства населения.

Становление нового типа смертности, сопровождающегося снижением уровня экзогенных факторов, было прервано началом Великой Отечественной войны. В.Б. Жиромской была выдвинута идея прерывистости демографического перехода для России, начавшегося в XIX в. и продолженного в рассматриваемый период<sup>27</sup>. Характерными чертами начала демографического перехода были увеличение численности городского населения и переход от традиционной семьи к нуклеарной. К середине 1920-х гг. исследователем выделяется период демографической компенсации, но уже к 1928 г. показатели смертности увеличиваются. Специфика демографического перехода в России заключается в прерывистости начала и завершения смены типов воспроизводства, в том числе из-за попыток государства вмешаться в процессы воспроизводства населения. В 1930-е гг. в большинстве своем доминировали факторы экзогенного порядка. Наступивший довольно недолгий период компенсации не смог восполнить потери периода Первой мировой и Гражданской войн. В демографической структуре наблюдалась возрастно-половая деформация<sup>28</sup>.

Интересен подход В.А. Исупова, выдвинувшего теорию эпидемиологического перехода, который представляет собой феномен модернизации смертности на основе структурной перестройки причин смерти и кардинальных сдвигов в возрастном составе умерших<sup>29</sup>. Несколько раз начинавшийся в России эпидемиологический переход прерывался социально-экономическими и политическими процессами, которые способствовали увеличению смертности. В рассматриваемый хронологический период в 1920-е гг. В.А. Исупов делает акцент на начале эпидемиологического перехода в период нэпа, увеличении медицинского обслуживания населения. В 1930-е гг. разразившиеся эпидемии, голод 1932–1933 гг. способствовали повышению экзогенно детерминированной смертности, соответственно эпидемиологический переход прервался в ходе форсированной индустриализации и насильственной коллективизации. Последовавшие во второй половине попытки преодоления последствий голода, улучшения медицинского обслуживания не дали необходимых условий для завершения эпидемиологического перехода. Следующий этап послевоенных лет был более успешным и позволил завершить эпидемиологический переход.

А.С. Сенявский рассматривал урбанизационный переход, начавшийся в России и представлявший собой превращение общества из сельского в городское<sup>30</sup>. По его мнению, в 1920–1930 гг. сформировался механизм советской урбанизации, который был тесно привязан к социалистической индустриализации и зависел от размещения производительных сил в той или иной точке страны. Сам период сопровождался экстремальными условиями, что сказалось на механизме, процессе и результате городского развития.

Высокие показатели смертности в 1920–1930-е гг. были обусловлены социально-экономическими, внутри- и внешнеполитическими событиями, происходившими в стране. Негативные тенденции в демографических процессах стали проявляться в период Гражданской войны в России: существенно осложнилась жизнь женщин и детей, в стране начинает расти смертность, в том числе младенческая, детская. Военный период усугубил санитарно-гигиеническую обстановку, низкий уровень оснащённости населённых пунктов канализацией и водопроводом способствовал распространению заразных заболеваний, особенно среди детей, часто с летальным исходом. В середине 1920-х гг. наступил относительно благоприятный период, общий коэффициент смертности в России в 1925 г. достиг

<sup>27</sup> Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М., 2012.

<sup>28</sup> Там же. С. 68–69.

<sup>29</sup> Исупов В.А. Эпидемиологический переход в России: взгляд историка // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3, № 4. С. 82–92.

<sup>30</sup> Сенявский А.С. Урбанизация России в XX веке. Роль в историческом процессе. М., 2003.

24,1 %, тем не менее преодолеть нарушения демографических процессов из-за Первой мировой и Гражданской войн не удалось<sup>31</sup>.

Принимаемые государственные меры, направленные на уравнивание мужчин и женщин в правах, разрешение разводов, аборт, носили прогрессивный характер. Отношение к семье, браку постепенно менялось. Некоторые демографические события, такие как заключение брака, рождение ребенка, откладывались. Большая часть проведенных аборт приходилась на женщин, проживавших в крупных промышленных городах, что было связано с их вовлечением в учебную и производственную работу. В сельской местности, где длительное время продолжала сохраняться традиционная многодетная семья, доля аборт была значительно меньше, но и уровень медицинского сопровождения там был ниже. Например, в 1926 г. на 1 000 женщин, проживающих в Москве, приходилось 44 аборт, в сельской местности – 2,4 аборт<sup>32</sup>.

Дальнейшие события социально-политического характера привели к росту смертности. Так, методы проведения коллективизации стали одной из причин разразившегося голода 1932–1933 гг., численность жертв которого, учитывая прямые и косвенные потери, масштабна. Среди исследователей существуют различные оценки числа жертв данного голода. По мнению зарубежных исследователей, число смертей от голода 1932–1933 гг. разнится. Д. Конквест выделяет не менее 1 млн чел., погибших в Казахстане, 7 млн в других районах СССР, в том числе 5 млн на Украине, 1 млн на Северном Кавказе и 1 млн в остальных районах. По мнению С. Розфильда, число жертв голода достигает 5 млн. Р. Дэвис и С. Уиткрофт после проведения тщательной работы выделили 4–5 млн чел., из них 3–4 млн приходится на Украину. Отечественный исследователь В.В. Кондрашин, опираясь на ряд архивных материалов, выделяет 5–7 млн жертв, среди которых 1,5 млн приходится на Поволжье, Южный Урал, Дон, Кубань. В целом по РСФСР (без Казахстана) от голода погибло 2,5 млн<sup>33</sup>.

Последствия сказались в первую очередь на младенческой смертности, ослабленный недоеданием и нехваткой витаминов материнский организм не мог обеспечить плод и новорожденного ребенка достаточной иммунной системой. К тому же недоедание и повторяющееся голодание сопровождалось эпидемиями и подрывали слабую иммунную систему населения. Темпы индустриализации ускорили урбанизацию, а значит возросла численность и удельный вес горожан. Социальными последствиями индустриализации стали рост количества производственных травм, обострение жилищного вопроса (нехватка жилья, скученность в бараках и коммунальных квартирах), бытовая неустроенность. Такая ситуация способствовала распространению эпидемий, сезонных заболеваний, инфекций. По мнению В.А. Исупова, едва начавшийся в 1920-е гг. эпидемиологический переход был грубо прерван<sup>34</sup>. Статистика инфекционной заболеваемости в РСФСР увеличивалась: в 1930 г. на 10 тыс. чел. приходилось 2,6 случая, в 1933 г. – 47,4 случая заболевания. Рост смертности как среди взрослого населения, так и среди детей был высок, но из-за недоучета точные сведения отсутствуют<sup>35</sup>.

В июне 1936 г. принимается постановление ЦИК СССР и СНК СССР «О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах»<sup>36</sup>. В июле 1936 г. ЦИК и СНК СССР были внесены изменения

<sup>31</sup> Жиромская В.Б., Араловец Н.А. Российские дети в конце XIX – начале XXI в. ... С. 44.

<sup>32</sup> Там же. С. 46–47.

<sup>33</sup> Кондрашин В.В. Голод 1932–1933 годов: трагедия российской деревни. М., 2008. С. 192.

<sup>34</sup> Исупов В.А. Эпидемиологический переход в России... С. 85.

<sup>35</sup> Там же.

<sup>36</sup> Постановление ЦИК СССР и СНК СССР «О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах» от 27 июня 1936 г. № 65/1134 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=4068#NIRcakS0Dij5PgGf> (дата обращения: 22.04.2024).

в Кодекс законов о браке, семье и опеке, усложнившие процедуру развода (фактический брак сохранился). С одной стороны, увеличились меры поддержки материнства и детства со стороны государства, с другой – вмешательство в естественную сторону демографического процесса – аборт – привело к трагическим последствиям. Увеличивается число «подпольных» абортов, растет число их жертв, женскому организму наносится непоправимый вред, уменьшается количество потенциальных матерей и рождений.

Развитие системы здравоохранения в СССР предусматривало разработку и внедрение в лечебную практику противомикробных препаратов, вакцин, расширение сети лечебных заведений и доступности медицинского обслуживания для населения. Советская медицинская система вобрала в себя опыт зарубежных и отечественных врачей. Сохранялись бесплатный санитарный патронаж, социальная защита материнства и детства, большое внимание уделялось вскармливанию младенцев, питанию детей. Данные меры были направлены на улучшение условий жизни населения, снижение смертности, здоровьесбережение. Тем не менее проводимые меры по улучшению медицинского обслуживания населения носили догоняющий характер и не могли охватить все нужды населения. Особенно остро нехватка медицинского обслуживания наблюдалась в сельской местности.

Анализ результатов табл. 1 позволяет говорить о волнообразном изменении уровня смертности. Определяющее значение на общие показатели оказывала смертность в сельской местности, ее параметры выше городских. Это объясняется меньшей численностью горожан в силу только начавшегося урбанизационного перехода и лучшего медицинского обслуживания населения в городской местности.

**Таблица 1**

Смертность населения в РСФСР (1927–1939 гг.), чел. \*

Год	Городское и сельское население	Городское население	Сельское население
1927	2 091 772	318 489	1 773 283
1928	1 852 787	305 773	1 547 014
1929	2 111 139	336 397	1 774 742
1930	1 887 104	368 736	1 518 368
1931	2 031 096	478 591	1 552 505
1932	2 051 114	581 043	1 470 071
1933	2 938 441	801 419	2 137 022
1934	2 004 373	540 585	1 463 788
1935	1 874 893	472 665	1 402 228
1936	2 280 004	593 924	1 686 080
1937	2 188 740	642 617	1 546 123
1938	2 144 033	681 186	1 462 847
1939	2 141 967	704 532	1 437 435

Составлено по: Демоскоп. Естественное движение населения регионов РСФСР, 1927–1936 [Электронный ресурс]. URL: [https://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus\\_ed\\_1927.php?year=1927](https://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_ed_1927.php?year=1927); Демоскоп. Естественное движение населения регионов РСФСР, 1937–1990 [Электронный ресурс]. URL: [https://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus\\_ed\\_1935.php](https://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_ed_1935.php) (дата обращения: 22.04.2024).

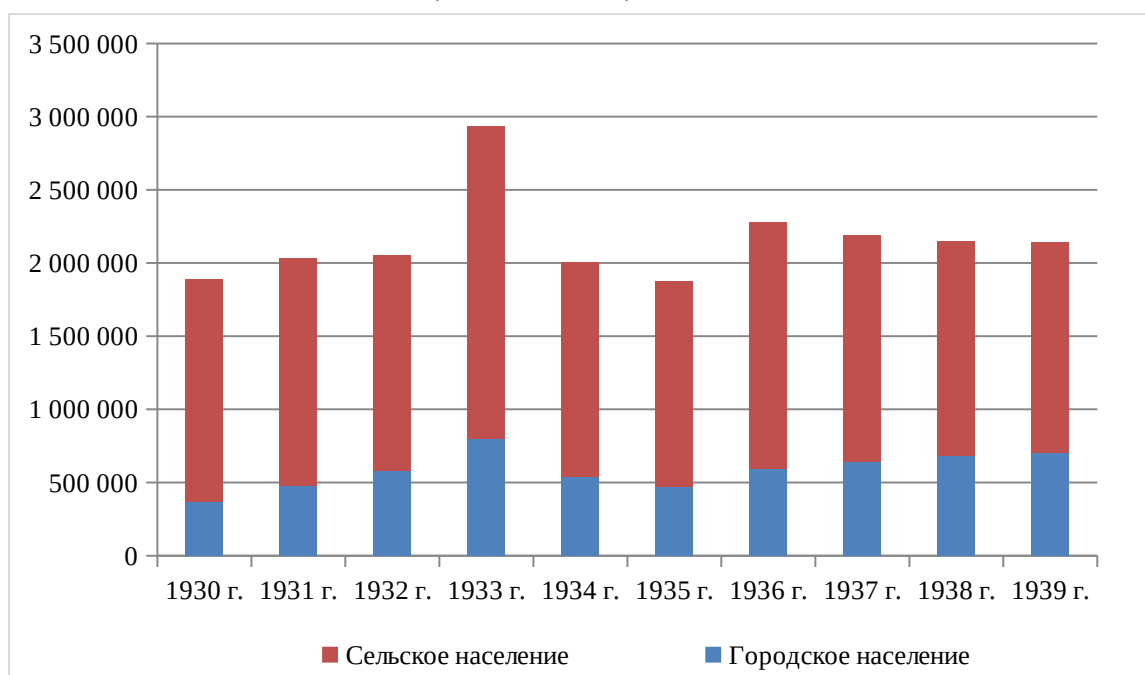
\* Сведения без Казахской АССР.

Относительные показатели смертности в сельской и городской местности следующие: в 1927 г. – 84,8 и 15,2 %, в 1928 г. – 83,5 и 16,5 %, в 1929 г. – 84,1 и 15,9 % соответственно. В конце 1920-х гг. смертность изменялась волнообразно, в 1929 г. возрастает число смертей как в селе, так и в городе. В последующее десятилетие в связи с ростом темпов индустриализации, увеличением притока сельских жителей в города показатели смертности городского населения растут.

Анализ данных, представленных на диаграмме, позволяет говорить о снижении смертности в сельской местности до 1933 г. и ее росте в городах. Пик показателей смертности пришелся на 1933 г., когда естественный прирост был отрицательным. Далее в 1934 г. показатели смертности снижаются, но и численность населения в этот период уменьшается из-за пережитого голода. С середины 1930-х гг. смертность в городской местности растет. В сельской местности, напротив, с 1936 г. число смертей снижается.

### Диаграмма

Соотношение смертности населения в городской и сельской местности в РСФСР (1930–1939 гг.), чел.\*



Составлено по: Демоскоп. Естественное движение населения регионов РСФСР, 1927–1936 [Электронный ресурс]. URL: [https://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus\\_ed\\_1927.php?year=1927](https://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_ed_1927.php?year=1927); Демоскоп. Естественное движение населения регионов РСФСР, 1937–1990 [Электронный ресурс]. URL: [https://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus\\_ed\\_1935.php](https://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_ed_1935.php) (дата обращения: 22.04.2024).

\* Сведения без Казахской АССР.

Самые высокие показатели смертности приходятся на период голодных лет 1932–1933 гг. В эти годы увеличивается количество смертей, а снижение в последующие годы объясняется, в том числе, уменьшением общей численности населения, на фоне которой абсолютные показатели смертности снижаются. Существенных положительных изменений в показателях смертности населения не наблюдалось. Следующий всплеск смертности относится к 1937 г., и если в сельской местности ее показатели снижаются, то в городской, напротив, увеличиваются, как и общая численность горожан. Сам факт роста показателей смертности после принятия постановления о запрете абортов 1936 г. говорит о неблагоприятных последствиях вмешательства государства в естественный ход демографических процессов.

На протяжении всего периода в разной степени интенсивности высокими оставались показатели заболеваемости сыпным тифом, брюшным тифом, скарлатиной, дизентерией, дифтерией, пневмонией, корью и другими болезнями. В середине 1930-х гг. год от года



нарастали показатели заболеваемости брюшным тифом, скарлатиной, дифтерией<sup>37</sup>. К концу 1930-х гг. показатели смертности населения СССР и РСФСР возросли, в первую очередь за счет смертности младенцев. В 1939 г. в СССР у 15–16 % умерших в качестве причины смерти диагностирован энтерит, диарея, колит в возрасте до 2-х лет, болезни органов дыхания (крупозная пневмония, бронхит, бронхопневмония), у 7–10 % – туберкулез органов дыхания<sup>38</sup>. В РСФСР, так же как по стране в целом, в структуре причин смертности преобладали инфекционные заболевания, туберкулез, желудочно-кишечные заболевания, болезни органов дыхания<sup>39</sup>. В РСФСР в 1940 г. коэффициент общей смертности составлял 20,6 ‰. По подсчетам ЦУНХУ, в СССР из каждой тысячи новорожденных в 1939 г. до 1 года не дожили 168 младенцев, в 1940 г. – 190. В РСФСР коэффициент младенческой смертности был еще выше и в 1940 г. составлял 212 ‰<sup>40</sup>. Преобладала смерть новорожденных в первые недели жизни. По сведениям В.А. Исупова, у младенцев вероятность умереть была выше, чем у пожилых людей в возрасте от 65 лет и старше<sup>41</sup>. Кроме того, для младенческой смертности была характерна значительная территориальная дифференциация, причины которой остаются мало изученными. Исследование, проведенной Е.М. Андреевым, позволяет говорить о том, что в регионах РСФСР в 1940 г. уровень младенческой смертности варьировался в пределах от 102 до 375 ‰<sup>42</sup>.

В возрастной структуре смертности большое значение имела и смертность детей до 5 лет. У детей с неокрепшей иммунной системой в условиях распространения инфекционных и желудочно-кишечных заболеваний смертность была высокой. В 1940 г. в РСФСР 56 % всех умерших были дети до 5 лет<sup>43</sup>.

По данным отчета директора Научно-методического Бюро санитарной статистики Народного комиссариата здравоохранения РСФСР Л.А. Брушлинской за 1939 г., в одной из самых неблагополучных по уровню смертности – Челябинской области – смертность резко возросла как раз за счет резкого повышения младенческой смертности: показатель увеличился с 17,8 на 100 родившихся в 1938 г. до 25,3 на 100 родившихся в 1939 г.<sup>44</sup>

В 1930-е гг. постепенно увеличивалась разница между мужской и женской смертностью. Она определялась не только войнами и различиями в женском и мужском организмах, но и иными причинами, среди которых все большее значение имело влияние урбанизации (производственный травматизм и смертность, условия труда, способствующие росту заболеваемости и смертности, и пр.).

В политической жизни страны в рассматриваемый период происходили не менее значимые события. Ряд политических процессов, связанных с централизацией власти и последующей борьбой с оппозицией, повлиял на демографическую сторону жизни государства. Считается, что пик репрессий пришелся на 1937–1938 гг.

На международной арене в этот период происходят значимые события, агрессия блока фашистских государств и «умиротворительная» политика гарантов Версальского мира не оставляли сомнений о грядущем мировом конфликте. Начинается модернизация армии, наряду с изменением срока призыва и призывного возраста усовершенствуется военно-промышленный комплекс страны, репрессиям подвергся командный состав Красной армии и военно-морского флота.

<sup>37</sup> Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 503. Л. 24.

<sup>38</sup> Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф-4372. Оп. 92. Д. 284. Л. 19 об.; Чернышева Н.В. Население Волго-Вятского региона в 1939–1945 годы: историко-демографическое исследование: дисс. ... д-ра ист. наук. СПб., 2022. С. 198.

<sup>39</sup> Исупов В.А. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX века. Историко-демографические очерки. Новосибирск, 2000. С. 116.

<sup>40</sup> Там же. С. 127.

<sup>41</sup> Там же.

<sup>42</sup> Андреев Е.М. Снижение младенческой смертности в России в 1940–1958 гг. // Развитие населения и демографическая политика. Памяти А.Я. Кваши: сб. ст. М., 2014. С. 108–128.

<sup>43</sup> Исупов В.А. Демографические катастрофы и кризисы в России... С. 127.

<sup>44</sup> Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 503. Л. 31.

Таким образом, 1920–1930-е гг. являются одним из самых сложных и противоречивых периодов в советской демографической истории. Проводимая сталинская модернизация, ее методы и темпы оказали существенное влияние на демографические процессы. Показатели смертности, в основном обусловленные экзогенными причинами, резко меняются в зависимости от политических, социально-экономических факторов. Активное строительство больничных учреждений, обеспечение населения медицинским обслуживанием, вакцинирование, санитарный контроль внесли свои положительные результаты в увеличение продолжительности жизни, процесс борьбы с инфекциями, детскими болезнями. Государство проводило целенаправленную политику по улучшению качества жизни, быта населения. Другой стороной проводимой политики было вмешательство в процессы воспроизводства. Так, постановление от 27 июня 1936 г. о запрете абортов имело негативные последствия в виде увеличения младенческой смертности и утраты фертильности потенциальными матерями. Те демографические процессы, которые должны были происходить естественным упорядоченным путем, например смена типов воспроизводства, изменения численности и состава населения, под влиянием политических, экономических событий и процессов либо ускорялись, либо прерывались.

### *Литература*

- Ажигулова А.И.* Смертность на Южном Урале в 1930-е годы // Клио. 2017. № 1. С. 94–99.
- Андреев Е.М.* Снижение младенческой смертности в России в 1940–1958 гг. // Развитие населения и демографическая политика. Памяти А.Я. Кваши: сб. ст. М.: МАКС Пресс, 2014. С. 108–128.
- Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л.* Население Советского Союза, 1922–1991. М.: Наука, 1993. 139 с.
- Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л.* Демографическая история России: 1927–1959. М.: Информатика, 1998. 187 с.
- Араловец Н.А.* Потери населения советского общества в 1930-е годы: проблемы, источники, методы изучения в отечественной историографии // Отечественная история. 1995. № 1. С. 135–146.
- Блюм А.* Родиться, жить и умереть в СССР. М.: Новое изд-во, 2005. 169 с.
- Боярский А.Я.* Население и методы его изучения. М.: Статистика, 1975. 264 с.
- Вишневский А.Г.* Демографическая революция. М.: Статистика, 1976. 240 с.
- Волков А.Г.* Из истории переписи населения 1937 г. // Вестник статистики. 1990. № 8. С. 45–56.
- Волков Е.З.* Динамика народонаселения СССР за восемьдесят лет. М.: Гос. изд-во, 1930. 272 с.
- Всесоюзная перепись населения 1937 года. Общие итоги. Сборник документов и материалов / сост. В.Б. Жиромская, Ю.А. Поляков. М.: РОССПЭН, 2007. 318 с.
- Жиромская В.Б.* Всесоюзные переписи 1926, 1937 и 1939 гг. История подготовки и проведения // История СССР. 1990. № 3. С. 84–104.
- Жиромская В.Б.* Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М.: Кучково поле, 2012. 320 с.
- Жиромская В.Б., Араловец Н.А.* Российские дети в конце XIX – начале XXI в.: Историко-демографические очерки. М.: Ин-т российской истории РАН, 2018. 221 с.
- Жиромская В.Б., Киселев И.Н., Поляков Ю.А.* Полвека под грифом «секретно»: Всесоюзная перепись населения 1937 года. М.: Наука, 1996. 152 с.
- Журавлева В.А.* Городское население Урала в 1920–1930-е гг.: историко-демографический анализ: автореф. дисс. ... д-ра ист. наук. Екатеринбург, 2016. 36 с.
- Исупов В.А.* Демографическая сфера в эпоху сталинизма // Актуальные проблемы истории советской Сибири. Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние, 1990. С. 180–201.

Исупов В.А. Тайны советской статистики: переписи населения 1937 и 1939 гг. // Известия Сибирского отделения АН СССР. Сер.: История, филология, философия. 1991. № 1. С. 28–33.

Исупов В.А. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX века. Историко-демографические очерки. Новосибирск: Сибирский хронограф, 2000. 244 с.

Исупов В.А. Эпидемиологический переход в России: взгляд историка // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3, № 4. С. 82–92.

Исупов В.А. «Это была фантастика, если не хуже»: методы фальсификации статистических источников в 1930-е гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2008. № 2. С. 32–36.

Исупов В.А. Как рассчитывали численность населения в годы Второй мировой войны // Гуманитарные науки в Сибири. 2017. Т. 24, № 4. С. 69–74.

Кириллова Д.А. Естественное движение населения СССР в 1930-е годы (по материалам текущего учета ЦУНХУ Госплана СССР 1933–1940 гг.): автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Чебоксары, 2005. 23 с.

Кондрашин В.В. Голод 1932–1933 годов: трагедия российской деревни. М.: РОССПЭН, 2008. 518 с.

Корнилов Г.Е. Уральское село и война. Проблемы демографического развития. Екатеринбург: Уралагропресс, 1993. 174 с.

Корнилов Г.Е. Эволюция младенческой смертности на Урале в первой половине XX в. // Уральский исторический вестник. 2014. № 3. С. 80–89.

Кувшинников М.П. Естественное движение населения РСФСР в 1920–1922 гг. // Вестник статистики. 1925. № 4–6. С. 99–135.

Население России в XX веке: в 3 т. / отв. ред. Ю.А. Поляков. М.: РОССПЭН, 2002. Т. 2. 1940–1959 гг.: исторические очерки. 463 с.

Ракачев В.Н. Население Кубани и Ставрополя в 1930–1950-е гг.: историко-демографическое исследование: автореф. дисс. ... д-ра ист. наук. Краснодар, 2018. 47 с.

Сенявский А.С. Урбанизация России в XX веке. Роль в историческом процессе. М.: Наука, 2003. 286 с.

Сивцева С.И. Население Якутии в 1939–1959 гг.: историко-демографическое исследование: автореф. дисс. ... д-ра ист. наук. М., 2014. 57 с.

Тольц М.С. Репрессированная перепись // Родина. 1989. № 11. С. 56–61.

Уваров С.Н. Этнодемографические процессы в Удмуртии в 1930-е годы // Ежегодник финно-угорских исследований. 2019. Т. 13, № 4. С. 664–677.

Урланис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М.: Госстатиздат, 1963. 136 с.

Хоффманн Д. Возращение масс: модерное государство и советский социализм. 1914–1939. М.: Новое литературное обозрение, 2018. 422 с.

Чернышева Н.В. Население Волго-Вятского региона в 1939–1945 годы: историко-демографическое исследование: дисс. ... д-ра ист. наук. СПб., 2022. 516 с.

Чернышева Н.В., Свинцова М.Н., Сакович Н.В. Детская и младенческая смертность в областях Волго-Вятского региона накануне и в годы Великой Отечественной войны // Вопросы истории. 2019. № 11. С. 102–111.

Andreev E.M. Life Expectancy and Causes of Death in the USSR // Demographic Trends and Patterns in the Soviet Union Before 1991. Routledge, 2002. P. 319–334.

Wheatcroft S.G. A Note on Steven Rosefielde's Calculations of Excess Mortality in the USSR, 1929–1949 // Soviet Studies. 1984. Vol. 36, No. 2. P. 277–281.

### References

Andreev, E.M. (2002). Life Expectancy and Causes of Death in the USSR. In *Demographic trends and patterns in the Soviet Union before 1991*. Routledge, pp. 319–334.

Andreev, E.M. (2014). Snizhenie mladencheskoy smertnosti v Rossii v 1940–1958 gg. [Decline in Infant Mortality in Russia in 1940–1958]. In *Razvitie naseleniya i demograficheskaya politika. Pamyati A.Ya. Kvashi: sbornik statey*. Moscow, MAKS Press, pp. 108–128.

Andreev, E.M., Darskiy, L.E., Khar'kova, T.L. (1998). *Demograficheskaya istoriya Rossii: 1927–1959* [Demographic History of Russia: 1927–1959]. Moscow, Informatika. 187 p.

Andreev, E.M., Darskiy, L.E., Xar'kova, T.L. (1993). *Naselenie Sovetskogo Soyuz, 1922–1991* [The Population of the Soviet Union, 1922–1991]. Moscow. 139 p.

Aralovets, N.A. (1995). Poteri naseleniya sovetskogo obshchestva v 1930-e gody: problemy, istochniki, metody' izucheniya v otechestvennoy istoriografii [Population Losses of Soviet Society in the 1930 Years: Problems, Sources, Methods of Study in Russian Historiography]. In *Otechestvennaya istoriya*. No. 1, pp. 135–146.

Azhigulova, A.I. (2017). Smertnost' na Yuzhnom Urale v 1930-e gody [Mortality in the Southern Urals in the 1930 Years]. In *Klio*. No. 1, pp. 94–99.

Blyum, A. (2005) *Rodit'sya, zhit' i umeret' v SSSR* [To Be Born, Live and Die in the USSR]. Moscow, Novoe izdatel'stvo. 169 p.

Boyarskiy, A.Ya. (1975). *Naselenie i metody' ego izucheniya* [Population and Methods of Its Study]. Moscow, Statistika. 264 p.

Cherny'sheva, N.V, Svinczova, M.N., Sakovich, N.V. (2019). Detskaya i mladencheskaya smertnost' v oblasti Volgo-Vyatskogo regiona nakanune i v gody Velikoy Otechestvennoy voyny [Child and Infant Mortality in the Regions of the Volga-Vyatka Region on the Eve and During the Great Patriotic War]. In *Voprosy istorii*. No. 11, pp. 102–111.

Chernysheva, N.V. (2022). *Naselenie Volgo-Vyatskogo regiona v 1939–1945 gody: istoriko-demograficheskoe issledovanie* [Population of the Volga-Vyatka Region in 1939–1945: Historical and Demographic Research]. Dr. hist. sci. diss. St. Petersburg. 516 p.

Isupov, V.A. (1990). Demograficheskaya sfera v epokhu stalinizma [Demographic Sphere in the Era of Stalinism]. In *Aktual'nye problemy istorii sovetskoy Sibiri*. Novosibirsk, Nauka, Sibirskoe otdelenie, pp. 180–201.

Isupov, V.A. (1991). Tayny sovetskoy statistiki: perepisi naseleniya 1937 i 1939 gg. [Secrets of Soviet Statistics: Population Censuses of 1937 and 1939]. In *Izvestiya Sibirskogo otdeleniya AN SSSR. Seriya: Istoriya, filologiya, filosofiya*. No. 1, pp. 28–33.

Isupov, V.A. (2000). *Demograficheskie katastrofy i krizisy v Rossii v pervoy polovine XX veka. Istoriko-demograficheskie ocherki* [Demographic Disasters and Crises in Russia in the First Half of the 20<sup>th</sup> Century. Historical and Demographic Essays]. Novosibirsk, Sibirskiy khronograf. 244 p.

Isupov, V.A. (2008). “Etobyla fantastika, esli ne khuzhe”: metody fal'sifikatsii statisticheskikh istochnikov v 1930-e gg. [“It was Fantastic, if Not Worse”: Methods of Falsification of Statistical Sources in the 1930 Years]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. No. 2, pp. 32–36.

Isupov, V.A. (2016). Epidemiologicheskii perekhod v Rossii: vzglyad istorika [Epidemiological Transition in Russia: A Historian's View]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 3, No. 4, pp. 82–92.

Isupov, V.A. (2017). Kak rasschityvali chislennost' naseleniya v gody' Vtoroy mirovoy voyny [How the Population Was Calculated During the Second World War]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. Vol. 24, No. 4, pp. 69–74.

Khoffmann, D. (2018). *Vzrashchivanie mass: modernoe gosudarstvo i sovetskiy sotsializm. 1914–1939* [Nurturing the Masses: The Modern State and Soviet Socialism. 1914–1939]. Moscow, Novoe literaturnoe obozrenie. 422 p.

Kirillova, D.A. (2005). *Estestvennoe dvizhenie naseleniya SSSR v 1930-e gody' (po materialam tekushchego ucheta CzUNXU Gosplana SSSR 1933–1940 gg.): avtoref. dis. ... kand. ist. nauk* [The Natural Movement of the Population of the USSR in the 1930s (Based on the Materials of the Current Accounting of the Central Committee of the USSR State Planning Committee 1933–1940)]. Cand. hist. sci. diss. abstract. Cheboksary. 23 p.

Kondrashin, V.V. (2008). *Golod 1932–1933 godov: tragediya rossiyskoy derevni* [The Famine of 1932–1933: The Tragedy of the Russian Village]. Moscow, ROSSPEN. 518 p.

Kornilov, G.E. (1993). *Ural'skoe selo i voyna. Problemy' demograficheskogo razvitiya* [The Ural Village and the War. Problems of Demographic Development]. Yekaterinburg. 174 p.

Kornilov, G.E. (2014). Evolyutsiya mladencheskoy smertnosti na Urale v pervoy polovine XX v. [The Evolution of Infant Mortality in the Urals in the First Half of the 20<sup>th</sup> Century]. In *Ural'skiy istoricheskiy vestnik*. No. 3, pp. 80–89.

Kuvshinnikov, M.P. (1925). Estestvennoe dvizhenie naseleniya RSFSR v 1920–1922 gg. [The Natural Movement of the Population of the RSFSR in 1920–1922]. In *Vestnik statistiki*. No. 4–6, pp. 99–135.

Polyakov Yu.A. (Ed.). (2001) *Naselenie Rossii v XX veke: Istoricheskie ocherki: v 3 t.* [The Population of Russia in the 20<sup>th</sup> Century: Historical Essays: In 3 Vol.]. Moscow, ROSSPEN. Vol. 2. 416 p.

Rakachev, V.N. (2018). *Naselenie Kubani I Stavropol'ya v 1930–1950-e gg.: istoriko-demograficheskoe issledovanie: avtoref. diss. ... d-ra ist. nauk* [The Population of Kuban and Stavropol in the 1930s–1950 Years: Historical and Demographic Research]. Dr. hist. sci. diss. abstract. Krasnodar. 47 p.

Senyavskiy, A.S. (2003). *Urbanizatsiya Rossii v XX veke. Rol' v istoricheskom protsesse* [Urbanization of Russia in the 20<sup>th</sup> Century. The Role in the Historical Process]. Moscow, Nauka. 286 p.

Sivtseva, S.I. (2014). *Naselenie Yakutii v 1939–1959 gg.: istoriko-demograficheskoe issledovanie: avtoref. dis. ... d-ra ist. Nauk* [The Population of Yakutia in 1939–1959: Historical and Demographic Research]. Dr. hist. sci. diss. abstract. Moscow. 57 p.

Tol'ts, M.S. (1989). *Repressirovannaya perepis'* [The Repressed Census]. In *Rodina*. No. 11, pp. 56–61.

Uralnis, B.Ts. (1963). *Rozhdaemost' i prodolzhitel'nost' zhizni v SSSR* [Fertility and Life Expectancy in the USSR]. Moscow, Gosstatizdat. 136 p.

Uvarov, S.N. (2019). Etnodemograficheskie processy v Udmurtii v 1930-e gody [Ethnodemographic Processes in Udmurtia in the 1930 Years]. In *Ezhegodnik finno-ugorskikh issledovaniy*. Vol. 13, No. 4, pp. 664–677.

Vishnevskiy, A.G. (1976). *Demograficheskaya revolyutsiya* [Demographic Revolution]. Moscow, Statistika. 240 p.

Volkov, A.G. (1990). Iz istorii perepisi naseleniya 1937 g. [From the History of the 1937 Population Census]. In *Vestnik statistiki*. No. 8, pp. 45–56.

Volkov, E.Z. (1930). *Dinamika narodonaseleniya SSSR za vosem'desyat let* [Population Dynamics of the USSR for Eighty Years]. Moscow, Gosudarstvennoe izdatel'stvo. 272 p.

Wheatcroft, S.G. (1984). A Note on Steven Rosefielde's Calculations of Excess Mortality in the USSR, 1929–1949. In *Soviet Studies*. Vol. 36, No. 2, pp. 277–281.

Zhiromskaya, V.B. (1990). Vsesoyuznye perepisi 1926, 1937 i 1939 gg. Istoriya podgotovki i provedeniya [All-Union Censuses of 1926, 1937 and 1939. The History of Preparation and Implementation]. In *Istoriya SSSR*. No. 3, pp. 84–104.

Zhiromskaya, V.B. (2012). *Osnovny'e tendentsii demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke* [The Main Trends in the Demographic Development of Russia in the 20<sup>th</sup> Century]. Moscow, Kuchkovo pole. 318 p.

Zhiromskaya, V.B., Aralovets, N.A. (2018). *Rossiyskie deti v kontse XIX – nachale XXI v.: Istoriko-demograficheskie ocherki* [Russian Children at the End of the XIX – Beginning of the 21<sup>st</sup> Century: Historical and Demographic Essays]. Moscow, Institut rossiyskoy istorii RAN. 221 p.

Zhiromskaya, V.B., Kiselev, I.N., Polyakov, Yu.A. (1996). *Polveka pod grifom "sekretno": Vsesoyuznaya perepis' naseleniya 1937 goda* [Half a Century Marked "Secret": The All-Union Population Census of 1937]. Moscow, Nauka. 152 p.

Zhiromskaya, V.B., Polyakov, Yu.A. (Eds.). (2007). *Vsesoyuznaya perepis' naseleniya 1937 goda: obshchie itogi* [The All-Union Population Census of 1937: General Results]. Moscow, ROSSPEN. 318 p.

Zhuravleva, V.A. (2016). *Gorodskoe naselenie Urala v 1920–1930-e gg.: istoriko-demograficheskij analiz: avtoref. dis. ... d-ra ist. nauk* [Urban Population of the Urals in the 1920 Years –1930 Years: Historical and Demographic Analysis]. Dr. hist. sci. diss. abstract. Yekaterinburg. 36 p.

В.А. КышпанакOV\*

**ТЕНДЕНЦИИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ХАКАССИИ  
В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД (1920-Е – НАЧАЛО 1990-Х ГОДОВ)**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-4  
УДК 314.14(571.513)"19/20"

*Выходные данные для цитирования:*  
КышпанакOV В.А. Тенденции смертности населения Хакассии в советский период (1920-е – начало 1990-х годов) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 54–69.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-04.pdf>

V.A. Kyshpanakov\*

**MORTALITY TRENDS OF POPULATION  
OF KHAKASSIA (1920S – EARLY 1990S)**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-4

*How to cite:*  
Kyshpanakov V.A. Mortality Trends of Population of Khakassia (1920s – Early 1990s) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 54–69.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-04.pdf>]

**Abstract.** The article analyzes the dynamics of mortality and its causes in Khakassia during the Soviet historical period, covering the beginning of the formation of Khakassian statehood until the end of the Soviet Union era (1920 – early 1990s). Based on the use of archival sources, some of which are published for the first time, the article shows the living conditions of the indigenous Khakass population in the first years of the formation of the Khakass district. Data is provided that the main reasons for the high mortality of the Khakass were a wide range of infectious diseases and parasitic diseases, such as trachoma, smallpox, measles, diphtheria, malaria, typhoid, syphilis, etc., related to exogenous mortality factors. During the Soviet period, great successes were achieved in the fight against mortality and, above all, the most dangerous infectious diseases were practically eliminated. As a result of the general processes of modernization of the economy and social sphere in the USSR, in Khakassia, based on the accelerated development of its productive forces, the population, including the urban population, increased many times, there was a qualitative increase in its educational level, and a relatively developed healthcare system was formed. All this has accelerated the stages of epidemiological transition. In the second half of the 20<sup>th</sup> century. The primary task was to improve the unfavorable sanitary and epidemiological situation in the region left over from the Great Patriotic War and to eliminate hotbeds of infectious diseases. The successful solution of these problems made it possible to move on to a new strategy – the fight against endogenous and exogenous non-infectious causes of death. This was especially evident in the 1960–1970s. However, since the 1980s. The USSR is stagnating and lagging behind most developed countries in the pace of transition to a new epidemiological model of mortality. Despite the real increase in average life expectancy during the period under review, Khakassia, like the Soviet Union, was significantly behind advanced countries in this indicator. By the end of the USSR era, this gap in the rate of epidemiological transition to a new mortality model widened even more.

**Keywords:** death, mortality, exogenous causes of death, endogenous causes of death, Khakass people, population of Khakassia, epidemiological revolution.

*The article has been received by the editor on 03.04.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

\* **Владимир Алексеевич КышпанакOV**, доктор исторических наук, Хакасский научно-исследовательский институт языка, литературы и истории, Абакан, Россия, e-mail: [kyshpanakovv@mail.ru](mailto:kyshpanakovv@mail.ru)  
**Vladimir Alekseevich Kyshpanakov**, Doctor of Historical Sciences, Khakass Research Institute of Language, Literature and History, Abakan, Russia, e-mail: [kyshpanakovv@mail.ru](mailto:kyshpanakovv@mail.ru)

**Аннотация.** В статье проведен анализ динамики смертности и ее причин в Хакасии на протяжении советского исторического периода, охватывающего начало становления хакасской государственности до конца эпохи Советского Союза (1920 – начало 1990-х гг.). На основе привлеченных архивных источников, часть из которых публикуется впервые, показаны условия жизни коренного хакасского населения в первые годы образования Хакасского уезда. Приводятся данные о том, что основной причиной высокой смертности хакасов выступал широкий спектр инфекционных болезней и паразитарных болезней, таких как трахома, оспа, корь, дифтерия, малярия, тиф, сифилис и др., относящихся к экзогенным факторам смертности. В советский период были достигнуты большие успехи в борьбе со смертностью и прежде всего практически ликвидированы наиболее опасные инфекционные заболевания. В результате общих процессов модернизации экономики и социальной сферы в СССР в Хакасии на основе ускоренного развития ее производительных сил многократно увеличилось население, в том числе городское, произошел качественный рост его образовательного уровня, сформировалась относительно развитая система здравоохранения. Все это ускорило прохождение этапов эпидемиологического перехода. Во второй половине XX в. первоочередной задачей стало улучшение неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки в области, оставшейся со времен Великой Отечественной войны, ликвидация очагов инфекционных болезней. Успешное решение этих проблем позволило перейти к новой стратегии – борьбе с эндогенными и экзогенными неинфекционными причинами смерти. Особенно зримо это проявилось в 1960–1970-е гг. Однако уже начиная с 1980-х гг. проявляется стагнация и отставание СССР от большинства развитых стран в темпах перехода к новой эпидемиологической модели смертности. Несмотря на реальный прирост средней продолжительности жизни на протяжении рассматриваемого периода, Хакасия по этому показателю, так же как и Советский Союз, значительно отставала от передовых стран. К концу эпохи СССР разрыв в темпах эпидемиологического перехода к новой модели смертности еще более увеличился.

**Ключевые слова:** смерть, смертность, экзогенные причины смерти, эндогенные причины смерти, хакасы, население Хакасии, эпидемиологический переход (революция).

*Статья поступила в редакцию 03.04.2024 г.*

---

В демографии принято различать понятия «смерть» и связанную с этой категорией «смертность». Если смерть человека трактуется как необратимое прекращение жизнедеятельности организма, то смертность представляет собой процесс вымирания поколений, один из двух главных подпроцессов воспроизводства населения<sup>1</sup>.

Цель данной статьи – представить основные тенденции смертности населения Хакасии в советский период – с начала 1920-х гг. до конца существования Советского Союза, показать динамику этих изменений, дать характеристику причин смертности населения с позиций теории (концепции) эпидемиологического перехода. Источниковой базой явились как архивные материалы национального архива Республики Хакасия (НАРХ), часть из которых впервые вводится в научный оборот, так и материалы переписей населения за эти годы, а также труды современных исследователей.

В статье последовательно показано:

– состояние населения в Хакасском уезде в первые годы его образования с точки зрения санитарных и эпидемиологических норм;

– динамика смертности населения Хакасии в советский период, произошедшие качественные изменения в ее структуре, что свидетельствует о переходе от первого этапа эпидемиологического перехода (революции) ко второму;

---

<sup>1</sup> Народонаселение. Энциклопедический словарь. М., 1994. С. 448, 455.

– незавершенность этого перехода, отражающего в целом ситуацию по СССР (России) в его темпах, в основе чего лежали глубокие исторические причины.

Территория современной Хакасии сформировалась в советский период в ходе реформы экономического районирования, проводимой в СССР, которая началась с плана ГОЭЛРО. Система административно-территориального устройства Российской империи (губерния – уезд – волость) не отвечала целям и задачам преобразования страны и в начале 1920-х гг. на карте Советского Союза стали появляться новые территориальные единицы. Среди них был и Хакасский национальный уезд, выделенный из Минусинского уезда Енисейской губернии с присоединением ему нескольких соседних волостей, населенных русским населением (1923 г.).

Основными причинами смерти людей в ту пору были инфекционные заболевания, особенно высока была детская смертность у коренного населения. Народ лечили лишь шаманы да знахарки. Свиристествовали эпидемии чумы, холеры, оспы, дифтерии, кори и других острозаразных инфекционных заболеваний. Повсеместно в хакасских улусах люди страдали от трахомы – подлинного бича хакасов, туберкулеза и венерических заболеваний<sup>2</sup>. До революции на территории современной Хакасии была всего одна больница на семь коек с одним фельдшером в штате<sup>3</sup>. В 1908 г. на всю Енисейскую губернию, площадь которой составляла 2 млн 234 тыс. кв. верст (2,5 млн кв. км. – В. К.), врачей всех ведомств, т.е. военного и гражданских, было всего 49 чел., в том числе в Минусинске 2 чел. и в Минусинском уезде 2 чел.<sup>4</sup>

По мнению А.Г. Вишневого, становление традиционного типа воспроизводства населения по сравнению с его архетипом означало приход неолитической демографической революции в эпоху существования аграрной сельской цивилизации<sup>5</sup>. Этот традиционный тип воспроизводства населения у хакасов существовал вплоть до разрушения самой его основы – феодально-патриархальных отношений, что и произошло уже после Октябрьской революции 1917 г. С конца 1920-х гг. стали складываться предпосылки для ускоренного перехода к современному типу воспроизводства населения Хакасии не только хакасского, но и всего русского (русскоязычного) переселенческого населения.

Установление советской власти в Енисейской губернии, образование Хакасского уезда (1923 г.), а затем округа (1925 г.) происходило в условиях, которые мало чем отличались от тех, при которых коренное население жило ранее. Об этом говорят такие строки из отчета Хакасского уездного комитета РКП(б) за май 1924 г.: «Санитарное состояние деревни неудовлетворительное. Замечается заболевание оспой. Главным образом дети, есть смер[т]ные случаи, но за отсутствием аппарата уздрава (уездного комитета по здравоохранению. – В. К.) регистрация не ведется. В общем, смертность по уезду 30 %»<sup>6</sup>. (Так в тексте оригинала. Очевидно это доля смертей от данной болезни в процентах от общего числа умерших. – В. К.)

Приведем следующие данные из доклада о деятельности вновь созданного Хакасского уздрава с начала его функционирования, т.е. с 4 июня по 1 сентября 1924 г.: «До 1-го июня 1924 г. на всей территории Хакасского уезда числилось 1 врачебный участок и 6 фельдшерских пунктов. Врачей на все население не было. Что касается фельдшерских пунктов, то они числились исключительно на бумаге.

<...> Приходится только ужаснуться, что эти пункты не могли давать медпомощь хакасскому населению, почему развито до высшей степени шаманство и знахарство. Борьба с эпидемией является у нас в Хакасском уезде очень и очень затруднительная, зарегистрировано всех острозаразных больных за этот период (с 4 июня по 1 сентября 1924 г. – В. К.) 2 005 человек»<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> История Хакасии с древнейших времен до 1917 года. М., 1994. С. 497.

<sup>3</sup> Великий Октябрь и социально-экономическое развитие Хакасии. Абакан, 1978. С. 15.

<sup>4</sup> Статистический обзор Енисейской губернии за 1908 г. Красноярск, 1909. С. 1, 71.

<sup>5</sup> Вишневский А.Г. Демографическая история и демографическая теория. Курс лекций. М., 2019. С. 35, 45.

<sup>6</sup> Национальный архив Республики Хакасия (НАРХ). Ф. 14. Оп. 1. Д. 28. Л. 24.

<sup>7</sup> НАРХ. Ф. Р-6. Оп. 1. Д. 4. Л. 27.



И далее: «Если заболел **инородец** (выделено нами – инерция мышления заведующего уздравом Трофимова, ведь уезд уже назывался Хакасским по имени народа, вернувшего свое историческое самоназвание. – В. К.) тифом, скарлатиной, оспой и т.д., то ведут к шаману несколько верст, этим распространяют по населению заболевания. Кроме того, условия жизни самих инородцев до высшей степени благоприятствуют распространению эпидемических заболеваний.

Живут по улусам, а в улусе две-три юрты тянутся по всем речкам, и вот если заболевают в одной юрте, живущие по речке моментально заболевают, так как тут у них и юрта, и пастбища, и свалочное место. Бань абсолютно нет. Вот в каких ужасных антисанитарных условиях живут **туземцы инородцы** (выделено нами. – В. К.)»<sup>8</sup>.

В качестве одной из важнейших задач, намеченных уездным комитетом по здравоохранению, было полное обследование Хакасского населения (так в тексте доклада, с большой буквы. – В. К.) по выявлению процента заболеваемости, и особенно такими, как трахома (развита на 60 % среди инородцев), а также сифилис<sup>9</sup>.

Вот выписка из протокола заседания Минусинского уездного Чекатифа – чрезвычайной комиссии по борьбе с тифом: «Положение с эпидемическими заболеваниями в уезде угрожающее. Так как переселенцы могут быть переносчиками эпидемий, то необходимо создать медицинские пункты и изоляторы. Принять меры о недопущении переселенцев в г. Минусинск»<sup>10</sup>.

И все же уездный здравотдел делал все возможное в тех чрезвычайных условиях для организации помощи инородческому населению. Речь шла о постройке в Аскизском районе больницы, но из-за отсутствия средств это было можно сделать лишь силами местного населения. Но, как отмечалось в заключении годового отчета уездного здравотдела за 1921 г.: «с грустью приходится констатировать, что самые лучшие начинания уздрава часто обрекаются на гибель вследствие индифферентного к ним отношения как со стороны самого населения, так и его представителей»<sup>11</sup>.

Основными причинами смерти людей, как и до революции 1917 г., оставались инфекционные заболевания, т.е. экзогенные причины. Особенно высокой была детская смертность (табл. 1).

Таблица 1

Смертность от инфекционных заболеваний в Минусинском уезде,  
январь – октябрь 1921 г.

Болезнь	Умерло, % от числа заболевших
Тиф сыпной	3,9
Тиф брюшной	5,6
Дизентерия	89,3
Скарлатина	89,4
Дифтерия	71,9
Корь	4,2
Цинга	0,6

Составлено по: МФ ГАКК. Ф. 25. Оп. 1. Д. 266. Л. 17а.

<sup>8</sup> НАРХ. Ф. Р-6. Оп. 1. Д. 4. Л. 27.

<sup>9</sup> Там же. Л. 28.

<sup>10</sup> Минусинский филиал Государственного архива Красноярского края (МФ ГАКК). Ф. 25. Оп. 1. Д. 40. Л. 77.

<sup>11</sup> МФ ГАКК. Ф. 25. Оп. 1. Д. 266. Л. 13.

Во второй половине 1920-х гг., несмотря на скудные ресурсы финансирования здравоохранения, в условиях нехватки медикаментов, оборудования и медицинских кадров все же усилия по улучшению системы здравоохранения стали приносить результат, прежде всего в борьбе со смертностью (табл. 2).

Таблица 2

Смертность населения Хакасского округа,  
1927–1929 гг. (количество умерших на 1 000 чел. населения)

	1927	1928	1929
Хакасский округ:			
город	35	19	14
село	17	21	17
Сибкрай:			
город	23,3	21,1	22,2
село	25,4	23,3	23,4

Составлено по: Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–1927 гг. Новосибирск, 1930. С. 49; Исупов В.А. Редкое явление в демографической истории Сибири: демографический взрыв во второй половине 1920-х гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2019. Т. 26, № 4. С. 81.

Данные табл. 2 показывают существенное отличие в показателях смертности населения в Хакасском округе и по Сибкраю в целом. Во-первых, динамика смертности в городе и деревне в Хакасии была разнонаправленной: в городской местности за 1927–1929 гг. смертность снизилась в 2,5 раза – резкое, почти обвальное снижение. В селе же, наоборот, показатели смертности сохранились на одном уровне, за исключением небольшого скачка в 1928 г. По Сибирскому краю небольшое, но стабильное снижение смертности было характерно как для города, так и для села. Важно отметить также и тот факт, что уровень смертности в Хакасском округе, как показывает табл. 2, был намного ниже среднесибирского. Очевидно, что вывод В.А. Исупова о том, что развитие здравоохранения в регионе, повлекшее за собой снижение смертности, протекало на фоне сохранения патриархального образа жизни по отношению к Сибири в целом<sup>12</sup>, не подходит к Хакасии. Важнейшим фактором, давшим толчок к массовому переселению в Хакасию начиная со второй половины 1920-х гг., было открытие в 1925 г. железной дороги Ачинск-Абакан, связавшей Хакасию с Транссибом. Население Хакасии стало стремительно увеличиваться, особенно быстро росло городское. Если по данным переписи 1926 г. население округа составляло 88,9 тыс. чел., в том числе городское – лишь 5,9 тыс. чел., то уже к 1930 г. – 112,3 и 20,5 тыс. чел. соответственно<sup>13</sup>. Село также испытало мощный приток миграции, безусловно, оказавшей влияние на «патриархальный образ жизни». А поскольку в возрастном составе переселенцев преобладали, как правило, люди молодых возрастов, то это прямо влияло на уровень смертности в сторону ее снижения.

При этом продолжала оставаться высокой смертность от инфекционных болезней, что было сопряжено с массовым наплывом тех же переселенцев и все еще слабым развитием системы здравоохранения, прежде всего санитарно-эпидемиологической службы. Всего по Сибкраю (данные по округам отсутствуют) удельный вес умерших от инфекционных болезней к общему числу смертей составлял в городской местности: 1925 г. – 24,6 %; 1926 г. – 24,2 %; 1927 г. – 22,8 %. В сельской местности: 1925 г. – 21,8 %; 1926 г. – 21,3 %; 1927 г. – 22,6 % соответственно<sup>14</sup>. То есть практически каждый 4–5-й умирал от этих болезней. Это соответствующим образом характеризует эпидемиологическую обстановку в Сибири во второй половине 1920-х гг. Исключительно большое значение имела борьба с детской смертностью, прежде всего до 1 года.

<sup>12</sup> Исупов В.А. Редкое явление в демографической истории Сибири: демографический взрыв во второй половине 1920-х гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2019. Т. 26, № 4. С. 82.

<sup>13</sup> НАРХ. Ф. 21. Оп. 1. Д. 12. Л. 1, 38.

<sup>14</sup> Подсчитано по: Естественное движение населения в Сибкрае... С. 49.

Из-за отсутствия данных за эти же годы по Хакасии (которой, собственно, не было в административно-территориальном отношении) воспользуемся данными по Сибирскому краю конца 1920-х гг., тем более что они вполне сопоставимы с дореволюционными показателями по России (табл. 3).

Таблица 3

Детская смертность в возрасте до 1 года по Хакасскому округу и Сибкраю, 1925–1927 гг. (на 1 000 родившихся живыми)

	1925	1926	1927
Хакасский округ:			
город	202	204	240
село	173	141	149
Сибкрай:			
город	221	242	212
село	239	235	228

Составлено по: Естественное движение населения в Сибкрае за 1925–27 гг. Новосибирск, 1930. С. 52.

В отличие от показателей общей смертности (см. табл. 2), коэффициенты детской смертности до 1 года за 1925–1927 гг. выросли, причем существенно: в городской местности с 202 до 240 чел. на 1 000 родившихся, или на 18,8 %. Очевидно, что быстрый рост городского населения в результате механического прироста не сопровождался адекватным развитием здравоохранения в округе. Вариация показателей детской (младенческой) смертности по округу была также велика: от 162,1 чел. на 1 000 родившихся в пос. Усть-Абаканский до 105,3 чел. в Черногорских Копях и 58,8 чел. в пос. Сон<sup>15</sup>. Впрочем, здесь следует сделать оговорку. Городов в то время в Хакасии не было в привычном понимании слова. К городским поселениям относились вышеуказанные три поселка с полным отсутствием каких-либо удобств, которые, по сути, ничем не отличались от сельских поселений, а нередко были еще хуже (рис. 1). Неудивительно, что и в них частыми гостями были разного рода инфекционные заболевания.



Рис. 1. Поселок Черногорские Копи, 1920-е гг.  
Фото из фондов Национального архива Республики Хакасия

<sup>15</sup> Кышпанакоев В.А. Население Хакасии... С. 177.

Тридцатые годы были крайне тяжелыми для Хакасии. Это был сложный период становления новой формы национально-государственного строительства – в 1930 г. Хакасский округ преобразован в автономную область, а в 1934 г. она включена в состав Красноярского края. И все же постепенно здравоохранение получало все больше ассигнований. Свою роль сыграло и постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. «Об улучшении медицинского обслуживания рабочих, крестьян».

В 1930–1940 гг. в Хакасии среднемесячная зарплата рабочих ведущих отраслей промышленности увеличилась в несколько раз: у шахтеров с 50 руб. 78 коп. в 1930 г. до 341 руб. 66 коп. в 1940 г., у работников лесного хозяйства в 1940 г. зарплата составляла 308 руб. 33 коп.<sup>16</sup> Выдача денег на 1 трудодень в колхозах в 1940 г. составила 1 руб. 29 коп.<sup>17</sup> Розничный товароборот в области вырос с 15,1 до 191,6 млн руб.<sup>18</sup>

В медицинской практике стали применяться новые препараты, лекарственные средства и вакцины. Так, выпуск противодезинтерийных препаратов в 1932–1937 гг. увеличился в 17,5 раза, противодифтерийной сыворотки – в 1,3 раза, противобрюшнотифозных вакцин – в 1,2 раза<sup>19</sup>.

В результате принятых мер смертность населения стала сокращаться. По СССР общий коэффициент смертности снизился с 20,3 чел. на 1 000 населения в 1926 г. до 18 в 1940 г.<sup>20</sup> Начали формироваться предпосылки перехода к принципиально новому типу смертности.

В предвоенном 1940 г. общий показатель смертности в Хакасии был несколько выше, чем в целом по стране: 18,7 против 18,0 чел. на 1 000 населения. Выше был и коэффициент детской смертности до 1 года (табл. 4).

Таблица 4

Смертность населения Хакасии по городам и районам,  
1939/1940 г. (на 1 000 чел. населения)

Города и районы	Общий коэффициент смертности	Умерло детей в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся
г. Абакан	21,3	239,0
г. Черногорск	24,5	263,4
Аскизский	17,8	124,8
Бейский	20,2	207,6
Боградский	27,9	203,1
Саралинский	16,9	170,2
Ширинский	24,5	204,1
Усть-Абаканский	24,2	203,2
Таштыпский	12,8	116,6
Всего по области	18,7	187,4

Составлено по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 307. Л. 24; Хакасская автономная область за годы Советской власти. Абакан, 1967. С. 15.

<sup>16</sup> Записки Хакасского НИИЯЛИ. Абакан, 1958. Вып. VI. С. 176.

<sup>17</sup> Там же.

<sup>18</sup> Там же.

<sup>19</sup> Народное хозяйство СССР. 1922–1972. М., 1972. С. 40.

<sup>20</sup> Население СССР: справочник. М., 1983. С. 55.

При анализе динамики смертности за период 1926–1940 гг. прежде всего обращает на себя внимание факт высокой детской смертности до 1 года. В 1940 г. она была даже выше, чем в 1926 г. Такая же картина складывалась и по СССР, в то время как общая смертность снизилась. Причем детская смертность в городах Хакасии – Абакане и Черногорске была выше, чем в городах Сибкрая в 1925–1927 гг. (см. табл. 3, 4).

Анализируя эволюцию смертности, можно констатировать, что, с одной стороны, благодаря определенным и даже весьма значительным успехам в борьбе со смертностью наметился переход к принципиально новому ее типу, с другой – смертность была все еще слабо контролируемым процессом. Можно сказать, что медицина шла в арьергарде смертности или, наоборот, смертность опережала достижения медицины в борьбе с ней. До сих пор среди причин смертности преобладали экзогенные, среди которых главную роль играли инфекционные заболевания.

Так, в 1940 г. среди причин смерти у детей в возрасте до 1 года остроинфекционные заболевания составляли 13,5 %, а во всем населении – 19,9<sup>21</sup>. Несмотря на то, что в целом отечественным здравоохранением к концу 1930-х – началу 1940-х был накоплен достаточно мощный потенциал по предотвращению преждевременной смертности, все же он использовался весьма слабо, особенно на региональном уровне. Нельзя не согласиться с мнением, что уровень и степень жизнеобеспечения населения были явно недостаточны, чтобы произвести переворот в демографической сфере<sup>22</sup>.

К этому следует добавить, что как по стране, так и по Хакасской автономной области на росте уровня смертности сказались внешние факторы, прямо или опосредованно повлиявшие на него: принудительная коллективизация, уничтожение «кулачества» как класса, массовые политические репрессии, форсированная индустриализация, ограничение сферы потребления и остаточный принцип финансирования социальных отраслей, в первую очередь здравоохранения. Все эти гигантские пертурбации, вместились в одно десятилетие 1930-х гг., в конечном счете обусловили отношение к человеку как к «винтику» того огромного механизма, который получил название «административно-командная система».

Динамика смертности населения Хакасии в годы Великой Отечественной войны имела две особенности. В начальном периоде был отмечен рост смертности, а во второй половине войны – в 1943–1945 гг. произошло ее снижение.

Решающую роль в борьбе со смертностью сыграло государство. В чрезвычайных условиях военного времени произошло коренное перераспределение всех ресурсов в пользу армии и оборонных отраслей. Оставшиеся из них прежде всего направлялись на наиболее важные участки системы здравоохранения и ветеринарии, ведь во время войн, как правило, возникали эпидемии различных инфекционных заболеваний и эпизоотий. Всего за годы Великой Отечественной войны, по данным В.В. Алексеева и В.А. Исупова, на оборону было затрачено 582,4 млрд руб., а на народное хозяйство – 244,5 млрд руб., из которых расходы на социально-культурные мероприятия составили 213,4 млрд руб.<sup>23</sup>

В табл. 5 представлен уровень летальности в больничной сети Хакасии в 1943 г. Как видно из данных, наивысшая летальность была в детском и туберкулезном отделениях. Основные причины смерти среди детей – рахит, токсическая диспепсия и дистрофия, характерные для военного времени. В целом же по Хакасии уровень летальности в больничных учреждениях был невысоким. При этом обращает на себя внимание тот факт, что наибольшее количество больных прошло через заразное отделение. Это говорило о широком распространении инфекционных и желудочно-кишечных заболеваний в годы войны, причина которых – антисанитарная обстановка в Хакасии и Абакане, о чем постоянно говорилось на заседаниях местных органов власти.

<sup>21</sup> Подсчитано по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 262. Л. 27.

<sup>22</sup> Исупов В.А. Городское население Сибири: От катастрофы к возрождению (конец 30-х – конец 50-х гг.). Новосибирск, 1991. С. 93.

<sup>23</sup> Алексеев В.В., Исупов В.А. Население Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск, 1986. С. 112.

Таблица 5

Показатели летальности в больничной сети Хакасии в 1943 г., чел.

Отделение	Число больных в отчетном периоде		% летальности
	поступило	умерло	
Всего	22 130	730	3,3
в том числе:			
общее	4 224	70	1,6
хирургическое	4 146	127	3,0
заразное	5 444	206	3,8
детское	480	48	10,0
туберкулезное	243	72	29,6

Составлено по: НАРХ. Ф. Р-42. Оп. 1. Д. 12. Л. 2.

В конце войны процент летальности был еще ниже, чем в 1943 г. Так, через стационар в 1945 г. прошло 22 065 больных, из которых умерло 394 чел. при коэффициенте летальности 1,7 %<sup>24</sup>. Достижение такого уровня стало возможным благодаря возросшей эффективности работы здравоохранения области, полученному опыту, новым лекарственным препаратам и лучшей обеспеченности медикаментами.

Динамика количественных показателей смертности населения Хакасии за годы войны показана в табл. 6.

Таблица 6

Численность умерших в Хакасии в 1941–1945 гг.

Год	Умерло, чел.
1941	5 184
1942	6 173
1943	3 651
1944	3 084
1945	2 290
Всего	20 382

Составлено по: Кышпанаков В.А. Население и трудовые ресурсы Хакасии. Абакан, 1989. С. 82.

К числу причин роста смертности в начальный период войны можно отнести такие, как ухудшение снабжения населения в тылу, введение продовольственных карточек, снижение калорийности питания, качества медицинского обслуживания, прибытие большого количества эвакуированных, общая неблагоприятная санитарная и эпидемиологическая обстановка, нехватка медицинских кадров и др. Особенно это отразилось на детской смертности, прежде всего на младенческой смертности. В течение 1941–1942 гг. показатели детской смертности значительно выросли. Если в 1941 г. в Хакасии из 1 000 родившихся умерло 194,3 младенца (до 1 года), то, например, в областном центре – Абакане – 354 ребенка, в Черногорске – 259 чел., а в 1942 г. коэффициент детской смертности до 1 года составил 244 чел., в том

<sup>24</sup> НАРХ. Ф. Р-42. Оп. 1. Д. 16. Л. 2.

числе по городской местности – 313 чел., в сельской – 203 младенца<sup>25</sup>. Эти данные позволяют увидеть и понять, насколько тяжелым было положение в тылу в годы войны, если показатели детской смертности в возрасте до 1 года были (по отдельным территориям) выше, чем в царской России в 1913 г. (273 чел. на 1 000 родившихся).

Представление о повозрастной смертности по полу в городской и сельской местностях дает табл. 7.

Таблица 7

Повозрастная смертность населения Хакасии,  
1943 г. (на 1 000 чел. соответствующего возраста)

Возраст, лет	Всего	в том числе		из них			
		муж.	жен.	город		село	
				муж.	жен.	муж.	жен.
0–13	16,6	16,8	16,4	18,3	16,0	15,7	16,7
14–24	4,0	6,7	2,8	6,4	3,4	7,2	2,2
25–49	12,0	31,9	5,3	38,7	6,2	27,2	4,6
50–54	13,0	23,4	6,9	30,9	12,9	18,0	2,6
55 и старше	34,9	50,1	24,3	72,1	29,5	36,0	20,5

Составлено по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 314. Л. 136; Ф. 169. Оп. 1. Д. 311. Л. 16.

Представим данные табл. 7 на диаграмме (рис. 2). На ней хорошо видна высокая смертность в детской возрастной группе 0–13 лет – свидетельство того, что война смертельно отражается прежде всего на младших и старших возрастных группах (последние также хорошо видны на диаграмме).

В сельской местности, как это видно из табл. 7, смертность была гораздо ниже, чем в городской, а в разрезе по полу женская смертность намного меньше, чем смертность мужчин. Обращает на себя внимание низкая смертность среди сельских женщин в молодых и старших возрастах в категориях 14–24 и 50–54 года. Очевидно, что в трудные военные годы село, несмотря ни на что, все же давало большие возможности для выживания, чем «лимитированный» город.

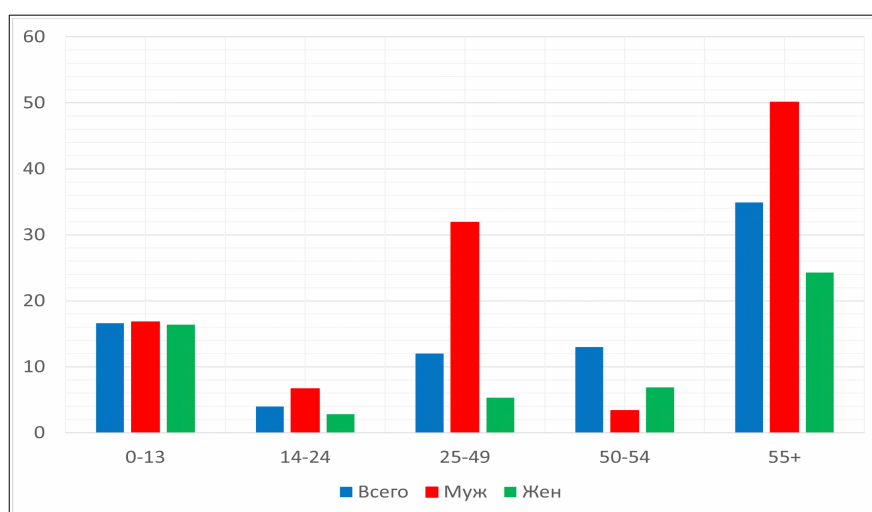


Рис. 2. Повозрастная смертность населения Хакасии по укрупненным возрастным группам, 1943 г. (на 1 000 чел.)

<sup>25</sup> Подсчитано по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 307. Л. 24, 47–49, 91–92, 140–141, 183–185.

Более высокая смертность среди мужского населения по сравнению с женской в наиболее трудоспособных возрастах (25–49 лет) была обусловлена большими диспропорциями в данных возрастных группах – в 3 раза. Именно на нее легла основная тяжесть потерь как на фронте, так и в тылу. Кроме этого, постоянные трудовые мобилизации взрослого трудоспособного населения на сельхозработы, шахты, лесосплав, строительство разного рода объектов на территории области также увеличивали смертность среди мужчин.

Общую динамику смертности населения Хакасии в сопоставлении с данными по Сибири в целом представляет табл. 8.

Таблица 8

Динамика смертности населения Хакасии и Сибири  
в 1941–1945 гг. (на 1 000 населения)

Год	Сибирь	Хакасия
1941	21,1	18,0
1943	18,4	12,4
1945	9,0	7,8

Составлено по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 307. Л. 24, 47–49, 91–92, 140–141; Д. 340. Л. 53–55; Ф. 21. Оп. 1. Д. 12. Л. 1, 73; Алексеев В.В., Исупов В.А. Население Сибири... С. 114.

В первые послевоенные годы отмечено увеличение смертности, что было в целом общей тенденцией для всего СССР. Массовая демобилизация из армии военнослужащих старших возрастов привела к некоторому повышению общей и повозрастной смертности. Человеческий организм в условиях войны, привыкший к экстремальным нагрузкам, не всегда мог перестроиться на мирный уклад жизни. К тому же многие из демобилизованных были не раз ранены, а квалифицированной медпомощи в глубинке получить было невозможно, несмотря на соответствующие постановления правительства.

В августе 1945 г. во многих районах страны разразилась жестокая засуха, а в 1946–1947 гг. – голод<sup>26</sup>. В тяжелой ситуации находилось и сельское хозяйство Хакасии. Главными причинами смерти людей в то время были туберкулез, пневмония и желудочно-кишечные заболевания. Резко выросла детская смертность в возрасте до года. Если в 1946 г. она составляла 65,9 чел. на 1 000 родившихся, в том числе в городской местности – 72,8, а на селе – 60,5 чел., то в 1947 г. в Хакасии умирало уже 103,8 ребенка до 1 года, в том числе в городе – 135,0 чел., в сельской местности – 72,9 чел.<sup>27</sup> Огромная смертность среди детей была и в более старших возрастах.

После 1947 г. по мере преодоления трудностей послевоенного времени наметилась тенденция к понижению смертности. К середине 1950-х гг. смертность в Хакасии достигла рекордно низкого уровня (табл. 9).

Значительно снизился уровень детской смертности в возрасте до 1 года – до 62 чел. на 1 000 родившихся в 1955 г. Для сравнения: по Сибири этот показатель составил 68 чел., по стране – 60 чел.<sup>28</sup> Такое снижение смертности стало возможным в результате роста материального благосостояния людей, улучшения медицинского обслуживания и изменения половозрастного состава населения Хакасии. В значительной степени это связано также с освоением целины в области, притоком молодежи, вступлением поколения второй половины 1930-х гг. в фертильный возраст.

<sup>26</sup> Бомешко Б.Г. Засуха и голод в Молдавии в 1946–1947 гг. Кишинев, 1990; Кыштанакоев В.А. Засуха и голод в Хакасии. 1946–1947 гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2018. Т. 25, № 1. С. 101–106; и др.

<sup>27</sup> Подсчитано по: НАРХ. Ф. 169. Оп. 1. Д. 340. Л. 106; Ф. 169. Оп. 1. Д. 499. Л. 57.

<sup>28</sup> Народное хозяйство СССР. 1922–1972 гг. Юбилейный статистический ежегодник. М., 1972. С. 40; Исупов В.А. Городское население Сибири... С. 112.



Таблица 9

Динамика смертности населения Хакасии,  
1946–1959 гг. (умерших на 1 000 чел. населения)

Год	Все население	в том числе	
		городское	сельское
1946	8,6	10,0	7,6
1949	10,7	11,8	9,6
1950	10,3	11,3	9,5
1952	8,7	10,4	8,5
1955	8,0	8,0	8,0
1957	7,2	7,2	7,3
1959	8,0	7,6	8,6

Составлено по: Кышпанакоев В.А. Население Хакасии. 1917–1990-е гг. ... С. 196.

В 1955–1956 гг. средняя продолжительность жизни населения СССР составила 67 лет у всего населения, 63 года у мужчин и 69 лет у женщин<sup>29</sup>. К сожалению, в областной статистике такого рода данные отсутствуют, как и в целом статистические материалы в виде сборников. С учетом отставания основных демографических показателей Хакасии от средне-союзных в виде лага на 3–5 лет можно предположить, что средняя продолжительность жизни в автономной области составляла на тот период порядка 62–63 года.

За прошедшие годы Великой Отечественной войны и послевоенный восстановительный период, годы семилетки многократно сократилась и детская смертность до 1 года. Если в 1940 г. значение этого коэффициента составляло 187,4 умерших на 1 000 родившихся, т.е. в течение первого года жизни умирал практически каждый шестой ребенок, то в 1959 г. коэффициент детской смертности до 1 года составил 39 ‰, т.е. снизился в 4,8 раза. Снижение смертности в этой возрастной категории отразилось и на смертности других возрастных групп (так называемая отложенная смертность).

В 1960-е гг. страна вступила в новую стадию демографического перехода. Ее начало характеризуется дальнейшим снижением естественного прироста и постепенной стабилизацией его на низком уровне. Аналогичные процессы происходили и в Сибири, и хотя они протекали в макрорегионе с некоторым опозданием, определенным лагом от европейских районов страны, тем не менее здесь тоже происходил переход от так называемого традиционного типа воспроизводства населения с присущей ему высокой рождаемостью и почти столь же высокой смертностью к современному типу, при котором воспроизводство населения происходит при низкой рождаемости и смертности и высокой подвижности населения. При этом становление такого типа воспроизводства населения в Сибири происходило на фоне быстрого развития ее производительных сил в период начала формирования целой системы территориально-производственных комплексов (ТПК).

В Хакасии период 1960-х гг. был своеобразным подготовительным этапом для бурного развития ее народнохозяйственного комплекса в 1970-е гг., когда на юге Красноярского края началось формирование Саянского ТПК, а в 1980-е гг. строительство его объектов продолжалось. Это вызвало большую миграционную подвижность населения, прежде всего в молодых возрастах, что соответственно сказалось и на показателях смертности. Динамику смертности населения Хакасии в этот период иллюстрируют данные табл. 10.

<sup>29</sup> Народное хозяйство СССР в 1958 году... С. 35.

Таблица 10

Динамика общего коэффициента смертности  
и коэффициента детской смертности до 1 года

Год	Общий коэффициент смертности	Коэффициент детской смертности до 1 года
1960	7,2	31,7
1965	7,3	34,1
1970	8,4	25,3
1975	9,5	28,3
1979	10,4	19,8
1980	10,6	20,6
1985	10,2	18,9
1989	9,7	18,1
1990	10,5	18,6
1991	10,7	17,6

Составлено по: Хакасская автономная область в цифрах за 60 лет. Абакан, 1991, С. 7.

В целом за 1940–1991 гг. динамика смертности графически показана на рис. 3.

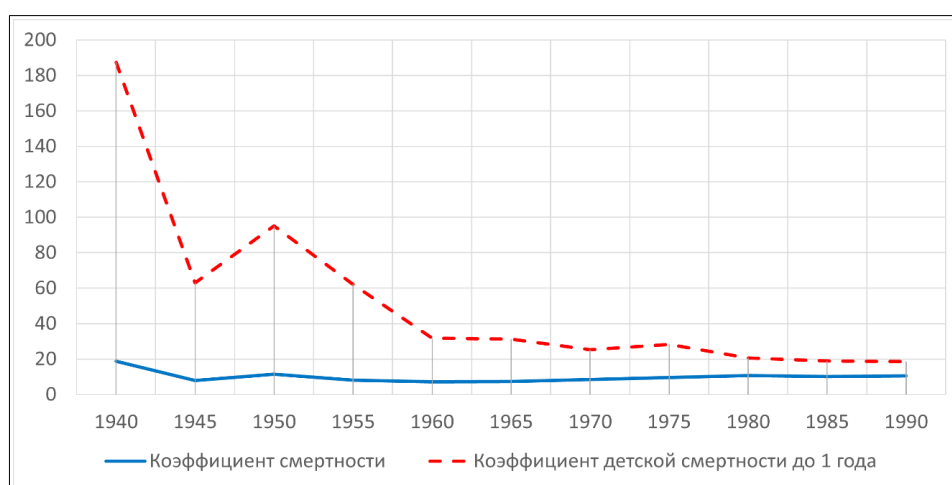


Рис. 3. Динамика смертности населения Хакасии, 1940–1991 гг. (на 1 000 чел.)

На рис. 4 показана диаграмма повозрастной смертности Хакасии в 1991 г. – последнем году существования СССР. На ней отчетливо видно, как возрастает смертность по мере старения человека, особенно в категории 70 лет и старше, при этом хорошо видны различия в смертности по полу между мужчинами и женщинами в старших возрастах. Если же сравнить диаграммы повозрастной смертности населения Хакасии в 1943 и в 1991 гг. (рис. 2 и 4), то различия в повозрастной смертности отчетливо видны прежде всего в младших детских возрастах. Показательно, насколько значительно сократилась она за прошедшие десятилетия.

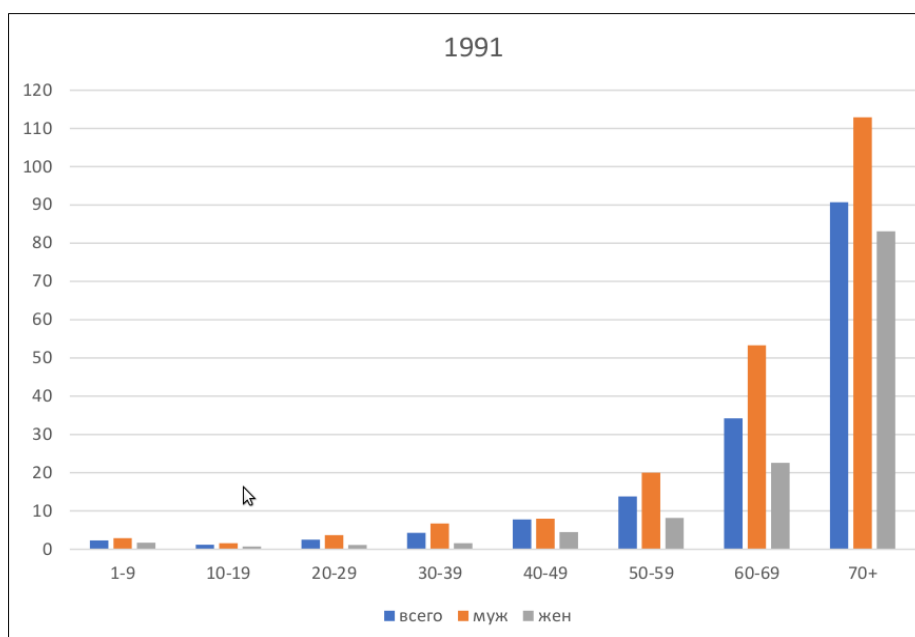


Рис. 4. Показатели по возрастной смертности населения Хакасии, 1991 г. (по 10-летним возрастным группам, на 1 000 чел.). Источник: Республика Хакасия в цифрах в 1998 году (краткий статистический сборник). Абакан, 1999. С. 18.

К концу существования Советского Союза сложилась иная, чем в 1940-х гг., структура причин смертности (табл. 11).

**Таблица 11**

Смертность по основным классам причин смерти,  
1990 г. (число умерших на 100 000 населения, чел.)

Причина смерти	1990 г.
Всего умерло от всех причин	1 053,7
от БСК	475,6
новообразований	166,6
несчастных случаев, отравлений и травм	110,8
от болезней органов дыхания	59,8
болезней органов пищеварения	37,2
инфекционных и паразитарных болезней	16,2
прочих болезней	187,5

Составлено по: Республика Хакасия в цифрах в 1998 году. Краткий статистический сборник. Абакан, 1990. С. 19; Республика Хакасия в 2000 году. Статистический сборник. Абакан, 2001. С. 46.

Основными причинами смертности населения Хакасии в 1990 г. была смерть от болезней системы кровообращения и от новообразований. На их долю приходилось 60,9 % всех умерших в 1990 г., смертность же от инфекционных и паразитарных заболеваний была чрезвычайно низкой – лишь 1,5 %. К 1995 г. смертность выросла как в целом (почти на 1/3), так и по всем указанным причинам смерти, но особенно большой рост за 5 лет зафиксирован в группе причин смерти от несчастных случаев, отравлений и травм – в 2,2 раза. Среди них наибольшее число смертей пришлось на самоубийства, причиной которых, как можно предполагать, был самый тяжелый период в новейшей российской истории – распад СССР и связанные с этим последствия во всех сферах экономики и общества.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в Хакасии на протяжении советского периода произошел переход от структуры смертности с преобладанием причин смерти от инфекционных заболеваний (преимущественно экзогенных) к смерти от причин неинфекционных (преимущественно эндогенных). Однако этот переход ко второй эпидемиологической революции завершился далеко не полностью и окончательно. Еще достаточно велика смертность от причин чисто внешних, т.е. экзогенных, но ставших следствием не болезни (смертность от них резко снизилась), а следствием таких причин, как убийства и самоубийства, преднамеренные и непреднамеренные травмы, дорожно-транспортные происшествия, отравления алкоголем, стихийные бедствия, пожары, наводнения и др. Но главная задача второй эпидемиологической революции – максимальный контроль заболеваний и смертей эндогенных неинфекционных причин смерти – не была решена.

И тем не менее ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения Хакасии к последнему году существования Советского Союза достигла 67 лет (общий показатель): 61,5 года у мужчин и 72,7 года у женщин. Однако это уже «вчерашний день» эпидемиологического перехода (революции), который был пройден передовыми государствами в 1950–1960-х гг. Многие страны сегодня уже давно «перешагнули» 80-летний пороговый рубеж как для мужчин, так и для женщин.

### Литература

Алексеев В.В., Исупов В.А. Население Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск: Наука, 1986. 231 с.

Бомешко Б.Г. Засуха и голод в Молдавии. 1946-1947 гг. Кишинев: Штиинца, 1990. 52 с.

Великий Октябрь и социально-экономическое развитие Хакасии / редкол. В.А. Асо-чаков и др. Абакан, 1978. 189 с.

Вишневский А.Г. Демографическая история и демографическая теория. Курс лекций. М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2019. 368 с.

История Хакасии с древнейших времен до 1917 года / отв. ред. Л.Р. Кызласов. М.: Восточная литература, 1994. 524 с.

Исупов В.А. Городское население Сибири: От катастрофы к возрождению (конец 30-х – конец 50-х гг.). Новосибирск: Наука, 1991. 291 с.

Исупов В.А. Редкое явление в демографической истории Сибири: демографический взрыв во второй половине 1920-х гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2019. Т. 26, № 4. С. 79–84.

Кышпанаков В.А. Засуха и голод в Хакасии. 1946–1947 гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2018. Т. 25, № 1. С. 101–106.

Народонаселение. Энциклопедический словарь / гл. ред. Г.Г. Меликьян. М.: Большая Российская энциклопедия, 1994. 639 с.

Кышпанаков В.А. Население Хакасии. 1917–1990-е гг. Абакан: Изд-во Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, 1995. 348 с.

### References

Alekseev, V.V., Isupov, V.A. (1986). *Naselenie Sibiri v gody Velikoy Otechestvennoy voyny* [Population of Siberia during the Great Patriotic War]. Novosibirsk, Nauka. 231 p.

Asochakov, V.A. (Ed.). (1978). *Velikiy Oktyabr' i sotsial'no-ekonomicheskoe razvitie Khakasii* [Great Oktober and Socio-Economic Development of Khakassia]. Abakan. 189 p.

Bomeshko, B.G. (1990). *Zasukha i golod v Moldavii. 1946–1947* [Drought and Famine in Moldova. 1946–1947]. Kishinev, Shtiintsa. 52 p.

Isupov, V.A. (1991). *Gorodskoe naselenie Sibiri: ot katastrofy k vozrozhdeniyu (konets 30-kh – konets 50-kh gg.)* [Urban Population of Siberia: from Disaster to Revival (Late 30s – Late 50s)]. Novosibirsk, Nauka. 291 p.

Isupov, V.A. (2019). Redkoe yavlenie v demograficheskoy istorii Sibiri: demograficheskiy vzryv vo vtoroy polovine 1920-kh gg. [A Rare Phenomenon in the Demographic History of Siberia: A Population Explosion in the Second Half of the 1920s]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. Vol. 26, No. 4, pp. 79–84.

Kyshpanakov, V.A. (1995). *Naselenie Khakasii. 1917–1990 gg.* [Population of Khakassia. 1917–1990s]. Abakan, Izdatel'stvo Khakasskogo gosudarstvennogo universiteta. 348 p.

Kyshpanakov, V.A. (2018). Zasukha i golod v Khakasii. 1946–1947 gg. [Drought and Famine in Khakassia. 1946–1947]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. Vol. 25, No. 1, pp. 101–106.

Kyzlasov, L.R. (Ed.). (1994). *Istoriya Khakasii s drevneyshikh vremen do 1917 goda* [The History of Khakassia from Ancient Times to 1917]. Moscow, Vostochnaya literatura. 524 p.

Melik'yan, G.G. (Ed.). (1994). *Narodonaselenie. Entsiklopedicheskiy slovar'* [Population. Encyclopedic Dictionary]. Moscow, Bol'shaya Rossiyskaya entsiklopediya. 639 p.

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.), разделение 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: например, 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 *Istoricheskij 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). Epidemiologicheskij 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 *Istoricheskij 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.

А.А. Бурматов\*

**ОФИЦИАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА О СМЕРТНОСТИ  
В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ В 1960-Е ГОДЫ: ПУТЬ К ИСТИНЕ**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-6  
УДК 94(47).084.5

*Выходные данные для цитирования:*  
Бурматов А.А. Официальная статистика о смертности в Западной Сибири в 1960-е годы: путь к истине // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 82–92.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-06.pdf>

A.A. Burmatov†

**OFFICIAL STATISTICS ON MORTALITY IN WESTERN  
SIBERIA IN THE 1960S: THE WAY TO THE TRUTH**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-6

*How to cite:*  
Burmato A.A. Official Statistics on Mortality in Western Siberia in the 1960s: The Way to the Truth // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 82–92.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-06.pdf>]

**Abstract.** The article deals with the evolution of population mortality in Western Siberia in 1959–1970. On the basis of published and unpublished statistical materials the main features of mortality of the population of one of the most economically important regions of the Russian Federation are analyzed. The region is considered within the borders of the economic region of the same name at the time of the All-Union Population Census of 1959. The subject was tabooed before the beginning of perestroika in the USSR and was not properly considered and evaluated. There was practically no comprehensive study at the regional level. Since the materials collected by the statistical service were almost never published in the open press, the author used the sources previously intended only “For official use” and funds of current archives of territorial bodies of the federal service of the state statistics of the regions of Western Siberia. The value of the answers received lies in the fact that they are compiled according to a single methodology and cover the entire population of the studied region. Since the declassification of sources previously used “for official use” is taking place, the main focus is on them. Recently declassified statistical bulletins containing operational information are of particular value. The introduction of new, previously classified materials into scientific circulation will allow us to clarify our knowledge of the demographic history of the region. Based on the analysis of statistical materials, the following conclusions are made. The populace of Western Siberia followed the path of evolution in mortality that another regions of the country followed. In the late 1960s, the rise in mortality began earlier than in the RSFSR as a whole. The increase in mortality occurred faster than in other regions and began with a lower level of life expectancy than in the USSR.

**Keywords:** population, Western Siberia, Novosibirsk region, Omsk region, Tomsk region, Kemerovo region (Kuzbass), Altai Territory, mortality, infant mortality, morbidity, causes of mortality.

*The article has been received by the editor on 03.03.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** В статье рассматриваются изменения, происходившие в смертности населения в Западной Сибири в 1959–1970 гг. На основе опубликованных и неопубликованных статистических материалов проанализированы основные особенности смертности населения одного из важнейших в экономическом отношении реги-

\* Александр Анатольевич Бурматов, кандидат исторических наук, Новосибирский государственный педагогический университет, Куйбышевский филиал, Куйбышев, Россия, e-mail: [al-burmatov@yandex.ru](mailto:al-burmatov@yandex.ru)  
Alexander Anatolievich Burmatov, Candidate of Historical Sciences, Kuibyshev Branch of the Novosibirsk State Pedagogical University, Kuibyshev, Russia, e-mail: [al-burmatov@yandex.ru](mailto:al-burmatov@yandex.ru)

онов Российской Федерации. Регион рассматривается в границах одноименного экономического района в момент проведения Всесоюзной переписи населения 1959 г. Тема была табуирована до перестройки в СССР и не получила должного рассмотрения и оценки. Практически комплексного изучения на региональном уровне не осуществлено. Поскольку материалы, собранные статистической службой, в открытой печати почти не публиковались, автором использованы источники, предназначенные ранее только «для служебного пользования», и фонды текущих архивов бывших управлений статистики (ныне территориальных органов федеральной службы государственной статистики) субрегионов Западной Сибири. В территориальные статистические органы были осуществлены запросы с целью получения достоверной информации. Ценность полученных ответов состоит в том, что они составлены по единой методике и охватывают все население изучаемого региона. Поскольку происходит рассекречивание источников, ранее использованных «для служебного пользования», то основной акцент делается на них. Особую ценность представляют недавно рассекреченные статистические бюллетени, содержащие оперативную информацию. Введение в научный оборот новых, ранее засекреченных материалов позволит уточнить наши познания по демографической истории региона. На основе анализа статистических материалов сделаны следующие выводы. Население Западной Сибири повторяло путь эволюции смертности, который проходили другие районы страны. В конце 1960-х гг. подъем смертности начался ранее, чем в целом по РСФСР. Увеличение смертности происходило быстрее, чем в других регионах, и началось с более низкого уровня продолжительности жизни, чем по СССР.

**Ключевые слова:** население, Западная Сибирь, Новосибирская область, Омская область, Томская область, Кемеровская область (Кузбасс), Алтайский край, смертность, младенческая смертность, заболеваемость, причины смертности.

*Статья поступила в редакцию 03.03.2024 г.*

Период с 1959–1970 гг. является переломным в демографическом развитии страны. До середины 1960-х гг. наблюдалось снижение общих показателей смертности населения, которое прерывалось в отдельные годы небольшим ростом показателя. Число умерших достигло минимума в 1958 г., после чего абсолютное число умерших возрастало, а показатели начали колебаться. Это свидетельствовало об исчерпании к началу рассматриваемого периода основных резервов сокращения смертности. Младенческая смертность снижалась, но более медленными темпами.

Период 1959–1970 гг. представляет в демографическом плане относительно целостный пласт. Временной отрезок ограничен переписями населения 1959 и 1970 гг. Статистика стала более доступной для исследователей и более надежной. В середине 1960-х гг. стало отмечаться увеличение абсолютного числа умерших и показателя смертности населения. В 1959, 1962 гг. регистрация фиксировала рост общего коэффициента смертности. Специалисты статистических учреждений объясняли это эпидемиями гриппа. Рост смертности в 1962 г. демограф Б.Ц. Урланис связал со старением населения: «В 60-х годах будет иметь место некоторое повышение коэффициента смертности. Об этом свидетельствуют уже итоги 1962 г. Однако это повышение <...> объясняется <...> исключительно повышением удельного веса пожилых возрастов во всем населении»<sup>1</sup>. С 1965 г. аналитики ООН отмечали рост общих показателей смертности в СССР<sup>2</sup>.

Актуальность проблемы состоит в степени самой изученности вопроса. Плановые и статистические организации быстро к ней охладели из-за временных рамок и смены экономического курса. Таблицы смертности по материалам переписи 1959 г. и текущего

<sup>1</sup> Урланис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М., 1963. С. 90.

<sup>2</sup> Die Weltbevölkerung in Zahlen. Berlin: Akademie-Verlag, 1983. S. 362, 363.

учета населения построил экономист Е.М. Левицкий<sup>3</sup>. Они представляют большую ценность. Начинание не было поддержано. Публикации статистических материалов в СССР носили ограниченный характер. Никогда не публиковалась полная таблица смертности для РСФСР. Проблемы в демографической сфере было принято замалчивать, а не анализировать и решать. Статистические материалы, собранные в органах учета и медучреждениях, не афишировались, а попадали в разряд «для служебного пользования» или «секретно». Запрещена была любая информация для небольших городов и по областям. С 1976 г. цензурные ограничения стали самыми сильными. До перестройки тема в научных публикациях не представлена. Книга экономистов Е.Л. Малинина и А.К. Ушакова «Население Сибири» смертность не рассматривает по цензурным соображениям<sup>4</sup>. В изданной «для служебного пользования» книге экономистов рассмотрены проблемы миграции и рождаемости, но не говорится о проблемах смертности. Авторы показали более низкий уровень жизни в Западной Сибири и указали на это как фактор оттока населения из региона<sup>5</sup>. Более низкий уровень жизни зачастую становился причиной более высокой смертности. Вместе с тем проблемы, которые наблюдаются у населения Западной Сибири в настоящее время, в значительной мере коренятся в 1960-х. Отставание в социально-экономическом развитии региона четко фиксируется в указанный период.

В 1990-х гг. ситуация с изучением проблем населения Западной Сибири стала меняться. Произошло рассекречивание многих архивных материалов и публикаций, ранее использованных «для служебного пользования». Появились публикации, ретроспективно анализирующие эволюцию в демографической сфере региона. Большой толчок для демографических изысканий дали монографии Н.Я. Гущина о населении Сибири в XX в.<sup>6</sup> и «Население Западной Сибири»<sup>7</sup>. В 2000-х гг. наступает перелом в исследовании населения Западной Сибири. Опубликованы «Демографическая история Западной Сибири»<sup>8</sup> и четыре выпуска «Исторической демографии Сибири». Демографическая школа новосибирских историков успешно стала исследовать широкий спектр проблем и вопросов в сфере народонаселения.

В последнее пятилетие вышли фундаментальные монографии: Н.А. Араловец (Москва), посвященная развитию системы здравоохранения в Российской Федерации и состоянию здоровья населения России в последние десятилетия существования Советского Союза<sup>9</sup>, и О.Б. Дашинамжилова «Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е годы»<sup>10</sup>. Опубликованы статьи о демографической ситуации в Западной Сибири<sup>11</sup>.

Цель данной статьи – проанализировать смертность западносибирского населения в период между Всесоюзными переписями населения 1959 и 1970 гг. на основе статистических источников, предназначенных ранее «для служебного пользования», выяснить истинные причины роста смертности в Западной Сибири, который оказывался более быстрым, чем по РСФСР.

В последние годы происходит рассекречивание материалов, ранее используемых «для служебного пользования». Новизна статьи состоит во включении в научный оборот новых статистических материалов, ранее недоступных для исследователей. Общедоступным становится Статистический бюллетень, издававшийся Центральным статистическим управлением при Совете Министров РСФСР (ЦСУ РСФСР) с конца 1950-х гг. до 1988 г. Издание

<sup>3</sup> Левицкий Е.М. Экономико-статистическое исследование воспроизводства населения Сибири и Дальнего Востока на основе таблиц продолжительности жизни. Новосибирск, 1962.

<sup>4</sup> Малинин Е.Л., Ушаков А.К. Население Сибири. М., 1976.

<sup>5</sup> Население, трудовые ресурсы и уровень жизни населения в Западной Сибири. 1959–1980 гг.: в 2 ч. Новосибирск, 1970. Ч. 1.

<sup>6</sup> Гущин Н.Я. Население Сибири в XX веке: основные тенденции и катаклизмы в развитии. Новосибирск, 1995.

<sup>7</sup> Население Западной Сибири в XX веке. Новосибирск, 1997.

<sup>8</sup> Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в.). Новосибирск, 2017.

<sup>9</sup> Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.; СПб., 2023.

<sup>10</sup> Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е годы: историко-демографическое исследование. Новосибирск, 2018.

<sup>11</sup> См., напр.: Бурматов А.А. Население Западной Сибири в 1964–1970 гг.: модернизация или дезорганизация // Известия Иркутского государственного университета. Сер.: История. 2019. Т. 30. С. 62–70.

представляет публикацию разнообразной статистической информации по отраслям жизни населения и развития хозяйства РСФСР. Сам сборник издавался тиражом от 320 до 430 экземпляров, которые нумеровались, рассылались по спискам и имели гриф «для служебного пользования». Бюллетень выходил примерно раз в 10 дней. В 1960-е гг. номеров было 36 в год, в конце 1960-х – 34, в 1970 г. – 27–31 номер год. Каждый выпуск имел разное количество напечатанных экземпляров, что говорило о том, что респонденты получали номера, содержащие разрешенную для них информацию. Каждый выпуск бюллетеня имел разное количество страниц (от 140 до 250), но объем материалов по годам в нем примерно одинаков.

Ценность материалов состоит в оперативности информации, в аналитике статистических данных составителями и объяснении проблемных вопросов на основе статистического наблюдения работниками ЦСУ РСФСР. Издание имело следующие разделы: I раздел «Выполнение государственного плана развития народного хозяйства РСФСР (за какой-либо период)»; II раздел содержал информацию о финансах; III раздел посвящался труду, зарплате, торговле, жилищно-коммунальному хозяйству и бытовому обслуживанию. Все эти разделы чаще всего содержали оперативные данные о хозяйстве страны. Последний IV раздел «Доклады и годовые разработки» содержал информацию по многим аспектам экономической жизни страны, в том числе «Культура», «Население и здравоохранение». В последнем отделе представлены материалы интересующей нас тематики. Например, аналитические материалы о здравоохранении и ситуации со смертностью, «О заболеваемости венерическими болезнями» (№ 13 за 1968 г.), «О смертности детей до 5 лет» (№ 25 за 1969 г.), «О положении с абортами в РСФСР» (№ 13 за 1967 г.). Иногда IV раздел разбивался на два: IV раздел «Годовые разработки» и выделялся V раздел «Доклады». В последний включались статьи и важнейшие публикации по актуальной тематике.

Интересующие нас материалы чаще всего располагались в разные годы под одним номером бюллетеня. Сама публикация сведений по населению в нем разнообразна. Наличествуют аналитические записки, приложением которых являются сводные статистические таблицы по всем регионам России и экономическим районам, справки, комментарии к табличному материалу. Таблицы содержат результаты оперативной (февраль – начало марта) и окончательной разработки данных (август – начало сентября) и расчетные материалы (показатели естественного движения, развития здравоохранения, заболеваемости и смертности по отдельным причинам, миграционного движения). Постоянно рассматриваются данные младенческой смертности. Поэтому основной упор делается на вновь введенный источник. В материалах нет сведений о по возрастной смертности и таблиц о продолжительности жизни населения. Анализируется рост смертности городского населения, описываются тенденции, выделяются некоторые причины и делаются выводы, но не приводятся никаких конкретных цифр. Отсутствует динамика смертности горожан и сельских жителей, ее ранжирование по причинам.

Западная Сибирь рассматривается в границах одноименного экономического района 1959 г.: Алтайский край (с Горно-Алтайской АО), Кемеровская область, Новосибирская область, Омская область, Томская область<sup>12</sup>. Непрерывные динамические ряды естественного движения населения за 1959–1970 гг. по Западной Сибири ранее не публиковались. В статистических сборниках, изданных для широкой публики региональными управлениями статистики, содержались отрывочные сведения за отдельные годы. Для Новосибирской области наличествовали данные за 1959, 1960, 1965 гг.<sup>13</sup> Аналогичные материалы по Омской области представлены за 1960 и 1968 гг.<sup>14</sup> В публикациях по Алтайскому краю имеются данные за 1960 г. и приведена динамика общих показателей естественного движения за 1966–1970 гг., рассчитанная обратным ходом от итогов переписи 1970 г.<sup>15</sup> ЦСУ РСФСР опублико-

<sup>12</sup> Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года. РСФСР. М., 1963. С. 70.

<sup>13</sup> Народное хозяйство Новосибирской области. Новосибирск, 1961. С. 301; Новосибирская область за 50 лет. Новосибирск, 1967. С. 141.

<sup>14</sup> Народное хозяйство Омской области. Омск, 1969. С. 13.

<sup>15</sup> Народное хозяйство Алтайского края в 1966–1970 гг. Барнаул, 1972. С. 14.

вало показатели естественного движения по регионам России за 1960, 1963, 1964 гг.<sup>16</sup> Абсолютные числа родившихся и умерших публиковались за 1965, 1970 гг.<sup>17</sup>

Исходя из этого, был произведен запрос во все территориальные органы статистики регионов Западной Сибири. В полученных ответах статистических органов находились материалы, составленные по единой методике за период 1950–1970 гг.<sup>18</sup> Ответы представляли непрерывные динамические ряды населения региона с разбивкой на городские и сельские составляющие, а также абсолютные числа родившихся, умерших, включая детей до 1 года, естественного прироста по всему региону, городам и сельской местности территории. Приведены показатели естественного движения (включая младенческую смертность) по территориям, городскому, сельскому населению<sup>19</sup>. Частично они были опубликованы<sup>20</sup>. Большая часть полученных материалов в научный оборот не введена. Повозрастных коэффициентов смертности и среднюю ожидаемую продолжительность жизни местные статистические органы не рассчитывали и не имеют.

В 1959 г. смертность в Западной Сибири составляла 7,0–7,6 ‰. В РФ этот показатель составлял 7,8 ‰<sup>21</sup>. Проведение переписи позволило учесть число смертей полнее обычного. Повлияла и эпидемия гриппа, которая наблюдалась в феврале–марте 1959 г. Согласно расчетам экономиста Е.М. Левицкого, продолжительность жизни в Западной Сибири равнялась 67,4 года (для мужчин 62,6 года, для женщин 71,5 года). Минимум приходился на Томскую область – 66,9 года, максимум – 67,6 года – на Омскую область. Остальные регионы по продолжительности жизни от средней не отличались<sup>22</sup>. Для РСФСР продолжительность жизни была 67 лет (мужчин – 63 года, женщин – 71 год)<sup>23</sup>.

В 1960 г. по регионам смертность снизилась от 7 до 10 ‰. Этого не наблюдалось в Алтайском крае, где показатель смертности не изменился. В 1961 г. отмечался рост смертности по всей Западной Сибири. В 1962 г. приращение отмечено в Томской, Омской областях и Алтайском крае. Уменьшение смертности в 1963 г. на 5–7 ‰ было повсеместным. В 1963 г. смертность населения уменьшилась и отмечался минимальный уровень коэффициента смертности. В 1964 г. на Алтае и в Кемеровской области смертность стала расти, в Томской и Новосибирской областях она не изменилась. По Западной Сибири смертность в 1964 г. стала прирастать. Снижение отмечено лишь в Омской области. Статистики данной области рассчитали продолжительность жизни омичей – 67,7 года<sup>24</sup>. Прироста ожидаемой продолжительности жизни к уровню 1958/1959 гг. не отмечалось. Опыт статистиков Омской области не продолжен. О попытках статистиков других регионов составить таблицы смертности ничего неизвестно. В конце 1960-х гг. рост смертности отмечался повсеместно, в том числе ускоренное увеличение смертности наблюдалось в Кузбассе. Априори можно было говорить о быстро ухудшающейся экологической ситуации и росте производственного травматизма в угольном крае. Статистические публикации об этом информации не содержат. Заметно приращение смертности в 1968 г. в Томской и Новосибирской областях, а 1969 г. – в Томской области и на Алтае.

В 1965 г. показатель по СССР и РСФСР снова вырос. Это объяснили эпидемией гриппа в феврале–марте 1965 г. В 1966 г. показатель не снизился, а в 1967 г. увеличился. Его снова объяснили эпидемией гриппа. Это был последний раз, когда статистики анонсировали такое объяснение явления. В 1968 и 1969 гг. коэффициент смертности продолжал расти. Официально утверждали, что это результат старения населения.

<sup>16</sup> Народное хозяйство РСФСР в 1964 г. М., 1965. С. 20, 21.

<sup>17</sup> Население СССР (численность, состав и движение населения). 1973. М., 1975. С. 86, 87, 92, 93.

<sup>18</sup> Демографическая история Западной Сибири... С. 219.

<sup>19</sup> Бурматов А.А. Запросы в статистические управления: потенциал для историко-демографических исследований 1950–1970 гг. // Вестник архивиста. 2023. № 2. С. 566.

<sup>20</sup> Демографическая история Западной Сибири... С. 219–225, 247–251, 260, 264–268.

<sup>21</sup> Народное хозяйство РСФСР в 1960 году. М., 1961. С. 64.

<sup>22</sup> Левицкий Е.М. Экономико-статистическое исследование... С. 20, 37, 41, 45, 73, 77, 81, 85, 89, 93.

<sup>23</sup> Народное хозяйство РСФСР в 1960 году. М., 1961. С. 67.

<sup>24</sup> Исторический архив Омской области (ИАОО). Ф. 2122. Оп. 1. Д. 4457. Л. 1, 3, 5.

В ходе проверок полноты учета выяснилось, что недоучет смертей в органах загса составлял 4,4 %, в городах 1,2 %, в селах 5,9 %<sup>25</sup>. В ходе проведения переписи населения 1970 г. сделан вывод о повсеместном недоучете смертности<sup>26</sup>. Улучшение статистического учета явилось одной из причин быстрого приращения смертности в регионе.

Известный социальный гигиенист М.С. Бедный, анализируя смертность населения горожан и деревенских жителей, отмечал, что смертность в селах до 45 лет выше, чем в городах, а потом ситуация меняется на противоположную<sup>27</sup>. Соотношение городского и сельского населения могло повлиять на смертность. Значение этого фактора не стоит преувеличивать, ибо смертность росла повсеместно. Сильнее прирастала смертность в самой урбанизированной Кемеровской области (доля горожан в 1959 г. – 77 %, в 1970 г. – 82 %). Наименее урбанизированные Омская область и Алтайский край быстро увеличивали долю городского населения (доля горожан в 1959 г. 43 и 33 % соответственно, в 1970 г. – 55 и 46 %<sup>28</sup>) и имели высокие темпы прироста показателя смертности. Это позволяет нивелировать влияние фактора повышения урбанизации на уровень смертности.

Также имело место старение населения. В Алтайском крае доля лиц старше 60 лет составляла в 1959 г. 7,8 %, а в 1970 г. – 10,5 %, в Кемеровской области соответственно – 6,8 и 9,4 %, в Новосибирской области – 7,7 и 10,2 %, в Омской области – 7,7 и 9,7 %, в Томской области – 7,8 и 9,2 %. В целом по РФ в 1959 г. – 9,0 %, а в 1970 г. – 11,8 %. В 1959 г. уровень старения всего региона составлял 7,5 %, в 1970 г. – 9,9 %<sup>29</sup>. Уровень старения в 1970 г. в сибирских областях превысил данные по СССР в 1959 г. (9,4 %). Показатели общей смертности в 1959 г. оказывались заметно выше, чем общесоюзные (7,6 %).

Серьезные подвижки за межпереписной период произошли в системе здравоохранения. В конце 1970 г. в регионе на 10 тыс. жителей приходилось 126,4 больничные койки. Максимум отмечался на Кузбассе, минимум в Омской области. Ниже среднего были обеспечены Новосибирская область и Алтайский край. В Томской области показатель был близок к среднему по региону. Регион выглядел неплохо в РСФСР, в которой на 10 тыс. жителей приходилось 114,2 больничные койки. В Западной Сибири было 26,2 врача на 10 тыс. жителей. Минимум отмечался в Алтайском крае, максимум в Омской, Томской и Новосибирской областях. Ниже среднего врачей было на Кузбассе. По России обеспеченность врачами составляла 30,0 на 10 тыс. жителей. Численность среднего медперсонала на конец 1970 г. составила в РСФСР 94,9 чел. на 10 тыс. жителей. В Западной Сибири этот показатель примерно равен общероссийскому, но лидерство Кузбасса приводит к парадоксальному результату – по остальным регионам отмечено существенное отставание от республиканского уровня<sup>30</sup>.

К 1970 г. по РСФСР отмечалось снижение ожидаемой продолжительности жизни с 69,6 (1964–1965 гг.) до 68,8 (1969–1970 гг.)<sup>31</sup>. В западносибирских регионах смертность прирастала быстрее, чем по РФ. Общий показатель смертности в РСФСР с 1963 по 1970 г. увеличился с 7,5 до 8,7 ‰, т.е. на 15,5 %. В Алтайском крае – на 25,4 %, на Кузбассе – на 31,7 %, в Новосибирской области – на 17,9 %, в Томской области – на 14,5 %, в Омской области – на 11,5 %. В Западной Сибири прирост составил 21,5 %. Увеличение смертности в сибирских регионах отмечалось с 1964 г., а по России – с 1965 г.

Рост смертности вызывался многими причинами. Одним из тревожных являлось постоянное повышение числа погибших от транспортных аварий в РСФСР. В 1966 г. число погибших в дорожно-транспортных происшествиях выросло по отношению к 1965 г.

<sup>25</sup> ИАОО. Ф. 2122. Оп. 1. Д. 4457. Л. 171.

<sup>26</sup> Государственный архив Новосибирской области (ГАО). Ф. 11. Оп. 3. Д. 8668. Л. 22.

<sup>27</sup> Бедный М.С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. М., 1972. С. 209.

<sup>28</sup> Итоги Всесоюзной переписи населения 1970 года. М., 1972. Т. 1. С. 13.

<sup>29</sup> Возрастной состав населения РСФСР (По данным Всесоюзной переписи населения 1970 г.). М., 1972. С. 16, 49, 286, 292, 295, 298, 301.

<sup>30</sup> Статистический бюллетень. 1973. № 13. С. 175–180.

<sup>31</sup> Демографический ежегодник России 2006. М., 2006. С. 101.

на 6,9 %, в 1967 г. – еще на 7,8 %. В первом полугодии 1968 г. прирост погибших в авариях составил 11,1 %. В 1968 г. по абсолютному числу погибших от автотранспортных аварий Новосибирская область заняла 11-е место в РСФСР, а Кемеровская – 10-е место. Регионы обогнали по числу погибших г. Ленинград, а перед ними находились более многолюдные Москва, Московская, Свердловская, Куйбышевская, Челябинская, Пермская области и Красноярский и Краснодарский края. Дети (0–15 лет) составляли 14–16 % числа погибших. Основная причина аварий – пьяные водители за рулем, пьяные пассажиры и пьяные пешеходы<sup>32</sup>.

Колебания смертности по годам статистики объясняли эпидемиями гриппа. В 1966 г. заболеваемость гриппом и острыми инфекциями верхних дыхательных путей (ОИВДП) сократилась на 1/3 от уровня 1965 г., когда отмечалась эпидемия гриппа, но была выше, чем в 1964 г. В первом квартале 1966 г., когда эпидемии гриппа не наблюдалось, смертность в РСФСР (в расчете за год) составила 8,2 %, в 1967 г. в соответствующем квартале – 9,2 % (рост на 12,2 %). Заболеваемость гриппом за 3-й квартал в 1967 г. была на 42 % ниже, чем в 1966 г. Отмечался небольшой рост заболеваемости ОИВДП (3 %). За первые три квартала 1967 г. фиксировался рост смертности на 5,3 %. Объяснить рост смертности в 1967 г. эпидемией гриппа не представляется возможным.

Рассмотрим влияние на смертность других инфекционных заболеваний. Рост заболеваемостью сыпным тифом по всей территории России на 16 %. Быстро прирастало число случаев этого недуга (в 1,7–3,3 раза) в Марийской АССР, Курганской, Тюменской, Новосибирской, Ярославской, Тамбовской областях и Алтайском крае. Случаев заболеваний тифом было немного – 2,0 тыс. в 1966 г. и 2,3 тыс. в 1967 г. Это не могло привести к росту смертности. Снизилось число учтенных случаев брюшного тифа (на 8 %), паратифов А, В, С (на 3 %), инфекционного гепатита (на 18 %), дизентерии (на 9 %). Уменьшилась заболеваемость детей коклюшем (на 32 %), скарлатиной (на 17 %), дифтерией (на 13 %), но увеличилось число заболевших корью (на 4 %)<sup>33</sup>.

В первом полугодии 1967 г. общая смертность населения России составила 8,5 %, а за соответствующий период 1966 г. – 7,9 %. ЦСУ РСФСР произвело специальную разработку материалов по заболеваемости туберкулезом. Данные статистиков свидетельствовали о том, что с 1960 по 1967 г. число заболевших снизилось со 155 до 85 чел. на 100 тыс. жителей. В городах заболеваемость снизилась на 53 %, в сельской местности – на 33 %. В Западной Сибири в 1967 г. от этого недуга умерло 29 чел. (на 100 тыс. жителей), в городах – 23, в селах – 39. Максимальное число умерших отмечалось на Алтае (35 чел.), минимум в Кемеровской и Томской областях (по 25 чел.). В селах Кузбасса и Алтая смертность была самой высокой в регионе (40 чел. на 100 тыс.). Смертность мужчин от туберкулеза была выше (37 чел. на 100 тыс.), чем у женщин (12 чел.), для обоих полов – 23 чел. У мужчин распределение умерших от туберкулеза было следующим: в возрасте 40–59 лет – 67 %, старше 60 лет – 32,6 %, до 15 лет – 0,4 %<sup>34</sup>. В России 385 сельских районов не имели врача-фтизиатра<sup>35</sup>.

Анализируя причины смертности в первом полугодии 1967 г., статистики отмечали, что «общая смертность населения <...> возросла за счет увеличения умерших от болезней органов кровообращения, от рака и других новообразований, от болезней нервной системы и органов чувств»<sup>36</sup>. За три квартала 1967 г. число смертей выросло на 5,3 %. Основное приращение числа умерших отмечалось от болезней системы кровообращения (на 9,2 %), болезней нервной системы и органов чувств (на 8,4 %), болезней органов дыхания (на 32,8 %)<sup>37</sup>. Прирост смертей от внешних воздействий был незначительным (на 2 %). Снизилось число смертей от инфекционных заболеваний, органов пищеварения, болезней младен-

<sup>32</sup> Статистический бюллетень. 1967. № 5. С. 191–192; 1968. № 26. С. 183, 186.

<sup>33</sup> Там же. 1968. № 13. С. 217, 221; № 31. С. 177, 179, 181.

<sup>34</sup> Там же. № 31. С. 185–187, 195.

<sup>35</sup> Там же. С. 189.

<sup>36</sup> Там же. 1967. № 22. С. 175, 176.

<sup>37</sup> Там же. № 31. С. 182.



чества и аборт. Происходило структурное изменение причин смертности и рост смертей в среднем возрасте. Последнее замалчивалось. Статистики в официальной справке о естественном движении населения за 1967 г. писали: «В связи с падением рождаемости в РСФСР происходит старение населения – увеличивается процент лиц старческих возрастов, что способствует росту смертности населения»<sup>38</sup>. Общая смертность в 1967 г. выросла на 2,6 %. Увеличилась смертность от болезней органов кровообращения, рака и других новообразований, от болезней нервной системы и органов чувств. Снижалась младенческая смертность и смертность в молодых возрастах. Томская область в 1967 г. вошла в четверку лидеров по снижению смертей до 1 года (на 13 %)<sup>39</sup>. Рост смертности от болезней системы кровообращения и онкологических причин во многом связан с ростом лучшего учета и распознаванием этих недугов. Большой процент умерших осматривался врачами, и справки о смерти показывали более реальную картину, чем при осмотре фельдшерами. В 1964 г. в РСФСР доля врачебных свидетельств, на основании которых выдавались свидетельства о смерти, составляла 70,7 %, фельдшерских справок – 29,2 %, свидетельских показаний – 0,1 %<sup>40</sup>.

За первое полугодие 1968 г. смертность возросла в 31 области России. В Кемеровской области рост составил 4,3 %, в Омской – 4,2 %<sup>41</sup> (см. таблицу). Показатели смертности выросли повсеместно, кроме Алтая, в котором наблюдалось снижение смертности в первом полугодии на 3 %. Позитивный фактор в целом не был подтвержден итогами за год.

Таблица

Смертность населения в 1967–1968 гг. по кварталам, %\*

Регион	1-й квартал		1–2-й квартал		1–3-й квартал		Годовая	
	1967	1968	1967	1968	1967	1968	1967	1968
РСФСР	9,2	8,6	8,5	8,4	8,0	8,1	7,7	7,9
Алтайский край	8,7	7,8	8,1	7,8	7,6	7,6	7,5	7,6
Кемеровская область	7,4	7,1	6,9	7,2	6,7	6,9	6,7	7,0
Новосибирская область	7,8	7,6	7,4	7,7	7,2	7,5	7,2	7,6
Омская область	7,6	7,4	7,2	7,5	7,1	7,2	7,0	7,2
Томская область	8,0	7,7	7,5	7,6	7,2	7,5	7,1	7,6

\* Составлено по: Статистический бюллетень. 1968. № 4. С. 157, 158; № 13. С. 149, 150; № 22. С. 171, 172; № 31. С. 179, 180.

Определились лидеры по причинам смерти. Обычная тройка расширилась до четырех лидеров за счет несчастных случаев, отравлений и травм<sup>42</sup>. Внешние причины прирастали довольно быстро. Вскоре они прочно заняли третье место в структуре причин смертности.

Тревожную тенденцию подтвердили данные за 9 месяцев 1968 г. Они показали повсеместный рост числа смертей и рост показателя смертности. В лидеры вышли Томская и Новосибирская области. Прирост смертности в этих областях составил 3,4–4,2 %. На Алтае смертность не изменилась. Несчастные случаи приросли на 8 %, новообразования на 1 %, болезни кровообращения на 2 %, болезни нервной системы и органов чувств на 5,5 %<sup>43</sup>.

<sup>38</sup> Статистический бюллетень. 1968. № 4. С. 150.

<sup>39</sup> Там же. С. 151.

<sup>40</sup> ИАОО. Ф. 2122. Оп. 1. Д. 4467. Л. 171.

<sup>41</sup> Статистический бюллетень. 1968. № 22. С. 163.

<sup>42</sup> Там же. С. 164.

<sup>43</sup> Там же. № 31. С. 180, 181.

Для детального изучения быстрого роста числа смертей ЦСУ РСФСР произвело специальное изучение смертности за 1968 г. по возрасту, причинам и месту смерти (больница, дом, другое место). Врачебные свидетельства имелись в 83,2 % случаев. В стационаре скончалось 29,9 %, дома умерло 55,5 %, в других местах 14,6 %. В домашних условиях скончалось от 1/2 до 3/4 умерших от сердечно-сосудистых заболеваний, от онкологии, от заболеваний органов дыхания, от инфекционных заболеваний, от болезней органов пищеварения, 88,4 % – от болезней раннего детского возраста и 31,5 % – от внешних воздействий. Половина смертей в последнем случае произошла вне больницы и дома. В стационарах скончалось 30,5 % умерших от онкологии и 19,7 % от болезней системы кровообращения. В структуре смертности преобладали сердечно-сосудистые заболевания (46 %). Лица старше 60 лет умирали в основном в домашних условиях. Не получили достаточной медицинской помощи 33–34 % умерших от пневмонии и гриппа, 38 % умерших от туберкулеза и 13 % умерших от дизентерии. Основной причиной высокой летальности оказалась поздняя диагностика. Среди умерших в возрасте 15–29 лет 68 % умерли от внешних воздействий<sup>44</sup>.

Анализируя данные за 9 месяцев 1969 г., статистики отмечали, что рост смертности происходит в РСФСР повсеместно. Тройка лидеров причин смертности была следующей: болезни системы кровообращения, новообразования и несчастные случаи, отравления и травмы. В совокупности они составляли 77,3 % умерших. В ранжировании структуры смертности за год произошли некоторые изменения: на 3-м месте по числу умерших оказались заболевания органов дыхания, отодвинув смертность от внешних воздействий на 4-е место. Вместе четыре причины показывали 86,9 % всех умерших. Статистики отмечали тревожную тенденцию в справках, подаваемых в органы власти<sup>45</sup>.

Динамика младенческой смертности по субъектам региона опубликована нами ранее<sup>46</sup>. Смертность младенцев уменьшилась в 1960 г. на 20–25 % по отношению к предыдущему году, после чего темп ее снижения резко замедлился. Это говорит о возможных манипуляциях, направленных на сокрытие смертности новорожденных. К XXII съезду КПСС старались продемонстрировать успехи. В 1962 и 1963 гг. больших успехов в снижении смертности новорожденных удалось добиться в Новосибирской области. В Томской области скачок смертности младенцев в 1962 г. и резкое ее снижение в 1963 г. требуют дополнительного изучения. В 1964 г. в Кемеровской области и Алтайском крае показатели младенческой смертности увеличились. Особенно существенные колебания смертности новорожденных отмечались в Горном Алтае, что приводило к изменению показателей по всему Алтайскому краю.

Существовал недоучет регистрации событий в регионе<sup>47</sup>. Его уменьшением можно частично объяснить отмечавшиеся в 1966–1970 гг. колебания смертности младенцев. Младенческая смертность не снижалась 3 года подряд. В 1969 г. наблюдался ее рост. В результате смертность детей до 5 лет стала объектом дополнительного изучения статистиками. Дети до 5 лет составляли 5,6 % всех умерших. Среди умерших детей 0–4 года лидируют младенцы – 79,8 %. В 1968 и 1969 гг. в 33 регионах России показатели смертности новорожденных выросли. С 1960 г. младенческая смертность сократилась на 28,9 % в городе и на 31,5 % в сельской местности. Статистики ЦСУ РСФСР отмечали, что смертность младенцев существенно «уменьшилась от инфекционных и паразитарных заболеваний (в 3 раза), от болезней органов пищеварения (в 2,8 раза), от недугов органов дыхания (на 32 %), от болезней раннего детского возраста (на 13 %). Увеличилась смертность младенцев от врожденных пороков развития (на 20 %), от внешних воздействий (на 39 %)»<sup>48</sup>. Дети погибали в результате происшествий, когда медицинские службы не могли оказать помощь. М.С. Бедный отмечал, что статистические данные опровергают «общепринятое мнение, будто различия в смертности в городах и селах отмечаются лишь на первом году жизни (младенческая смертность). В действительности <...>, наиболее существенные

<sup>44</sup> Статистический бюллетень. 1970. № 1. С. 140, 141, 143.

<sup>45</sup> Там же. 1969. № 31. С. 209, 210, 215; 1970. № 7. С. 139.

<sup>46</sup> Демографическая история Западной Сибири... С. 264.

<sup>47</sup> Там же. С. 257–270.

<sup>48</sup> Статистический бюллетень. 1969. № 25. С. 195.

различия между городами и сельской смертностью были на 2, 3, 4, 5-м годах жизни, <...> отмечается избыточная смертность в селах»<sup>49</sup>.

Анализируя статистику смертности за 1969 г., в ЦСУ РСФСР констатировали: «Основными причинами смерти населения являются болезни органов кровообращения и сосудистые поражения центральной нервной системы, рак и другие новообразования, болезни органов дыхания, несчастные случаи, отравления и травмы». В 1969 г. от указанных причин умерло 86,9 %<sup>50</sup>. В подготовленной в июне 1970 г. статистиками ЦСУ РСФСР аналитической записке о естественном движении населения отмечалось: «На увеличение общей смертности влияет как изменение возрастной структуры населения в сторону увеличения роли (так в документе. – А. Б.) старших возрастов, так и увеличение смертности от отдельных причин»<sup>51</sup>.

Население Западной Сибири имело более низкий показатель смертности, чем РСФСР. Этому способствовала более молодая возрастная структура населения. Некоторое время более быстрое снижение рождаемости понижало смертность, так как младенческая смертность в регионе была также выше, но снижалась быстрее, чем по России в целом. Рост смертности был более быстрым, чем в целом по РСФСР. Это происходило за счет увеличения механизации, когда прирастали случаи смертей, вызванные автотранспортом, а также внезапные смерти (в том числе от внешних причин) лиц в алкогольном состоянии. Статистические публикации ЦСУ РСФСР обходят эту тему стороной. Негативные тенденции в эволюции смертности, которые наблюдались начиная с середины 1960-х гг. в России, здесь проявились более отчетливо, стали отмечаться раньше и рост смертности был более высоким. Частично это связано с улучшением качества статистического учета, частично с более высокими темпами старения. Последнее объясняется эффектом более низкой стартовой позиции, с которой отмечался отчет старения (эффект базы). Основную роль в увеличении смертности играл истинный рост смертности населения. Он был вызван экологической составляющей, ростом травматизма, алкоголизацией населения, отставанием в социально-экономическом развитии, качеством медицинских услуг и более низким уровнем жизни. Эти выводы невозможно сделать на основе статистических публикаций. Истинных причин советская статистика долгое время не показывала даже «для служебного пользования».

Рассекречивание материалов, ранее недоступных из-за различного уровня секретности, позволяет расширить представления исследователей о структуре и тенденциях смертности населения и регионов. Статистические источники в этом играют не последнюю роль. Данные статистических органов охватывают все население, полнота учета достаточна, чтобы показать тенденции в развитии. Поскольку материалы не предназначались для широкого афиширования, то содержат более достоверную информацию, чем открытые публикации. Статистический учет производился одним органом, данные собирались и обрабатывались по единой методике. Это позволяет анализировать и сопоставлять материалы с другими регионами.

### *Литература*

*Араловец Н.А.* Здоровоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.; СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2023. 530 с.

*Бедный М.С.* Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. М.: Статистика, 1972. 304 с.

*Бурматов А.А.* Население Западной Сибири в 1964–1970 гг.: модернизация или дезорганизация // Известия Иркутского государственного университета. Сер.: История. 2019. Т. 30. С. 62–70.

*Бурматов А.А.* Запросы в статистические управления: потенциал для историко-демографических исследований 1950–1970 гг. // Вестник архивиста. 2023. № 2. С. 565–575.

<sup>49</sup> *Бедный М.С.* Демографические процессы и прогнозы здоровья населения... С. 210.

<sup>50</sup> Статистический бюллетень. 1970. № 7. С. 139.

<sup>51</sup> Там же. № 16. С. 172.

Гущин Н.Я. Население Сибири в XX веке: основные тенденции и катаклизмы в развитии. Новосибирск: ИИ СО РАН, 1995. 82 с.

Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е годы: историко-демографическое исследование. Новосибирск: Наука, 2018. 368 с.

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в.) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: ИИ СО РАН, 2017. 350 с.

Левецкий Е.М. Экономико-статистическое исследование воспроизводства населения Сибири и Дальнего Востока на основе таблиц продолжительности жизни. Новосибирск: Изд-во СО АН СССР, 1962. 143 с.

Малинин Е.Л., Ушаков А.К. Население Сибири. М.: Статистика, 1976. 168 с.

Население Западной Сибири в XX веке / отв. ред. Н.Я. Гущин, В.А. Исупов. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 1997. 169 с.

Население, трудовые ресурсы и уровень жизни населения в Западной Сибири. 1959–1980 гг.: в 2 ч. Новосибирск: Ин-т экон. и орг. пром. пр-ва, 1970. Ч. 1 / науч. ред. Е.Д. Малинин. 239 с.

Урланис Б.Ц. Рождаемость и продолжительность жизни в СССР. М.: Госстатиздат, 1963. 136 с.

### References

Aralovets, N.A. (2023). *Zdravookhranenie i zdorov'e naseleniya RSFSR v 1959–1989 gg.* [Healthcare and Public Health of the RSFSR in 1959–1989]. Moscow, St. Petersburg, Tsentr gumanitarnykh initsiativ. 530 p.

Bednyy, M.S. (1972). *Demograficheskie protsessy i prognozy zdorovya naseleniya* [Demographic Processes and Population Health Forecasts]. Moscow, Statistika. 304 p.

Burmatov, A.A. (2019). *Naselenie Zapadnoy Sibiri v 1964–1970 gg.: modernizatsiya ili dezorganizatsiya* [The Population of Western Siberia in 1964–1970: Modernization or Disorganization]. In *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya*. Vol. 30, pp. 62–70.

Burmatov, A.A. (2023). *Zaprosy v statisticheskie upravleniya: potentsial dlya istoriko-demograficheskikh issledovaniy 1950–1970 gg.* [Requests to Statistical Directorates: Potential for Historical and Demographic Research (1950–70)]. In *Vestnik arkhivista*. No. 2, pp. 565–575.

Dashinamzhilov, O.B. (2018). *Gorodskoe naselenie Zapadnoy Sibiri v 1960–1980-e gody: istoriko-demograficheskoe issledovanie* [The Urban Population of Western Siberia in the 1960s–1980s: A Historical and Demographic Study]. Novosibirsk, Nauka. 368 p.

Gushchin, N.Ya. (1995). *Naselenie Sibiri v XX veke: osnovnye tendentsii i kataklizmy v razviti* [The Population of Siberia in the 20<sup>th</sup> Century: The Main Trends and Cataclysms in Development]. Novosibirsk, II SO RAN. 82 p.

Gushchin, N.Ya., Isupov, V.A. (Eds.). (1997). *Naselenie Zapadnoy Sibiri v XX veke* [The Population of Western Siberia in the 20<sup>th</sup> Century]. Novosibirsk, Izdatel'stvo Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii nauk. 169 p.

Isupov, V.A. (Ed.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri* [Demographic History of Western Siberia]. Novosibirsk, Institute of History of the SB RAS. 350 p.

Levitskiy, E.M. (1962). *Ekonomiko-statisticheskoe issledovanie vosproizvodstva naseleniya Sibiri i Dal'nego Vostoka na osnove tablits prodolzhitel'nosti zhizni* [An Economic and Statistical Study of the Reproduction of the Population of Siberia and the Far East Based on Life Expectancy Tables]. Novosibirsk, Izdatel'stvo SO AN SSSR. 143 p.

Malinin, E.D. (Eds.). (1970). *Naselenie, trudovye resursy i uroven' zhizni naseleniya v Zapadnoy Sibiri. 1959–1980 gg.* [The Population, Labor Resources and Standard of Living of the Population in Western Siberia. 1959–1980]. In 2 part. Novosibirsk, SO AN SSSR, Institut ekonomiki i organizatsii promyshlennogo proizvodstva. Part 1. 239 p.

Malinin, E.L., Ushakov, A.K. (1976). *Naselenie Sibiri* [The Population of Siberia]. Moscow, Statistika. 168 p.

Urlanis, B.C. (1963). *Rozhdaemost' i prodolzhitel'nost' zhizni v SSSR* [Birth Rate and Life Expectancy in the USSR]. Moscow, Gosstatizdat. 136 p.

Н.А. Араловец\*

## ОСНОВНЫЕ КЛАССЫ ПРИЧИН СМЕРТИ НАСЕЛЕНИЯ РСФСР В 1970–1980-Е ГОДЫ

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-7  
УДК 314.424

*Выходные данные для цитирования:*  
Араловец Н.А. Основные классы причин смерти населения РСФСР в 1970–1980-е годы // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 93–102.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-07.pdf>

N.A. Aralovets\*

## THE MAIN CLASSES OF CAUSES OF DEATH OF THE POPULATION OF THE RSFSR IN THE 1970S AND 1980S

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-7

*How to cite:*  
Aralovets N.A. The Main Classes of Causes of Death of the Population of the RSFSR in the 1970s and 1980s // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 93–102.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-07.pdf>]

**Abstract.** Based on archival and published mainly statistical data, the article shows that in the 1970s and 1980s, a new type of mortality spread in the RSFSR under the conditions of epidemiological transition. This type of mortality was determined by a combination of endogenous, exogenous and quasi-endogenous factors, with endogenous factors playing a leading role. The widespread spread of modern diseases, their negative impact on human health in general, and an increase in mortality from these diseases actualizes the study of changes in the structure of causes of death of the population of the RSFSR. The main classes of causes of death of the population of the RSFSR are studied. The highest mortality rate was from diseases of the circulatory system. The mortality rates of the population from malignant neoplasms increased. The death rate of the population increased from accidents, poisoning and injuries related to deaths. It is also shown to decrease in the conditions of active struggle against drunkenness and alcoholism. In the 1970s and 1980s, traditional diseases (respiratory, digestive, infectious and parasitic) and causes of death from such diseases persisted in the RSFSR. The mortality rate from traditional diseases, especially from infectious and parasitic diseases, has been decreasing. In the years under study, the mortality rate of the population decreased from such a dangerous disease as tuberculosis, including respiratory organs. The age composition of those who died from the main causes of death is considered. The complexity of the epidemiological situation in the RSFSR is emphasized, primarily due to the emergence of a new dangerous human immunodeficiency virus (HIV). In the 1970s and 1980s in the RSFSR, diseases of the circulatory system, malignant neoplasms, as well as accidents, poisoning and injuries became the leading causes of death of the population. All this corresponded to the epidemiological transition. Attention is drawn to the natural nature of changes in the causes of death of the population. The leading classes of causes of death increased the overall mortality rate, especially among the male population, including those of working age.

**Keywords:** epidemiological transition, USSR, RSFSR, factors and causes of death, mortality dynamics.

*The article has been received by the editor on 29.04.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

\* **Наталья Аркадьевна Араловец**, доктор исторических наук, Институт российской истории Российской академии наук, Москва, Россия, e-mail: [aralovets@yandex.ru](mailto:aralovets@yandex.ru)  
**Natalia Arkadievna Aralovets**, Doctor of Historical Sciences, Institute of Russian History of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, e-mail: [aralovets@yandex.ru](mailto:aralovets@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье на основе архивных и опубликованных преимущественно статистических данных показывается, что в 1970–1980-е гг. в РСФСР в условиях эпидемиологического перехода распространялся новый тип смертности населения. Этот тип смертности определялся совокупностью эндогенных, экзогенных и квазиэндогенных факторов при ведущей роли эндогенных. Широкое распространение современных болезней, их негативное влияние на состояние здоровья человека в целом, увеличение смертности от данных заболеваний актуализируют исследование изменений в структуре причин смерти населения РСФСР. Изучаются основные классы причин смерти населения РСФСР. Наиболее высокий уровень смертности был от болезней системы кровообращения. Показатели смертности населения от злокачественных новообразований увеличивались. Смертность населения росла от несчастных случаев, отравлений и травм, связанных со смертельными случаями. Показывается также ее снижение в условиях активной борьбы с пьянством и алкоголизмом. В 1970–1980-е гг. в РСФСР сохранялись и традиционные болезни (органов дыхания, пищеварения, инфекционные и паразитарные) и причины смерти от этих заболеваний. Однако смертность населения от традиционных болезней, особенно от инфекционных и паразитарных, сокращалась. В изучаемые годы смертность населения понижалась от такого опасного заболевания, как туберкулез, в том числе органов дыхания. Рассматривается возрастной состав умерших от основных причин смерти. Подчеркивается сложность эпидемиологической ситуации в РСФСР, прежде всего из-за появления нового опасного вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). В 1970–1980-е гг. в РСФСР болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, а также несчастные случаи, отравления и травмы стали ведущими причинами смерти населения. Все это соответствовало эпидемиологическому переходу. Обращается внимание на закономерный характер изменений причин смерти населения. Ведущие классы причин смерти повышали уровень общей смертности, особенно мужского населения, в том числе в трудоспособных возрастах.

**Ключевые слова:** эпидемиологический переход, СССР, РСФСР, факторы и причины смерти, динамика смертности.

*Статья поступила в редакцию 29.04.2024 г.*

---

Изучение состояния здоровья населения актуально и в общественном, и в научном смыслах. Важнейшей составляющей здоровья населения наряду с заболеваемостью и инвалидностью является смертность. Рассмотрение проблем смертности населения, особенно основных классов причин смерти, крайне важно для улучшения качества жизни, понимания путей оздоровления населения, увеличения продолжительности жизни. Научный интерес ученых к этим проблемам заметно усиливается в условиях природных и социальных катаклизмов.

Обращение исследователей разных специализаций к демографической истории России XX в., в том числе к смертности населения, усилилось в 1990-е и особенно в 2000-е гг. Это явление было обусловлено рассекречиванием многих архивных данных по текущей медицинской и санитарной статистике. Проблемы смертности российского населения в XX в., ее динамика, особенности, факторы, состав умерших изучались прежде всего демографами и социологами. В русле таких исследований рассматривались и основные причины смертности населения<sup>1</sup>. Вместе с тем анализировались отдельные причины смерти. Особое внимание демографы уделяли изучению смертности российского населения от внешних причин<sup>2</sup>. Демографы и социологи показали демографические последствия изме-

---

<sup>1</sup> Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. Население Советского Союза, 1922–1991. М., 1993; Демографическая модернизация России, 1900–2000. М., 2006.

<sup>2</sup> Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е годы. М., 2001; Смертность от внешних причин в России с середины XX века. М., 2017.

нений причин смерти. Ученые проанализировали влияние изменений смертности по причинам смерти на продолжительность жизни населения<sup>3</sup>.

Историки обращались к исследованию смертности населения заметно меньше. Особенности смертности населения в исторической ретроспективе, включая причины смерти, рассматривались историками прежде всего в обобщающих трудах по демографической истории России XX в.<sup>4</sup> Показывалась специфика смертности российского населения и основных классов причин смерти в отдельные десятилетия второй половины XX в.<sup>5</sup> Таким образом, исследователи изучали важные аспекты смертности населения и причин смерти.

Вместе с тем смертность российского населения, характерная для 1970–1980-х гг., рассматривалась исследователями, особенно историками, недостаточно полно. Малоизучены остаются факторы причин смерти, их изменения, механизмы влияния, особенности причин смерти городского и сельского населения РСФСР, их региональная и этническая специфика. В статье на основе архивных и опубликованных данных, а также материалов для служебного пользования исследуются основные тенденции развития классов причин смерти российского населения в 1970–1980-е гг., показывается влияние совокупности эндогенных, квазиэндогенных и экзогенных факторов на традиционные и новые причины смерти населения, обращается внимание на изменение этого влияния и трансформацию классов причин смерти, раскрывается вклад ведущих причин смерти в динамику смертности и состав умерших. Все это составляет новизну поставленной проблемы.

Статья основана на положениях концепции эпидемиологического перехода, разработанной американским исследователем Р. Омраном. В предложенной концепции объяснялось изменение экзогенных причин смерти населения, замещение их эндогенными и влияние этого процесса на демографическую ситуацию. Дальнейшая научная разработка положений этой концепции привела А.Г. Вишневого к выводу о том, что изменение структуры заболеваний и причин смерти населения обусловлено высоким уровнем развития общества<sup>6</sup>.

Российские демографы, изучая особенности эпидемиологического перехода в России, показали более позднее и медленное его развитие, чем в Западной Европе. Это явление, по их мнению, объяснялось, в том числе, социальными катаклизмами XX в. в России (войны, голод и их демографические последствия, тяжелые условия жизни и т.д.). В России заметнее, чем в Западной Европе, сказывалось влияние экзогенных факторов на организм человека, вызывающих не только традиционные, но и новые патологии, включая смертность населения от несчастных случаев, отравлений и травм. Отмечалось также омоложение смертности российского населения от болезней системы кровообращения и злокачественных заболеваний. Данные явления свидетельствовали о незавершенности эпидемиологического перехода в России<sup>7</sup>. Историки, обращаясь к изучению особенностей в России эпидемиологического перехода во второй половине XX в., связывали его с процессом демографической

<sup>3</sup> Андреев Е.М. Продолжительность жизни и причины смерти в СССР // Демографические процессы в СССР. М., 1990. С. 90–115; Школьников В.М., Милле Ф., Валлен Ж. Ожидаемая продолжительность жизни и смертность населения России в 1970–1993 годах: анализ и прогноз. М., 1995.

<sup>4</sup> Население Урала, XX век: история демографического развития. Екатеринбург, 1996; Население России в XX веке: ист. очерки: в 3 т. М., 2011; Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М., 2012; Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в.). Новосибирск, 2017; Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е гг.: историко-демографическое исследование. Новосибирск, 2018; и др.

<sup>5</sup> Бурматов А.А. Тенденции смертности в Западной Сибири в 1959–1970 гг. // Проблемы аграрного и демографического развития Сибири в XX – в начале XXI в.: мат-лы II Всерос. науч. конф. Новосибирск, 2014. С. 184–188; Араловец Н.А. Тип смертности городского населения РСФСР в конце 1950-х гг. // Уральский исторический вестник. Екатеринбург, 2017. № 4. С. 18–22; Араловец Н.А. Модернизация заболеваемости и смертности: особенности сердечно-сосудистых болезней населения РСФСР в 1960-е гг. // Парадигмы и модели демографического развития: мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. XII Уральский демографический форум. Екатеринбург, 2021. С. 7–13.

<sup>6</sup> Демографическая модернизация России... С. 257–269.

<sup>7</sup> Вишневецкий А.Г., Школьников В.М., Васин С.А. Эпидемиологический переход и причины смерти в СССР // Экономика и математические методы. 1991. Т. 27, вып. 6. С. 1013–1019; Вишневецкий А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–40.

модернизации<sup>8</sup>. Таким образом, в России эпидемиологический переход характеризовался сохранением экзогенных факторов и традиционных причин смерти. В 1970–1980-е гг. в РСФСР данные проявления эпидемиологического перехода сохранялись.

Наряду с этим в эти годы в РСФСР распространялся новый тип смертности, обусловленный изменением структуры смертности по причинам. Улучшение качества жизни в целом, достижения в области науки, медицины, образования – с одной стороны, нарастание экологических, экономических, демографических и других проблем – с другой, способствовали изменению ведущих классов причин смерти. Болезни органов дыхания, пищеварения, инфекционные и паразитарные как основные причины смерти населения в прошлые десятилетия постепенно замещались дегенеративными заболеваниями, связанными с постепенными изменениями клеток, поражающих ткани, органы, вызывающих болезни системы кровообращения, онкологические, обмена веществ, профессиональные и т.д.<sup>9</sup> Эти заболевания определялись, прежде всего, состоянием организма человека, т.е. эндогенными (внутренними) факторами. Изменения в организме человека на клеточном уровне постепенно накапливались в организме. Данное явление привело исследователей к выделению квазиэндогенных причин смерти.

Однако в 1970–1980-е гг. причины смерти российского населения от болезней системы кровообращения и особенно злокачественных новообразований также определялись экзогенными факторами. Эти факторы характеризовались воздействием на организм человека внешней среды. Загрязнение почвы, воды, воздуха промышленными отходами, транспортом негативно сказывалось на состоянии организма человека, особенно в больших промышленных городах. Экзогенный фактор оказывал заметное влияние на уровень смертности населения от несчастных случаев, отравлений и травм. В 1970–1980-е гг. в городах и сельских местностях РСФСР данные причины смерти были широко распространены

Экзогенные факторы способствовали сохранению традиционных причин смерти населения: болезней органов дыхания, пищеварения, инфекционных и паразитарных заболеваний.

В эти годы уровень смертности населения от традиционных заболеваний, особенно от инфекционных и паразитарных, был существенно ниже, чем от современных заболеваний, преимущественно органов кровообращения и злокачественных новообразований. В РСФСР изменение причин смерти в целом соответствовало новому типу смертности населения. Этот тип смертности определялся существенным влиянием эндогенных, квазиэндогенных и экзогенных факторов.

Следует отметить, что в городах смертность населения от злокачественных новообразований была выше, чем в сельских местностях, а от болезней системы кровообращения, несчастных случаев, отравлений и травм, а также от заболеваний органов дыхания, пищеварения, инфекционных и паразитарных болезней – ниже.

В изучаемые годы в городах и сельских местностях РСФСР самый высокий уровень смертности населения был от болезней системы кровообращения, особенно от кардиосклероза атеросклеротического без гипертонической болезни, а также от сосудистого поражения мозга без гипертонической болезни. Медики отмечают, что стрессы, гиподинамия, алкоголь негативно влияют на сердечную мышцу, никотин вызывает устойчивый спазм сосудов и приводит к инфаркту миокарда, снижение в атмосфере кислорода изменяет ритм сердечных сокращений и т.д.

В городах показатели смертности населения от болезней системы кровообращения были ниже, чем в сельских местностях. Однако видно их увеличение и в городах, и особенно в сельских местностях. На 100 000 чел. населения умерло 1973 г. в городах – 128,3, в сельских местностях – 579,6; в 1977 г. – 187,0 и 679,5. Аналогичные явления оставались

<sup>8</sup> Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке... С. 9–11; Исупов В.А. Эпидемиологический переход в России: поиск исходной позиции // Население и территория России: история и современность. М., 2017. С. 43–50; Араловец Н.А. Тип смертности городского населения РСФСР в конце 1950-х гг. ... С. 18–22; Араловец Н.А. Модернизация заболеваемости и смертности... С. 7–13.

<sup>9</sup> Народо́население: энциклопедический словарь. М., 1994. С. 569.



характерными и для отдельных заболеваний системы кровообращения. В 1979 г. от *кардиосклероза атеросклеротического без гипертонической болезни* умерло в городах – 158,9, в сельских местностях – 299,5; от *сосудистого поражения мозга без гипертонической болезни* – 127,4 и 135,5 соответственно<sup>10</sup>.

В 1980-е гг. отмечалось дальнейшее увеличение уровня смертности населения от болезней системы кровообращения. Вместе с тем проведение антиалкогольной кампании способствовало его снижению, в том числе от атеросклеротического кардиосклероза и нарушений мозгового кровообращения. Это снижение объяснялось сокращением риска хронической алкогольной интоксикации на систему кровообращения. На 100 000 чел. населения от болезней *системы кровообращения* умерло в 1970 г. – 412,3, в 1980 г. – 579,5, в 1985 г. – 633,9, в 1990 г. – 617,4<sup>11</sup>. Однако отмеченное снижение было незначительным.

Следует отметить, что в городах и сельских местностях уровень смертности от болезней системы кровообращения у женщин был выше, чем у мужчин. Однако в возрастах 80 лет и старше показатели смертности от этих заболеваний преобладали у мужчин.

В РСФСР в изучаемые годы уровень смертности населения от *злокачественных новообразований* повышался. На 100 000 чел. населения от этих заболеваний умерло в 1970 г. – 144,4, в 1975 г. – 152,7, в 1980 г. – 161,1, в 1985 г. – 173,1. Показатели смертности населения от этих болезней повышались и в городах, и в сельских местностях. В то же время в городах они были выше, чем в сельских местностях. На 10 000 чел. населения от *злокачественных болезней* умерло в городах в 1970 г. – 152,2, в 1980 г. – 168,5, в 1985 г. – 176,9; в сельских местностях – 131,2, 144,1, 162,9<sup>12</sup>.

Медики полагают, что повышение уровня смертности населения от злокачественных болезней определяется совокупностью факторов. Среди них выделяют нездоровое питание (наличие канцерогенов в потребляемых продуктах и воде). Отмечают также негативное влияние курения и алкоголизма на организм человека. Отрицательное воздействие оказывают ультрафиолетовое облучение, ионизирующая радиация, загрязнение окружающей среды в целом. Значительную роль играют гормоны, регулирующие жизнедеятельность организма. Многие медики считают наследственность основным фактором онкологических и злокачественных новообразований. Другие факторы важны, но они развивают то, что уже заложено в организме. Имеет значение и демографический фактор: распространение злокачественных болезней и рост смертности от них обусловлены увеличением пожилых возрастных групп в возрастном-половом составе населения РСФСР. Эти возрасты значительно подвержены заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований.

В 1970–1980-е гг. в городах, сельских местностях и в целом в РСФСР наиболее высокий уровень смертности населения фиксировался от злокачественных новообразований желудка, а также бронхов, трахеи, легких. В городах РСФСР на 100 000 чел. населения умерло от *злокачественных новообразований желудка* в 1970 г. – 51,3, в 1985 г. – 38,4; *трахеи, бронхов, легких* – 24,4 и 35,7<sup>13</sup>. Однако в условиях экологического неблагополучия смертность городских жителей от злокачественных новообразований желудка понизилась, а трахеи, бронхов, легких – повысилась. Высокие показатели смертности населения от данных болезней фиксировались в Москве и в Ленинграде.

В сельских местностях также отмечалось понижение показателей смертности населения от злокачественных новообразований желудка и повышение от трахеи, бронхов,

<sup>10</sup> Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 56. Д. 1936. Л. 26–35 об.; Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР: стат. сб. М., 1976. С. 294–301; Причины смерти населения в СССР в 1977 году: стат. сб. М., 1978. С. 75–78.

<sup>11</sup> Российский статистический ежегодник, 2001: стат. сб. М., 2001. С. 126; Немцов А.В. Алкогольная смертность в России... С. 36.

<sup>12</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1620. Л. 72; Злокачественные новообразования в СССР и союзных республиках: стат. сб. М., 1987. С. 166.

<sup>13</sup> Злокачественные новообразования в СССР и союзных республиках... С. 210–213.

легких. На 100 000 чел. населения умерло от злокачественных новообразований желудка в 1970 г. – 48,5, в 1985 г. – 39,1; от *трахеи, бронхов, легких* – 19,0 и 37,0<sup>14</sup>.

Уровень смертности мужчин от злокачественных новообразований был выше, чем женщин, кроме злокачественных новообразований прямой кишки, молочной железы, шейки матки. В 1970–1980-е гг. смертность от этих болезней повышалась как у мужчин, так и у женщин. В 1972–1973 гг. в РСФСР на 100 000 чел. населения от злокачественных новообразований умерло мужчин – 160,2, женщин – 138,8; в 1985 г. – 200,1 и 149,8; в 1989 г. – 220,6 и 159,0 соответственно<sup>15</sup>.

Заболеваемость и смертность населения от злокачественных новообразований была характерна для всех возрастных групп, в том числе в возрастах до 30 лет. Наряду с этим повышение показателей смертности населения от данного заболевания отмечалось с увеличением возраста, в среднем и особенно в пожилом возрасте 60 лет и старше.

В эти годы широкое распространение имели *несчастные случаи, отравления и травмы*, связанные со смертельными исходами. Смертность населения от данных причин определялась преимущественно экзогенными факторами. Важно отметить, что смертность населения от этих причин можно было избежать. Кроме того, несчастные случаи, отравления и травмы приводят не только к смерти, в том числе в молодых трудоспособных возрастах, но и к инвалидности.

В 1970-е гг. в РСФСР показатели смертности населения от несчастных случаев, отравлений и травм повышались. Однако в 1980-е гг. активная борьба с пьянством и алкоголизмом на государственном уровне способствовала их снижению. На 100 000 чел. населения умерло в 1970 г. – 125,4, в 1980 г. – 165,0, в 1985 г. – 137,6, в 1990 г. – 133,7. Вместе с тем уровень смертности от этих причин смерти оставался высоким.

Среди классов причин смерти российского населения от несчастных случаев, отравлений и травм выделялись *случайные отравления алкоголем и самоубийства*. Антиалкогольная кампания, как отмечалось, оказала влияние на снижение уровня смертности населения от случайных отравлений алкоголем, а также от самоубийств<sup>16</sup>.

Таким образом, в 1970–1980-е гг. в РСФСР смертность населения от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, а также от несчастных случаев, отравлений и травм получила наиболее широкое распространение.

В СССР в целом была близкая демографическая ситуация. В европейских странах и в США также широкое распространение имела смертность населения от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, несчастных случаев, отравлений и травм. Следует также отметить, что и в этих странах наряду с эндогенными и квазиэндогенными факторами заметное влияние на причины смерти населения сохраняли экзогенные при ведущей роли эндогенных. Все это свидетельствовало о том, что изменения причин смерти населения носили закономерный характер и определялись эпидемиологическим переходом.

Экзогенные и эндогенные факторы оказывали влияние на развитие традиционных причин смерти населения. Однако степень этого влияния была разной. Основное воздействие на причины смерти от традиционных болезней определялось экзогенными факторами.

В 1970–1980-е гг. в РСФСР, как отмечалось, сохранялись традиционные болезни (органов дыхания, пищеварения, инфекционные и паразитарные) и традиционные причины смерти. Однако уровень смертности населения от традиционных болезней понижался.

Распространение заболеваний *органов дыхания* обычно связано с промышленными и бытовыми загрязнениями воздуха, воды, земли; нездоровыми в целом условиями жизни и труда; курением как активным, так и пассивным; неблагоприятными метеоусловиями (низкими температурами, колебаниями атмосферного давления и т.д.). В 1975 г. показатели смертности населения от болезней органов дыхания увеличились. Однако в последующие

<sup>14</sup> Злокачественные новообразования в СССР и союзных республиках... С. 210–213.

<sup>15</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 55. Д. 1953. Л. 45; Оп. 62. Д. 1620. Л. 73; Демографический ежегодник СССР, 1990. М., 1990. С. 442.

<sup>16</sup> Немцов А.В. Алкогольная смертность в России... С. 11, 26, 30; Немцов А.В. Алкогольная история России: новейший период. М., 2009. С. 83. См. также: Смертность от внешних причин в России с середины XX века... С. 84–380.

годы видно их понижение. В РСФСР на 100 000 чел. населения от заболеваний *органов дыхания* умерло в 1970 г. – 87,2, в 1975 г. – 92,7, в 1980 г. – 79,5, в 1990 г. – 59,3. Одним из факторов такого снижения были мероприятия санитарно-эпидемиологических станций, осуществлявших санитарный контроль на всех этапах строительства и реконструкции зданий, наблюдения за источниками шума и вибрации, атмосферным воздухом, воздушной средой закрытых помещений и т.д. Вместе с тем в городах и сельских местностях РСФСР смертность населения от хронических форм пневмонии оставалась высокой, особенно в пожилых возрастах.

Нездоровое несбалансированное питание, дефицит витаминов и животных белков, вода ненадлежащего качества, стрессы, алкоголь и т.д. сказываются на развитии болезней системы пищеварения. Однако в 1970–1980-е гг. в РСФСР уровень смертности населения от заболеваний системы пищеварения был ниже, чем от болезней органов дыхания: на 100 000 чел. населения умерло в 1970 г. – 23,2, в 1975 г. – 25,3, в 1980 г. – 30,3, в 1990 г. – 28,7. Вместе с тем отмечалось его постепенное увеличение. В 1980 г. фиксировался наиболее высокий коэффициент смертности от болезней системы пищеварения. В 1990 г. смертность населения от этих заболеваний немного понизилась, но ее показатели были выше, чем в 1970 г.

Улучшение условий жизни и труда населения РСФСР, проведение санитарного контроля над водоснабжением, состоянием водоемов, очисткой населенных мест, а также вакцинация, повышение уровня личной гигиены и другие факторы способствовали тому, что показатели смертности населения от *инфекционных болезней* были ниже, чем от болезней органов дыхания и пищеварения. Кроме того, несмотря на отдельные вспышки инфекционных заболеваний, они заметно снижались, особенно в городах. В РСФСР на 100 000 чел. населения умерло в 1970 г. – 24,0, в 1975 г. – 21,5, в 1980 г. – 20,6, в 1990 г. – 12,1 человек<sup>17</sup>.

Вместе с тем эпидемиологическая ситуация была непростой, особенно в связи с появлением во второй половине 1980-х гг. нового инфекционного заболевания, поражающего иммунную систему человека – *вируса иммунодефицита человека* (ВИЧ). В РСФСР сохранялся *туберкулез* (все формы) и фиксировалась смертность населения от этой опасной болезни.

Однако уровень смертности населения снижался и от туберкулеза. Важно отметить, что сокращение смертности было характерно для всех форм туберкулеза, включая наиболее распространенную – *туберкулез органов дыхания*. В 1970-е гг. в РСФСР снижение показателей смертности от туберкулеза отмечалось практически повсеместно. На 100 000 чел. населения от туберкулеза всех форм умерло в 1971 г. – 17,7, в 1977 г. – 12,3.

Коэффициенты смертности населения от всех форм туберкулеза в городах были ниже, чем в сельских местностях. На 100 000 чел. населения от туберкулеза всех форм умерло в городах в 1971 г. – 14,3, в 1977 г. – 10,2; в сельских местностях – 23,6 и 17,0.

Сокращение показателей смертности населения от туберкулеза отмечалось в автономных республиках, краях и областях РСФСР. Однако эти коэффициенты были высокими, например в Якутской, Калмыцкой АССР, Алтайском крае.

Снижение коэффициентов смертности от туберкулеза всех форм фиксировалось и у мужчин, и у женщин. В то же время у мужчин уровень смертности от этой болезни был выше, чем у женщин. В РСФСР на 100 000 мужчин от *туберкулеза всех форм* умерло в 1970 г. – 30,5, в 1979 г. – 21,3. На 100 000 женщин соответственно – 8,7 и 3,9.

В РСФСР от туберкулеза всех форм умирали во всех возрастах, в том числе и в детских. Наряду с этим показатели смертности населения от этой болезни с возрастом увеличивались, особенно в пожилых возрастных группах 60 лет и старше. В РСФСР на 100 000 чел. населения в этом возрасте умерло в 1970 г. – 57,6, в 1979 г. – 30,0 (в городах – 27,6, в сельских местностях – 33,7)<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Российский статистический ежегодник, 2001... С. 126.

<sup>18</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 62. Д. 1689. Л. 31–35 об., 36–40 об. (подсчеты автора); Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него. М., 1974. Ч. 1. С. 80–84; Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него. М., 1981. Ч. 3. С. 132–136, 157, 160, 163, 168, 170.

В СССР в целом, как и в РСФСР, смертность населения преобладала от болезней органов кровообращения, злокачественных новообразований, несчастных случаев, отравлений и травм. Высокий уровень смертности населения был от заболеваний органов дыхания, особенно в сельских местностях. Из общесоюзных данных видно, что мужчины и женщины преимущественно умирали от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований в среднем и пожилых возрастах – 60 лет и старше, от несчастных случаев, отравлений и травм – в возрасте 40 лет, от болезней органов дыхания – в возрасте от 50 до 60 лет, от инфекционных и паразитарных болезней – в возрастном интервале от 50 до 60 лет<sup>19</sup>. Приведенные данные показали, что от несчастных случаев, отравлений и травм мужчины и женщины умирали в более молодых возрастах по сравнению с другими причинами смерти.

Таким образом, в 1970–1980-е гг. в СССР и РСФСР болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы были ведущими в составе основных классов причин смерти населения. Эти болезни вносили наиболее весомый вклад в повышение смертности населения, особенно мужчин, в том числе в трудоспособных возрастах. В последовавшие годы в РСФСР и ее регионах данная тенденция сохранилась. В бывших союзных республиках отмечались близкие явления<sup>20</sup>.

Итак, в 1970–1980-е гг. в РСФСР совокупность эндогенных, квазиэндогенных и экзогенных факторов обусловила появление в структуре основных классов причин смерти как новых, так и сохранение старых патологий. В то же время причины смерти изменялись: смертность населения от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, несчастных случаев, отравлений и травм повышалась, от традиционных болезней органов дыхания, пищеварения, инфекционных и паразитарных заболеваний снижалась. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, а также несчастные случаи, отравления и травмы стали ведущими причинами смерти населения, что соответствовало эпидемиологическому переходу и распространению нового типа смертности.

### Литература

Андреев Е.М. Продолжительность жизни и причины смерти в СССР // Демографические процессы в СССР. М.: Финансы и статистика, 1990. С. 90–115.

Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. Население Советского Союза, 1922–1991. М.: Наука, 1993. 144 с.

Араловец Н.А. Заболеваемость и смертность населения стран СНГ в конце XX века // Вестник РГГУ. Сер.: Международные отношения. Регионоведение. 2014. № 7 (129). С. 223–231.

Араловец Н.А. Тип смертности городского населения РСФСР в конце 1950-х гг. // Уральский исторический вестник. Екатеринбург, 2017. № 4. С. 18–22.

Араловец Н.А. Модернизация заболеваемости и смертности: особенности сердечно-сосудистых болезней населения РСФСР в 1960-е гг. // Парадигмы и модели демографического развития: мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. XII Уральский демографический форум. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2021. С. 7–13.

Башкирова Г.А. Социально-гигиенические особенности медико-демографических процессов в Удмуртской Республике в период социально-экономических преобразований: дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2004. 314 с.

Бурматов А.А. Тенденции смертности в Западной Сибири в 1959–1970 гг. // Проблемы аграрного и демографического развития Сибири в XX – в начале XXI в.: мат-лы II Всерос. науч. конф. Новосибирск: ИИ СО РАН, 2014. С. 184–188.

<sup>19</sup> Население СССР, 1987: стат. сб. М., 1988. С. 408.

<sup>20</sup> Башкирова Г.А. Социально-гигиенические особенности медико-демографических процессов в Удмуртской Республике в период социально-экономических преобразований: дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2004; Сукнёва С.А. Влияние основных причин смерти на ожидаемую продолжительность жизни населения Республики Саха (Якутия) // Региональная экономика: теория и практика. 2010. № 16. С. 148–153; Араловец Н.А. Заболеваемость и смертность населения стран СНГ в конце XX века // Вестник РГГУ. Сер.: Международные отношения. Регионоведение. 2014. № 7 (129). С. 223–231.

Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–40.

Вишневский А.Г., Школьников В.М., Васин С.А. Эпидемиологический переход и причины смерти в СССР // Экономика и математические методы. 1991. Т. 27, вып. 6. С. 1013–1019.

Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е гг.: историко-демографическое исследование. Новосибирск: Наука, 2018. 366 с.

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX в.) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: Ин-т истории СО РАН, 2017. 350 с.

Демографическая модернизация России, 1900–2000 / ред. А.Г. Вишневский. М.: Новое издательство, 2006. 601 с.

Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М.: Кучково поле, 2012. 318 с.

Исупов В.А. Эпидемиологический переход в России: поиск исходной позиции // Население и территория России: история и современность. М.: ИРИ РАН; Самара: Изд-во Самарского науч. центра РАН, 2017. С. 43–50.

Население России в XX веке: ист. очерки: в 3 т. / отв. ред. Ю.А. Поляков. М.: РОССПЭН, 2000–2011.

Население Урала, XX век: История демографического развития / отв. ред. В.В. Алексеев. Екатеринбург: Екатеринбург, 1996. 209 с.

Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е годы. М., 2001. 60 с.

Немцов А.В. Алкогольная история России: новейший период. М.: URSS, 2009. 318 с.

Смертность от внешних причин в России с середины XX века: монография / под науч. ред. А.Г. Вишневского. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017. 447 с.

Сукнёва С.А. Влияние основных причин смерти на ожидаемую продолжительность жизни населения Республики Саха (Якутия) // Региональная экономика: теория и практика. 2010. № 16. С. 148–153.

Школьников В.М., Милле Ф., Валлен Ж. Ожидаемая продолжительность жизни и смертность населения России в 1970–1993 годах: анализ и прогноз. М.: Здоровье и окружающая среда, 1995. 126 с.

## References

Alekseev, V.V. (Ed.). (1996). *Naseleniya Yrala, XX vek: istoria demograficheskogo razvitiya* [The Population of the Urals, 20<sup>th</sup> Century: The History of Demographic Development]. Yekaterinburg, Yekaterinburg. 209 p.

Andreev, E.M. (1990). *Prodolzhitel'nost' zhizni i prichiny smerti v SSSR* [Life Expectancy and Causes of Death in the USSR]. In *Demograficheskie protsessy v SSSR*. Moscow, Finansy i Statistika, pp. 90–115.

Andreev, E.M., Darskiy, L.E., Kharkova, T.L. (1993). *Naselenie Sovetskogo Soyuz, 1922–1991* [The Population of the Soviet Union, 1922–1991]. Moscow, Nauka. 144 p.

Aralovets, N.A. (2014). *Zabolevaemost' i smertnost' naseleniya stran SNG v kontse XX veka* [Morbidity and Mortality of the Population of the CIS Countries at the End of the 20<sup>th</sup> Century]. In *Vestnik RGGU. Seriya: Mezhdunarodnye otnosheniya. Reginovedenie*. No. 7 (129), pp. 223–231.

Aralovets, N.A. (2017). *Tip smertnosti gorodskogo naseleniya RSFSR v kontse 1950-kh gg.* [The Type of Mortality of the Urban Population of the RSFSR in the late 1950s]. In *Uralskiy istoricheskiy vestnik*. No. 4, pp. 18–22.

Aralovets, N.A. (2021). *Modernizatsiya zabolevaemosti i smertnosti: osobennosti serdechno-sosudistykh bolezney naseleniya RSFSR v 1960-e gg.* [Modernization of Morbidity and Mortality: Features of Cardiovascular Diseases of the Population of the RSFSR in the 1960s]. In *Paradigmy i modeli demograficheskogo razvitiya: materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii XII Uralskiy demograficheskiy forum*. Yekaterinburg, Institut ekonomiki UrO RAN, pp. 7–13.

Bashkirova, G.A. (2004). *Sotsialno-gigienicheskie osobennosti mediko-demograficheskikh protsessov v Udmurtskoy Respublike v period sotsialno-ekonomicheskikh preobrazovaniy* [Socio-Hygienic Features of Medical and Demographic Processes in the Udmurt Republic During the Period of Socio-Economic Transformations], Dr. med. sci. diss. Moscow. 314 p.

Byrmatov, A.A. (2014). *Tendentsii smernosti v Zapadnoy Sibiri v 1959–1970 gg.* [Mortality Trends in Western Siberia in 1959–1970]. In *Problemy agrarnogo i demograficheskogo razvitiya Sibiri v nachale XX v.: materialy II Vserossiyskoy naychnoy konferentsii*. Novosibirsk, II SO RAN, pp. 184–188.

Dashinamzhilov, O.B. (2018). *Gorodskoe naselenie Zapadnoi Sibiri v 1960–1980-e gg.: istoriko-demograficheskoe issledovanie* [The Urban Population of Western Siberia in the 1960s and 1980s: A Historical and Demographic Study]. Novosibirsk, Nayka. 366 p.

Isupov, V.A. (2017). *Epidemiologicheskii perekhod v Rossii: poisk iskhodnoy pozitsii* [Epidemiological Transition in Russia: Finding the Starting Position]. In *Naselenie i territoriya Rossii: istoriya i sovremennost'*. Moscow, IRI PAN, Samara, Samarskiy naychnyy tsentr, pp. 43–50.

Isupov, V.A. (Ed.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX–XX v.)* [Demographic History of Western Siberia (From Late 19<sup>th</sup> Until 20<sup>th</sup> Century)]. Novosibirsk, Institut istorii SO RAN. 350 p.

Nemtsov, A.V. (2001). *Alkogolnaya smernost' v Rossii, 1980–90-e gg.* [Alcohol Mortality in Russia, 1980–90s]. Moscow. 60 p.

Nemtsov, A.V. (2009). *Alkogolnaya istoriya Rossii, noveyshiy period* [Alcoholic History of Russia: The Newest Period]. Moscow, URSS. 318 p.

Polyakov, Yu.A. (Ed.). (2000–2011). *Naselenie Rossii v XX veke: istoricheskie ocherki: v 3 tomakh* [The Population of Russia in the 20<sup>th</sup> Century: Historical essays: in 3 volumes]. Moscow, ROSSPEN.

Shkolnikov, B.M., Mille, F., Vallen Zh., (1995). *Ozhidaemaya prodolzhitel'nost zhizni i smernost naseleniya Rossii v 1970–1993 godakh: Analiz i prognoz* [Life Expectancy and Mortality of the Russian Population in 1970–1993: Analysis and Forecast]. Moscow, Obshchestvennoe ob'edinenie “Zdorov'e i okryzhayushchaya sreda”. Russia. 126 p.

Sukneva, S.A. (2010). *Vliyanie osnovnykh prichin smerti na ozhidaemuyu prodolzhitel'nost' zhizni naseleniya Respubliki Sakha (Yakutiya)* [The Impact of the Main Causes of Death on the Life Expectancy of the Population of the Republic of Sakha (Yakutia)]. In *Regionalnaya ekonomika: teoriya i praktika*. No. 16, pp. 148–153.

Vishnevskiy, A.G. (2014). *Smernost' v Rossii: nesostoyavshayasya vtoraya epidemiologicheskaya revolyutsiya* [Mortality in Russia: The Failed Second Epidemiological Revolution]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 1, No. 4, pp. 5–40.

Vishnevskiy, A.G. (Ed.). (2006). *Demograficheskaya modernizatsiya Rossii, 1900–2000* [Demographic Modernization of Russia, 1900–2000]. Moscow, Novoe izdatelstvo. 601 p.

Vishnevskiy, A.G. (Ed.). (2017). *Smernost ot vneshnikh prichin v Rossii s serediny XX veka* [Mortality from External Causes in Russia Since the Middle of the 20<sup>th</sup> Century]. Moscow, Izdatel'skiy Dom Vysshey shkoly ekonomiki. 447 p.

Vishnevskiy, A.G., Shkol'nikov, V.M., Vasin, S.A. (1991). *Epidemiologicheskii perekhod i prichiny smerti v SSSR* [Epidemiological Transition and Causes of Death in the USSR]. In *Ekonomika i matematicheskie metody*. Vol. 27, Iss. 6, pp. 1013–1019.

Zhiromskaya, V.B. (2012). *Osnovnye tendentsii demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke* [The Main Trends in the Demographic Development of Russia in the 20<sup>th</sup> Century]. Moscow, Kuchkovo pole. 318 p.

О.Б. Дашинамжилов\*

**РОЖДАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ  
ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
В КОНЦЕ СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА (1979–1989 ГОДЫ)\*\***doi:10.31518/2618-9100-2024-3-8  
УДК 93/94

*Выходные данные для цитирования:*  
Дашинамжилов О.Б. Рождаемость и смертность городского населения Тюменской области в конце советского периода (1979–1989 годы) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 103–112.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-08.pdf>

O.B. Dashinamzhilov\*

**FERTILITY AND MORTALITY  
OF THE URBAN POPULATION OF THE TYUMEN REGION  
AT THE END OF THE SOVIET PERIOD (1979–1989)\*\***

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-8

*How to cite:*  
Dashinamzhilov O.B. Fertility and Mortality of the Urban Population of the Tyumen Region at the End of the Soviet Period (1979–1989) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 103–112. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-08.pdf>]

**Abstract.** The last Soviet decade was filled with events that had a significant impact on the future of Russian society. The demographic subsystem, being an integral part of that, has regularly changed its characteristics under the influence of external factors. For the first time, the analysis of the changes in fertility and mortality rates of the urban population of the Tyumen region is held at this time applying the methods of conditional generation. Despite the fact that the demographic development of the region has been considered in a few papers and monographs, the specifics of the reproduction of its population, especially in urban settlements, have not been deeply researched yet. The natural movement in 1979–1989 on the basis of the total fertility rate and life expectancy, taking into account the changes in the economy and social sphere that occurred at that time is analyzed. Statistical, demographic and historical research methods are applied in the research. The theory of demographic transition is its theoretical basis. For the first time the reason of the characteristics of fertility change during the introduction of paid parental leave and during the years of Perestroika is revealed. Its features in the Khanty-Mansiysk and Yamalo-Nenets Autonomous Okrugs, the factors that determined the specifics of the Tyumen region, have been established. The extent of the studied demographic trends corresponded to the processes taking place in Western Siberia as a whole is measured. The dynamics of mortality has been determined, including the period of the anti-alcohol campaign. It was found that by the end of the 1980s mortality has become the lowest among the Western Siberian regions, while the region has maintained its leading position in terms of fertility.

**Keywords:** historical demography, urban population, birth rate, mortality, Tyumen region, demographic transition.

\* **Одон Борисович Дашинамжилов**, доктор исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: [Odon@bk.ru](mailto:Odon@bk.ru)

**Odon Borisovich Dashinamzhilov**, Doctor of Historical Science, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Science, Novosibirsk, Russia, e-mail: [Odon@bk.ru](mailto:Odon@bk.ru)

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

The article was carried out within the framework of the state task of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation “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).

*The article has been received by the editor on 05.02.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** Последнее советское десятилетие наполнено событиями, оказавшими значительное влияние на судьбу российского общества. Демографическая подсистема, являясь неотъемлемой частью последнего, под воздействием внешних факторов не раз меняла свои характеристики. В статье впервые с использованием методов условного поколения анализируется изменение показателей рождаемости и смертности городского населения Тюменской области в это время. Несмотря на то, что демографическое развитие региона рассматривалось в ряде статей и монографий, специфика воспроизводства его населения, особенно в городских поселениях, изучена еще недостаточно. В представленной статье произведен анализ естественного движения в 1979–1989 гг. на основе суммарного коэффициента рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни с учетом перемен в экономике и социальной сфере, произошедших в это время. В работе использованы статистические, демографические и исторические методы исследования. В качестве ее теоретической основы выступила теория демографического перехода. В статье впервые показано, каким образом менялись характеристики рождаемости во время активизации демографической политики в начале 1980-х гг. и в годы перестройки. Установлены ее особенности в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах, факторы, которые обусловили специфику Тюменской области. Выявлено, насколько исследуемые демографические тенденции соответствовали процессам, происходившим в Западной Сибири в целом. Определена динамика смертности, в том числе в годы антиалкогольной кампании. Обнаружено, что к концу 1980-х гг. смертность стала самой низкой среди западносибирских регионов, в то время как по уровню рождаемости область сохранила свои лидирующие позиции.

**Ключевые слова:** историческая демография, городское население, рождаемость, смертность, Тюменская область, демографический переход.

*Статья поступила в редакцию 05.02.2024 г.*

В последнее советское десятилетие в демографической подсистеме общества происходили процессы, которые являлись одними из самых сложных для понимания в российской истории второй половины XX в. Осознание негативных экономических и политических последствий перехода к суженному воспроизводству населения заставило руководство СССР предпринять шаги по изменению сложившейся ситуации. В первую очередь были предприняты действия по созданию благоприятных условий для роста рождаемости, а затем и сокращения смертности населения. Именно поэтому необходимо проанализировать влияние мероприятий советских органов власти на естественное движение населения городов Тюменской области, где сформировались особые социальные и хозяйственные условия жизнедеятельности человека.

Наиболее известными работами по Тюменской области, вышедшими еще в советское время, являются труды В.И. Чудновой и К.Н. Мисевича, В.В. Алексеева, Е.В. Логунова, П.П. Шабанова<sup>1</sup>. Среди историков, изучающих население Западно-Сибирского нефтегазового комплекса (ЗСНГК), следует выделить труды С.Л. Бабушкиной, Н.Ю. Гавриловой, Г.Ю. Колевой, В.П. Карпова, И.Н. Стася, Г.Г. Корнилова<sup>2</sup>. В публикациях этих ученых изучались главным образом темпы роста городского населения, миграционные процессы, формы и

<sup>1</sup> Мисевич К.Н., Чуднова В.И. Население районов современного промышленного освоения севера Западной Сибири. Новосибирск, 1973; Алексеев В.В., Логунов Е.В., Шабанов П.П. Опыт решения кадровых проблем в нефтегазовом строительстве Сибири (на материалах Главсибтрубопровода). Свердловск, 1987.



источники пополнения трудовых коллективов. Динамика рождаемости и смертности анализировалась с привлечением общих коэффициентов, которые зависят от возрастной структуры населения.

При решении задач работы были использованы источники из Государственного архива Тюменской области (ГАТюм.О), региональных библиотек. Это материалы Всесоюзных переписей о численности и возрастном составе городского населения, его образовательной и социально-классовой структуре, занятости. Для вычисления суммарного коэффициента рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни была привлечена информация текущего учета о числе рождений и смертей по пятилетним возрастным когортам за годы, примыкающие к переписям (1978, 1979, 1988, 1989). В работе также задействованы материалы периодических изданий, источники о социальном развитии региона, которые были получены из разных статистических сборников, выпущенных российским и областными управлениями статистики.

В качестве теоретической базы исследования выступила теория демографического перехода. Ее центральным положением является утверждение о том, что общество в ходе индустриализации посредством нескольких этапов переходит от высоких показателей рождаемости и смертности к низким. Причем на уровне регионов или республик на демографическую модернизацию оказывают влияние местные условия. В результате повсеместно показатели рождаемости или смертности несколько отличаются друг от друга. Так как общие коэффициенты сильно зависят от возрастной структуры, в работе активно использовались методы условного поколения, которые являются более точными. Они дают возможность определить средние показатели деторождений в расчете на одну женщину и продолжительность жизни одного человека из условного поколения. Для оценки исторической динамики демографических процессов были привлечены историко-генетический и историко-сравнительный методы.

Российская демографическая подсистема в 1979–1989 гг. под воздействием внешних факторов не раз меняла свои характеристики. Рассмотрим, как в таких условиях изменились показатели воспроизводства городского населения Тюменской области. Первоначально проанализируем тенденции в России в целом. Еще в предыдущем десятилетии стало ясно, что резкий спад рождаемости, начавшийся в 1960-е гг., окажет в перспективе воздействие на размеры прироста трудовых ресурсов. В условиях преимущественно экстенсивной советской экономики, для которой был необходим постоянный приток рабочей силы, это грозило серьезными негативными последствиями. К тому же снижался военный потенциал советской армии из-за уменьшения количества потенциальных призывников.

К решению этой проблемы предполагалось подойти с двух направлений: повысить эффективность производства за счет интенсификации, снизив потребность в трудовых ресурсах, а также стимулировать рождаемость в стране. Последнее предполагалось осуществить путем введения частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком (до года) для женщин. До этого момента он тоже предоставлялся, но не оплачивался. Женщинам с детьми планировалось дать более широкие возможности для того, чтобы работать неполный рабочий день, неделю или трудиться на дому<sup>3</sup>.

В 1970-е гг. скорость снижения рождаемости значительно уменьшилась по сравнению с предыдущим десятилетием. В 1978/1979 гг. коэффициент суммарной рождаемости в городских поселениях РСФСР составил 1,717 ребенка на одну женщину, в Западной Сибири

<sup>2</sup> Гаврилова Н.Ю. Социальное развитие нефтегазодобывающих районов Западной Сибири. Тюмень, 2002; Карпов В.П. История создания и развития Западно-Сибирского нефтегазового комплекса (1948–1990 гг.). Тюмень, 2005; Колева Г.Ю. Западно-Сибирский нефтегазодобывающий район: экономическое и социальное развитие (1960–2000-е гг.). Тюмень, 2010; Бабушкина С.Л. Нефтегазовый комплекс Тюменской области: 1960–1985 гг. Проблема кадрового обеспечения. Омск, 2008; Стась И.Н. Стать горожанином: урбанизация и население в нефтяном крае (1960-е – начало 1990-х гг.). Курган, 2018; Корнилов Г.Г. Население Ямала в период промышленного освоения (1959–1989 гг.) // Гуманитарные науки в Сибири. 2012. № 1. С. 24.

<sup>3</sup> Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК (1898–1986). М., 1986. Т. 13: 1976–1980. С. 68.

он даже попрос, хотя и незначительно (с 1,739 до 1,752). В Тюменской области рождаемость за 1970-е гг. тоже уменьшилась, но продолжала оставаться самой высокой среди западносибирских регионов – 1,861, благодаря социально-классовой структуре населения и системе городского расселения с большим количеством небольших городских поселений.

При сохранении текущих тенденций рождаемость в 1980-е гг. должна была сократиться или в лучшем случае остаться на прежнем уровне. В этом направлении действовало несколько факторов. В обществе постоянно росла доля лиц с высшим и средним образованием, служащих, в то время как занятых преимущественно физическим трудом, рабочих и колхозников уменьшалась, что приводило к снижению доли социальных групп с высокими репродуктивными установками. Хотя на протяжении всего послевоенного периода социально-классовая дифференциация в рождаемости не росла, а, наоборот, сокращалась, такие структурные сдвиги все же не способствовали сохранению рождаемости на высоком уровне.

По доле рабочих и служащих население области в 1980-е гг. практически сравнялось с Западной Сибирью в целом, а по уровню образования превзошло ее. Стремление молодежи обрести хорошее образование постоянно росло. Эти намерения поддерживались государством, активно занимавшимся внедрением всеобщего среднего образования. В свою очередь, родители школьников зачастую были настроены против рабочих профессий, для обретения которых поступать в высшие учебные заведения не было необходимости. «Почему наш сын должен стать токарем (водителем, монтажником и т.д.)? У мальчика способности к математике. Он непременно будет продолжать образование»<sup>4</sup>. Сам процесс обретения среднего специального, а тем более вузовского образования требовал большого количества сил и времени. Если во время учебы в молодой семье появлялся ребенок, то этой учебой, особенно если речь шла о заочной форме, приходилось жертвовать. В этой связи рождение детей, даже первенцев, приходилось откладывать.

Несмотря на усилия государства, общественные настроения становились менее идеологизированными, более атомизированными, конкурентными и потребительскими, соответствующими зрелому урбанизированному индустриальному обществу. Еще в 1960-е гг. в зарубежной демографической науке появились работы, в которых дети рассматривались как «товары длительного пользования», которые начинали соперничать с другими потребностями. Семьи в условиях стабильности и длительного мира, экономического роста, повышения благосостояния, расширения разнообразия товаров и услуг стали ориентироваться не на увеличение количества детей, а на улучшение их «качества», т.е. вкладывать средства в их образование и воспитание. При сокращении длительности рабочего дня люди предпочитали тратить свободное время на отдых, развлечения, на обретение дорогостоящих материальных объектов. С исторической точки зрения такое поведение вовсе не являлось редкостью, но в широких массах стало практиковаться в результате стремительного технического и материального прогресса.

Аналогичные процессы с отставанием на несколько десятилетий стали развиваться и в Советском Союзе. Лучше всего такие перемены подмечали преподаватели школ, которые говорили, что прежде школьники «были душевнее, а эти рациональнее, суше». Становилось все больше детей с «явно нетрудовой, мещанской психологией». Происходила утрата «правильной жизненной ориентации, подмена высоких побуждений утилитарно-практическими целями»<sup>5</sup>. Родители, которые не хотели, чтобы их отпрыски терпели такие же нужды, что и они в молодом возрасте, наставляли их: «У вас ни кола, ни двора. Вот закончите институт, получите квартиру, тогда пожалуйста (заводите детей. – О. Д.)»<sup>6</sup>.

Тем не менее после того как, в 1981 г. было принято постановление «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей», повсеместно произошел рост рождаемости. Следует отметить, что, начиная с 1979 г., областные органы статистики вслед за республиканскими тоже стали определять возрастной состав населения на каждый год.

<sup>4</sup> Фоминцева Н. В рабочие пошел // Тюменская правда. 1979. 31 янв.

<sup>5</sup> Коробицина З. Всеми силами души // Тюменская правда. 1981. 25 нояб.

<sup>6</sup> Егоров В. О счастье иметь детей // Тюменская правда. 1982. 13 марта.

Это дало возможность вычислить суммарные коэффициенты не только за годы переписей. Данные по отдельным регионам Западной Сибири показывают, что самым высоким приростом отличались Кузбасс и Тюменская область (на 11,6 и 11,9 %). Суммарный коэффициент рождаемости в Тюменской области увеличился к 1982/1983 гг. до 2,083 ребенка на одну женщину.

Если рассматривать собственно возрастные коэффициенты, то можно увидеть, что самый значимый прирост обеспечили средние репродуктивные когорты. Так, среди 30–34-летних женщин рождаемость повысилась на 17,1 %, а у 35–39 летних – более чем в полтора раза. Среди более молодых когорт рождаемость тоже увеличилась, хотя и меньше: у 25–29-летних – чуть более чем на 10,0 %, а у 20–24-летних – только на 2,3 %<sup>7</sup>. Это вызвано тем, что в таком возрасте семьи и без мер государственной поддержки обзаводятся детьми, в основном первенцами. Произошел некоторый рост рождаемости и у старших пятилетних когорт (40 лет и старше). Все это свидетельствует о частичном сохранении, особенно у средних и старших репродуктивных поколений, традиционных ориентаций на многодетность. В какой-то мере похожий, хотя и несколько иной по своему содержанию и намного более сильный рост был отмечен во время «бэби-бума» в США и некоторых странах Западной Европы. Авторы монографии «Демографическая модернизация России» говорили об этом как о последнем проявлении «уходящей в прошлое традиционной модели семьи, о ее финальной стадии развития»<sup>8</sup>.

В последующие несколько лет рождаемость вновь снизилась. Очередной рост интенсивности деторождений произошел в годы перестройки. Общественные ожидания от нее были высоки, к тому же государственные органы предприняли определенные шаги по улучшению благосостояния населения. Уровень рождаемости горожан Тюменской области повысился больше всех в Западной Сибири. В 1986/1987 гг. он составил 2,264 ребенка на одну женщину, что заметно больше, чем, например, в Кузбассе (2,047), не говоря уже о других регионах. По нашему мнению, проводимая в то время государственная политика оказала самое сильное воздействие на жителей малых населенных пунктов, колхозников, рабочих, менее образованные слои населения. Такой вывод напрашивается при знакомстве со статистическими данными по сельскому населению России, где рождаемость за 1979–1987 гг. выросла больше. Так, в Тюменской области, согласно данным Всесоюзной переписи 1989 г., в больших городах проживало меньше половины всего городского населения (41,1 %), тогда как в целом по Западной Сибири – примерно две трети (63,7 %).

Более значительный рост рождаемости в Тюменской области объясняется также тем, что в 1985 г. было принято постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О комплексном развитии нефтяной и газовой промышленности в Западной Сибири в 1986–1990 годах». Кроме решения насущных производственных вопросов, в нем предполагалось значительно увеличить объемы строительства жилья и объектов социально-культурного назначения. Через некоторое время произошел визит М.С. Горбачева в Тюменскую область, где он провел совещание с местным партийно-хозяйственным активом, на котором обсуждались проблемы нефтегазового комплекса<sup>9</sup>. В результате мероприятия по строительству жилья и объектов социальной инфраструктуры стали выполняться полнее. Судя по некоторым отзывам с мест, жители области поверили, что «их заботы и нужды не останутся теперь без внимания»<sup>10</sup>.

Начиная с 1988 г. формы представления информации о воспроизводстве и миграции населения коренным образом изменились, в содержательном плане стали более подробными. Появились формы, в которых указывались детальные сведения о возрастной рождаемости, в том числе по городам и отдельным районам. К большому сожалению, значительной части

<sup>7</sup> Естественное движение населения в РСФСР в 1988 году. М., 1989. С. 197.

<sup>8</sup> Демографическая модернизация России, 1900–2000. М., 2006. С. 167–168.

<sup>9</sup> Сибири – ускоренный шаг // Труд. 1985. 7 сент.

<sup>10</sup> Контрольная для исполкома // Правда. 1986. 15 дек.

таких материалов за 1989 г. нами не обнаружено. В этой связи данные табл. 1 рассчитаны только на основе 1988 г., т.е. немного завышены.

**Таблица 1**

Суммарный коэффициент рождаемости в городах Тюменской области в 1988 г.\*

Город	СКР	Город	СКР	Город	СКР
Тюмень	2,068	Ишим	2,104	Ялуторовск	2,242
Сургут	2,152	Нягань	2,265	Ханты-Мансийск	2,122
Нижневартовск	2,262	Надым	1,777	Салехард	2,106
Тобольск	2,304	Когалым	1,894	Лабытнанги	1,839
Нефтеюганск	2,467	Радужный	2,043	Заводоуковск	2,263
Новый Уренгой	1,914	Мегион	2,571	Лангепас	2,151
Ноябрьск	1,967	Урай	2,164		

\* Составлено по: Государственный архив Тюменской области. Ф. 1112. Оп. 2. Д. 2546. Л. 1–5.

Интересно, что по данным табл. 1 в городах ЯНАО рождаемость в среднем была ниже, чем в других районах. Дополнительные подсчеты показывают, что на юге Тюменской области (без автономных округов) суммарный коэффициент в 1988/1989 гг. был равен 2,029 ребенка на одну женщину, в Ханты-Мансийском автономном округе – 2,104, в Ямало-Ненецком – только 1,772. Скорее всего, это объясняется тем, что освоение северных районов шло преимущественно вахтовым методом, и рабочие в таких случаях не брали свои семьи с собой<sup>11</sup>.

Судя по данным закрытых сборников, всплеск рождаемости в начале 1980-х гг. структурно несколько отличался от повышения, произошедшего во второй половине 1980-х гг. Так, в годы перестройки рождаемость увеличилась также и у 20–24-летних, чего не наблюдалось при введении оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком. К 1988/1989 гг. коэффициент суммарной рождаемости в Тюменской области продолжал оставаться самым высоким среди регионов Западной Сибири (1,915), хотя вновь снизился до 2,012 ребенка на одну женщину. Итак, благодаря целенаправленной государственной политике за десять межпереписных лет рождаемость в области увеличилась.

Средняя продолжительность жизни западносибирского городского населения в 1978/1979 гг. составила 67,14, а в РСФСР – 68,17 года. В предыдущие десятилетия отставание от республики возросло в основном из-за высокой смертности в северных промышленных районах и экологических проблем. У городских жителей Тюменской области в конце 1970-х гг. продолжительность жизни была самой низкой в Западной Сибири – 65,74 года, что связано со сложностями первых этапов становления нефтегазового комплекса. Формирование социальной инфраструктуры городов и рабочих поселков по-прежнему запаздывало относительно темпов освоения природных ресурсов и роста численности населения. И все же к концу 1970-х гг. проблемы жилищной обеспеченности, недостаточного развития сети коммунальных служб и учреждений здравоохранения стали менее острыми.

При разработке новых месторождений, в том числе в Ямало-Ненецком автономном округе, был учтен предыдущий опыт. Весной 1980 г. Советом Министров СССР было принято постановление «О неотложных мерах по усилению строительства в районе Западно-

<sup>11</sup> Корнилов Г.Г. Население Ямала в период промышленного освоения (1959–1989 гг.) // Гуманитарные науки в Сибири. 2012. № 1. С. 24.

Сибирского нефтегазового комплекса», по которому было намечено провести крупные мероприятия по созданию жилья и дорог в северных районах. С этого времени положение дел в строительной сфере стало выправляться. К решению вопроса были подключены предприятия ряда союзных республик, а также Москвы и Ленинграда. Участие последних сразу положительно отразилось на сроках и качестве строительства, выполнении планов. В европейской части страны произошло переоборудование нескольких заводов под возведение жилья в северном исполнении.

Бытовая «экзотика» с палатками, «буржуйками», умывальниками, в которых к утру промерзала вода, к рассматриваемому времени постепенно уходила в прошлое. В газетах в этой связи был описан курьезный случай, произошедший в Ямало-Ненецком автономном округе. «В канун Первомая один за другим приземлялись в аэропорту Ягельное самолеты. Морозом и метелью встретил посланцев Уренгой. Но это их не удивило. О суровости края они были наслышаны. А вот то, что их ждали в аэропорту теплые автобусы, которые через полчаса доставили в новые двухэтажные общежития с уютными комнатами, аккуратно заправленными кроватями, многих удивило, а некоторых даже разочаровало... Вчерашние школьники готовы были требовать палатки»<sup>12</sup>. Несмотря на принятые меры, десятки тысяч нефтяников к середине 1980-х гг. все еще продолжали жить в бараках, вагончиках и общежитиях.

Значительные средства стали выделяться на работы по снижению травматизма. Полученный эффект от них был неоднозначным, так как смертность от несчастных случаев в области продолжала расти. В 1980-е гг. медицинское обслуживание населения улучшилось, но из-за наплыва мигрантов обеспеченность врачами с середины 1980-х гг. повышалась медленно, а больничными койками почти не изменилась. Материальная база здравоохранения не успевала за ростом населения. Не каждого нуждающегося в стационарном лечении можно было сразу поместить в больницу.

Темпы строительства больниц часто не укладывались в сроки, намеченные планом. Предприятия и объединения, как и прежде, стремились решать в первую очередь производственные задачи. Продолжала расти заработная плата, которая за 1980–1990 гг. увеличилась с 277 до 499 руб. По этому показателю область значительно опередила другие западносибирские регионы<sup>13</sup>. Потребление продуктов питания по данным официальной статистики выросло. Так, например, в 1980 г. потребление мяса и мясопродуктов составило 65 кг (в Западной Сибири в целом – 62 кг), в 1987 г. – 75 кг (72); молока и молочной продукции соответственно 338 и 400 кг (331 и 369); яиц – 336 и 361 (284 и 327)<sup>14</sup>. Повышенное потребление ценных продуктов питания объясняется суровыми климатическими условиями, в которых человек нуждался в большем количестве витаминов. Стабильным оставалось душевое потребление хлеба и хлебобулочных изделий, картофеля, сахара, растительного масла, рыбы и рыбопродуктов. Предприятия нередко обзаводились подсобными хозяйствами, которые позволяли обеспечивать трудовые коллективы свежими овощами и другими продуктами на месте.

Выросли продажи товаров культурно-бытового и хозяйственного назначения через государственную и кооперативную торговлю. Интересно, что, судя по официальным данным, по обеспеченности жильем отставание Тюменской области от Западной Сибири значительно снизилось. Если в 1980 г. на душу городского населения приходилось 11,1 кв. м жилой площади, то в 1989 г. – уже 13,9 кв. м, тогда как в целом в Западной Сибири 12,4 и 14,1 кв. м. Продолжало улучшаться благоустройство жилищного фонда. По доле жилищ, обеспеченных водопроводом, канализацией, центральным отоплением, горячим водоснабжением, Тюменская область к концу десятилетия почти перестала выделяться на фоне других регионов.

<sup>12</sup> Козлов Е. Испытание Севером // Тюменская правда. 1979. 22 дек.

<sup>13</sup> Российский статистический ежегодник: стат. сб. М., 1994. С. 515.

<sup>14</sup> Сибирь и Дальний Восток: социальное развитие. М., 1988. С. 49, 53.

Необходимо сказать о том, что, начиная с 1970-х гг., рост материального благосостояния оказывал все меньше влияния на снижение смертности населения в сравнении с ранними периодами истории. К тому же успехи советского общества были частично нивелированы повышением несбалансированности денежной массы, которая привела к значительной скрытой инфляции и увеличению дефицита недорогих потребительских товаров.

В обществе происходили изменения в социальной структуре, которые в целом благоприятствовали снижению смертности. Прежде всего, повышалась доля лиц с высшим и средним образованием, занятых умственным трудом и служащих, у которых смертность была ниже среднестатистических показателей по стране. В 1989 г. по количеству горожан с высшим, полным и неполным средним образованием на 1 000 чел. в возрасте 15 лет и старше Тюменская область превосходила Западную Сибирь в целом (916 против 846). По доле занятых умственным трудом и служащих города региона уже почти не отличались от других областей. Косвенное благоприятное воздействие на население, на наш взгляд, оказал и рост рождаемости. Дело в том, что появление детей привело к уменьшению свободного времени у мужчин и, следовательно, к некоторому сокращению потребления алкогольной продукции, что подтверждают данные по республике и западносибирским регионам (не всем). Так, в Тюменской области за 1980–1984 гг. продажи алкоголя сократились с 11,4 до 10,9 л на душу населения в год<sup>15</sup>.

Итак, благодаря указанным факторам, падения ожидаемой продолжительности жизни в области не произошло, наоборот, уже в 1983/1984 гг. она увеличилась на один год, до 66,76 лет. Такое развитие событий косвенно подтверждает статистика смертности по ее причинам в Западной Сибири. В 1980–1984 гг. по городским поселениям она несколько снизилась от большей части внешних причин. В то же время от эндогенных болезней и заболеваний органов пищеварения смертность увеличилась. При этом в Тюменской области за эти годы смертность снизилась по всем вышеперечисленным классам.

Одним из важнейших факторов смертности продолжал оставаться алкоголизм. Еще до проведения антиалкогольной кампании о его огромном общественном вреде часто писали как в центральных, так и в региональных газетах. Причем злоупотреблявшие спиртными напитками оказывали существенное влияние на свое окружение, в том числе на своих детей. Воспитанные в семьях алкоголиков подростки нарушали общественный порядок, совершали преступления. Воспитательница одного из детских садов рассказывала о том, что «трех-четырёхлетние дети в садике нередко играют – по своей инициативе – в праздничное застолье... Чокаются, пытаются тосты говорить, пьют воду из чашечек. И как мужики – крикают!»<sup>16</sup>.

Меры общественного воздействия имели слабый эффект, хотя редакции периодических изданий всегда стремились редкие удачные примеры предавать широкой огласке. Причем в 1980-е гг. все больше статей публиковалось не только о мужском, но и женском алкоголизме. Отношение в обществе к пьянству становилось все более терпимым. Например, в кафе и ресторанах нужно было обладать особым характером, чтобы заказать только кофе с пирожным. Молодые люди часто заказывали спиртное лишь потому, что так делали все – иначе официант «косо посмотрит». Бывали случаи, что злоупотребляющие алкоголем являлись даже передовиками производства, хотя вредная привычка со временем сводила на нет все их достижения.

Больше внимания стали уделять экологии. Эта проблема в основном интересовала органы власти с точки зрения наносимого ущерба народному хозяйству. Так, в 1979 г. за загрязнение рек и озер Тюменской области к административной ответственности было привлечено больше двух тысяч руководителей и ответственных лиц. Многие из них были лишены премий, а самые злостные даже привлечены к уголовной ответственности<sup>17</sup>. Проводились мероприятия по снижению вредных выбросов в атмосферу и водоемы. Главным препятствием для интенсивного внедрения очистных сооружений являлась их

<sup>15</sup> Основные показатели социального развития краев и областей Западно-Сибирского экономического района: стат. сб. Барнаул, 1990. С. 77.

<sup>16</sup> Тарабаев В. Норма и условие – трезвость // Тюменская правда. 1984. 10 апр.

<sup>17</sup> Захаров А., Боринский В. Снова приходится говорить // Тюменская правда. 1980. 4 апр.

высокая цена, которая, по некоторым оценкам, достигала 15,0–30,0 % сметной стоимости предприятий<sup>18</sup>.

В первые годы перестройки ожидаемая продолжительность жизни значительно выросла. Есть основания полагать, что антиалкогольная кампания оказала значительно больший позитивный эффект на население Тюменской области, чем на другие западносибирские регионы. По масштабам снижения потребления алкогольной продукции регион занял второе место в Западной Сибири после Томской области, где к проблеме пьянства отнеслись самым серьезным образом. Там продажи алкогольных напитков за 1984–1989 гг. снизились с 8,9 до 1,8 л на душу населения, тогда как в среднем по экономическому району – с 10,5 до 5,0 л (в Тюменской области – 10,9 и 4,7 л соответственно). Большое положительное влияние оказала и интенсификация жилищного и социального строительства после принятия летом 1985 г. постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О комплексном развитии нефтяной и газовой промышленности в Западной Сибири в 1986–1990 годах».

В результате 1986/1987 гг. ожидаемая продолжительность жизни горожан резко увеличилась, достигнув 70,29 лет. Такая позитивная динамика подтверждается другой демографической статистикой. Так, например, если за 1984–1987 гг. в Западной Сибири смертность от новообразований почти не изменилась, то в области она уменьшилась на 10,7 %; от несчастных случаев, отравлений и травм – на 40,1 и 48,6 % соответственно; от болезней органов дыхания – на 29,9 и 42,3 %; от заболеваний органов пищеварения – на 12,3 и 21,4 %; от инфекционных и паразитарных болезней – на 37,0 и 45,7 %. Только от болезней системы кровообращения смертность в Западной Сибири снизилась больше (на 10,5 и 6,1 %)<sup>19</sup>.

Интересно, что в годы антиалкогольной кампании детская смертность (в возрасте до одного года) тоже уменьшилась. Если в 1984 г. в Тюменской области она составляла 27,8 ‰, то в 1987 г. – 19,5 ‰. Многочисленные медицинские обследования показывали, что у женщин, имевших близость с пьяным мужчиной, беременность протекала тяжелее, дети нередко рождались больными или приверженными различным заболеваниям. Вероятность погибнуть у ребенка увеличивалась. Причем последствия алкоголизма родителей отражались не только на детях, но и внуках и правнуках.

К концу рассматриваемого периода, в 1988/1989 гг., средняя продолжительность жизни в Тюменской области продолжала оставаться самой высокой среди всех западносибирских регионов – 70,34 года (в Западной Сибири в целом – 69,63 года). Сделанные нами вычисления согласуются с цифрами, опубликованными в статистическом сборнике «Демографический ежегодник Российской Федерации», где были впервые обнародованы данные о смертности в региональном разрезе. Так, согласно этому ежегоднику, в Тюменской области в 1989–1990 гг. продолжительность жизни составила 70,11 лет<sup>20</sup>.

Итак, тенденции рождаемости в городских поселениях Тюменской области были такими же, как и в Западной Сибири в целом, хотя обладали определенной спецификой. На рождаемость стала влиять в основном система расселения в регионе, где преобладали средние и малые городские поселения. Ее показатели сохранились на относительно высоком уровне и, несмотря на более сильный всплеск в годы перестройки, отрыв от Западной Сибири к концу изучаемого периода даже несколько снизился. Более заметные изменения произошли в смертности. В конце 1970-х гг. она была выше, чем в экономическом районе в целом. После предпринятых государством усилий, нацеленных прежде всего на повышение экономической отдачи от нефтегазодобывающих районов, а также в ходе антиалкогольной кампании, ожидаемая продолжительность жизни существенно увеличилась. В результате к концу рассматриваемого периода по размерам продолжительности жизни горожане Тюменской области вышли на первое место в Сибири.

<sup>18</sup> Дикаревский В. Хранители чистоты // Правда. 1980. 7 янв.

<sup>19</sup> Подсчитано по: Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е годы: Историко-демографическое исследование. Новосибирск, 2018. С. 240.

<sup>20</sup> Демографический ежегодник России: стат. сб. М., 1997. С. 109.

### Литература

Алексеев В.В., Логунов Е.В., Шабанов П.П. Опыт решения кадровых проблем в нефтегазовом строительстве Сибири (на материалах Главсибтрубопроводостроя). Свердловск: Изд-во Урал. ун-та, 1987. 174 с.

Бабушкина С.Л. Нефтегазовый комплекс Тюменской области: 1960–1985 гг. Проблема кадрового обеспечения. Омск: Изд-во ФГОУ ВПО ОмГАУ, 2008. 204 с.

Гаврилова Н.Ю. Социальное развитие нефтегазодобывающих районов Западной Сибири. Тюмень: ТюмГНГУ, 2002. 283 с.

Дашинамжилов О.Б. Городское население Западной Сибири в 1960–1980-е годы: Историко-демографическое исследование. Новосибирск: Наука, СО РАН, 2018. 368 с.

Демографическая модернизация России, 1900–2000 / под. ред. А.Г. Вишневого. М.: Новое изд-во, 2006. 608 с.

Карпов В.П. История создания и развития Западно-Сибирского нефтегазового комплекса (1948–1990 гг.). Тюмень: ТюмГНГУ, 2005. 315 с.

Колева Г.Ю. Западно-Сибирский нефтегазодобывающий район: экономическое и социальное развитие (1960–2000-е гг.). Тюмень: Вектор Бук, 2010. 258 с.

Корнилов Г.Г. Население Ямала в период промышленного освоения (1959–1989 гг.) // Гуманитарные науки в Сибири. 2012. № 1. С. 21–25.

Мисевич К.Н., Чуднова В.И. Население районов современного промышленного освоения севера Западной Сибири. Новосибирск: Наука, 1973. 209 с.

Стась И.Н. Стать горожанином: урбанизация и население в нефтяном крае (1960-е – начало 1990-х гг.). Курган: Курганский Дом печати, 2018. 168 с.

### References

Alekseev, V.V., Logunov, E.V., Shabanov, P.P. (1987). *Opyt resheniya kadrovyykh problem v neftegazovom stroitel'stve Sibiri (na materialakh Glavsibtruboprovodstroya)* [Experience in Solving Personnel Problems in the Oil and Gas Construction of Siberia (Based on the Materials of Glavsibtruboprovodstroy)]. Sverdlovsk, Izdatel'vo Ural'skogo universiteta. 174 p.

Babushkina, S.L. (2008). *Neftegazovyy kompleks Tyumenskoy oblasti: 1960–1985 gg. Problema kadrovogo obespecheniya* [Oil and Gas Complex of the Tyumen Region: 1960–1985. The Problem of Staffing]. Omsk, Izdatel'stvo FGOU VPO OmGAU. 204 p.

Dashinamzhilov, O.B. (2018). *Gorodskoe naselenie Zapadnoy Sibiri v 1960–1980-e gody: Istoriko-demograficheskoe issledovanie* [Urban Population of Western Siberia in the 1960s–1980s: Historical and Demographic Research]. Novosibirsk, Nauka, SO RAN. 368 p.

Gavrilova, N.Yu. (2002). *Sotsial'noe razvitie neftegazodobyvayushchikh rayonov Zapadnoy Sibiri* [Social Development of Oil and Gas Producing Regions of Western Siberia]. Tyumen, TyumGNGU. 283 p.

Karpov, V.P. (2005). *Istoriya sozdaniya i razvitiya Zapadno-Sibirskogo neftegazovogo kompleksa (1948–1990 gg.)* [The History of the Creation and Development of the West Siberian Oil and Gas Complex (1948–1990)]. Tyumen, TyumGNGU. 315 p.

Koleva, G.Yu. (2010). *Zapadno-Sibirskiy neftegazodobyvayushchiy rayon: ekonomicheskoe i sotsial'noe razvitie (1960–2000-e gg.)* [West Siberian Oil and Gas Producing Region: Economic and Social Development (1960–2000s)]. Tyumen, Vektor Buk. 258 p.

Kornilov, G.G. (2012). *Naselenie Yamala v period promyshlennogo osvoeniya (1959–1989 gg.)* [The Population of Yamal During the Period of Industrial Development (1959–1989)]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. No. 1, pp. 21–25.

Misevich, K.N., Chudnova, V.I. (1973). *Naselenie rayonov sovremennogo promyshlennogo osvoeniya severa Zapadnoy Sibiri* [The Population of the Areas of Modern Industrial Development of the North of Western Siberia]. Novosibirsk, Nauka. 209 p.

Stas', I.N. (2018). *Stat' gorozhaninom: urbanizatsiya i naselenie v neftyanom krae (1960-e – nachalo 1990-kh gg.)* [Becoming a Citizen: Urbanization and Population in the Oil Region (1960s – Early 1990s)]. Kurgan, Kurganskiy Dom pečhati. 168 p.

Vishnevskiy, A.G. (Ed.). (2006). *Demograficheskaya modernizatsiya Rossii, 1900–2000* [Demographic Modernization of Russia, 1900–2000]. Moscow, Novoe izdatel'stvo. 608 p.



А.С. Бушуев\*

**СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ  
И УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ В 1990–2010-Е ГОДЫ**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-9  
УДК  
314.148(470.40/.43):314.42(470.40/.43)*Выходные данные для цитирования:*  
Бушуев А.С. Смертность населения Пензенской и Ульяновской областей в 1990–2010-е годы // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 113–126.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-09.pdf>

A.S. Bushuev\*

**MORTALITY RATE OF THE POPULATION  
OF THE PENZA AND ULYANOVSK REGIONS IN 1990–2010**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-9

*How to cite:*  
Bushuev A.S. Mortality Rate of the Population of the Penza and Ulyanovsk Regions in 1990–2010 // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 113–126.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-09.pdf>]

**Abstract.** In the paper the features of the dynamics and structure of population mortality in the 1990s–2000s in two regions of the Middle Volga region – Penza and Ulyanovsk regions – are analyzed. Mortality indicators are considered by the author in the context of place of residence, age and gender differences. The author ascertained that for the most part of five-year age groups of the urban population of the Ulyanovsk region in the 1990s there was an increase in the overall mortality rate by an average of 1,4 times, and the reduction of this indicator in the 2000s did not make it possible to reverse the negative effect of the first post-Soviet decade. During the period under review, the mortality rate of the population of the Penza region was higher than in the neighboring Ulyanovsk region. The mortality rate of the rural population in both regions turned out to be higher not only than the Middle Volga region, but also the Russian average. The author paid much attention to studying the structure of population mortality in accordance with the current International Classification of Diseases (ICD-10). The contribution of various causes of death to the structure of population mortality in the city and rural areas is shown; the main trends and regional specifics of the dynamics of population mortality are identified. It is shown that diseases of the circulatory system, an increase in the number of deaths from road accidents in the Penza region and some other reasons make a more weighty contribution to the mortality structure of the population of the Penza and Ulyanovsk regions in comparison with Russia average. At the same time, mortality from malignant growths generally fits into the all-Russian dynamics, and mortality from murders and suicides demonstrates a more moderate level compared to both the Middle Volga region and Russia as a whole.

**Keywords:** mortality, life expectancy, mortality structure, age mortality structure, causes of death, Middle Volga region, Penza region, Ulyanovsk region.

*The article has been received by the editor on 28.03.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** В статье проанализированы особенности динамики и структуры смертности населения в 1990–2000-е гг. двух регионов Среднего Поволжья – Пензенской и Ульяновской областей. Показатели смертности рассмотрены автором в разрезе места проживания, возрастных и половых отличий. Установлено, что

\* **Алексей Сергеевич Бушуев**, кандидат исторических наук, Институт истории им. Ш. Марджани Академии наук Республики Татарстан, Казань, Россия, e-mail: [a\\_bushuev@mail.ru](mailto:a_bushuev@mail.ru)  
**Aleksey Sergeevich Bushuev**, Candidate of Historical Sciences, Institute of History Named after Sh. Marjany of the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia, e-mail: [a\\_bushuev@mail.ru](mailto:a_bushuev@mail.ru)

в большинстве пятилетних возрастных групп городского населения Ульяновской области в 1990-е гг. произошел рост общего коэффициента смертности в среднем в 1,4 раза, а снижение этого показателя в 2000-е гг. не позволило переломить негативный эффект первого постсоветского десятилетия. Смертность населения Пензенской области на протяжении рассматриваемого периода была выше, чем в соседней Ульяновской. Смертность сельского населения в обеих областях оказалась выше не только средней по региону, но и среднероссийской. Большое внимание автором уделено изучению структуры смертности населения в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (МКБ-10). Установлено влияние разных причин смерти на структуру смертности населения в городе и деревне, выявлены общие тенденции и региональная специфика динамики смертности населения. Показано, что более весомый вклад в структуру смертности населения Пензенской и Ульяновской областей по сравнению со среднероссийской ситуацией вносят болезни системы кровообращения, рост числа смертей от ДТП в Пензенской области и другие причины. В то же время смертность от злокачественных новообразований в целом укладывается в общероссийскую динамику, а смертность от убийств и самоубийств демонстрирует более умеренный уровень по сравнению как с другими соседними регионами Среднего Поволжья, так и с Россией в целом.

**Ключевые слова:** смертность, ожидаемая продолжительность жизни, структура смертности, возрастная структура смертности, причины смерти, Среднее Поволжье, Пензенская область, Ульяновская область.

*Статья поступила в редакцию 28.03.2024 г.*

---

Заболееваемость и смертность являются неотъемлемой частью демографических процессов и естественного движения населения во все времена. Оба эти явления зачастую бывают связаны и служат своеобразным отражением степени социального благополучия населения в стране в целом или в отдельных ее регионах. И если в общероссийском масштабе проблеме смертности уделяется внимание исследователей, то в региональном разрезе все не так однозначно. А учитывая, что каждый из регионов имеет свою специфику, из которой, в конечном счете, складывается и общероссийская картина, изучение отдельно взятых регионов в этом ключе представляется весьма актуальным.

Пензенская и Ульяновская области представляют собой два интересных для изучения и во многом схожих региона Среднего Поволжья. Экономика обоих регионов, во многом ориентированная на машиностроение, в рассматриваемый период оказалась особенно подвержена кризису. Это сказалось на доходах населения, его социальном благополучии и эмоциональном состоянии. Все это в определенной мере оказывало влияние и на демографические процессы, в том числе, прямо или косвенно, на динамику смертности. Еще один фактор, сближающий эти два региона, – их моноцентричность. В Пензенской области крупным городом является ее административный центр (г. Пенза), где проживает почти половина городского населения области, остальные города – средние и малые. В Ульяновской области похожая картина, хотя, в отличие от соседней Пензенской области, здесь есть еще один большой город – Димитровград, где сосредоточено около 10 % населения области.

При значительном сходстве указанных регионов есть и определенные отличия, которые в той или иной мере влияют на их демографическое состояние. Во-первых, Ульяновская область урбанизирована сильнее, чем Пензенская: доля городского населения составляла 71,3 и 61,6 % соответственно в 1989 г., 73,0 и 66,7 % – в 2010 г.<sup>1</sup> При этом рост доли город-

---

<sup>1</sup> Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2003: стат. сб. М., 2003. С. 471, 514; Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2010: стат. сб. М., 2010. С. 29–30.

ского населения в Пензенской области в рассматриваемый период достигался не столько ростом его численности, сколько сокращением численности сельского населения на 20,9 %, в том числе за счет смертности, что особенно интересно в рамках нашего исследования. Во-вторых, в структуре экономики региона при значительном вкладе обрабатывающей промышленности (к которой относится и машиностроение) ее доля в Ульяновской области изначально была выше, но к концу рассматриваемого периода практически сравнялась с соседней областью. При этом отставание доли сельского хозяйства по сравнению с Пензенской областью в структуре валового регионального продукта выросло с 1,2 до 1,6 раза<sup>2</sup>. Указанные социально-экономические характеристики двух рассматриваемых регионов, безусловно, сказались и на динамике смертности и ее особенностях.

При имеющейся актуальности проблемы демографической динамики в рассматриваемых регионах в историческом разрезе состояние изученности темы на сегодняшний день не является полным. В общероссийских работах по объективным причинам недостаточно внимания уделено развитию отдельных регионов<sup>3</sup>. Региональные историко-демографические исследования, как правило, охватывают более ранние хронологические периоды<sup>4</sup>, а для работ экономических географов зачастую характерен недоучет исторических факторов или недостаточное внимание к исторической динамике исследуемых показателей<sup>5</sup>.

Имеющиеся региональные работы большей частью посвящены общим проблемам демографического развития, поэтому вопросы смертности рассмотрены в них преимущественно в виде общей динамики, без детализации и углубления<sup>6</sup>. Специальных публикаций по проблеме смертности указанных регионов также нет. Имеющиеся отдельные публикации по рассматриваемым поволжским регионам на данный момент, таким образом, ни хронологически, ни территориально, ни проблемно не охватывают предлагаемых к рассмотрению в данной статье вопросов<sup>7</sup>.

Учитывая изложенное, целью статьи является историко-демографический анализ динамики смертности населения Пензенской и Ульяновской областей в 1990–2010 гг. Предполагается изучить как общие тенденции и структуру смертности, так и ее региональную специфику в разрезе места проживания, возрастных и половых отличий.

Темпы роста числа смертей в 1990–2010 гг. в обоих регионах были близки к среднероссийскому уровню: рост произошел в 1,20 раза в Пензенской, в 1,27 раза в Ульяновской области, что выгодно их отличает от двух других поволжских регионов – Самарской области и Татарстана, где темпы роста были выше (1,36 и 1,37 раза соответственно)<sup>8</sup>.

Приведенные данные (табл. 1) свидетельствуют, что наибольший количественный рост смертности произошел у городских мужчин (в Ульяновской области – на 44,9 %, в Пензенской – на 43,8 %), тогда как у женщин динамика этого показателя оказалась более сдержанной (37,5 и 25,5 % соответственно). По сельскому населению наибольший рост числа

<sup>2</sup> Подсчитано по: Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2011: стат. сб. М., 2011. С. 358, 366.

<sup>3</sup> Население России в XX веке: в 3 т. М., 2012. Т. 3, кн. 3. 1991–2000 гг.

<sup>4</sup> Репинецкий А.И., Румянцева М.А. Городское население Среднего Поволжья в послевоенное двадцатилетие, 1945–1965 гг.: очерки демографической истории. Самара, 2005.

<sup>5</sup> Филина Е.П. Демографическая ситуация в Пензенской области: региональные особенности, тенденции, перспективы развития: дисс. ... канд. геогр. наук. Пенза, 2007.

<sup>6</sup> Пронин Е.А. Современные демографические процессы в Пензенской области // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2013. Вып. 7. С. 145–154; Лапин А.Е., Залаялова Н.В., Рябова О.А. Депопуляционный кризис: региональное измерение (на материалах Ульяновской области) // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2014. № 7 (117). С. 120–123.

<sup>7</sup> Чижикова Т.В. Медико-демографические особенности и заболеваемость сельского населения Пензенской области // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 1 (17). С. 10; Симакова Н.А. Качество жизни населения Пензенской области как важнейший социально-экономический показатель регионального развития // Регионоведение. 2020. Т. 28, № 4. С. 754–777; Аксенова М.Ю., Мифтякова Э.Ф. Геодемографическая ситуация сельской местности Ульяновской области в 2002–2019 гг. // Геополитика и экодинамика регионов. 2021. Т. 7 (17), № 3. С. 182–192.

<sup>8</sup> Бушуев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области в 1990–2010 гг. // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. 2023. Т. 13, № 4. С. 136.

умерших зафиксирован у мужчин в Ульяновской области (28,6 %), в Пензенской – почти вдвое меньше (15,4 %). Женское сельское население обеих областей, напротив, сократило число умерших (в Ульяновской области – на 8,6 %, в Пензенской – на 10,6 %).

**Таблица 1**

Динамика числа умерших в Пензенской и Ульяновской областях по полу и месту проживания в 1990–2010 гг., тыс. чел.\*

Регион	1990		1995		2000		2005		2010	
	М.**	Ж.**	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
Городское население										
Пензенская обл.	4,8	5,1	6,6	6,1	7,7	6,8	8,1	6,8	6,9	6,4
Ульяновская обл.	4,9	4,8	6,7	6,0	7,7	6,6	8,2	6,5	7,1	6,6
Сельское население										
Пензенская обл.	3,9	4,7	5,2	5,6	5,3	5,5	5,7	5,2	4,5	4,2
Ульяновская обл.	2,8	3,5	3,5	3,8	3,9	3,9	4,2	3,8	3,6	3,2

\* Составлено по: Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31617> (дата обращения: 15.07.2021).

\*\* М. – мужчины; Ж. – женщины.

Говоря о динамике показателей смертности в рассматриваемых регионах, необходимо обратиться к изменению общего коэффициента смертности, который характеризует изменение числа смертей с учетом численности наличного населения (табл. 2). Это особенно актуально, учитывая произошедшие изменения в численности населения, включая упомянутое выше значительное сокращение численности сельского населения Пензенской области.

**Таблица 2**

Динамика общего коэффициента смертности в Пензенской и Ульяновской областях по месту проживания в 1990–2010 гг., %\*

Регион	1990		1995		2000		2005		2010	
	Г.**	С.**	Г.	С.	Г.	С.	Г.	С.	Г.	С.
Российская Федерация	10,5	13,2	14,4	16,5	14,6	17,1	15,1	18,6	13,5	16,1
Среднее Поволжье	9,7	14,5	12,7	17,7	14,2	19,1	14,7	20,3	13,8	18,1
Пензенская обл.	10,1	15,1	12,8	19,3	15,0	20,6	15,9	22,3	14,3	19,1
Ульяновская обл.	9,5	15,7	12,0	18,1	13,9	20,3	14,9	22,3	14,3	19,8

\* Составлено по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/30974> (дата обращения: 15.07.2021).

\*\* Г. – город; С. – село.

В среде городского населения Ульяновской области общий коэффициент смертности до середины 2000-х гг. хотя и рос постоянно (с 9,5 % в 1990 до 14,9 % в 2005 г.), но все эти годы был ниже среднего уровня как по России, так и по Среднему Поволжью. Среднероссийская смертность по городам была выше на 9,5 % в 1990, на 16,7 % в 1995, на 4,8 % в 2000, на 1,3 % в 2005 г. К 2010 г. этот показатель снизился до 14,3 %, но при этом оказался выше сопоставимого уровня по России и Поволжью. Более детальное изучение структуры смерт-

ности по отдельным возрастам показало, что в 1990-е гг. в большинстве пятилетних возрастных групп (от 15 до 85 лет и старше) городского населения области произошел рост этого показателя в среднем в 1,4 раза. В отдельных возрастных группах рост оказался более существенным и достигал 1,5–2,0 (у 25–54-летних мужчин и 20–39 летних женщин) и даже 3 раз (у 20–24-летних мужчин – с 1,56 до 4,68 ‰). Как видим, наибольший рост смертности произошел в городах в среде молодого трудоспособного населения. В 2000-е гг. в большинстве возрастов наблюдалась обратная тенденция по снижению показателей смертности, которая, однако, не помогла переломить негативный эффект первого постсоветского десятилетия. В итоге показатели смертности у мужчин в возрасте 20–79 лет и у женщин в возрасте 20–85 лет и старше, проживающих в городах Ульяновской области, в 2010 г. оказались хуже уровня 1990 г. в 1,3 раза в среднем, по отдельным возрастам (у 25–34-летних мужчин и женщин) превысили 1,8–2,6 раза. Причем если уровень мужской смертности (сверхсмертности) в этом возрасте изначально и в итоге оказался выше, то темпы роста женской смертности были значительно интенсивнее. Лишь детские возрасты (от 0 до 14 лет) показали снижение смертности на протяжении всего рассматриваемого периода. В наиболее старших возрастах (70 лет и старше) также сначала наблюдался рост смертности, но к концу рассматриваемого периода произошло ее сокращение за счет роста смертности в более молодых возрастах.

Городское население Пензенской области на протяжении рассматриваемого периода демонстрировало более негативную динамику: общий коэффициент смертности был выше не только соседней Ульяновской области, но и других регионов Среднего Поволжья. В 1990-е гг. он выглядел относительно сдержанным лишь на фоне негативной общероссийской динамики, но уже в 2000-е это преимущество было утрачено. В результате с 10,1 ‰ в 1990 г. общая смертность горожан Пензенской области выросла к 2005 г. на 57,4 ‰ и составила 15,9 ‰. Снижение этого показателя к 2010 г. до 14,3 ‰ не позволило нормализовать ситуацию в сравнении со средневожским и среднероссийским уровнями смертности. При этом городское население области продолжало пополняться за счет миграции, благодаря которой, хотя и незначительно, нарастило свою численность с 927,6 тыс. чел. в 1990 до 930,0 тыс. чел. в 2010 г.<sup>9</sup> При этом возрастно-половая структура смертности несколько отличалась здесь от соседней Ульяновской области. У городских мужчин динамика более негативная: в среднем за 1990-е гг. рост составил 1,5 раза, а без учета детских возрастов – 1,8 раза, в 20–39-летнем возрасте и вовсе превысил 2 раза (2,1–2,9 раза). У городских женщин рост смертности в 20–34-летнем возрасте также превысил 2 раза, кроме того, распространился и на детские возрасты 1–4 лет (в 1,8 раза), 10–14 лет (в 1,6 раза). В 2000-е гг. здесь, как и по всей России, показатели смертности городского населения снижались, что, в конечном счете, позволило в ряде возрастных групп вернуться к уровню смертности 1990 г. или немного ниже его. Вместе с тем у 20–74-летних мужчин, 1–4-летних мальчиков, а также 20–54-летних женщин смертность выросла в 1,1–2,4 раза.

По смертности сельского населения ситуация в рассматриваемых областях была схожей: находясь на уровне 15,1–22,3 ‰ все эти годы, она была хуже как средневожской (на 5,6–9,9 ‰), так и среднероссийской (на 13,3–20,8 ‰). В соседних Самарской области и Республике Татарстан ситуация на селе была благоприятнее и в самые худшие годы не превышала 19,1 и 17,6 ‰ соответственно<sup>10</sup>. Если мужская смертность в большинстве 5-летних возрастных групп росла в 1990-е и снижалась в 2000-е так, что к концу рассматриваемого периода рост смертности составил в среднем 1,3 раза в обеих областях, то рост женской, так же как и в городах, оказался интенсивнее и составил 1,5 раза. При этом негативная тенденция затронула и детские возрасты. Среди жителей села Ульяновской области смертность мальчиков 5–9 лет в рассматриваемый период превысила 1,6 раза (с 0,48 до

<sup>9</sup> Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2011: стат. сб. М., 2011. С. 418.

<sup>10</sup> Бушувев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области... С. 137.

0,78 ‰). В Пензенской области рост детской смертности на селе затронул не только мальчиков 1–4 лет (с 1,14 до 1,21 ‰), но и девочек 5–9 лет (с 0,10 до 0,42 ‰)<sup>11</sup>.

В целом уровень смертности заметно вырос с 1990 по 2010 г. в молодых, средних и пожилых возрастах, а снизился в большинстве детских возрастов и частично у стариков. Зафиксированный рост смертности трудоспособного населения обусловил тенденцию сокращения средней ожидаемой продолжительности жизни населения на 1,3 года в Пензенской области, на 1,5 года – в Ульяновской (табл. 3).

Таблица 3

Ожидаемая продолжительность жизни в Пензенской и Ульяновской областях при рождении в 1990–2010 гг., число лет\*

Показатель	1990	1995	2000	2005	2010
Пензенская область					
Оба пола	70,57	67,19	66,29	65,61	69,28
Мужчины	64,75	60,91	59,84	58,73	62,97
Женщины	75,90	73,82	73,44	73,37	75,81
Ульяновская область					
Оба пола	70,05	66,75	66,10	65,38	68,54
Мужчины	64,46	60,71	59,81	58,72	62,35
Женщины	75,15	73,15	73,12	72,80	74,91

\* Составлено по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (дата обращения: 15.07.2021); Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2003: стат. сб. М., 2003. С. 471, 514; Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2012: стат. сб. М., 2012. С. 418, 441.

В обеих рассматриваемых областях ожидаемая продолжительность жизни снижалась на протяжении всего рассматриваемого периода, лишь в 2010 г. эта негативная тенденция была преодолена. Наибольший негативный вклад в эту динамику внесли мужчины (в Пензенской области сокращение ожидаемой продолжительности жизни – 1,8 года, в Ульяновской – 2,1 года), что обусловлено известной проблемой мужской сверхсмертности<sup>12</sup>.

В среде городского населения Пензенской области превышение мужской смертности над женской в 1990 г. в 2–4 раза было зафиксировано в возрасте 5–9, 15–24, 35–44, 50–74 лет; превышение более чем в 4 раза – у 25–34, 45–49-летних. К 2010 г. произошло некоторое смещение возрастных интервалов избыточной мужской смертности, в ряде возрастов (10–14, 50–74 лет) произошло увеличение этого показателя, в некоторых случаях – снижение (5–9, 25–34, 45–49 лет). Таким образом, острота проблемы несколько снизилась в молодом (25–29 лет) и среднем возрасте (45–49 лет).

В городах Ульяновской области за рассматриваемый период возрастные границы 2–4-кратного превышения мужской смертности переместились в более старшие возрастные группы: с 10–24 в группу 15–29-летних, с 35–74 в группу 40–74-летних. Аналогично 4–5-кратное превышение, фиксировавшееся в 1990 г. в группе 35–34-летних, переместилось в 2010 г. в группу 30–39-летних.

<sup>11</sup> Рассчитано по: Пензенская область. Статистический ежегодник. Пенза, 2017. С. 47; ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/30974> (дата обращения: 15.07.2021); Письмо Росстата от 08.09.2021 № 3540/02 // Личный архив автора.

<sup>12</sup> Население России в XX веке... Т. 3, кн. 3. С. 80.

Кроме того, неравномерные темпы снижения детской и подростковой смертности в обеих рассматриваемых областях (число смертей девочек снижалось значительно быстрее) обострили данную проблему в 5–9-летнем возрасте в городах Ульяновской области, в 10–14-летнем возрасте – среди горожан Пензенской области.

На селе эта проблема присутствовала на протяжении всего рассматриваемого периода в обеих поволжских областях в широких возрастных рамках, стабильно охватывающих молодые (20–39 лет), средние (40–59 лет) и старшие (60–74 лет) возрасты. В 1990 г. 2–3-кратное превышение мужской смертности на селе фиксировалось в обеих областях в 40–74-летнем возрасте, а 4–6-кратное – в 20–39 лет. Если в Пензенской области к 2010 г. произошло улучшение ситуации за счет молодых возрастов (превышение в 5,2 раза сохранилось лишь у 35–39-летних), то в Ульяновской области, наоборот, высокий уровень мужской избыточной смертности сохранился у 20–24-летних, а у 30–39-летних снизился до 2,8–3,4 раза.

Таким образом, как и в России в целом, эта проблема наиболее остро охватывает молодые трудоспособные возрасты (20–39 лет) как в городе, так и на селе. Превышение числа мужских смертей над женскими в рассматриваемый период ухудшилось в Ульяновской области за счет сокращения детской женской смертности при сохранении числа мужских летальных случаев. В Пензенской области проблема с молодых возрастов сместилась на более поздние, что несколько улучшило ситуацию третичного соотношения полов.

Для лучшего понимания динамики смертности населения в изучаемых регионах Среднего Поволжья обратимся к установленным причинам летальных исходов в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (МКБ-10) (табл. 4).

Основной причиной смерти населения в России были и остаются болезни системы кровообращения. Рассматриваемые поволжские регионы в этом отношении не уникальны, вместе с тем вклад этой причины смерти в структуру смертности населения здесь ощутимее. В Пензенской области показатели летальности от этой причины росли от 734,0 случаев на 100 тыс. чел. населения в 1990 г. до 1019,2 аналогичных случаев в 2010 г., а ее доля в структуре смертности – от 61,6 до 64,1 %. Эти показатели оказались здесь не только выше уровня соседней Ульяновской области, где находились в пределах 685,8–982,0 ‰ (60,8–62,4 %), но также Среднего Поволжья (652,8–902,7 ‰; 59,1–60,2 %) и России в целом (618,7–806,4 ‰; 55,3–56,8 %). Причем рост числа смертей от этой причины в абсолютных и относительных значениях наблюдался как у мужчин, так и у женщин – и в городе, и на селе.

Таблица 4

Смертность населения Пензенской и Ульяновской областей по основным классам причин смерти в 1990–2010 гг., в %\*

Причина смерти	1990	1995	2000	2005	2010
Пензенская область					
Инфекционные и паразитарные болезни	0,8	0,9	1,3	1,0	0,9
Новообразования	16,3	14,2	12,3	11,3	13,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	0,5	0,5	0,4	0,2	0,3
Болезни системы кровообращения	61,6	61,4	63,4	63,0	64,1
Болезни органов дыхания	5,0	4,1	4,0	4,0	3,3
Болезни органов пищеварения	2,0	2,2	2,1	3,2	3,7
Болезни мочеполовой системы	0,7	0,7	0,5	0,4	0,5

Окончание табл. 4

Причина смерти	1990	1995	2000	2005	2010
Пензенская область					
Внешние причины смерти	10,7	13,7	13,8	13,7	10,5
Прочие болезни	2,5	2,2	2,3	3,1	3,6
Ульяновская область					
Инфекционные и паразитарные болезни	1,0	1,0	0,9	1,2	1,7
Новообразования	16,2	14,8	13,4	12,3	14,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3
Болезни системы кровообращения	60,8	59,4	60,8	61,1	62,4
Болезни органов дыхания	3,9	3,8	4,2	3,9	3,1
Болезни органов пищеварения	2,0	2,2	2,0	2,8	3,9
Болезни мочеполовой системы	0,8	0,5	0,6	0,3	0,4
Внешние причины смерти	11,4	14,3	14,7	14,8	11,3
Прочие болезни	3,4	3,7	2,9	3,2	2,9

\* Составлено по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 01.08.2021); Письмо Росстата от 08.09.2021 № 3540/02 // Личный архив автора.

Такая негативная динамика во многом определена серьезными изменениями, произошедшими после распада СССР, в сложившемся ранее жизненном укладе населения страны<sup>13</sup>. Прежде всего, речь идет о глубоком социально-экономическом кризисе, вызвавшем рост бедности и снижение качества жизни населения. Кроме общероссийской динамики, здесь проявлялись и региональные особенности, выразившиеся в сокращении объемов производства и, соответственно, заработков работников крупных региональных промышленных предприятий – Ульяновского автозавода, заводов «Авиастар» в Ульяновской области, «Пензадизельмаш», «Пензхиммаш» и других в Пензенской области. Вслед за экономическими проблемами, как известно, усугублялись проблемы социально-психологические – происходило разочарование в прежних идеалах и ценностях, значительное возрастание темпа жизни, профессиональных и эмоциональных нагрузок и стрессов и др. Кроме того, из-за проблем с финансированием медицинских учреждений в 1990-е гг., проблем с воспроизводством медицинских кадров, отлаженная ранее система диспансерной работы по месту жительства не всегда справлялась с возрастающей нагрузкой. Лишь в 2000-е гг., когда федеральным центром стали реализовываться различные целевые программы в области здравоохранения, внедрялись новые методы профилактики, диагностики и лечения болезней системы кровообращения, рост показателей смертности от этого класса причин смерти замедлился и начал снижаться<sup>14</sup>.

Новообразования (в основном злокачественные) в качестве причины смерти фигурируют в 16,2–16,3 % медицинских заключений в 1990 г. и в 13,1–14,1 % – в 2010 г. В этом отношении рассматриваемые регионы вполне укладываются в общероссийскую тенденцию,

<sup>13</sup> Население России в XX веке... Т. 3, кн. 3. С. 84–85.

<sup>14</sup> Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Опыт борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального собрания РФ. 2015. № 44 (597). С. 5–6.



для которой характерно небольшое снижение вклада в структуру смертности в относительных цифрах при незначительном росте этого показателя (в 1,1–1,2 раза) в абсолютных цифрах. Несколько больший рост числа летальных случаев от этого класса причин зафиксирован в городах Ульяновской области: у женщин – со 141,5 до 186,4 случаев на 100 тыс. чел. населения, у мужчин – с 216,7 до 264,8 случаев. На такую динамику оказывали влияние имевшие место проблемы с организацией диспансерной работы с населением в 1990-е гг. и старение населения рассматриваемых регионов в 2000-е гг.

К третьей группе причин смерти по числу смертей и вкладу в структуру смертности населения относятся внешние причины, включающие все виды несчастных случаев, отравления, самоубийства, убийства и т.п. При этом хотя они и уступают по частоте в общей структуре смертности двум охарактеризованным выше группам причин смерти (болезням системы кровообращения и новообразованиям), но занимают первое место среди причин преждевременной смертности в трудоспособном возрасте.

До середины 2000-х гг. наблюдался неуклонный рост числа смертей от внешних причин у населения Пензенской (со 127,5 до 247,2 ‰) и Ульяновской областей (со 128,8 до 250,3 ‰), а к 2010 г. произошло снижение этого показателя почти на треть – до 167,3 ‰ в Пензенской, до 178,5 ‰ в Ульяновской области. Эта группа причин смерти, кроме прочего, существенно влияет на озвученную выше проблему мужской сверхсмертности, так как встречается у мужчин более чем в три раза чаще.

Традиционно значимую долю внешних причин смерти составляют несчастные случаи, связанные с дорожно-транспортными происшествиями. Высокий уровень смертности от ДТП в рассматриваемый период обусловлен целым рядом причин, включающих как рост автомобилизации населения после распада СССР, усугубление проблемы содержания дорог в нормативном состоянии и т.п. Свой негативный вклад в эту печальную статистику вносят и водители, использующие транспортные средства в состоянии алкогольного опьянения. Если в 1990-е гг. в условиях социально-экономического кризиса в стране у федеральных и особенно региональных властей порой не хватало времени, сил и финансов для решения этой проблемы, то к 2000-м гг. на проблему смертности от ДТП стали обращать более пристальное внимание, дороги по мере возможности (преимущественно федеральные) стали приводить в нормативное состояние, развивать центры экстренной медицины, бороться с нарушителями скоростного режима и нетрезвыми водителями. Это, безусловно, дало положительный эффект.

Через Пензенскую и Ульяновскую области проходит федеральная трасса М-5 «Урал», ряд региональных дорог, а уровень автомобилизации населения не намного ниже среднероссийского. Поэтому в рассматриваемый период показатели смертности от ДТП высоки в обеих областях, но динамика этого показателя имеет свои особенности. В Ульяновской области от изначально высокого уровня (32 ‰) смертность от ДТП постепенно опускается до 21,1 случая на 100 тыс. чел. населения. Такой уровень смертности от ДТП в области несколько превышает среднероссийские показатели (29,2–20,0 ‰), но тенденция в целом соответствует среднероссийской. Иначе дела обстоят в Пензенской области, где число смертей от ДТП растет с 19,8 случаев на 100 тыс. чел. населения в 1990 г. до 29,2 в 2005 г., а затем опускается до 26,8 случаев. Таким образом, здесь налицо обратная тенденция.

Возможные причины такой разницы в статистике смертности от ДТП кроются в нескольких моментах. Во-первых, по территории Пензенской области проходит семь транспортных коридоров, соединяющих соседние регионы (в том числе центральные регионы страны), поэтому в общем дорожном трафике высока доля транзитных перевозок большегрузами. Как известно, медленно движущиеся по трассе грузовики зачастую побуждают водителей легковых автомобилей совершать обгон, что значительно повышает вероятность ДТП. Кроме того, аварии с грузовыми автомобилями чаще приводят к смертельному исходу. Во-вторых, темпы роста автомобилизации населения Пензенской области оказались в рассматриваемый период выше, чем в Ульяновской. В Пензенской области этот показатель

в 2000–2010 гг. вырос в 2,2 раза (со 103,5 до 223,0 собственных легковых автомобилей на 1 000 чел. населения), в Ульяновской за тот же период лишь в 1,7 раза – со 118,0 до 196,1<sup>15</sup>.

Одной из значимых внешних причин смерти являются убийства, частота которых в рассматриваемый период значительно выросла не только в изучаемых регионах, но и по стране в целом. В Среднем Поволжье наибольшей остроты эта проблема достигла в Республике Татарстан в связи с известным «казанским феноменом»<sup>16</sup>. В рассматриваемых нами Пензенской и Ульяновской областях ситуация была лучше не только других средневолжских регионов, но и страны в целом. В Ульяновской области в 1995 г. в среднем фиксировалось 22,6 убийств на 100 тыс. чел. населения, у мужчин в городах – 41,5 случая, в Пензенской – 16,7 и 24,5 соответственно. Со второй половины 1990-х гг. и в 2000-е гг. в связи с активным вмешательством в ситуацию правоохранительных органов удалось снизить остроту данной проблемы, а уровень смертности вернулся к уровню 1990 г., составив 9,2 случая на 100 тыс. чел. населения в Пензенской и 8,4 соответствующих случая в Ульяновской. При этом вклад этой причины в общую структуру смертности в относительных показателях снизился на 0,2–0,3 % (табл. 4).

Самоубийства как важный маркер степени социального неблагополучия и одна из внешних причин смерти также фигурируют в печальной статистике смертности. Пензенская область достаточно близка в этом отношении к среднероссийским показателям с 25,1–38,9–24,9 случаями на 100 тыс. чел. населения в 1990–2000–2010 гг. Ульяновская область выглядит в этом отношении чуть более выгодно: здесь смертность от самоубийств в рассматриваемый период находится в пределах 21,0–30,3–15,1 ‰.

Наибольший рост числа самоубийств пришелся на вторую половину 1990-х – начало 2000-х гг., что объективно отражает произошедшее в это время обострение проявлений социально-экономического кризиса, включая дефолт 1998 г. и его последствия для социально-психологического самочувствия населения. Однако при этом, как видно из табл. 4, не произошло значительного роста вклада этой причины смерти в общую структуру смертности. Острее всего проблема самоубийств проявила себя среди мужчин на селе. В Ульяновской области число самоубийств среди сельских мужчин достигало 46,4–73,1–54,8 ‰ в 1990–2000–2010 гг., в Пензенской области – 50,7–96,8–66,9 ‰ соответственно. Повышенная доля самоубийств на селе обусловлена в значительной мере распространенной проблемой пьянства сельского мужского населения<sup>17</sup>.

В целом рост числа смертей, вызванных внешними причинами, за рассматриваемый период произошел в Пензенской области в 1,3 раза, в Ульяновской – в 1,4 раза. При этом структура самих внешних причин смерти неоднородна, ведь, кроме озвученных выше, включает также случайные падения, случайные утопления, случайные отравления алкоголем и прочими ядовитыми веществами, повреждения с неопределенными намерениями и др. Каждая из этих причин смерти в отдельности имеет свою динамику и особенности. Кроме того, не осталась неизменной и структура самих внешних причин смерти: доля четырех из них (смерти от ДТП, убийства, самоубийства и случайные отравления алкоголем) в общем числе внешних причин смерти сократилась в Ульяновской области с 55,0 % в 1990 г. до 37,4 % в 2010, в Пензенской – с 58,3 до 52,1 % соответственно. Указанные обстоятельства пока не позволяют сделать общий однозначный вывод о причинах большего вклада группы внешних причин смерти в структуру смертности в Ульяновской области по сравнению с Пензенской, так как для этого требуется дополнительный поиск.

Эндогенные причины смерти, включающие болезни органов дыхания, пищеварения, мочеполовой и эндокринной систем организма, вместе составляют большую группу, которая занимает четвертое место после болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин. В 1990-е – начале 2000-х гг. наблюдался рост числа летальных исходов

<sup>15</sup> Количество собственных легковых автомобилей на 1 000 человек населения (с 2000 г.) // Росстат [Электронный ресурс]. URL: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/obesp\\_legk\\_avto.xls](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/obesp_legk_avto.xls) (дата обращения: 15.07.2021).

<sup>16</sup> Бушуев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области... С. 142.

<sup>17</sup> Немцов А.В. Потребление алкоголя и самоубийства: Россия, 1981–1998 годы // Вопросы наркологии. 2002. № 4. С. 58–59.

от этих болезней, а к 2010 г. – постепенное снижение показателей. Прежде всего, это связано со снижением уровня медицинского и медикаментозного обслуживания ввиду сокращения числа медицинских учреждений, а также ухудшением качества питания населения в эти годы<sup>18</sup>.

Если болезни органов дыхания, к числу которых относятся всевозможные респираторные инфекции, бронхиты, пневмонии и другие подобные заболевания, постепенно сократили свой вклад в общую смертность населения с 5,0 до 3,3 % в Пензенской, с 3,9 до 3,3 % в Ульяновской области, то болезни органов пищеварения, напротив, начав с относительно невысоких показателей 22,2 ‰ в Ульяновской, 23,5 ‰ в Пензенской области, увеличили их к концу рассматриваемого периода в 2,4–2,7 раза соответственно, превзойдя как в абсолютном, так и в относительном значении уровень смертности от болезней органов дыхания. Распространение и рост смертельных исходов от этой причины не являются специфической особенностью рассматриваемых регионов, а характерны для России в целом в связи со все большим распространением привычек нездорового (быстрого) питания в городах и слабой доступностью качественной диагностики и ограниченностью возможностей лечения на селе.

Доля болезней органов мочеполовой, эндокринной систем организма, а также расстройств питания и нарушения обмена веществ в общей структуре смертности населения весьма незначительна. В общей сложности она не превышает 1,2 % в обоих рассматриваемых регионах в 1990 г. и снижается до 0,8 % в Пензенской, до 0,7 % – в Ульяновской области. При этом в обеих областях, как и в России в целом, традиционно превышение болезней мочеполовой системы у мужчин, эндокринной – у женщин.

Обратная тенденция в регионах Среднего Поволжья наблюдается у группы смертей, вызванных инфекционными и паразитарными заболеваниями. В Пензенской области 1,5-кратный рост числа смертей, вызванных этой причиной в рассматриваемый период, почти не повлиял на ее вклад в структуру смертности, сохранив его на уровне 0,8–0,9 %. Зато в Ульяновской области произошел более чем двукратный рост числа подобных смертельных случаев на 100 тыс. чел. – с 11,4 в 1990 г. до 26,6 в 2010 г., что привело к росту вклада этой причины смерти с 1,0 до 1,7 % соответственно. При этом более половины таких смертей вызвано распространением заболеваемости туберкулезом. Произошедший в последние годы рост числа смертельных случаев, связанных с инфекционными и паразитарными болезнями, в значительной мере обусловлен активным миграционным притоком из стран СНГ, обнищанием части населения и распространением лиц без определенного места жительства, а также участвовавшими отказами населения от профилактических прививок. Эти факторы в совокупности оказывают негативное влияние на здоровье населения и смертность.

В целом, характеризуя динамику смертности населения в двух поволжских областях – Пензенской и Ульяновской, можно отметить, что по многим параметрам смертность населения в рассматриваемый период находится в русле общероссийских тенденций. К таковым можно отнести рост смертности в молодом трудоспособном возрасте, рост числа смертей, вызванных болезнями органов пищеварения, инфекционными и паразитарными заболеваниями. Наряду с негативными тенденциями здесь фиксируется и положительная динамика по общему снижению младенческой и детской смертности.

Кроме общероссийских тенденций, находят свое отражение в статистике смертности и локальные особенности, часть которых имеет отрицательный, а часть – положительный характер. Среди негативных региональных тенденций следует отметить более весомый вклад болезней системы кровообращения в структуру смертности населения обеих рассматриваемых областей, превышение общего коэффициента смертности над средневожским и общероссийским и рост числа смертей от ДТП в Пензенской области. К положительным региональным особенностям – более низкие по сравнению с другими регионами Среднего Поволжья темпы роста числа смертей в рассматриваемый период, отсутствие значимых изменений в доле смертей, вызванных самоубийствами, при росте их абсолютного числа в

<sup>18</sup> Население России в XX веке... Т. 3, кн. 3. С. 87.

1990-е – начале 2000-х гг. в обеих рассматриваемых областях, а также снижение смертности от ДТП в Ульяновской области к концу рассматриваемого периода.

Необходимо отметить также и определенную взаимосвязь показателей смертности населения со степенью урбанизации рассматриваемых регионов. Среднеурбанизированная Пензенская область (61,6–66,7 % городского населения) по сравнению с высокоурбанизированной Ульяновской (71,3–73,0 %) демонстрирует на протяжении рассматриваемого периода более высокие общие показатели смертности как в абсолютном, так и в относительном исчислении. Значительный вклад в это превышение вносит смертность сельских жителей: превышение числа сельских смертей в Пензенской области составляет 1,37 раза по сравнению с Ульяновской. При этом оно соответствует объему превышения численности сельских жителей в Пензенской области в 1,3–1,4 раза на протяжении 1990–2010 гг. По городским жителям ситуация иная. Превышение числа смертей в городах Пензенской области при относительно меньшей численности их жителей по сравнению с Ульяновской областью фиксируется в среднем на уровне 6–8 %. Таким образом, городские жители вносят свой вклад в динамику смертности даже при относительно меньшей их численности в Пензенской области. Последнее, на наш взгляд, в большей степени обусловлено особенностями возрастной структуры городских жителей Пензенской области, ведь доля лиц старше трудоспособного возраста в городах данной области в среднем в 1,1 раза выше по сравнению с аналогичной долей в городском населении Ульяновской области. По сельскому населению превышение доли старших возрастных групп менее отчетливо (не более 0,4–0,7 %). Таким образом, совокупность особенностей соотношения городского и сельского населения с его возрастной структурой в конечном итоге обеспечивает более негативную картину по смертности в Пензенской области по сравнению с Ульяновской.

Отмечая общие особенности смертности населения в двух рассматриваемых поволжских областях в условиях обозначившегося второго демографического перехода<sup>19</sup>, не будет лишним указать и на установленное соответствие выявленных тенденций смертности третьей фазе эпидемиологического перехода, соответствующей в концепции А. Омрана периоду с достаточно высокой продолжительностью жизни и соответствующим преобладанием в структуре смертности дегенеративных и антропогенных заболеваний<sup>20</sup>.

### Литература

Аксенова М.Ю., Мифтякова Э.Ф. Геодемографическая ситуация сельской местности Ульяновской области в 2002–2019 гг. // Геополитика и экодинамика регионов. 2021. Т. 7 (17), № 3. С. 182–192.

Бушуев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области в 1990–2010 гг. // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. 2023. Т. 13, № 4. С. 135–146.

Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М.: Кучково поле, 2012. 320 с.

Лапин А.Е., Залялова Н.В., Рябова О.А. Депопуляционный кризис: региональное измерение (на материалах Ульяновской области) // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2014. № 7 (117). С. 120–123.

Население России в XX веке: в 3 т. / отв. ред. Ю.А. Поляков. Т. 3, кн. 3. 1991–2000 гг. М.: РОССПЭН, 2012. 399 с.

Немцов А.В. Потребление алкоголя и самоубийства: Россия, 1981–1998 годы // Вопросы наркологии. 2002. № 4. С. 53–60.

Омран А.Р. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада. М., 1977. С. 57–91.

<sup>19</sup> Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М., 2012. С. 32.

<sup>20</sup> Омран А.Р. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада. М., 1977. С. 83; Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 187.

Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 177–216. [Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9117> (дата обращения: 15.07.2021).

Пронин Е.А. Современные демографические процессы в Пензенской области // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2013. Вып. 7. С. 145–154.

Репинецкий А.И., Румянцева М.А. Городское население Среднего Поволжья в послевоенное двадцатилетие, 1945–1965 гг.: очерки демографической истории. Самара: Научно-технический центр, 2005. 261 с.

Симакова Н.А. Качество жизни населения Пензенской области как важнейший социально-экономический показатель регионального развития // Регионоведение. 2020. Т. 28, № 4. С. 754–777.

Филина Е.П. Демографическая ситуация в Пензенской области: региональные особенности, тенденции, перспективы развития: дис. ... канд. геогр. наук. Пенза, 2007. 224 с.

Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Опыт борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального собрания РФ. 2015. № 44 (597). С. 4–8.

Чижикова Т.В. Медико-демографические особенности и заболеваемость сельского населения Пензенской области // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 1 (17). С. 1–10.

### References

Aksenova, M.Yu., Miftyakova, E.F. (2021). Geodemograficheskaya situatsiya sel'skoy mestnosti Ul'yanovskoy oblasti v 2002–2019 gg. [Geodemographic Situation of Rural Areas of the Ulyanovsk Region in 2002–2019]. In *Geopolitika i ekodinamika regionov*. Vol. 7 (17), No. 3, pp. 182–192.

Bushuev, A.S. (2023). Smertnost' naseleniya Respubliki Tatarstan i Samarskoy oblasti v 1990–2010 gg. [Mortality Rate of the Population of the Republic of Tatarstan and Samara Region in 1990–2010]. In *Iz istorii i kul'tury narodov Srednego Povolzh'ya*. Vol. 13, No. 4, pp. 135–146.

Chazova, I.E., Oshchepkova, E.V. (2015). Opyt bor'by s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v Rossii [Experience in Combating Cardiovascular Diseases in Russia]. In *Analiticheskiy vestnik Soveta Federatsii Federal'nogo sobraniya RF*. No. 44 (597), pp. 4–8.

Chizhikova, T.V. (2011). Mediko-demograficheskie osobennosti i zaboлеваemost' sel'skogo naseleniya Penzenskoy oblasti [Medical and Demographic Features and Morbidity of the Rural Population of the Penza Region]. In *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. No. 1 (17), pp. 1–10.

Filina, E.P. (2007). Demograficheskaya situatsiya v Penzenskoy oblasti: regional'nye osobennosti, tendentsii, perspektivy razvitiya [Demographic Situation in the Penza Region: Regional Features, Trends, Development Prospects], Cand. geogr. sci. diss. Penza. 224 p.

Lapin, A.E., Zalyalova, N.V., Ryabova, O.A. (2014). Depopulyatsionnyy krizis: regional'noe izmerenie (na materialakh Ul'yanovskoy oblasti) [Depopulation Crisis: Regional Dimension (Based on Materials from the Ulyanovsk Region)]. In *Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta*. No. 7 (117), pp. 120–123.

Nemtsov, A.V. (2002). Potreblenie alkogolya i samoubiystva: Rossiya, 1981–1998 gody [Alcohol Consumption and Suicide: Russia, 1981–1998]. In *Voprosy narkologii*. No. 4, pp. 53–60.

Omran, A.R. (1977). Epidemiologicheskii aspekt teorii estestvennogo dvizheniya naseleniya [Epidemiological Aspect of Vital Statistics Theory]. In *Problemy narodonaseleniya. O demograficheskikh problemakh stran Zapada*. Moscow, Progress, pp. 57–91.

Omran, A.R. (2019). Teoriya epidemiologicheskogo perekhoda: vzglyad 30 let spustya [The Theory of Epidemiological Transition: A Look 30 Years Later]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 6, No. 1, pp. 177–216. Available at: URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9117> (date of access: 15.07.2021).

Polyakov, Yu.A. (Ed.). (2012). *Naselenie Rossii v XX veke: in 3 vol.* [The Population of Russia in the 20<sup>th</sup> Century]. Vol. 3, Book 3. 1991–2000. Moscow, ROSSPEN. 399 p.

Pronin, E.A. (2013). Sovremennyye demograficheskie protsessy v Penzenskoy oblasti [Modern Demographic Processes in the Penza Region]. In *Vestnik Baltiyskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta*. Vol. 7, pp. 145–154.

Repinetskiy, A.I., Rumyantseva, M.A. (2005). *Gorodskoe naselenie Srednego Povolzh'ya v poslevoennoe dvadtsatiletie, 1945–1965 gg.: ocherki demograficheskoy istorii* [Urban Population of the Middle Volga Region in the Post-War Twenty Years, 1945–1965: Essays on Demographic History]. Samara, Nauchno-tekhnicheskiiy tsentr. 261 p.

Simakova, N.A. (2020). Kachestvo zhizni naseleniya Penzenskoy oblasti kak vazhneyshiy sotsial'no-ekonomicheskiiy pokazatel' regional'nogo razvitiya [Quality of Life of the Population of the Penza Region as the Most Important Socio-Economic Indicator of Regional Development]. In *Regionologiya*. Vol. 28, No. 4, pp. 754–777.

Zhiromskaya, V.B. (2012). *Osnovnyye tendentsii demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke* [Main Trends in Demographic Development of Russia in the 20<sup>th</sup> Century]. Moscow, Kuchkovo pole. 320 p.

Л.Н. Славина\*

**СМЕРТНОСТЬ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ  
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ В ПОСТСОВЕТСКОЕ ВРЕМЯ  
(1990–2023 ГОДЫ) (ПРИЧИНЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ  
ОСОБЕННОСТИ)**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-10  
УДК 314.122(571.513)"1991/2022"*Выходные данные для цитирования:**Славина Л.Н. Смертность сельских жителей Красноярского края в постсоветское время (1990–2023 годы) (причины и региональные особенности) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 127–142.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-10.pdf>*

L.N. Slavina\*

**MORTALITY OF RURAL RESIDENTS  
OF THE KRASNOYARSK TERRITORY  
IN POST-SOVIET TIMES (1990–2023S)  
(CAUSES AND REGIONAL CHARACTERISTICS)**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-10

*How to cite:**Slavina L.N. Mortality of Rural Residents of the Krasnoyarsk Territory in Post-Soviet Times (1990–2023s) (Causes and Regional Characteristics) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 127–142. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-10.pdf>]*

**Abstract.** The problem of the development of mortality in Russia in post-Soviet times, the nature and degree of influence of radical reforms of the 1990–2000s on it, is considered on the example of the rural population of the Krasnoyarsk Territory. Based on state statistics, the stages of mortality, the dynamics of the structure of causes, its features in the main socio-demographic groups of the population are analyzed, general and specific (Siberian and rural) features are identified, and the current state is assessed. The processes in the villages of the region are compared with similar ones in the Krasnoyarsk cities and villages of Russia as a whole. Long-term factors and specific reasons for strong changes in indicators in the time series of mortality and deviations from the Russian average parameters are identified. It was established that with the radical transformation of the Krasnoyarsk village, the nature of mortality in it did not change radically. The trends that emerged during the Soviet period developed in the same direction. The processes in the villages of the region followed a common course with similar ones in the cities of the region and rural areas of the Russian Federation as a whole, but more dynamically and had worse parameters. Mortality trends in the Krasnoyarsk village after 1991 are assessed as crisis. In its dynamics, 3 stages are distinguished, the boundaries of which are 2005 and 2020. The first stage began in the wake of increasing mortality since 1988 and reaching its highest point in 2005. It was marked by a sharp deterioration in all its characteristics. At the second stage, there was a gradual slow improvement in indicators. In 2020, it was interrupted by the COVID-19 pandemic. It introduced new factors into mortality trends. The Krasnoyarsk village has suffered heavier losses from the pandemic than the cities of the region and all of rural Russia, and is recovering from the crisis more slowly. The start of the special military operation in 2022 further aggravated the situation and made it difficult to predict.

**Keywords:** post-Soviet thirtieth anniversary, rural population, mortality, Krasnoyarsk Territory, Siberia.

\* **Людмила Николаевна Славина**, доктор исторических наук, профессор, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Красноярск, Россия, e-mail: [200146@mail.ru](mailto:200146@mail.ru)  
**Lyudmila Nikolaevna Slavina**, Doctor of Historical Sciences, Professor, Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev, Krasnoyarsk, Russia, e-mail: [200146@mail.ru](mailto:200146@mail.ru)

*The article has been received by the editor on 13.05.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** Проблема развития смертности в России в постсоветское время, характер и степень влияния на нее радикальных реформ 1990–2000-х гг. рассматриваются на примере сельского населения Красноярского края. На основе госстатистики анализируются этапы смертности, динамика структуры причин, ее особенности в основных социально-демографических группах населения, выявляются общие и специфические (сибирские и сельские) черты, оценивается современное состояние. Процессы в деревнях края сравниваются с аналогичными в красноярских городах и деревнях России в целом. Выделены долгосрочные факторы и конкретные причины сильных изменений показателей в динамических рядах смертности и отклонений от среднероссийских параметров. Установлено, что при радикальной трансформации красноярской деревни характер смертности в ней изменился нерадикально. Сформировавшиеся в советский период тренды развивались в прежнем направлении. Процессы в деревнях края шли в общем русле с аналогичными в городах края и сельской местности РФ в целом, но более динамично и имели худшие параметры. Тенденции развития смертности в красноярской деревне после 1991 г. оцениваются как кризисные. В ее динамике выделяются три этапа, рубежами которых выступают 2005 и 2020 гг. Первый этап начался на волне росшей с 1988 г. смертности, достигшей высшей точки в 2005 г. Он отмечен резким ухудшением всех ее характеристик. На втором этапе шло постепенное медленное улучшение показателей. В 2020 г. его прервала пандемия COVID-19. Она привнесла новые факторы в тренды смертности. Красноярская деревня понесла от пандемии более тяжелые потери, чем города края и вся сельская Россия, и медленнее их выходит из кризиса. Начало СВО в 2022 г. еще более усугубило ситуацию, сделало ее малопредсказуемой.

**Ключевые слова:** постсоветское тридцатилетие, смертность, сельское население, Красноярский край, Сибирь.

*Статья поступила в редакцию 13.05.2024 г.*

---

**Постановка проблемы.** Сейчас, когда Россия второй раз за треть века радикально меняет свой вектор развития, важно знать, как она развивалась в последние десятилетия в ныне «забракованной» цивилизационной парадигме, чего достигла, что потеряла и какие стартовые условия имеет для нового рывка. Это касается оценки всех сфер общества, но демографической – в первую очередь. К числу особо требующих анализа историко-демографических процессов относится смертность. Значение ее показателей далеко выходит за рамки демографии. Они выступают точным индикатором качества жизни населения, поскольку интенсивность вымирания разных поколений и структура причин их смерти аккумулируют в себе как успехи общества, так и провалы. Без демографической компоненты нет полноценной социальной истории. Более того, отношение людей к смерти и все с этим связанное составляет неотъемлемую и важную часть истории культуры.

Жгучая потребность в решении общенациональной задачи – снижении высокого уровня смертности и создании условий для роста продолжительности жизни в России – заставила изучать этот процесс «по горячим следам» с позиций многих наук. Установлены ее основные характеристики. Есть представление о динамике и параметрах как общероссийского процесса, так и некоторых региональных<sup>1</sup>. Многократно обсуждены факторы, опре-

---

<sup>1</sup> См.: Вербицкая О.М. Российское село в 1990-е гг.: аграрная политика и социум. М.; СПб., 2022; Вишневецкий А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Научные доклады Московского Центра Карнеги. Вып. 19. М., 1997; Вишневецкий А.Г. Смертность в России: несосто-



делявшие тренды вымирания поколений. Появились десятки работ с анализом смертности в разных частях Сибири, преимущественно экономистов, но и историков, в том числе автора этой работы<sup>2</sup>. Однако изучены не все сибирские территории и не все категории населения. Например, остается слабоизученной сельская местность региона. Между тем смертность требует дифференцированного анализа, поскольку она многогранна в территориальном и социальном отношении. Лишь совокупность полученных результатов даст полное представление о ней.

В настоящей работе анализируется характер смертности и определявшие ее факторы в сельской местности Красноярского края. Важно через реконструкцию динамики основных параметров смертности проследить (если он имеется) процесс диффузии инноваций в витальное поведение сельского общества в контексте общего постсоветского реформирования деревни, оценить результаты эволюции (либо трансформации) уровня и характера смертности, выявить в ней общие со всей сельской Россией и особенные (сибирские и сельские) черты и через них уточнить качество жизни в современной сибирской деревне. Смертность оценивается не столько как демографический феномен, сколько как социальное явление, как неотъемлемая часть функционирования сельского общества, индикатор качества и уровня его жизни. Работа охватывает последнюю треть века – с рубежа 1980–1990-х гг. до 2020–2023 гг.

Исследование основано на государственной статистике РФ и Красноярского края по естественному движению населения в области смертности, опубликованной или размещенной на веб-ресурсах Росстата и Красноярскстата в Интернете. Ретроспективные тренды процессов воссозданы на данных Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС), содержащей показатели по РФ и краю<sup>3</sup>. Постсоветская статистика смертности в целом положительно оценивается специалистами, но вызывают нарекания показатели причин смертности в 2010–2020-х гг. Считается, что в них имеются искажения. Это учитывалось в ходе исследования. Но есть еще много достоверной статистики смертности, а главное, для историка важнее не абсолютная точность цифр, а тренды процессов, отражающих социально значимую суть явлений.

Работа базируется на демографо-статистических методах исследования. Их выбор в качестве основных продиктован характером источников. Сравнительно-исторический подход позволил проследить изменение объекта изучения – процесса смертности в сельской местности Красноярского края – во времени, сопоставить его с теми же процессами в городах края и сельской местности России в целом. Системный подход обусловил рассмотрение изменений в смертности в контексте общественно-политического и экономического развития края и страны.

Процесс смертности в красноярских деревнях трактуется через теорию эпидемиологического перехода А. Омрана. Судя по структуре причин смерти, красноярцы в середине XX в. вступили в третий этап этого перехода и остаются в нем до сих пор. Уровень, динамика и характер их смертности во многом противоречили закономерностям демографической модернизации. Это заставило видеть в ней признаки кризиса. При анализе процессов учитывались также идеи А. Омрана по поводу выделенных им групп факторов смертности

---

являющаяся вторая эпидемиологическая революция [Электронный ресурс] // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–36. URL: <https://demreview.hse.ru/article/view/1801/2524> (дата обращения: 10.04.2024); *Семанова В.Г.* Обратный эпидемиологический переход в России. М., 2005; и др.

<sup>2</sup> *Бурматов А.А.* Воспроизводство населения Западной Сибири в условиях перехода к рынку (1989–2002 годы) // Исторический курьер. 2022. № 4 (24). С. 187–202. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER-2022-4-16.pdf> (дата обращения: 10.04.2024); *Кышпанов В.А.* Население Хакасии в постсоветском периоде (1992–2022 годы). Абакан, 2022; *Славина Л.Н.* Смертность в сельской местности Красноярского края в постсоветский период (1990–2000-е гг.) // «Сибирь в XX–XXI вв.: история, география, экономика, экология, право». Шестые Байкальские международные социально-гуманитарные чтения: в 3 т. Иркутск, 2012. Т. I. С. 211–217; и др.

<sup>3</sup> Все цифры в тексте, на которые нет сносок, приводятся по данным ЕМИСС: ЕМИСИС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/32970> (дата обращения: 10.04.2024).

(экобиологических, социокультурных, медицинских, психоэмоциональных), его оценки роли каждой на разных этапах эпидемиологического перехода.

**Этапы развития смертности.** Базовым фактором развития смертности в красноярской деревне в рассматриваемом 30-летию стало ухудшение демографического качества ее населения. Самый первый показатель состояния деревни – динамика численности ее жителей – свидетельствует о большом неблагополучии в Красноярском крае. Его сельское население, которое в 1980-х гг. даже немного росло, после распада СССР стало быстро убывать и уменьшилось с 833,7 тыс. чел. в 1992 г. до 587,9 тыс. в 2022 г. – на 29,5 % против 5,5 % в Российской Федерации (с Крымом)<sup>4</sup>. Процесс шел особенно быстро в первой половине периода: с 1992 по 2005 г. в деревнях края стало на 16,4 % меньше жителей.

Ухудшилась их демографическая структура. До конца советского периода они были значительно моложе, чем в целом сельское население РСФСР. Доля лиц в возрасте 60 лет и старше в 1989 г. составляла среди них 11,2 % против 18,4 % в сельском населении республики. Но затем старение красноярцев резко ускорилось, и в 2019 г. показатели сравнялись – 22,5 %<sup>5</sup>. Быстрое постарение стало важным демографическим фактором роста смертности красноярцев, как и деформация структуры по полу из-за непрерывного оттока женщин из деревни. В деревнях края, как и России, в возрастах до 50 лет преобладали мужчины. Это тоже поднимало уровень смертности, поскольку мужчины умирают намного чаще женщин. Структурный фактор, безусловно, играл в росте смертности в деревне негативную роль. Но главные факторы лежали вне демографической сферы.

Смертность в красноярских деревнях развивалась в рамках общероссийских трендов, но имела и особенности. В советские годы большинство ее параметров у красноярцев отличалось от аналогичных среднероссийских в худшую сторону. Ее уровень был выше, а большинство качественных характеристик – хуже. В 1991, последнем советском году, общий коэффициент смертности в деревнях края составлял 11,9 ‰ (табл. 1). Он был ниже среднего по сельской России (13,4 ‰), но лишь потому, что красноярцы в целом были моложе. А интенсивность вымирания у них была выше, чем у сельских жителей республики, во всех возрастах. Наибольшее превышение – в 1,5 раза – отмечалось в группе 15–24 года, а в когортах от 25 до 70 лет – в 1,2–1,4 раза<sup>6</sup>.

**Таблица 1**

Общие коэффициенты смертности в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ  
в 1991–2022 гг., ‰

Территория	1991	1992	1994	1998	2000	2005	2006	2019	2020	2021	2022
Красноярский край, деревня	11,9	13,0	16,8	15,7	17,8	20,7	18,3	15,2	16,4	19,0	17,2
Красноярский край, город	8,5	9,8	14,2	12,4	13,8	14,3	12,8	11,4	13,7	15,8	12,4
РФ, деревня	13,4	14,1	17,5	15,7	17,1	18,3	17,3	13,3	15,4	17,5	13,8

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31272> (дата обращения: 10.04.2024).

<sup>4</sup> ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31556> (дата обращения: 10.04.2024). Здесь и далее все даты, кроме специально оговоренных, приводятся на начало года.

<sup>5</sup> Возрастной состав населения РСФСР: по данным Всесоюзной переписи населения 1989 года. М., 1990. С. 29, 306; Красноярский краевой статистический ежегодник, 2022. Красноярск, 2022. С. 40; Годовые сборники [Электронный ресурс]. URL: <https://24.rosstat.gov.ru/folder/30015> (дата обращения: 10.05.2024).

<sup>6</sup> Естественное движение населения Красноярского края: стат. сб. Красноярск, 1996. С. 76; Численность, состав и движение населения в Российской Федерации. М., 1992. С. 222.

В постсоветском 30-летию в динамике смертности в деревнях края, как и в его городах и деревнях России в целом, выделяются три периода, рубежами которых выступают 2005 и 2020 гг. Первый период начался на волне уже росшей с 1988 г. смертности и ухудшения ее характеристик. В 1992 г. рост повсюду ускорился, так как попытки реформирования России вызвали социальный стресс, который негативно сказался на здоровье общества и углубил кризис смертности. Все ее показатели резко ухудшились. Ее общий коэффициент в 1994 г. в красноярских деревнях стал на 41,2 % выше, чем в 1991 г., в городах края – на 67,1 %, в деревнях РФ – на 30,6 %. Число ежегодных смертей в деревнях края увеличилось во всех возрастах и от всех причин. Смертность резко «помолодела». Доля лиц рабочего возраста среди умерших сельчан за 1991–1994 гг. поднялась с 47,7 до 50,4 %<sup>7</sup>.

К середине 1990-х гг. люди начали адаптироваться к новой жизни, и смертность стала медленно снижаться. Но в 1998 г. последовал ее новый взлет, во многом «благодаря» августовскому кризису. Его воздействие на витальную сферу оказалось более тяжелым и продолжительным, чем начало рыночных реформ. Новый подъем смертности шел с редкими остановками до середины «нулевых» годов. В конце 1990-х гг. ее общий коэффициент в красноярских деревнях стал выше, чем в деревнях РФ, а в 2005 г. достиг максимума за постсоветское время – 20,7 % против 14,3 % в городах края и 18,3 % в деревнях страны. Двукратный рост смертности с 1988 г. (с 10,7 %) при приросте на 40,7 % по селам РФ лучше других индикаторов показал глубину шока красноярцев от перемен. Разница между уровнями смертности по районам края была огромной. Ее общий коэффициент в 2005 г. колебался от 9,4 % на Таймыре и 13,4 % в таежном Кежемском районе до 25,0 % в Большемуртинском и 26,7 % в Боготольском районах в центре края<sup>8</sup>.

Негативную динамику смертности прервала, прежде всего, «тихая» антиалкогольная кампания: в 2005 г. в РФ начала внедряться ЕГАИС – Единая государственная автоматизированная информационная система учета объема производства и оборота алкоголя. Стал наводиться порядок в его продаже.

Одновременно активизировалась государственная политика в сфере здравоохранения. В 2006 г. стартовала президентская программа по повышению качества медицинской помощи. Начал выполняться первый национальный проект «Здоровье», за которым в 2012 и 2018 гг. последовали аналогичные нацпроекты. Усилия направлялись на улучшение первичной помощи, расширение доступа к высокотехнологичной медицине, охрану материнства и здоровья детей, снижение смертности от предотвратимых причин. Реализация всех мер, особенно антиалкогольных, дала быстрый результат, общая смертность сразу стала снижаться. В деревнях края в 2006 г. умерло на 12,4 % меньше людей, чем в 2005 г., в 2007 г. – еще меньше на 8,4 %.

В 2008 г. процесс затормозился, вероятно, из-за экономического кризиса 2008–2009 гг., но не прервался. Все последующее время до начала пандемии COVID-19 смертность продолжала снижаться затухающими темпами. Ее позитивная динамика в 2010-х гг. формировалась в сложных социально-экономических условиях, при стагнации или снижении доходов населения, что прежде всегда имело негативные последствия. А теперь она, несмотря на медленные темпы снижения, внушала надежду. Принятый в 2018 г. очередной нацпроект «Здравоохранение», нацеленный на снижение смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, также включал меры по повышению качества и доступности медицинской помощи в деревнях. Планировалось строительство до 2021 г. более 360 новых объектов здравоохранения (ФАПов и т.п.), обновление более 1,2 тыс. объектов, закупка мобильных медицинских комплексов для населенных пунктов, где проживает менее 100 человек, и т.п.

Начавшаяся в 2020 г. пандемия COVID-19 погрузила демографическую сферу красноярской деревни, как и всей страны, в состояние турбулентности и привнесла новые факторы в тренды смертности. Красноярский край оказался в числе территорий с максимальной избыточной смертностью. Основной удар заболеваний коронавирусом принял на себя город,

<sup>7</sup> Демографический ежегодник Красноярского края, 2010: стат. сб. Красноярск, 2010. С. 87.

<sup>8</sup> Там же. С. 32–39.

но влияние пандемии не ограничилось ростом числа смертей от него. Проявились последствия сопутствовавших изоляции рисков для здоровья граждан остановки профилактических программ и планового оказания медицинской помощи, обслуживания только экстренных случаев. В итоге красноярская деревня понесла от пандемии более тяжелые потери, чем города края и вся сельская Россия. В ней был выше уровень общей смертности (19,0 % против соответственно 15,8 и 17,5 % в 2021 г.) и она труднее выходит из пандемийного состояния. В целом по деревням России общий коэффициент смертности уже в 2022 г. почти вернулся к уровню 2019 г., а красноярцы были далеки от него. Начало СВО в 2022 г. усугубило ситуацию, сделав ее малопредсказуемой.

**Структура причин смертности.** Состояние социума точнее многих показателей характеризует структура причин смертности в нем и ее динамика. К распаду СССР причины смерти в деревнях края модернизировались, главными угрозами для жизни являлись сердечно-сосудистые и онкологические болезни, а также внешние воздействия (табл. 2). Уровень потерь от первых двух причин был ниже среднероссийского, но благодаря лишь демографической молодости населения. Сельское здравоохранение плохо справлялось не только с этими заболеваниями, но и с традиционными, излечимыми в принципе. Так, смертность от инфекционных и паразитарных болезней в деревнях края была в 1,6 раза выше, чем в городах и в сельской России в целом. В красноярских деревнях было больше смертей от желудочно-кишечных болезней и особенно от внешних травматических воздействий, которые еще в конце 1950-х гг. вышли на второе место по числу жертв, оттеснив на третье онкологические болезни. В городах края и в деревнях России на втором месте находились онкологические болезни, а внешние причины – на третьем.

Таблица 2

Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти  
в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ в 1991–2022 гг.

Территория	Число умерших на 100 тыс. жителей					
	Класс I	Класс II	Класс IX	Класс X	Класс XI	Класс XX
1991						
Красноярский край, деревня	23,9	179,4	574,1	72,7	34,6	194,7
Красноярский край, город	14,7	162,5	394,4	38,6	25,2	132,1
РСФСР, деревня	15,3	187,3	741,3	89,5	29,9	170,6
2005						
Красноярский край, деревня	48,7	204,1	956,8	114,2	92,7	368,1
Красноярский край, город	35,5	194,8	656,1	75,5	89,0	266,1
РФ, деревня	28,6	182,7	1066,4	87,6	60,5	257,3
2019						
Красноярский край, деревня	35,8	278,2	713,1	90,4	113,4	180,0

Окончание табл. 2

Территория	Число умерших на 100 тыс. жителей					
	Класс I	Класс II	Класс IX	Класс X	Класс XI	Класс XX
2019						
Красноярский край, город	34,7	223,4	553,8	62,9	80,0	107,0
РФ, деревня	19,7	184,7	586,3	53,2	67,1	115,1
2021						
Красноярский край, деревня	34,8	264,8	786,0	100,9	117,6	183,4
Красноярский край, город	33,2	215,3	632,3	85,6	92,2	106,8
РФ, деревня	17,5	186,1	654,3	99,1	77,8	114,5
2022						
Красноярский край, деревня	36,6	283,7	744,8	97,3	121,8	194,9
Красноярский край, город	29,8	207,5	529,1	67,8	88,2	112,4
РФ, деревня	16,4	180,3	586,6	71,6	73,3	119,9

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

Примечание: Классы причин смерти по МКБ-10: I – инфекционные и паразитарные болезни; II – новообразования; IX – болезни системы кровообращения; X – болезни органов дыхания; XI – болезни органов пищеварения; XX – внешние воздействия: отравления, травмы и несчастные случаи (без травм на транспорте, убийств и самоубийств).

Мощный подъем смертности в красноярских деревнях после 1991 г. был вызван ее ростом от всех классов причин. С 1991 по 2005 г. вдвое выросла смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний, в 1,14 раза – от новообразований, в 1,7 раза – от болезней системы кровообращения, в 1,6 раза – от болезней органов дыхания, в 2,7 раза – от болезней органов пищеварения, в 1,9 раза – от внешних воздействий. Рост смертности отмечался в городах края и в сельской России, но нигде в таких размерах, как в деревнях края.

Признано, что главным «виновником» подъема смертности в России в эти годы был крепкий алкоголь, потребление которого стимулировалось взрывным ростом его продаж. Он либо сразу убивал людей, либо служил катализатором их смерти от остальных причин. В деревнях края алкогольный фактор действовал намного сильнее, чем в городах и деревнях РФ, что доказывает более высокая смертность их жителей от отравлений алкоголем, уровень которых за полтора постсоветских десятилетия поднялся в 6,4 раза (табл. 3). Будучи в 1991 г. ниже среднего по деревням России, он в 1994 г. превысил его в 1,5 раза, рос непрерывно и достиг в 2005 г. 70,5 отравлений на 100 тыс. чел. против 36,3 случаев в деревнях РФ и 42,8 случаев в городах края.

Таблица 3

Число умерших от случайных отравлений алкоголем  
в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ в 1991–2022 гг., чел. на 100 тыс. населения

Территория	1991	1992	1994	1998	2000	2005	2006	2019	2020	2021	2022
Красноярский край, деревня	11,0	16,8	58,0	41,1	44,1	70,5	55,6	8,1	6,2	9,0	8,2
Красноярский край, город	3,6	7,4	37,0	28,0	31,4	42,8	33,9	3,9	4,5	2,6	3,3
РФ, деревня	14,0	19,0	39,4	19,2	26,6	36,3	29,3	8,3	8,1	7,4	6,6

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

Алкогольная продукция так наводнила красноярские деревни, что угроза вымирания их населения казалась реальной. Но благодаря внедрению ЕГАИС уровень смертей от алкогольных отравлений сократился к 2019 г., по официальной статистике, почти в 9 раз – до 8,1 случая на 100 тыс. чел., стал таким, как в деревнях РФ, но остался вдвое выше, чем в городах, возможно, по причине лучше развитой в них неотложной медпомощи. Эксперты говорили: многопоколенные привычки в потреблении алкоголя сломлены. Пандемия и начало СВО не вызвали всплеска его потребления, как в 1990-х, хотя опасения были. Не менее важно, что снижалась смертность и от других причин, в росте которой алкоголь играл огромную роль.

В структуре причин смерти в красноярских деревнях все 30-летие первое место прочно удерживали болезни системы кровообращения. Число их жертв непрерывно и быстро росло. В 1991 г. умерло по 574,1 чел. из 100 тыс. сельчан, в 1994 г. – уже по 831,9, в 2000 г. – по 924,7 чел. Часть роста этой смертности вызвало быстрое старение населения. Но главные причины лежали во внешней среде, включая разрушение сельского здравоохранения, плохое развитие неотложной и первичной медпомощи. Скачок смертности к 1994 г. на 44,8 % говорит за себя. В дальнейшем рост этой смертности продолжался более медленными темпами. Его пик повсюду пришелся на 2003 г. В деревнях края ее уровень достиг 967,7 чел. на 100 тыс. жителей, был на 44,0 % выше, чем в городах (672,0 чел.), но на 10,5 % ниже, чем в деревнях РФ (1 081,9), и составлял 168,5 % к уровню 1991 г.

Благодаря большим усилиям, предпринятым в 2000-х гг., включая реализацию национальных проектов (развитие сети специализированных сосудистых центров, внедрение в практику новых медицинских технологий, эффективных лекарств и пр.), эта смертность повсюду в России начала сокращаться, но в крае – значительно медленнее. В российских деревнях в 2019 г. она составляла 54,2 % от уровня 2003 г., а в красноярских – 73,7 %.

За время пандемии смертность от болезней системы кровообращения выросла повсюду. Но в деревнях России она уже в 2022 г. вернулась на уровень 2019 г., в городах края стала даже ниже, но в его деревнях еще остается значительно выше. Признано, что высокая летальность этих болезней обусловлена неправильным образом жизни и недостатками здравоохранения. Значит, путь ее снижения ясен и прост – повышение качества того и другого.

Второй по масштабам причиной смертей в красноярских деревнях до 2013 г. оставались внешние воздействия. В 1990-х гг. их уровень резко вырос всюду, но в деревнях края запредельно – с 194,7 случаев на 100 тыс. чел. в 1991 г. до 326,5 в 1994 г. Затем последовал небольшой спад – примерно до 280 случаев в 1996–1999 гг. А с 2000 г. начала подниматься их новая волна, достигшая в 2005 г. 368,1 случаев на 100 тыс. жителей – высшего показателя в крае за 30-летие. Увеличилась разница между деревнями края и России в целом. В 1991 г. у красноярцев эта смертность была выше на 14,1 %, в 2005 г. – на 43,1 %. Причины сверх-

смертности от внешних причин в деревнях края были теми же, что и в других частях страны, только их действие проявлялось сильнее.

Особое место среди смертей от внешних причин занимали суициды и убийства. Их уровень и динамика стали ярким индикатором высокой степени психосоциального неблагополучия постсоветского сельского общества (табл. 4). Частота самоубийств в деревнях края составляла в 1991 г. 34,7 случаев на 100 тыс. жителей. Она ненамного превышала средний уровень по российским деревням (31,5 случая), но превосходила в 1,7 раза установленный ВОЗ критический уровень частоты суицидов (20,0 на 100 тыс. чел.). Начало реформ повсюду вызвало всплеск самоубийств. В деревнях края их число достигло первого максимума в 1994 г. – 65,6 на 100 тыс. чел. Это намного выше, чем в городах края (38,4 случаев) и в деревнях России (53,7). В 1995–2000 гг. уровень суицидов у сельчан края оставался стабильно высоким – 59,2–61,7 случаев. А в 2001 г. он достиг второго максимума – 67,6 случаев против 34,0 в городах и 54,5 – по сельской России. За последующие 5 лет уровень самоубийств чуть снизился, но оставался выше, чем во второй половине 1990-х гг., хотя экономическая ситуация в стране улучшалась и уровень жизни рос.

Таблица 4

Число убийств и самоубийств в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ  
в 1991–2022 гг., чел. на 100 тыс. населения

Территория	1991	1992	1994	1998	2000	2005	2006	2019	2020	2021	2022
Самоубийства											
Красноярский край, деревня	34,7	40,1	65,6	59,7	61,5	63,2	59,2	29,7	23,5	27,7	29,4
Красноярский край, город	24,3	27,2	38,4	36,7	34,3	28,7	25,1	8,7	9,0	9,6	10,7
РФ, деревня	31,5	36,7	53,7	52,7	54,5	48,1	46,7	18,9	18,2	17,6	14,8
Убийства											
Красноярский край, деревня	23,7	38,5	45,4	41,9	46,8	41,3	35,5	11,8	14,3	9,5	12,3
Красноярский край, город	21,6	30,5	45,4	33,3	42,9	33,9	29,4	6,6	5,5	5,5	4,8
РФ, деревня	15,6	21,6	29,0	22,3	27,0	26,9	22,3	6,4	6,0	5,1	4,8

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

Уровень убийств, которых в благополучных странах в 5–10 раз меньше, чем самоубийств, в красноярских деревнях был тоже ниже, но ненамного (45,4–51,1 случаев на 100 тыс. в 1994–2005 гг.). Он повторял траекторию динамики суицидов на более низком уровне и достигал пиковых значений в 1994 г. (45,4 случая) и 2003 г. (51,1). Причины учащения обоих явлений в 1990-х гг. были общими – резкое обострение социально-экономических проблем в обществе. Масштабы и темпы роста этих смертей указывают на чрезвычайное распространение в селах края безысходности, утраты стимулов к жизни, депрессии и особенно агрессии – интенсивность убийств в деревнях края в разные годы была в 1,6–2,6 раза выше, чем в селах РФ.

Начало внедрения ЕГАИС стимулировало сокращение насильственных смертей. Число убийств уменьшалось быстрее, чем суицидов, они все реже были «бандитскими» и все чаще бытовыми. Их уровень и динамика в красноярских городах с конца «нулевых» годов. стали

такими же, как в целом в деревнях РФ. Но в деревнях края они сокращались медленнее и в последние годы их уровень стал выше в 2–2,5 раза, чем в городах. Число самоубийств сокращалось еще медленнее, и сейчас их в 2–3 раза больше, чем убийств. Но уровень тех и других стал намного ниже, чем в 1991 г.

Пол и возраст жертв этих смертей в деревнях края такие же, как повсюду. В большинстве это мужчины трудоспособных возрастов. В 2000 г. они составляли среди самоубийц 68,0 %, среди убитых – 64,2 %. Пропорции полов не изменились и на спаде волны насильственных смертей. В 2010 г. в деревнях края среди самоубийц в рабочем возрасте мужчины составляли 71,4 %, женщины – 7,9 %, среди убитых – 65,9 и 20,1 %. Насильственные смерти оставались преимущественно «делом сельским» – их уровень в деревнях всегда был значительно выше.

Своеобразную динамику демонстрирует в деревнях края смертность от новообразований. В 1991 г. ее уровень был на 10,4 % выше, чем в городах, и на 9,6 % ниже, чем в деревнях России. Начало реформ не вызвало ее бурного роста. В деревнях России ее уровень даже немного снизился к 2005 г. Но в крае он вырос, в том числе в городах – на 19,9 %, в деревнях – на 13,8 %. В отношении этой смертности в 2000-х гг. также был предпринят ряд мер, прежде всего по развитию материально-технической базы онкологических учреждений, оснащению их новым оборудованием и внедрению передовых медицинских технологий. В Красноярске был построен новый краевой онкологический диспансер, оборудованный по европейским стандартам.

Однако эти меры не имели ожидаемой отдачи в онкологии. В деревнях России динамика смертности от новообразований переживала стагнацию, ее показатель колебался в пределах 182–186 чел. на 100 тыс. жителей, а в крае он рос (возможно, «испорченный» более точной диагностикой) и в 2019 г. составил в городах 137,5 % к 1991 г., в деревнях – 155,1 %. Медики объясняют этот рост «старением» населения, ухудшением экологии, а главное – слабым развитием специализированной медпомощи и несвоевременным лечением, что подтверждается большой разницей в уровне этой смертности между деревнями и городами – 283,7 против 207,5 случаев на 100 тыс. чел. в 2022 г. В последние годы она стала снижаться в городах, но в деревнях продолжает расти. В 2022 г. ее уровень составил 158,1 % к 1991 г. и стал выше, чем в деревнях РФ, на 157,3 %. В 2013 г. эта причина смерти вернула себе «законное» второе место, оттеснив внешние воздействия на 3-е.

До 2012 г. в деревнях края 4-е место по числу жертв занимали смерти от болезней органов дыхания. В 1991 г. их уровень был на 18,8 % ниже, чем в российских деревнях. Но там эта смертность к 2005 г. немного снизилась, а в деревнях края ее уровень вырос на 57,1 %. Начатые антиалкогольные мероприятия сразу прервали этот рост. Уже в 2006 г. ее уровень сократился на 19,6 %, а в 2007 г. – на 25,9 % по сравнению с 2005 г. Ее снижение продолжалось более медленными темпами до 2016 г., когда показатель упал до минимума за 30-летие – 68,25 чел. на 100 тыс. населения. Но со следующего года снова начался рост, отягченный затем пандемией. Эта смертность в деревнях края в 2022 гг. была на 33,8 % выше, чем в 1991 г., на 35,9 % выше, чем в деревнях России, и на 43,5 % выше, чем в городах края. Поскольку потери от болезней органов дыхания определяются в основном пневмониями и бронхитами, полностью предотвратимыми с момента появления антибиотиков, эти цифры – яркий маркер качества краевой сельской медицины.

Смертность от болезней системы пищеварения в деревнях края тоже имеет специфику. Рекордное потребление там алкоголя вызвало огромное и увеличивавшееся превышение ее уровня над сельской Россией в целом: в 1991 г. – на 15,7 %, в 1994 г. – на 29,3 %, в 2005 г. – на 53,2 %, в 2019 г. – на 69,0 %, в 2022 г. – на 66,2 %. С 1991 по 2022 г. он вырос в 3,5 раза и в городах, и в деревнях края, но у сельчан всегда был на треть выше. Болезни органов пищеварения делятся на две группы. В первой – язва желудка и 12-перстной кишки, аппендицит и т.п. Смертность от них предотвратима, и поэтому ее уровень у красноярцев – точная оценка работы их стационаров, в основном хирургии. Вторая группа болезней –



алкогольные циррозы печени, острый панкреатит и «другие» – обуславливаются образом жизни, прежде всего степенью алкоголизации общества. Тут все ясно.

Смертность от инфекционных и паразитарных болезней в крае в советское время была выше, чем в России в целом, а в деревнях намного выше, чем в городах, например в 1991 г. – на 62,6 %. Но в 1990-х гг. она быстрее росла в городах и разница уменьшилась к 2005 г. до 37,2 %, а за 2010-е гг. почти исчезла. Уровень этой смертности, тоже предотвратимой, в деревнях края вырос за 1991–2005 гг. почти втрое, затем начал снижаться. Но до сих пор он наполовину выше, чем 30 лет назад: в 2019–2022 гг. умирали от этих болезней в среднем по 35 чел. из 100 тыс. сельчан против 23,9 чел. в 1991 г. Динамика этой смертности в деревнях края на более высоком уровне повторяла ее динамику в селах России: до 2005 г. быстро росла, затем медленно снижалась. На подъеме ее уровень был наполовину выше, чем в российских деревнях, на спуске – вдвое.

За 30 лет эта смертность изменилась качественно. В 1990-х в ней абсолютно доминировал туберкулез. В деревнях края смертность от него выросла за 1991–1994 гг. в 1,8 раза, в городах – немногим меньше. Затем темпы роста чуть снизились. В 2005 г. деревнях края от туберкулеза умерли по 42,6 из 100 тыс. чел., в городах – по 29,5 чел. Они составляли 86,5 % умерших в своем классе причин. С 2006 г. эта смертность стала сокращаться и к 2010 гг. снизилась на треть в городах (до 20,0 чел.) и на 37,3 % в деревнях (до 26,7 чел.)<sup>9</sup>.

За 2000-е гг. пропорции в этом классе причин смертности и в России, и в крае радикально изменились. В 2019 г. в российских деревнях умершие от туберкулеза составляли лишь 33,9 %, а половину (50,4 %) – умершие от болезней, вызванных ВИЧ. С началом пандемии COVID-19 в 2020 г. статистика смертей от этого класса причин стала очень зыбкой и требует специального анализа. Пока можно добавить, что Красноярский край оказался на 1–2-м местах по числу заболевших и летальности от COVID-19 в СФО, а округ существенно превысил общероссийский уровень.

**Смертность основных социально-демографических групп.** Смертность в деревнях края имела особенно яркие различия по возрасту и полу. Женская смертность в советское время «старела» – перемещалась, по законам модернизации, в старшие возраста. Но после 1991 г. «постарение» прекратилось: лица старше 60 лет составляли среди умерших женщин 75 % и в 1991, и в 2010 гг. И лишь потом процесс начал восстанавливаться. Мужская смертность была намного «моложе» женской: возраст старше 60 лет имели менее половины умиравших мужчин. Их смертность начала «стареть» в конце «нулевых» годов. Лица старше 60 лет среди умерших мужчин составляли в 2007 г. лишь 48,6 %, в 2010 г. – 51,2 %<sup>10</sup>. В 2010-х гг. этот показатель рос очень медленно. До сих пор из жизни уходит слишком много мужчин, «не доживших до пенсии».

Мужчины имели намного выше смертность от всех причин во всех, особенно в трудоспособных возрастах. Так, в 2009 г. в деревнях края мужчины рабочего возраста умирали в 2,0 раза чаще женщин от болезней органов пищеварения и новообразований, в 2,5 раза – от инфекций, в 3,5 раза – от внешних воздействий, в 4,1 раза – от болезней системы кровообращения, в 5,4 раза – от болезней органов дыхания. Общий уровень мужской смертности в молодых и средних трудоспособных возрастах был выше в 3,3–3,7 раза<sup>11</sup>. В красноярских деревнях эта проблема до сих пор стоит особенно остро, так как смертность трудоспособного населения в них выше, чем в тех же возрастах в городах и в среднем по сельской России. Причем не только мужчин, но и женщин.

Одним из редких достижений красноярцев в борьбе со смертностью в постсоветское время можно считать снижение ее у младенцев. В 1991 г. она была в деревнях края (24,7 ‰) на четверть выше, чем в городах (19,5 ‰) и в сельской России в целом (19,1 ‰) (табл. 5). За последующее 30-летие эта смертность прошла в своем развитии два разных этапа – 1990-е

<sup>9</sup> Демографический ежегодник Красноярского края... С. 101.

<sup>10</sup> Там же. С. 87.

<sup>11</sup> Там же. С. 118–119.

и 2000-е гг. На первом этапе ее уровень быстро рос. В 1999 г. он достиг 32,0 ‰ – показателя 1960 г., стал в 1,6 раза выше, чем в городах края, и в 1,7 раза выше среднего по сельской России, где он за 1990-е гг. немного снизился.

Таблица 5

Младенческая смертность в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ  
в 1991–2022 гг., ‰

Территория	1991	1992	1999	2000	2005	2010	2019	2020	2021	2022
Красноярский край, деревня	24,7	25,5	32,0	29,1	18,2	12,8	7,9	6,6	6,7	7,9
Красноярский край, город	19,5	20,2	21,6	18,8	12,4	7,9	5,9	4,8	5,2	4,2
РФ, деревня	19,1	19,1	18,8	16,8	12,7	9,1	5,7	5,3	5,3	5,0

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

С 2000 г., когда «взрослая» смертность продолжала расти, младенческая стала сокращаться и уменьшилась за 10 лет в 2,5 раза – до 12,8 ‰ в 2010 г. Решающую роль в этом рекорде сыграл общий социально-экономический подъем в стране и особенно появление в 2000-х гг. в городах Красноярского края и соседних территорий крупных перинатальных центров. У сельских женщин появились возможности получения специализированной помощи при вынашивании детей, а потом их выхаживании. В 2016 г. впервые в красноярских деревнях младенческая смертность опустилась ниже 10,0 ‰ (до 9,9 ‰), а в 2020 г. достигла исторического минимума – 6,6 ‰. Но, сократившись почти впятеро после 1999 г. и приблизившись к уровню развитых стран, она оставалась выше, чем в городах и в сельской России. Более того, с 2021 г. опять начала расти. В 2023 г. в Красноярском крае была самая высокая в Сибири младенческая смертность – 4,9 ‰. Этим «рекордом» край «обязан» деревне.

Динамика младенческой смертности в 2000-х гг. была позитивной во всех районах края, но ее уровни гигантски различались. В 2007 г. они колебались от 4,6 ‰ в Березовском районе до 29,4 ‰ в Рыбинском, в 2010 г. – от 4,8 ‰ в Мотыгинском и Эвенкийском районах до 28,6 ‰ в Боготольском<sup>12</sup>. Эти различия уменьшались, но остались до сих пор.

За 30 лет характер младенческой смертности в деревнях края еще модернизировался и уже не имеет значительных отличий от городов. В 2020 г. 47,7 % из умерших младенцев в деревнях и 54,1 % в городах ушли из жизни из-за болезней перинатального периода, соответственно 15,9 и 22,9 % – от врожденных пороков развития. Эти две современные причины вызвали 63,6 % всех смертей сельских младенцев и 77,0 % – городских. Но в деревнях края еще высока (36,4 %) доля смертей от экзогенных причин, которых могло и не быть.

Структуры причин младенческой смертности в деревнях края и России сейчас очень похожи. В 2020 г. в сельской России 66,3 % смертей тоже были вызваны болезнями перинатального периода (47,5 %) и врожденными пороками (18,8 %). Но в деревнях России ниже доля смертей от экзогенно обусловленных причин, что свидетельствует о лучшем уходе за детьми.

**Динамика продолжительности жизни.** Высокая смертность отрицательно влияла на продолжительность жизни в красноярских деревнях. По этому показателю их население в момент распада СССР проигрывало всем. В 1991 г. его предстоящая жизнь – 65,7 года – была короче на 3,1 года, чем в городах, и на 2,0 года меньше, чем в сельской России (табл. 6).

В первой половине 30-летия динамика показателя ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) была крайне неблагоприятной. Шок от реформ только за 1992 г. сократил

<sup>12</sup> Демографический ежегодник Красноярского края... С. 91.

ее в деревнях края на 1,9 года, а в 1994 она стала короче на 5,6 года, в том числе на 6,2 года у мужчин и на 3,9 года у женщин. У горожан жизнь уменьшилась на 7,3 года, у сельского населения РФ в целом – на 4,6. Эффект дефолта 1998 г. повлиял на ОПЖ не меньше, чем кризис первой половины десятилетия. При этом если в деревнях РФ и в городах края ее наименьший показатель отмечался в 1994 г. (63,1 и 61,5 года соответственно), то в красноярских деревнях – в 2005. Тогда ОПЖ там упала до 59,3 года – уровня середины 1950-х гг. В деревнях края образовался чудовищно большой разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин – свыше 13 лет, в том числе в 1994 г. – 13,8 года, в 2000 г. – 13,6, в 1998, 1999 и 2002 гг. – 13,5.

Таблица 6

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении  
в Красноярском крае и в деревнях РСФСР/РФ в 1991–2023 гг., лет

Год	Красноярский край						Российская Федерация, деревня		
	деревня			город			муж.	жен.	о.п.
	муж.	жен.	о.п.	муж.	жен.	о.п.			
1991	60,4	71,9	65,7	63,3	73,9	68,8	61,7	73,8	67,7
1994	54,2	68,0	60,1	55,1	69,1	61,5	56,7	70,7	63,1
2000	54,4	68,0	60,4	56,7	70,4	63,2	58,1	71,7	64,3
2005	53,7	66,5	59,3	57,6	71,6	64,3	57,2	71,1	63,5
2010	58,5	71,2	64,2	62,7	74,6	68,7	61,2	73,4	66,9
2015	61,0	72,5	66,3	64,9	76,2	70,7	64,7	75,6	69,9
2019	63,2	73,4	67,9	66,6	77,0	72,1	67,4	77,4	72,2
2020	63,1	72,9	67,6	64,8	75,7	70,4	66,0	75,8	70,7
2021	61,9	71,1	66,1	64,0	73,6	68,9	65,1	73,9	69,3
2022	61,1	72,8	66,5	66,3	76,8	71,7	66,7	77,1	71,6
2023	60,0	73,6	66,1	66,9	78,2	72,7	66,8	78,1	72,1

Составлено по: ЕМИСС. Государственная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 10.04.2024).

Продолжительность жизни в деревнях края начала устойчиво расти с 2005 г. Рост не прервался в кризисных 2008–2009 гг., только снизилась скорость. В 2011–2012 гг. показатель ОПЖ вернулся к уровню 1991 г., а в 2018 и 2019 гг. достиг максимума в истории деревень края – 67,9 года. Разрыв между полами сократился до 10,2 года. Но эти результаты не вызывают оптимизма. Деревни края еще больше отстали от всех. Рожденным в них в 2019 г. предстояло прожить на 4,2 года меньше, чем в городах, и на 4,3 года меньше, чем в деревнях РФ. ОПЖ у всего населения лишь на 0,1 года превысила высший показатель советского периода – 67,8 года в 1987 г. По сравнению с тем годом жизнь у женщин в 2019 г. стала на 1 год короче, у мужчин – на 1,3 года длиннее. Но продолжительность жизни мужчин, даже достигнув максимума в истории красноярских деревень (63,2 года), была далека от новой границы их пенсионного возраста (65 лет), тогда как в городах (66,6 года) и в целом по деревням РФ (67,4 года) она превысила ее.

Пандемия укоротила предстоящую жизнь в деревнях края до 66,1 года в 2021 г. Ее восстановление идет плохо: в 2022 г. она выросла на 0,4 года, но в 2023 г. вернулась на уровень 2021-го, а фактически 2015 г. (66,3 года), тогда как в городах и в деревнях РФ в 2023 г. доковидный уровень был восстановлен. При сложившихся трендах смертности трудно ожидать роста ОПЖ в деревнях края до 78 лет к 2030 г., как намечено в майских президентских указах 2024 г.

**Заключение.** Тенденции развития смертности в красноярской деревне в постсоветском 30-летию можно с большим основанием считать кризисными. Сущность кризиса смертности в красноярской деревне та же, что в России в целом, – ухудшение общественного здоровья. Только у сибиряков оно ухудшалось быстрее и сильнее. Стабилизация и последующее снижение уровня смертности в деревнях края заняли более длительный срок и в целом были еще менее успешными, чем в городах и в сельской местности России. Начавшееся после 2005 г. ослабление кризиса прервала пандемия COVID-19, из-за которой он снова обострился и пока не преодолевается.

На протяжении трети века все параметры смертности в деревнях края были хуже, чем в городах и сельской России в целом, и разница только увеличивалась. Красноярцы сохранили «лидерство» по уровню смертей от экзогенных причин, а также догнали и перегнали всех по смертности от эндогенно обусловленных заболеваний. Уровень смертей от болезней системы кровообращения в 1991 г. составлял у них 77 % от среднего по деревням РФ, в 2005 г. – 90 %, а в 2019 г. – 123 %, от онкологических болезней – 95,4 и 111,1 и 147,5 % соответственно. Такую динамику вызывало не столько постарение красноярцев, сколько ухудшение всех сторон их жизни. Жители красноярских деревень, включая младенцев, остаются, как и в советское время, обделенными главным: болея одинаковыми болезнями с горожанами и с сельскими жителями европейской части РФ, они имеют меньше шансов выжить.

Именно критическое состояние смертности можно считать главной, а с конца первого десятилетия XXI в. – единственной причиной депопуляции в красноярских деревнях. Уровень рождаемости в них достиг простого воспроизводства населения в 2009 г. (2,2 ребенка), а затем был только выше. Но естественный прирост всегда был и остается отрицательным.

Анализ ситуации в красноярских деревнях подтверждает, что российская смертность действительно многогранна в социальном и территориальном отношении. Но выявленные краевые особенности имеют не принципиальный характер, а лишь количественные отличия. Смертность развивалась по универсальным законам модернизации, процесс имел эволюционный характер, никаких радикальных изменений в нем не произошло. Красноярцы ничего «своего» к нему не добавили.

### *Литература*

Бурматов А.А. Воспроизводство населения Западной Сибири в условиях перехода к рынку (1989–2002 годы) // Исторический курьер. 2022. № 4 (24). С. 187–202. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER-2022-4-16.pdf> (дата обращения: 01.05.2023).

Вербицкая О.М. Российское село в 1990-е гг.: аграрная политика и социум. М.; СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2022. 336 с.

Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция// Демографическое обозрение. 2014. Т. 1, № 4. С. 5–36. [Электронный ресурс]. URL: <https://demreview.hse.ru/article/view/1801/2524> (дата обращения: 10.04.2024).

Вишневский А., Школьников В. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. М.: Московский центр Карнеги, 1997. 84 с. (Научные доклады Московского Центра Карнеги. Вып. 19).

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX вв.) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: Ин-т истории СО РАН, 2017. 350 с.

Кышпанакоев В.А. Население Хакасии в постсоветском периоде (1992–2022 годы). Абакан: Изд-во Хака. гос. ун-та им. Н.Ф. Катанова, 2022. 172 с.

Лексин В.Н. Умереть в России // Мир России. 2010. № 4. С. 124–161.

Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. М.: Центр соц. прогнозирования, 2005. 235 с.

Славина Л.Н. Как изменилось население сибирской деревни. Демографические последствия ее радикальной трансформации // Исторический курьер. 2023. № 4 (30). С. 203–217. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-4-15.pdf> (дата обращения: 01.05.2023).

Славина Л.Н. Смертность в сельской местности Красноярского края в постсоветский период (1990–2000-е гг.) // Сибирь в XX – XXI вв.: история, география, экономика, экология, право. Шестые Байкальские международные социально-гуманитарные чтения: в 3 т. Иркутск: РИО ИГУ, 2012. Т. I. С. 211–217.

Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. Демографические проблемы Сибири в контексте пространственного развития // ЭКО. 2020. № 8. С. 48–65.

### References

Burmatov, A.A. (2022). *Vosproizvodstvo naseleniya Zapadnoy Sibiri v usloviyakh perekhoda k rynku (1989–2002 gody)* [Reproduction of the Population of Western Siberia in the Transition to a Market Economy (1989–2002)]. In *Istoricheskiy kurier*. No. 4 (24), pp. 187–202. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER-2022-4-16.pdf> (date of access: 01.05.2023).

Isupov, V.A. (Ed.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX vv.)* [Demographic History of Western Siberia (Late 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> Centuries)]. Novosibirsk, Institut istorii SO RAN. 350 p.

Kyshpanakov, V.A. (2022). *Naseleniye Khakasii v postsovetskom periode (1992–2022 gody)* [The Population of Khakassia in the Post-Soviet Period (1992–2022)]. Abakan, Izdatel'stvo Khakasskogo gosudarstvennogo universiteta imeni N.F. Katanova. 172 p.

Leksin, V.N. (2010). *Umeret v Rossii* [Die in Russia]. In *Mir Rossii*. No. 4, pp. 124–161.

Semenova V.G. (2005). *Obratnyy epidemiologicheskiy perekhod v Rossii* [Reverse Demographic Transition in Russia]. Moscow, Tsentr sotsial'nogo prognozirovaniya. 235 p.

Slavina, L.N. (2012). *Smertnost v selskoy mestnosti Krasnoyarskogo kraya v postsovetskiy period (1990–2000-e godi)* [Mortality in Rural Areas of the Krasnoyarsk Territory in the Post-Soviet Period (1990–2000s)]. In *Shesty Baykalskie sotsialno-gumanitarnye chteniya: v 3 t.* Vol. 1, pp. 211–217.

Slavina, L.N. (2023). *Kak izmenilos' naselenie sibirskoy derevni: demograficheskie posledstviya ee radikalnoy transformatsii* [How the Population of the Siberian Village Has Changed. The Demographic Consequences of its Radical Transformation]. In *Istoricheskiy kurier*. No. 4 (30), pp. 203–217. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-4-15.pdf> (date of access: 01.05.2023).

Soboleva, S.V., Smirnova, N.E., Chudaeva, O.V. (2020). *Demograficheskie problemy Sibiri v kontekste prostranstvennogo razvitiya* [Demographic Problems of Siberia in the Context of Spatial Development]. In *ECO*. No. 8, pp. 48–65.

Verbitskaya, O.M. (2022). *Rossiyskoe selo v 1990-e gg: agrarnaya politika i sotsium* [Russian Village in the 1990s: Agrarian Policy and Society]. Moscow, St. Petersburg, Tsentr gumanitarnykh initsiativ. 336 p.

Vishnevsky, A.G. (2014). *Smertnost v Rossii: Nesostoyavshayasya vtoraya epidemiologicheskaya revolyutsiya* [Mortality in Russia: Failed Second Epidemiological Revolution]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 1, No. 4, pp. 5–36. Available at: URL: <https://demreview.hse.ru/article/view/1801/2524> (date of access: 01.05.2023).

Vishnevsky, A., Shkolnikov, V. (1997). Smertnost' v Rossii: glavnye gruppy riska i priority deystviya [Mortality in Russia: Main Risk Groups and Priorities of Action]. In *Nauchnye doklady Moskovskogo tsentra Karnegi*. Iss. 19. Moscow, Moskovskiy tsentr Karnegi. 83 p.

А.Д. Васильев\*

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОСПОПРИВИВАНИЯ  
В ЯКУТСКОЙ ОБЛАСТИ (ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА XIX ВЕКА)\*\***doi:10.31518/2618-9100-2024-3-11  
УДК 908:614*Выходные данные для цитирования:  
Васильев А.Д. Организация оспопрививания в Якутской области  
(первая половина XIX века) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 143–154.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-11.pdf>*

A.D. Vasilev\*

**ORGANIZATION OF SMALLPOX VACCINATION  
IN THE YAKUT REGION (FIRST HALF OF THE 19<sup>TH</sup> CENTURY)\*\***

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-11

*How to cite:  
Vasilev A.D. Organization of Smallpox Vaccination in the Yakut Region  
(First Half of the 19<sup>th</sup> Century) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 143–154.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-11.pdf>]*

**Abstract.** For the first time in Russian historiography, the article, based on archival data newly introduced into scientific circulation, examines the organization of mass smallpox vaccination in the Yakut region in the first half of the 19th century. The author studies the first practices of vaccination in the northeastern periphery of the Russian Empire, highlights the functioning of local authorities involved in the distribution and control of the smallpox vaccination process, notes the role of the Yakut regional chief I.G. Kardashevsky in the establishment of the smallpox committee. The formation of a system of training medical students from among the local population, including Yakuts, for vaccination is described in detail, the pros and cons of this innovation are analyzed. It is concluded that the formation of this direction of social policy in the Yakut region has faced a number of problems, such as the population's prejudices against smallpox vaccination, the lack of medical personnel, and the vastness of the region. The local administration engaged in propaganda among the population about the benefits of the vaccine, trained rural students to solve the staffing problem of the medical corps, stimulated their work, carried out quarantine measures, and improved the sanitary culture of the population. In general, despite the difficulties, during the period under review, the regional authorities managed to ensure the stable functioning of the vaccine prevention system among the population of the Yakutsk region and to counteract new epidemic outbreaks.

**Keywords:** Siberia, Yakutsk region, smallpox epidemics, the formation of medicine, smallpox vaccination, smallpox committees, rural students.

*The article has been received by the editor on 01.07.2023.  
Full text of the article in Russian and references in English are  
available below.*

\* **Айсен Данилович Васильев**, кандидат исторических наук, Институт гуманитарных исследований и проблем малочисленных народов Севера Сибирского отделения Российской академии наук, Якутск, Россия, e-mail: [aysen\\_vasilev@mail.ru](mailto:aysen_vasilev@mail.ru)

**Aisen Danilovich Vasilev**, Candidate of Historical Sciences, Institute for Humanitarian Research and North Indigenous Peoples Problems of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Yakutsk, Russia, e-mail: [aysen\\_vasilev@mail.ru](mailto:aysen_vasilev@mail.ru)

\*\* Исследование выполнено при поддержке РНФ в рамках проекта № 24-28-20392 «Борьба с эпидемиями в Якутской области в XIX в.: становление социальной политики на окраинах Азиатской России».

The work was supported by the RSF within the framework of scientific research “The fight against epidemics in the Yakut Region in the 19<sup>th</sup> Century: The Formation of Social Policy on the Outskirts of Asian Russia”, project no. 24-28-20392

**Аннотация.** В статье впервые в отечественной историографии на основе архивных материалов (указов, предписаний, рапортов, переписок, ведомостей, годовых отчетов якутских областных начальников) рассматривается организация массового оспопрививания в Якутской области в первой половине XIX в. Освещены первые практики вакцинопрофилактики на северо-восточной периферии Российской империи, деятельность местных органов власти, занимавшихся внедрением и распространением оспопрививания/Отмечена роль якутского областного начальника И.Г. Кардашевского в создании комитета по борьбе с оспой. Охарактеризовано становление системы подготовки лекарских учеников из числа местного населения, в том числе якутов, для проведения вакцинации, проанализированы плюсы и минусы этого нововведения. Сделан вывод о том, что становление данного направления социальной политики в якутском регионе столкнулось с рядом проблем: предрассудками населения против прививки оспы, недостатком медицинского персонала, сложностью коммуникации в условиях обширности региона. Местная администрация занималась пропагандой среди населения сведений о пользе вакцины, подготовкой сельских учеников для решения кадровой проблемы медицинского корпуса, стимулировала работу оспопрививателей, проводила карантинные мероприятия, повышала санитарную культуру населения. В целом, несмотря на трудности, на протяжении рассматриваемого периода региональные органы власти сумели обеспечить стабильное функционирование системы вакцинопрофилактики среди населения Якутской области и оказать противодействие новым эпидемическим вспышкам.

**Ключевые слова:** Сибирь, Якутская область, эпидемии оспы, становление медицины, оспопрививание, оспенные комитеты, сельские ученики.

*Статья поступила в редакцию 01.07.2023 г.*

---

На протяжении длительного времени, в том числе и в последние годы, вопросы вакцинопрофилактики – одна из самых обсуждаемых тем. До появления прививок оспа была одним из основных факторов смертности не только в России, но и в мире. Актуальность рассмотрения исторического опыта вакцинопрофилактики обусловлена в первую очередь с событиями последних лет, где все мировое сообщество переживало пандемию COVID-19. Исторический контекст может позволить более эффективно использовать существующие теоретико-методологические подходы к анализу социальной политики в системе здравоохранения в современной России.

В конце XVIII в. благодаря врачам появилась возможность противостоять эпидемии путем вакцинации. В 1796 г. английский сельский врач Э. Дженнер успешно привил вирус коровьей оспы к человеку, тем самым доказал эффективность первой в мире вакцины против натуральной (черной) оспы, которую часто именовали «предохранительной оспой». Первый опыт в России был проведен в 1801 г. в Московском воспитательном доме, и с этого момента принято отсчитывать начало массового оспопрививания в отечественной истории. На основании указа от 9 апреля 1802 г. № 20226 «Об отправлении доктора Бутаца во внутренние губернии России для введения в употребление прививания коровьей оспы», доктор отправился в губернии со своим штатом с целью вакцинации населения<sup>1</sup>.

За последние годы заметно возрос интерес исследователей к истории медицины: проблемам реакции государства и общества на эпидемии, развития медицинского образования в XIX в., медицинской статистики<sup>2</sup>. Публикуются новые труды по истории станов-

<sup>1</sup> Золотухин П.С. Правовое регулирование оспенных комитетов в России начала XIX века // Таврический научный обозреватель. 2016. № 8. С. 98–102.

<sup>2</sup> Vishenkova E. The State of Health: Balancing Power, Resources, and Expertise and the Birth of the Medical Profession in the Russian Empire // Ab Imperio. 2016. № 3. P. 39–75; Лоскутова М.В., Петренко Е.Д. Статистика эпидемий в Европе и России первой половине XIX в. // История науки и техники. Музейное дело. Наука, техно-



ления и развития оспопрививания в России в целом и ее отдельных регионах в первой половине XIX в.<sup>3</sup>, анализируется роль органов управления и самоуправления, а также университетов в реализации данного направления социальной политики<sup>4</sup> и пр. Особый интерес представляет анализ исторических практик борьбы с социально значимыми заболеваниями на северо-восточных рубежах государства, в труднодоступном и удаленном от политических и экономических центров регионе с пестрым этническим составом – Якутской области. Это тем более актуально, что изучение истории оспопрививания в Якутии производилось лишь фрагментарно, основными исследователями выступали ученые-медики, в первую очередь В.П. Николаев, который занимался рассмотрением документов по эпидемиям оспы второй половины XIX в.<sup>5</sup>

Для изучения заявленной темы – организация оспопрививания в Якутской области в первой половине XIX в. – нами были использованы введенные в научный оборот делопроизводственные документы, хранящиеся в фондах Национального архива Республики Саха (Якутия) и Российского государственного исторического архива: указы, предписания, рапорты, переписки, ведомости, годовые отчеты областных начальников.

Якутская область была образована на основании указа Александра I от 22 апреля 1805 г., торжественное открытие состоялось 19 ноября 1805 г. Областью руководил областной начальник, который и являлся председателем областного правления, регион административно подчинялся Иркутской губернии. В Якутии коренное население, преимущественно якуты, заметно преваляло над русским: так, в конце 1810-х гг. последних насчитывалось 4 610 (2 921 мужчина, 1 689 женщин), а представителей коренных народов – 142 405 (71 301 мужчина, 71 104 женщины)<sup>6</sup>.

На основании административной реформы 1805 г. произошло укрупнение комиссарств, которых стало пять: 1) Якутское комиссарство; 2) Верхневилуйское; 3) Олекминское; 4) Верхоянское; 5) Среднеколымское. С 1822 г. вместо комиссарств были учреждены округа.

В процессе образования областной формы управления российское правительство начало проводить целостную политику комплектования якутского региона медицинскими чиновниками. Согласно указу Александра I «Об определении медицинских чинов в Якутский уезд и о производстве им жалования» от 31 июля 1805 г., появились должности лекаря и младшего лекарского ученика в Зашиверске (Верхоянском комиссарстве), Оленске (Верх-

---

логии, общество: вызовы развитию в прошлом и настоящем: мат-лы XIV Междунар. науч.-практ. конф. (15–16 декабря 2020 г.). М., 2021. С. 277–278.

<sup>3</sup> Савицкий Г.Е., Лященко И.Э. Специфическая профилактика натуральной оспы в Оренбургской губернии начала XIX века // Оренбургский медицинский вестник. 2013. № 1. С. 33–38; Микиртичан Г.Л. Из истории вакцинопрофилактики: оспопрививание // Российский педиатрический журнал. 2016. № 19 (1). С. 55–62; Золотухин П.С. Правовое регулирование оспенных комитетов в России... С. 98–102; Ахметшина А.В. Внедрение практики оспопрививания в Башкортостане в первой половине XIX в. // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2017. № 10 (84), ч. 1. С. 16–18; Маркова М.А. Оспопрививание в России в первой четверти XIX века. По документам Санкт-Петербургской и Московской губерний // Вестник архивиста. 2019. № 4. С. 1217–1227; Гайдаров Г.М., Алексеевская Т.И. Распространенность натуральной оспы и история оспопрививания в Иркутской губернии в XIX веке // Здоровье человека в XIX веке: XII Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (28–29 октября 2020 г.). Казань, 2020. С. 159–161; Дубинская Т.И. Оспопрививание в Томской губернии в XVIII–XIX вв. // Наука и образование: актуальные вопросы теории и практики: мат-лы Междунар. науч.-метод. конф. Оренбург, 2021. С. 832–838.

<sup>4</sup> Кондратьев С.С. Вклад министерства внутренних дел в развитие оспопрививания в Российской империи в XIX в. // На службе Отечеству: история органов внутренних дел: сб. мат-лов междунар. науч. конф., приуроч. к 305-летию полиции России. М., 2003. С. 145–151; Лиджиева И.В. Оспопрививание как направление деятельности инородческого управления // Каспийский регион: политика, экономика, культура. 2022. № 2 (71). С. 32–38; Трушин М.В. Становление оспопрививания в Казани: роль Казанского университета // Вестник Владикавказского научного центра. 2019. Т. 19, № 3. С. 42–45.

<sup>5</sup> Тихонов Д.Г. Грозит ли человечеству возврат эпидемий оспы? // Якутский медицинский журнал. 2004. № 2 (6). С. 34–36; Николаев В.П. История здравоохранения Якутии в XX веке: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2007; Николаев В.П. Эпидемии натуральной оспы в Северо-Восточной Сибири и первые попытки ее профилактики // Сибирские исследования. 2019. № 2 (2). С. 26–30.

<sup>6</sup> Андриевич В.К. Сибирь в XIX столетии. СПб., 1889. С. 100.

невиллойском комиссарстве), Олекминске (Олекминском комиссарстве) и Среднеколымске (Среднеколымском комиссарстве). Главным медиком области был назначен доктор Ф.Ф. Реслейн<sup>7</sup>. Однако из-за недостатка врачей некоторые должности оставались вакантными. Такое наблюдалось и во второй четверти XIX в., где состав медицинских чиновников в Якутии выглядел следующим образом: в 1829 г. в Якутске служили окружной штаб-лекарь, при нем младший лекарский ученик, городской штаб-лекарь и при нем двое лекарских учеников; в Олекминске – окружной лекарь и при нем лекарский ученик; в Верхоянске – окружной лекарь и при нем ученик; в Верхневиллюйске – окружной штаб-лекарь и ученик; в Среднеколымске – только лекарский ученик<sup>8</sup>. В 1841 г. ситуация, по-видимому, чуть улучшилась, однако не в округах. Если в Якутске находились инспектор по медицинской части, городской лекарь, окружной лекарь, городская акушерка, семь лекарских учеников, то в Олекминске только лекарский ученик, Среднеколымске – лекарский ученик, Верхоянске – лекарь и лекарский ученик, Вилюйске – лекарь и лекарский ученик<sup>9</sup>.

В Якутии оспопрививание проводилось и в более ранний период. В конце XVIII в., когда Якутск переживал эпидемию оспы, практиковался метод вариоляции – прививки оспы от больного человека к здоровому. Однако вариоляция осуществлялась нерегулярно, а у привитых наблюдались различные осложнения. 12 сентября 1790 г. якутский комендант Г.А. Козлов-Угренин отмечал, что иркутский подлекарь Горбунов привез оспенную материю и передал ее якутскому штаб-лекарю Г.И. Клевецкому. Впоследствии им было привито до 250 человек, из которых выздоровело 133<sup>10</sup>. О пользе прививок от оспы во второй половине XVIII в. проповедовал и Иркутский архиерей Михаил (Миткевич)<sup>11</sup>.

История массового оспопрививания в Якутии началась при первом областном начальнике И.Г. Кардашевском. Ответственность за распространение вакцинопрофилактики вменялась в обязанность министра внутренних дел В.П. Кочубея, который 29 июля 1805 г. распоряжением в адрес иркутского гражданского губернатора А.М. Корнилова предписывал принять соответствующие меры в Иркутской губернии. Губернатор приказал Иркутской врачебной управе «усилить внушение в жителях городских, а особливо в сельских о спасительном действии», а также выделить из Приказа общественного призрения денежные средства на медикаменты<sup>12</sup>.

21 октября 1805 г., согласно поступившему от В.П. Кочубея предписанию, А.М. Корнилов издал указ, адресованный иркутскому губернскому правительству: 1) взять на себя «попечение» и обязать всех уездных медицинских чиновников участвовать в распространении оспопрививания, в случае отсутствия запасов вакцины пополнять их из других уездов губернии, а также уделять особое внимание срокам годности для избежания случаев, когда поселяне, обнаружив неэффективность прививки, сделанной детям, теряли к ней доверие; 2) собирать два раза в год от всех уездных медицинских чиновников данные о количестве привитых детей, составлять ведомость по особой форме об успешности профилактики и направлять ее министру внутренних дел (через губернатора) также дважды в год: к 1 июля и 1 января; 3) обязать то же самое отставным и вольнопрактикующим медицинским чиновникам, которые занимались прививанием коровьей оспы, чтобы их труды не оставались «без должного уважения»; 4) для достоверности сведений медицинских чиновников о числе привитых ими младенцев брать свидетельства от земских комиссаров в уездах, в городах – от полицмейстеров или городничих и присылать во врачебные управы; 5) согласно указу Синода использовать священников для убеждения поселян в спасительном действии вакцины, категорически запрещалось ставить вакцину насильственным путем и иными способами, кроме «убеждения и добровольного согласия» населения<sup>13</sup>.

<sup>7</sup> Николаев В.П. История здравоохранения Якутии в XX веке... С. 30.

<sup>8</sup> Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 1281. Оп. 11. Д. 176. Л. 81–81 об.

<sup>9</sup> РГИА. Ф. 1281. Оп. 4. Д. 107. Л. 24.

<sup>10</sup> Национальный архив Республики Саха (Якутия) (НАРС(Я)). Ф. 6-и. Оп. 1. Д. 16. Л. 1–1 об.

<sup>11</sup> Юрганова И.И. Деятельность Русской православной Церкви в Якутском крае: инкорпорация в русскую государственность (XVII – нач. XX в.): дис. ... д-ра ист. наук. Иркутск, 2017. С. 334.

<sup>12</sup> НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 30. Л. 7.

<sup>13</sup> Там же. Л. 7–7 об.

Чуть позже, 30 октября 1805 г., В.П. Кочубей писал А.М. Корнилову о том, чтобы впредь не допускалось, чтобы прививанием занимались люди, не имеющие медицинского образования и не знакомые с азами медицины: «...которой вовсе незнающие и неопытные люди не в состоянии будучи различить от испорченной и фальшивой, могут часто причинять вред детям и тем самым отвратить поселян от сего предохранительного средства». Министр предписывал соблюдать следующие правила: 1) прививанием оспы заниматься исключительно тем, кто имеет свидетельства от медицинских чиновников; 2) проводить вакцинопрофилактику под надзором уездных врачей; 3) ответственность за оспопрививателей возложить на медицинских чиновников, которые выдавали разрешения ставить вакцины; 4) земской, городской полиции и медицинским чиновникам строго надзирать за оспопрививателями, которые не имели на это допуска. «Предположения сии я прошу Ваше Высокопревосходительство предложить Иркутской врачебной управе к надлежащему наблюдению, имея при том и со стороны Вашей о точном оных исполнении все нужное попечение», – заключал В.П. Кочубей<sup>14</sup>.

С первых этапов массового оспопрививания российское правительство было готово столкнуться с трудностями в процессе реализации данного мероприятия. Уже 26 июля 1805 г. Иркутское губернское правительство доносило верхневилуйскому частному комиссару, что, согласно сведениям Иркутской врачебной управы, переданным в адрес сибирского генерал-губернатора И.О. Селифонтова, жители Верхневилуйского комиссарства «весьма несклонны на прививание коровьей оспы малолетним детям». Генерал-губернатор предписал местной администрации заниматься «внушением» населению сведений о «спасительном средстве» вакцины<sup>15</sup>. Вакцинопрофилактика должна была в первую очередь проводиться на детях – наиболее подверженной заболеванию возрастной группе населения.

Как уже отмечалось, внушение и убеждение должны были стать главными способами для оспопрививания населения, запрещалось использовать насильственные или иные методы, связанные с принуждением. Так, в сентябре 1806 г. областной начальник И.Г. Кардашевский направил в адрес верхневилуйского частного комиссара И.В. Заболоцкого предписание о том, чтобы делали прививание детям только по желанию самих якутов, убеждая их в пользе прививки, не допускалось беспокоить якутов, находившихся на сенокосной работе<sup>16</sup>.

Несмотря на многочисленные трудности, уже на первых этапах массового оспопрививания население стало признавать эффективность вакцины, о чем можно заключить из свидетельств представителей якутской родовой знати. 20 марта 1807 г. якутские головы и князцы Якутского округа направили благодарность на имя областного начальника И.Г. Кардашевского за проводимые под его началом мероприятия по борьбе с эпидемией оспы среди якутского народа: «В городе и округе немалому количеству яшашным привита упомянутая коровья оспа, чрез что учинившие прививку, избегав открывшейся ныне натуральной человеческой оспы, сохранили себя и от неприятных оной следствий (так как натуральная оспа в здешнем краю всегда и в особенности в якутском народе бывает губительна) потому, что заразившиеся оной большею частью умирают, вашему высокоблагородию <...> изъявить от глубины сердца нашу достождную благодарность; и мы, признавая таковое немалочисленного народа от смерти избавление за величайшее счастье и поставляя в том виновником ваше высокоблагородие единственно попечительным распоряжениям и первым внушениям вашим нам в полезном действии коровьей оспы, остаемся довольными и повеле благодарными, каковы наши чувства и беспристрастную признательность и благодарность чрез сие в покорности свидетельствуем»<sup>17</sup>.

В условиях недостатка медицинских чиновников в Якутии одно из мероприятий по реализации массового оспопрививания заключалось в использовании труда «вольнопрактикующих», подготовке сельских учеников. Согласно указам Министерства внутренних дел

<sup>14</sup> НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 30. Л. 9 об.

<sup>15</sup> Там же. Л. 1–1 об.

<sup>16</sup> Там же. Л. 25–26.

<sup>17</sup> РГИА. Ф. 1264. Оп. 1. Д. 95. Л. 18 об. – 19.

и генерал-губернатора о поддержке предложения штаб-лекаря Олекминского комиссарства Долганова, иркутский губернатор Н.И. Трескин 3 декабря 1808 г. предписывал верхневиллюйскому комиссару И.В. Заболоцкому из-за недостатка медицинских чиновников начать обучение оспопрививанию якутов и направлять обученных по улусам: в большие по два, в малые по одному человеку, как это делалось в Иркутском и Верхнеудинском округах Иркутской губернии<sup>18</sup>. Таким образом, с начала XIX в. сельские ученики стали набираться преимущественно из якутов, в народе же их прозвали на якутском языке «уутунньук» – от русского слова «выученик»<sup>19</sup>.

Согласно выявленным данным, в 1812 г. в Якутском округе оспопрививанием занимались: уездный лекарь Кряшков (привил за этот год 160 чел.), лекарский ученик Климовский (привил 34 чел.), вольнопрактикующий дворянин Корнила Корякин (4 277 чел.), отставной вахтер Федор Бубякин (1 400 чел.), сотник Григорий Чупров (59 чел.), унтер-офицер Свешников (1 160 чел.), служащий урядник Киренский (1 503 чел.), казак Будуруев (790 чел.), охотский фельдшер Чудинов (500 чел.), крестьянин Соловьев (66 чел.), якутские сельские ученики Батурусского улуса Петр Лебедев (3 518 чел.) и Петр Жирков (105 чел.), Борогонского улуса – Анемподист Бурцов (123 чел.), Козьма Копырин (126 чел.) и Степан Жирков (67 чел.), Кангаласского улуса – Прокопий Громов (722 чел.), Баягантайской волости – Федор Семенов (175 чел.); в комиссарствах: олекминский лекарский ученик Симарин (190 чел.), ясашный Черепанов (968 чел.), верхневиллюйский староста, лекарский ученик Агарков (4 335 чел.), якутский сельский ученик Андрей Григорьев (104 чел.), Токуй Соловьев (130 чел.), Тортогоров (267 чел.), Федор Харитонов (420 чел.), Федор Петров (144 чел.), Захар Федоров (165 чел.), Никита Иванов (190 чел.), 257 человек привили Яков Федоров, Григорий Тимофеев, Бечет Бечетов, Николай Петров и Яким Дмитриев. Всего же было привито около 22 тыс. чел.<sup>20</sup> Как позволяют заключить данные за 1804–1814 гг., именно на 1812 г. пришелся пик массовой вакцинопрофилактики в Иркутской губернии и во многих других регионах России<sup>21</sup>. Согласно отчетам якутских областных начальников, во второй четверти XIX в. число прививаемых во всей области заметно снизилось: в 1829 г. прививку сделали 3 821, в 1830 г. – 4 803, в 1841 г. – 3 309 чел.<sup>22</sup>

Помимо представителей коренного населения в сельские ученики набирались и способные к медицинскому делу казаки: 24 декабря 1823 г. в связи с тем, что среднеколымский казак Иван Шарыпов «имел способности в медицине», иркутский губернатор предлагал «уволить его из казацкого звания и произвести в сельские ученики»<sup>23</sup>.

Оспопрививатели на местах руководствовались основными правилами по проведению вакцинации, направлявшимися из центра в окружные управления Якутской области, ответственные за распространение оспопрививания. Так, в 1820-х гг. в Колымское окружное управление поступили «Наставления о прививании предохранительной оспы», подготовленные главным врачом Санкт-Петербургского императорского воспитательного дома Яковом Кильвейном<sup>24</sup>.

3 мая 1811 г. вышел указ «О распространении прививания коровьей оспой в губерниях», на основании которого в столицах и губерниях создавались оспенные комитеты. Их председателями могли стать лица, занимавшие различные должности: губернатор, вице-губернатор, предводитель губернского дворянства, представитель духовенства и др.<sup>25</sup> В Якутской области оспенный комитет был организован в том же году в доме областного начальника И.Г. Кардашевского на его личные денежные средства и под его предсе-

<sup>18</sup> НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 30. Л. 61–62.

<sup>19</sup> Диалектологический словарь якутского языка. М., 1976. С. 267.

<sup>20</sup> НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 143. Л. 212–212 об.

<sup>21</sup> Савицкий Г.Е., Лященко И.Э. Специфическая профилактика натуральной оспы... С. 37.

<sup>22</sup> РГИА. Ф. 1281. Оп. 11. Д. 176. Л. 91; РГИА. Ф. 1281. Оп. 11. Д. 177. Л. 61; РГИА. Ф. 1281. Оп. 4. Д. 107. Л. 24 об.

<sup>23</sup> НАРС(Я). Ф. 11-и. Оп. 1. Д. 12. Л. 16–17.

<sup>24</sup> Там же. Л. 26 об. – 27.

<sup>25</sup> Золотухин П.С. Правовое регулирование оспенных комитетов в России... С. 99.

дательством<sup>26</sup>. Таким образом, оспенные комитеты должны были заниматься контролем за ходом вакцинации, в том числе собирать ведомости (табл. 1, 2) о привитых по полугодиям, а Иркутская врачебная управа обязана была составлять и направлять годовые ведомости в Министерство внутренних дел. Данные сведения предоставлялись также от имени областных начальников в Министерство внутренних дел как приложения к годовым отчетам (табл. 3). При этом в отчеты включался и специальный пункт «Об оспопрививании», где также приводились данные о числе привитых в области за год<sup>27</sup>.

**Таблица 1**

Ведомость о ходе оспопрививания в Верхневилуйском комиссарстве Якутской области за первую половину 1816 г.

Верхневилуйского комиссарства Ретгильского тонгуского роду князца Осипа Карамзина	Число людей, коим не привита оспа во 2-й половине 1815 года	Число родившихся в 1-й половине 1816 года	Число умерших без прививания оспы в 1816 году	Привита оспа в 1-й половине 1816 года	Остались не привиты в во вторую половину 1816 года
	257	Не было	Не было	Прививки произведено не было	257

Составлено по: НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 519. Л. 177.

**Таблица 2**

Ведомость о ходе оспопрививания в Верхневилуйском комиссарстве Якутской области за вторую половину 1816 г.

Хатылинской волости управляющего наслега родовича Михайла Старостина	Число людей, коими не привита оспа в 1 половине 1816 года	Число родившихся во 2 половине 1816 года	Число умерших без привития оспы во 2-й половине 1816 года	Привита оспа во 2-й половине 1816 года	Остались не привиты на 1 января 1817 года
	377	5	6	39	344

Составлено по: НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 519. Л. 177.

**Таблица 3**

Ведомость о ходе оспопрививания в Якутской области за 1829 г.

Звание селений	Оставалось к 1 января 1829 года не привитыми	К тому при-было	Итого	Привитых	Совершенн о приня-лась	Не принялась	К 1 января 1830 года осталось не приви-тых
В городе Якутске и округе оног за весь 1829 год	1 384	2 090	3 474	2 952	2 157	795	1 257
В городе Олекминске и округе оног за весь 1829 год	39	378	417	372	372	–	45

<sup>26</sup> РГИА. Ф. 1264. Оп. 1. Д. 95. Л. 26 об.

<sup>27</sup> РГИА. Ф. 1281. Оп. 11. Д. 176. Л. 90; РГИА. Ф. 1281. Оп. 11. Д. 177. Л. 54 об.; РГИА. Ф. 1281. Оп. 4. Д. 107. Л. 23.

Окончание табл. 3

Звание селений	Оставалось к 1 января 1829 года не привитыми	К тому прибыло	Итого	Привитых	Совершенно принялась	Не принялась	К 1 января 1830 года осталось не привитых
В городе Верхневиллюйске и округе оного за 1-ю половину 1829 года	8	409	417	410	410	–	7
В городе Среднеколымске и округе оного за 1-ю половину 1829 года	56	31	87	87	67	20	20
Итого	1 427	2 908	4 335	3 821	3 006	815	1 329

Составлено по: РГИА. Ф. 1281. Оп. 11. Д. 176. Л. 91.

На основании ведомости о ходе оспопрививания в Якутской области за 1829 г. (см. табл. 3) можно отметить, что, по-видимому, сложно обстояли дела с прививанием кочевых народов, которые переходили с одного урочища на другое.

Несмотря на очевидные плюсы подготовки сельских учеников для оспопрививания вскоре обнаружили и связанные с этим многочисленные проблемы. 10 апреля 1812 г. из Якутского оспенного комитета писали к олекминскому частному комиссару Т.И. Бартевеву, что некоторые ведомости не были доставлены в срок<sup>28</sup>. Аналогичная ситуация наблюдалась и в других округах. В 1816 г. оспенный комитет отмечал, что оспопрививание идет весьма медленно как в Якутском округе, так и в Верхневиллюйском и других комиссарствах<sup>29</sup>. И.Г. Кардашевский сообщал, что ведомости о привитых поступали с опозданием и с ошибками, а сельский ученик в течение полугодия прививал лишь от 10 до 100 человек, что не устраивало местные органы власти<sup>30</sup>. Кроме того, отмечалось, что оспенные ученики Верхневиллюйского комиссарства из-за незнания русского языка «все почти худо наставлены» и не могут вовремя отчитываться. Из-за того, что ученики не получали за свою работу плату от наследных администраций, они часто покидали рабочие места в поисках других источников дохода. Еще одна сложность заключалась в обширности комиссарства. «Редкое пребывание медицинских чинов», отдаленность между наслегами препятствовали своевременному оспопрививанию. Верхневиллюйскому комиссару И.С. Ефимову было предписано, «чтобы наследные ученики, занимающиеся оспопрививанием предохранительной оспы, были обеспечены в их пропитании», и в целом поручалось организовать все условия для качественного исполнения ими своих обязанностей<sup>31</sup>.

С трудностями столкнулся и новый областной начальник М.И. Миницкий, который 30 июня 1817 г. отмечал, что оспопрививание ведется очень медленно, особенно сельскими учениками в Кангаласском улусе Якутского округа<sup>32</sup>, упоминал об ошибках в составлении ведомостей о привитых людях<sup>33</sup>. Прежние проблемы остались и через десять лет. В 1827 г. вышеупомянутый верхневиллюйский частный комиссар И.С. Ефимов сообщал в оспенный комитет, что промедление в составлении ведомости было обусловлено задержкой сведений

<sup>28</sup> НАРС(Я). Ф. 6-и. Оп. 1. Д. 80. Л. 16–16 об.

<sup>29</sup> Там же. Д. 65. Л. 1–1 об.

<sup>30</sup> Там же. Д. 87. Л. 74–75; НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 231. Л. 46.

<sup>31</sup> Там же. Д. 57. Л. 22–24 об.

<sup>32</sup> Там же. Д. 95. Л. 1–4.

<sup>33</sup> НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 365. Л. 1–1 об.

от улусных голов<sup>34</sup>. Аналогичная картина, связанная с нехваткой кадров и низкой квалификацией оспопрививателей, наблюдалась и в других регионах Российской империи<sup>35</sup>.

Из-за вспышек эпидемий в определенных населенных пунктах производились карантинные и противоэпидемические мероприятия. В 1807 г. из-за эпидемии оспы в наслеге Мегинского улуса, где князем был Платон Кривогорницын, якутская областная администрация предписывала предпринять меры по нераспространению болезни, а в других комиссарствах «принять предосторожность»<sup>36</sup>. В связи с эпидемией оспы в Иркутске 6 мая 1815 г. иркутский губернатор настаивал на внедрении следующей меры санитарной обработки больных: «...строго наблюдать, чтобы платье сих людей, которое можно мыть, было все перемыто, а другое выветрено на воздух»<sup>37</sup>. Оспа отмечалась и в поселениях Иркутского округа, расположенных вдоль Якутского тракта. В связи с этим Колымское окружное управление предписывало 14 июня 1841 г. нижнеколымскому частному командиру усилить противоэпидемические меры: «...принять строгие и деятельные меры к усилению оспопрививания по округе через сельских оспенных учеников»<sup>38</sup>.

Для эффективности мероприятий проводилось стимулирование оспопрививателей. Согласно правилам по их поощрению от 1811 г. отмечалось, что если медицинский чиновник привьет не менее двух тысяч человек в год, то получит «монарший подарок», а привив три тысячи, сократит срок получения ордена Св. Владимира<sup>39</sup>. В 1845 г. Якутский областной оспенный комитет писал в адрес Колымского окружного управления, что местное начальство плохо занимается не только распространением оспопрививания, но и надзором за самими оспопрививателями. Иркутский губернатор писал членам оспенного комитета, что если они будут качественно исполнять свои обязанности, то получают не только награду, но «еще окажут богодельную пользу как своим общественникам, так и другим лицам», в ином случае они должны будут понести ответственность. Земской полиции, врачам и членам родовых управлений поручалось заниматься улучшением показателей вакцинации и контролировать оспопрививателей; в случае чего последних следовало увольнять и вместо них избирать более «благонадежных»<sup>40</sup>.

Становлению данного направления социальной политики государства на обширных пространствах северо-восточной окраины продолжала способствовать и Русская православная церковь, с 1839 г. получившая право контроля за оспопрививанием. До этого, начиная с 1830 г., священники в обязательном порядке (не менее чем трех раз в год) читали в храмах поучения о пользе прививки<sup>41</sup>.

Анализ динамики численности населения Якутской области позволяет сделать вывод, что вышеописанные мероприятия привели к положительным результатам. За первую половину XIX в. произошел рост местного населения, в том числе якутов, которых в 1812 г. насчитывалось 121 780, в 1839 г. – 163 453, в 1859 г. – 196 595 чел.<sup>42</sup> При этом в течение рассматриваемого периода отсутствовали крупные эпидемические вспышки, возобновившиеся лишь в последней четверти XIX в. (в 1872, 1884–1885, 1889–1890 гг.)<sup>43</sup>.

Таким образом, в истории Якутии начало XIX в. ознаменовалось первым опытом вакцинопрофилактики, в течение первой половины столетия произошло становление и развитие функционирования системы оспенной вакцинации, в частности были учреждены органы, занимающиеся контролем над процессом оспопрививания. Большую роль в органи-

<sup>34</sup> НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 266. Л. 130 об. – 131.

<sup>35</sup> *Ахметшина А.В.* Внедрение практики оспопрививания в Башкортостане... С. 16–18; *Дубинская Т.И.* Оспопрививание в Томской губернии... С. 832–838.

<sup>36</sup> НАРС(Я). Ф. 6-и. Оп. 1. Д. 69. Л. 1–1 об.

<sup>37</sup> НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 231. Л. 1.

<sup>38</sup> НАРС(Я). Ф. 11-и. Оп. 1. Д. 338. Л. 3.

<sup>39</sup> НАРС(Я). Ф. 7-и. Оп. 1. Д. 143. Л. 200–201.

<sup>40</sup> НАРС(Я). Ф. 11-и. Оп. 1. Д. 154. Л. 22 об. – 32.

<sup>41</sup> *Юрганова И.И.* Деятельность Русской православной Церкви в Якутском крае... С. 334.

<sup>42</sup> *Борисов А.А.* К изучению динамики численности якутов в XIX в. // *Новый исторический вестник.* 2011. № 3 (29). С. 8–15.

<sup>43</sup> *Николаев В.П.* История здравоохранения Якутии в XX веке... С. 37.

зации оспопрививания сыграл областной начальник И.Г. Кардашевский, впервые внедривший массовую вакцинацию в Якутии и учредивший оспенный комитет в своем доме на свои личные денежные средства и заслуживший благодарность от представителей якутской родовой знати. Среди трудностей, с которыми пришлось столкнуться местной администрации, были предрассудки населения против прививки оспы, недостаток медицинского персонала, обширность области, отдаленность наслегов, что затрудняло коммуникацию. Для решения этих проблем велась пропаганда среди населения сведений о пользе прививок, велась подготовка для оспопрививания сельских учеников, принимались меры по стимулированию работы медиков, проведению карантинных мероприятий, повышению санитарной культуры населения. Несмотря на то, что при проведении связанных со всем этим мероприятий наблюдались сложности (низкая компетенция сельских учеников и пр.), предпринятые меры способствовали созданию и улучшению противоэпидемических условий в якутском регионе, о чем свидетельствуют не только отзывы самих якутов о положительных свойствах вакцины, но и благоприятная демографическая тенденция.

### *Литература*

- Андреевич В.К.* Сибирь в XIX столетии. СПб.: Тип. и лит. В.В. Комарова, 1889. 754 с.
- Ахметшина А.В.* Внедрение практики оспопрививания в Башкортостане в первой половине XIX в. // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов, 2017. № 10 (84), ч. 1. С. 16-18.
- Борисов А.А.* К изучению динамики численности якутов в XIX в. // Новый исторический вестник. 2011. № 3 (29). С. 8–15.
- Гайдаров Г.М., Алексеевская Т.И.* Распространенность натуральной оспы и история оспопрививания в Иркутской губернии в XIX веке // Здоровье человека в XIX веке: XII Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Казань, 2020. С. 159–161.
- Дубинская Т.И.* Оспопрививание в Томской губернии в XVIII-XIX вв. // Наука и образование: актуальные вопросы теории и практики: мат-лы Междунар. науч.-метод. конф. Оренбург, 2021. С. 832–838.
- Золотухин П.С.* Правовое регулирование оспенных комитетов в России начала XIX века // Таврический научный обозреватель. 2016. № 8. С. 98–102.
- Диалектологический словарь якутского языка / сост. П.С. Афанасьев, М.С. Воронкин, М.П. Алексеев. М.: Наука, 1976. 392 с.*
- Кондратьев С.С.* Вклад министерства внутренних дел в развитие оспопрививания в Российской империи в XIX в. // На службе Отечеству: история органов внутренних дел: сб. мат-лов междунар. науч. конф., приуроч. к 305-летию полиции России. М., 2003. С. 145–151.
- Лиджиева И.В.* Оспопрививание как направление деятельности инородческого управления // Каспийский регион: политика, экономика, культура. 2022. № 2 (71). С. 32–38.
- Лоскутова М.В., Петренко Е.Д.* Статистика эпидемий в Европе и России первой половине XIX в. // История науки и техники. Музейное дело. Наука, технологии, общество: вызовы развитию в прошлом и настоящем: мат-лы XIV Междунар. науч.-практ. конф. М., 2021. С. 277–278.
- Маркова М.А.* Оспопрививание в России в первой четверти XIX века. По документам Санкт-Петербургской и Московской губерний // Вестник архивиста. 2019. № 4. С. 1217–1227.
- Микиртичан Г.Л.* Из истории вакцинопрофилактики: оспопрививание // Российский педиатрический журнал. 2016. № 19 (1). С. 55–62.
- Николаев В.П.* История здравоохранения Якутии в XX веке: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2007. 353 с.
- Николаев В.П.* Эпидемии натуральной оспы в Северо-Восточной Сибири и первые попытки ее профилактики // Сибирские исследования. 2019. № 2 (2). С. 26–30.
- Савицкий Г.Е., Ляценок И.Э.* Специфическая профилактика натуральной оспы в Оренбургской губернии начала XIX века // Оренбургский медицинский вестник. 2013. № 1. С. 33–38.



Тихонов Д.Г. Грозит ли человечеству возврат эпидемий оспы? // Якутский медицинский журнал. 2004. № 2 (6). С. 34–36.

Трушин М.В. Становление оспопрививания в Казани: роль Казанского университета // Вестник Владикавказского научного центра. 2019. Т. 19, № 3. С. 42–45.

Юрганова И.И. Деятельность Русской православной Церкви в Якутском крае: инкорпорация в русскую государственность (XVII – нач. XX в.): дис. ... д-ра ист. наук. Иркутск, 2017. 460 с.

Vishenkova E. The State of Health: Balancing Power, Resources, and Expertise and the Birth of the Medical Profession in the Russian Empire // *Ab Imperio*. 2016. № 3. P. 39–75.

### References

Afanas'ev, P.S., Voronkin, M.S., Alekseev, M.P. (Eds.) (1976). *Dialekticheskiy slovar' yakutskogo yazyka* [Dialectical Dictionary of the Yakut Language]. Moscow, Nauka. 392 p.

Akhmetshina, A.V. (2017). Vnedrenie praktiki ospoprivivaniya v Bashkortostane v pervoy polovine XIX v. [Introduction of Smallpox Vaccination Practice in Bashkortostan in the First Half of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki*. No. 10 (84), Vol. 1, pp. 16–18.

Andrievich, V.K. (1889). *Sibir' v XIX stoletii* [Siberia in the 19<sup>th</sup> Century]. St. Petersburg, Tipografiya i litografiya V.V. Komarova. 754 p.

Borisov, A.A. (2011). K izucheniyu dinamiki chislennosti yakutov v XIX v. [To the Study of the Dynamics of the Number of Yakuts in the 19<sup>th</sup> Century]. In *Novyy istoricheskiy vestnik*. No. 3 (29), pp. 8–15.

Dubinskaya, T.I. (2021). Ospoprivivanie v Tomskoy gubernii v XVIII–XIX vv. [Smallpox Vaccination in the Tomsk Province in the 18<sup>th</sup>–19<sup>th</sup> Centuries]. In *Nauka i obrazovanie: aktual'nye voprosy teorii i praktiki: materialy Mezhdunarodnoy nauchnoy-metodicheskoy konferentsii*. Orenburg, pp. 832–838.

Gaidarov, G.M., Alekseevskaya, T.I. (2020). Rasprostranennost' natural'noy ospy i istoriya ospoprivivaniya v Irkutskoy gubernii v XIX veke [The Prevalence of Smallpox and the History of Smallpox Vaccination in the Irkutsk Province in the 19<sup>th</sup> Century]. In *XII Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiem "Zdorov'e cheloveka v XIX veke"*. Kazan, pp. 159–161.

Kondrat'ev, S.S. (2003). Vklad ministerstva vnutrennikh del v razvitie ospoprivivaniya v Rossiyskoy imperii v XIX v. [Contribution of the Ministry of Internal Affairs to the Development of Smallpox Vaccination in the Russian Empire in the 19<sup>th</sup> Century]. In *Na sluzhbe Otechestvu: istoriya organov vnutrennikh del: sbornik materialov mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii, priurochennoy k 305-letiyu politsii Rossii*. Moscow, pp. 145–151.

Lidzhieva, I.V. (2022). Ospoprivivanie kak napravlenie deyatelnosti inorodcheskogo upravleniya [Smallpox Vaccination as a Direction of Activity of Foreign Management]. In *Kaspiyskiy region: politika, ekonomika, kul'tura*. No. 2 (71), pp. 32–38.

Loskutova, M.V., Petrenko, E.D. (2021). Statistika epidemiy v Evrope i Rossii pervoy polovine XIX v. [Statistics of Epidemics in Europe and Russia in the First Half of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Istoriya nauki i tekhniki. Muzeynoe delo. Nauka, tekhnologii, obshchestvo: vyzovy razvitiyu v proshlom i nastoyashchem. Materialy XIV Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Moscow, pp. 277–278.

Markova, M.A. (2019). Ospoprivivanie v Rossii v pervoy chetverti XIX veka. Po dokumentam Sankt-Peterburgskoy i Moskovskoy guberniy [Smallpox Vaccination in Russia in the First Quarter of the 19<sup>th</sup> Century. According to Documents of the St. Petersburg and Moscow Provinces]. In *Vestnik arhivista*. No. 4, pp. 1217–1227.

Mikirtichan, G.L. (2016). Iz istorii vaktsinoprofilaktiki: ospoprivivanie [From the History of Vaccine Prevention: Smallpox Vaccination]. In *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. No. 19 (1), pp. 55–62.

Nikolaev, V.P. (2007). *Istoriya zdavoohraneniya Yakutii v XX veke: dis. ... d-ra med. nauk* [History of Healthcare in Yakutia in the 20<sup>th</sup> Century: Dis. ... Dr. Med. Sci.]. Moscow. 353 p.

Nikolaev, V.P. (2019). Epidemii natural'noy ospy v Severo-Vostochnoy Sibiri i pervye popytki ee profilaktiki [Smallpox Epidemics in North-Eastern Siberia and the First Attempts at Its Prevention]. In *Sibirskie issledovaniya*. No. 2 (2), pp. 26–30.

Savitsky, G.E., Lyashchenko, I.E. (2013). Spetsificheskaya profilaktika natural'noy ospy v Orenburgskoy gubernii nachala XIX veka [Specific Prevention of Smallpox in the Orenburg Province of the Early 19<sup>th</sup> Century]. In *Orenburgskiy meditsinskiy vestnik*. No. 1, pp. 33–38.

Trushin, M.V. (2019). Stanovlenie ospoprivivaniya v Kazani: rol' Kazanskogo universiteta [The Formation of Smallpox Vaccination in Kazan: The Role of Kazan University]. In *Vestnik Vladikavkazskogo nauchnogo tsentra*. Vol. 19, No. 3, pp. 42–45.

Vishenkova, E. (2016). The State of Health: Balancing Power, Resources, and Expertise and the Birth of the Medical Profession in the Russian Empire. In *Ab Imperio*. No. 3, pp. 39–75.

Zolotukhin, P.S. (2016). Pravovoe regulirovanie ospennykh komitetov v Rossii nachala XIX veka [Legal Regulation of Smallpox Committees in Russia at the Beginning of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Tavricheskiy nauchnyy obozrevatel'*. No. 8, pp. 98–102.

В.А. Зверев  
Е.С. Лановая\*

САНИТАРНАЯ КУЛЬТУРА СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ  
В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX –  
НАЧАЛА XX ВЕКА: СОВРЕМЕННАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ  
ИСТОРИОГРАФИЯ ТЕМЫ

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-12  
УДК 94(570)"19/20"+930

*Выходные данные для цитирования:*  
Зверев В.А., Лановая Е.С. Санитарная культура сельского населения  
в Западной Сибири второй половины XIX – начала XX века: современная  
отечественная историография темы // Исторический курьер. 2024. № 3 (35).  
С. 155–170. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-12.pdf>

V.A. Zverev  
E.S. Lanovaya\*

SANITARY CULTURE OF THE RURAL POPULATION  
OF WESTERN SIBERIA IN THE SECOND HALF  
OF THE 19<sup>TH</sup> – EARLY 20<sup>TH</sup> CENTURIES:  
MODERN RUSSIAN HISTORIOGRAPHY OF THE TOPIC

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-12

*How to cite:*  
Zverev V.A., Lanovaya E.S. Sanitary Culture of the Rural Population of Western  
Siberia in the Second Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries: Modern Russian  
Historiography of the Topic // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 155–170.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-12.pdf>]

**Abstract.** The article establishes the general conclusion that the sanitary (sanitary-hygienic, sanitary-domestic) culture of the rural population of Western Siberia in the second half of the 19<sup>th</sup> and early 20<sup>th</sup> centuries is currently being studied across several thematic and problem-driven areas, advanced by scholars of various specializations. Scholars of sociocultural history examine the organizational activities of the tsarist administration, the Orthodox Church, and the rural intellectuals aimed at improving the quality of medical and sanitary-hygienic services available to the population. Ethnographers are primarily engaged in studying the traditional material and spiritual culture of the peasantry, focusing on the sanitary-hygienic qualities of settlement complexes – rural settlements, homesteads, and dwellings. Experts in the history of folk medicine and sanitation, public healthcare, and sanitary education also contribute to this research. The interdisciplinary works of several scholars effectively combine these approaches. The most developed topic currently is the cleanliness and sanitary conditions in the dwellings of long-established peasants and recent settlers. These two demographic groups are presented in historiography as polar opposites in terms of their sanitary-hygienic culture development. Debates have emerged regarding the extent of actual achievements in improving the quality of medical and sanitary-hygienic services for the rural population of Western Siberia during the period studied; the connection between the socioeconomic and sanitary-hygienic status of family households in villages; and potential negative aspects of bathing practices on the health of rural residents. In conclusion, the authors of the article propose the necessity of several thematic and methodological innovations in future research on the historical development of the sanitary culture of the rural population of Western Siberia during the period marked by the modernization of traditional society in both the country and region.

**Keywords:** historiography of Siberia, sanitary and hygienic culture, hygiene, sanitation, rural settlement complex, Siberian peasantry.

\* **Владимир Александрович Зверев**, доктор исторических наук, профессор, Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, Россия, e-mail: [sosna232@yandex.ru](mailto:sosna232@yandex.ru)

**Vladimir Alexandrovich Zverev**, Doctor of Historical Sciences, Professor, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, e-mail: [sosna232@yandex.ru](mailto:sosna232@yandex.ru)

**Екатерина Сергеевна Лановая**, аспирант, Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, Россия, e-mail: [lanovaya.kat2798@yandex.ru](mailto:lanovaya.kat2798@yandex.ru)

**Ekaterina Sergeevna Lanovaya**, Postgraduate Student, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, e-mail: [lanovaya.kat2798@yandex.ru](mailto:lanovaya.kat2798@yandex.ru)

*The article has been received by the editor on 13.05.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** В статье обосновывается генеральный вывод о том, что санитарная (санитарно-гигиеническая, санитарно-бытовая) культура сельского населения Западной Сибири второй половины XIX – начала XX в. сегодня изучается по нескольким проблемно-тематическим направлениям, их продвигают ученые различной специализации. Представители социокультурной истории рассматривают организационную деятельность царской администрации, православной церкви, сельской интеллигенции по повышению уровня медицинского и санитарно-гигиенического обслуживания населения. Этнографы преимущественно заняты изучением традиционной материальной и духовной культуры крестьянства, в первую очередь санитарно-гигиенических качеств поселенческого комплекса – сельских населенных пунктов, усадеб и жилищ. В работе участвуют также специалисты по истории народной медицины и санитарии, здравоохранения и санитарного просвещения. В междисциплинарных по характеру трудах ряда ученых плодотворно сочетаются названные вариации. Наиболее разработана сейчас тема чистоты и санитарного порядка в жилищах крестьян-старожилов и недавних переселенцев. Эти две категории населения представлены в историографии как полярные по уровню развития их санитарно-гигиенической культуры. Наметились дискуссионные вопросы: о масштабах тех успехов, которые реально были достигнуты в изучаемый период при повышении качества медицинского и санитарно-гигиенического обслуживания сельского населения региона; о связи социально-экономического и санитарно-гигиенического статуса семейного домохозяйства в деревне; о наличии негативных аспектов в деле влияния банных процедур на укрепление здоровья сельчан. В заключение авторы статьи высказывают предложения о необходимости ряда тематических и методологических новаций в будущих научных исследованиях темы исторического развития санитарной культуры сельского населения Западной Сибири в период наметившейся модернизации традиционного общества в стране и регионе.

**Ключевые слова:** историография Сибири, санитарно-гигиеническая культура, гигиена, санитария, сельский поселенческий комплекс, сибирское крестьянство.

*Статья поступила в редакцию 13.05.2024 г.*

---

**Предмет и цель исследования.** Современные ученые-демографы определяют *санитарную культуру* населения как «совокупность специфических форм человеческой деятельности, способствующих сохранению здоровья, предупреждению распространения болезней, поддержанию жизнеспособности популяции...»<sup>1</sup>, или близко к этому – как комплекс «знаний и достижений в области гигиены... и выполнение соответствующих гигиенических и профилактических правил населением»<sup>2</sup>. Такое понимание санитарной культуры дает основание для ее номинации как *санитарно-гигиенической культуры*. Связанным, но более широким понятием можно считать *культуру жизнеобеспечения*. Культурологи определяют ее как систему знаний и практик, непосредственно направленных на поддержание и развитие биосоциальных оснований человеческого существования. К таким практикам относят сохранение природной среды обитания человека (экологическая культура), физическое возобновление поколений (репродуктивная культура), сохранение психических и физических характе-

---

<sup>1</sup> Демографическая энциклопедия. М., 2013. С. 729.

<sup>2</sup> Мелешко В.П. Санитарная культура // Демографический энциклопедический словарь. М., 1985. С. 385.

ристик людей (культура здоровья), восстановление этих характеристик в случае нанесения им ущерба (культура рекреации и реабилитации) и пр.<sup>3</sup>

Санитарная культура программирует значительную часть повседневной жизни людей, что позволяет называть ее также *санитарно-бытовой культурой*. Оптимальный ее уровень достигается средствами санитарного просвещения, способствует сокращению смертности, повышению трудоспособности и долголетия людей. Изучение санитарной культуры подразумевает рассмотрение практик санитарного просвещения населения, личной гигиены, профилактики заболеваний, состояния жилищ и поселений, устройства водоснабжения и отопления, условий хранения продуктов питания и их обработки, состояния одежды, спальных мест и многого другого. Отдельные сюжеты из этой многопрофильной проблематики представлены в научных работах по социальной и культурной антропологии, этнографии, медицине и гигиене. Сравнительно недавно они стали проникать также в исследовательские поля социальной, культуральной, демографической истории.

Библиографический и историографический мониторинг, предпринятый нами, не выявил комплексных исследований, посвященных развитию санитарной культуры сельского населения на восточных окраинах Российской империи во второй половине XIX – начале XX в. Неслучайно в обобщающих трудах последнего времени, посвященных истории Сибири, – «Исторической энциклопедии Сибири» (Новосибирск, 2009, т. 1–3), «Истории Сибири» (Новосибирск, 2023, т. 3) – читатель не найдет разделов, посвященных санитарно-гигиенической проблематике. Однако в гуманитаристике сложилось несколько участков исследовательской активности, расширение, дополнение и интеграция которых способны обеспечить продвижение в обозначенном направлении. Применительно к Западной Сибири «точки роста» обнаруживаются в зоне междисциплинарных контактов социокультурной истории крестьянства, этнографии, истории медицины и исторической демографии.

Наметившиеся подходы и первые достижения в изучении санитарно-бытовой культуры русских сибиряков 20 лет назад кратко анализировала Т.К. Щеглова – применительно к населению Алтая и периоду 1920–1930-х гг.<sup>4</sup> Она отметила интерес, проявленный к теме со стороны историка В.А. Зверева, этнографов В.А. Липинской и О.Н. Шелегиной. Названные ученые опирались на источники различного вида и происхождения, поэтому сделанные выводы породили существенные разногласия. «В целом исследователи поставили ряд проблем, обозначили круг вопросов, но используемые ими источники не позволили наполнить их конкретным содержанием», – этот вывод Т.К. Щегловой с оговорками можно отнести и к степени изученности темы применительно ко всей Западной Сибири более раннего периода второй половины XIX – начала XX в.

Цель данной статьи заключается в том, чтобы охарактеризовать те вариации изучения санитарной культуры русского населения сельской местности Западной Сибири периода конца империи, которые дали наиболее продуктивные, хотя и небесспорные результаты к сегодняшнему дню.

**Историки о развитии официальной и народной медицины, санитарно-просветительной работе в деревне.** Представляется очевидной тесная связь между уровнем и характером развития санитарно-гигиенической культуры населения и состоянием медицинского обслуживания последнего. Данная проблематика применительно к Западной Сибири позднимперского периода довольно оживленно обсуждается в современной историографии. В трудах социальных историков В.А. Зверева, Д.В. Колупаева, Е.А. Панишева, Е.В. Почеревина, А.И. Татарниковой и их коллег прослеживается процесс поэтапного становления во второй половине XIX – начале XX в. системы медицинского обслуживания сельского населения в регионе<sup>5</sup>. Эта система в итоге состояла из трех автономных частей: сельской,

<sup>3</sup> Быховская И.М. Культура жизнеобеспечения // Культурология, XX век. СПб., 1998. Т. 1. С. 347.

<sup>4</sup> Щеглова Т.К. Санитарно-бытовая культура и традиции личной гигиены сельского населения Алтайского края в 1920–1930-е гг. // Этнография Алтая и сопредельных территорий. Барнаул, 2003. Вып. 5. С. 155–163.

<sup>5</sup> Зверев В.А. Люди детные. Воспроизводство населения сибирской деревни в конце имперского периода. Новосибирск, 2014. С. 86–89; Колупаев Д.В. Здравоохранение в поселениях сибирского казачества во второй половине XIX в. // Известия Алтайского государственного университета. 2008. № 4-5 (60). С. 252–254;

переселенческой и казачьей. Программа деятельности медицинских учреждений на всех этапах их развития предусматривала необходимость профилактической санитарно-гигиенической работы: наблюдения за санитарным состоянием железнодорожного и водного транспорта, перевозившего иммигрантов из Европейской России, а также старожилов селений и переселенческих поселков в регионе, оспенную вакцинацию, разъяснительную работу в периоды обострения эпидемической обстановки. Санитарный надзор был возложен также на уездную полицию (становых приставов), на крестьянское и казачье самоуправление.

Историки едины в признании факта несомненного прогресса сельской и особенно казачьей медицинской службы в Западной Сибири в конце досоветского периода, особенно в начале XX в. Наиболее оптимистично выглядят выкладки С.В. Архипова и В.В. Бурукина: медико-санитарная помощь населению колонизируемых территорий Азиатской России была возведена в ранг важнейшей государственной задачи, совершенствовалась законодательная база и возрастало государственное финансирование этого дела, все эффективнее работали чиновники Переселенческого управления и Комитета Сибирской железной дороги и т.д. В итоге доступность фельдшерской помощи в Сибири приблизилась к показателям Европейской России, сократился уровень смертности коренного населения и переселенцев<sup>6</sup>. Однако большинство ученых сходятся в более критической оценке количественных и качественных результатов наблюдавшегося прогресса. «Несмотря на увеличение числа врачебно-фельдшерского и акушерского персонала, уровень медицинского обслуживания сельского населения региона оставался низким», – пишет, например, А.И. Татарникова<sup>7</sup>. Сил медработников, полиции и администрации хватало в основном на составление протоколов о наиболее грубых нарушениях жителями санитарных правил, на издание малоэффективных предписаний об очистке селений от навоза и устройстве холерных барачных застав накануне ожидаемых эпидемий. Время от времени в волостные правления рассылались печатные наставления по санитарно-гигиенической части. В.А. Зверев считает, что крупной и относительно результативной противоэпидемической мерой, осуществлявшейся в сельской местности, можно считать оспопрививание, охватывавшее и часть новорожденных детей. Но это мероприятие слабо затронуло дальние районы и старообрядцев. Прививок от других заразных болезней в деревнях почти не знали<sup>8</sup>, поэтому повседневно здесь оставались страдания от малярии, сифилиса и трахомы. Обширные местности охватывали эпидемии натуральной оспы, дизентерии, тифа, дифтерита, скарлатины, кори, гриппа, коклюша; периодически сюда возвращались сибирская язва, чума и холера.

В исторической демографии предприняты первые попытки раскрыть те изменения, которые происходили в масштабах эпидемической заболеваемости и смертности сельского населения Западной Сибири в позднеимперский период. С.Е. Глушков установил, что в конце XIX в. в регионе, особенно в Тобольской губернии, проявилась слабая тенденция к понижению смертности от острозаразных болезней. Начинало сказываться улучшение врачебного и санитарного дела в совокупности с социально-экономической политикой государства, активностью общественных организаций, повышением общей и санитарной грамотности населения, его благосостояния. Однако в 1910-х гг. статистика зафиксировала

---

Панишев Е.А. Медицинское обслуживание и охрана здоровья населения Тобольской губернии во второй половине XIX – начале XX в. // Молодой ученый. 2009. № 9 (9). С. 134–138; Почеревин Е.В. Развитие сельской медицинской сети в Томской губернии на рубеже XIX–XX вв. // Вестник Кемеровского университета. 2021. Т. 23, № 1. С. 71–79; Татарникова А.И. Сельское здравоохранение и сеть медицинских учреждений в Западной Сибири под воздействием модернизационных процессов (конец XIX – первая треть XX в.) // Теория и практика общественного развития. 2015. № 22. С. 137–140; и др.

<sup>6</sup> Архипов С.В., Бурукин В.В. Правовое регулирование организации медико-санитарной помощи в колонизируемых областях Азиатской России в конце XIX – начале XX в. // Балтийский гуманитарный журнал. 2019. Т. 8, № 2 (27). С. 125–128.

<sup>7</sup> Татарникова А.И. Сельское здравоохранение... С. 138.

<sup>8</sup> Зверев В.А. Медико-санитарные условия жизни сельского населения Сибири (1861–1917 гг.) // Культурный потенциал Сибири в досоветский период. Новосибирск, 1992. С. 42–44; Зверев В.А. Люди детные... С. 88–89.

существенный всплеск масштабов эпидемической заболеваемости и смертности<sup>9</sup>. Этот факт был наверняка связан с улучшением медицинской регистрации больных. Но очевидно также, что сказывались последствия массового переселенческого движения в Западную Сибирь: в среде мигрантов была очень высока смертность, особенно младенческая и детская.

Исследования санитарной культуры населения закономерным образом охватывают проблематику традиционной народной медицины, которую сейчас по недоразумению часто называют «нетрадиционной». В науке издавна народная гигиена и санитария рассматриваются как важные области народной медицины, причем, по мысли видного советского историка медицины Б.Д. Петрова, «взгляды народа на охрану здоровья значительно рациональнее, глубже, правильнее, чем взгляды, касающиеся лечения болезни»<sup>10</sup>.

Современные этнографы И.В. Волохина и В.Я. Темплинг, рассматривая особенности народной медицины русского населения Западной Сибири, согласны с историками в том, что сельчане в интересующий нас период имели мало возможностей получать своевременную и квалифицированную медицинскую помощь. Учитывая это обстоятельство, а также суровые климатические условия и тяжелый физический труд, им приходилось самостоятельно справляться с большим количеством болезней. В.Я. Темплинг описал народные методы профилактики заболеваний, связанные в том числе с санитарными условиями жилища, а также различные способы лечения болезней, в частности с помощью бани, которая, по словам автора, являлась «основой народной физиотерапии»<sup>11</sup>. И.В. Волохина связывает методы профилактики в народной медицине русских с календарной обрядностью и такими элементами культуры жизнеобеспечения, как жилище, одежда и пища<sup>12</sup>.

Санитарно-гигиенические условия жизни населения Горного Алтая затронуты в монографии историка О.А. Гончаровой. Автор отмечает, что русские переселенцы принесли в Горный Алтай новые инфекционные болезни, но вместе с тем – нормы и навыки русской народной медицины и гигиены, которые стали ценным приобретением в иноэтничной среде<sup>13</sup>.

Еще одной оптикой изучения санитарно-гигиенических условий жизни сибирского крестьянства является просветительная деятельность институтов публичной власти, церкви и сельской интеллигенции в его среде.

В частности, историк Ю.В. Дружинина обратила внимание на то, что сельская интеллигенция Западной Сибири в изучаемый период «осознавала себя особой социальной общностью, одной из приоритетных задач которой является не только распространение грамотности, но и медицинское, санитарно-гигиеническое, сельскохозяйственное просветительство»<sup>14</sup>. В трудах В.А. Зверева и Е.В. Караваевой впервые поставлена и получила развитие на материалах Томской епархии второй половины XIX – начала XX в. тема санитарно-просветительной работы Русской православной церкви<sup>15</sup>. Авторы отмечают, что ценными источни-

<sup>9</sup> Глушков С.Е. Заболеваемость населения Томской губернии инфекционными болезнями в последней трети XIX – начале XX в.: историко-демографический анализ // Известия Алтайского государственного университета. 2012. № 4 (76). С. 63–67; Глушков С.Е. Эпидемическая смертность населения Западной Сибири в конце имперского периода (конец 1880-х – 1916 г.) // Актуальные проблемы исторических исследований: взгляд молодых ученых. Новосибирск, 2016. С. 105–114; и др.

<sup>10</sup> Петров Б.Д. Народная гигиена // Гигиена и санитария. 1960. № 4. С. 52. См. также: Бромлей Ю.В., Воронов Л.В. Народная медицина как предмет этнографических исследований // Советская этнография. 1976. № 5. С. 12.

<sup>11</sup> Темплинг В.Я. Народная медицина русского населения Западной Сибири XIX в. (социокультурный аспект). Тюмень, 2017. С. 103.

<sup>12</sup> Волохина И.В. Народная медицина русских Омского Прииртышья (конец XIX – XX в.). Новосибирск, 2005. С. 42.

<sup>13</sup> Гончарова О.А. Горный Алтай: история народной медицины и здравоохранения. Томск, 2008. С. 67–68.

<sup>14</sup> Дружинина Ю.В. Образовательно-просветительские аспекты деятельности сельской интеллигенции Западной Сибири (вторая половина XIX в.) // Философия образования. 2011. № 5 (38). С. 71–76.

<sup>15</sup> Зверев В.А., Караваева Е.В. Санитарно-просветительная и медицинская деятельность Русской православной церкви в деревне Томской губернии во второй половине XIX – начале XX в. // Гуманитарные науки в Сибири. 2012. № 1. С. 59–64; Караваева Е.В. «Лечили словом и делом». Санитарно-просветительная и медицинская деятельность Русской православной церкви среди сельского населения во второй половине XIX – начале XX в. (по материалам Томской епархии). Новосибирск, 2019; и др.

ками по изучению санитарной культуры сельчан являются статьи сельских учителей и священников, «характеризующие условия содержания крестьянских детей, суеверные представления крестьян, их жизнесохранительное поведение, которое часто шло вразрез с элементарными правилами гигиены»<sup>16</sup>. Ученые выделяют этапы просветительной и медицинской деятельности Томской епархии, раскрывают формы этой деятельности и приходят к выводу, что степень успешности решения поставленных церковью задач не могла быть высокой из-за слабого проявления модернизационных процессов в сибирской деревне и приоритета конфессиональных задач в деятельности церкви.

**Историки и этнографы о санитарных качествах крестьянского поселенческого комплекса.** Социальный историк В.Б. Безгин – один из немногих современных исследователей русской деревни периода поздней империи, обративших внимание на санитарные качества сельского поселенческого комплекса – населенных пунктов, крестьянских усадеб и жилищ. В его книгах, посвященных крестьянской повседневности, мы видим жесткие формулировки: «О санитарных требованиях русские крестьяне имели смутное представление»; «Личная гигиена у крестьян практически отсутствовала»; «Постоянные работы по хозяйству и в поле практически не оставляли крестьянкам времени для поддержания чистоты в домах. В лучшем случае раз в день из избы выметали сор. Полы в домах мыли не чаще 2–3 раз в год, обычно к престольному празднику, Пасхе и Рождеству»<sup>17</sup>. Отмечено множество недостатков жилых помещений: земляные полы как «источник грязи, пыли и сырости», отопление «по-черному», теснота и духота, обилие насекомых, сезонное содержание в избах скота и пр. Зафиксировано также отсутствие чистоты постелей, небрежная стирка белья, редкое мытье посуды, ее коллективное использование, отсутствие или предельно примитивное устройство отхожих мест, «катастрофически малое» количество бань – основного в то время средства поддержания чистоты тела.

Негативные оценки, данные В.Б. Безгиным, вызвали у одного из рецензентов его работы желание «вступить» за память о женщинах-крестьянках, среди которых обнаруживаются предки большинства из нас. Г.В. Лаухина пишет: «На наш взгляд, заявлять о том, что все они были грязнулями и неряхами <...> как минимум некорректно»<sup>18</sup>. Рецензент справедливо обращает внимание на то, что прежние санитарные нормы и представления отличались от современных, что в любые времена бывают «разные дома и разные деревни».

Нужно учесть, что заинтересовавший нас труд В.Б. Безгина претендует на общероссийские обобщения, но опирается в основном на источники и литературу, характеризующие ситуацию в Европейской России, преимущественно в ее центрально-черноземной полосе. Мы вправе воспринимать выводы и положения, сформулированные тамбовским историком, как характеристику санитарной культуры населения тех губерний «внутренней» России, которые во второй половине XIX – начале XX в. дали Западной Сибири основную массу аграрных иммигрантов. Иначе говоря, это базовая санитарная культура крестьян-переселенцев, на рубеже столетий фактом своего переезда увеличивших численность сельского населения нашего региона на 1,8 млн чел.<sup>19</sup>

Возникает вопрос: как эти характеристики соотносятся с состоянием санитарной культуры сельского старожилого населения Западной Сибири, составлявшего здесь большинство в изучаемый период? Усилиями современных этнографов П.Е. Бардиной, М.А. Жигуновой, Т.Н. Золотовой, Е.А. Коляскиной, В.А. Липинской, А.Ю. Майничевой, Л.А. Скрябиной, Н.А. Томилова, Е.Ф. Фурсовой, Л.А. Явновой и их коллег созданы многочисленные труды, посвященные описанию жилищ, усадеб и поселений, повседневной и праздничной одежды, системы питания, а также семейным отношениям и обрядам, календарно-обрядовым традициям «чалдонов» – сибиряков-старожилов. В этих трудах мы

<sup>16</sup> Караваева Е.В. «Лечили словом и делом»... С. 74.

<sup>17</sup> Безгин В.Б. Крестьянская повседневность (традиции конца XIX – начала XX в.). М.; Тамбов, 2004. С. 149–150; Безгин В.Б. Повседневный мир русской крестьянки периода поздней империи. М., 2017. С. 55–61.

<sup>18</sup> Лаухина Г.В. [Рец. на кн.:] Безгин В.Б. Повседневный мир русской крестьянки периода поздней империи. М.: Ломоносовъ, 2017 // Гуманитарные исследования Центральной России. 2018. № 1 (6). С. 53–54.

<sup>19</sup> Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.). Новосибирск, 2017. С. 65.



не найдем развернутой санитарно-гигиенической характеристики изучаемых комплексов материальной и соционормативной культуры, но местами употребляемые уважительные эпитеты (дома «просторные, теплые», «построены крепко», «выглядят аккуратно»; девушки и в будни «одевались чисто, добротнo»; в быту «соблюдались ритуальная чистота» и т.п.) свидетельствуют об общей позитивной оценке санитарных реалий культуры и образа жизни сибиряков-старожилов. Те ученые, которые в своих трудах находят место для специального санитарного анализа, делают это только применительно к поселенческому комплексу. При этом они прямо противопоставляют «похвальное» санитарно-гигиеническое состояние такового у старожилого крестьянства и сугубую антисанитарию в избах и на подворьях новоселов.

**Старожилы и переселенцы: ученые о санитарных различиях поселенческих комплексов.** Мнение о приверженности русских старожилов Сибири к чистоте не является новым в науке. Крупнейший советский этнограф Д.К. Зеленин, опираясь на материалы имперского и раннесоветского периодов, выделял сибиряков среди всех восточных славян как тех, кто обладает «самой большой и даже болезненной чистоплотностью»<sup>20</sup>. В.А. Липинская пишет: «Просторные светлые дома сибиряков содержались в чистоте»<sup>21</sup>. Поместив в книге о русском населении Алтая специальный раздел о санитарии, она отмечает: «Всех приехавших в Сибирь из европейской части страны поражала чистота жилища»<sup>22</sup>. Переселенцы принесли на Алтай южнорусские обычаи обмазки и побелки стен и печей, «но навыков тщательного ухода за домом у них не было»<sup>23</sup>. В.М. Кимеев в своем исследовании по истории с. Брюханово Кузнецкого округа (уезда) категоричен: «Все чалдонские семьи отличались исключительной чистоплотностью», а в грязных халупах новоселов ни один сибиряк не решался есть и пить<sup>24</sup>. Исследователи констатируют, что достойные санитарные качества жилищ сибиряков-старожилов (теплые стены, деревянный пол, прочная крыша и пр.), однажды построенных мужчинами, поддерживались каждодневными усилиями женщин-крестьянок по наведению чистоты<sup>25</sup>.

В.А. Зверев написал серию работ, специально посвященных медико-гигиеническим условиям воспроизводства сельского населения Сибири, по преимуществу – санитарному качеству жилищ, усадеб и поселений русских крестьян наиболее заселенных местностей во второй половине XIX – первой трети XX в. Основу его выводов составили оценки санитарных врачей и инженеров-гидротехников, осуществивших в 1920-х гг. массовые профессиональные обследования жилищного и гидротехнического фонда почти на всей территории Западной Сибири<sup>26</sup>. Этот фонд в его большей части создавался в досоветское время, на которое можно с полным правом распространить все выводы обследования. Выяснились следующие реальные достоинства большинства поселенческих комплексов крестьян-старожилов: просторное их расположение при лесах и естественных водоемах, большая площадь усадеб, хорошее качество срубов, наличие деревянных полов и тесовых крыш, сравнительная чистота и опрятность в домах, достигаемые отказом от размещения здесь скота, отоплением «по-белому», регулярной капитальной уборкой и каждодневным уходом, наличие собственных бань примерно в половине дворов и т.п. С другой стороны, обращают на себя внимание загрязненность поселений, усадеб, водоисточников навозом и бытовым мусором, отсутствие специальных мест для свалок и скотомогильников, озеленения и мощения пыльных и грязных улиц, туалетов во дворах, малый объем и слабая освещен-

<sup>20</sup> Зеленин Д.К. Восточнославянская этнография. М., 1991. С. 280.

<sup>21</sup> Липинская В.А. Жилище восточнославянского населения Сибири // Традиционное жилище народов России, XIX – начало XX в. М., 1997. С. 65.

<sup>22</sup> Липинская В.А. Старожилы и переселенцы. Русские на Алтае, XVIII – начало XX в. М., 1996. С. 111.

<sup>23</sup> Там же. С. 119.

<sup>24</sup> Кимеев В.М. Касьминские чалдоны. Быт и культура русских старожилов Касьминской волости. Кемерово, 1997. С. 58–59.

<sup>25</sup> Коляскина Е.А. Женщина и мужчина в русской деревне Алтая. Бийск, 2015. С. 183–199; и др.

<sup>26</sup> Зверев В.А. Материалы массовых санитарных обследований поселений, усадеб и жилищ Сибири в 1920-е гг. как историко-культурологический источник // Исторические источники в исследовательской и образовательной практике. Новосибирск, 2011. С. 53–71.

ность жилых помещений, почти полное отсутствие в избах фундаментов, водоизолированных погребов, двойных (зимних) рам, форточек и противомаларийных сеток, антигигиенические условия сна, небрежный уход за детскими колыбелями, засилье насекомых-паразитов.

Самую суровую критику заслужило санитарное качество жилищного фонда в социальном слое бедноты, особенно в переселенческих поселках южной степной и северной приполярной зон, где обычно строили землянки и иное примитивное жилье из суррогатных материалов. «В источниках имеются многочисленные прямые указания на то, что заболеваемость и смертность были непомерно высоки в нижнем социальном слое в связи с неблагоприятным санитарно-гигиеническим состоянием дворов и жилищ, а также плохой обувью, одеждой и тяжелыми условиями труда», – констатирует ученый<sup>27</sup>.

Историк Е.А. Панишев среди причин высокой заболеваемости населения Тобольской губернии в интересующий нас период тоже называет неразвитость санитарно-гигиенических условий быта: бросались в глаза «примитивная система выгребов в населенных пунктах, отсутствие канализации, мусор на улицах, сильная загрязненность питьевых вод сточными» и пр.<sup>28</sup> В этой общей оценке не различаются поселенческие комплексы старожилов и новоселов. В то же время статьи историков А.И. Татарниковой и Н.И. Загороднюк сфокусированы на санитарно-гигиенической обстановке именно в переселенческой среде<sup>29</sup>. Авторы показывают, что не только просчеты и недоработки властных инстанций Российской империи в организации переселенческого движения, но и «несоблюдение элементарных санитарно-гигиенических предписаний самими мигрантами» в пути и на местах вселения в Западной Сибири «провоцировали рост заболеваемости и смертности в их среде»<sup>30</sup>. При этом нельзя забывать, что санитарные качества конкретных жилищных комплексов переселенцев сильно зависели от финансовой состоятельности мигрантов, мест их выхода и вселения, времени заселения в Сибири и т.д.

Отмечая разницу в уровне санитарного статуса домов старожилов и переселенцев на основе изучения источников XVIII – середины XIX в., О.Н. Шелегина делает такой вывод: «Общую картину благополучного санитарного состояния крестьянского жилища в Западной Сибири несколько ухудшали постоянные миграции населения из-за Урала»<sup>31</sup>. С нею соглашается В.А. Зверев, продвинув хронологию исследования на несколько десятков лет и расширив его географию: «Усиление аграрных миграций в Сибирь в конце XIX – первой трети XX в. в целом сдерживало прогрессивную эволюцию санитарных качеств сельского жилья в регионе»<sup>32</sup>.

**Некоторые дискуссионные вопросы темы.** В ходе изучения санитарно-бытовой культуры русского крестьянства Западной Сибири обозначились некоторые спорные позиции, касающиеся поселенческого комплекса.

О.Н. Шелегина выдвинула положение о том, что в условиях сохранения севернорусской культурной традиции бытовой чистоты, заинтересованности общественного мнения деревни и местной администрации в том, чтобы чистота и порядок соблюдались во всех домах, «санитарное состояние жилища не зависело непосредственно от состоятельности домохозяина»<sup>33</sup>. В.А. Зверев на основе данных массовых обследований приходит к выводу,

<sup>27</sup> Зверев В.А. Люди детные... С. 92.

<sup>28</sup> Панишев Е.А. Медицинское обслуживание и охрана здоровья... С. 134–138.

<sup>29</sup> Татарникова А.И. Переселенческие поселки в Западной Сибири конца имперского периода: численность, социальная инфраструктура, санитарное состояние // Вестник Томского университета. 2017. № 417. С. 155–162; Татарникова А.И., Загороднюк Н.И. Массовое переселение крестьян в Западную Сибирь в конце XIX – начале XX в. в санитарно-гигиеническом измерении // Вестник Томского университета. 2018. № 437. С. 148–154.

<sup>30</sup> Татарникова А.И., Загороднюк Н.И. Массовое переселение крестьян... С. 152.

<sup>31</sup> Шелегина О.Н. Очерки материальной культуры русских крестьян Западной Сибири (XVIII – первая половина XIX в.). Новосибирск, 1992. С. 83.

<sup>32</sup> Зверев В.А. «Держись друга старого, а дома нового». Эволюция качества сельского жилищного фонда в Сибири по данным массовых санитарных обследований 1920-х гг. // Новые исследовательские подходы в работе с историческими источниками XVIII–XXI вв. Новосибирск, 2013. С. 143.

<sup>33</sup> Шелегина О.Н. Очерки материальной культуры... С. 82.

что санитарное качество жилья сибирских старожилов улучшалось с середины XIX в. до 1910–1914 гг., однако прогресс не был фронтальным, «выгодной была ситуация в зажиточных домохозяйствах»<sup>34</sup>. Обнаруживается высокий уровень корреляции между социально-экономическим статусом владельца домохозяйства (зажиточный, середняк, бедняк) – с одной стороны, и размером и внутренней планировкой его семейного жилища – с другой. Эти различия «были теснейшим образом связаны с разницей во всех санитарных показателях, вплоть до чистоты содержания помещений»<sup>35</sup>.

Разногласия наметились и по вопросу о санитарно-гигиеническом состоянии сибирской бани – второго по значению сооружения после жилища на усадьбе сельского жителя. В этнографической литературе закрепились несколько идеализированная, на наш взгляд, характеристика и этого состояния на рубеже XIX–XX вв., и роли бань как универсального санитарно-гигиенического, профилактического и лечебного комплекса, в сущности, не имеющего изъянов<sup>36</sup>. Однако В.А. Зверев склонен прислушаться к оценкам санитарных врачей. Их профессиональные обследования показали, в частности, что далеко не во всех подворьях старожилов имелись свои бани, а в переселенческих поселках одна «мовня» приходилась, в самом лучшем случае, на 4–5 домохозяйств. Почти все бани и их использование имели существенные санитарно-гигиенические недостатки: малый объем, отопление «по-черному», отсутствие предбанников, щелястые полы. Они предназначались для распаривания и массажа тела при очень высокой температуре, но не для тщательного омовения тела; последующее обливание холодной водой, купание в студеном водоеме или в снегу не всегда приносили пользу здоровью. Веники и другие банные принадлежности переходили из рук в руки между многочисленными членами семьи и компаниями соседей; специально об их дезинфекции не заботились, полагаясь на стихийную силу кипятка и пара. В литературе имеются указания и на иные причины загрязнения банного пространства. Здесь выполняли различные ремесленные работы, коптили рыбу, сало и мясо, стирали грязное белье, при необходимости использовали бани даже для временного содержания скота<sup>37</sup>.

Думается, что тема санитарно-гигиенического статуса и роли сельских бань в Западной Сибири второй половины XIX – начала XX в. требует дополнительной разработки. Частичное раскрытие она получила в работах Т.К. Щегловой, однако в основном лишь применительно к периодам 1920–1930-х гг. и Великой Отечественной войны<sup>38</sup>.

Любопытную информацию для размышлений о том, как в санитарной культуре крестьян в «старое» время сочетались аспекты полезные и пагубные для здоровья, мы находим в монографии Н.С. Грибановой<sup>39</sup>. Этнограф сообщает, что на Алтае, как и в иных местностях Сибири, в семейном быту для отирания лица и рук использовались разные полотенца, что, безусловно, заслуживает высокой оценки. Читаем дальше: «Полотенцем для лица пользовались всей семьей, независимо от числа ее членов», – а это

<sup>34</sup> Зверев В.А. Крестьянское жилище глазами санитарных врачей и инженеров (Новосибирское Приобье и Бараба, 1920-е гг.) // Гуманитарные науки в Сибири. 1999. № 2. С. 90.

<sup>35</sup> Зверев В.А. «Держись друга старого, а дома нового»... С. 146.

<sup>36</sup> Баня и печь в русской народной традиции. М., 2004. С. 130–198; Кимеев В.М. Касьяминские чалдоны... С. 61–66; Щеглова Т.К. Санитарно-бытовая культура... С. 159–160; и др.

<sup>37</sup> Бардина П.Е. Быт русских сибиряков Томского края. Томск, 1995. С. 102; Боровцова Т.А. Баня по-черному в хозяйственно-бытовом укладе русских крестьян в первой половине XX в. (по материалам экспедиций в Заринский район 2003–2004 гг.) // Этнография Алтая и сопредельных территорий. Барнаул, 2008. Вып. 7. С. 311; и др.

<sup>38</sup> Щеглова Т.К. Санитарно-бытовая культура... С. 155–163; Щеглова Т.К. «Интимные» вопросы культуры жизнеобеспечения женщин сибирской деревни в годы Великой Отечественной войны: взаимодействие гендерной и устной истории в исследовании гигиены и санитарии // Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур. М., 2016. Т. 2. С. 253–258; Щеглова Т.К. Моющие средства в системе жизнеобеспечения сельского населения сибирской тыловой деревни в условиях войны 1941–1945 гг. // Экстремальное в повседневной жизни населения России: история и повседневность (к 100-летию Русской революции). СПб., 2017. С. 263–270.

<sup>39</sup> Грибанова Н.С. Полотенце в культуре русского сельского населения Алтая в конце XIX – начале XXI в. Барнаул, 2013. С. 44.

во времена широкого распространения инфекционных заболеваний была уже вредная традиция.

**Подведем промежуточные итоги.** Таким образом, можно сделать вывод, что санитарная культура сельского населения Западной Сибири второй половины XIX – начала XX в. сегодня изучается по нескольким проблемно-тематическим направлениям, их продвигают ученые различной специализации. Во-первых, это представители социокультурной истории, рассматривающие организационную и просветительную деятельность царской администрации, православной церкви, сельской интеллигенции по повышению уровня медицинского и санитарно-гигиенического обслуживания населения, санитарной культуры сельчан. Во-вторых, это этнографы, преимущественно занятые изучением традиционной материальной и, в меньшей степени, духовной культуры сибирского крестьянства, в первую очередь санитарно-гигиенических качеств поселенческого комплекса – сельских населенных пунктов, усадеб и жилищ. В-третьих, это специалисты по истории народной медицины и санитарии, традиционной в своей основе. В трудах ряда ученых наблюдается плодотворное сочетание этих тематических стратегий.

Наиболее разработанной сейчас является тема чистоты и порядка в жилищах крестьян-старожилов и недавних переселенцев. Эти две категории населения представляются в историографии как полярные по уровню развития санитарно-гигиенической культуры. Однако пока не вполне раскрыты причины «особой чистоплотности» сибиряков, не рассмотрены общие черты и многочисленные варианты культурной динамики у тех и других, а также в среде казачества.

В данный момент остаются слабо изученными аспекты санитарно-гигиенического состояния сельских дорог, мест водозабора, хранения пищевых продуктов, способов их обработки и потребления. Применительно к досоветскому периоду истории совсем нет работ, посвященных особенностям повседневной санитарии тела, половой и возрастной гигиены. В исторических исследованиях проявляется институциональный подход, обусловленный однобоким подбором источников, авторами которых являлись санитарные врачи, представители власти и церкви. Актуальным для историков остается привлечение источников личного происхождения, а для этнографов – материалов массовых медико-топографических, статистико-экономических, санитарно-гигиенических обследований разных категорий населения.

Назрели важные методологические и тематические новации. Нужно выводить в центр внимания «вторую реальность» санитарной культуры – санитарно-гигиенические представления людей; в духе деятельностного подхода характеризовать санитарные аспекты хозяйственного и демографического поведения, общественной активности и общения различных этнических и субэтнических, сословных, конфессиональных категорий сельчан. Следуя принципу историзма, нужно преодолевать представление о сугубой статичности санитарной культуры в крестьянском обществе, объятom властью традиций. Вторая половина XIX – начало XX в. – особый период истории России и, в частности, Западной Сибири, когда сила традиций ослабевала, складывались предпосылки модернизации в культуре и образе жизни людей, а затем начиналась первая фаза модернизационных процессов. Необходимо изучение инновационной роли не только властных институций, сельской интеллигенции и церкви, но и самого крестьянства, влияния народной инициативы, города, школы и грамотности на модернизационную перестройку санитарно-гигиенической культуры деревенских жителей.

Мы полагаем, что со временем будет накапливаться опыт соединения практики изучения санитарной культуры сибиряков и ключевой для исторической демографии практики исследования физического и социокультурного воспроизводства сельского населения Западной Сибири. В теории понятно, что от санитарно-гигиенического состояния среды обитания людей, от их санитарного поведения непосредственно зависят масштабы заболеваемости и смертности, в некоторой степени также уровни брачности, рождаемости и миграционной активности населения. Можно уверенно предположить, например, что статистически установленный факт сокращения смертности в селениях Западной Сибири на 12 % в период

между 1887–1892 и 1906–1914 гг.<sup>40</sup> тесно связан, в частности, с происходившим на рубеже веков совершенствованием санитарной культуры крестьянства в нашем регионе. Нужно подобную связь эмпирически обнаруживать, описывать и интерпретировать, что может стать важным направлением в исследованиях гуманитариев-сибиреведов.

### Литература

Архипов С.В., Бурукин В.В. Правовое регулирование организации медико-санитарной помощи в колонизируемых областях Азиатской России в конце XIX – начале XX в. // Балтийский гуманитарный журнал. 2019. Т. 8, № 2 (27). С. 125–128.

Баня и печь в русской народной традиции / отв. ред. В.А. Липинская. М.: INTRADA, 2004. 287 с.

Бардина П.Е. Быт русских сибиряков Томского края. Томск: Изд-во ТГУ, 1995. 224 с.

Безгин В.Б. Крестьянская повседневность (традиции конца XIX – начала XX в.). М.; Тамбов: Изд-во Тамбов. техн. ун-та, 2004. 304 с.

Безгин В.Б. Повседневный мир русской крестьянки периода поздней империи. М.: Ломоносовъ, 2017. 248 с.

Боровцова Т.А. Баня по-черному в хозяйственно-бытовом укладе русских крестьян в первой половине XX в. (по материалам экспедиций в Заринский район 2003–2004 гг.) // Этнография Алтая и сопредельных территорий. Барнаул: БГПУ: ИАЭТ СО РАН, 2008. Вып. 7. С. 308–312.

Бромлей Ю.В., Воронов Л.В. Народная медицина как предмет этнографических исследований // Советская этнография. 1976. № 5. С. 3–18.

Быховская И.М. Культура жизнеобеспечения // Культурология, XX век: энциклопедия. СПб.: Университет. кн.: Алетейя, 1998. Т. 1. С. 347–348.

Волохина И.В. Народная медицина русских Омского Прииртышья (конец XIX – XX в.). Новосибирск: ИАЭТ СО РАН, 2005. 160 с.

Глушков С.Е. Заболеваемость населения Томской губернии инфекционными болезнями в последней трети XIX – начале XX в.: историко-демографический анализ // Известия Алтайского государственного университета. 2012. № 4 (76). С. 63–67.

Глушков С.Е. Эпидемическая смертность населения Западной Сибири в конце имперского периода (конец 1880-х – 1916 г.) // Актуальные проблемы исторических исследований: взгляд молодых ученых. Новосибирск: Апельсин; ИИ СО РАН, 2016. С. 105–114.

Гончарова О.А. Горный Алтай: история народной медицины и здравоохранения. Томск: Изд-во ТГУ, 2008. 245 с.

Грибанова Н.С. Полотенце в культуре русского сельского населения Алтая в конце XIX – начале XXI в. Барнаул: АГПА, 2013. 256 с.

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: ИИ СО РАН, 2017. 350 с.

Демографическая энциклопедия / гл. ред. А.А. Ткаченко. М.: Энцикл., 2013. 944 с.

Дружинина Ю.В. Образовательно-просветительские аспекты деятельности сельской интеллигенции Западной Сибири (вторая половина XIX в.) // Философия образования. 2011. № 5 (38). С. 71–76.

Зверев В.А. Медико-санитарные условия жизни сельского населения Сибири (1861–1917 гг.) // Культурный потенциал Сибири в досоветский период. Новосибирск: НГПУ, 1992. С. 38–55.

Зверев В.А. Крестьянское жилище глазами санитарных врачей и инженеров (Новосибирское Приобье и Бараба, 1920-е гг.) // Гуманитарные науки в Сибири. Сер.: Отечественная история. 1999. № 2. С. 87–91.

Зверев В.А. Материалы массовых санитарных обследований поселений, усадеб и жилищ Сибири в 1920-е гг. как историко-культурологический источник // Исторические источники в исследовательской и образовательной практике. Новосибирск: НГПУ, 2011. С. 53–71.

<sup>40</sup> Подсчитано по: Демографическая история Западной Сибири... С. 56.

*Зверев В.А.* «Держись друга старого, а дома нового». Эволюция качества сельского жилищного фонда в Сибири по данным массовых санитарных обследований 1920-х гг. // Новые исследовательские подходы в работе с историческими источниками XVIII–XXI вв. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2013. С. 132–146.

*Зверев В.А.* Люди детные. Воспроизводство населения сибирской деревни в конце имперского периода. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2014. 278 с.

*Зверев В.А., Караваева Е.В.* Санитарно-просветительная и медицинская деятельность Русской православной церкви в деревне Томской губернии во второй половине XIX – начале XX в. // Гуманитарные науки в Сибири. 2012. № 1. С. 59–64.

*Зеленин Д.К.* Восточнославянская этнография. М.: Наука, Гл. ред. вост. лит., 1991. 511 с.

*Караваева Е.В.* «Лечили словом и делом». Санитарно-просветительная и медицинская деятельность Русской православной церкви среди сельского населения во второй половине XIX – начале XX в. (по материалам Томской епархии). Новосибирск: Золотой колос, 2019. 368 с.

*Кимеев В.М.* Касьминские чалдоны. Быт и культура русских старожилов Касьминской волости. Кемерово: Кузбассвузиздат, 1997. 250 с.

*Колупаев Д.В.* Здравоохранение в поселениях сибирского казачества во второй половине XIX в. // Известия Алтайского государственного университета. 2008. № 4-5 (60). С. 252–254.

*Коляскина Е.А.* Женщина и мужчина в русской деревне Алтая. Бийск: Алт. акад. образования им. В.М. Шукшина, 2015. 296 с.

*Лаухина Г.В.* [Рец. на кн.:] Безгин В.Б. Повседневный мир русской крестьянки периода поздней империи. М.: Ломоносовъ, 2017. 248 с. // Гуманитарные исследования Центральной России. 2018. № 1 (6). С. 52–56.

*Липинская В.А.* Жилище восточнославянского населения Сибири // Традиционное жилище народов России, XIX – начало XX в. М.: Наука, 1997. С. 60–78.

*Липинская В.А.* Старожилы и переселенцы. Русские на Алтае, XVIII – начало XX в. М.: Наука, 1996. 271 с.

*Мелешко В.П.* Санитарная культура // Демографический энциклопедический словарь. М.: Совет. энцикл., 1985. С. 385.

*Панишев Е.А.* Медицинское обслуживание и охрана здоровья населения Тобольской губернии во второй половине XIX – начале XX в. // Молодой ученый. 2009. № 9 (9). С. 134–138.

*Петров Б.Д.* Народная гигиена // Гигиена и санитария. 1960. № 4. С. 51–54.

*Почеревин Е.В.* Развитие сельской медицинской сети в Томской губернии на рубеже XIX–XX вв. // Вестник Кемеровского университета. 2021. Т. 23, № 1. С. 71–79.

*Татарникова А.И.* Сельское здравоохранение и сеть медицинских учреждений в Западной Сибири под воздействием модернизационных процессов (конец XIX – первая треть XX в. // Теория и практика общественного развития. 2015. № 22. С. 137–140.

*Татарникова А.И.* Переселенческие поселки в Западной Сибири конца имперского периода: численность, социальная инфраструктура, санитарное состояние // Вестник Томского университета. 2017. № 417. С. 155–162.

*Татарникова А.И., Загороднюк Н.И.* Массовое переселение крестьян в Западную Сибирь в конце XIX – начале XX в. в санитарно-гигиеническом измерении // Вестник Томского университета. 2018. № 437. С. 148–154.

*Темплинг В.Я.* Народная медицина русского населения Западной Сибири XIX в. (социокультурный аспект). Тюмень: Мандр и Ка, 2017. 224 с.

*Шелегина О.Н.* Очерки материальной культуры русских крестьян Западной Сибири (XVIII – первая половина XIX в.). Новосибирск: Наука, 1992. 252 с.

Щеглова Т.К. Санитарно-бытовая культура и традиции личной гигиены сельского населения Алтайского края в 1920–1930-е гг. // Этнография Алтая и сопредельных территорий. Барнаул: Изд-во БГПУ, 2003. Вып. 5. С. 155–163.

Щеглова Т.К. «Интимные» вопросы культуры жизнеобеспечения женщин сибирской деревни в годы Великой Отечественной войны: взаимодействие гендерной и устной истории в исследовании гигиены и санитарии // Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур. Смоленск; М.: Ин-т этнол. и антропол. им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН, 2016. Т. 2. С. 253–258.

Щеглова Т.К. Моющие средства в системе жизнеобеспечения сельского населения сибирской тыловой деревни в условиях войны 1941–1945 гг. // Экстремальное в повседневной жизни населения России: история и повседневность (к 100-летию Русской революции). СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2017. С. 263–270.

### References

Arkhipov, S.V., Burukin, V.V. (2019). Pravovoe regulirovanie organizatsii mediko-sanitarnoy pomoshchi v koloniziruemykh oblastiakh Aziatskoy Rossii v kontse XIX – nachale XX v. [Legal Regulation of the Organization of Medical and Sanitary Care in the Colonized Regions of Asian Russia in the Late 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century]. In *Baltiyskiy gumanitarnyy zhurnal*. Vol. 8, No. 2 (27), pp. 125–128.

Bardina, P.E. (1995). *Byt russkikh sibiriyakov Tomskogo kraya* [The Life of Russian Siberians of the Tomsk Region]. Tomsk, Izdatel'stvo TGU. 224 p.

Bezgin, V.B. (2004). *Krest'yanskaya povsednevnost' (traditsii kontsa XIX – nachala XX v.)* [Peasant Daily Life (Traditions of the Late 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century)]. Moscow, Izdatel'skiy dom Tambovskogo tekhnicheskogo universiteta. 304 p.

Bezgin, V.B. (2017). *Povsednevnyy mir russkoy krest'yanki perioda pozdney imperii* [The Everyday World of a Russian Peasant Woman of the Late Empire Period]. Moscow, Lomonosov. 248 p.

Borovtsova, T.A. (2008). Banya po-chernomu v khozyaystvenno-bytovom uklade russkikh krest'yan v pervoy polovine XX v. (po materialam ekspeditsii v Zarinskiy rayon 2003–2004 gg.) [Black Bath in the Household of Russian Peasants in the First Half of the 20<sup>th</sup> Century (Based on the Materials of Expeditions to the Zarinsky District in 2003–2004)]. In *Etnografiya Altaya i sopredel'nykh territoriy*. Barnaul, Iss. 7, pp. 308–312.

Bromlei, Yu.V., Voronov, L.V. (1976). Narodnaya meditsina kak predmet etnograficheskikh issledovaniy [Folk Medicine as a Subject of Ethnographic Research]. In *Sovetskaya etnografiya*. No. 5, pp. 3–18.

Bykhovskaya, I.M. (1998). Kul'tura zhizneobespecheniya [Life Support Culture]. In *Kul'turologiya, XX vek: entsiklopediya*. St. Petersburg. Vol. 1, pp. 347–348.

Druzhinina, Yu.V. (2011). Obrazovatel'no-prosvetitel'skie aspekty deyatel'nosti sel'skoy intelligentsii Zapadnoy Sibiri (vtoraya polovina XIX v.) [Educational Aspects of the Activities of the Rural Intelligentsia of Western Siberia (Second Half of the 19<sup>th</sup> Century)]. In *Filosofiya obrazovaniya*. No. 5 (38), pp. 71–76.

Glushkov, S.E. (2012). Zabolevaemost' naseleniya Tomskoy gubernii infektsionnymi boleznyami v posledney treti XIX – nachale XX v.: istoriko-demograficheskiy analiz [The Incidence of Infectious Diseases in the Population of the Tomsk Province in the Last Third of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries: Historical and Demographic Analysis]. In *Izvestiya Altayskogo gosudarstvennogo universiteta*. No. 4 (76), pp. 63–67.

Glushkov, S.E. (2016). Epidemicheskaya smertnost' naseleniya Zapadnoy Sibiri v kontse imperskogo perioda (konets 1880-kh – 1916 g.) [Epidemic Mortality of the Population of Western Siberia at the End of the Imperial Period (Late 1880s – 1916)]. In *Aktual'nye problemy istoricheskikh issledovaniy: vzglyad molodykh uchenykh*. Novosibirsk, Apel'sin, II SO RAN, pp. 105–114.

Goncharova, O.A. (2008). *Gornyy Altay: istoriya narodnoy meditsiny i zdravookhraneniya* [Gorny Altai: The History of Traditional Medicine and Healthcare]. Tomsk, Izdatel'stvo TGU. 245 p.

Gribanova, N.S. (2013). *Polotentse v kul'ture russkogo sel'skogo naseleniya Altaya v kontse XIX – nachale XXI v.* [Towel in the Culture of the Russian Rural Population of Altai in the Late 19<sup>th</sup> – Early 21<sup>st</sup> Century]. Barnaul, AltGPU. 256 p.

Isupov, V.A. (Ed.), (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX v.)* [Demographic History of Western Siberia (Late 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> Century)]. Novosibirsk, II SO RAN. 350 p.

Karavaeva, E.V. (2019). “*Lechili slovom i delom*”. *Sanitarno-prosvetitel'naya i meditsinskaya deyatel'nost' Russkoy pravoslavnoy tserkvi sredi sel'skogo naseleniya vo vtoroy polovine XIX – nachale XX v. (po materialam Tomskoy eparkhii)* [“Cured by Word and Deed”. Sanitary, Educational and Medical Activities of the Russian Orthodox Church Among the Rural Population in the Second Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century (Based on the Materials of the Tomsk Diocese)]. Novosibirsk, Zolotoy kolos. 368 p.

Kimeev, V.M. (1997). *Kas'minskie chaldony. Byt i kul'tura russkikh starozhilov Kas'minskoy volosti* [Kasmin Chaldons. The Life and Culture of the Russian Old-Timers of the Kasmin Region]. Kemerovo, Kuzbassvuzizdat. 250 p.

Kolupaev, D.V. (2008). *Zdravookhranenie v poseleniyakh sibirskogo kazachestva vo vtoroy polovine XIX v.* [Healthcare in the Settlements of the Siberian Cossacks in the Second Half of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Izvestiya Altayskogo gosudarstvennogo universiteta*. No. 4-5 (60), pp. 252–254.

Kolyaskina, E.A. (2015). *Zhenshchina i muzhchina v russkoy derevne Altaya* [A Woman and a Man in the Russian Village of Altai]. Biysk, Altayskaya akademiya obrazovaniya imeni V.M. Shukshina. 296 p.

Laukhina, G.V. (2018). [Rets. na kn.:] Bezgin, V.B. *Povsednevnyy mir russkoy krest'yanki perioda pozdney imperii* [Book Review: Bezgin, V.B. (2017). *The Everyday World of the Russian Peasant Woman of the Period of the Late Empire*. Moscow, Lomonosov. 248 p.]. In *Gumanitarnye issledovaniya Tsentral'noy Rossii*. No. 1 (6), pp. 52–56.

Lipinskaya, V.A. (1996). *Starozhily i pereselentsy. Russkie na Altae, XVIII – nachalo XX v.* [Old-Timers and Migrants. Russians in Altai, 18<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century]. Moscow, Nauka. 271 p.

Lipinskaya, V.A. (1997). *Zhilishche vostochnoslavyanskogo naseleniya Sibiri* [The Dwelling of the East Slavic Population of Siberia]. In *Traditsionnoe zhilishche narodov Rossii, XIX – nachalo XX v.* Moscow, pp. 60–78.

Lipinskaya, V.A. (Chief ed.). (2004). *Banya i pech' v russkoy narodnoy traditsii* [Bathhouse and Oven in the Russian Folk Tradition]. Moscow, INTRADA. 287 p.

Meleshko, V.P. (1985). *Sanitarnaya kul'tura* [Sanitary Culture]. In *Demograficheskiy entsiklopedicheskiy slovar'*. Moscow, p. 385.

Panishev, E.A. (2009). *Meditsinskoe obsluzhivanie i okhrana zdorov'ya naseleniya Tobol'skoy gubernii vo vtoroi polovine XIX – nachale XX v.* [Medical Care and Health Protection of the Population of the Tobolsk Province in the Second Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century]. In *Molodoy uchenyy*. No. 9 (9), pp. 134–138.

Petrov, B.D. (1960). *Narodnaya gigiena* [Folk Hygiene]. In *Gigiena i sanitariya*. No. 4, pp. 51–54.

Pocherevin, E.V. (2021). *Razvitie sel'skoy meditsinskoy seti v Tomskoy gubernii na rubezhe XIX–XX vv.* [Development of the Rural Medical Network in Tomsk Province at the Turn of the 19<sup>th</sup>–20<sup>th</sup> Centuries]. In *Vestnik Kemerovskogo universiteta*. Vol. 23, No. 1, pp. 71–79.

Shcheglova, T.K. (2003). *Sanitarno-bytovaya kul'tura i traditsii lichnoy gigieny sel'skogo naseleniya Altayskogo kraya v 1920–1930-e gg.* [Sanitary and Household Culture and Traditions of Personal Hygiene of the Rural Population of the Altai Region in the 1920s and 1930s]. In *Etnografiya Altaya i sopredel'nykh territorii*. Barnaul. Iss. 5, pp. 155–163.



Shcheglova, T.K. (2016). "Intimnye" voprosy kul'tury zhizneobespecheniya zhenshchin sibirskoy derevni v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: vzaimodeystvie gendernoy i ustnoy istorii v issledovanii gigieny i sanitarii ["Intimate" Issues of the Culture of Life Support for Women of the Siberian Countryside During the Great Patriotic War: The Interaction of Gender and Oral History in the Study of Hygiene and Sanitation]. In *Materinstvo i otsovstvo skvoz' prizmu vremeni i kul'tur*. Smolensk, Moscow. Vol. 2, pp. 253–258.

Shcheglova, T.K. (2017). Moyushchie sredstva v sisteme zhizneobespecheniya sel'skogo naseleniya sibirskoy tylovoy derevni v usloviyakh voyny 1941–1945 gg. [Detergents in the Life Support System of the Rural Population of the Siberian Rear Village in the Conditions of the 1941–1945 War]. In *Ekstremal'noe v povsednevnoy zhizni naseleniya Rossii: istoriya i povsednevnost' (k 100-letiyu Russkoy revolyutsii)*. St. Petersburg, pp. 263–270.

Shelegina, O.N. (1992). *Ocherki material'noy kul'tury russkikh krest'yan Zapadnoy Sibiri (XVIII – pervaya polovina XIX v.)* [Essays on the Material Culture of the Russian Peasants of Western Siberia (18<sup>th</sup> – First Half of the 19<sup>th</sup> Century)]. Novosibirsk, Nauka. 252 p.

Tatarnikova, A.I. (2015). Sel'skoe zdravookhranenie i set' meditsinskikh uchrezhdeniy v Zapadnoy Sibiri pod vozdeystviem modernizatsionnykh protsessov (konets XIX – pervaya tret' XX v.) [Rural Healthcare and the Network of Medical Institutions in Western Siberia under the Influence of Modernization Processes (Late 19<sup>th</sup> – First Third of 20<sup>th</sup> Century)]. In *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. No. 22, pp. 137–140.

Tatarnikova, A.I. (2017). Pereselencheskie poselki v Zapadnoy Sibiri kontsa imperskogo perioda: chislennost', sotsial'naya infrastruktura, sanitarnoe sostoyanie [Resettlement Settlements in Western Siberia at the End of the Imperial Period: Population, Social Infrastructure, Sanitary Condition]. In *Vestnik Tomskogo universiteta*. No. 417, pp. 155–162.

Tatarnikova, A.I., Zagorodnyuk, N.I. (2018). Massovoe pereselenie krest'yan v Zapadnuyu Sibir' v kontse XIX – nachale XX v. v sanitarno-gigienicheskom izmerenii [Mass Resettlement of Peasants to Western Siberia in the Late 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century in the Sanitary and Hygienic Dimension]. In *Vestnik Tomskogo universiteta*. No. 437, pp. 148–154.

Templing, V.Ya. (2017). *Narodnaya meditsina russkogo naseleniya Zapadnoy Sibiri XIX v. (sotsiokul'turnyy aspekt)* [Folk Medicine of the Russian Population of Western Siberia of the 19<sup>th</sup> Century (Socio-Cultural Aspect)]. Tyumen', Mandr i Ka. 224 p.

Tkachenko, A.A. (Ed.). (2013). *Demograficheskaya entsiklopediya* [Demographic Encyclopedia]. Moscow, Entsiklopedia. 944 p.

Volokhina, I.V. (2005). *Narodnaya meditsina russkikh Omskogo Priirtysh'ya (konets XIX – XX v.)* [Folk Medicine of the Russians of the Omsk Irtysh Region (Late 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> Century)]. Novosibirsk, IAE SO RAN. 160 p.

Zelenin, D.K. (1991). *Vostochnoslavyanskaya etnografiya* [East Slavic Ethnography]. Moscow, Nauka, Glavnaya redaktsiya vostochnoy literatury. 511 p.

Zverev, V.A. (1992). Mediko-sanitarnye usloviya zhizni sel'skogo naseleniya Sibiri (1861–1917 gg.) [Medical and Sanitary Living Conditions of the Rural Population of Siberia (1861–1917)]. In *Kul'turnyy potentsial Sibiri v dosovetskiy period*. Novosibirsk, pp. 38–55.

Zverev, V.A. (1999). Krest'yanskoe zhilishche glazami sanitarnykh vrachey i inzhenerov (Novosibirskoe Priob'e i Baraba, 1920-e gg.) [Peasant Dwelling Through the Eyes of Sanitary Doctors and Engineers (Novosibirsk Region and Baraba, 1920s)]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri. Seriya: Otechestvennaya istoriya*. No. 2, pp. 87–91.

Zverev, V.A. (2011). Materialy massovykh sanitarnykh obsledovaniy poseleniy, usadeb i zhilishch Sibiri v 1920-e gg. kak istoriko-kul'turologicheskiy istochnik [Materials of Mass Sanitary Surveys of Settlements, Estates and Dwellings in Siberia in the 1920s as a Historical and Cultural Source]. In *Istoricheskie istochniki v issledovatel'skoy i obrazovatel'noy praktike*. Novosibirsk, pp. 53–71.

Zverev, V.A. (2013). “Derzhis’ druga starogo, a doma novogo”. Evolyutsiya kachestva sel’skogo zhilishchnogo fonda v Sibiri po dannym massovykh sanitarnykh obsledovaniy 1920-kh gg. [“Stick to an Old Friend, and a New One at Home”. The Evolution of the Quality of Rural Housing Stock in Siberia According to Mass Sanitary Surveys of the 1920s]. In *Novye issledovatel’skie podkhody v rabote s istoricheskimi istochnikami XVIII–XXI vv.* Novosibirsk, pp. 132–146.

Zverev, V.A. (2014). *Lyudi detnye. Vosproizvodstvo naseleniya sibirskoy derevni v kontse imperskogo perioda* [People with Children. Reproduction of the Population of the Siberian Village at the end of the Imperial Period]. Novosibirsk, NSPU Publishing House. 278 p.

Zverev, V.A., Karavaeva, E.V. (2012). Sanitarno-prosvetitel’naya i meditsinskaya deyatelnost’ Russkoy pravoslavnoy tserkvi v derevne Tomskoy gubernii vo vtoroy polovine XIX – nachale XX v. [Sanitary, Educational and Medical Activities of the Russian Orthodox Church in the Village of Tomsk Province in the Second Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. No. 1, pp. 59–64.

И.И. Пономарев\*

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ  
СИБИРСКОГО КАЗАЧЬЕГО ВОЙСКА  
ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА:  
ИСТОРИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-13  
УДК 94(570)"19/20"+61(09)*Выходные данные для цитирования:**Пономарев И.И. Здоровьесбережение народонаселения Сибирского казачьего войска во второй половине XIX – начале XX века: историко-демографический аспект // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 171–181.**URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-13.pdf>*

I.I. Ponomarev\*

**HEALTH CARE OF THE POPULATION  
OF THE SIBERIAN COSSACK ARMY  
IN THE 2<sup>ND</sup> HALF OF THE 19<sup>TH</sup> – EARLY 20<sup>TH</sup> CENTURY:  
HISTORICAL AND DEMOGRAPHIC ASPECT**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-13

*How to cite:**Ponomarev I.I. Health Care of the Population of the Siberian Cossack Army in the 2<sup>nd</sup> Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century: Historical and Demographic Aspect // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 171–181.**[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-13.pdf>]*

**Abstract.** The purpose of the article is to identify and substantiate the features of the health-saving behavior of the population of the Siberian Cossack army and the organization of medical care on the military territory at the end of the imperial period. The works of historians are characterized, which reflect certain aspects of the activities of medical institutions on the military territory, the appeals of the Cossack and non-Cossack population to traditional medicine, the organization of health care in the Siberian Cossack army as a whole. Groups of historical sources (legislative acts, clerical documentation, journalistic publications, medico-topological) are identified, the possibilities of their application within the framework of the stated topic of work are disclosed. The key factors that had an impact on the development of the health care system in the military territory (unfavorable climate, high prevalence of epidemic diseases among the population of the army, unwillingness of many Cossacks to be treated in hospitals) are characterized. The peculiarities of the activities of healthcare organizations on the territory of the Siberian Cossack army are revealed, the main problems that medical workers had to face (distrust on the part of the military population, the popularity of traditional medicine, long distances between settlements of the military territory, the lack of medical institutions and doctors) are substantiated. The dynamics of the network of medical institutions, the number of doctors and the share of medical workers in the population of the army are traced. The conclusion is made about the consequences of improving the health care system on the territory of the Siberian Cossack army (reducing mortality, earlier detection of diseases, especially among representatives of the Cossack population, increasing the confidence of the Cossacks in official medicine).

**Keywords:** life-saving behavior, health-saving behavior, healthcare, medicine, population, Cossacks, Siberian Cossack army.

*The article has been received by the editor on 24.04.2023. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

\* **Илья Игоревич Пономарев**, Новосибирский государственный технический университет; аспирант, Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирск, Россия, e-mail: [ilya.ponomarev96@mail.ru](mailto:ilya.ponomarev96@mail.ru)  
**Ilia Igorevich Ponomarev**, Novosibirsk State Technical University; Postgraduate Student, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, e-mail: [ilya.ponomarev96@mail.ru](mailto:ilya.ponomarev96@mail.ru)

**Аннотация.** Цель настоящей статьи – раскрыть особенности здоровьесберегающего поведения народонаселения Сибирского казачьего войска и организации лечебного дела на войсковой территории в конце имперского периода. Охарактеризованы работы историков, в которых нашли отражение отдельные аспекты деятельности медицинских учреждений на войсковой территории, обращения казачьего и неказачьего населения к средствам народной медицины, организация здравоохранения в Сибирском казачьем войске. Раскрыты возможности применения ряда источников (законодательных актов, делопроизводственной документации, публицистических изданий, медико-топологических обследований) в рамках заявленной темы работы. Охарактеризованы ключевые факторы, которые оказывали воздействие на развитие здравоохранительной системы на войсковой территории (неблагоприятный климат, высокая степень распространенности эпидемических заболеваний среди населения войска, нежелание многих казаков лечиться в больницах). Раскрыты особенности деятельности учреждений здравоохранения на территории Сибирского казачьего войска, обоснованы основные проблемы, с которыми приходилось сталкиваться медицинским работникам (недоверие со стороны войскового населения, популярность народной донучной медицины, большие расстояния между населенными пунктами войсковой территории, недостаток медицинских учреждений и врачей). Прослеживается динамика сети медицинских учреждений, числа врачей и иных медицинских работников в войске. Сделан вывод о позитивных последствиях некоторого улучшения системы здравоохранения на территории Сибирского казачьего войска (уменьшение смертности, более раннее выявление болезней, особенно у представителей казачьего населения, повышение доверия у казаков к официальной медицине).

**Ключевые слова:** жизнесохранительное поведение, здоровьесберегающее поведение, здравоохранение, медицина, народонаселение, казаки, Сибирское казачье войско.

*Статья поступила в редакцию 24.04.2023 г.*

Актуальность темы связана с возросшим в обществе интересом к истории казачьих войск дореволюционной России. В настоящее время все большее внимание привлекает изучение вопросов организации системы здравоохранения в Сибири, а также отношения населения к официальной медицине. Как известно, поддержание уровня здоровья является частью жизнесохранительного поведения людей. Стоит отметить большой интерес исследователей к истории организации лечебного дела среди представителей различных сословий Российской империи, в том числе казачьего. В настоящее время продолжается процесс возрождения казачества России, созданы общественные организации казаков, проведено много конференций, посвященных казачьей истории. Но при этом простые граждане мало знакомы с накопленным казаками историческим опытом в различных сферах жизни. Когда люди наблюдают за «ряжеными», не родовыми казаками, то возникает ложное впечатление о роли казачьих войск в истории России. В этом контексте важным представляется изучение способов и средств, с помощью которых население Сибирского казачьего войска в конце имперского периода заботилось о сохранении своего здоровья.

Цель настоящей работы – выявить и охарактеризовать формы здоровьесберегающего поведения народонаселения Сибирского казачьего войска (СКВ) и организации лечебного дела на войсковой территории во второй половине XIX – начале XX в.

В историографии особенности народной медицины Западной Сибири рассматривались в трудах С.И. Бондаренко, И.В. Волохиной и В.Я. Темплинга<sup>1</sup>, вошедших в *первую группу*

<sup>1</sup> Бондаренко С.И. Народные врачебные практики русских крестьян Западной Сибири XIX – начала XX в. (духовно-экологический аспект) // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2023. № 1 (82). С. 122–131; Волохина И.В. Народная медицина русских Омского Прииртышья (конец XIX – XX в.).

работ, полезных для изучения нашей темы. Авторы характеризуют основные средства лечения болезней, прослеживают связь между целительством и представлениями людей о душе человека, окружающем мире, магии в рамках традиционной культуры. Акцент сделан на знахарстве в крестьянской среде региона, различные аспекты казачьей народной медицины истории практически не выделяют. Однако работы данной группы могут быть нам полезными, так как казаки являлись частью русского народа, между казачьим и неказачьим населением, особенно в местах их совместного проживания, существовало много схожих черт в культуре и образе жизни, в частности, в профилактике и лечении болезней.

Во вторую группу вошли работы К.М. Гречищева, Г.Р. Кельберера, Д.В. Колупаева, Ф.Н. Усова<sup>2</sup>. В них рассматривались отдельные вопросы здоровьесберегающего (как части жизнесохранительного) поведения народонаселения СКВ и развития здравоохранения на войсковой территории. Авторами выделены основные болезни, которыми болели жители этой территории, применявшиеся ими способы лечения заболеваний, факторы смертности больных (нехватка врачей и учреждений здравоохранения, большое расстояние между казачьими станицами). Наибольший вклад в изучение системы здравоохранения СКВ внес Д.В. Колупаев. Историком приведены статистические сведения о численности врачей и больниц в отдельные годы, о количестве заболевших, умерших и выздоровевших представителей населения СКВ. Вычислены доли лечившихся и умерших на каждую 1 000 обратившихся за медицинской помощью в войске в 1874–1876 гг., приведены данные о количестве прибывших, убывших, полагавшихся по штату и недостающих медицинских чинов в 1893–1894 гг.

В целом в работах второй группы состояние лечебного дела охарактеризовано за отдельные годы, недостаточно раскрытым оказался период начала XX в. Средства и модели здоровьесберегающего поведения народонаселения СКВ выделены только в небольшой работе Г.Р. Кельберера. Однако ни один автор не применяет социологического подхода при характеристике указанного компонента жизнесохранительного поведения, не выделяет его акторов, их целей, сосредотачиваясь в основном на средствах лечения болезней.

Источниковая база нашей работы включает четыре группы письменных источников. В первую вошли «Приказы по Сибирскому казачьему войску»<sup>3</sup>. Они давались войсковым наказным атаманом, в начале XX в. публиковались типографией штаба Сибирского военного округа. «Приказы...» включают в себя указания и распоряжения по поводу назначения казаков на службу, зачисления в запас, перемещения отдельных воинов и казачьих семей на новые места жительства. Кроме того, в источнике приведены данные о том, как казаки выручали друг друга из грозивших им опасностей и получали за это награды.

Во вторую группу включены «Отчеты о состоянии Сибирского казачьего войска» за 1894–1915 гг.<sup>4</sup> Они составлялись ежегодно по распоряжению войскового наказного атамана, им подписывались и направлялись в Военное министерство, которое готовило сводный отчет, с ним затем знакомился император. Сведения для составления брались главным образом из отчетов поселковых и станичных атаманов, атаманов военных отделов войска, Главного управления казачьих войска, отчетов Окружного военно-медицинского

---

Новосибирск, 2005; Темплинг В.Я. Народная медицина русского населения Западной Сибири XIX в. (социокультурный аспект). Тюмень, 2017.

<sup>2</sup> Гречищев К.М. Здравоохранение в Омской губернии // Омская губерния: здравоохранение, народное образование. Омск, 1923. С. 1–39; Кельберер Г.Р. Практики здоровьесбережения и лечения заболеваний в среде западносибирского казачества в конце XIX – начале XX в. // Молодой ученый. 2014. № 9 (68). С. 390–392; Колупаев Д.В. Здравоохранение в поселениях сибирского казачества во второй половине XIX в. // Известия Алтайского государственного университета. 2008. № 4-5 (60). С. 252–254; Колупаев Д.В. Сибирское казачество во второй половине XIX в.: социально-экономическое развитие. Барнаул, 2010; Усов Ф.Н. Статистическое описание Сибирского казачьего войска. СПб., 1879.

<sup>3</sup> См., например: Приказы по СКВ за 1913 г., № 1–215. Омск, 1913.

<sup>4</sup> Отчет о состоянии СКВ в течение 1894 г. Омск, 1895. Ч. 2, гражд.; Отчет о состоянии СКВ за 1896 г. 1897. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1898 г. 1899. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1900 г. 1901. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1903 г. 1905. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1907 г. 1908. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1910 г. 1911. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1912 г. 1913. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1913 г. 1914. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1914 г. 1915. Ч. 2, гражд.; Отчет... за 1915 г. 1916. Ч. 2, гражд.

управления, военно-медицинского инспектора, благочинного омских уездных церквей. При составлении отчетов данные, полученные из разных инстанций, сопоставлялись друг другом, при необходимости проверялись. Соответственно, можно говорить о высокой степени достоверности этого источника.

Характеризуемый источник относится к группе делопроизводственных, но он содержит в себе и богатую статистическую информацию. С помощью количественных показателей в «Отчетах...» подробно отражалось текущее положение дел в войске за конкретный год или (по отдельным показателям) за несколько лет. В частности, приведены статистические данные о масштабах рождаемости, смертности, миграций жителей войсковой территории. Это позволяет характеризовать режим и тип воспроизводства казачьего и неказачьего населения<sup>5</sup>. В данном случае для нас важны помещенные в «Отчетах...» сведения о состоянии здоровья населения и распространенности среди него заболеваний. Они позволяют выявить основные болезни, количество врачей и медицинских учреждений, реконструировать здоровьесберегающие модели жизнесохранительного поведения народонаселения войска как фактор его естественного движения.

Также во вторую группу вошли «Протоколы Омского медицинского общества»<sup>6</sup>. Здесь публиковались отчеты о врачебных собраниях, исследования болезней и способов их лечения, в том числе у казаков. Для источника характерна высокая степень достоверности и информативности.

В третью группу вошли *медико-топографические описания*<sup>7</sup>. Они были составлены местными статистическими комитетами, Омским медицинским обществом, что свидетельствует о высокой степени достоверности данных источников. При их составлении использовались данные текущей статистики о количестве заболевших, скончавшихся от болезней и выздоровевших, об отдельных случаях излечения больных, методах лечения болезней и борьбы с эпидемиями. Соответственно, можно говорить о высокой степени информативности и полноты статистических сведений, касавшихся медицины и состояния здоровья населения в тех или иных населенных пунктах. Источники третьей группы позволили установить факторы, оказывавшие влияние на здоровье населения СКВ, которое выступало и как условие, и как результат жизнесохранительного поведения народонаселения войска. Выявлены также важные внешние причины смертности казаков и представителей других сословий, в частности, дефицит чистой пресной воды, усугублявший распространенность болезней и эпидемий.

*Методологический инструментарий* работы включает социологический подход<sup>8</sup>. Он позволяет выделить акторов, цели, средства, функции, технологическое содержание



Рис. 1. Войсковая ветеринарно-фельдшерская школа. Открытка начала XX в.

<sup>5</sup> Зверев В.А., Пономарев И.И. Естественное движение населения в Сибирском казачьем войске за двадцать лет (1894–1914): к вопросу о начале демографического перехода на востоке России // Вестник Новосибирского государственного университета. Сер.: История, филология. 2022. Т. 21, № 8: История. С. 103–118; Зверев В.А., Пономарев И.И. Сибирское казачье войско: возобновление поколений казаков и неказачьего населения в конце имперского периода // Исторический курьер. 2022. № 4 (24). С. 148–163. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER2022-4-13.pdf> (дата обращения: 17.04.2024).

<sup>6</sup> Протоколы Омского медицинского общества, 1901–1902 гг. Омск, 1904. Вып. 1, № 1. С. 1–44; Протоколы Омского медицинского общества, 1903–1904 гг. Омск, 1904. Вып. 2, № 2/6. С. 73–144.

<sup>7</sup> Белювский Ц.А. Медико-статистический и санитарный очерк г. Петропавловска Акмолинской обл.: годичный отчет за 1886 г. Омск, 1887; Гедройц-Юраго В.П. Санитарно-статистический очерк 3-го участка Сибирского казачьего войска (1878–1887 гг.) // Протоколы Омского медицинского общества. Омск, 1890. № 8. С. 117–180; Ремезов А.И. Очерки санитарного состояния Западной Сибири. Омск, 1880.

здоровьесберегающего поведения. Кроме того, мы применяем историко-генетический, историко-типологический и историко-сравнительный методы. Первый позволяет проследить развитие системы здравоохранения на войсковой территории. Применяя второй, мы выделяем направления развития медицины (официальной и народной), основные средства лечения болезней (пилюли, растворы, средства дезинфекции – в рамках официальной медицины, и травы, снадобья, святую воду – в рамках народной). В контексте третьего мы сравниваем эффективность и значение для народонаселения Сибирского казачьего войска выделенных видов лечебного дела.

Ключевыми для нас в рамках данной работы выступают термины «жизнесохранительное (витальное) поведение» и «здоровьесберегающее поведение». Витальное поведение направлено на сохранение человеком своего физического, душевного и психологического здоровья. Оно включает в себя *позитивную* (действия, совершение которых способствует поддержанию и улучшению состояния людей) и *негативную* (поступки, вредящие благополучию человека) стороны<sup>9</sup>. *Составной частью* первой является забота о собственном здоровье. В этом контексте выделяют здоровьесберегающее поведение.

Казачье сообщество было заинтересовано в том, чтобы казаки сохраняли свое здоровье по всем его параметрам. В том же состоял интерес и казачьих семей. Они нуждались в членах, проходивших военную подготовку в рамках призывного, строевого и запасного разрядов и участвовавших в боевых действиях во время походов и войн, а также выполнявших различные виды работ (охрана торговых путей, перевозка грузов, земледелие, скотоводство, собирательство). Казаки, прошедшие военную службу и особенно перенесшие тяготы войны, совершившие боевые подвиги, являлись гордостью и славой семьи, и общины. Без поддержания на должном уровне своего здоровья они не смогли бы получить такой высокий статус.

Однако некоторые факторы не благоприятствовали сохранению жителями войсковой территории их здоровья и самочувствия.

*Во-первых*, казачье здоровье нередко подрывали природно-климатические условия степного края, особенно Пресногорькой линии. Из-за разливов Иртыша и его притоков образовывались озера и болота, которые затем высыхали. Оседавшие на дне вредные вещества поднимались в воздух. Его качество оставляло желать лучшего также в связи с большим количеством пыли, выделяемой засушливой песчаной почвой, с неблагоприятными направлениями воздушных потоков. С севера у холодных ветров не было преград. Вдыхание вредных веществ в большом количестве могло вызвать лихорадку, бронхит и ревматизм. Вдали от реки население нередко имело доступ только к непригодной для употребления соленой и горькой воде из стоячих водоемов, что вредило физическому здоровью людей<sup>10</sup>. Грунт в поселениях, на усадьбах и даже под жилыми домами загрязнялся разными нечистотами, которые нередко сливались в местные водоемы – как правило, в озера со стоячей водой. Хорошая колодезная вода была в редких поселениях (например, в станице Пресновской), «в остальных же селениях жители пользуются испорченной водой»<sup>11</sup>.

Химический анализ озерной воды, проведенный в Акмолинской области в 1879 г., показал наличие «значительного количества углекислого, сернокислого и хлористого натра, магнезии, а иногда известковых солей. В некоторых озерах возле селений обнаружены азотистые и аммиачные соединения... Вода особенно неприятна на вкус летом, во время жаров и засухи, так как влага испаряется и раствор солей становится концентрированнее... Колодцы весьма редко дают хорошую воду, да и то не в значительном количестве»<sup>12</sup>. Вслед-

<sup>8</sup> Вебер М. Избранные произведения. М., 1990; Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение. М., 1995; Ярмоленко Л.В. Социологический аспект исследования демографического поведения // Таврический научный обозреватель. 2016. № 1 (6). С. 125–129.

<sup>9</sup> Антонов А.И. Самосохранительное поведение // Народонаселение: энциклопедический словарь. М., 1994. С. 419.

<sup>10</sup> Отчет... за 1903 г. Ч. 2, гражд. С. 53–54.

<sup>11</sup> Гедройц-Юраго В.П. Санитарно-статистический очерк... С. 118–119.

<sup>12</sup> Ремезов А.И. Очерки санитарного состояния... С. 160.

ствии этого казачье и неказачье население Пресногорькой линии часто болело тифом и другими болезнями.

Что касается условий Иртышской линии, то неблагоприятные факторы жизни имелись и на ее территории. Ее пространство на 66 % было безлесным, почва – песчаной, воды, годной для питья, было недостаточно. Многие озера, высыхая летом, испаряли в воздух вредные примеси: сернокислый натрий, хлористые соединения, сероводород и др. Воздух становился «удушливым и вонючим до тошноты»<sup>13</sup>. Поэтому неудивительно, что и эта линия стала «гнездом сибирской язвы». По данным 1879 г., только 36 % войскового населения СКВ проживало в «местностях, более благоприятных для жизни»<sup>14</sup>.

*Во-вторых*, в СКВ было явно недостаточное для надлежащей и своевременной помощи населению развитие квалифицированной медицинской помощи. На всем протяжении изучаемого периода население не было обеспечено потребным количеством медицинских работников, госпиталей, аптек, больниц и даже больничных коек. По официальным данным, в 1903 г. один врач приходился здесь на 32 907 жителей (казаков и пр.), одна акушерка – на 12 386 женщин. С учетом также фельдшеров, один медик приходился на 3 302 казачьи души, на 5 758 человек во всем населении<sup>15</sup>. В соответствующем «Отчете о состоянии СКВ...» говорится, что «особенно мало фельдшеров, которые имеются даже не в каждой станице войска, а в среднем приходится на две станицы один медицинский фельдшер. Недостаток фельдшеров особенно ощутителен в станицах, имеющих в составе своем несколько поселений (от 4 до 8), растянутых на 70–150 верст; здесь своевременная медицинская помощь редкое явление, и фельдшера являются скорее в роли регистраторов заболеваемости, чем активных врачей. <...> Врачи... кроме бесплатной подачи врачебной помощи в районе своих участков, также несут обязанности и по общему медико-полицейскому надзору, и по делам судебно-медицинским, а равно по исполнению требований военной службы войска. Из лечебных заведений в войске существует только 1 лазарет... в станице Кокчетавской»<sup>16</sup>.

*В-третьих*, самих казаков и их соседей из среды русских крестьян и казахов трудно было назвать образцом в отношении сохранения благоприятных условий для сбережения здоровья – собственного и членов своей семьи. Даже иные представители войскового сословия жили в курных избах, где дым оседал на стенах, и владельцы жилища были вынуждены его вдыхать, вредя своим легким. Нередки были случаи избиения мужьями своих жен, что свидетельствовало о низкой культуре здоровьесбережения. Доктор Ц.А. Белиловский писал: «Вряд ли где-либо городскому врачу приходится свидетельствовать столько женщин со страшными сплошными кровоподтеками по всему телу, достаемыми от мужа, сколько мне здесь пришлось в течение сего отчетного года, и преимущественно из казачьего сословия Петропавловской станицы»<sup>17</sup>.

*В-четвертых*, фактором, оказывавшим негативное воздействие на нравственное здоровье сибирских казаков, являлось пьянство. В «Приказе Сибирскому казачьему войску» от 5 апреля 1913 г. охарактеризовано происшествие, случившееся с казаком станицы Павлодарской Александром Кайсаровым по возвращении с военной службы. Он, «вместо



Рис. 2. Станичная пожарная команда. Фото начала XX в.

<sup>13</sup> Ремезов А.И. Очерки санитарного состояния... С. 157.

<sup>14</sup> Сибирское казачье войско в 1879 г.: стат. очерк // Памятная книжка Западной Сибири на 1881 г. Омск, 1881. С. 224.

<sup>15</sup> Подсчитано по данным: Отчет... за 1903 г. Ч. 2, гражд. С. 54.

<sup>16</sup> Там же. С. 54–55.

<sup>17</sup> Белиловский Ц.А. Медико-статистический и санитарный очерк... С. 14.



того, чтобы приняться за работу, начал пропивать свое имущество, строевое обмундирование и снаряжение, которое он обязан по закону содержать в наличности и полной исправности, и даже пытался продать свою строевую лошадь, которую общество принуждено было взять на сохранение при поселковом станичном обозе. На дознании Кайсаров заявил: «Конское снаряжение продал я в сентябре (1912 г.), деньги пропил». Ни сожаления, ни раскаяния в своем поступке, <...> в своем поведении. Семью свою Кайсаров забыл; родители и общество не имеют на него никакого влияния». В итоге местные власти постановили, что Кайсаров должен повторно отправиться на военную службу в 3-й Сибирский казачий полк в г. Зайсан сроком на два года<sup>18</sup>. К сожалению, случаи пьянства были нередкими и вредили состоянию здоровья казаков, их взаимоотношениям между собой и с общиной.

*В-пятых*, долгое время народонаселение Сибирского казачьего войска недоверчиво относилось к врачам. Казаки, крестьяне, «инородцы» нередко небрежно относились к своему здоровью, не желали идти к врачам в случае обнаружения заболевания на ранней стадии. Как отмечал врач Ц.А. Белиловский, это приводило, в частности, к заболеваниям глаз, трахоматозным воспалениям, заворотам век, кератитам, дакриоциститам, передним стафиломам, сифилису и заболеваниям половых органов<sup>19</sup>.

Население СКВ, основная часть которого строила свою жизнь на основе ценностей русской традиционной культуры, охотно обращалось к народной медицине, к «домашним» средствам и «знатким» людям. Их услуги далеко не всегда позволяли излечить больных или хотя бы облегчить их состояние, но были намного доступнее, чем помощь официальной научной медицины. Конечно, такая ситуация во многом объяснялась слабой степенью развития сети врачебных учреждений на войсковой территории и нехваткой медицинских работников.

Ситуация стала несколько выправляться только к концу периода, когда 28 февраля 1914 г. было принято Положение об устройстве врачебной части в СКВ. Согласно этому документу, войсковая территория была поделена на 10 врачебных участков, а в 1916 г. – на 16. В каждой участковой больнице полагалось иметь не менее 10 коек. Преобразования были проведены по решению войскового управления, представители которого осознали необходимость улучшать состояние медицинского дела в войске «с таким расчетом, чтобы на долю каждого врачебного участка приходилось 5–6 тыс. [человек] населения. Вместе с этим было решено вести энергичное больничное строительство». Так, в Омском уезде на территории Атаманской станицы в 1915 г. построили казачью больницу на 30 коек. В 1916 г. была открыта «Омская войсковая больница (на 25 коек, а затем на 40) и Черлаковская (на 10 коек)»<sup>20</sup>.

В конце изучаемого периода восходящую динамику продемонстрировал ряд важных показателей развития сети медицинского обслуживания населения. По сравнению с 1896 г., к 1915 г. общее число медицинских работников в СКВ выросло в три раза (с 38 до 113), из них только врачей – в 2,2 раза (с 9 до 20), фельдшеров – в 4,3 раза (с 20 до 85 чел.). Число больничных кроватей увеличилось с 12 до 85. Количество всех жителей войсковой территории, приходящихся на одного медицинского работника, сократилось с 3 456 до 2 667 человек, а число представителей казачьего сословия – с 3 385 до 1 511 душ<sup>21</sup>. В итоге безусловно полезные преобразования все-таки не позволяли обеспечить многочисленному населению войска равный и свободный доступ к эффективному медицинскому обслуживанию.

Народная медицина, к средствам которой до конца имперского периода обращались жители СКВ – и казаки, и представители иных сословий, имела две особенности: *во-первых*, активное применение магии в ходе лечения болезни; *во-вторых*, болезнь одушевлялась. Этнограф С.А. Токарев писал: «Естественно, что в народном быту (в быту любого народа,

<sup>18</sup> Приказы по Сибирскому казачьему войску за 1913 г. С. 152.

<sup>19</sup> Белиловский Ц.А. Медико-статистический и санитарный очерк... С. 14–15.

<sup>20</sup> Гречищев К.М. Здравоохранение в Омской губернии... С. 4–5.

<sup>21</sup> Подсчитано по: Отчет... за 1896 г. Ч. 2, гражд. С. 27; Отчет... за 1915 г. Ч. 2, гражд. С. 11.

без исключения) борьба с болезнями занимает чрезвычайно большое место, и что в этой области накопленные вековым опытом стихийно-рациональные средства в очень значительной степени дополняются суеверными средствами. При этом грань между теми и другими далеко не всегда ясна. Не подлежит сомнению происхождение суеверных магических приемов врачевания именно от практических средств народной медицины». Болезнь воспринималась в народе как «особое существо (“лихорадка”, “немочь”, “сухота”... и пр.), которое нужно изгнать. Это делается самыми разными способами: принятием внутрь горьких, даже отвратительных на вкус веществ и напитков; сильными и неприятными запахами – выкуриванием болезни дымом от жженных волос, конских копыт, летучей мыши, сушеной жабы, змеиной чешуи», – так «знахари» пытались запугать болезнь и устранить ее<sup>22</sup>.

Согласно «Протоколам Омского медицинского общества», встречались случаи заболеваний казаков эхинококком из-за частого нахождения среди животных, случаи ранения казаков от ударов лошадиных копыт и получения саркоматозной опухоли. В первом случае казаки быстро выздоравливали, во втором – были успешно прооперированы без омертвления частей тела<sup>23</sup>. Казаки в целом обладали крепким здоровьем, но даже им нередко требовалось вмешательство врачей. Однако только в конце XIX – начале XX в. жители стали чаще обращаться за помощью к медикам, что свидетельствовало о повышении уровня культуры здоровьесбережения среди населения СКВ.

Подчас слабое доверие к врачам подпитывалось опасением оглашения в общине обнаруженных медиками «стыдных» заболеваний. Известен такой факт: за 1893 г. число жителей войска, у которых были выявлены венерические заболевания, увеличилось сразу на 52 человека, до 354 душ. Разбираясь в причинах этого явления, врачи и войсковое начальство пришли к выводу, что на самом деле реального прироста заболеваемости не случилось, просто удалось выявить застарелые болезни, о которых казаки раньше никому не сообщали. Чем больше казаки доверяли врачам, тем охотнее шли в лечебницы, поэтому чаще статистически регистрировались сифилис и другие венерические заболевания<sup>24</sup>.

На территории войска нередкими были эпидемии. С ними боролись с помощью дезинфекции. Она включала в себя два этапа. *На первом* этапе, когда люди уже заболели и еще не выздоровели, медицинские работники как *активные акторы* борьбы с эпидемией предотвращали дальнейшее ее распространение. Использовались такие средства дезинфекции, как пятипроцентный раствор карболовой кислоты, раствор (1:1 000) сулемы, которыми с помощью пульверизатора обрызгивали помещения «во время нахождения в них больных». При этом «особенное внимание всегда обращалось на вентиляцию, и помещение возможно чаще проветривалось»<sup>25</sup>.

*На втором этапе*, по выздоровлении больного, кроме вышеуказанных мер и средств, применялись и другие. В медицинских учреждениях полы мылись «крутым щелоком, потолки и стены заново белились, иногда с примесью хлорной извести. Постельные принадлежности, белье, одежда и прочие вещи также обмывались вышеупомянутыми дезинфицирующими растворами, кипятились в щелоке и проветривались»<sup>26</sup>.

*Средствами* борьбы против *дифтерии* являлись впрыскивания противодифтеритной сыворотки, дезинфекция одежды текучим паром, побелка в домах, где жили больные, известью с примесью хлорки, обмывание полов и деревянных вещей раствором сулемы. Медицинские работники старались производить полную изоляцию больных. При *дизентерии* врачи применяли трехпроцентную карболовую кислоту для дезинфекции испражнений больных, раствор сулемы для дезинфекции вещей и предметов, приходивших в соприкосновение с больными.

Против *оспы* применялось оспопрививание (оно в изучаемый период имело уже массовое распространение), а также изоляция заболевших и дезинфекция помещений,

<sup>22</sup> Токарев С.А. Религиозные верования восточнославянских народов XIX – начала XX в. М., 2012. С. 124–126.

<sup>23</sup> Протоколы Омского медицинского общества, 1903–1904 гг. С. 75, 91.

<sup>24</sup> Отчет... за 1903 г. Ч. 2, гражд. С. 59.

<sup>25</sup> Там же. С. 64.

<sup>26</sup> Там же. С. 65.

одежды и белья больных. При эпидемии *кори* ограничивались только изоляцией заболевших<sup>27</sup>. В этих случаях *активными акторами* выступали медицинские работники, а *пассивными* – больные казаки. Изоляция и дезинфекция здания и личных вещей пациентов выступали средствами защиты от распространения оспы и кори.

Нетривиальным способом сохранить здоровье и восстановить силы являлись *поездки казаков СКВ на курорты*, которые были организованы на войсковой территории в районе станиц Имантава, Арыкбалык, Якшиянгистав, Сандыктав, Зеренда, Котуркуль и Щучье. Тем самым представители войскового населения выступали как *активные акторы*, заинтересованные в своем здоровьесбережении, и как *инициаторы* поездки. Благоприятные условия вблизи горных озер Алтая позволяли отдохавшим здесь казакам восстанавливать здоровье, купаясь в водоемах, прогуливаясь по лесам и пастбищам, вдыхая свежий воздух, вкушая полезные ягоды, употребляя кумыс<sup>28</sup>. Правда, можно смело предположить, что к услугам курортов прибегали в основном казачьи офицеры и представители станичного руководства.

Нередки были случаи, когда казаки приходили на помощь тем, кто сильно рисковал своим здоровьем. Так, в 1914 г. император Николай II наградил серебряной медалью «За спасение погибающих» двух казаков, которые 8 июня 1903 г. спасли «запасного рядового Родиона Мелентьева, тонувшего в речке Кендерлыке»<sup>29</sup>. В данном случае спасатели действовали как *акторы* жизнесохранительного поведения и *инициировали* вызволение тех, кто попал в беду.

Таким образом, в рамках здоровьесберегающего поведения основными акторами (субъектами) выступали казачьи общества, отдельные казаки и члены их семей. Во многих случаях вследствие обнаружения болезни именно от них исходила инициатива, следовал запрос на получение медицинской помощи. Со стороны здравоохранения как социального института акторами выступали медицинские работники (врачи, фельдшеры, медсестры, акушерки). Они выполняли следующие функции: воспроизводственную (предоставляли заболевшим представителям войскового населения возможность излечиться в больницах), национальной безопасности (обеспечивали непрерывное воспроизводство поколений представителей иррегулярного войскового формирования), ресурсную (в процессе лечения восстанавливали работоспособность больных), креативную (разрабатывали новые методы лечения болезней и их профилактики) и коммуникативную (информировали, в том числе с помощью прессы, население о возможностях лечения и профилактики болезней).

Основными средствами здоровьесберегающего поведения в процессе взаимодействия населения и медицинских работников являлись больничные койки, медицинское белье, оспенная вакцина, лекарственные пилюли, растворы различных кислот и щелочей для дезинфекции помещений, чистая вода.

Кроме официальной медицины, население СКВ прибегало к помощи народной медицины, основными средствами лечения в рамках которой выступали травы и снадобья, молитвы и даже магические действия. Экстраординарным средством сохранения здоровья и излечения были поездки на оздоровительные курорты, природа которых способствовала скорейшему выздоровлению казаков. Здоровьесбережению также способствовала взаимопомощь казаков в случае возникновения ситуаций, в которых требовалось устранить факторы, угрожавшие жизни и здоровью людей.

В целом в конце изучаемого периода благодаря некоторому улучшению медицинского обслуживания, повышению уровня грамотности население войска стало с большим доверием относиться к научной медицине и профессиональному лечению. Увеличилось количество обращений к врачам и выявляемых случаев заболевания, что стало реальным фактором уменьшения уровня смертности казачества и представителей других сословий на территории СКВ.

<sup>27</sup> Отчет... за 1896 г. Ч. 2, гражд. С. 33–34.

<sup>28</sup> Симонов Н.А. Краткая история 1-го Сибирского казачьего Ермака Тимофеева полка. Омск, 1907. С. 19–20.

<sup>29</sup> Приказы по Сибирскому казачьему войску за 1904 г. С. 1.

### Литература

Антонов А.И. Самосохранительное поведение // Народонаселение: энциклопедический словарь. М.: Больш. рос. энцикл., 1994. С. 419.

Бондаренко С.И. Народные врачевательные практики русских крестьян Западной Сибири XIX – начала XX в. (духовно-экологический аспект) // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2023. № 1 (82). С. 122–131.

Вебер М. Избранные произведения / пер. с нем. Ю.Н. Давыдова. М.: Прогресс, 1990. 808 с.

Волохина И.В. Народная медицина русских Омского Прииртышья (конец XIX – XX в.). Новосибирск: ИАЭТ СО РАН, 2005. 160 с.

Гречищев К.М. Здравоохранение в Омской губернии // Омская губерния: здравоохранение, народное образование. Омск: Рабоч. путь, 1923. С. 1–39.

Дюркгейм Э. Социология: ее предмет, метод, предназначение / пер. с фр. А.Б. Гофмана. М.: Канон, 1995. 352 с.

Зверев В.А., Пономарев И.И. Естественное движение населения в Сибирском казачьем войске за двадцать лет (1894–1914): к вопросу о начале демографического перехода на востоке России // Вестник Новосибирского государственного университета. Сер.: История, филология. 2022. Т. 21, № 8: История. С. 103–118.

Зверев В.А., Пономарев И.И. Сибирское казачье войско: возобновление поколений казаков и неказачьего населения в конце имперского периода // Исторический курьер. 2022. № 4 (24). С. 148–163. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER2022-4-13.pdf> (дата обращения: 17.04.2024).

Кельберер Г.Р. Практики здоровьесбережения и лечения заболеваний в среде западно-сибирского казачества в конце XIX – начале XX в. // Молодой ученый. 2014. № 9 (68). С. 390–392.

Колупаев Д.В. Здравоохранение в поселениях сибирского казачества во второй половине XIX в. // Известия Алтайского государственного университета. 2008. № 4-5 (60). С. 252–254.

Колупаев Д.В. Сибирское казачество во второй половине XIX в.: социально-экономическое развитие. Барнаул: АлтГУ, 2010. 322 с.

Темплинг В.Я. Народная медицина русского населения Западной Сибири XIX в. (социокультурный аспект). Тюмень: ИПОС СО РАН; Мандр и Ка, 2017. 224 с.

Токарев С.А. Религиозные верования восточнославянских народов XIX – начала XX в. М.: Либроком, 2012. 168 с.

Усов Ф.Н. Статистическое описание Сибирского казачьего войска. СПб.: Гл. упр. иррегуляр. войск, 1879. 284, 51, V с.

Ярмоленко Л.В. Социологический аспект исследования демографического поведения // Таврический научный обозреватель. 2016. № 1 (6). С. 125–129.

### References

Antonov, A.I. (1994). Samosohranitel'noe povedenie [Self-Preserving Behavior]. In *Narodonaselenie. Entsiklopedicheskiy slovar'*. Moscow, Bolshaya Rossiyskaya Entsiklopedia. P. 419.

Bondarenko, S.I. (2023). Narodnye vrachevatel'nye praktiki russkikh krest'yan Zapadnoy Sibiri XIX – nachala XX v. (dukhovno-ekologicheskiy aspekt) [Folk Healing Practices of Russian Peasants of Western Siberia of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century (Spiritual and Ecological Aspect)]. In *Vestnik Surgutskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. No. 1 (82), pp. 122–131.

Davydov, Y.N. (Transl.), Veber, M. (1990). *Izbrannye proizvedeniya* [Selected Works]. Moscow, Progress. 808 p.

Gofman, A.B. (Transl.). (1995). Durkgeym, E. *Sotsyologiya: ee predmet, metod, prednaznachenie* [Sociology: Its Subject, Method, Purpose]. Moscow, Kanon. 352 p.

Grechishchev, K.M. (1923). Zdravooхранenie v Omskoy gubernii [Healthcare in Omsk Province]. In *Omskaya guberniya: zdravooхранenie, narodnoe obrazovanie*. Omsk, Rabochiy put', pp. 1–39.

Kelberer, G.R. (2014). Praktiki zdoroviesberezheniya i lecheniya zabolevaniy v srede zapadnosibirskogo kazachestva v kontse XIX – nachale XX v. [Practices of Health Care and Treatment of Diseases among the West Siberian Cossacks in the Late 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century]. In *Moloday uchenyy*. No. 9 (68), pp. 390–392.

Kolupaev, D.V. (2008). Zdravooхранenie v poseleniyakh sibirskogo kazachestva vo vtoroy polovine XIX v. [Healthcare in the Settlements of the Siberian Cossacks in the Second Half of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Izvestiya Altayskogo gosudarstvennogo universiteta*. No. 4-5 (60), pp. 252–254.

Kolupaev, D.V. (2010). *Sibirskoe kazachestvo vo vtoroy polovine XIX v.: sotsial'no-ekonomicheskoe razvitie* [Siberian Cossacks in the Second Half of the 19<sup>th</sup> Century: Socio-Economic Development]. Barnaul, Altayskiy gosudarstvennyy universitet. 322 p.

Templing, V.Y. (2017). *Narodnaya meditsyna russkogo naseleniya Zapadnoy Sibiri XIX v. (sotsiokulturnyy aspekt)* [Folk Medicine of the Russian Population of Western Siberia of the 19<sup>th</sup> Century (Socio-Cultural Aspect)]. Tyumen, IPOS SB RAS, Mandr i Ko. 224 p.

Tokarev, S.A. (2012). *Religioznye verovaniya vostochnoslavvianskikh narodov XIX – nachala XX v.* [Religious Beliefs of the East Slavic Peoples of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century]. Moscow, Librocom. 168 p.

Usov, F.N. (1879). *Statisticheskoe opisanie Sibirskogo kazach'ego voyska* [Statistical Description of the Siberian Cossack Army]. St. Petersburg, Glavnoe upravlenie irregulyarnykh voysk. 284, 51, V p.

Volokhina, I.V. (2005). *Narodnaya meditsyna russkikh Omskogo Priirtysh'ya (konets XIX – nachalo XX v.)* [Folk Medicine of the Russians of the Omsk Irtysh Region (Late 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> Centuries)]. Novosibirsk, IAET SB RAS. 160 p.

Yarmolenko, L.V. (2016). Sotsiologicheskyy aspekt issledovaniya demograficheskogo povedeniya [The Sociological Aspect of Demographic Behavior Research]. In *Tavricheskiy nauchnyy obozrevatel'*. No. 1 (6), pp. 125–129.

Zverev, V.A., Ponomarev, I.I. (2022). Estestvennoe dvizhenie naseleniya v Sibirskom kazach'em voyske za dvadtsat' let (1894–1914): k voprosu o nachale demograficheskogo perehoda na vostoке Rossii [Natural Population Movement in the Siberian Cossack Army Over Twenty Years (1894–1914): To the Question of the Beginning of the Demographic Transition in Eastern Russia]. In *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya, filologiya*. Vol. 21, No. 8, pp. 103–118.

Zverev, V.A., Ponomarev, I.I. (2022). Sibirskoe kazach'e voysko: vozobnovlenie pokoleniy kazakov i nekazach'ego naseleniya v kontse imperskogo perioda [Siberian Cossack Army: Resumption of Generations of Cossacks and Non-Cossack Population at the end of the Imperial Period]. In *Istoricheskiy kur'er*. No. 4 (24), pp. 148–163. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2022/ISTKURIER2022-4-13.pdf> (date of access: 17.04.2024).

В.А. Шаламов\*

**НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СЫПНОГО ТИФА В СИБИРИ В ГОДЫ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ (1918–1920)**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-14  
УДК 94(47).084.5*Выходные данные для цитирования:**Шаламов В.А. Некоторые причины возникновения и пути распространения эпидемии сыпного тифа в Сибири в годы гражданской войны (1918–1920) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 182–193.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-14.pdf>*

V.A. Shalamov\*

**SOME CAUSES AND WAYS OF SPREADING THE EPIDEMIC OF TYPHUS IN SIBERIA DURING THE CIVIL WAR (1918–1920)**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-14

*How to cite:**Shalamov V.A. Some Causes and Ways of Spreading the Epidemic of Typhus in Siberia During the Civil War (1918–1920) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 182–193. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-14.pdf>]*

**Abstract.** During the Russian Civil War, typhus became an important aspect that influenced the course of military operations. The scale of epidemics of this dangerous infectious disease has assumed the character of a pandemic. In the article, the author has made an attempt to summarize diverse information about the causes of the epidemic in Siberia and the ways of spreading the disease. To this end, the role of various social strata in the epidemic movement was considered. In the course of the work, it turned out that typhus was recorded in Siberia even before the outbreak of active hostilities, but was local in nature, restrained by cash medical services. The dynamics of the incidence indicates the movement of the epidemic from west to east, which casts doubt on the thesis of the local origin of the disease. The author supports the opinion that typhus was introduced from territories controlled by the Soviet government, where this disease was widespread. Several social strata could act as carriers to the Siberian soil, which were in close contact with the population living under the rule of the Bolsheviks. A sharp increase in the number of diseases occurs in September, as well as in November–December 1918. Waves of refugees and evacuated workers and employees from the Kazan and Perm provinces are associated with this time. The same period saw the movement of Russian prisoners of war, participants in the First World War, returning from Germany and Austria-Hungary. The military personnel of Admiral A.V. Kolchak’s army also played the role of mediator. The collapse of medical services and poor sanitary control contributed to the development of the disease.

**Keywords:** history of medicine, history of healthcare, the Russian Civil War, typhus.

*The article has been received by the editor on 26.03.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** В период гражданской войны в России сыпной тиф стал важным фактором, оказавшим влияние на ход военных действий. Масштабы распространения этой опасной инфекционной болезни приняли характер пандемии. В статье предпринята попытка обобщить разноплановую информацию о причинах возникновения

\* **Владимир Александрович Шаламов**, доктор исторических наук, доцент, Байкальский государственный университет, Иркутск, Россия, e-mail: [Wladimir13x@ya.ru](mailto:Wladimir13x@ya.ru)  
**Vladimir Alexandrovich Shalamov**, Doctor of Historical Sciences, Associate Professor, Baikal State University, Irkutsk, Russia, e-mail: [Wladimir13x@ya.ru](mailto:Wladimir13x@ya.ru)

эпидемии в Сибири и путях распространения заболевания. С этой целью была рассмотрена роль различных социальных страт в процессе движения эпидемий. В ходе работы выяснилось, что сыпной тиф фиксировался в Сибири еще до начала активных военных действий, но носил локальный характер, сдерживаясь наличными медицинскими службами. Динамика заболеваемости свидетельствует о движении эпидемии с запада на восток, что ставит под сомнение тезис о местном происхождении болезни. Автор поддерживает мнение о том, что сыпной тиф был занесен с территорий, контролируемых советской властью, где это заболевание имело широкое распространение. В качестве переносчиков на сибирскую почву могли выступить несколько социальных страт, которые плотно контактировали с населением, жившим под властью большевиков. Резкий рост числа заболеваний происходит в сентябре, а также ноябре-декабре 1918 г. На это время пришлись волны беженцев и эвакуированных рабочих и служащих из Казанской и Пермской губерний, а также движение русских военнопленных, участников Первой мировой войны, возвращающихся из Германии и Австро-Венгрии. Сыграли роль медиатора и военнослужащие армии адмирала А.В. Колчака. Развитию заболевания способствовали развал медицинских служб и слабый санитарный контроль.

**Ключевые слова:** история медицины, история здравоохранения, гражданская война в России, сыпной тиф.

*Статья поступила в редакцию 26.05.2024 г.*

В годы гражданской войны заболевания сыпным тифом имели такое широкое распространение, что отразились практически в каждом научном, научно-популярном и художественном издании, посвященном этому военному конфликту. Насчитывается до полусотни публикаций, в которых авторы пытаются оценить масштабы бедствия, приводят многочисленные свидетельства и описания эпидемий, дают представление о методах противоэпидемической работы, дискутируют о последствиях эпидемий на территории Сибири и т.д.

При этом обращает на себя внимание существенный разброс мнений относительно причин возникновения эпидемии сыпного тифа, а также путей его распространения в Сибири. Так, В.С. Познанский в своем капитальном труде в качестве источника эпидемий называет многочисленных арестантов, содержащихся в антисанитарных условиях<sup>1</sup>. С.О. Вишневский, изучавший тифозные эпидемии в Томской губернии и Новониколаевске, довольно обтекаемо обозначил причины бедствия, указав на перенаселенность городов, антисанитарию и передвижение больших масс людей, особенно военных и арестантов<sup>2</sup>. В монографии В.М. Рынкова кратко написано, что очагами распространения тифа стали тюрьмы и места компактного проживания беженцев<sup>3</sup>. Обострение продовольственной проблемы, развал санитарных служб и беженство из Поволжья способствовали распространению тифозной эпидемии, по мнению И.В. Нарского<sup>4</sup>. Оценивая демографическую ситуацию в Сибири, В.А. Исупов специально не останавливается на причинах эпидемии сыпного тифа, но из контекста становится ясно, что он разделяет мысль о переносе заболеваний из европейской части страны военными и беженцами<sup>5</sup>. П.Я. Домовитова в качестве причины высокой заболеваемости в прифронтовой зоне называла антисанитарное состояние,

<sup>1</sup> Познанский В.С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е годы XX в. Новосибирск, 2007. С. 12–19.

<sup>2</sup> Вишневский С.О. Борьба с эпидемией сыпного тифа в Томской губернии в декабре 1919 – апреле 1920 г. // Гражданская война на востоке России (ноябрь 1917 – декабрь 1922 г.): сб. мат-лов Всерос. науч. конф. с междунар. участием. Новосибирск, 2019. С. 313–322; Вишневский С.О. Здравоохранение города Новониколаевска летом 1918 – осенью 1919 годов // Научный диалог. 2021. № 11. С. 20–29.

<sup>3</sup> Рынков В.М. Социальная политика антибольшевистских режимов на востоке России (вторая половина 1918 – 1919 г.). Новосибирск, 2008. С. 344.

<sup>4</sup> Нарский И.В. Жизнь в катастрофе: Будни населения Урала в 1917–1922 гг. М., 2001. С. 131.

возникшее из-за недостатка медикаментов и наплыва раненых и больных воинов, а в тыловой зоне – лагеря для военнопленных<sup>6</sup>. Специальной работы, раскрывающей истоки заболевания в Сибири, нет. Зато имеются разночтения в историографии по этому вопросу, что актуализирует тему исследования.

Целью работы является выявление причин появления сыпного тифа, а также путей его распространения в Сибири, под которой понимаются территории Западной Сибири и бывшего Иркутского генерал-губернаторства. Отсюда вытекают задачи исследования. Во-первых, выяснить, был ли источник заболевания местного происхождения или появился вместе с миграционными волнами. Во-вторых, систематизировать информацию относительно роли различных социальных страт в распространении болезни.

Сыпной тиф представляет собой острое инфекционное заболевание, передаваемое человеку вшами<sup>7</sup>. Для успешного лечения в начале XX в. использовались изоляция больного и всех контактировавших с ним, дезинфекция и дезинсекция<sup>8</sup>. Во время гражданской войны в России потери армий от сыпного тифа достигали до 50 % состава. Смертность сильно варьировалась от условий, в которых мог оказаться пострадавший. Так, в больницах Екатеринодара летальность не превышала 5–6 %, в то время как в адыгских аулах умирало до 60 % заболевших<sup>9</sup>. В целом угроза представлялась для всех противоборствующих сил, а также для гражданского населения.

Среди множества альтернативных версий причин появления сыпного тифа в Сибири крайне редко упоминается автохтонная. Да, до Первой мировой войны сыпной тиф в Сибири в медицинской практике встречался довольно редко. В основном им заболели солдаты, переселенцы и арестанты. В большинстве отчетов врачебных инспекторов это заболевание вообще отсутствовало по несколько лет. К примеру, в отчете главного врачебного инспектора за 1902 г. значится всего 47 случаев на всю Восточную Сибирь<sup>10</sup>. В аналогичном документе за 1913 г. худшие показатели по азиатской части страны были в Акмолинской (6,8 заболеваний на 10 тыс. чел.) и Иркутской (6,2 на 10 тыс. чел.) губерниях. Для сравнения: Черноморская губерния дала соответственно – 39,0, Подольская – 32,5, Тамбовская – 33,2. При этом в Сибири разброс в заболеваемости по территориям был существенным. Если в Камчатской и Якутской областях не было зафиксировано ни единого случая, то в Томской губернии значилось 875, в Тобольской – 812, в Иркутской – 460 случаев<sup>11</sup>. В целом по отношению к численности населения каждой из губерний эти цифры незначительные. Однако мы должны понимать, что речь идет о мирном времени с нормально функционирующей медико-санитарной системой и минимальными передвижениями людей.

Приведенные цифры верны лишь отчасти. В изучаемое время статистика только начала входить в работу медицинских служб. Кроме того, целые области выпадали из внимания администрации. Дело в том, что Сибирь имела гигантские пространства и сильную диспропорцию в плотности населения. В Енисейской губернии по 22 врачебным участкам средний радиус составлял 146 верст, а максимальный – 480, и это без учета Туруханского края. Численность населения в участках варьировалась от 12 до 28 тыс. чел. В Забайкальской области средний радиус участка составлял 256 верст (минимум 88, максимум 900). Количе-

<sup>5</sup> Исупов В.А. Население Сибири в условиях гражданской войны (1918–1922) // Революционная Сибирь: истоки, процессы, наследие: сб. ст. Всерос. науч. конф. (Сургут, 24–25 ноября 2017 г.). Сургут, 2017. С. 195.

<sup>6</sup> Домовитова П.Я. Институционализация органов местного самоуправления в системе государственной власти А.В. Колчака (по материалам Пермской губернии) // Вестник Пермского университета. История. 2013. Вып. 1 (21). С. 164.

<sup>7</sup> Медицинская энциклопедия. Минск, 2007. С. 317–318.

<sup>8</sup> Никитенко В.П. Заражение через насекомых // Врачебно-санитарная хроника Иркутской губернии. 1916. № 6. С. 1–11.

<sup>9</sup> Турбин Е.В., Якимчук А.А. Эпидемия тифа в годы гражданской войны // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2022. Т. 41, № 2. С. 434.

<sup>10</sup> Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. СПб., 1904. С. 59–67.

<sup>11</sup> Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. Пг., 1915. С. 105.



ство же сельского населения колебалось от 12 до 60 тыс. чел. Во врачебном участке обращаемость за медицинской помощью давала сколько-нибудь заметные цифры только на расстоянии не более 30 верст. Около 42 % населения участка почти не пользовались медицинской помощью, а 29 % вовсе к ней не прибегали. Врач или фельдшер появлялся в отдаленных селениях только в крайнем случае<sup>12</sup>. Известный красноярский врач В.М. Крутовский, характеризуя ситуацию с инфекционными заболеваниями, писал, что «эпидемии гуляют сами по себе»<sup>13</sup>. Иными словами, в отдаленных частях медицинских участков контроля как такового не было и врач мог не знать об эпидемии, пока ему не сообщало население. Еще более безотрадная ситуация наблюдалась в среде старообрядцев, по религиозным причинам не принимавших европейскую медицину, а также у инородцев<sup>14</sup>.

Картина будет полной, если к этому добавить хронический дефицит медицинских работников, особенно в сельской местности. К примеру, летом 1917 г. в Иркутской губернии из 27 врачебных участков в 20 не было врачей, в 3 участках не имелось вообще медицинского персонала, в некоторых была только одна фельдшерица<sup>15</sup>. Естественно, что после мобилизации в армию адмирала А.В. Колчака врачей и фельдшеров ситуация повторилась. То же самое делала и советская власть<sup>16</sup>. Если не было медперсонала, то не было отчетов и статистики, а следовательно, все имеющиеся цифры отражают лишь тех людей, кто непосредственно обратился за квалифицированной медпомощью. По ним можно судить о нагрузке врачей, но не о масштабах эпидемии.

Подведем итоги. В Сибири даже в мирное время фиксировались спорадические очаги сыпного тифа. Слабая сеть медицинских учреждений охватывала около 30 % населения врачебных участков в сельской местности. При определенной терпимости селян к болезни власти могли не знать о проблеме. Этому способствовал дефицит медперсонала, мобилизованного на войну. Партизаны и белые войска, продвигающиеся по территориям, где имелись подобные очаги, неизбежно бы разносили инфекцию. В этом случае фиксировалось бы множество локальных вспышек эпидемий. Однако исследователи дружно отмечают, что эпидемический вал шел не из глубинки к центрам, а с запада на восток и от железной дороги в стороны, что ставит под сомнение тезис о местном источнике заболевания<sup>17</sup>.

Зимой 1918–1919 г. стали увеличиваться случаи заражения военных на линии фронта. Главной причиной было квартирование солдат в жилье местного населения. Генерал П.П. Петров (начальник штаба 6-го Уральского армейского корпуса) отмечал в своих воспоминаниях, что во время боев на Урале дислоцировались в местности, населенной русскими крестьянами и башкирами. «Теснота размещения в большинстве была страшная; появились заболевания тифом», – свидетельствовал мемуарист<sup>18</sup>. Об этом же пишут И.В. Нарский, Л.А. Яньшин и другие ученые<sup>19</sup>. До весны 1919 г. ситуация была некритичной, но количество инфицированных неуклонно росло. Нет уверенности, что заболевание носит местный характер. Его могли занести отряды Красной армии возвращающиеся домой военнопленные, просто жители, выезжавшие по своим делам в крупные населенные пункты.

Еще одним источником эпидемии сыпного тифа называют лагеря военнопленных стран Центрального блока (Р.М. Азарх, П.Я. Домовитова)<sup>20</sup>. Возможно, это наложение событий

<sup>12</sup> Шаламов В.А., Дамешек Л.М. Реформа сельско-врачебной части Восточной Сибири 1897 г.: причины, основные положения, последствия // Гуманитарные науки в Сибири. 2018. Т. 25, № 2. С. 5–12.

<sup>13</sup> Крутовский В.М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии. Томск, 1902. С. 40, 66.

<sup>14</sup> Государственный архив Забайкальского края (ГАЗК). Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1134. Л. 2–9.

<sup>15</sup> Сибирский врач. 1917. № 17–18. С. 111.

<sup>16</sup> Государственный архив Новосибирской области (ГАНО). Ф. Р-1. Оп. 1. Д. 142. Л. 4 об.

<sup>17</sup> Вишневский С.О. Борьба с эпидемией сыпного тифа в Томской губернии... С. 317; Рынков В.М. Социальная политика антибольшевистских режимов... С. 344.

<sup>18</sup> Петров П.П. От Волги до Тихого океана в рядах белых (1918–1922 гг.): воспоминания. Рига, 1930. С. 73.

<sup>19</sup> Нарский И.В. Жизнь в катастрофе... С. 136; Яньшин Л.А. К истории медицинского обеспечения войск белого движения на востоке России (1918–1920) // Военно-медицинский журнал. 2014. № 7. С. 61.

<sup>20</sup> Азарх Р.М. У великих истоков. М., 1967. С. 128–151; Домовитова П.Я. Институционализация органов местного самоуправления... С. 164.

периода Первой мировой войны, когда в 1915 г. в среде военнопленных вспыхнула тифозная эпидемия. Однако с того времени была проведена большая работа. Руководители международной и канадской миссий Красного Креста доктор Ж. Монтандон и полковник Дж. Деннис не отмечали серьезных проблем. Более того, военнопленные в лагерях оказались изолированными от населения, поэтому заметных потерь не понесли<sup>21</sup>. Таким образом, лагеря военнопленных не могут выступать в качестве источника возникновения и распространения сыпного тифа.

Воспользовавшись условиями Брестского мира, масса бывших русских солдат стала своими силами пробираться на родину. Их репатриация изначально не была организована. Ослабленные годами лишений, в изношенной одежде, добывая пропитание милостыней или грабежом, эти люди двигались вдоль транспортных артерий. Ночлегом им служили вокзалы, постоянные двory, сеновалы и другие доступные места, где можно было укрыться на ночь<sup>22</sup>. Согласно сведениям МВД, через Челябинск и Екатеринбург в январе 1919 г. прошло 42 тыс. пленных, в феврале – 36 тыс., в марте – 16 тыс., в апреле – 6 тыс. чел.<sup>23</sup> Это были внушительные массы людей. Сибирские власти оказались не готовы к их прибытию, и первоначальный поток прошел мимо регистрации и медицинских служб со всеми вытекающими последствиями.

В январе 1919 г. глава Сибирской миссии Американского Красного Креста доктор Р. Тьюслер писал своим коллегам во Владивосток: «Ночью каждая станция вдоль Транссибирской магистрали, к западу от Новониколаевска, переполнена грязными беженцами, многими из них со вшами, и почти каждый день несколько больных с тифозной лихорадкой удаляются из этой среды в городскую больницу или заразный барак. Поэтому распространение болезни было быстрым и трудно контролируемым. Я сам видел целых пятнадцать больных сыпным тифом в здании [вокзала] Челябинска, вместе с приблизительно 250 другими людьми. Они лежали так плотно, что между ними не было возможности ходить»<sup>24</sup>. Подобных свидетельств имеется в достатке практически со всех уголков бывшей Российской империи<sup>25</sup>. Военнопленные самостоятельно перемещались в переполненных вагонах и, ночуя на вокзалах вместе с другими категориями пассажиров, часто вступали в контакты с военными, среди которых встречали сочувствие. При этом наблюдались факторы, способствующие развитию заболевания – недоедание и переохлаждение. Из-за отсутствия возможности омовения тела и смены белья люди довольно быстро приобрели паразитов, которые легко меняли своих хозяев в вагонах и на вокзалах.

Более того, бывшие военнопленные вынуждены были просачиваться сквозь линию фронта, для чего старались обойти крупные транспортные артерии. Естественно, по пути награждая население сел и деревень заразой, которую подхватывали военные, поскольку линия фронта была неустойчивой. В качестве подтверждения используем материалы монографии «Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне». В данном издании приводятся несколько воспоминаний солдат бывшей императорской армии, которые описали обстоятельства своего возвращения из плена. Наиболее интересное принадлежит М.П. Карасеву из Тутурской волости Иркутской губернии. «Все пленные, пленные идут и идут... Уже 3 месяца прошло в Самаре. Идут эшелоны с лошадьми. Подъехал я до фронта с ними... Переночевали на хуторе. Пошли мы с другом. Видим, впереди эскадрон... Они нас отпустили. Пошли дальше. Голодуха! Кака сила была, откуда бралась, трое суток не жрамшие? Пришли на полустанок... Поезда не ходят. Решили окапываться тут, надо милостыньку

<sup>21</sup> *Montandon G.* Deux ans chez Koltchak et chez les Bolchéviques pour la Croix-Rouge de Genève (1919–1921). Paris, 1923. P. 37–81; *Polk J.A.* The Canadian Red Cross and Relief in Siberia, 1918–1921: M.A. dissertation. University of Carleton, 2004. P. 116.

<sup>22</sup> Бюньон Ф. Международный комитет Красного Креста и Советский Союз (1917–1991). М., 2000. С. 31–32.

<sup>23</sup> Забайкальская новь. 1919. 21 мая. С. 1–2.

<sup>24</sup> *Polk J.A.* Constructive Efforts: The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917–24: Ph.D. dissertation. University of Toronto, 2012. P. 328.

<sup>25</sup> *Нарский И.В.* Жизнь в катастрофе... С. 136; *Турбин Е.В., Якимчук А.А.* Эпидемия тифа в годы гражданской войны... С. 434.

просить... дальше идти уже не могли... ночевали на вокзале...»<sup>26</sup>. На этом примере мы можем убедиться, что имелись все возможности для переноса инфекции вдоль транспортных артерий и не только, а ведь поток военнопленных превышал 100 тыс. чел.

Быстрее всего с проблемой стала справляться советская власть, которая весной 1918 г. создала при Наркомате внутренних дел Центральную коллегия по делам пленных и беженцев (Центропленбеж). Коллегия постепенно смогла объединить все дело в своих руках. Пленников старались собрать в специальные эшелоны или баржи. До места следования они проходили санпропускники с банями и дезинфекцией, получали питание. Тех, кто не мог попасть в родные места из-за военных действий, размещали в бывших лагерях для германских военнопленных или казармах. Вместе с тем наблюдались случаи самостоятельного движения репатриантов в Сибирь<sup>27</sup>.

Официальные власти и общественность в Сибири стали реагировать на появление русских военнопленных постфактум, поскольку государственный переворот под руководством адмирала А.В. Колчака внес некоторую сумятицу в политическую жизнь. Единой службы создано не было. Помощь оказывало, военное ведомство, Красный Крест, городские самоуправления, земства, различные общества и союзы. Производились общественные благотворительные сборы. На собранные средства в крупных городах образовывались бесплатные приемники, где можно было помыться в бане, сменить одежду, переночевать, покушать, получить бесплатное лечение. Также проводились работы по доставке репатриантов до места жительства и пропитания в дороге. Однако власти совершенно не позаботились о санитарной составляющей на путях сообщения, хотя об этом неоднократно предупреждало медицинское сообщество. В декабре 1918 г. в Забайкальской области были зафиксированы первые заболевания. В течение зимы с каждого прибывающего состава снимали по 2–3 сыпнотифозных больных, из которых половина была военнопленными<sup>28</sup>. По дороге они инфицировали попутчиков. Между тем для них не был установлен карантин. Лишь в середине января 1919 г. на станциях Мысовая и Борзя были образованы санитарные посты, но они плохо справлялись со своими обязанностями из-за огромного потока людей<sup>29</sup>. И только в феврале-марте 1919 г. начинается разворачиваться сеть учреждений для борьбы с сыпным тифом, когда время уже было упущено.

Учитывая, что линия фронта сама по себе выполняла санитарные функции, просачивающиеся через нее русские военнопленные видятся наиболее вероятной стратой, которая и способствовала переносу инфекции с европейской части страны. Вина колчаковской администрации заключалась в том, что она сосредоточилась на фронте, бросив дела тыла на самотек. Была несвоевременно организована санитарная безопасность, регионам не были выделены финансовые средства на организацию санитарных мероприятий, в результате чего маленький ручеек больных превратился в бушующий океан.

Еще одной социальной группой, выходящей из контактной зоны военного конфликта, являлись беженцы. Они перемещались вдоль путей сообщения в одинаковых условиях с бывшими военнопленными, подчас плотно контактируя с ними. Сибирь, до конца не разгрузившаяся от потоков беженцев Первой мировой войны, летом-осенью 1918 г. вынуждена была принять из Поволжья около 100 тыс. новых пострадавших. Летом и осенью 1919 г. в зоне Транссиба находилось от 800 тыс. до 1 млн чел. Если в феврале 1917 г. в Красноярске насчитывалось чуть больше 10 тыс. беженцев, то осенью 1918 г. требовалось принять 30 тыс. Осенью 1918 г. предполагалось вселить в Иркутск около 4 тыс. чел. Через год в этом городе находилось от 50 до 100 тыс. беженцев. В Забайкалье осенью 1919 г. их запретили принимать в Чите. На железной дороге размещалось 355 вагонов с бегущими от войны людьми. У сибирских городов не было физически возможностей принять такой огромный

<sup>26</sup> Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне: исследования и материалы: коллективная монография. Иркутск, 2014. С. 436–439.

<sup>27</sup> Белова И.Б. Вынужденные мигранты: беженцы и военнопленные Первой мировой войны в России. 1914–1925 гг. М., 2014. С. 24–56.

<sup>28</sup> Забайкальская новь. 1919. 6 апр. С. 3.

<sup>29</sup> Забайкальская новь. 1919. 26 янв. С. 3.

объем людей. Они заполняли все доступные пространства, создавая вокруг невероятную антисанитарию, что создавало идеальные условия для распространения всех форм тифа<sup>30</sup>.

Санитарный врач Добрадин сообщал, что в Челябинске «До сентября 1918 г. эпидемии тифов имелись, но держались довольно стабильно в районе 60–120 человек в месяц. С сентября 1918 г. начинается бурный рост до 840 человек по сыпному тифу, 370 брюшному и 60 возвратному. При этом на первом месте военные – около 800 человек, на втором месте местные – 180, третье место беженцы – 60»<sup>31</sup>. В сентябре войска белых оставили Казань. Вместе с ними выехали люди, не желавшие остаться под властью большевиков. В этом же потоке передвигались русские военнопленные. Резкий рост заболеваемости в ноябре-декабре 1918 г. связан с освобождением от Красной армии Перми. В Сибирь хлынул новый поток беженцев, были эвакуированы на восток предприятия и рабочие. Холода загоняли людей в тесные помещения, создавая благоприятные условия для развития болезни, которая продвигалась вместе с беженцами с запада на восток. Миллионная масса беженцев была идеальной средой для широчайшего размножения и распространения всевозможных паразитов. В отличие от военнопленных, они не были пассажирами, следующими в один конец. Для выживания им необходимо было вступать в многочисленные горизонтальные и вертикальные социальные связи, которые и были каналами передачи инфекции.

Военнослужащие также играли большую роль в раздувании пожара эпидемий. Было невозможно оградить их от контактов с гражданским населением. Учитывая, что воинские контингенты довольно часто перемещались, то и риск заразиться возрастал. Даже если соединение передвигалось в отдельном вагоне, в переполненных вокзалах давки было не избежать. Казармы были не во всех городах, поэтому воинские части нередко расквартировывали среди населения со всеми вытекающими последствиями. Командующий Прикамским стрелковым полком В.М. Молчанов в своих воспоминаниях приводит характерный пример из событий поздней осени 1918 г. в прифронтовой зоне (Бирск): «Полк, тесно расположенный в городе, скоро заболел тифом, да так, что о наступлении не приходилось и думать. В частях на фронте тифа не было»<sup>32</sup>. Утверждение об отсутствии тифа на фронте всего лишь результат неосведомленности генерала. Военнослужащие при отступлении шли после потоков беженцев. О дезинфекции занимаемых помещений командующие даже не задумывались. Отсюда и логичный результат.

Наступления были не лучше отступлений. В конце декабря 1918 г. белые заняли Пермь. Из доклада Российского общества Красного Креста за февраль 1919 г.: «Район местности военных действий в культурном отношении стоит очень и очень низко. Земские и городские самоуправления в зачаточном состоянии. Ни больниц, ни амбулаторий, ни вообще какой бы то ни было медицинской помощи на расстоянии многих десятков, даже сотен верст нельзя найти. Командированные МВД врачи в Пермскую губернию доносят, что можно видеть селения, где все население сплошь больно сыпным или брюшным тифом и куда ни один врач, ни один фельдшер не заглянул еще. В какой степени должны отозваться подобные явления в санитарном состоянии армии, говорить не приходится»<sup>33</sup>. Воинские контингенты оказались в местности неблагополучной по тифу. Расквартирование среди гражданского населения обернулось бедой. На восток потянулись десятки санитарных поездов, переполненных военными с «сыпняком».

В зоне риска оказывались также различные категории населения, занятия которых предполагали частые перемещения или контакты с большим числом людей. Среди часто упоминаемых в различных источниках можно назвать железнодорожников, милиционеров, работников гостиниц, ночлежек, сферы питания, а также всевозможных торговых и заготови-

<sup>30</sup> Рынков В.М. «Сибирский бег»: вынужденные миграции на востоке России в годы Гражданской войны (1918–1922 гг.) // Известия Иркутского государственного университета. Сер.: История. 2014. Т. 9. С. 101–115.

<sup>31</sup> Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-1702. Оп. 1. Д. 6. Л. 31–32.

<sup>32</sup> Молчанов В.М. Последний белый генерал. Устные воспоминания, статьи, письма, документы. М., 2012. С. 227.

<sup>33</sup> ГАРФ. Ф. Р-1845. Оп. 1. Д. 3. Л. 68 об.

тельных агентов. Не зря в Забайкалье весной 1919 г. до половины больных сыпным тифом, снятых с поездов, были спекулянтами<sup>34</sup>.

В наиболее тяжелых условиях оказались арестанты. Тюрьмы в короткое время были сильно переполнены. Только к концу 1918 г. в них содержалось около 9 тыс. чел. Кроме уголовников, имелось немало сторонников большевиков, а также тех, кого подозревали в симпатиях красным. В переполненных учреждениях пенитенциарной системы было невозможно соблюдать санитарную, повсеместно наблюдался дефицит продуктов питания и одежды. Никакой санитарной обработки при приеме новых партий не производилось, поэтому сыпной тиф легко проник в эти закрытые учреждения. Боясь, что Красная армия сможет использовать арестантов в качестве мотивированных солдат, колчаковская администрация приняла необдуманное решение об эвакуации тюремного населения на восток<sup>35</sup>. Контроль над процессом эвакуации отсутствовал, не были обеспечены необходимые условия. Многочисленные описания условий перевозки ужасают. Людей перевозили как скот в непригодных вагонах, не кормили, не выводили на прогулки, не давали даже воды. Изредка удавалось получить немного еды от подпольного рабочего Красного Креста. Не было никакой санобработки. Трупы по несколько дней не выносились из вагонов. Все сильно загрязнилось, страдали педикулезом, начался тиф. Без медицинской помощи в общем вагоне эти люди были обречены. Составы длительное время стояли на крупных станциях, поскольку тифозных никто не хотел принимать. Кое-какие меры стали приниматься только после того, как сотрудник Американского Красного Креста Рудольф Бьюкели стал свидетелем вскрытия одного из таких вагонов, несколько месяцев путешествовавшего по Транссибу. «Эшелоны смерти» способствовали распространению тифозной эпидемии<sup>36</sup>.

Отдельной строкой следует выделить внутрибольничные заражения. К ним также относятся случаи преступной бездеятельности различного рода администраций, допускавших грубейшие нарушения санитарных норм содержания и транспортировки инфицированных людей в военное время. При этом медицинский персонал приложил все свои силы к предотвращению катастрофы, но он просто не мог бороться против бюрократической системы, господствовавшей как в гражданском секторе, так и в военном. У них не было необходимых полномочий и материальных средств.

Примеров более чем достаточно. Так, после отступления Красной армии из Уфы один военно-санитарный поезд был направлен на восток и попал на территорию белых. Медперсонал разбежался. Многие раненые и больные красноармейцы смогли скрыться, когда поняли, куда идет состав. На одной из станций в Сибири вагоны с ранеными отцепили, а вагон с тифозными никто не хотел брать себе, пока его не загнали в тупик Сретенска в Забайкалье. В живых к тому времени осталось 25 человек<sup>37</sup>. Можно представить себе путешествие сбежавших больных по сибирским деревням в поисках дороги к своим. Преступно выглядят и действия железнодорожных и городских властей, не желавших брать на себя лечение или хотя бы изоляцию тифозных больных. Это одно из вопиющих нарушений принципов санитарии. Вместо того чтобы скорейшим образом удалить с транспортных путей санитарную угрозу и изолировать ее, они всеми своими действиями способствовали размножению болезни, чем нанесли непоправимый ущерб своему народу.

О массе санитарных нарушений свидетельствует сборник воспоминаний «Великий Сибирский Ледяной поход». Во время похода войск генерала В.О. Каппеля вдоль Транссиба зимой 1919–1920 г. не соблюдались самые элементарные санитарные нормы. Некоторые подразделения не мылись месяцами. Больные сыпным тифом размещались вместе со здоро-

<sup>34</sup> Забайкальская новь. 1919. 6 апр. С. 3.

<sup>35</sup> *Тимербулатов Д.Р.* Проведение эвакуации мест заключения и тюремного ведомства Российского правительства А.В. Колчака на территории Сибири // Вестник Кемеровского государственного университета. 2013. Т. 3 (54), № 2. С. 257–262.

<sup>36</sup> *Ипполитов С.С.* «Я видел мертвых...»: Российское общество Красного Креста и Американский Красный Крест в Сибири и на Дальнем Востоке в 1918–1920 гг. // Россия и современный мир. 2018. № 1 (98). С. 100–112.

<sup>37</sup> Красногвардейцы и партизаны: сборник воспоминаний участников гражданской войны в Забайкалье. Чита, 1957. С. 95.

выми в тесных крестьянских постройках. Подразделения, двигавшиеся в середине и конце колонны, вынуждены были занимать для ночлега уже зараженные помещения, в которых не производилось никаких мер дезинфекции. Местному населению, мало знакомому с санитарными правилами, досталось тяжелое наследие в виде сыпного тифа, унесшего в могилу не одну тысячу сибиряков. Неудивительно, что пришедшие в Забайкалье подразделения наполовину представляли собой армию тифозных больных. Те же самые ошибки совершила наступающая Красная армия.

Позднее командующий 3-й армией генерал К.В. Сахаров пытался оправдываться за неоправданно высокие потери: «Число больных все увеличивалось. Тиф и простуда косили людей... Трудно представить себе ту массу насекомых, которые набивались в одежду и белье за долгие переходы и на скученных ночлегах. Не было сил остановить на походе заразу: все мы помещались на ночлегах и привалах вместе, об изоляции нечего было и думать. Да и в голову не приходило принимать какие-либо меры предосторожности. Это не была апатия, а покорность судьбе, привычка не бояться опасности, примирение с необходимостью»<sup>38</sup>. Налицо преступная халатность. Сахаров был одним из руководителей каппелевцев, но он даже и не думал предпринять какие-то меры.

Немаловажную роль в процессе передачи инфекции играло присвоение чужого имущества. В воспоминаниях С.А. Щепихина отмечалось, что перед станцией Тайга в ноябре-декабре 1919 г. образовалась огромная пробка из эшелонов, среди которых были вагоны, заполненные тифозными больными. Раздетые трупы выставлялись на открытых платформах и буферах. Местные крестьяне забирались в замерзшие лазареты и грабили их, снимая с умерших от сыпного тифа людей одежду. Никакого противодействия они не встречали<sup>39</sup>.

Воинские контингенты не чурались присвоением чужого добра не только живых, но мертвых владельцев. Генерал-лейтенант Д.В. Филатьев, описывая обстоятельства боя под Нижнеудинском Иркутской губернии, констатировал: «Грустно было проезжать мимо валявшихся трупов своих же русских людей (конечно, уже до белья раздетых, на этот счет исключения не было)». Иными словами, это было обычной практикой. Противоположная сторона была ничуть не лучше. К примеру, полковник Г. Клерже рассказывал, как, выбираясь из глубокого тыла красных, был арестован и подвергся грабежу. Он был отпущен только после того, как согласился обменять свою добротную шубу на пальто начальника полкового ЧК<sup>40</sup>. Перечень легко можно продолжить и далее. Важно другое. Отсутствие дисциплины и порядка, отсутствие понятия о санитарной культуре среди темной массы населения, из которой комплектовались войсковые подразделения, острый дефицит одежды и обуви создали идеальные условия для грабежа. А это были открытые ворота для сыпного тифа.

В заключение отметим, что сыпной тиф фиксировался в Сибири с самого начала гражданской войны, но имел локальный характер. Учитывая движение эпидемии с запада на восток, основной причиной видится перенос заболевания с европейской части страны. В качестве переносчиков выступили русские военнопленные, возвращающиеся домой после завершения Первой мировой войны, а также беженцы и военнослужащие из прифронтовых территорий. Колчаковская администрация не смогла наладить систему санитарных фильтров вдоль основных транспортных артерий. В итоге в Сибири появился ряд быстро растущих эпидемических очагов. Неспособность властей организовать санитарную работу и ограничить передвижение потоков людей вылилось в слияние отдельных очагов в сплошную полосу эпидемий.

<sup>38</sup> Великий Сибирский Ледяной поход / сост. С.В. Волков. М., 2004. С. 44–49.

<sup>39</sup> Цветков В.Ж. «...Паровозы замерзнут, надвигается голод, появился сыпняк...»: Железные дороги Великого Сибирского похода: 1919–1920 гг. // История и архивы. 2021. № 1. С. 128–133.

<sup>40</sup> Великий Сибирский Ледяной поход... С. 465, 483, 486.

### Литература

- Азарх Р.М. У великих истоков. М.: Воениздат, 1967. 160 с.
- Белова И.Б. Вынужденные мигранты: беженцы и военнопленные Первой мировой войны в России. 1914–1925 гг. М.: АИРО-XXI, 2014. 432 с.
- Бьюньон Ф. Международный комитет Красного Креста и Советский Союз (1917–1991). М.: МККК, 2000. 96 с.
- Великий Сибирский Ледяной поход / сост. С.В. Волков. М.: Центрополиграф, 2004. 718 с.
- Вишневецкий С.О. Борьба с эпидемией сыпного тифа в Томской губернии в декабре 1919 – апреле 1920 г. // Гражданская война на востоке России (ноябрь 1917 – декабрь 1922 г.): сб. мат-лов Всерос. науч. конф. с междунар. участием. Новосибирск: СО РАН, 2019. С. 313–322.
- Вишневецкий С.О. Здравоохранение города Новониколаевска летом 1918 – осенью 1919 годов // Научный диалог. 2021. № 11. С. 20–29.
- Домовитова П.Я. Институционализация органов местного самоуправления в системе государственной власти А.В. Колчака (по материалам Пермской губернии) // Вестник Пермского университета. История. 2013. Вып. 1 (21). С. 160–170.
- Ипполитов С.С. «Я видел мертвых...»: Российское общество Красного Креста и Американский Красный Крест в Сибири и на Дальнем Востоке в 1918–1920 гг. // Россия и современный мир. 2018. № 1 (98). С. 100–112.
- Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне: Исследования и материалы: коллективная монография / под ред. Ю.А. Петрушина. Иркутск: Оттиск, 2014. 448 с.
- Исупов В.А. Население Сибири в условиях гражданской войны (1918–1922) // Революционная Сибирь: истоки, процессы, наследие: сб. ст. Всерос. науч. конф. (Сургут, 24–25 ноября 2017 г.). Сургут: Печатный мир г. Сургут, 2017. С. 191–202.
- Медицинская энциклопедия / авт.-сост. Л. Орлова. Минск: Харвест, 2007. 896 с.
- Молчанов В.М. Последний белый генерал. Устные воспоминания, статьи, письма, документы. М.: Айрис-пресс, 2012. 400 с.
- Нарский И.В. Жизнь в катастрофе: Будни населения Урала в 1917–1922 гг. М.: РОССПЭН, 2001. 632 с.
- Познанский В.С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е годы XX в. Новосибирск: СО РАН, 2007. 307 с.
- Рынков В.М. Социальная политика антибольшевистских режимов на востоке России (вторая половина 1918 – 1919 г.). Новосибирск: Сибпринт, 2008. 440 с.
- Рынков В.М. «Сибирский бег»: вынужденные миграции на востоке России в годы Гражданской войны (1918–1922 гг.) // Известия Иркутского государственного университета. Сер.: История. 2014. Т. 9. С. 101–115.
- Тимербулатов Д.Р. Проведение эвакуации мест заключения и тюремного ведомства Российского правительства А.В. Колчака на территории Сибири // Вестник Кемеровского государственного университета. 2013. Т. 3 (54), № 2. С. 257–262.
- Турбин Е.В., Якимчук А.А. Эпидемия тифа в годы гражданской войны // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2022. Т. 41, № 2. С. 431–436.
- Цветков В.Ж. «...Паровозы замерзнут, надвигается голод, появился сыпняк...»: Железные дороги Великого Сибирского похода: 1919–1920 гг. // История и архивы. 2021. № 1. С. 121–138.
- Шаламов В.А., Дамешек Л.М. Реформа сельско-врачебной части Восточной Сибири 1897 г.: причины, основные положения, последствия // Гуманитарные науки в Сибири. 2018. Т. 25, № 2. С. 5–12.
- Яньшин Л.А. К истории медицинского обеспечения войск белого движения на востоке России (1918–1920) // Военно-медицинский журнал. 2014. № 7. С. 55–63.
- Polk J.A. The Canadian Red Cross and Relief in Siberia, 1918–21: M.A. dissertation. University of Carleton, 2004. 243 p.

Polk J.A. *Constructive Efforts: The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917–24*. Ph.D. dissertation. University of Toronto, 2012. 507 p.

### References

- Azarkh, R.M. (1967). *U velikikh istokov* [At the Great Sources]. Moscow, Voenizdat. 160 p.
- Belova, I.B. (2014). *Vynuzhdennye migranty: bezhentsy i voennoplennyye Pervoy mirovoy voyny v Rossii. 1914–1925 gg.* [Forced Migrants: Refugees and Prisoners of War of the First World War in Russia. 1914–1925]. Moscow, AIRO-XXI. 432 p.
- Bugnon, F. (2000). *Mezhdunarodnyy komitet Krasnogo Kresta i Sovetskiy Soyuz (1917–1991)* [The International Committee of the Red Cross and the Soviet Union (1917–1991)]. Moscow, ICRC. 96 p.
- Domovitova, P.Ya. (2013). *Institutsionalizatsiya organov mestnogo samoupravleniya v sisteme gosudarstvennoy vlasti A.V. Kolchaka (po materialam Permskoy gubernii)* [Institutionalization of Local Governments in the System of State Power A.V. Kolchak (Based on Materials From the Perm Province)]. In *Vestnik Permskogo universiteta. Istoriya*. Iss. 1 (21), pp. 160–170.
- Ippolitov, S.S. (2018). “Ya videl mertvykh...”: Rossiyskoe obshchestvo Krasnogo Kresta i Amerikanskiy Krasnyy Krest v Sibiri i na Dal’nem Vostoke v 1918–1920 gg. [“I saw the Dead...”: The Russian Red Cross Society and the American Red Cross in Siberia and the Far East in 1918–1920]. In *Rossiya i sovremennyy mir*. No. 1 (98), pp. 100–112.
- Isupov, V.A. (2017). *Naselenie Sibiri v usloviyakh grazhdanskoy voyny (1918–1922)* [The Population of Siberia in the Conditions of the Civil War (1918–1922)]. In *Revolutsionnaya Sibir: istoki, protsessy, nasledie: sbornik statey Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii (Surgut, 24–25 noyabrya 2017 g.)*. Surgut, Pechatnyy mir g. Surgut, pp. 191–202.
- Molchanov, V.M. (2012). *Posledniy belyy general. Ustnye vospominaniya, stat’i, pis’ma, dokumenty* [The Last White General. Oral Memories, Articles, Letters, Documents]. Moscow, Iris-press. 400 p.
- Narskiy, I.V. (2001). *Zhizn’ v katastrofe: Budni naseleniya Urala v 1917–1922 gg.* [Life in a Catastrophe: Everyday Life of the Population of the Urals in 1917–1922]. Moscow, ROSSPEN. 632 p.
- Orlova, L. (2007). *Meditinskaya entsiklopediya* [Medical Encyclopedia]. Minsk, Kharvest. 896 p.
- Petrushin, Yu.A. (2014). *Irkutsk i irkutyane v Pervoy mirovoy voyne: Issledovaniya i materialy. Kollektivnaya monografiya* [Irkutsk and Irkutsk Residents in the First World War: Research and Materials. Collective Monograph]. Irkutsk, Ottisk. 448 p.
- Poznanskiy, V.S. (2007). *Sotsialnye kataklizmy v Sibiri: golod i epidemii v 20–30-e gody XX v.* [Social Cataclysms in Siberia: Famine and Epidemics in the 20–30s of the 20<sup>th</sup> Century]. Novosibirsk, SO RAN. 307 p.
- Rynkov, V.M. (2008). *Sotsialnaya politika antibolshevistskiy rezhimov na vostoke Rossii (vtoraya polovina 1918 – 1919 g.)* [Social Policy of Anti-Bolshevik Regimes in the East of Russia (The Second Half of 1918 – 1919)]. Novosibirsk, Sibprint. 440 p.
- Rynkov, V.M. (2014). “Sibirskiy beg”: vynuzhdennyye migratsii na vostoke Rossii v gody Grazhdanskoy voyny (1918–1922 gg.) [“Siberian Run”: Forced Migrations in the East of Russia During the Civil War (1918–1922)]. In *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya*. Vol. 9, pp. 101–115.
- Shalamov, V.A., Dameshek, L.M. (2018). *Reforma sel’sko-vrachebnoy chasti Vostochnoy Sibiri 1897 g.: prichiny, osnovnyye polozheniya, posledstviya* [Reform of the Rural Medical Part of Eastern Siberia in 1897: Causes, Main Provisions, Consequences]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. Vol. 25, No. 2, pp. 5–12.
- Timerbulatov, D.R. (2013). *Provedenie evakuatsii mest zaklyucheniya i tyuremnogo vedomstva Rossiyskogo pravitel’sтва A.V. Kolchaka na territorii Sibiri* [Carrying out the Evacuation of Places of Detention and the Prison Department of the Russian Government of A.V. Kolchak



on the Territory of Siberia]. In *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*. Vol. 3, No. 2 (54), pp. 257–262.

Tsvetkov, V.Zh. (2021). “...Parovozy zamerznut, nadvigaetsya golod, poyavilsya sypnyak...”: Zheleznye dorogi Velikogo Sibirskogo pokhoda: 1919–1920 gg. [“...Locomotives Will Freeze, Famine is Approaching, Rash has Appeared...”: Railways of the Great Siberian Campaign: 1919–1920]. In *Istoriya i arkhivy*. No. 1, pp. 121–138.

Turbin, E.V., Yakimchuk, A.A. (2022). Epidemiya tifa v gody grazhdanskoy voyny [Typhoid Epidemic During the Civil War]. In *Izvestiya Rossiyskoy Voенno-meditsinskoy akademii*. Vol. 41, No. 2, pp. 431–436.

Vishnevskiy, S.O. (2019). Borba s epidemiej sypnogo tifa v Tomskoy gubernii v dekabre 1919 – aprele 1920 g. [The Fight Against the Epidemic of Typhus in the Tomsk Province in December 1919 – April 1920]. In *Grazhdanskaya voyna na vostoке Rossii (noyabr 1917 – dekabr 1922 g.): sbornik materialov Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem*. Novosibirsk, SO RAN, pp. 313–322.

Vishnevskiy, S.O. (2021). Zdravoohranenie goroda Novonikolaevska letom 1918 – osen’yu 1919 godov [Healthcare of the City of Novonikolaevsk in the Summer of 1918 – Autumn of 1919]. In *Nauchnyy dialog*. No. 11, pp. 20–29.

Volkov, S.V. (2004). *Velikiy Sibirskiy Ledyanoy pokhod* [Great Siberian Ice March]. Moscow, Tsentropoligraf. 718 p.

Yanshin, L.A. (2014). K istorii meditsinskogo obespecheniya voysk belogo dvizheniya na vostoке Rossii (1918–1920) [On the History of Medical Support for the Troops of the White Movement in Eastern Russia (1918–1920)]. In *Voенno-meditsinskiy zhurnal*. No. 7, pp. 55–63.

О.А. Гончарова  
Н.Н. Ложкина\*

## ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ В 1920-Е ГОДЫ В ГОРНОМ АЛТАЕ

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-15  
УДК 93/94(47).084.3,5

*Выходные данные для цитирования:*

Гончарова О.А., Ложкина Н.Н. Организация борьбы с эпидемическими болезнями в 1920-е годы в Горном Алтае // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 194–207. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-15.pdf>

O.A. Goncharova  
N.N. Lozhkina\*

## ORGANISING EPIDEMIC DISEASE CONTROL IN GORNY ALTAI IN 1920S

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-15

*How to cite:*

Goncharova O.A., Lozhkina N.N. Organising Epidemic Disease Control in Gorny Altai in 1920s // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 197–207.

[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-15.pdf>]

**Abstract.** In conditions of revolutionary disturbances and the civil war Russia encountered uncontrolled development of different infectious diseases. One of the most dangerous ones in 1920 was the typhus that affected up to two thirds of the population in Siberia. Due to the particular national specifics of Oirot Autonomous Oblast, its level of life of the indigenous population under conditions of disintegration of tribal relations, the lack of roads and of transportation unity of settlements, as well as due to the deficit of medical staff, the epidemic disease control lasted until the mid-1920s. In many villages the number of cases of bursting out the infection reached 80 %. It was emergency authorities who were first in charge of the control of spreading the diseases. The regional bodies of power organized distribution of provision from funds of the Narkomzdrav. The most affected villages were helped by anti-epidemic squads. Since the very first days of the struggle with the epidemics by recommendations of the Siberian emergency boards of typhus prevention the local population not only received treatment, but was also involved in the public hygienic education, which was provided with the help of mobile propagandists and workers of special moving yurtas. When Oirot Autonomous Oblast was founded, stationary centers and transportable service units joined the common preventive work against spreading of the epidemics on the regular basis. Thanks to the growth of the budget for the health care sector of the oblast, there were stationary centers with 5–10 beds to receive infectious patients in late 1920s. The portable forms of medical assistance became possible not only thanks to the funding from the state government, but also by efforts of the local budget. This made the epidemic control more efficient. Now the oblast could afford more regular medical workers and giving education to its own medical staff. Since the mid-1920s the public sanitary education had become permanent. The hygienic cleaning of local villages was incorporated into the plan as part of “clean weeks”. Even the public actively joined the sanitary awareness campaign. Komsomol raids “to bring the new life-style”, publications in newspapers on the topics of hygiene contributed to the fulfilment of the anti-epidemic tasks.

**Keywords:** Gorny Altai, civil war, epidemics, healthcare, public health education.

\* **Ольга Александровна Гончарова**, доктор исторических наук, Горно-Алтайский государственный университет, Горно-Алтайск, Россия, e-mail: [goa10@yandex.ru](mailto:goa10@yandex.ru)

**Olga Aleksandrovna Goncharova**, Doctor of Historical Sciences, Gorno-Altai State University, Gorno-Altai, Russia, e-mail: [goa10@yandex.ru](mailto:goa10@yandex.ru)

**Надежда Николаевна Ложкина**, кандидат исторических наук, Горно-Алтайский государственный университет, Горно-Алтайск, Россия, e-mail: [lognadiy@mail.ru](mailto:lognadiy@mail.ru)

**Nadezhda Nikolaevna Lozhkina**, Doctor of Historical Sciences, Gorno-Altai State University, Gorno-Altai, Russia, e-mail: [lognadiy@mail.ru](mailto:lognadiy@mail.ru)

*The article has been received by the editor on 09.02.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** В условиях революционных потрясений, гражданской войны Россия столкнулась с неконтролируемым развитием различных инфекционных болезней. Наиболее опасным в 1920-х гг. был тиф, охвативший до двух третей населения в Сибири. Для Ойротской автономной области с ее ярко выраженной национальной спецификой, жизнью коренного населения в условиях разложения родоплеменных отношений, отсутствием дорог и разобщенностью населенных пунктов, необеспеченностью медицинскими кадрами борьба с эпидемическими болезнями затянулась до середины 1920-х гг. Во многих населенных пунктах заражение достигало 80 %. На начальном этапе работу по борьбе с эпидемиями проводили чрезвычайные органы власти. В регионе на средства Наркомздрава организовывалась продовольственная помощь населению. В наиболее зараженные села направлялись противоэпидемические отряды. С первых дней борьбы с эпидемиями, по рекомендации сибирской Чекатиф, местное население не только лечили, но и организовывали среди него санитарно-просветительную пропаганду с помощью кочующих агитаторов, работников юрт-передвижек. После образования автономной области в ликвидацию эпидемий включились специальные постоянно действующие стационары и передвижки. С ростом бюджета на здравоохранение области к концу 1920-х гг. во всех районах развертывались небольшие, на 5–10 коек, стационары для инфекционных больных. Передвижные формы медицинской помощи формировались не только центром, но и на средства областного бюджета. Это позволило расширить противоэпидемическую деятельность. В области для постоянной работы будут закрепляться медики. Начнется подготовка собственных медицинских кадров. Со второй половины 1920-х гг. санитарное просвещение станет регулярным. Санитарная обработка населенных пунктов будет проводиться планомерно, в рамках «недель чистоты». Активно к санитарной пропаганде подключалась общественность. Комсомольские рейды «за новый быт», тематические газетные публикации будут способствовать положительному решению противоэпидемических задач.

**Ключевые слова:** Горный Алтай, гражданская война, эпидемии, здравоохранение, санитарное просвещение.

*Статья поступила в редакцию 09.02.2024 г.*

---

История организации борьбы с распространением эпидемических болезней приобретает новое звучание в XXI в. На вызовы пандемии страны отреагировали по-разному. У России уже был успешный опыт по преодолению эпидемий в условиях войны, изоляции и недостатка не только медикаментов, но и медицинских кадров. Последнее делает актуальным обращение к выбранной теме. В данной работе рассматривается история борьбы с эпидемиями в 1920-е гг., определяются причины и особенности распространения эпидемических болезней, характеризуются пути и методы сдерживания эпидемий.

На материалах Горного Алтая поставленная проблема уже разрабатывалась авторами<sup>1</sup>. Некоторые аспекты исследовались в территориальных рамках Сибири и Алтая<sup>2</sup>. Российские

---

<sup>1</sup> См., напр.: Гончарова О.А. История советского здравоохранения в Горном Алтае. Горно-Алтайск, 2001; Гончарова О.А., Анкудинова Т.В. Борьба с социальными болезнями в Горном Алтае в первой половине XX века // Манускрипт. 2019. № 12; Гончарова О.А. Советская система здравоохранения в борьбе с социальными болезнями в 1920-е гг. (на материалах Ойротской автономной области) // Вестник научных конференций. Тамбов, 2023. № 4-1 (92); Анкудинова Т.В., Гончарова О.А., Ложкина Н.Н., Летов А.В., Пустогачева Т.С. История становления служб и инфраструктуры Ойротской автономной области в 1922–1948 гг. Тамбов, 2023.

<sup>2</sup> См., напр.: Цилев К.А. Очерки становления советского здравоохранения в Сибири в период деятельности Сибревкома // Деятельность Сиббюро ЦК РКП(б) и Сибревкома в 1919–1925 гг. Новосибирск, 1959;

архивы хранят объемные коллекции документов, позволяющие восстановить историю распространения эпидемий и практику ликвидации эпидемических заболеваний в исследуемый период. Фонды ревкома и облисполкома (Ф. 5, Ф. 33) государственного архива Республики Алтай позволяют воссоздать историю процессов, проходивших в 1917–1920-х гг. В большей части это разрозненные данные, отрывочные записки с мест, отчеты врачей с медицинских участков. Центр хранения архивных фондов Алтайского края сосредотачивает материалы по организации борьбы с эпидемиями в Горном Алтае. Отдельные сведения содержатся в аналитических и статистических отчетах облздравотдела. На этих данных уточняется ряд сюжетов периода 1917–1920-х гг. (Ф. 65, Ф. 992).

Особое значение имеют хоть и краткие, но информативные справки о деятельности Каракорума в сфере охраны здоровья. Госархив Новосибирской области хранит представительную коллекцию документов по деятельности структур Сибирского края. По интересующей нас теме там имеются нормативные документы Сибздрава, распоряжения и инструкции по организации юрт-передвижек, эпидемических отрядов, медицинских чрезвычайных комиссий. Кроме того, по документам архива, в частности справкам уполномоченных Сибздрава, возможно охарактеризовать положение в сфере охраны здоровья в изучаемый период, динамику движения эпидемий. Наибольший интерес представляют данные ГАНО о характере и размерах ущерба, нанесенного отдельным населенным пунктам Горного Алтая в период гражданской войны (Ф. 1071, Ф. 1353). Используемые материалы позволили определить общую тенденцию разрушений в Горном Алтае. Российский архив социально-политической истории (РГАСПИ) содержит сведения по организации борьбы с эпидемиями, характерные для первых лет советской власти в Горном Алтае. Следует отметить, что статистика заболеваемости и смертности от эпидемических болезней по всей стране неполная, так как не было возможности учета больных. Имеющиеся в источниках данные позволяют определить тенденции распространения болезней и охарактеризовать, прежде всего на материалах региональных архивов, наиболее яркие сюжеты в этой истории.

К 1917 г. Горный Алтай – это аграрная окраина России. Регион входил с начала XIX в. в состав Бийского уезда Томской губернии. Коренные жители объединялись по родовому признаку, относились к 6 волостям и 7 дючинам. В этнографической литературе по определенным различиям в культуре и языке выделяют северных и южных алтайцев<sup>3</sup>. Русские в Горный Алтай приходили, несмотря на запрет (Манифест 1792 г.), в течение всего XIX в. Это были беглые – крестьяне, старообрядцы.

Сформировать представление о численности и составе населения горной части Алтая можно на основе группировки поволостных и поселенных статистических материалов ревизий 1797, 1816, 1880 гг. К концу XIX в. население Горного Алтая составляло 46 тыс. чел., оно увеличилось в 9 раз за столетие. Население дючин и кочевых волостей возросло в 6 раз<sup>4</sup>.

Эти тенденции продолжились и в начале XX в. Население региона в 1912 г. достигло 75 тыс. чел. В кочевых волостях и дючинах проживало около 47 тыс. К 1916 г. население увеличилось еще на 8,8 тыс. чел. К 1917 г. в горах Алтая проживало около 86 тыс. чел.<sup>5</sup> Коренной этнос – алтайцы увеличился в 7 раз, с 4,5–5,0 в 1797 г. до 35,2 тыс. чел. А к 1912 г. его численность составила 43,2 тыс. чел. Численность русского населения в этом же году

---

Орехова Е.Н. Деятельность партийных организаций Восточной Сибири по развитию народного здравоохранения в годы первой и второй пятилеток. 1928–1937: автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Томск, 1983; Мохова А.Н. Медицинская интеллигенция национальных районов Южной Сибири: проблемы формирования и опыт деятельности (1920-е – середина 1940-х гг.): автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Кемерово, 2012; История медицины в Сибири: мат-лы II Междунар. науч.-практ. конф. (Кемерово, 17–18 марта 2021 г.). Кемерово, 2021.

<sup>3</sup> Екеев Н.В. Этно-демографическая характеристика населения Алтая XIX – начала XX веков // Актуальные вопросы истории и культуры Саяно-Алтая: мат-лы междунар. науч. конф. Горно-Алтайск, 1998. С. 49.

<sup>4</sup> Патканов С. Статистические данные, показывающие племенной состав Сибири, язык и род инородцев. Т. 2 // Записки Русского Географического общества по отделению статистики. СПб., 1911. Т. XI, вып. 2. С. 180; Ядринцев Н.М. Сибирские инородцы, их быт и современное положение: этнографические и статистические исследования с приложением статистических таблиц. СПб., 1891. С. 149.

<sup>5</sup> Алтайско-Томская часть Сибири по данным сельскохозяйственной переписи 1916 года. Томск, 1916; Екеев Н.В. Этно-демографическая характеристика населения Алтая... С. 51.

была 30 тыс. чел. Удельный вес алтайского населения в общей структуре населения снижался с 93 % в 1816 г. до 76,4 % в 1897 г. и 57,8 % в 1912 г. Темпами механического прироста можно объяснить увеличение русского населения с 7 % в 1816 г. и 21 % в 1897 г. до 40,2 % в 1912 г.<sup>6</sup>

Коренное население Горного Алтая к началу XX в. находилось на уровне разложения родоплеменных отношений. Патриархальные традиции и суеверия определяли характер и смысл жизни народа. Больше чем 70 % коренного населения были кочевниками или полукочевниками. Экстенсивное скотоводство преобладало. В южных районах алтайцы промышляли охотой и занимались животноводством. Разводили местами верблюдов и яков, но в большей мере овец, коз, лошадей и коров. Скот в южных районах Горного Алтая круглый год содержался на подножном корме, культуры заготовки сена на зиму не было. Земледелие хотя и присутствовало, но играло подсобную роль. Северные алтайцы также разводили животных, занимались охотой и промыслами<sup>7</sup>. Именно население, проживающее в неблагоприятных условиях, оказалось наиболее подвержено эпидемиям в первые годы советской власти. Ситуация осложнялась и тем, что в регионе не сформировалось городов и все население проживало в небольших селах. Даже ставшая областным центром Улала не сразу приобрела статус города.

Основными причинами вспышки эпидемий в стране стала Гражданская война. Война и революция породили миграции населения, падение уровня жизни, голод и разрушение системы медицинской помощи на местах. Особенностью Горного Алтая являлось отсутствие системы организации здравоохранения. Медицинская помощь оказывалась населению эпизодически заезжими медиками или ситуационно работниками Алтайской духовной миссии. Поэтому развитию заболеваний способствовали неблагоприятные условия проживания местного населения, отсутствие гигиенической культуры и возросшие перемещения населения по региону. Источником заражения часто становились перебежчики, дезертиры, белые, у которых санитарная обстановка оставляла желать лучшего. Так, по оценкам Наркомздрава, деникинцы и колчаковцы почти не прививались и поэтому заражены были поголовно. Нарком здравоохранения Н.А. Семашко в 1920 г. отмечал, что «когда наши войска вступили на Урал и в Туркестан, громадная лавина эпидемических болезней <...> двинулась на нашу армию из колчаковских и дутовских войск». В.И. Ленин, призывая к борьбе с эпидемиями на съезде Советов, высказал теперь уже ставшую хрестоматийной фразу: «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!»<sup>8</sup>.

Организация борьбы с эпидемиями прошла два этапа. Первый этап был связан с организацией чрезвычайных мер (чрезвычайные комиссии, строительство тифозных барачков, бань). Создаваемые в Горном Алтае органы власти от Горной думы до ревкомов понимали трудность сложившейся ситуации. Алтайская Горная дума больше занималась вопросами власти, времени на проблемы охраны здоровья не выделяла. В социальной сфере приоритетом было только лишь снабжение населения. Исследователь С.Я. Пахаев отмечал, что «Горная Дума оказала большую помощь пастухам и промысловикам в снабжении их дробью, порохом, солью и другими товарами повседневного спроса, которые во время войны и товарного голода были недоступны для жителей отдаленных урочищ. Горной Думой было закуплено свыше 54 тыс. пудов хлеба, 50 пудов пороха, 70 пудов дробы... она активно обеспечивала голодающих соплеменников хлебом и остро необходимыми товарами. Для этого организовала сбор денежных средств для закупки хлеба в степных районах губернии»<sup>9</sup>.

Возникшая в 1918 г. после Горной думы Каракорум-Алтайская управа уже смогла содержать два медицинских участка в Улале и Онгудае. К Улалинскому участку приписы-

<sup>6</sup> Гончарова О.А. История становления и развития системы здравоохранения в национальных районах юга Сибири 1920–1941 гг.: опыт государственного и партийного руководства: дисс. ... канд. ист. наук. Томск, 1992. С. 23–24.

<sup>7</sup> Гончарова О.А. Народная медицина Горного Алтая. Горно-Алтайск, 2005. С. 12–13.

<sup>8</sup> Ленин В.И. Полное собрание сочинений. М., 1963. Т. 39. С. 410.

<sup>9</sup> Гончарова О.А. История советского здравоохранения в Горном Алтае... С. 43.

валось до 6 501 чел., к Онгудайскому – до 11 767<sup>10</sup>. Чуть позже, в 1918 г., в Уймоне был открыт фельдшерский пункт. Это стало возможным после того, как туда прибыл врач Донец.

Ревкомы, революционные комитеты в декабре 1919 г. включились в борьбу с эпидемиями. Формально с этого времени действовал ревком Каракорум-Алтайского района, затем разделенный на Улаганский, Шебалинский, Уймонский ревкомы<sup>11</sup>. Реально систематическую работу по организации борьбы с эпидемиями начал аппарат Горно-Алтайского уезда в сентябре 1920 г.<sup>12</sup> Сложность обстановки в уезде вынуждала обращаться за помощью в центральные органы Москвы и Сибири.

На рубеже 1919–1920 гг. сложилось четкое понимание эпидемической опасности в стране. По приведенным наркомом Н.А. Семашко данным в статье «Тяжелое наследие», смертность от тифа доходила до 50 %<sup>13</sup>. По Сибири тиф охватил до 1/20 населения в 1919–1920 гг. С января по апрель 1920 г. было отмечено примерно 40 тыс. случаев заболеваний, в 1921 г. – 103 664, а в 1922 г. в связи с притоком беженцев из центра – 320 тыс.<sup>14</sup> В исследовании И.М. Дмитренко отмечалось, что в Горном Алтае и на Алтае в целом на каждую тысячу заболевших приходилось 52,5 инфекционных больных<sup>15</sup>.

VIII съезд РКП(б) в 1919 г. поставил задачи здравоохранению в стране. Основная – предотвращение распространения заболеваний. Ближайшие задачи: «1. Проведение ряда мер в интересах трудящихся, это: а) оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды, воздуха); б) постановка общественного питания на научно-гигиенических началах; в) организация мер по предупреждению распространения заразных болезней; г) создание санитарного законодательства. 2. Борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венерическими заболеваниями, алкоголизмом). 3. Обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной медицинской помощи»<sup>16</sup>.

Еще 8 августа 1918 г. в «Известиях ВЦИК» (№ 117) было опубликовано сообщение об организации при наркомом здравоохранения РСФСР Центральной комиссии по борьбе с эпидемическими болезнями, а 19 октября 1918 г. Наркомат здравоохранения разослал циркуляр, в котором изложил план борьбы с начавшейся эпидемией<sup>17</sup>. Характер проводимых мероприятий регулировался рядом декретов и положений. Прежде всего «О мероприятиях по сыпному тифу (28.01.1919 г.)», «О мерах борьбы с эпидемиями (10.04.1919 г.)», «О санитарной охране жилищ (18.06.1919 г.)», «Об обеспечении красной армии и гражданского населения мылом (30.12.1919 г.)», «Об обеспечении населения республики банями (30.09.2020 г.)» и т.д.

В этой обстановке, как описывает исследователь К.А. Цылев, в декабре 1919 г. на Сибревкоме заслушали доклад заведующего Омским губернским здравотделом «О борьбе с сыпными и паратифозными эпидемиями» и решили организовать Чрезвычайную межведомственную комиссию по борьбе с тифом<sup>18</sup>. Председателем ЧКтиф был избран В.А. Косырев. Подобные комиссии создавались и в других городах. Обстановка настоятельно требовала создания координационного центра. С этой целью 12 декабря 1919 г. по решению Сибревкома деятельность Омской ЧКтиф была распространена на всю территорию Сибири. Региональную комиссию переименовали в Сибирскую ЧКтиф<sup>19</sup>.

<sup>10</sup> Государственный архив Новосибирской области (ГАНО). Ф. 1071. Оп. 1. Д. 1. Л. 39.

<sup>11</sup> Демидов В.А. К социализму, минуя капитализм: очерк соц. строительства в Горно-Алт. авт. обл. Новосибирск, 1970. С. 120.

<sup>12</sup> Тоцакова Е. Начало культурной революции у алтайцев (1920–1922 гг.) // Вопросы археологии и этнографии Горного Алтая. Горно-Алтайск, 1983. С. 111–112.

<sup>13</sup> Известия ВЦИК. 1919. 30 сент.

<sup>14</sup> Гончарова О.А., Анкудинова Т.В. Борьба с социальными болезнями в Горном Алтае... С. 39–40.

<sup>15</sup> Дмитриенко И.М. Здравоохранение на Алтае в первые годы советской власти 1917–1920 // Медик Алтая. 1987. 6 февр.

<sup>16</sup> КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Т. 2. С. 92.

<sup>17</sup> ГАНО. Ф. 1071. Оп. 1. Л. 16; Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. А-482. Оп. 1. Д. 48. Л. 12.

<sup>18</sup> Цылев К.А. Очерки становления советского здравоохранения в Сибири... С. 220.

<sup>19</sup> Гончарова О.А. История советского здравоохранения в Горном Алтае... С. 54.

Ведущей причиной неконтролируемого распространения эпидемий в Горном Алтае являлось бедственное положение населения. Перепись 1920 г. по Горному Алтаю фиксировала падение сельскохозяйственного производства. Только посевные площади сократились по сравнению с 1917 г. на 11,9 %. По оценкам современников, «пятая часть хозяйств осталась без всякого хозяйственного инвентаря». Большую опасность для алтайского населения представляло снижение промысловости хозяйств. По данным Всероссийской сельскохозяйственной переписи 1920 г., «в 1917 г. промыслами занималось 30,1 % хозяйств Горного Алтая, в 1920 г. – только 8,2 %»<sup>20</sup>. Так, только в одном селе Усть-Кан 41 домохозяйство за гражданскую войну лишилось предметов домашнего обихода на сумму 1 750 тыс. руб.<sup>21</sup> Обращаясь в Бийский уездный центр, председатель Уймонского райисполкома писал, что «в районе существует необходимость нового устройства тех калмык (т.е. алтайцев), которые оставались на местах, и тех, которые будут возвращаться. У них потеряно все, что давало возможность для существования, начиная от обеспечения скотом и кончая одеждой и предметами домашнего обихода». Председатель исполкома полагал, что «придется будущей гражданской власти <...> создать для инородцев <...> такие условия, чтобы не было массового уничтожения этого народа от голода и холода»<sup>22</sup>. В Кош-Агаче сложилось такое же положение. Член Горно-Алтайского оргбюро РКП(б) А. Иванов по данным лета 1920 г. сообщал, что «население всего района ограблено, сидит без хлеба, соли, без одежды... постройки сожжены»<sup>23</sup>.

Ресурсов для оказания медицинской помощи не существовало. В одном из редких отчетов писалось, что «за время войны причиненные убытки в деле здравоохранения по губерниям: Омской, Алтайской, Енисейской, Иркутской, Томской, Ново-Николаевской, Ойротской, не считая никаких пунктов для беженцев, составили 3 730 тыс. рублей золотом. Разграблено медицинского имущества и медикаментов в 105 учреждениях – на 168 тыс. золотых рублей. Сожжено и уничтожено по Сибири строений и инвентаря в 43 местах. Особенно пострадала Ойротская область на сумму примерно 105 тыс. золотых рублей». Цифру убытка по Ойротии точно определить тогда не представлялось возможным. И цена ущерба – 625 040 золотых руб. – далека от действительности, хотя и составила 20 % от общей суммы убытка по Сибири<sup>24</sup>. Архивные данные позволили конкретизировать эту тенденцию. Например, в Усть-Коксинском районе оказалось полностью разрушено здание врачебного участка, разграблен инвентарь, медикаменты, предметы больничного ухода, перевязочный материал, всего на сумму 9 750 золотых руб. В селе Чемал – на 9 250 золотых руб., в Уймоне – на 3 500 золотых руб., в Онгуде – на 2 500. Всего по четырем участкам – 25 тыс. золотых руб. Уже эта цифра говорит о значительном ущербе<sup>25</sup>.

В августе 1920 г. Алтайский губернский исполнительный комитет направил в Горный Алтай инструкторов из всех своих отделов. Это дало возможность в Горном Алтае организовать относительно нормальное функционирование властных структур. Начали формироваться и структуры в области охраны здоровья. При уездном ревкоме Горного Алтая еще в апреле 1920 г. начал работать отдел здравоохранения. В нем было 6 подотделов: административно-хозяйственный, военно-санитарный, лечебный, санитарно-эпидемиологический, охраны материнства и младенчества и охраны детей<sup>26</sup>. Значительная часть мероприятий и прежде всего по борьбе с эпидемиями финансировалась центром.

<sup>20</sup> Итоги Всероссийской сельскохозяйственной переписи 1920 г. по Алтайской губернии. С. 4, 6, 12.

<sup>21</sup> Государственный архив Республики Алтай (ГАРА). Ф. 5. Оп. 1. Д. 22. Л. 61.

<sup>22</sup> Анкудинова Т.В., Гончарова О.А., Летов А.В., Ложкина Н.Н., Пустогачева Т.С. История становления служб и инфраструктуры... С. 12.

<sup>23</sup> Гончарова О.А. Советская система здравоохранения... С. 36.

<sup>24</sup> ГАНУ. Ф. 1071. Оп. 1. Д. 447. Л. 2, 34, 35.

<sup>25</sup> Гончарова О.А. Формирование противозидемических служб в Горном Алтае в первые годы Советской власти // Вестник научных конференций. 2023. № 3-3 (91). С. 43.

<sup>26</sup> ГАРА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 101. Л. 182.

В марте 1920 г. Сибревком ввел чрезвычайное положение по всему региону<sup>27</sup>. По Сибири начались формирование и работа специализированных противоэпидемических отрядов. Планировалось развернуть работу одного-двух отрядов в каждом уезде, обеспечив отряды по возможности всем необходимым<sup>28</sup>. По подсчетам исследователей Н.Я. Гуцина, Л.И. Боженко, под руководством губернских ревкомов в Сибкрае из рабочих удалось составить 16 санитарных отрядов, которые отправились по деревням и обслужили около 26 тыс. больных<sup>29</sup>.

Передвижные медицинские отряды были ответом на недостаток медиков. Отряды имели возможность оперативно добираться до отдаленных мест. По Горному Алтаю отряд передвигался от селения к селению, от стойбища к стойбищу, охватывая максимально большое количество населения. Для территорий с высоким процентом проживания национального населения Наркомздрав подготовил инструкцию. Работникам отрядов предписывалось по возможности использовать любые пригодные для оказания медицинской помощи помещения, строить дезинфекционные камеры, бани. Проблема бань в Горном Алтае была острой. Только русские пользовались банями, алтайское население бань не знало. Оно, разоренное, было напугано, не понимало происходящих процессов. Поэтому работникам отрядов предписывалось осторожно разъяснять необходимость лечения, организовывать питание больных и выздоравливающих<sup>30</sup>.

В русле этих решений Горно-Алтайский уездный ревком в августе-сентябре 1920 г. на своих заседаниях постоянно обращался к анализу ситуации с заболеваемостью населения тифом. 24 сентября 1920 г. – день, когда в уезде в связи с распространением эпидемий объявляли чрезвычайное положение. В этой связи была сформирована чрезвычайная комиссия. Ее возглавил председатель ревкома В.И. Плетнев. Средства на организацию работы получали через кредиты от губернских властей. В приказах отмечалось, что «медицинскому персоналу в порядке боевых приказов вменяется неукоснительное выполнение распоряжений чрезвычайной комиссии по борьбе с эпидемиями. Отделам Горно-Алтайского ревкома предлагается со своей стороны оказывать помощь в беспрекословном содействии в вопросах медико-санитарного характера»<sup>31</sup>. Для непосредственной организации работы создавались чрезвычайные тройки. В Горном Алтае в нее вошли Алагызов (от уездного ревкома), Андреев (заместитель комиссара по продовольствию), Шаверкин (от отдела здравоохранения). Отчеты по работе принимались каждые три дня.

Размах и развитие эпидемической заболеваемости трудно контролировались. Вся Сибирь стала эпидемическим очагом. Данные по заболеваемости разнятся. Современные оценки и подсчеты позволяют оперировать цифрой 289–260 тыс. заболевших<sup>32</sup>, хотя допускается, что в ряде районов подсчеты просто не велись. Алтайское население в силу специфики проживания, по данным работников юрт-передвижек, было заражено на 80 %<sup>33</sup>. В 1920 г. врач Шебалинского врачебного участка сообщал, что «в Чибите и Шишикмане 45 % населения болеют возвратным тифом, а 36 % – натуральной оспой»<sup>34</sup>. В этом же году в Челушманскую долину прибыл передвижной медицинский отряд для борьбы с распространением тифа. Ситуация осложнялась параллельным развитием у заболевших дизентерии<sup>35</sup>. В самом крупном селе Челушман приспособили место для организации приема и лечения больных. С января 1921 г. медики работали постоянно. Возможности в развертывании

<sup>27</sup> ГАРА. Ф. 44. Оп. 1. Д. 3. Л. 135.

<sup>28</sup> ГАНО. Ф. 1071. Оп. 1. Д. 27. Л. 3.

<sup>29</sup> Гуцин Н.Я., Боженко Л.И., Журов Ю.В. Союз рабочего класса и крестьянства Сибири в период построения социализма (1917–1937 гг.). Новосибирск, 1978. С. 146.

<sup>30</sup> ГАРА. Ф. 44. Оп. 1. Д. 2. Л. 3, 23, 33, 58.

<sup>31</sup> Там же. Д. 3. Л. 35, 212.

<sup>32</sup> Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.) / Demographic History of Western Siberia (From Late 19 Until 20<sup>th</sup> Century). Новосибирск, 2017. С. 49.

<sup>33</sup> ГАРА. Ф. 44. Оп. 1. Д. 16. Л. 15, 34.

<sup>34</sup> ГАНО. Ф. 1071. Оп. 1. Д. 27. Л. 15, 35.

<sup>35</sup> Отчеты о работе отделов губисполкома. 1920–1921 гг. // Государственный архив Алтайского края (ГААК). Ф. 25. Оп. 1. Д. 65. Л. 24.



работы на месте ограничивались отсутствием приемлемых помещений, недостатком продуктов питания, одежды и обуви. Для разъездов в отдаленные урочища с трудом находились лошади.

Руководитель медицинского отряда врач М. Нагих, оценивая положение, отмечал, что заражение возвратным тифом составляло до 38 % населения. В селе Кебезень функционировал стационар на 12 коек. Медики только в январе осмотрели 342 амбулаторных, приняли 27 стационарных и организовали 57 приемов на дому. В феврале 1921 г. помогли еще 884 амбулаторным, 36 стационарным больным и провели 25 приемов на дому. Кочевой образ жизни с массовыми передвижениями в летне-осеннее время, ограниченностью гигиенических навыков способствовал распространению эпидемий. По данным уездного ревкома, за 1921 г. выявилось более трех тысяч заболевших<sup>36</sup>. Возвратным тифом заразились около 1 802 чел., сыпным – 659, брюшным – 539 и неопределенным – 115 чел.

Понимая, что без развертывания санитарно-просветительной работы эпидемии не ликвидировать, ревком создавал специальные структуры, подотделы, занимающиеся санитарной охраной жилищ, водных источников, охраной труда<sup>37</sup>. Для обеспечения кадрами новых структур в регионе регулярно проводились специализированные курсы<sup>38</sup>. Набирало силу прививочное движение от холеры и тифа.

Особой формой работы по предотвращению эпидемий и инфекционных болезней в Сибири и Горном Алтае становились «Недели чистоты». Комитеты чистоты на местах организовывали мероприятия по очистке территорий, водоемов, канав, вывозу отходов и мусора.

Кроме этого, продолжалась работа по обеспечению населения продовольствием. Голод и недоедание сдерживали возможности выздоровления. В первую очередь продовольствием обеспечивались наиболее пострадавшие в гражданской войне территории. Так, Бийский продовольственный комитет только с января 1919 г. направил в Горный Алтай 449 пудов пшеничной муки, 100 пудов соли, 1 ящик чая. С сентября 1920 г. снабжение продовольствием населения Горного Алтая стало регулярным, по смете. Алтайский губернский продовольственный комитет регулярно снабжал хлебом Абайскую, Усть-Канскую, Шебалинскую, Туектинскую, Чибитскую, Кош-Агачскую, Салдамскую, Алтын-Кольскую, Ново-Дмитриевскую, Паспаульскую, Улаганскую, Челушманскую, Лебедскую и Озеро-Куреевскую волости<sup>39</sup>.

В январе 1921 г. в г. Омске прошло совещание представителей туземных национальностей Сибири. На нем ставились вопросы вымирания инородческого населения. Представители регионов сообщали, что эпидемии «уносили целые семьи», народы вымирали от холода и голода, от отсутствия хлеба и одежды<sup>40</sup>. По итогам в феврале 1921 г. уездный ревком создал чрезвычайную комиссию, которой предписывалось в соответствии с телеграммой (№ 550) уполномоченного здравотдела Сибревкома организовать питание «30 000 голодающего инородческого населения». Для этого население Горного Алтая переводилось на больничный паек. Недостаток хлеба и продуктов питания свел акцию до оказания экстренной продовольственной помощи голодающему алтайскому населению<sup>41</sup>.

«Недели помощи инородцу», периодически проводившиеся в Сибири, стали еще одним способом помощи коренному населению. Эти мероприятия организовывались местными властями при поддержке Сибкрая. В рамках одной из таких недель граждане села Катанда собрали хлеб для голодающего населения Чибита<sup>42</sup>. Централизованную помощь от ревкома организовать не удалось.

<sup>36</sup> Посчитано по: ГАРА. Ф. 44. Оп. 1. Д. 3. Л. 160. Данные Горно-Алтайского уездного ревкома.

<sup>37</sup> ГАРА. Ф. 44. Оп. 1. Д. 3. Л. 35, 212.

<sup>38</sup> Там же. Д. 16. Л. 15, 34.

<sup>39</sup> Болдуев А.А. Горный Алтай в период военного коммунизма // Вопросы истории Горного Алтая. Вып. 1. Горно-Алтайск, 1980. С. 89.

<sup>40</sup> Алтай в восстановительный период: сб. док-тов. Барнаул, 1960. С. 48–50.

<sup>41</sup> Центр хранения Архивного фонда Алтайского края (ЦХАФАК). Ф. 922. Оп. 1. Д. 6. Л. 10.

<sup>42</sup> Болдуев А.А. Горный Алтай в период военного коммунизма... С. 90.

Стационарные медучреждения в противоэпидемическую работу включались по мере восстановления территорий. К концу 1921 г. в Горном Алтае организовалось 6 фельдшерских пунктов и 8 врачебных участков<sup>43</sup>.

Образование в 1922 г. Ойротской автономной области дало новый импульс в борьбе с эпидемиями<sup>44</sup>. Организуемые санитарно-гигиенические службы развернули стационарную и экстренную деятельность по борьбе с заболеваемостью. А процент заболевших продолжал оставаться высоким и по мере расширения санитарной работы только увеличивался. В 1921 г. он составлял 3,6 %, в 1923 г. – 8 %, в 1924 г. – 10,6 %<sup>45</sup>. Высокие показатели по тифу держались и во второй половине 1920-х гг. Для сравнения, заболеваемость брюшным тифом в Сибири в 1926 г. составляла 7 956 чел., в 1926 г. – 10 879, в 1927 г. – 12 967 чел.<sup>46</sup>

В 1920-е гг. в стране на территориях, где проживало кочевое население, преобладали передвижные формы оказания медпомощи. Это были юрты-передвижки, кызыл-айлы и т.д. Через их деятельность велась пропагандистская, просветительская работа, вовлечение коренных народов в советское строительство. Медицинские передвижки смягчали проблемы недостатка кадров, медикаментов. Кроме того, медицинские отряды определяли возможности для развертывания стационаров, нового строительства в будущем. Во многом эта работа подвела к пониманию, что без перевода на оседлость основной массы населения невозможно в полной мере реализовать не только образовательные, но и медико-профилактические задачи. Однако на протяжении всех 1920-х гг. средств на развертывание медучреждений и новое строительство просто не было. Для работы находили более-менее пригодные помещения. Кроме этого, все двадцатые годы наблюдался острый недостаток медицинских работников. Даже в 1928 г. на одного врача приходилось 3 935 чел., на одного среднего медработника – до 640 жителей<sup>47</sup>. Это в значительной степени превышало имеющиеся нормы.

Юрты-передвижки формировались для работы с кочевым населением в труднодоступных районах. Наряду с просветительством работники юрт организовывали медицинскую помощь, показывали и обучали основным приемам гигиены. При Ойротском областном отделе здравоохранения были созданы и работали все 1920-е гг. передвижные медицинские отряды. Эти бригады решали конкретные наиболее злободневные задачи, по возможности оперативно выдвигаясь в места распространения эпидемий. Важнейшей задачей медицинских отрядов было обследование населения. Это позволяло прогнозировать распространение болезней и планировать закупку медицинского инвентаря и лекарств. Исследователи считают, что первый передвижной отряд сформировался обществом Красного Креста в Ново-Николаевске<sup>48</sup>. Он под руководством врача Г. Чуприна в составе 6 чел. был направлен в село Шебалино<sup>49</sup>. Только в селе Абай отряд провел медицинскую работу по обследованию 8 506 чел.

Передвижные отряды отработали в 1926 г. в Шебалино, в 1927 г. в Улагане, в 1928 г. в Уймонском аймаке, в 1929–1930 гг. в Лебединском аймаке<sup>50</sup>. Особую ценность в работе передвижек составляло непосредственное общение медиков с населением, разъяснительные беседы, обучение правилам гигиены.

Территории, подверженные эпидемиям, находились под контролем Наркомздрава. Ежегодно на его средства в Горный Алтай направлялся на 3–4 месяца медицинский отряд. Отряды из центра имели свои приоритеты. Прежде всего, это лечение больных, выявление

<sup>43</sup> ГАНО. Ф. 1071. Оп. 1. Д. 14. Л. 40.

<sup>44</sup> ГАРА. Ф. 44. Оп. 2. Д. 2. Л. 2.

<sup>45</sup> Там же. Ф. 1. Оп. 1. Д. 298. Л. 4.

<sup>46</sup> Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.)... С. 64.

<sup>47</sup> ГАРА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 30. Л. 41.

<sup>48</sup> Там же. Ф. 44. Оп. 1. Д. 122. Л. 100.

<sup>49</sup> Там же. Л. 10, 15, 111.

<sup>50</sup> Там же. Ф. 33. Оп. 1. Д. 161. Л. 16.

вновь заболевших и санитарная пропаганда<sup>51</sup>. Одновременно функционировала передвижная медицинская комиссия. В ее задачи включалось изучение условий жизни коренного населения. Комиссией в 1927 г. был обследован Онгудайский аймак. По результатам работы было отмечено, что «айлы, в которых живут алтайцы, для жилья зимой почти непригодны. В них страшно холодно, в силу чего среди алтайцев имеется порядочный процент легочных заболеваний»<sup>52</sup>. Продолжая политику развития передвижной помощи, Ойротский комитет партии в марте 1927 г. ставил задачу добиться создания кадров «кочующих» врачей и фельдшеров в районах с кочевым населением. Это, по мнению партийцев, приближало как непосредственное лечение, так и профилактику к населению<sup>53</sup>. Тем самым развивались основные принципы советского здравоохранения – бесплатность, общедоступность квалифицированной медицинской помощи и профилактическая направленность.

В Горном Алтае с 1929 г. медики фиксировали только единичные случаи заболевания тифом. С 1927 по 1929 г. в аймаках области сыпной и возвратный тиф практически не фиксировались, давая 1–6 случаев на область<sup>54</sup>. Брюшной тиф очагово отмечался от 80 до 64 случаев соответственно. В этих условиях для расширения профилактической работы в населенных пунктах Ойротской области были организованы санитарные тройки, приоритетно занимавшиеся санитарно-просветительной работой. Постоянно действующий санитарный врач появится только в 1930 г.<sup>55</sup> Среди форм просветительно-профилактической работы особое место заняла антирелигиозная пропаганда. Это было вызвано тем, что инфекционные болезни распространялись и через религиозные обряды, например такой, как курение «трубки мира»<sup>56</sup>.

Активно к санитарной пропаганде присоединялись газеты. Контент-анализ газеты «Ойротский край» показал, что еженедельно в ней публиковались материалы о гигиене, профилактике заболеваний. В газете размещались материалы о том, как вовремя понять симптомы болезни. Газета активно пропагандировала обращение в случае болезни не к шаману или знахарю, а к врачу. На страницах газеты публиковались материалы о работе медиков, юрт-передвижек и кочующих агитаторов.

Показательна в этом плане история ликвидации эпидемии тифа в селе Верх-Карагуж в 1929 г. Как выяснили медики, источником заражения стала вода из колодца, которым пользовались все жители села. Из областного центра Ойрот-Тура на место был командирован врач Д.И. Калмыков. В близлежащих от центра селах этого врача знали и уважали. Местные жители помогли организовать инфекционный барак. На собрании сельского Совета Д.И. Калмыков рассказал жителям о мерах по предупреждению заболевания тифом. Партийно-советские органы сформировали специальную комиссию из пяти человек. Началась прививочная кампания. Организовали подворный обход, обследование жилищ. Ежедневный амбулаторный прием снизил эпидемическую нагрузку<sup>57</sup>.

Активно включались в санитарную пропаганду и общественники. В Горном Алтае в это направление включились делегатские собрания. Активно к санитарной пропаганде и «борьбе за новый быт» подключились комсомольцы, профсоюзы, юрты-передвижки и кочующие агитаторы.

По мере восстановления и укрепления страны стационарные медицинские учреждения брали на себя задачи профилактики и лечения эпидемических заболеваний. Эта работа приобретала постоянный систематический характер. В районах на участках создавались специализированные инфекционные койки. Планомерно открывались инфекционные отде-

<sup>51</sup> Кондаракова Е.П. Очерки истории профсоюзов Горного Алтая (1921–1937 гг.). Горно-Алтайск, 1992. С. 134.

<sup>52</sup> Гончарова О.А. Создание основ системы санитарного просвещения в Горном Алтае в первые годы Советской власти // Вестник научных конференций. 2023. № 3-3 (91). С. 41.

<sup>53</sup> ГАРА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 440. Л. 71.

<sup>54</sup> Гончарова О.А. История становления и развития здравоохранения национальных районов юга Сибири в 1920–1941 гг. Томск, 1995. С. 56.

<sup>55</sup> ГАРА. Ф. 33. Оп. 1. Д. 161. Л. 18.

<sup>56</sup> Ойротский край. 1927. 21 февр.

<sup>57</sup> ГАРА. Ф. 33. Оп. 1. Д. 161. Л. 3.

ления на местах. При возникновении новых очагов эпидемий была возможность развертывания дополнительных койко-мест. К концу 1920-х гг. профилактическая работа – организация прививок, чтение лекций, санитарный осмотр жилищ и источников воды – становилась приоритетной<sup>58</sup>. Это стало возможным на фоне увеличения бюджета органов здравоохранения в Сибири в 2,5 раза за 1924–1928 гг.<sup>59</sup> Эта же тенденция отмечалась и в Ойротской автономной области.

На здравоохранение выделялись крупные капиталовложения. Ассигнования на здравоохранение Горного Алтая в 1922–1928 гг. составляли в 1922 г. 45,5 тыс. руб., в 1924 – 51,1, в 1926 – 166,0, в 1928 – 178,3 тыс. руб. На протяжении всех 1920-х гг. возрастали цифры финансирования здравоохранения. Но с расширением задач советского строительства сокращался процент затрат на здравоохранение к общим расходам. Так, если сравнить цифры в 1928 г. с 1922 г., то соотношение будет не в пользу первого, 13,1 и 9,5 % соответственно. Государство переходило на долгосрочное кредитование. В Горный Алтай кредиты поступали до 1926 г.<sup>60</sup>

В 1928 г. в Ойротии функционировало 33 стационарных лечебных учреждения. В Улале начала работу областная больница с тремя отделениями. Также в областном центре были организованы амбулатория, туберкулезный диспансер. Для системы охраны материнства и детства открылась консультация, ясли. Для решения особых задач была создана больница при доме заключенных. Стало возможным открыть в районах семь врачебных участков, четыре фельдшерских пункта, две консультации и двенадцать яслей<sup>61</sup>. Постановка санитарного просвещения, профилактика заболеваний, лечение инфекционных больных приняли постоянный и планомерный характер.

Таким образом, борьба с эпидемическими болезнями принесла свои плоды, хотя, по оценке исследователя А. Вишневого, оставалось много нерешенных вопросов, связанных с общим развитием страны и возможностями власти и экономики<sup>62</sup>. Для Ойротской автономной области с ее ярко выраженной национальной спецификой, уровнем жизни коренного населения в условиях разложения родоплеменных отношений, отсутствием дорог и разобщенностью населенных пунктов, необеспеченностью медицинскими кадрами борьба с эпидемиями затянулась до середины 1920-х гг. На начальном этапе эту работу проводили чрезвычайные органы власти, затем, после образования автономной области, в ликвидацию эпидемий включатся специальные постоянно действующие стационары и передвижки.

### Литература

Алтай в восстановительный период: сб. док-тов / гл. ред В.К. Савенко. Барнаул: Алт. кн. изд-во, 1960. 462 с.

Анкудинова Т.В., Гончарова О.А., Ложкина Н.Н., Летов А.В., Пустогачева Т.С. История становления служб и инфраструктуры Ойротской автономной области в 1922–1948 гг. Тамбов: Юконф, 2023. 84 с.

Болдуев А.А. Горный Алтай в период военного коммунизма // Вопросы истории Горного Алтая. Вып. 1. Горно-Алтайск, 1980. С. 89–94.

Гончарова О.А. История советского здравоохранения в Горном Алтае. Горно-Алтайск: ГАГУ, 2001. 259 с.

Гончарова О.А. История становления и развития системы здравоохранения в национальных районах Юга Сибири 1920–1941 гг.: опыт государственного и партийного руководства: дисс. ... канд. ист. наук. Томск, 1992. 245 с.

<sup>58</sup> Анкудинова Т.В., Гончарова О.А., Летов А.В., Ложкина Н.Н., Пустогачева Т.С. История становления служб и инфраструктуры... С. 32.

<sup>59</sup> Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.)... С. 63.

<sup>60</sup> Народное хозяйство Горно-Алтайской автономной области: стат. сб. Горно-Алтайск, 1967. С. 132.

<sup>61</sup> ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1. Д. 315. Л. 15–18; ГАРА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 609. Л. 28.

<sup>62</sup> Демографическая модернизация России, 1900–2000. М., 2006. С. 161.

Гончарова О.А. История становления и развития здравоохранения национальных районов юга Сибири в 1920–1941 гг. Томск: ТГУ, 1995. 96 с.

Гончарова О.А. Народная медицина Горного Алтая. Горно-Алтайск, 2005. 119 с.

Гончарова О.А. Советская система здравоохранения в борьбе с социальными болезнями в 1920-е гг. (на материалах Ойротской автономной области) // Вестник научных конференций. 2023. № 4-1 (92). С. 36–37.

Гончарова О.А. Создание основ системы санитарного просвещения в Горном Алтае в первые годы Советской власти // Вестник научных конференций. 2023. № 3-3 (91). С. 41–43.

Гончарова О.А. Формирование противоэпидемических служб в Горном Алтае в первые годы Советской власти // Вестник научных конференций. 2023. № 3-3 (91). С. 43–45.

Гончарова О.А., Анкудинова Т.В. Борьба с социальными болезнями в Горном Алтае в первой половине XX века // Манускрипт. 2019. № 12. С. 39–45.

Гущин Н.Я., Боженко Л.И., Журов Ю.В. Союз рабочего класса и крестьянства Сибири в период построения социализма (1917–1937 гг.). Новосибирск: НГУ, 1978. 430 с.

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.) Demographic History of Western Siberia (From Late 19<sup>th</sup> Until 20<sup>th</sup> Century) / Российская академия наук, Сибирское отделение, Институт истории; отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: Ин-т истории СО РАН, 2017. 347 с.

Демографическая модернизация России, 1900–2000 / под ред. А. Вишневого. М.: Новое изд-во, 2006. 599 с.

Демидов В.А. К социализму, минуя капитализм: Очерк соц. строительства в Горно-Алт. авт. обл. Новосибирск: НГУ, 1970. 224 с.

Екеев Н.В. Этно-демографическая характеристика населения Алтая XIX – начала XX веков // Актуальные вопросы истории и культуры Саяно-Алтая: мат-лы междунар. науч. конф. Горно-Алтайск, 1998. С. 49–56.

Кондаракова Е.П. Очерки истории профсоюзов Горного Алтая (1921 – 1937 гг.). Горно-Алтайск, 1992. 173 с.

История медицины в Сибири: мат-лы II Междунар. науч.-практ. конф. (Кемерово, 17–18 марта 2021 г.) / отв. ред. В.В. Шиллер, С.П. Звягин, З.В. Боровикова, А.В. Палин, Е.В. Бадаев. Кемерово: КемГМУ, 2021. 223 с.

Мохова А.Н. Медицинская интеллигенция национальных районов Южной Сибири: проблемы формирования и опыт деятельности (1920-е – середина 1940-х гг.): автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Кемерово, 2012. 31 с.

Орехова Е.Н. Деятельность партийных организаций Восточной Сибири по развитию народного здравоохранения в годы первой и второй пятилеток. 1928–1937 гг.: автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Томск, 1983. 45 с.

Патканов С. Статистические данные, показывающие племенной состав Сибири, язык и род инородцев. Т. 2 // Записки Русского Географического общества по отделению статистики. СПб., 1911. Т. XI, вып. 2. 440 с.

Тоцакова Е. Начало культурной революции у алтайцев (1920–1922 гг.) // Вопросы археологии и этнографии Горного Алтая. Горно-Алтайск, 1983. С. 111–112.

Цилев К.А. Очерки становления советского здравоохранения в Сибири в период деятельности Сибревкома // Деятельность Сиббюро ЦК РКП(б) и Сибревкома в 1919–1925 гг. Новосибирск, 1959. С. 215–249.

Эдоков И.П. Коллективизация в Горном Алтае. Горно-Алтайск: Горно-Алтайское отделение Алтайского книжного издательства, 1987. 242 с.

Ядринцев Н.М. Сибирские инородцы, их быт и современное положение: этнографические и статистические исследования с приложением статистических таблиц. СПб.: издание И.М. Сибирякова, типография И.Н. Скороходова, 1891. 308 с.

## References

- Savenko, V.K. (Ed.). (1960). *Altay v vosstanovitel'nyy period: sbornik dokumentov* [Altai in the Recovery Period: A Collection of Documents]. Barnaul, Altayskoe knizhnoe izdatel'stvo. 462 p.
- Ankudinova, T.V., Goncharova, O.A., Lozhkina, N.N., Letov, A.V., Pustogacheva, T.S. (2023). *Istoriya stanovleniya sluzhb i infrastruktury Oyrotskoy avtonomnoy oblasti v 1922–1948 gg.* [The History of the Formation of Services and Infrastructure of the Oirot Autonomous Region in 1922–1948]. Tambov, Yukonf. 84 p.
- Bolduev, A.A. (1980). Gornyy Altay v period voennogo kommunizma [Gorny Altai During the Period of War Communism]. In *Voprosy istorii Gornogo Altaya*. Iss. 1. Gorno-Altaysk, pp. 89–94.
- Goncharova, O.A. (2001). *Istoriya sovetskogo zdravookhraneniya v Gornom Altae* [The History of Soviet Healthcare in the Altai Mountains]. Gorno-Altaysk, GAGU. 259 p.
- Goncharova, O.A. (1992). *Istoriya stanovleniya i razvitiya sistemy zdravookhraneniya v natsional'nykh rayonakh Yuga Sibiri 1920–1941 gg.: opyt gosudarstvennogo i partiynogo rukovodstva* [The History of the Formation and Development of the Healthcare System in the National Regions of Southern Siberia 1920–1941: The Experience of State and Party Leadership], Cand. Hist. Sci. Diss. Tomsk. 245 p.
- Goncharova, O.A. (1995). *Istoriya stanovleniya i razvitiya zdravookhraneniya natsional'nykh rayonov yuga Sibiri v 1920–1941 gg.* [The History of the Formation and Development of Healthcare in the National Regions of Southern Siberia in 1920–1941]. Tomsk, TGU. 96 p.
- Goncharova, O.A. (2005). *Narodnaya meditsina Gornogo Altaya* [Traditional Medicine of the Altai Mountains]. Gorno-Altaysk. 119 p.
- Goncharova, O.A. (2023). Sovetskaya sistema zdravookhraneniya v bor'be s sotsial'nymi boleznyami v 1920-e gg. (na materialakh Oyrotskoy avtonomnoy oblasti) [The Soviet Health Care System in the Fight against Social Diseases in the 1920s (Based on the Materials of the Oirot Autonomous Region)]. In *Vestnik nauchnykh konferentsiy*. No. 4-1 (92), pp. 36–37.
- Goncharova, O.A. (2023). Sozdanie osnov sistemy sanitarnogo prosveshcheniya v Gornom Altae v pervye gody Sovetskoy vlasti [Creation of the Foundations of the Health Education System in the Altai Mountains in the Early Years of Soviet Power]. In *Vestnik nauchnykh konferentsiy*. No. 3-3 (91), pp. 41–43.
- Goncharova, O.A. (2023). Formirovanie protivoepidemicheskikh sluzhb v Gornom Altae v pervye gody Sovetskoy vlasti [The Formation of Anti-Epidemic Services in the Altai Mountains in the Early Years of Soviet Power]. In *Vestnik nauchnykh konferentsiy*. No. 3-3 (91), pp. 43–45.
- Goncharova, O.A., Ankudinova, T.V. (2019). Bor'ba s sotsial'nymi boleznyami v Gornom Altae v pervoy polovine XX veka [The Fight against Social Diseases in the Altai Mountains in the First Half of the 20<sup>th</sup> Century]. In *Manuskript*. No. 12, pp. 39–45.
- Gushchin, N.Ya., Bozhenko, L.I., Zhurov, Yu.V. (1978). *Soyuz rabochego klassa i krest'yanstva Sibiri v period postroeniya sotsializma (1917–1937 gg.)* [The Union of the Working Class and the Peasantry of Siberia During the Construction of Socialism (1917–1937)]. Novosibirsk, NGU. 430 p.
- Isupov, V.A. (Eds.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX v.)* [Demographic History of Western Siberia (From Late 19<sup>th</sup> Until 20<sup>th</sup> Century)]. Novosibirsk, Institut istorii SO RAN. 347 p.
- Vishnevskiy, A. (Ed.). (2006). *Demograficheskaya modernizatsiya Rossii, 1900–2000* [Demographic Modernization of Russia, 1900–2000]. Moscow, Novoe izdatel'stvo. 599 p.
- Demidov, V.A. (1970). *K sotsializmu, minuya kapitalizm: Ocherk sotsialisticheskogo stroitel'stva v Gorno-Altayskoy avtonomnoy oblasti* [Towards Socialism, Bypassing Capitalism: An Essay by Socialist Construction in Gorno-Altai Autonomous Region]. Novosibirsk, NGU. 224 p.
- Ekeev, N.V. (1998) Ehtno-demograficheskaya kharakteristika naseleniya Altaya XIX – nachala XX vekov [Ethno-Demographic Characteristics of the Altai Population of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries]. In *Aktual'nye voprosy istorii i kul'tury Sayano-Altaya. Materialy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii*. Iss. 2. Gorno-Altaysk, pp. 49–56.

Kondarakova, E.P. (1992). *Ocherki istorii profsoyuzov Gornogo Altaya (1921–1937 gg.)* [Essays on the History of Trade Unions in the Altai Mountains (1921–1937)]. Gorno-Altaysk. 173 p.

Schiller, V.V., Zvyagin, S.P., Borovikova, Z.V., Palin, A.V., Badaev, E.V. (Eds.). (2021). *Istoriya meditsiny v Sibiri: materialy II Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (Kemerovo, 17–18 marta 2021 g.)* [History of Medicine in Siberia: Materials of the II International Scientific and Practical Conference (Kemerovo, March 17–18, 2021)]. Kemerovo, KemGU. 223 p.

Mokhova, A.N. (2012). *Meditsinskaya intelligentsiya natsional'nykh rayonov Yuzhnoy Sibiri: problemy formirovaniya i opyt deyatel'nosti (1920-e – seredina 1940-kh gg.)* [Medical Intelligentsia of the National Regions of Southern Siberia: Problems of Formation and Experience of Activity (1920s – mid-1940s)], Cand. Hist. Sci. Diss. Abstract. Kemerovo. 31 p.

Orekhova, E.N. (1983). *Deyatel'nost' partiynykh organizatsiy Vostochnoy Sibiri po razvitiyu narodnogo zdravookhraneniya v gody pervoy i vtoroy pyatiletok. 1928–1937 gg.* [The Activities of Party Organizations in Eastern Siberia for the Development of Public Health During the First and Second Five-Year Plans. 1928–1937], Cand. Hist. Sci. Diss. Abstract. Tomsk. 45 p.

Patkanov, S. (1911). *Statisticheskie dannye, pokazyvayushchie plemennoy sostav Sibiri, yazyk i rod inorodtsev* [Statistical Data Showing the Tribal Composition of Siberia, the Language and the Genus of Foreigners]. In *Zapiski Russkogo Geograficheskogo obshchestva po otdeleniyu statistiki*. Vol. XI, Iss. 2. St. Petersburg. 440 p.

Toshchakova, E. (1983). *Nachalo kul'turnoy revolyutsii u altaytsev (1920–1922 gg.)* [The Beginning of the Cultural Revolution Among the Altaians (1920–1922)]. In *Voprosy arkheologii i etnografii Gornogo Altaya*. Gorno-Altaysk, pp. 111–112.

Tsilev, K.A. (1959). *Ocherki stanovleniya sovetskogo zdravookhraneniya v Sibiri v period deyatel'nosti Sibrevkoma* [Essays on the Formation of Soviet Healthcare in Siberia During the Period of Sibrevkom Activity]. In *Deyatel'nost' Sibbyuro TsK RKP(b) i Sibrevkoma v 1919–1925 gg.* Novosibirsk, pp. 215–249.

Ehdokov, I.P. (1987). *Kollektivizatsiya v Gornom Altae* [Collectivization in the Altai Mountains]. Gorno-Altaysk, Gorno-Altayskoe otdelenie Altayskogo knizhnogo izdatel'stva. 242 p.

Yadrinsev, N.M. (1891). *Sibirskie inorodtsy, ikh byt i sovremennoe polozhenie: etnograficheskie i statisticheskie issledovaniya s prilozheniem statisticheskikh tablits* [Siberian Aliens, Their Way of Life and Current Situation: Ethnographic and Statistical Studies with the Application of Statistical Tables]. St. Petersburg, izdanie I.M. Sibiryakova, tipografiya I.N. Skorokhodova. 308 p.

М.А. Семенов\*

**МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОГО АНАЛИЗА  
ВЛИЯНИЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ\*\***doi:10.31518/2618-9100-2024-3-16  
УДК 314.48*Выходные данные для цитирования:**Семенов М.А. Метод количественного анализа влияния качества лечебной деятельности здравоохранения на смертность населения в годы Великой Отечественной войны // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 208–222.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-16.pdf>*

M.A. Semenov\*

**THE METHOD OF QUANTITATIVE ANALYSIS  
OF THE IMPACT OF THE QUALITY OF MEDICAL ACTIVITIES  
OF HEALTHCARE ON THE MORTALITY  
OF THE POPULATION DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR\*\***

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-16

*How to cite:**Semenov M.A. The Method of Quantitative Analysis of the Impact of the Quality of Medical Activities of Healthcare on the Mortality of the Population During the Great Patriotic War // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 208–222.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-16.pdf>]*

**Abstract.** It is difficult to overestimate the relevance of studying the demographic aspects of the Great Patriotic War. The most important component of demographic processes is the mortality of the population. The dynamics of mortality of the civilian population of the USSR during the Great Patriotic War can be divided into two major stages: an increase in mortality in 1941–1942 and its sharp decrease in 1943–1945. If the increase in mortality in the conditions of the outbreak of hostilities is quite logical, then the decrease in mortality in a country leading the most severe war in its history looks paradoxical. Researchers have done considerable work in studying this problem. At the same time, the question of the reasons for these changes is still unresolved. Clarifying the contribution of various factors to reducing mortality during the Great Patriotic War remains an urgent task of historical demography. The actual purpose of the article is to find a method that allows us to evidence-based determine the impact of the quality of medical activity on the mortality of the population. The proposed method makes it possible, in conditions of a lack of statistical data, to establish the role of the contribution of changes in the quality of medical care activities to changes in population mortality, to assess the increase in the quality of treatment of patients. The method is based not on correlation, but on direct dependence. Using the proposed method, the influence of changes in the quality of medical activity on the mortality of the population for the RSFSR in 1945 in comparison with 1944 and for Western Siberia in 1945 in comparison with the period of 1943 is revealed. Data from Western Siberia indicate that the impact of the quality of medical activity on the radical reduction of mortality in the middle of the war was relatively small and, accordingly, further search for the factors that caused such a radical transformation is necessary. Apparently, a sharp decrease in morbidity played a key role in this process. At the same time, the data on the territory of the RSFSR, despite some inaccuracy, indicate that the gradual decrease in mortality at the

\* **Михаил Александрович Семенов**, кандидат исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: [pihterek@yandex.ru](mailto:pihterek@yandex.ru)

**Mikhail Alexandrovich Semenov**, Candidate of Historical Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia, e-mail: [pihterek@yandex.ru](mailto:pihterek@yandex.ru)

\*\* 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).



end of the war, on the contrary, had its source primarily in improving the quality of medical activities. It is obvious that in order to clarify the conclusions obtained, an analysis using the proposed method of other territories in various chronological frames is necessary. Of course, further statistical elaboration of the proposed method is also necessary.

**Keywords:** mortality, lethality, healthcare, medical activities, statistical methods, The Great Patriotic War, cliometry.

*The article has been received by the editor on 01.06.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** Актуальность изучения демографических аспектов Великой Отечественной войны сложно переоценить. Важнейшей составляющей демографических процессов является смертность населения. Динамику смертности гражданского населения СССР в годы Великой Отечественной войны можно разделить на два больших этапа: рост смертности в 1941–1942 гг. и ее резкое снижение в 1943–1945 гг. Если рост смертности в условиях начавшихся военных действий вполне логичен, то снижение смертности в стране, ведущей самую тяжелую войну в своей истории, выглядит явлением парадоксальным. Исследователи проделали значительную работу в изучении этой проблемы. В то же время вопрос о причинах этих изменений по-прежнему не решен. Выяснение вклада различных факторов в снижение смертности в годы Великой Отечественной войны остается актуальной задачей исторической демографии. Собственно целью статьи является поиск метода, позволяющего доказательно определить влияние качества лечебной деятельности на смертность населения. Предложенный метод позволяет в условиях нехватки статистических данных установить роль вклада изменения качества лечебной деятельности здравоохранения в изменение смертности населения, оценить рост качества лечения больных. Метод основан не на корреляционной, а на прямой зависимости. С помощью предложенного метода раскрыто влияние изменения качества лечебной деятельности на смертность населения для РСФСР в 1945 г. в сравнении с 1944 г. и для Западной Сибири в 1945 г. в сравнении с периодом 1943 г. Данные по Западной Сибири свидетельствуют, что влияние качества лечебной деятельности на радикальное снижение смертности в середине войны было сравнительно небольшим и соответственно необходим дальнейший поиск факторов, вызвавших столь радикальную трансформацию. По всей видимости, ключевую роль в этом процессе играло резкое снижение заболеваемости. В то же время данные по территории РСФСР, несмотря на некоторую их неточность, свидетельствуют, что плавное снижение смертности в конце войны, наоборот, имело своим источником в первую очередь улучшение качества лечебной деятельности. Очевидно, что для уточнения полученных выводов необходим анализ с помощью предложенного метода других территорий в различных хронологических рамках. Безусловно, необходима и дальнейшая статистическая проработка самого предложенного метода.

**Ключевые слова:** смертность, летальность, здравоохранение, лечебная деятельность, статистические методы, Великая Отечественная война, клиометрия.

*Статья поступила в редакцию 01.06.2024 г.*

Актуальность изучения демографических аспектов Великой Отечественной войны сложно переоценить. Без корректного представления о численности населения, его изменении вследствие воспроизводственных процессов, миграций невозможно адекватно понять причины и особенности экономического развития, политических решений, военных успехов и неудач.

Исследователи проделали значительную работу в изучении этих проблем. Не останавливаясь на подробном анализе пройденного исторической демографией пути, упомянем лишь несколько обобщающих статей, во многом являющихся итогом отечественных исследований демографической сферы военных лет и тесно связанного с ней здравоохранения<sup>1</sup>.

Важнейшей составляющей демографических процессов является смертность населения. Динамику смертности гражданского населения СССР в годы Великой Отечественной войны, крайне огрубляя, можно разделить на два больших этапа: рост смертности в 1941–1942 гг. и ее резкое снижение в 1943–1945 гг. Если рост смертности в условиях начавшихся военных действий вполне логичен, то снижение смертности в стране, ведущей самую тяжелую войну в своей истории, выглядит явлением парадоксальным. Крупный специалист по изучению периода Великой Отечественной войны В.А. Исупов удачно назвал данное явление «советским демографическим чудом»<sup>2</sup>.

Непосредственные причины, вызвавшие это «чудо», уже установлены исследователями – это снижение смертности от остроинфекционных, желудочно-кишечных болезней и воспаления легких.

В то же время вопрос о причинах этих изменений по-прежнему не решен. Одни исследователи на роль главной действующей силы выдвигают изменение половозрастной структуры населения, другие – возросшую эффективность деятельности системы здравоохранения в целом, третьи – непосредственно улучшение качества лечения больных (в т.ч. за счет применения новых лекарственных средств). Большинство же современных исследователей указывает на одновременное воздействие этих факторов, не выделяя главный из них. Таким образом, выяснение вклада различных факторов в снижение смертности в годы Великой Отечественной войны остается актуальной задачей исторической демографии.

Собственно изменение смертности населения можно представить в виде формулы:  $\Delta M = \Delta M_{зд} + \Delta M_{пр}$ , где  $\Delta M$  – изменение в определенный период вероятности смерти (общего коэффициента смертности);  $\Delta M_{зд}$  – изменение в определенный период вероятности смерти из-за деятельности системы здравоохранения;  $\Delta M_{пр}$  – изменение в определенный период вероятности смерти из-за действия прочих факторов.

Стоит отметить, что применительно к периоду Великой Отечественной войны основной вклад в  $\Delta M_{пр}$ , вероятно, вносит изменение половозрастной структуры населения. К сожалению, до сих пор не произведена количественная оценка ее влияния на смертность, несмотря на то, что соответствующие методы, основанные на использовании повозрастных и стандартизированных коэффициентов смертности, существуют длительное время. Хотя в последнее время в этом направлении и происходят значительные изменения<sup>3</sup>. В какой-то степени их применение останавливает недостаток требуемых для расчетов данных, но гораз-

<sup>1</sup> Араловец Н.А. Здравоохранение тыла в годы Великой Отечественной войны // Российская история. 2019. № 3. С. 36–43; Жиромская В.Б., Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Население России в 1939–1945 гг. // Российская история. 2019. № 3. С. 3–17; Исупов В. А., Корнилов Г.Е. Численность населения России в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.) // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57). С. 46–53; Палецких Н.П. Система гражданского здравоохранения на Урале в годы Великой Отечественной войны // Гороховские чтения: материалы одиннадцатой региональной музейной конференции. Челябинск, 2020. С. 152–159; Попов В.П. Демографические перемены в СССР в 1940-х – начале 1950-х гг. // Российская история. 2019. Вып. 3. С. 49–64.

<sup>2</sup> Исупов В.А. Демографическое «чудо»: сокращение детской смертности в Сибири в 1943–1945 гг. (на материалах Алтайского края) // Сибирь в XVII–XX веках: Проблемы политической и социальной истории: Бахрушинские чтения 1999–2000 гг. Новосибирск, 2002. С. 177–186.

<sup>3</sup> Корнилов Г.Е. Влияние Великой Отечественной войны на воспроизводство населения (на материалах Молотовской области) // Новейшая история России. 2021. Т. 11, № 2. С. 339–355.

до важнее дефицит исследовательского интереса. К сожалению, значимость историко-демографических исследований осознается в исторической науке далеко не всегда.

Изменение за определенный период вероятности смерти из-за деятельности системы здравоохранения, согласно теории вероятности, можно представить как произведение изменения в результате деятельности медиков вероятности потенциальной угрозы смерти посредством снижения заболеваемости, производственного травматизма, работы органов санитарии и санитарного просвещения, а также изменения вероятности смерти в результате лечебной деятельности системы здравоохранения, т.е. обратную величину от изменения числа спасенных среди людей, которые без медицинского вмешательства должны были умереть. В виде формулы данное выражение выглядит следующим образом:  $\Delta M_{\text{здр}} = \Delta M_{\text{пот}} * \Delta M_{\text{леч}}$ . Где  $\Delta M_{\text{здр}}$  – изменение вероятности смерти в определенный период из-за деятельности системы здравоохранения;  $\Delta M_{\text{пот}}$  – изменение вероятности смерти в результате влияния деятельности системы здравоохранения на распространение потенциальной угрозы смерти;  $\Delta M_{\text{леч}}$  – изменение вероятности смерти в результате лечебной деятельности системы здравоохранения.

При этом потенциальную смертность, ее зависимость от деятельности системы здравоохранения крайне трудно формализовать полностью. К примеру, сложно представить даже примерное количественное определение реально существующего влияния санитарных лекций, направленных на привитие гигиенических навыков населению, на предотвращение смерти от болезней с фекально-оральным механизмом передачи инфекции. В то же время вычисление ее отдельных составляющих, прежде всего влияния снижения заболеваемости отдельными болезнями на смертность населения, представляется крайне перспективным направлением исследования.

Под лечебной деятельностью в статье понимается деятельность системы здравоохранения, непосредственно направленная на восстановление здоровья человека. При этом вся санитарно-профилактическая работа органов здравоохранения, значительная часть санитарно-противоэпидемиологической деятельности здравоохранения (за исключением непосредственно лечения инфекционных больных), направленные на сохранение здоровья людей и снижение распространения потенциальной смертности, остаются вне рамок данного исследования.

Также, говоря о вкладе лечебной деятельности здравоохранения в снижение смертности, необходимо помнить, что цель здравоохранения – не спасти от смерти, а сохранить здоровье человека. Влияние лечебной деятельности на жизнь общества гораздо шире, чем ее влияние на смертность. При столь редуцированном рассмотрении из нашего поля зрения выпадает гигантская лечебная работа медиков по восстановлению здоровья людей, которым не угрожает смерть. Например, почти полностью выпадает значение работы глазных врачей, позволившей тысячам людей сохранить и улучшить качество своей жизни. Однако с точки зрения сокращения смертности этот огромный пласт работы медиков не играет никакой роли. Таким образом, предмет исследования отражает важность здравоохранения для жизни общества лишь частично.

При этом вклад лечебной деятельности в снижение смертности населения определяется не только собственно качеством лечения, но и способностью системы здравоохранения предоставить это лечение людям. В рамках данной статьи целью исследования служит лишь изучение влияния качества лечебной деятельности на смертность, т.е. только одна, вызывающая наибольшее число дискуссий, составляющая  $\Delta M_{\text{леч}}$ .

В настоящее время изучение влияния лечебной деятельности на смертность в подавляющем большинстве историко-демографических исследований, посвященных периоду Великой Отечественной войны, идет несколькими путями. Первым из них является соотнесение эффективности деятельности здравоохранения в деле сокращения смертности населения с состоянием системы здравоохранения: развитием медицинской сети, движением кадров, изменением финансового и материального обеспечения. Однако данный метод скорее отражает потенциальную возможность системы здравоохранения влиять на смерт-

ность населения, нежели реальную. Например, в значительной части тыловых районов резкое улучшение кадрового состояния в результате прибытия эвакуированных медиков совпало с пиком смертности населения.

Другим направлением является доказательство влияния медиков на изменение числа спасенных от смерти граждан путем анализа динамики отдельных показателей медицинской статистики, в первую очередь внутрибольничной летальности. Однако внутрибольничная летальность напрямую не отражает данное явление, так как, помимо роста качества лечения, зависит также от изменения состава больных. Вполне представима ситуация, когда при ухудшении качества лечения, но опережающих темпах госпитализации больных с не угрожающими жизни заболеваниями летальность будет снижаться.

В современной медицинской статистике изучение влияния здравоохранения на смертность идет через анализ не только внутрибольничной, но и внебольничной летальности, что позволяет достаточно полно отразить влияние лечебной деятельности на смертность населения. Однако даже сейчас сбор сведений о внебольничной летальности сопряжен со значительными трудностями. В период же Великой Отечественной войны подобные сведения просто не собирались.

Таким образом, возникает проблема разработки методов, позволяющих доказательно определить влияние качества лечебной деятельности на смертность населения с учетом крайней ограниченности статистических сведений этого исторического периода.

Сразу стоит отметить важное ограничение: по мнению автора, сделать это не имея данных о числе умерших в больницах невозможно. Подобные же сведения появляются в сводных статистических отчетах органов здравоохранения лишь в 1943 г. Так как анализ динамики влияния качества лечебной деятельности здравоохранения на смертность должен опираться на базовый период, данная ситуация делает возможным анализ данного влияния только в 1944–1945 гг. в сравнении с периодом 1943 г. Однако показатели летальности, численности умерших во врачебно-стационарных учреждениях, не входя в сводные отчеты, учитывались на уровне учреждений. Дальнейшая разработка источниковой базы, позволяющая проанализировать летальность в период 1941–1942 гг., выглядит перспективным направлением для дальнейших исследований.

Необходимость обоснования метода делает необходимым обращение к математическим аспектам проблемы.

Выделим ряд множеств (см. рис. 1).

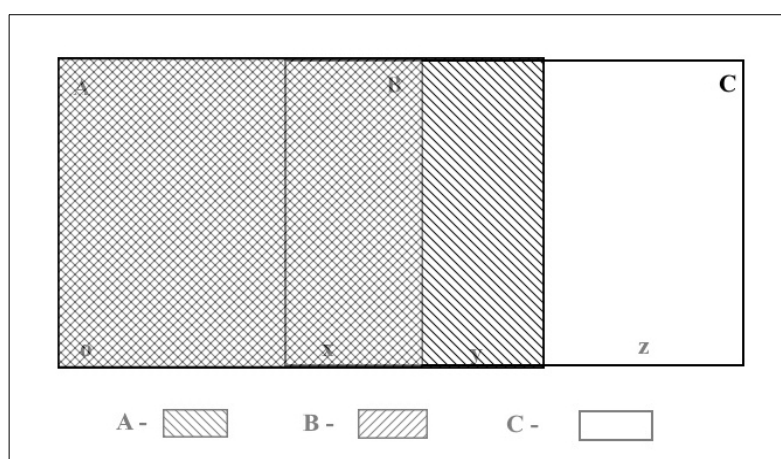


Рис. 1. Взаимоотношение выделенных множеств

Пусть множество  $A$  – количество людей, которые должны были умереть без оказания медицинской помощи, включающее в себя как людей в действительности умерших, так и спасенных в результате деятельности медиков, для краткости назовем его множеством потенциальной, без оказания медицинской помощи, смертности.

Множество  $B$  – количество реально умерших людей.

Множество  $C$  – число случаев госпитализации во врачебно-стационарные учреждения.

На пересечении данных множеств можно выделить ряд образуемых подмножеств.

Подмножество  $x$  – включает в себя пациентов, умерших во врачебно-стационарных учреждениях.

Подмножество  $y$  – отражает количество больных, которые должны были умереть, но в результате оказания им медицинской помощи остались живы.

Подмножество  $z$  – показывает число людей, которые не должны были умереть, даже без оказания им медицинской помощи, но были госпитализированы во врачебно-стационарные учреждения (больные с заболеваниями, не несущими угрозы смерти).

Подмножество  $o$  – отражает количество умерших за пределами врачебно-стационарных учреждений.

Математически основные соотношения множеств можно представить как  $B \subset A$ ;  $(A \setminus B) \subset C$ ;  $A \cap C = B \cap C + A \setminus B$ ;  $x = B \cap C$ ;  $y = A \setminus B$ ;  $o = B \setminus x$ . Также выделим переменные  $A, B, C, x, y, z, o$ , выражающие значения размеров соответствующих множеств.

Выделение множества потенциальной смертности ставит вопрос о верности тождества  $A = B + y$ . Правомерно ли говорить, что все люди, которые должны были умереть без оказания медицинской помощи, входят в число либо госпитализированных во врачебно-стационарные учреждения, либо умерших вне больничных стен? Или, говоря иначе, насколько число спасенных от смерти в пределах врачебно-стационарных учреждений (подмножество  $y$ ) равняется числу людей, спасенных от смерти медиками вообще?

Встает вопрос о жителях, которым угрожала смерть, но в силу ряда причин (например, отдаленности районов проживания) они не были госпитализированы. В этом случае можно рассмотреть несколько вариантов подобного события.

Если человек, не получив медицинской помощи, умер, то он входит в подмножество  $o$ , так как  $o \subset B$ , тождество  $A = B + y$  не нарушается.

В том случае, когда человеку угрожала смерть, но он выжил из-за действия различных факторов (за исключением медицинской помощи), он не входит в множество  $A$  по определению. Соответственно, тождество  $A = B + y$  по-прежнему верно.

Наконец, если человеку угрожала смерть, но благодаря оказанию медицинской помощи он выжил, однако при этом не был госпитализирован. Вполне возможно представить ситуацию, когда, к примеру, врач, не госпитализируя больного, дает ему таблетку от давления, благодаря чему человек избегает смерти от инсульта. В тоже время, данная ситуация, несмотря на кажущуюся простоту, не могла быть широко распространенной. Так как для того, чтобы соответствовать ей, больной должен был одновременно соответствовать следующим критериям:

а) находиться в состоянии, при котором без оказания медицинской помощи он должен был умереть;

б) получить медицинскую помощь;

с) в нарушение порядка о госпитализации больных с угрожающими жизни состояниями не быть госпитализированным во врачебно-стационарное учреждение;

д) выжить благодаря полученной медицинской помощи (в случае смерти он попадает в подмножество  $o$  и  $A = B + y$  остается верным).

Учитывая необходимость соответствия всем четырем критериям одновременно, а также сравнительно небольшие вероятности каждого отдельно взятого критерия, можно предположить, что подобные случаи были крайне редки и не могли существенно повлиять на размеры множества  $A$ . Поэтому в ходе дальнейших рассуждений число людей, спасенных от смерти медиками, приравняем к числу людей, спасенных от смерти в пределах врачебно-стационарных учреждений (подмножество  $y$ ).

В том случае если приведенные аргументы покажутся читателю неубедительными, он может мысленно скорректировать предмет статьи до «влияния качества лечебной деятельности врачебно-стационарных учреждений на смертность населения».

Среди выделенных множеств и подмножеств размеры множества  $A$ , подмножеств  $y$  и  $z$  неизвестны, размеры множеств  $B$  и  $C$ , подмножества  $x$  отражены в сведениях, собранных

медицинской статистикой, а подмножество  $o$  легко рассчитывается по формуле  $o = B - x$ , где  $o$  – число людей, которые умерли вне пределов лечебно-стационарных учреждений;  $B$  – число реально умерших людей;  $x$  – число людей, умерших во лечебно-стационарных учреждениях.

С учетом вышеизложенного, влияние лечебной деятельности здравоохранения на смертность можно математически определить, как соотношение числа умерших в больницах к множеству потенциальной, без оказания медицинской помощи, смертности, т.е.  $M_{\text{леч}} = \frac{x}{A}$ , где  $M_{\text{леч}}$  – изменение вероятности смерти в результате лечебной деятельности системы здравоохранения;  $x$  – число людей, умерших во лечебно-стационарных учреждениях;  $A$  – число людей, которые должны были умереть без оказания медицинской помощи, включающее в себя как людей в действительности умерших, так и спасенных в результате деятельности медиков.

Опираясь на ранее выделенные множества и подмножества, а также на основные положения теории вероятности, согласно которым сложная вероятность равна произведению простых вероятностей, влияние лечебной деятельности здравоохранения на вероятность

смерти можно представить в виде формулы  $\frac{x}{A} = \frac{\frac{x}{x+y} * x + y}{A}$ , где выражение  $\frac{x}{x+y}$  отражает

собственно качество лечения (точнее, спасения от смерти), а его значение обратно вероят-

ности спасения человека от смерти, а выражение  $\frac{x+y}{A}$  обозначает долю госпитализиро-

ванных во лечебно-стационарные учреждения из числа людей, которые должны были умереть без оказания медицинской помощи, включающее в себя как людей в действительности умерших, так и спасенных в результате деятельности медиков, т.е. эффективность госпитализации людей, которым угрожает смерть, во лечебно-стационарные учреждения.

Обозначим влияние изменения качества лечения на смертность населения, т.е.  $\Delta \frac{x}{x+y}$ , как

$\Delta M_{\text{кач}}$ , а влияние изменения эффективности госпитализации, т.е.  $\Delta \frac{x+y}{A}$ , как  $\Delta M_{\text{госп}}$ . При

этом  $\Delta M_{\text{кач}} = \frac{\Delta M_{\text{леч}}}{\Delta M_{\text{кач}}}$ .

Выяснение степени влияния  $\Delta M_{\text{кач}}$  на изменение смертности населения и является собственно целью статьи.

При этом значение этой формулы остается неизвестным, так как размер множества  $A$  и подмножества  $y$  не отражается в медицинской статистике. Можно путем простейших

преобразований изменить формулу на  $\frac{x}{A} = \frac{\frac{x}{x+y} * x + y}{B+y}$ , но ситуация от этого не изменится.

Кажется, что формула, несмотря на математическую корректность, не имеет практического смысла.

Тем не менее, попробуем определить границы области значений выражения  $\frac{x+y}{A}$ , то есть эффективности госпитализации людей, которым угрожает смерть, во лечебно-стационарные учреждения.

Во-первых, представим отношение выражения  $\frac{x+y}{A}$  к доле госпитализированных во лечебно-стационарные учреждения реально умерших людей из общего числа реально умерших людей в виде неравенства  $\frac{x+y}{A} \geq \frac{x}{B}$ .

Докажем неравенство. Учитывая, что  $A=B+y$ , получаем  $\frac{x+y}{B+y} \geq \frac{x}{B}$ , затем  $\frac{x+y}{B+y} - \frac{x}{B} \geq 0$ .

Приведя дроби к общему знаменателю, получим выражение

$$\frac{Bx+By-Bx-yx}{B^2+By} \geq 0.$$

Зная, что все значения множества  $B$  принадлежат к области натуральных чисел и, при ненулевой смертности, больше нуля, убираем знаменатель и упрощаем неравенство до  $B-x \geq 0$ , которое верно по определению, так как  $X \subset B$ .

Во-вторых, представим отношение выражения  $\frac{x+y}{A}$  к доле всех госпитализированных больных из объединения множеств госпитализированных больных и людей, которым без оказания медицинской помощи грозила смерть, т.е.  $A \cup C$ , в виде неравенства  $\frac{C}{A \cup C} \geq \frac{x+y}{B+y}$ .

Учитывая, что  $A \cup C = C+o$ , получаем  $\frac{C}{C+o} \geq \frac{x+y}{B+y}$ .

Отметим важное обстоятельство, что множество  $C$  фиксируется статистикой напрямую, а подмножество  $o$  элементарно вычисляется на основе опять же имеющихся статистических данных по формуле  $o = B-x$ .

Докажем неравенство  $\frac{C}{C+o} \geq \frac{x+y}{B+y}$ . Так как  $C = x+y+z$ , получаем тождество  $A \cup C = C+o = x+y+z+B-x = B+y+z$ .

Соответственно изначальное неравенство будет выглядеть как  $\frac{x+y+z}{B+y+z} \geq \frac{x+y}{B+y}$ . Преобразуем неравенство в  $\frac{x+y+z}{B+y+z} - \frac{x+y}{B+y} \geq 0$ . После приведения к общему знаменателю и зная, что все значения множества  $B$  принадлежат к области натуральных чисел и, при ненулевой смертности, больше нуля, убираем знаменатель и упрощаем неравенство до  $B-x \geq 0$ , которое верно по определению, так как  $X \subset B$ .

Таким образом, мы сумели определить размах значений  $\frac{x+y}{B+y}$ , т.е.  $M_{\text{осп}}$ , через неравенство  $\frac{C}{C+o} \geq \frac{x+y}{B+y} \geq \frac{x}{B}$ , верное при хотя бы одном умершем. При этом крайние значения легко вычисляются по данным медицинской статистики.

Дальнейший анализ влияния лечебной деятельности здравоохранения на смертность населения, т.е.  $\frac{x}{A}$ , наталкивается на неизвестное значение выражения  $\frac{x}{x+y}$ .

Для того чтобы выйти из этого затруднения, попытаемся выразить его через такой показатель, как внутрибольничная летальность.

Внутрибольничная летальность достаточно легко определяется по данным медицинской статистики, начиная с 1943 г., по формуле  $l = \frac{x}{C}$ , где  $l$  – внутрибольничная летальность;  $C$  – число больных (число случаев госпитализации) во врачебно-стационарных учреждениях;  $x$  – число умерших во врачебно-стационарных учреждениях.

В свою очередь летальность, как вероятность больного умереть во врачебно-стационарном учреждении, можно разложить на произведение простых вероятностей  $l = \frac{x}{x+y} * \frac{x+y}{C}$ ,

где выражение  $\frac{x}{x+y}$  обозначает вероятность больного, которому без оказания медицинской помощи грозит смерть, умереть, несмотря на оказываемое лечение. Данная вероятность непосредственно отражает качество лечения – чем она меньше, тем выше качество медицин-

ской помощи. Выражение  $\frac{x+y}{C}$  обозначает долю больных, которым без оказания медицинской помощи грозит смерть среди всего числа больных.

Так как нас интересует связь внутрибольничной летальности с влиянием лечебной деятельности здравоохранения на смертность, определенной нами как  $\frac{x}{A} = \frac{x}{x+y} * \frac{x+y}{A}$ , нам необходимо связать летальность с множеством  $A$ . Разложим далее выражение  $\frac{x+y}{C}$ , представим его в виде произведения  $\frac{x+y}{A} * \frac{A}{C}$ , где  $\frac{x+y}{A}$  обозначает долю госпитализированных во врачебно-стационарные учреждения из числа всех людей, которым без оказания медицинской помощи грозит смерть, а  $\frac{A}{C}$  – отношение числа всех людей, которым без оказания медицинской помощи грозит смерть, к числу больных во врачебно-стационарных учреждениях. Стоит отметить, что подобное разложение с использованием соотношения  $\frac{A}{C}$  правомерно использовать только лишь при пересечении множеств  $A$  и  $C$ , т.е. при значении подмножества  $x \geq 1$ , что представляет с математической точки зрения серьезную проблему, но в реальной жизни данным ограничением можно пренебречь, так как сложно представить ситуацию, при которой в больницах не будет ни одного умершего.

Таким образом, формула внутрибольничной летальности приобретает вид  $l = \frac{x}{x+y} * \frac{x+y}{A} * \frac{A}{C}$ . Так как  $A = B + y$ , можно преобразовать ее в выражение  $l = \frac{x}{x+y} * \frac{x+y}{B+y} * \frac{B+y}{C}$ . В данном выражении  $l$  является произведением трех более простых множителей  $\frac{x}{x+y}$ ,  $\frac{x+y}{B+y}$ ,  $\frac{B+y}{C}$ , каждый из которых является функцией соответствующих переменных. Определить точные значения каждой из них нам мешает неизвестное значение переменной  $y$ . Границы значений  $y$  лежат в пределах от 0 до  $C - x$  включительно, что является достаточно серьезным разбросом.

Границы области значений функции  $\frac{x+y}{B+y}$  были определены нами ранее при доказательстве неравенства  $\frac{C}{C+o} \geq \frac{x+y}{B+y} \geq \frac{x}{B}$ . Введем дополнительное условие, при котором верно тождество  $B > x$ . Так как  $B = x + o$ , данное тождество равнозначно выражению  $o \geq 1$ , то есть ситуации, когда хотя бы один человек умер вне стен врачебно-стационарного учреждения. При соблюдении условия  $B > x$  и минимальное, и максимальное значения  $\frac{x+y}{B+y}$  будут меньше единицы. При этом минимальное значение функции  $\frac{x+y}{B+y}$  будет при значении переменной  $y = 0$ , где значение функции будет равняться отношению  $\frac{x}{B}$ . Соответственно, максимальное значение функции  $\frac{x+y}{B+y}$  будет при значении переменной  $y = C - x$ , при котором значение функции будет равным  $\frac{C}{C+o}$ .

Данные сведения мало помогают при подсчете конкретного значения  $l = \frac{x}{x+y} * \frac{x+y}{B+y} * \frac{B+y}{C}$ , так как колоссальный разброс значения  $y$  делает возможным самые разные значения формулы.



Обратимся к анализу изменения летальности за тот или иной период времени. Представим, что  $l_1$  – летальность за период времени  $t_1$ , а  $l_2$  – летальность за период времени  $t_2$ .

В этом случае соотношение  $l_2$  к  $l_1$  можно выразить в виде формулы  $\frac{l_2}{l_1} = \frac{\frac{x_2}{x_2+y_2} * \frac{x_2+y_2}{B_2+y_2} * \frac{B_2+y_2}{C_2}}{\frac{x_1}{x_1+y_1} * \frac{x_1+y_1}{B_1+y_1} * \frac{B_1+y_1}{C_1}}$ , преобразуемой в свою очередь в  $\frac{l_2}{l_1} = \frac{\frac{x_2}{x_1} * \frac{x_2+y_2}{x_1+y_1} * \frac{B_2+y_2}{B_1+y_1} * \frac{C_2}{C_1}}$ .

Так как нас интересует влияние качества лечебной деятельности здравоохранения на смертность, попытаемся выяснить, как повлияло изменение качества лечения на количество умерших. Предположим, что качество лечения в периоды  $t_2$  и  $t_1$  оставалось неизменным, а также не менялось количество людей, которым угрожает смерть без вмешательства врачей, и попытаемся рассчитать гипотетическую летальность в момент времени  $t_2$ . Стоит учесть, что, помимо качества лечения, влияние на итоговый результат будет оказывать также соотношение множеств потенциальной смертности в базовый и исследуемый период. Для исследуемого периода 1943–1945 гг., это означает, что полученные результаты нужно рассматривать как максимально возможные.

Преобразуем формулу

$$\frac{l_2}{l_1} = \frac{\frac{x_2}{x_2+y_2} * \frac{x_2+y_2}{B_2+y_2} * \frac{B_2+y_2}{C_2}}{\frac{x_1}{x_1+y_1} * \frac{x_1+y_1}{B_1+y_1} * \frac{B_1+y_1}{C_1}} \text{ для нахождения гипотетической летальности } l_{\text{гип}} \text{ в}$$

заданных условиях.

Первоначально из данной формулы нам неизвестны значения всех трех составляющих.

Однако, исходя из заданных условий, мы получаем тождество  $\frac{\frac{x_{\text{гип}}}{x_1+y_1} * \frac{x_1+y_1}{B_1+y_1} * \frac{B_1+y_1}{C_1}}{\frac{x_{\text{гип}}}{x_2+y_2} * \frac{x_2+y_2}{B_2+y_2} * \frac{B_2+y_2}{C_2}} = 1$ .

Из анализа функции  $\frac{x+y}{B+y}$  известны ее характеристики как непрерывной постоянно

возрастающей при соблюдении условия  $B > x$ , имеющей предел  $\lim_{\substack{x \rightarrow 0 \\ y=0 \rightarrow C-x \\ B=1 \rightarrow \infty}} \frac{x+y}{B+y} = 1$ . В целом,

исходя из границ области значений  $\frac{x+y}{B+y}$ , область значения  $\frac{\frac{x_2+y_2}{x_1+y_1} * \frac{B_2+y_2}{B_1+y_1}}$  определяется, с одной

стороны, наименьшим значением из соотношений  $\frac{\frac{x_2}{x_1} * \frac{B_2}{B_1}}{\frac{C_2+o_2}{C_1+o_1}}$  и  $\frac{\frac{x_2}{x_1} * \frac{C_2}{C_1}}{\frac{C_2+o_2}{C_1+o_1}}$ , а с другой стороны –

наибольшим значением из соотношений  $\frac{\frac{C_1}{C_1+o_1} * \frac{C_2}{C_2+o_2}}{\frac{x_2}{B_2}}$  и  $\frac{\frac{C_2}{C_2+o_2} * \frac{C_1}{C_1+o_1}}{\frac{x_1}{B_1}}$ , что дает достаточно существенный

разброс. Однако при выполнении заданного условия о неизменности качества лечения значение переменной  $y_1$  прямо пропорционально значению переменной  $x_1$ , а переменной  $y_2$ –

переменной  $x_2$ . В этом случае максимальные и минимальные границы области значений  $\frac{x_2+y_2}{B_2+y_2}$  определяются наибольшим и наименьшим из соотношений  $\frac{x_2}{B_2}$  и  $\frac{C_2}{C_2+o_2}$ . Данный разброс значений сравнительно невелик, что позволяет использовать ее в виде

$$E\left(\begin{array}{c} \frac{x_2+y_2}{B_2+y_2} \\ \frac{x_1+y_1}{B_1+y_1} \end{array}\right) = \left[ \begin{array}{c} \frac{C_2}{C_2+o_2}; \frac{x_2}{B_2} \\ \frac{C_1}{C_1+o_1}; \frac{x_1}{B_1} \end{array} \right] \text{ при расчете гипотетической летальности.}$$

Наконец преобразуем третью функцию  $\frac{B_{\text{зун}}+y_{\text{зун}}}{C_2}$  в  $\frac{C_1*(B_{\text{зун}}+y_{\text{зун}})}{C_2*(B_1+y_1)}$  и далее в

$$\frac{C_1*B_{\text{зун}}+y_{\text{зун}}}{B_1+y_1}, \text{ а затем, так как } A=B+y, \text{ в } \frac{C_1}{C_2}*\frac{A_{\text{зун}}}{A_1}. \text{ Исходя из заданных условий } \frac{A_{\text{зун}}}{A_1}=1.$$

Соответственно  $\frac{B_{\text{зун}}+y_{\text{зун}}}{C_2}$  преобразуется в  $\frac{C_1}{C_2}$ .

С учетом всех проделанных преобразований, формула отношения гипотетической летальности к реальной выглядит так:  $\frac{l_{\text{зун}}}{l_1} = E\left(\begin{array}{c} \frac{x_2+y_2}{B_2+y_2} \\ \frac{x_1+y_1}{B_1+y_1} \end{array}\right) * \frac{C_1}{C_2}$ , при  $E\left(\begin{array}{c} \frac{x_2+y_2}{B_2+y_2} \\ \frac{x_1+y_1}{B_1+y_1} \end{array}\right) = \left[ \begin{array}{c} \frac{C_2}{C_2+o_2}; \frac{x_2}{B_2} \\ \frac{C_1}{C_1+o_1}; \frac{x_1}{B_1} \end{array} \right]$ .

А соответственно сама гипотетическая летальность равна  $l_{\text{зун}} = l_1 * E\left(\begin{array}{c} \frac{x_2+y_2}{B_2+y_2} \\ \frac{x_1+y_1}{B_1+y_1} \end{array}\right) * \frac{C_1}{C_2}$ , при

$$E\left(\begin{array}{c} \frac{x_2+y_2}{B_2+y_2} \\ \frac{x_1+y_1}{B_1+y_1} \end{array}\right) = \left[ \begin{array}{c} \frac{C_2}{C_2+o_2}; \frac{x_2}{B_2} \\ \frac{C_1}{C_1+o_1}; \frac{x_1}{B_1} \end{array} \right]$$

Соответственно гипотетическое число умерших при неизменном качестве лечения равняется  $x_{\text{зун}} = C_2 * l_{\text{зун}}$ . При этом  $\Delta M_{\text{кач}} = x_{\text{зун}} - x_2$ .

Для того чтобы выяснить вклад качества лечебной деятельности в снижение смертности, необходимо рассчитать гипотетическое количество смертей населения по формуле  $B_{\text{зун}} = M_1 * P$ , где  $B_{\text{зун}}$  – гипотетическое число погибших людей;  $M_1$  – общий коэффициент смертности в базовый период  $t_1$ ;  $P$  – численность населения в исследуемый период  $t_2$ .

Далее нужно рассчитать изменение числа смертей в сравнении с гипотетическим уровнем по формуле  $\Delta B_{\text{зун}} = B_{\text{зун}} - B_2$ .

Наконец, собственно подсчитать вклад изменения качества лечебной деятельности здравоохранения в снижение смертности можно по формуле  $\Omega = \frac{\Delta M_{\text{кач}}}{\Delta B_{\text{зип}}} * 100\%$ .

Напомним, что данный метод корректен при значениях множеств  $B \geq 1, x \geq 1, o \geq 1$ . Однако соблюдение данных условий в практической исследовательской работе не должно представлять особых сложностей.

Предложенный метод позволяет в условиях нехватки статистических данных установить роль вклада изменения качества лечебной деятельности здравоохранения в изменение смертности населения, оценить рост качества лечения больных. Метод основан не на корреляционной, а на прямой зависимости, т.е. полностью аналитически выражает  $\Delta M_{\text{кач}}$ . Путем несложных математических расчетов он также позволяет выяснить влияние на смертность населения изменений эффективности госпитализации больных с угрожающими жизни состояниями, т.е.  $\Delta M_{\text{зосп}}$ . При этом его применение возможно для любых исторических периодов, где есть возможность получить необходимые данные. Разумеется, приведенные в статье расчеты нуждаются в дальнейшей разработке.

Применим теперь предложенный метод для анализа ситуации, сложившейся в годы Великой Отечественной войны.

Рассмотрим в качестве примера влияние изменения качества лечебной деятельности на смертность населения для РСФСР в 1945 г. в сравнении с 1944 г. и для Западной Сибири в 1945 г. в сравнении с периодом 1943 г.

Для РСФСР сведения о численности больных, числе умерших во врачебно-стационарной медицинской сети взяты из годовых статистических отчетов из фондов РГАЭ. Сведения за 1944 г. приведены по территории РСФСР без данных по пяти областям РСФСР<sup>4</sup>. Сведения за 1945 г. приведены по всей территории РСФСР<sup>5</sup>. Сведения о численности умерших взяты из статьи В.П. Попова: за 1944 г. для «РСФСР по сопоставимой территории», за 1945 г. для «РСФСР по всей территории»<sup>6</sup>. Среднегодовая численность населения рассчитана на основе данных из статьи В.А. Исупова, Г.Е. Корнилова<sup>7</sup>. Для 1945 г. среднегодовая численность рассчитана как средняя между показателями на 1 января и 1 сентября. Определенная несопоставимость данных, безусловно, влияет на точность полученных результатов, которые могут рассматриваться лишь как ориентировочные. Имеющиеся сведения представлены в табл. 1.

**Таблица 1**

Исходные данные для расчетов по РСФСР, чел.

Категория, переменная	1944	1945
Численность умерших, $B$	490 000	421 000
Численность больных, $C$	6 874 652	7 302 800
Численность умерших во врачебно-стационарных учреждениях, $x$	253 917	196 581
Численность населения среднегодовая, $P$	90 151 100	89 514 500

Составлено и рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 293. Л. 15, 27; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 320. Л. 3; Попов В.П. Демографические перемены в СССР в 1940-х – начале 1950-х гг. // Российская история. 2019. Вып. 3. С. 55; Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Численность населения России в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.) // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57). С. 49.

<sup>4</sup> Рассчитано по: Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 18. Д. 293. Л. 15, 27.

<sup>5</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 320. Л. 3.

<sup>6</sup> Попов В.П. Демографические перемены в СССР... С. 55.

<sup>7</sup> Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Численность населения России... С. 49.

Соответственно  $l_1=3,69\%$ . Соотношение  $\frac{C_1}{C_2}=0,941$ .  $E\left(\frac{x_2+y_2}{\frac{B_2+y_2}{\frac{x_1+y_1}{B_1+y_1}}}\right) = \left[ \frac{x_2}{B_2}; \frac{C_2}{C_2+o_2} \right] \left[ \frac{x_1}{B_1}; \frac{C_1}{C_1+o_1} \right]$  варьируется

в пределах от 0,901 до 1,003.

Исходя из этого, гипотетическая летальность  $l_{зун}$  составит от 3,13 % до 3,48 %. Число гипотетически умерших больных  $x_{зун}$  составит от 228 578 до 254 137 чел. Изменение числа умерших вследствие улучшения качества лечебной работы  $\Delta M_{кач}$  составит от 31 997 до 57 556 случаев смерти. т.е. улучшившееся по сравнению с прошлым годом качество работы медиков только в 1945 г. позволило сберечь жизнь от 32 до 57,5 тыс. граждан.

Так как гипотетическое число погибших людей  $B_{зун}$  составит 486 540 чел., а изменение числа смертей в сравнении с гипотетическим уровнем будет равняться  $\Delta B_{зун} = 65 540$  чел., то, соответственно, вклад качества лечебной деятельности системы здравоохранения в снижение смертности населения  $\Omega$  будет составлять от 48,8 до 87,8 %.

Определенная несопоставимость данных, крайне малый временной период для сравнения и, самое главное, уже прошедший резкий спад смертности, делают необходимым обращение также к территориальным совокупностям, данные по которым позволяют избежать этих недостатков.

Рассмотрим далее применение изложенного в статье метода на примере анализа вклада качества лечебной деятельности здравоохранения в снижение смертности населения в Западной Сибири в 1945 г. по сравнению с периодом 1943 г.

**Таблица 2**

Исходные данные для расчетов по Западной Сибири, чел.

Категория, переменная	1943	1945
Численность умерших, $B$	177 247	76 878
Численность больных, $C$	607 000	621 000
Численность умерших во врачебно-стационарных учреждениях, $x$	29 015	15 671
Численность населения среднегодовая, $P$	9 350 900	8 539 300

Данные о численности населения на начало года и значения общего коэффициента смертности взяты из: Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.). Новосибирск, 2017. С. 146, 154. Средне-годовая численность населения рассчитана автором; за 1945 г. для расчета взяты данные за 1 мая и 1 сентября. Количество умерших в Западной Сибири получено путем перевода относительных показателей смертности. Данные о численности больных и количестве умерших во врачебно-стационарных учреждениях подсчитаны автором на основе: Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 921. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 943. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 944. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 965. Л. 1 об. – 2; Там же. Д. 1063. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 1094. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 1107. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 1118. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 1302. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 1333. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 1334. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 1347. Л. 1 об. – 3; Там же. Д. 1358. Л. 1 об. – 3; ГАНУ. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 997. Л. 1 об. – 3; ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 162. Л. 26 об. – 28, 64 об. – 66; Там же. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 2. Л. 187 об – 189; ГАТО. Ф. Р-1005. Оп. 1. Д. 56. Л. 1–3 об.; Там же. Д. 176. Л. 1–3 об.

Исходя из данных табл. 2,  $l_1=4,78\%$ . Соотношение  $\frac{C_1}{C_2}=0,977$ .  $E\left(\frac{x_2+y_2}{\frac{B_2+y_2}{\frac{x_1+y_1}{B_1+y_1}}}\right) = \left[ \frac{C_2}{C_2+o_2}; \frac{x_2}{B_2} \right] \left[ \frac{C_1}{C_1+o_1}; \frac{x_1}{B_1} \right]$

варьируется в пределах от 1,132 до 1,245.

Исходя из этого, гипотетическая летальность  $I_{\text{гип}}$  составит от 5,29 до 5,81 %. Число гипотетически умерших больных  $x_{\text{гип}}$  составит от 32 851 до 36 080 чел. Изменение числа умерших вследствие улучшения качества лечебной работы  $\Delta M_{\text{кач}}$  составит от 17 180 до 20 409 случаев смерти. Таким образом, улучшившееся в сравнении с 1943 г. качество работы медиков позволило только за 1945 г. сберечь жизнь от 17 до 20,5 тыс. жителей Западной Сибири.

Гипотетическое число погибших людей  $B_{\text{гип}}$  составит 161 863 чел., а изменение числа смертей в сравнении с гипотетическим уровнем будет равняться  $\Delta B_{\text{гип}} = 84 985$  чел. Таким образом, вклад качества лечебной деятельности системы здравоохранения в снижение смертности населения  $\Omega$  будет составлять от 20,2 до 24,0 %.

Таким образом, данные по Западной Сибири свидетельствуют, что влияние качества лечебной деятельности на радикальное снижение смертности в середине войны было сравнительно небольшим и соответственно необходим дальнейший поиск факторов, вызвавших столь радикальную трансформацию. По всей видимости, ключевую роль в этом процессе играло резкое снижение заболеваемости. В то же время данные по территории РСФСР, несмотря на некоторую их неточность, свидетельствуют, что плавное снижение смертности в конце войны, наоборот, имело своим источником в первую очередь улучшение качества лечебной деятельности.

Очевидно, что для уточнения полученных выводов необходим анализ с помощью предложенного метода других территорий в различных хронологических рамках. Безусловно, необходима и дальнейшая статистическая проработка самого предложенного метода. Также несомненно, что дальнейшая разработка статистических методов, исходя из потребностей исторических исследований, состояния источниковой базы, является надежной дорогой к новым открытиям.

### Литература

Араловец Н.А. Здравоохранение тыла в годы Великой Отечественной войны // Российская история. 2019. № 3. С. 36–43.

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: Институт истории СО РАН, 2017. 350 с.

Жиромская В.Б., Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Население России в 1939–1945 гг. // Российская история. 2019. № 3. С. 3–17.

Исупов В.А. Демографическое «чудо»: сокращение детской смертности в Сибири в 1943–1945 гг. (на материалах Алтайского края) // Сибирь в XVII–XX веках: Проблемы политической и социальной истории: Бахрушинские чтения 1999–2000 гг. Межвуз. сб. науч. тр. Новосибирск: Новосиб. гос. ун-т, 2002. С. 177–186.

Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Численность населения России в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.) // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57). С. 46–53.

Корнилов Г.Е. Влияние Великой Отечественной войны на воспроизводство населения (на материалах Молотовской области) // Новейшая история России. 2021. Т. 11, № 2. С. 339–355.

Палецких Н.П. Система гражданского здравоохранения на Урале в годы Великой Отечественной войны // Гороховские чтения материалы одиннадцатой региональной музейной конференции. Челябинск, 2020. С. 152–159.

Попов В.П. Демографические перемены в СССР в 1940-х – начале 1950-х гг. // Российская история. 2019. Вып. 3. С. 49–64.

### References

Isupov, V.A. (Ed.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX v.)* [Demographic History of Western Siberia (Late 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> Centuries)]. Novosibirsk, Institut istorii SO RAN. 350 p.

Aralovets, N.A. (2019). Zdravoohranenie tyla v gody Velikoy Otechestvennoy voyny [Health Care of the Rear During the Great Patriotic War]. In *Rossiyskaya istoriya*. No. 3, pp. 36–43.

Isupov, V.A. (2002). Demograficheskoe “chudo”: sokraschchenie detskoj smertnosti v Sibiri v 1943–1945 gg. (na materialakh Altayskogo kraja) [Demographic “Miracle”: Reduction of Child Mortality in Siberia in 1943–1945 (Based on the Materials of the Altai Territory)]. In *Sibir’ v XVII–XX vekax: Problemy politicheskoy i sotsial’noy istorii: Bakhrushinskie chteniya 1999–2000 gg. Mezvuzovskiy sbornik nauchnykh trudov*. Novosibirsk, Novosibirskiy gosudarstvennyy universitet, pp. 177–186.

Isupov, V.A., Kornilov, G.E. (2017). Chislennost’ naseleniya Rossii v gody Vtoroy mirovoy voyny (1939–1945 gg.) [The Population of Russia During the Second World War (1939–1945)]. In *Uralskiy istoricheskiy vestnik*. No. 4 (57), pp. 46–53.

Kornilov, G.E. (2021). Vliyanie Velikoy Otechestvennoy voyny na vosproizvodstvo naseleniya (na materialakh Molotovskoy oblasti) [The Influence of the Great Patriotic War on the Reproduction of the Population (Based on the Materials of the Molotov Region)]. In *Noveyshaya istoriya Rossii*. Vol. 11, No. 2, pp. 339–355.

Paletskikh, N.P. (2020). Sistema grazhdanskogo zdravookhraneniya na Urale v gody’ Velikoy Otechestvennoy voyny [The System of Civil Healthcare in the Urals During the Great Patriotic War]. In *Gorohovskie chteniya, materialy odinnadtsatoy regional’noy muzeynoy konferentsii*. Chelyabinsk, pp. 152–159.

Popov, V.P. (2019). Demograficheskie peremeny v SSSR v 1940-kh – nachale 1950-kh gg. [Demographic Changes in the USSR in the 1940s – Early 1950s]. In *Rossiyskaya istoriya*. No. 3, pp. 49–64.

Zhiromskaya, V.B., Isupov, V.A., Kornilov, G.E. (2019). Naselenie Rossii v 1939–1945 gg. [The Population of Russia in 1939–1945.]. In *Rossiyskaya istoriya*. No. 3, pp. 3–17.

А.А. Рубан\*

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
В ДОКУМЕНТАХ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА  
КРАСНОЯРСКОГО СОВЕТА ДЕПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ  
В 1960–1968 ГОДАХ**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-17  
УДК 93/94"1946/1968"*Выходные данные для цитирования:**Рубан А.А. Развитие системы здравоохранения в документах исполнительного комитета Красноярского Совета депутатов трудящихся в 1960–1968 годах // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 223–233.**URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-17.pdf>*

A.A. Ruban\*

**DEVELOPMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM  
IN THE DOCUMENTS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
OF THE KRASNOYARSK COUNCIL OF WORKERS DEPUTIES  
IN 1960–1968**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-17

*How to cite:**Ruban A.A. Development of the Health Care System in the Documents of the Executive Committee of the Krasnoyarsk Council of Workers Deputies in 1960–1968 // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 223–233.**[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-17.pdf>]*

**Abstract.** The paper focuses on the documents of the Krasnoyarsk Kray Executive Committee as one of the most important sources on the development of the health care system in Krasnoyarsk region in 1960–1968. These documents generally reflect the efforts of the Kray Executive Committee in the fight against diseases and reveal the main trends in the development of the health care system in Krasnoyarsk region in the conditions of epidemiological transition. The lower boundary of the study is defined by the resolution of the Council of Ministers of the USSR and the CPSU Central Committee of January 14, 1960. “On measures for further improvement of medical services and health protection of the population of the USSR”. This decree reflected the strategic plan of the state for several years, and its realization allowed to create a strong and effective health care system in the country. The upper boundary of the study is the decree of the CPSU Central Committee and the USSR Council of Ministers “On Measures for Further Improvement of Health Care and Development of Medical Science in the Country” of July 5, 1968, which summarized the development of health care in the USSR in 1960–1968. The article analyzes construction, staffing, infectious disease control, measures to combat “diseases of civilization”, ecology, injuries. The author draws conclusions about the effectiveness and timeliness of the activities of the regional executive committee in the field of health care. The analyzed documents can be a confirmation of the priority of the fight against infectious diseases carried out by the republican and region authorities. In addition, the documents confirm the acute shortage of qualified medical personnel in the region, as well as the fact that the task of construction and repair of health care facilities was of secondary importance in the general policy of the state.

**Keywords:** healthcare system, regional executive Committee, Krasnoyarsk region, fighting diseases, infectious diseases, tuberculosis, air pollution.

*The article has been received by the editor on 28.02.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

\* **Александр Алексеевич Рубан**, аспирант, Красноярский государственный аграрный университет, Красноярск, Россия, e-mail: [911911alexandr@mail.ru](mailto:911911alexandr@mail.ru)  
**Alexander Alekseevich Ruban**, Postgraduate Student, Krasnoyarsk State Agrarian University, Krasnoyarsk, Russia, e-mail: [911911alexandr@mail.ru](mailto:911911alexandr@mail.ru)

**Аннотация.** В центре внимания работы находятся документы Красноярского крайисполкома как один из важнейших источников по развитию системы здравоохранения в Красноярском крае в 1960–1968 гг. Использованные материалы в целом отражают усилия крайисполкома по борьбе с заболеваниями и раскрывают основные тенденции развития системы здравоохранения в Красноярском крае в условиях эпидемиологического перехода. Нижнюю временную границу исследования определяет постановление Совета Министров СССР и ЦК КПСС от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР». Данное постановление отражало стратегию социальной политики государства на несколько лет, а его реализация позволяла создать сильную и эффективную систему здравоохранения в стране. Верхней границей исследования является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г., которое подытожило развитие здравоохранения в СССР в 1960–1968 гг. В статье анализируются строительство, кадры, борьба с инфекционными заболеваниями, мероприятия по борьбе с «болезнями цивилизации», экология, травматизм. Сделаны выводы об эффективности и своевременности мероприятий крайисполкома в области здравоохранения. Проанализированные источники могут служить подтверждением приоритетности борьбы с инфекционными заболеваниями, проводимой республиканскими и краевыми властями. Кроме того, документы свидетельствуют о наличии острой нехватки квалифицированных медицинских кадров в крае, а также о второстепенности задачи строительства и ремонта объектов здравоохранения в общей политике государства.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, крайисполком, Красноярский край, борьба с заболеваниями, инфекционные заболевания, туберкулез, загрязнение атмосферного воздуха.

*Статья поступила в редакцию 28.02.2024 г.*

---

В 1948 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла всеобщую Декларацию прав человека, которая закрепила положение о фундаментальной ценности прав и свобод человека, провозгласив жизнь человека высшей ценностью. Однако в СССР в то время приоритетом оставались политические и экономические цели, в результате чего медицина и здравоохранение значительно отставали от развития других отраслей народного хозяйства. Основное внимание властей в 1960-е гг. было направлено на борьбу с инфекционными и паразитарными заболеваниями, обусловленными, прежде всего, неудовлетворительным общим санитарным состоянием. В то же время увеличение продолжительности жизни населения и активный рост промышленности привели к изменению структуры заболеваемости в целом по СССР и в Красноярском крае в частности.

Нижней границей исследования является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. «О мерах по улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР». Это постановление представляло стратегический план государства на несколько лет, и его выполнение должно было способствовать созданию крепкой и эффективной системы здравоохранения в стране. Верхней границей исследования является постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г., которое закрепило итоги развития системы здравоохранения в СССР, заданного вышеуказанным актом 1960 г. Особую значимость данным постановлениям добавляет факт отсутствия кодификации действующего законодательства в области здравоохранения до 1969 г.

Истории здравоохранения посвящена достаточно обширная историография. Так, здравоохранению СССР в рассматриваемый период посвящена монография Н.А. Араловец<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.; СПб., 2023.



Развитие системы здравоохранения в Красноярском крае исследовал Б.И. Ханенко<sup>2</sup>. Причинам смертности и борьбе с ними краевых властей уделено определенное внимание в работе И.В. Копылова и Л.Н. Славиной<sup>3</sup>. О масштабах загрязнения окружающей среды, влиянии предприятий на экологию в крае, а также мероприятиях по борьбе с этой проблемой в 1960-е гг. можно узнать из монографии Н.В. Гониной<sup>4</sup>. В данных работах документы крайисполкома используются как один из источников, но отсутствует их характеристика и анализ в контексте истории регионального здравоохранения. Таким образом, разработанных документов, отражающих эффективность мероприятий местных властей по борьбе с заболеваниями в Красноярском крае с 1960 по 1968 г., недостаточно, что является пробелом в анализе развития системы здравоохранения в Красноярском крае.

Статья основывается на документах исполнительного комитета Красноярского краевого Совета депутатов трудящихся с 1960 по 1968 г. Данные документы входят в состав фонда Р-1386 «Исполком Красноярского краевого Совета Государственного архива Красноярского края» Государственного архива Красноярского края (ГАКК). В фонде содержится пять описей – всего более 11 тыс. дел. Для объекта исследования наибольший интерес представляет опись 1, в которой содержатся протоколы заседаний крайисполкома и документы к ним с 1934 по 1994 г. Протокол каждого заседания крайисполкома составляет одно дело. В начале протокола имеется перечень всех решений заседания в порядке их принятия и нахождения в деле. Нумерация самих листов присутствует во всех документах, физическое состояние дел можно считать удовлетворительным. Имеются дела, которые содержат в себе постановления и распоряжения за определенный период в хронологическом порядке. Упрощает поиск нужной информации наличие аннотаций с кратким содержанием дела. Также позитивной характеристикой описи фонда является электронный доступ к документам с 1934 по 1994 г. Но к делам с 1947 г. удаленный доступ отсутствует, для работы с документами необходимо посещение читального зала ГАКК.

14 января 1960 г. ЦК КПСС и Советом Министров СССР было принято постановление «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР»<sup>5</sup>. Данный документ являлся программой нового развития системы здравоохранения в стране и в Красноярском крае в частности. Кроме ликвидации инфекций, в документе особое внимание уделяется борьбе с травматизмом на промышленных предприятиях и сельском хозяйстве, а также с сердечно-сосудистыми заболеваниями и новообразованиями<sup>6</sup>, – именно сердечно-сосудистые заболевания, новообразования, травмы, а также несчастные случаи и отравления в 1960-е гг. возглавляли список главных причин смертности в крае. Данный процесс изменения структуры причин смертности, называемый эпидемиологическим переходом, во многом объясняется широким внедрением в практику сульфаниламидных препаратов и антибиотиков<sup>7</sup>, снизивших инфекционную заболеваемость, а также форсированной индустриализацией, являвшейся одной из основных причин роста смертности от «болезней цивилизации» и травматизма.

Согласно постановлению ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г., крайисполком должен был разработать мероприятия по увеличению сети медицинских учреждений, а также по обеспечению квалифицированной медицинской помощью и повышению культуры медицинского обслуживания населения<sup>8</sup>. Мероприятия, проводимые конкретно в Красноярском крае, в целом соответствующие вышеуказанному постановлению, обозна-

<sup>2</sup> Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991.

<sup>3</sup> Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае в 1960–1980-х гг. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. Вып. 3. С. 150.

<sup>4</sup> Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования в Ангаро-Енисейском регионе. 1945–1970 гг. Красноярск, 2009.

<sup>5</sup> Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: в 5 т.: сб. док-тов за 50 лет. М., 1968. Т. 4. 1953–1961 гг. С. 634–636.

<sup>6</sup> Там же.

<sup>7</sup> Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае... С. 150.

<sup>8</sup> Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам... Т. 4. 1953–1961 гг. С. 637–638.

чены в постановлении Бюро Красноярского крайкома КПСС и исполкома крайсовета «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения Красноярского края» 1960 г. Мероприятия были рассчитаны на период с 1960 по 1965 г. и находились в границах семилетнего народно-хозяйственного плана (1959–1965 гг.)<sup>9</sup>.

В марте 1966 г., в решении «О выполнении Постановления Верховного Совета РСФСР 1964 года “О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения в РСФСР”, крайисполком отметил, что за годы семилетки (1959–1965 гг.) в крае была развернута предусмотренная планом сеть медицинских учреждений, а именно: почти 7 тысяч больничных коек; построено более 50 больниц, 6 санитарно-эпидемиологических станций, 5 поликлиник, 1 станция переливания крови. К 1969 г. в лечебных учреждениях края имелось около 5 000 гинекологических и акушерских коек<sup>10</sup>. С 1960 по 1968 г. в крае было открыто более 100 аптек. При многих поликлиниках края, находящихся на расстоянии более 0,5 км от аптек, открывались киоски по продаже готовых лекарственных форм. В части из них происходила и выдача лекарств<sup>11</sup>, что делало помощь населению более доступной и сокращало очереди в аптеках.

Также в мартовском решении 1966 г. крайисполкомом отмечено оснащение медицинских учреждений новейшим оборудованием и аппаратурой. При краевой клинической больнице открылись специализированные лечебные отделения: болезней крови, кардиоревматологическое, легочное, нейрохирургическое, желудочное, искусственной почки, сердца и др. Что касается стоматологических и зубоврачебных кабинетов, то к 1966 г. они имелись во всех районных и участковых больницах, в городах Красноярск и Норильск были открыты стоматологические поликлиники<sup>12</sup>. Последнее достижение было во многом обеспечено решением крайисполкома 1962 г. «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению»<sup>13</sup>. Данные факты говорят о проведении серьезной работы по расширению специализированной больничной сети.

В то же время в некоторых лечебных учреждениях края длительное время не использовалось имевшееся дорогостоящее оборудование. Например, в краевом трахоматозном диспансере более 3-х лет находился без использования рентгеновский аппарат, который только в 1961 г. был передан другому учреждению<sup>14</sup>.

В лечебных учреждениях края в 1960–1968 гг. наблюдался острый дефицит кадров, в первую очередь врачей. Во многих медицинских учреждениях имелись очереди к узким специалистам, оставался низким охват сельского населения медицинскими осмотрами<sup>15</sup>. Например, только за 1964 г. из Хакасской автономной области выбыло 67 врачей. В результате большой текучести кадров в 1966 г. более 80 больниц и 160 фельдшерско-акушерских пунктов являлись некомплектованными<sup>16</sup>. В результате проверки 1968 г. установлено, что станции и отделения скорой помощи укомплектованы врачебными кадрами чуть больше чем на 20 %<sup>17</sup>. Большое значение в оказании экстренной медицинской помощи жителям края, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах, имела работа краевой станции санитарной авиации. Но и здесь главной проблемой являлась нехватка летного состава, а также врачей и среднего медицинского персонала<sup>18</sup>.

В итоге если в 1962 г. нехватка составляла менее 6 000 медицинских работников, из них около 1900 врачей<sup>19</sup>, то в 1966 г. в крае не хватало более 6000 медицинских работ-

<sup>9</sup> Государственный архив Красноярского края (ГАКК). Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 1925. Л. 205.

<sup>10</sup> Там же. Д. 4103. Л. 21.

<sup>11</sup> Там же. Л. 119.

<sup>12</sup> Там же. Д. 3575. Л. 343–344.

<sup>13</sup> Там же. Д. 2110. Л. 128–129.

<sup>14</sup> Там же. Д. 2108. Л. 230.

<sup>15</sup> Там же. Д. 3575. Л. 34.

<sup>16</sup> Там же. Л. 344–345.

<sup>17</sup> Там же. Д. 4044. Л. 59–60.

<sup>18</sup> Там же. Д. 2036. Л. 133–134.

<sup>19</sup> Там же. Д. 2108. Л. 227.

ников, в том числе 2 583 врача<sup>20</sup>. К январю 1969 г. дефицит достигал уже более 3 тыс. врачей, а укомплектованность учреждений здравоохранения врачебными кадрами составила не более 60 %, в том числе в сельской местности – около 40 %<sup>21</sup>. Данную проблему можно объяснить отсутствием нормальных жилищно-бытовых условий и неспособностью органов власти эти условия создать. Таким образом, в крае открывались новые лечебные учреждения, но обеспечить их кадрами региональные и местные власти были не в состоянии.

В справке «Об инфекционной заболеваемости в крае за 1961 г. и I половину 1962 г.» отмечена полная ликвидация заболеваемости малярией, бешенством, сибирской язвой. Благодаря массовой вакцинации населения заболеваемость полиомиелитом снизилась в 1961 г. по сравнению с 1960 в 3,6 раза<sup>22</sup>. В этом же году в регионе было зарегистрировано всего несколько случаев туляремии и столбняка, по сравнению с 1960 г. снизилась в 1,7 раза заболеваемость коклюшем<sup>23</sup>. В то же время в 1962 г. в крае оставалась высокой заболеваемость острыми кишечными заболеваниями. На примере ситуации в Ленинском районе Красноярска в 1961 г. к причинам высокой заболеваемости можно отнести: попадание воды из технического водопровода промышленных предприятий в питьевой водопровод; отсутствие централизованного снабжения предприятий питьевой водой; неудовлетворительное санитарное состояние городов, отсутствие регулярной уборки нечистот; наличие местных систем канализации поглощающего типа, частое их переполнение и загрязнение окружающей территории; нарушение санитарно-гигиенического режима пищевых учреждений; частые аварии на сетях водопровода и канализации<sup>24</sup>.

В августе 1962 г. крайисполком принял решение «О мероприятиях по ликвидации и снижению инфекционной заболеваемости в крае на 1962–1965 гг.». В соответствии с решением местные власти должны были улучшить обеспечение населения питьевой водой, уделять большее внимание реконструкции и строительству канализации. Руководителям промышленных предприятий необходимо было обеспечить плановую санитарную очистку жилых массивов на территории предприятий края<sup>25</sup>.

Но, несмотря на улучшение благоустройства городов и сел, увеличение сети водопровода и канализации, санитарное состояние в крае оставалось неудовлетворительным. В решении крайисполкома 1965 г. отмечается отсутствие организованного вывоза нечистот и бытовых отходов от домов частного сектора в большинстве городов края. Причиной вспышек инфекционных заболеваний среди населения по-прежнему часто служили аварии в водопроводных и канализационных сетях, водозаборах и очистных сооружениях. Аварии в свою очередь происходили из-за отсутствия своевременных капитального ремонта и обслуживания, за которые отвечали коммунальные отделы и руководители промышленных предприятий. Например, в Назарово из-за аварии на канализационном коллекторе произошло загрязнение водозабора на реке Чулым<sup>26</sup>. В городах Дивногорск и Назарово не велось запланированное строительство водопровода и канализации с полным комплексом очистных сооружений<sup>27</sup>. В 1964 г. Совет Министров РСФСР принял постановление «О мерах по прекращению загрязнения р. Енисей в районе г. Красноярска и строительству канализационных и очистных сооружений в г. Красноярске»<sup>28</sup>. Но из выделенных на 1965 г. ассигнований на строительство очистных сооружений и канализационных сетей на сумму почти в 5 млн руб. промышленными предприятиями Красноярска за 9 месяцев было освоено только около 50 %<sup>29</sup>. Строительство завершилось только в 1970-е гг. Объяснение такой ситуации имеется

<sup>20</sup> ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3582. Л. 51.

<sup>21</sup> Там же. Д. 4103. Л. 44.

<sup>22</sup> Там же. Д. 2114. Л. 221.

<sup>23</sup> Там же. Л. 224–225.

<sup>24</sup> Там же. Л. 227–228.

<sup>25</sup> Там же. Л. 206–208.

<sup>26</sup> Там же. Д. 3523. Л. 495–496.

<sup>27</sup> Там же. Л. 496.

<sup>28</sup> Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования... С. 79.

<sup>29</sup> ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3546. Л. 68.

в делах краевого отделения ВООП: предприятия заменяли химическую и биологическую очистки на механическую с целью экономии проектной стоимости<sup>30</sup>.

В 1960-е гг. в целях борьбы со вспышками эпидемий кишечных заболеваний в крае применялась практика развертывания временных инфекционных стационаров на 25–50 коек сроком от 1 до 2,5 месяцев<sup>31</sup>. Успешность вышеуказанных мероприятий отражена в докладе заведующего крайздравом В.М. Былина, согласно которому, было отмечено следующее снижение инфекционной детской заболеваемости в период с 1964 по 1968 г.: дифтерии – в 13 раз, коклюша – в 3 раза, дизентерии – на 20 %<sup>32</sup>.

В 1960-е гг. имелись грубые нарушения санитарного режима работниками торговли и общепита, что являлось причиной отравлений и кишечных инфекций<sup>33</sup>. В 1965 г. крайисполком принял решение «О мероприятиях по предупреждению пищевых отравлений и снижению кишечно-желудочных заболеваний на 1965–1966 гг.». В плане было проведение таких мероприятий, как санитарно-эпидемиологическое обследование молочных заводов, контроль за применением ядохимикатов в сельском хозяйстве, взятие под контроль краевой СЭС всех строящихся и реконструируемых предприятий, проверка санитарного состояния в детских учреждениях края, проверка работы по профилактике острых кишечных инфекций в детских яслях, строительство и ремонт сооружений по очистке сточных вод, проверка состояния водопроводных сетей и меры по улучшению водоснабжения сельских населенных пунктов, подготовка дезинструкторов и дезинфекторов, выполнение плана профилактических прививок против острых кишечных инфекций<sup>34</sup>. Таким образом, можно отметить, что как таковой отдельной борьбы с отравлениями краевые власти не проводили. Мероприятия, направленные на решение этой проблемы, являлись и мерами борьбы с кишечными инфекциями, что зачастую объясняется единой причиной их возникновения.

Борьбу с туберкулезом в крае в исследуемый период определяло постановление Совета Министров СССР от 1 сентября 1960 г. «О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом». В соответствии с данным постановлением основное внимание в борьбе с туберкулезом крайисполком уделял развертыванию противотуберкулезной коечной сети. На начало 1963 г. в крае было развернуто более 1 600 противотуберкулезных коек,<sup>35</sup> с 1964 по 1968 г. прирост составил более 1 700 коек. Были организованы противотуберкулезные диспансеры в ряде городов края<sup>36</sup>.

В то же время в решении крайисполкома «О ходе выполнения постановления Совета Министров РСФСР “О дополнительных мероприятиях по усилению борьбы с туберкулезом”, принятом в апреле 1965 г., были отмечены следующие проблемы. В Красноярске для госпитализации больных не хватало 300 коек, в крае имелась нехватка садов-яслей для детей с малыми формами туберкулеза. Имелся дефицит квартир для больных бациллярными формами туберкулеза. Население было слабо обеспечено флюорографическим обследованием и вакцинацией. Для устранения этих пробелов крайисполком, помимо мероприятий, направленных на расширение коечной сети, обязал крайздравотдел: обеспечить жильем всех нуждающихся в этом больных; обеспечить квартирами врачей-фтизиатров; охватить профилактическими прививками все неинфицированное население до 30 лет<sup>37</sup>.

В мартовском решении 1967 г. «О мероприятиях по дальнейшему усилению борьбы с туберкулезом в крае» крайисполкомом отмечено снижение смертности от туберкулеза по сравнению с 1960 г. более чем на 20 %<sup>38</sup>. Примерно на таком же уровне снизилась общая

<sup>30</sup> Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования... С. 78–79.

<sup>31</sup> ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3474. Л. 44, 214; Д. 3475. Л. 199.

<sup>32</sup> Там же. Д. 4103. Л. 23.

<sup>33</sup> Там же. Д. 3523. Л. 496.

<sup>34</sup> Там же. Д. 3536. Л. 174–185.

<sup>35</sup> Там же. Д. 3529. Л. 35.

<sup>36</sup> Там же. Д. 4103. Л. 30.

<sup>37</sup> Там же. Д. 3529. Л. 36–38.

<sup>38</sup> Там же. Д. 3615. Л. 100.

заболеваемость населения<sup>39</sup>. Согласно докладу заведующего крайздравом В.М. Былина, за период с 1964 по 1968 г. детская смертность от туберкулеза снизилась более чем в 7 раз, а общая инфекционная заболеваемость – почти в 3 раза<sup>40</sup>. За этот же период заболеваемость и смертность в Хакасской автономной области уменьшились более чем на 30 %. В Норильске за 10 лет снизилась заболеваемость в 10 раз, а смертность в 8 раз. Такие успехи объясняются проведением массовой вакцинации всех неинфицированных до 18 лет<sup>41</sup>. Таким образом, можно сделать вывод о том, что борьба с туберкулезом в крае в 1960–1968 гг. была эффективной.

На многих промышленных предприятиях оставалась высокой заболеваемость с временной утратой трудоспособности<sup>42</sup>. Причиной временной потери трудоспособности трудящихся зачастую являлся эпидемический грипп, профилактике которого крайисполком уделял должное внимание. Так, решением 1965 г. крайздравотдел должен был провести следующие мероприятия: открытие дополнительных инфекционных коек для госпитализации тяжелых больных; обеспечение обслуживания больных на дому за счет привлечения студентов мединститута и фельдшерских училищ; проведение карантинных мероприятий в детских учреждениях закрытого типа. Крайаптекоуправление обязывалось обеспечить завоз противогриппозных медикаментов и дезинфицирующих средств<sup>43</sup>.

Приведенные выше решения крайисполкома в целом подробно дают характеристику борьбе с инфекциями и формируют общее представление о причинах развития эпидемий в регионе.

В справке «О состоянии онкологической помощи населению Красноярского края за 1964–1969 гг.» борьба с раком отмечалась как приоритетная задача краевого здравоохранения. Но на весь регион было всего четыре онкологических диспансера, которые в свою очередь часто не функционировали из-за отсутствия врачей-онкологов. Проверка врачебно-трудовой комиссией на заболеваемость трудящихся онкологией не проводилась<sup>44</sup>. Таким образом, борьбе с онкологией власти уделяли меньшее внимание по сравнению с инфекционными болезнями.

Несколько лучше дело обстояло с ликвидацией возможных причин сердечно-сосудистых заболеваний и онкологий. К таковым можно отнести загрязнение атмосферного воздуха, борьба с которым в крае в 1960-е гг. в целом определялась постановлением Совета Министров СССР от 1949 г. «О мерах борьбы с загрязнением атмосферного воздуха и об улучшении санитарно-гигиенических условий населенных мест». В соответствии с данным актом запрещалось утверждение проектов строительства и реконструкции промышленных предприятий, не предусматривающих санитарно-технических нормативов. Для осуществления этой цели был создан трест «Газоочистка», а запуск предприятий без газоочистных и пылеулавливающих установок запрещался<sup>45</sup>. Все дальнейшие решения крайисполкома по этому вопросу принимались в соответствии с данным постановлением. Но в 1960 г. проверка установила, что решение крайисполкома 1959 г. «О мероприятиях по ликвидации загрязнения атмосферного воздуха» не выполнялось рядом крупнейших промышленных предприятий региона<sup>46</sup>. Причина бездействия руководителей предприятий отсутствует в данных материалах, но имеется в делах Красноярского крайкома: запуск и ремонт средств очистки приводил к частичной, а порой и к полной остановке предприятия. При этом за загрязнение окружающей среды администрация завода несла менее серьезную ответственность, чем за снижение производительности<sup>47</sup>.

<sup>39</sup> ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 4103. Л. 30.

<sup>40</sup> Там же. Л. 23.

<sup>41</sup> Там же. Д. 4027. Л. 71.

<sup>42</sup> Там же. Д. 3575. Л. 346.

<sup>43</sup> Там же. Д. 3522. Л. 143–144.

<sup>44</sup> Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае... С. 151.

<sup>45</sup> Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам... Т. 3. 1941–1952 гг. С. 590–592.

<sup>46</sup> ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 1943. Л. 259–260.

<sup>47</sup> Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования... С. 73.

Основным источником загрязнения атмосферного воздуха в Красноярске в 1960-е гг. оставался завод «Сибизолятор», производящий фарфоровые изделия и расположенный в центре города. Только 20 % обжига продукции совершалось в электропечах и предприятие выделяло сотни тысяч кубических метров дыма. Вопрос о переносе завода постоянно ставился крайисполкомом перед Госпланом РСФСР. Несмотря на жалобы населения и обращения крайисполкома в Совет Министров РСФСР, он оставался на своем месте<sup>48</sup>. Но Госплан РСФСР и не мог позволить останавливать работу предприятия, производящего дефицитную продукцию, часть которой импортировалась<sup>49</sup>. Реконструкция же завода предполагала строительство тоннельной печи вместо обжиговой, что повлекло бы за собой расширение территории завода за счет сноса близлежащих домов<sup>50</sup>. Таким образом, как центральные, так и региональные власти беспокоились о здоровье населения, но если возникла необходимость выбора между здравоохранением и развитием промышленности, в приоритете оставалось последнее.

С целью улучшения общего санитарного состояния и профилактики как инфекционной заболеваемости, так и болезней, вызванных загрязнением атмосферного воздуха, властями применялась практика социалистических соревнований. Например, в соответствии с постановлением бюро крайкома КПСС и крайисполкома 1960 г. «О мерах повышения санитарной культуры, оздоровления условий труда и улучшения быта трудящихся» было развернуто социалистическое соревнование между городами, районами, коллективами предприятий и учреждений за приведение в образцовое состояние мест общественного пользования<sup>51</sup>. Уже за первое полугодие 1960 г. в крае было посажено около 5 млн деревьев и кустарников, заложено более 300 скверов и 250 км ограждений зеленых насаждений, засеяно 85 га газона<sup>52</sup>.

О том, что для властей были небезразличны причины сердечно-сосудистых заболеваний и травматизма, свидетельствует постановление крайисполкома 1963 г. «О мерах по снижению инвалидности среди трудящихся и улучшению врачебно-трудовой экспертизы». Райкомы, горкомы, крайздравотдел, совнархоз, райкомы профсоюзов и медицинский институт должны были разобраться в причинах заболеваний сердечно-сосудистой системы, производственного травматизма, туберкулеза и др. Также крайздравотдел обязывался закрепить за каждым лечебно-профилактическим учреждением промышленные предприятия с целью изучения причин заболеваемости и осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и травматизма<sup>53</sup>. Последующие регулярные ревизии состояния врачебно-трудовой экспертизы края проводились с целью улучшения диагностики болезней. Но если на наличие туберкулеза и глазных болезней проверялось более 95 % трудящихся, то диагностикой сердечно-сосудистых заболеваний было охвачено менее 20 %<sup>54</sup>.

В решении 1964 г. «О состоянии бытового травматизма в крае» промышленный крайисполком отметил, что в крае при снижении уровня производственного травматизма бытовой травматизм оставался на высоком уровне, а причиной более половины бытовых травм являлось алкогольное опьянение. Для улучшения ситуации крайисполком обязал крайздравотдел вести строгий учет бытового травматизма и совместно с органами охраны общественного порядка и общественными организациями развернуть пропаганду по борьбе с бытовым травматизмом. Краевой отдел коммунального хозяйства должен был привести тротуары в городах и поселках края в надлежащее состояние, особенно в периоды гололедицы<sup>55</sup>. За период с 1964 по 1969 г. число ортопедо-травматологических коек выросло со 110 до более 1 000. В городах края были открыты травматологические отделения, а на базе

<sup>48</sup> ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 2105. Л. 297–298.

<sup>49</sup> Там же. Л. 304.

<sup>50</sup> Там же. Л. 303.

<sup>51</sup> Там же. Д. 1925. Л. 167–170.

<sup>52</sup> Там же. Д. 1931. Л. 15–16.

<sup>53</sup> Там же. Д. 3379. Л. 86–87.

<sup>54</sup> Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае... С. 151.

<sup>55</sup> ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3464. Л. 83.

3-й Красноярской городской больницы начало работу отделение для ожоговых больных, которое фактически выполняло роль краевого ожогового центра<sup>56</sup>. Следовательно, можно говорить о том, что уже в первой половине 1960-х гг. краевые власти стали уделять внимание не только производственному травматизму.

В июне 1968 г. вышло постановление Верховного Совета СССР «О состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР». Данный документ подвел итоги развития системы здравоохранения в стране и в Красноярском крае в частности в 1960–1968 гг. В постановлении были представлены такие достижения, как рост средней продолжительности жизни, снижение заболеваемости населения, ликвидация многих инфекционных болезней, создание широкой сети лечебно-профилактических учреждений. Отмечено, что по обеспеченности населения врачами страна занимала одно из первых мест в мире<sup>57</sup>. Все это с уверенностью можно отнести и к успехам в Красноярском крае, но, обращаясь к документам крайисполкома, можно понять, что в сфере обеспечения лечебно-профилактических учреждений кадрами регион испытывал острый дефицит.

В постановлении были обозначены и нерешенные проблемы: нарушение сроков строительства учреждений здравоохранения и предприятий медицинской промышленности, а также неполное освоение средств, выделяемых на строительство; отсутствие должного контроля за соблюдением санитарно-гигиенических норм; недостаточное внимание ликвидации и предупреждению загрязнения окружающей среды; недостатки в использовании медицинских работников; нехватка определенных медикаментов и медицинских изделий; медленное внедрение в медицинскую практику достижений науки<sup>58</sup>. В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» от 5 июля 1968 г. в целом повторялись успехи и проблемы отечественного здравоохранения. Но в данном документе были обозначены уже более конкретные мероприятия по устранению недостатков, среди которых имелись и направленные на снижение травматизма и сердечно-сосудистой заболеваемости<sup>59</sup>, что лишний раз подчеркивает их нерешенность и важное место в причинах заболеваемости в 1960-е гг.

При работе с документами крайисполкома вопрос о достоверности источников в целом не вызывает сомнения в силу служебного характера их деятельности. Анализ документов показал, что основные сведения о работе крайисполкома содержатся в организационно-распорядительных документах. Наибольшую информативную ценность для исследования развития системы здравоохранения содержат постановления и решения крайисполкома, а также документы к ним (доклады, отчеты и т.д.). Существенным недостатком фонда является малочисленность статистических данных. Для восполнения этого пробела необходимо обращение к другим источникам, прежде всего к документам фондов Ф. Р.-1300 (Красноярск-стат) и Ф. Р.-1384 (крайздравотдел).

Источниковедческий анализ показал, что многие документы крайисполкома имеют черты определенного формализма в принятии решений, что оказало существенное влияние на потенциал информационной ценности данных документов. Также стоит отметить, что зачастую мероприятия, обозначенные в решении, являлись достаточно ограниченными. Часто решение проблем сводилось к усилению контроля над органами местной власти и администрацией предприятий, которые объявлялись главными виновниками существующей ситуации.

Анализ дел крайисполкома выявил комплекс документов, которые содержат критический материал в отношении самих постановлений и решений. К ним относятся докладные записки о проверке, наказы избирателей и др. Сопоставление постановлений и решений

<sup>56</sup> ГАКК. Ф. Р.-1386. Оп. 1. Д. 4103. Л. 32–33.

<sup>57</sup> Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам... Т. 6. 1966 – январь-июнь 1968 г. ... С. 742.

<sup>58</sup> Там же. С. 743.

<sup>59</sup> Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам... Т. 7. Июль 1968 г. – 1969 г. ... С. 8–19.

с этими видами документов позволяет более объективно оценить качество и степень развития системы здравоохранения в крае.

Решение экономических проблем и контроль над исполнением решений со стороны вышестоящих органов власти были приоритетными для депутатов крайисполкома. Но тем не менее крайисполком достаточно часто обращался к проблемам здравоохранения. Большинство мероприятий по борьбе с заболеваниями в регионе инициировалось постановлениями Совета Министров СССР или РСФСР. Постановление, конечно, обсуждалось на заседании крайисполкома, что отражалось в протоколах, учитывались региональные особенности, текущая ситуация на местах, но конечное решение в целом соответствовало постановлению высших властей. Решения крайисполкома, инициированные снизу (недовольство населения загрязнением окружающей среды), не находили поддержки республиканской власти и администрации предприятий. Таким образом, можно говорить об определенной беспомощности крайисполкома перед лицом государственной политики индустриализации и руководства ведомственными предприятиями.

Постановления и решения 1960–1968 гг. могут служить весомым аргументом в доказательстве приоритетности борьбы республиканских и краевых властей с инфекционными заболеваниями в сравнении с решением проблемы «болезней цивилизации». Документы крайисполкома подтверждают, что в крае имелся острый дефицит кадров, а строительство и ремонт объектов здравоохранения зачастую являлись вторичной задачей. Эпидемиологический переход требовал больших финансовых вливаний в здоровье населения, но приоритет отдавался индустриализации. Представленные документы в целом характеризуют мероприятия крайисполкома по борьбе с заболеваниями и позволяют уточнить модель развития системы здравоохранения в Красноярском крае в 1960–1968 гг.

### *Литература*

Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.: Институт российской истории Российской академии наук; СПб.: ЦГИ, 2023. 530 с.

Гонина Н.В. Исторический опыт природопользования в Ангаро-Енисейском регионе. 1945–1970 гг. Красноярск, 2009. 174 с.

Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае в 1960–1980-х гг. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. Вып. 3. С. 149–153.

Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: в 5 т.: сб. док-тов за 50 лет / сост. К.У. Черненко, М.С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1968. Т. 3. 1941–1952 гг. 754 с.

Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: в 5 т.: сб. док-тов за 50 лет / сост. К.У. Черненко, М.С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1968. Т. 4. 1953–1961 гг. 784 с.

Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: сб. док. за 50 лет / сост. К.У. Черненко, М.С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1968. Т. 6. 1966 – январь-июнь 1968 гг. 816 с.

Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: сб. док-тов / сост. К.У. Черненко, М.С. Смиртюков. М.: Политиздат, 1970. Т. 7. Июль 1968 г. – 1969 г. 686 с.

Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края. Красноярск: Книжное издательство, 1991. 136 с.

### *References*

Aralovets, N.A. (2023). *Zdravoohranenie i zdorov'e naseleniya RSFSR v 1959–1989 gg.* [Public Health and Health of the Population of the RSFSR in 1959–1989]. Moscow, Institut rossiyskoy istorii Rossiyskoy akademii nauk, St. Petersburg, CGI. 530 p.

Chernenko, K.U., Smirtyukov, M.S. (Eds.). (1968). *Resheniya partii i pravitel'stva po khozyaystvennym voprosam* [Party and Government Decisions on Economic Issues]. Sbornik dokumentov za 50 let. Vol. 6. 1966 – yanvar' – iyun' 1968 gg. Moscow, Politizdat. 816 p.



Chernenko, K.U., Smirnyukov, M.S. (Eds.). (1968). *Resheniya partii i pravitel'stva po khozyaystvennym voprosam* [Party and Government Decisions on Economic Issues]. V 5 t.: sbornik dokumentov za 50 let. Vol. 3. 1941–1952 gg. Moscow, Politizdat. 754 p.

Chernenko, K.U., Smirnyukov, M.S. (Eds.). (1968). *Resheniya partii i pravitel'stva po khozyaystvennym voprosam* [Party and Government Decisions on Economic Issues]. V 5 t.: sbornik dokumentov za 50 let. Vol. 4. 1953–1961 gg. Moscow, Politizdat. 784 p.

Chernenko, K.U., Smirnyukov, M.S. (Eds.). (1970). *Resheniya partii i pravitel'stva po khozyaystvennym voprosam* [Party and Government Decisions on Economic Issues]. Sbornik dokumentov T. 7. Iyul' 1968 g. – 1969 g. Moscow, Politizdat. 686 p.

Gonina, N.V. (2009). *Istoricheskiy opyt prirodopol'zovaniya v Angaro-Eniseyskom regione. 1945–1970 gg.* [Historical Experience of Nature Management in the Angara-Yenisei Region. 1945–1970]. Krasnoyarsk. 174 p.

Khanenko, B.I. (1991). *Zdravoohranenie Krasnoyarskogo kraya* [Health Care in the Krasnoyarsk Region]. Krasnoyarsk, Knuzhnoe izdatel'stvo. 136 p.

Kopylov, I.V., Slavina, L.N. (2014). Demograficheskaya politika v Krasnoyarskom krae v 1960–1980-kh gg. [Demographic Policy in Krasnoyarsk Krai in the 1960s-1980s]. In *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva*. Iss. 3. Krasnoyarsk, pp. 149–153.

М.И. Азамбуджа\*

**ЧТО, ЕСЛИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС В РОССИИ  
ИМЕЕТ СКРЫТУЮ ЭКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ?**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-18  
УДК 94(47).084.5

*Выходные данные для цитирования:*  
Азамбуджа М.И. Что, если демографический кризис в России имеет скрытую экологическую причину? // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 234–246.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-18.pdf>

M.I. Azambuja\*

**WHAT IF THE RUSSIAN DEMOGRAPHIC CRISIS  
HAD A HIDDEN ECOLOGIC CAUSE?**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-18

*How to cite:*  
Azambuja M.I. What if the Russian Demographic Crisis Had a Hidden Ecologic Cause? // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 234–246.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-18.pdf>]

**Abstract.** Russia death rates decline during the 1950s, rose from the mid-1960s until the early 2000s before declining slightly again after 2004. The trends have been attributed to economic trends and prospects, and alcohol consumption. Not-disregarding a contribution of social factors, a new idea is proposed here: that the observed trends in mortality (and fertility) could have resulted from an ecologic interplay between two populations: humans and influenza A viruses. It is proposed that the immune-inflammatory phenotype emerging from the interaction between early priming and re-infection by influenza A subtypes may be protective (if same subtype) or enhancer (if different subtypes) of morbidity upon challenges by other environmental exposures. Conclusions: The use of 1-year intervals to describe APC mortality trends both increases the amount of information available, thus enhancing the opportunities for patterns' recognition, and increases our capability of interpreting those patterns by describing trends across smaller intervals of time (period or birth-cohort). A preliminary analysis of the Russia mortality experience having this influenza hypothesis in mind is shown here, but it needs refinement based on better knowledge of demographics and influenza in Russia. Some patterns described here are similar to ones found in the US. One example is the increase in AIDS mortality among those born from 1947–1968, in periods dominated by H3 strains. Comparative analysis of mortality landscapes across countries may help us to straighten our record of past circulation of Influenza viruses and document associations between influenza recycling and mortality (and fertility) changes.

**Keywords:** Russia, Age-period-cohort trends, epidemic constitutions, fertility, influenza, mortality.

*The article has been received by the editor on 09.07.2023.*

**Аннотация.** В России уровень смертности снижался в течение 1950-х гг., увеличивался с середины 1960-х до начала 2000-х гг., прежде чем снова началось небольшое снижение после 2004 г. Эти тренды объяснялись влиянием тенденций и перспектив экономического развития, а также уровнем потребления алкоголя. Не отрицая влияния социальных факторов, в статье высказывается новая идея о том, что наблюдаемые тенденции в изменении уровня смертности (и рождаемости) могли быть вызваны экологическим взаимодействием двух популяций: человеческой и вируса гриппа типа А. Делается предположение, что иммуновоспалительный фенотип, возникающий в результате взаимодействия между первичным и повторным заражением подтипами гриппа А может снижать (если

\* **Мария Инес Азамбуджа**, доктор медицинских наук, Департамент общественного здравоохранения, медицинская школа, федеральный университет Риу-Гранди-ду-Сул, Бразилия, e-mail: [azambuja.mi@gmail.com](mailto:azambuja.mi@gmail.com)  
**Maria Inês Azambuja**, MD, PhD, Department of Public Health, School of Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brazil, e-mail: [azambuja.mi@gmail.com](mailto:azambuja.mi@gmail.com)

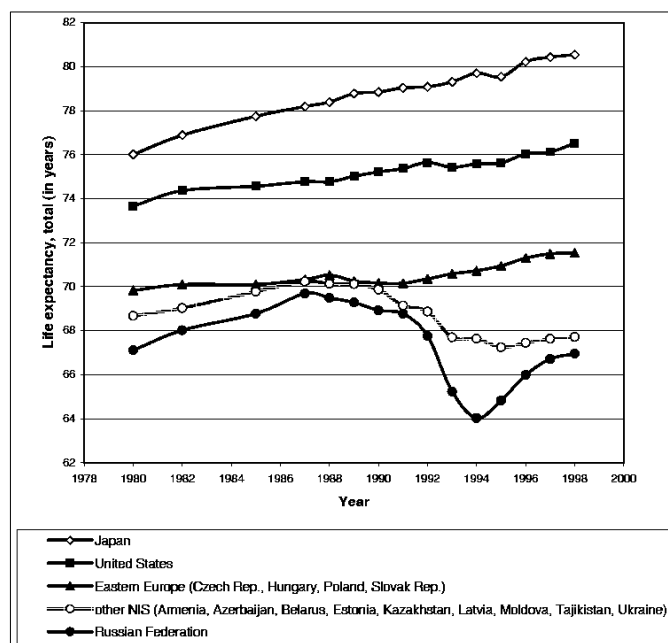
подтип один и тот же) или усиливать (если подтипы разные) заболеваемость в результате воздействия других внешних факторов. Выводы: Использование одногодичных интервалов для описания тенденций смертности из-за осложнений аденовирусной инфекции позволяет в равной мере увеличить количество доступной информации (тем самым повышая возможность признания паттерна) и увеличить наши возможности для интерпретации этих паттернов, описывая тренды для меньших временных интервалов (по возрастным группам). В статье показаны результаты предварительного анализа изменений уровня смертности в России (с учетом высказанной гипотезы о влиянии вируса гриппа), но они нуждаются в уточнении на основе более глубокого анализа демографических показателей и статистики, связанной с эпидемиями гриппа в России. Некоторые из описанных паттернов схожи с теми, которые были обнаружены в США. Один из примеров – увеличение смертности из-за ВИЧ-инфекции среди родившихся в 1947–1968 гг. в периоды, отмеченные преобладанием штаммов НЗ. Сравнительный анализ уровня смертности в разных странах может помочь нам уточнить наши данные о прошлых эпидемиях гриппа и зафиксировать связь между рециркуляцией гриппа и изменениями уровня смертности (и рождаемости).

**Ключевые слова:** Россия, Возрастно-периодические когортные тренды, эпидемии, рождаемость, грипп, смертность.

*Статья поступила в редакцию 09.07.2023 г.*

**Introduction.** During the last decades of the 20<sup>th</sup> century, most developed countries had significant increases in longevity, mostly attributed to declines in CHD mortality at middle and old ages (Azambuja 2009, Murphy 2009). Russia and other eastern European countries did not share the same pattern of change (fig. 1).

**Figure 1**



Longevity showed marked fluctuations, particularly among men (Fig. 2). The steepest fall occurred from 1990–1995, and it was accompanied by a significant fall in fertility. The period followed the end of the Soviet Union in 1989. In the late 1990s, several papers were published internationally about what was called a “Russia demographic crisis”. Epidemiologic studies identified violent deaths and cardiovascular diseases as the main underlying causes of the high mortality

rates recorded in 1992–1995, and suggested increased alcohol consumption<sup>1</sup> and disruption of health and social services as possible intermediary variables to a causal link between the political transition and the demographic changes.

Figure 2



The end of the Soviet Union was a good hypothesis to explain the 1990–1995 trends, but how to explain 1) the partial recovery, both of longevity and fertility, recorded from 1996–1999? 2) the new wave of rising rates of deaths from 2000–2005, particularly among working-age man?<sup>2</sup> 3) the fast recovery that has happened during the last decade? and 4) how to account for the earlier wave of demographic change that occurred in the 1980s?

According to VasiliVlasov (2015), contributor to a Lancet Paper on comparative global trends in longevity, “serious scientists don’t have a solid explanation for it. It is a mystery to some extent”<sup>3</sup>.

Since the first time that I heard about the “Russia demographic crisis” I was curious to look at the data to see if the theory that I had developed upon studying the 20<sup>th</sup> Century Coronary Heart Disease (CHD) mortality would apply to the Russia’s case. Finally I had the opportunity. As a medical doctor and epidemiologist, during the last 30 years I have been interested in variations in diseases occurrences. My initial objective was, still in the 1980s, to explain the decline in CHD mortality. I believe that I found an explanation but, first I had to learn that 1) to get a different answer (because the existing ones were not satisfactory) you need to change your question; and 2) to change your question you need to “unlearn” what was conceived under particular circumstances and taken for granted ever since. And I have to convince people that I may be right. After a hypothesis finds its way to the mainstream – especially if it resonates with the general common sense, to dispute it may be very challenging. The CHD mortality case has similarities with the Russia’s case that deserve to be considered.

**The CHD mortality trend. Time.** One of the first things that I learned and I believe that occurs with the Russia’s case was that *how we interpret temporal trends depends on when we look at them*. And here I see one thing in common between attempts of interpreting the rise in CHD

<sup>1</sup> Leon, D, Chenet, L., Shkolnikov, V.M. et al. (1997). Huge Variation in Russian Mortality Rates 1984–94: Artefact, Alcohol, or What? In *The Lancet*. Vol. 350, Iss. 9075, pp. 383–388.

<sup>2</sup> Malysheva, Ye. Live longer! Putin Calls for Improving Life Expectancy. In *Russia Beyond the Headlines*. Available at: URL: [https://www.rbth.com/politics\\_and\\_society/2017/03/24/live-longer-putin-calls-for-improving-life-expectancy\\_726283](https://www.rbth.com/politics_and_society/2017/03/24/live-longer-putin-calls-for-improving-life-expectancy_726283) (date of access: 10.06.2023).

<sup>3</sup> «The Moscow Times». Available at: URL: <https://themoscowtimes.com/news/why-is-russias-growth-in-life-expectancy-slowing-49224> (18+ настоящий материал (информация) произведен и (или) распространен иностранным агентом интернет-издание «The Moscow Times», либо касается деятельности иностранного агента интернет-издание «The Moscow Times»).

mortality and the decline in Russia's longevity and fertility...: hypotheses were developed before the complete cycle had presented itself.

CHD mortality became to be acknowledged as a public health problem in developed countries after the WW2. In the US, it grew steeply from the 1940s to the 1960s, being, in the mid-1960s, responsible for 30 % of the total CHD mortality. Similar trends were taking place in many other developed countries. In the US, the first epidemiologic study commissioned to find the determinants of this "*chronic, degenerative, non-communicable disease*" was the Framingham Heart Study. The research group was constituted by cardiologists with no relevant knowledge of epidemiology, in fact, a discipline that had lost its relevance after the 1930s, as the causal studies on epidemic diseases became centered on infectious agents and the quest for new medicines and vaccines, all done in laboratories. This new generation of cardiovascular diseases epidemiologists, most of them originally medical doctors, naturally assumed that individuals and whatever they founded that would differ among them and be associated with developing CHD, like high serum cholesterol and high blood pressure, would be the answers they needed about causality. Common sense informed all that those were times of economic abundance and rise of a modern urban way of life, which favored smoking and high-fat diets in an environment more stressful and less demanding in terms of physical exercise. But that's not enough. After 1968, and more intensively after 1972, a decline as steep as the previous rise took place in the US, followed by other countries. From 1970 to 2000, CHD mortality had fallen 60 % in the US!

I entered the field in the early 1980s, when several international conferences were being held to explain the decline. I was looking at the CHD mortality trend for the first time then, and it seemed evident to me that the narrative that had been developed to explain the rise could not account for the decline. So, we needed a new way of looking at the problem. But the point that I wanted to stress here is that my consideration would only be possible after the beginning of the decline! The same would be the case with Russia's demographic trend.

***Different answers require different questions.*** Looking at the CHD mortality trend for the first time at the 1980s, I did not see a rise and then a decline, I saw a true epidemic! That change open a window to a new question. What caused the epidemic wave? Epidemics depend on changes on an environmental exposure but also on changes on the population vulnerability to the exposure. A measles epidemics decay because the number of vulnerable individuals is too low to sustain the circulation of the agent. Our dominant causal model does not contemplate vulnerability, because 1- biologically, regarding chronic diseases, we still emphasize genetic inheritance when dealing with differences in vulnerability, and genetics cannot account for short-term changes in trends; and 2- because if it is not genetic, we still don't know how to profile it in individuals. This is why we need population studies.

According to Stephen Jay Good and Richard Lewontin<sup>4</sup> we can look at population occurrences changing over time with Platonic or Darwinian eyes. The Platonic way assumes that the population remains unchanged, and that variations in mortality and fertility would depend on effects of concurrent exposures. The Darwinian way admits that the population also changes over time. And that changes in trends may mean, not that the exposure or its effect is changing, but that the relative composition of the population is varying while the effects of the exposure remain the same in each sub-population. This is what my work is about.

***The blinding strength of paradigms.*** Which hypothesis could be sought to explain a CHD epidemic in the 1980s? The 1960s – 1980s CHD epidemiology established the pattern to our way of thinking about causation. So, it is important to retrospectively review how many things were (and continue to be) just "assumed": 1- that CHD was a non-infectious, degenerative condition; 2) that the right place to look for answers were the individuals; 3) that differences on environmental exposures (smoking, high-fat diets) and on constitutional traits (high cholesterol levels, high blood pressure) between individuals who developed and did not develop CHD would imply causation ("risk factors" amenable to treatment (like high serum cholesterol treated with cholesterol lowering

---

<sup>4</sup> Azambuja, M.I., Levins, R. (2007). Coronary Heart Disease (CHC) – One or Several Diseases? Changes in the prevalence and features of CHD. In *Perspectives in Biology and Medicine*. Vol. 50, No. 2, pp. 228–242.

drugs, for example), instead of “factors of risk” or indicatives of vulnerability, as originally conceived<sup>5</sup>; 4) that whatever were identified as cause of the cases, based on differences between cases and non-cases, could be extrapolated to explain mortality trends – notwithstanding the fact that a few (Reul Stallones, Geoffrey Rose, Henry Blackburn), in the 1980s, had defended that causes of cases and causes of occurrences might not be the same.

In the late 1980s I discovered that paradigms may completely blind us. Almost 30 years after the first results of the Framingham studies identifying high serum cholesterol, smoking and hypertension as the main “ risk factors” to CHD, we lived so immerse within the degenerative idea and the diet-heart paradigm that we did not even perceived them as a created narrative anymore. They had become incontestable. So, I spent some years seeking for causes of variations in population vulnerability that could explain an epidemic presentation of CHD within the realm of the degenerative paradigm, like, for example, a negative selection of the fittest by the world wars. Until I read, in 1990, a 1988 *Circulation's* Editorial called “The potential role of viruses in the pathogenesis of atherosclerosis”<sup>6</sup>. I was shocked! How could I have never thought of it, even knowing that I was dealing with an epidemic?

**The hypothesis.** My approach consisted of using the best method developed to investigate epidemics (not cases!): the Epidemiologic Inquiry: a descriptive study of the event according to time, person and place plus external knowledge to be explored upon inductive reasoning: from the data to a hypothesis, biologic reasoning to evaluate consistence, and if possible, reproduction in other settings.

Which infectious event preceded the beginning of the CHD mortality rise, was as huge and worldwide, and affected mostly men and whites born around the turn to the 20<sup>th</sup> Century? In 1994 I presented, for the first time, the hypothesis of a *birth-cohort* association between 1918 influenza mortality and the 20<sup>th</sup> Century. CHD epidemic.

Since the late 1990s I have been proposing that we humans have co-evolved with Influenza A viruses (ubiquitous agents). Both, the human and the viral populations, select each other. The expression of this selection upon the influenza A population is the recycling of Influenza subtypes (H1N1, H2N2, H3N2)<sup>7</sup>. And I propose that the expression of this selection upon us is the secular variation in prevailing diseases, mortality and fertility. A phenomenon identified in 1953 and described in 1969 – *the original antigenic sin*<sup>8</sup> – would explain heterosubtypic immune responses that would induce inflammation and disease<sup>9</sup>. Biologically, our immune-inflammatory phenotypes are continuously modulated by successive interactions between early priming and re-infections by influenza A subtypes. This successive Cohort X Period interactions would result in phenotypes more protective (if same subtype) or enhancer (if different subtypes) of immune-pathologic responses upon challenges by other contextual factors.

I have explored this hypothesis with graphic displays of age-period-cohort variations in mortality by one-year intervals (Azambuja, BAJ 2009). This methodology has uncovered very interesting period and cohort (or both) effects on countries' mortality landscapes, frequently coinciding with years of occurrence of influenza epidemics.

---

<sup>5</sup> Oppenheimer, G.M. (2006). Profiling Risk: The Emergence of Coronary Heart Disease Epidemiology in the United States (1947–70). In *International Journal of Epidemiology*. 2006. Vol. 35, Iss. 3, pp. 720–730.

<sup>6</sup> Cunningham, M.J., Parternack, R.C. (1988). The Potential Role of Viruses in the Pathogenesis of Atherosclerosis. In *Circulation*. Vol. 77, pp. 964–966.

<sup>7</sup> Influenza recycling is the re-introduction, in the population, of subtypes of the influenza A virus antigenically similar to viruses that circulated in the past. The antibody spectrum of the human population would pressure for change, and a limited number of viable variations would favor the return of old strains.

<sup>8</sup> “The major antigens of the influenza strains of first infection of childhood permanently orient the antibody-forming mechanisms so that, on subsequent exposures, the cohort of the population would respond with marked reinforcement of the primary antibody” Davenport et al, 1969.

<sup>9</sup> Chen, H.D. et al. (2003). Specific History of Heterologous Virus Infections Determines Anti-Viral Immunity and Immunopathology in the Lung. In *The American Journal of Pathology*. Vol. 163. No. 4, pp. 1341–1355; Thomas, P.G. et al. (2007). Hidden Epitopes Emerge in Secondary Influenza Virus-Specific CD8+ T Cell Responses. In *The Journal of Immunology*. Vol. 178. No. 5, pp. 3091–3098.

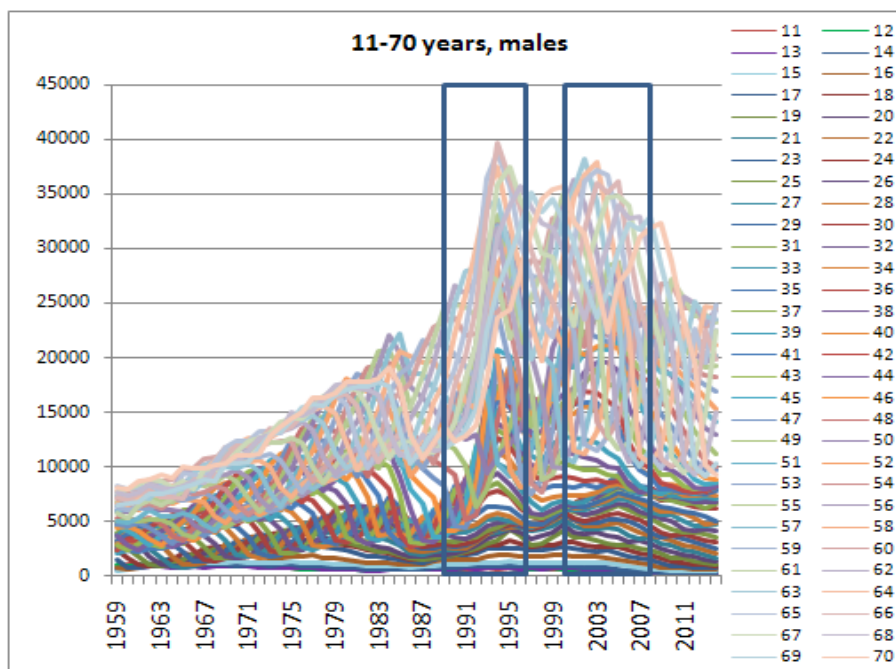
I had never worked with Russia’s data, and I wanted to see if I my ideas would apply in this case.

**Methods.** Data used here (numbers of deaths, population, live births, period 1959–2014) were retrieved from the Human Mortality Database. Descriptive analysis will be based on graphic plotting of mortality by one-year intervals of age, period or cohort. Influenza information was obtained from the literature.

**Results.** Figures 1 and 2 show the evolution of the numbers of male deaths in Russia during the period 1959–2014, according to calendar years (1) and respective birth-cohorts (2), by 1-year intervals.

**Figure 1**

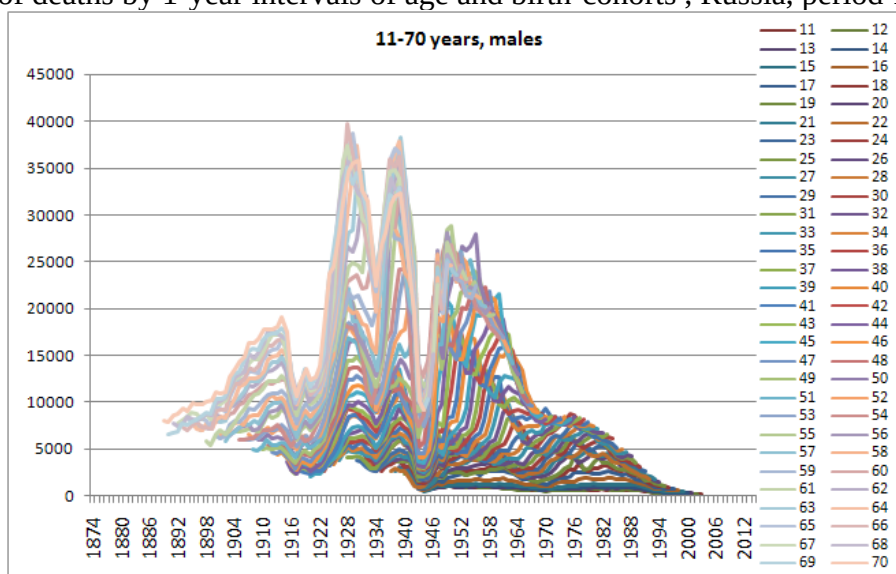
Number of deaths by 1-year intervals of age and calendar years, Russia, Period 1959, 2014



Source of data: Human mortality database (HMD)

**Figure 2**

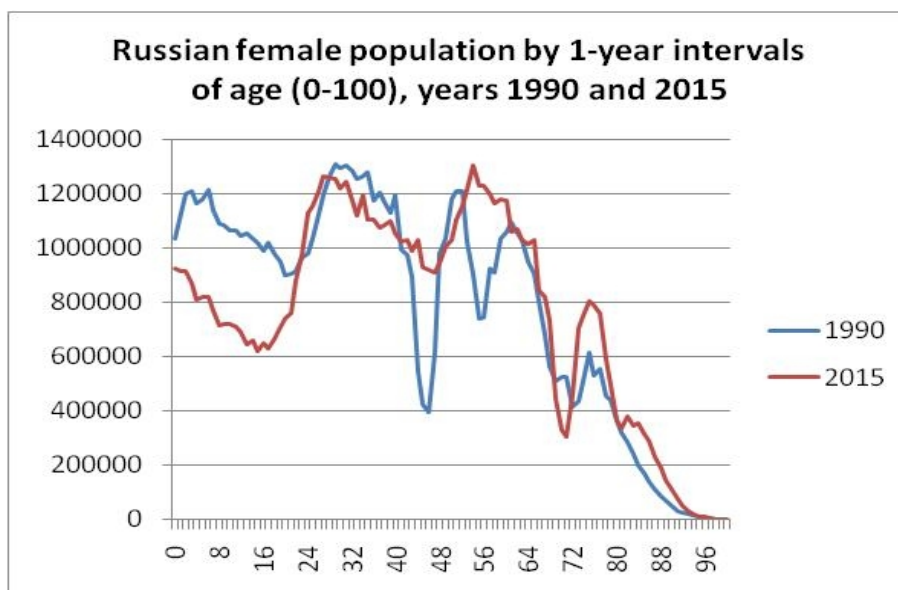
Number of deaths by 1-year intervals of age and birth-cohorts , Russia, period 1959, 2014



The display of trends of the yearly number of deaths by 1-year of age (fig. 1) is messy, and it is easy to understand why when we look at the age x cohort figure (2). The numbers of deaths

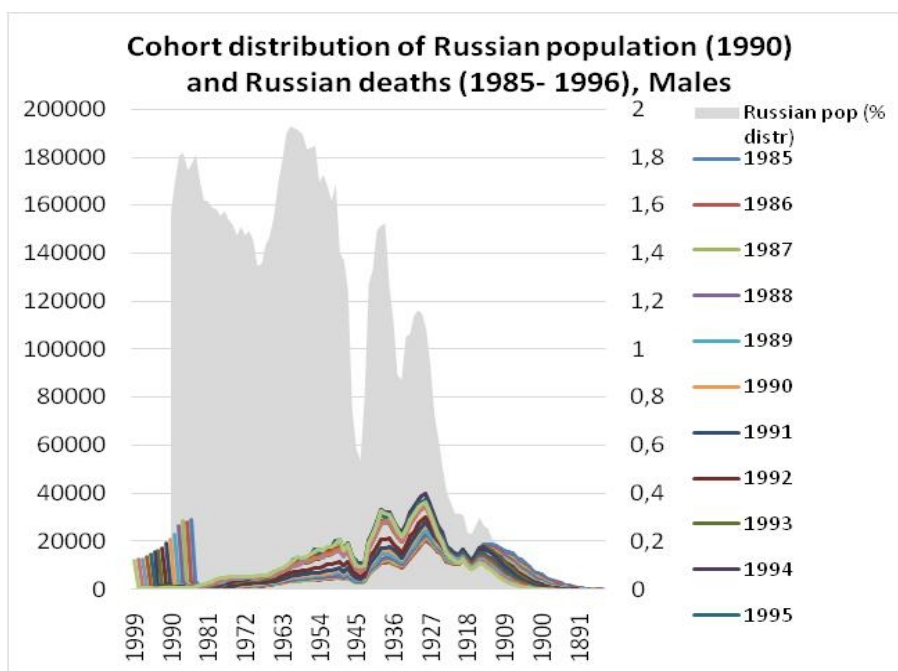
by age strongly depend on population sizes by age (Fig. 4), and Russia, comparatively to the United States for example, suffered huge losses of population (particularly of males) during the world wars. These losses had a wavelength effect on sizes of future generations that continues to date, amplified during the period 1990–1995 (Fig. 3).

Figure 3



Source: HMD

Figure 4



Source: HMD

Using population rates to describe trends by 1-year intervals would eliminate the variations due to the birth-cohort sizes, assuming good estimates of population sizes by 1-year intervals of age and calendar years/ (birth-cohorts) – a challenge, especially in cases like Russia’s, with huge variations in cohort sizes – Fig. 5). Less than very good estimates may not completely remove cohort variations or may distort them, and blur localized period and cohort changes perceived with crude numbers of deaths. Death-rates produced with population estimates available at the HMD (Fig. 5) seem to represent very well the variations in numbers of deaths (Fig. 6 and 7). Localized increases in numbers of deaths in a sequence of ages, in 1985, 1988, 1993–94 and 2004, persist when data is presented as death-rates. As expected, when the size of the population at risk is considered, the



comparative size of the mortality across the age-cohort ranges change, like we see at ages 32 and 33 in 1979. The peak observed in 1979 would require more investigation. Considering the good quality of the HMD population estimates and the advantage of removing the spurious effect of different birth-cohort sizes by the use of death-rates, Fig. 8 presents temporal trends of mortality (death-rates) in Russia in the period 1959–2014, displayed as Age x Period and Age X Birth-Cohorts plots.

**Figure 5**



**Figure 6**

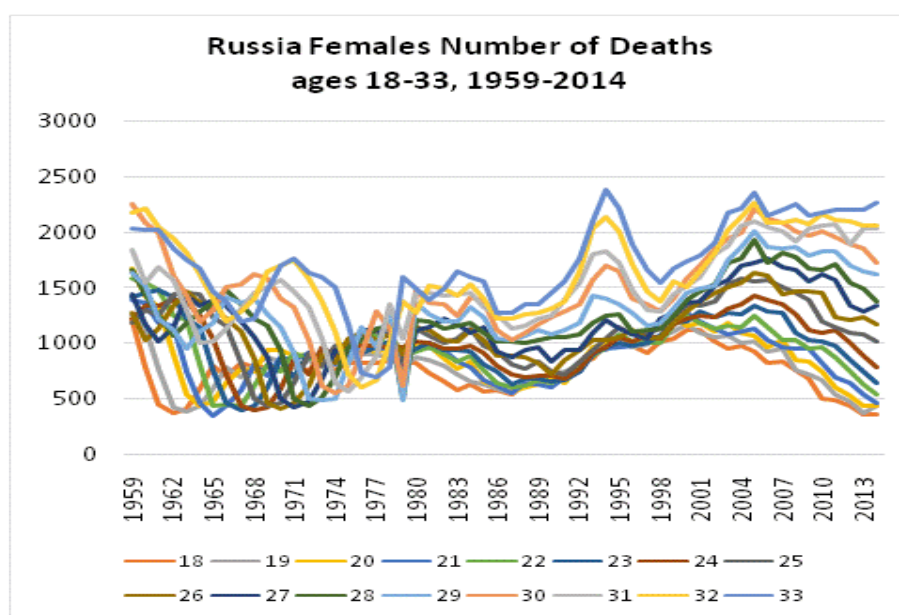


Fig. 8 shows Russia’s mortality (death-rates) by 1-year intervals of age and calendar time, ages 5–80, years 1959–2014. It gives additional information.

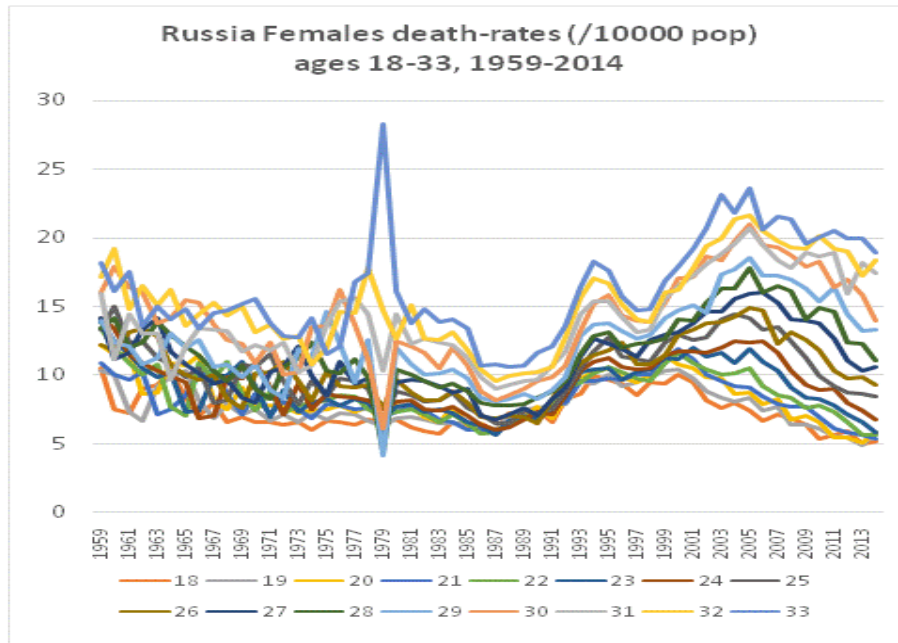
Color bands indicate the influenza A subtypes circulating by the time of the individuals’ birth and at the upper area of the graphic indicates the subtypes circulating by the time of the individuals’ deaths.

The yellow band encompasses the first documented period of circulation of the H1N1 subtype, supposedly initiated by the 1918 Influenza Pandemic and ended in 1957. There are two visible transverse marks within the period, one corresponding to the 1935–1936 birth-cohorts (period of an H1N1 influenza epidemic ), and the other corresponding to the cohorts born around 1942–

1948, which includes the WWII years and the immediate post-war, plus the 1947 H1N1 Influenza epidemic.

The pink band corresponds to birth cohorts initially exposed to the H2N2 subtype, from 1958 to 1968, and the light green band corresponds to the cohorts originally primed by H3N2 virus, exclusively – the ones born from 1969 to 1977 – or either by H3 or by H1 viruses (after that).

Figure 7



The red (H3) and blue (H1) letters are to show the association suggested in this paper: that rises in mortality were associated with years of preponderant H3 circulation among cohorts non-H3. And that declines occurred in years of H1 circulation (1986–88, 1996–98) in H1 primed birth cohorts. Co-circulation, as may have happened at various periods after 1979, may have resulted in highest mortalities among H2 birth-cohorts, but probably affected them all: H3 re-infected /H1 Primed and H1 reinfected/ H3 primed. Further analysis would be required.

Figure 8

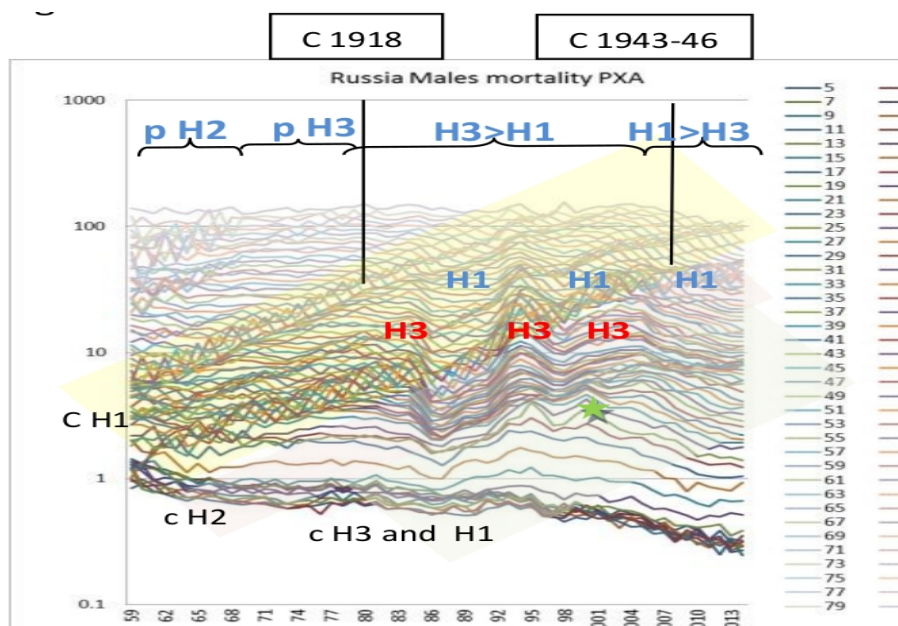
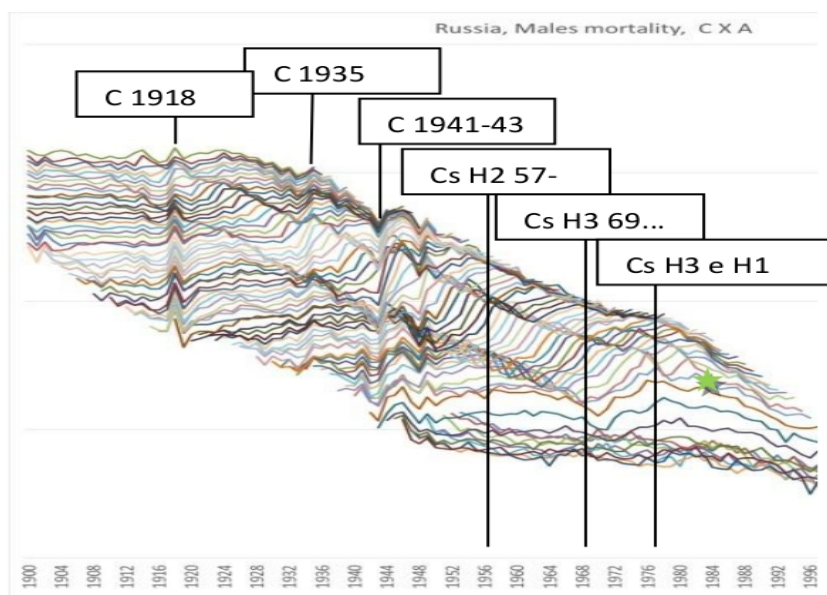


Figure 9



**Fertility.** As already mentioned, Russia suffered a huge loss of population during the world wars and its effect propagated in waves over the century.

Fertility directly depends on the number of women at reproductive ages. Of course there are several social and economic factors capable of changing fertility rates.

But maybe we do not consider enough infection and its potential effect upon the fetal viability. Fertility rates vary with seasons of the year. Would this be just the result of opportunities varying with the seasons? Or Influenza might be implied? Increase in the number of premature deliveries and abortions was documented in 1918 (Azambuja, BAJ 2009). And after 2009 we all became more aware of the effects of influenza infection upon the mother and the pregnancy. The Zika also increased general awareness regarding fetal infections.

Figure 10

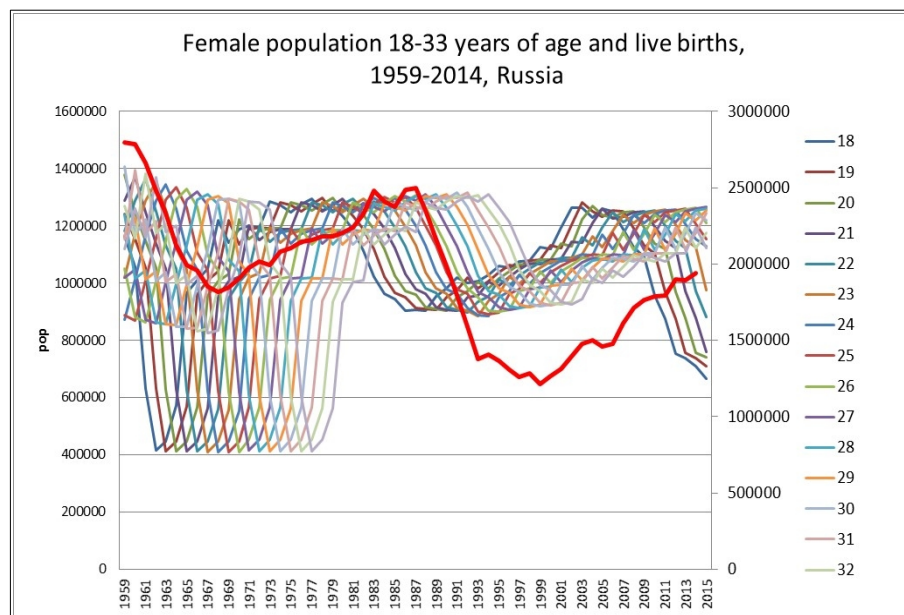


Figure 10 displays the female populations of Russia at ages 18-33, and the number of live births in the same period. A good correlation exists, as expected, but the cohort variation in the number of potential mothers does not seem enough to explain the decline in fertility seen in the period 1990–1995.

Figure 11

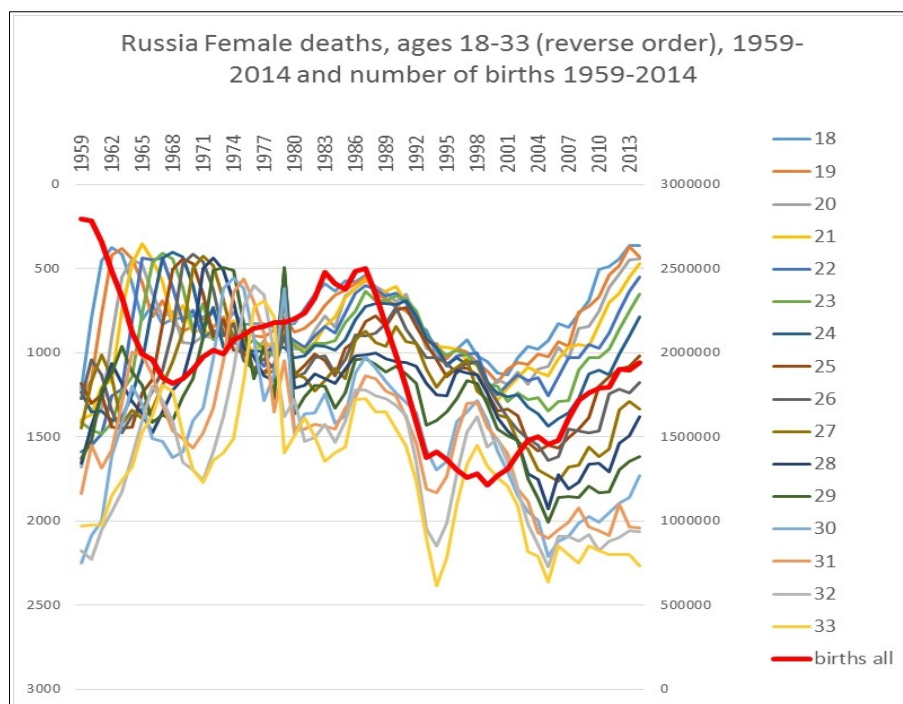


Fig. 11 shows the number of deaths of women 18-33 (presented as its inverse) and the number of live births for the period 1959–2014, in Russia. The rationale is that mortality would be indicative of the expected number of severe diseases, by its turn expected to be related with the discordant subtypes met at the year of birth and the year of death.

The figure shows that when the number of deaths of women at reproductive ages increases, the number of births decreases (Number of deaths are presented in reverse order to facilitate the visualization). It seems that the decline in fertility correlates well with the increase in mortality during the period 1990–95, especially of women born during the H2 era. (1960s).

More investigation is required.

**Discussion.** The analysis presented here suggests that there is a role for influenza in the demographic variations seen in Russia during the last 50 years.

To reinforce the argument, Fig 11 shows the evolution of the death-rates of the US population, during the same period. There are similarities and differences.

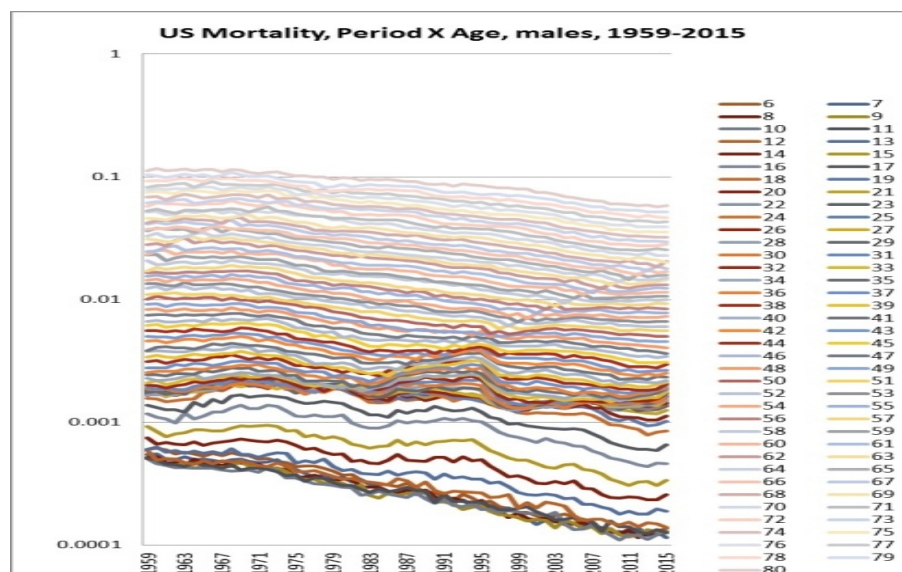
During the period 1990–1995 period, like in Russia, mortality increased in US cohorts, particularly among those born after 1947 (H1 until 1957 and H2 until 1968), and it also fell in 1996. In both countries, the H1 virus made a reappearance in 1996, after some years of apparent absence<sup>10</sup>. In the US, the rise in mortality was not as great and it does not seem to have affected as much the cohorts born during the period 1918–1947. Like in Russia, after a decline in 1996–1997 mortality increased again towards 2003-4, declined, and unlike Russia, it seems to be increasing once more. The figure also shows a rise in mortality during the period H2 (1960s) that affected cohorts born after and before 1918.

Differences in the size of the effect, with much higher rates in Russia, possibly resulted from the contextual situation of relative social disruption. But it seems that a background of increased vulnerability to CVD (Congestive Heart Failure) and Mental disorders possibly due to immunopathologic effects of influenza, might be operating.

<sup>10</sup> Ivanova, E.T. et al. (2000). Variability and Prevalence. Characteristics of Influenza A Virus (H1N1) in Period 1990–1998. In *Voprosy Virusologii*. Vol. 45, No. 5, pp. 18–22.

Brammer, T.L. et al. (2000). Surveillance for Influenza – United States 1994–95, 1995–96 and 1996–97 Seasons. In *MMWR*. Vol. 49, No. 3, pp. 13–28.

Figure 11



This is still a provisional work and I would like very much to hear criticisms to it.

If this hypothesis is correct, the change that we are seeing in patterns of diseases occurrence, particularly among those with less than 55 years of age, suggests changes in the relative constitution of the population, as H1 primed individuals born at the beginning of the 20<sup>th</sup> century are dying and being substituted by subpopulations primed by H2 and H3 subtypes. It may be possible to predict a new epidemiologic transition whose direction will depend on the influenza viruses that will predominate during the next years.

### References

- Azambuja, M.I. (2009). Influenza Recycling and Secular Trends in Mortality and Natality. In *British Actuarial Journal*. Vol. Iss. S1, pp. 123–150.
- Azambuja, M.I., Levins, R. (2007). Coronary Heart Disease. One or Several Diseases? In *Perspectives in Biology and Medicine*. Vol. 50, No. 2, pp. 228–242.
- Chen, H.D. et al. (2003). Specific History of Heterologous Virus Infections Determines Anti-Viral Immunity and Immunopathology in the Lung. In *The American Journal of Pathology*. Vol. 163. No. 4, pp. 1341–1355.
- Ivanova, E.T. et al. (2000). Variability and Prevalence. Characteristics of Influenza A Virus (H1N1) in Period 1990–1998. In *Voprosy Virusologii*. Vol. 45, No. 5, pp. 18–22.
- Ivanova, V.T. et al. (2000). Variabel'nost' gemaggljutinina shtammov virusa grippa A(H3N2), vydelennykh v Rossii s 1989 po 1999 god [Variability of Hemmagglutinin from strains of influenza A (H3N2) isolated in Russia from 1989 to 1999]. In *Voprosy virusologii*. Vol. 45, No. 3, pp. 28–31.
- Ivanova, V.T. et al. (2004). Osobennosti virusov grippa, obuslovivshih epidemicheskiy pod'em zabolevaemosti v Rossii v 2002–2003 gg. Vozvrat tsirkulyatsii virusov grippa, podobnykh B/Viktoriya/2/87 [Peculiarities of Influenza Viruses Which Preconditioned the Epidemic Rise in Russia in 2002–2003. A Resumed Circulation of Influenza Viruses Similar to B/Victoria/2/87]. In *Voprosy virusologii*. Vol. 49, No. 3, pp. 12–17.
- Ivanova, V.T. et al. (2006). Kharakteristika shtammov virusa grippa A(H3A2) v epidemicheskoy sezony 2003–2004 gg. v Rossii [Characterization of Epidemic Influenza A (H3N2) Strains Circulating in Russia in the 2003–2004 Epidemic Season]. In *Voprosy virusologii*. Vol. 51, No. (1), pp. 19–23.
- Slepishkin, A.N. et al. (2005). Epidemiology of Influenza A(H1N1) as One Emerging-reemerging Disease. In *Emerging Biological Threat*. IOS press, pp 26–32.
- Thomas, P.G. et al. (2007). Hidden Epitopes Emerge in Secondary Influenza Virus-Specific CD8+ T Cell Responses. In *The Journal of Immunology*. Vol. 178, No. 5, pp. 3091–3098.

### Литература

Иванова В.Т. и др. Вариабельность гемагглютинаина штаммов вируса гриппа А (H3N2), выделенных в России с 1989 по 1999 год // Вопросы вирусологии. 2000. Т. 45, № 3. С. 28–31.

Иванова В.Т. и др. Изменчивость и распространенность. Характеристики вируса гриппа А (H1N1) в период 1990–1998 гг. // Вопросы вирусологии. 2000. Т. 45, № 3. С. 18–22.

Иванова В.Т. и др. Особенности вирусов гриппа, обусловивших эпидемический подъем заболеваемости в России в 2002–2003 гг. Возврат циркуляции вирусов гриппа, подобных В/Виктория/2/87 // Вопросы вирусологии. 2004. Т. 49, № 3. С. 19–23.

Иванова В.Т. и др. Характеристика штаммов вируса гриппа А(H3A2) в эпидемическом сезоне 2003–2004 гг. в России // Вопросы вирусологии. 2006. Т. 51, № 1. С. 12–17.

Azambuja M.I. Influenza Recycling and Secular Trends in Mortality and Natality // British Actuarial Journal. 2009. Vol. 50, Iss. S1. P. 123–150.

Azambuja M.I., Levins R. Coronary Heart Disease. One or Several Diseases? // Perspectives in Biology and Medicine. 2007. Vol. 50, No. 2. P. 228–242.

Chen H.D. et al. Specific History of Heterologous Virus Infections Determines Anti-Viral Immunity and Immunopathology in the Lung // The American Journal of Pathology. Vol. 163, No. 4. P. 1341–1355.

Slepshkin, A.N. et al. Epidemiology of Influenza A(H1N1) as One Emerging-reemerging Disease // Emerging Biological Threat. IOS press, 2005. P. 26–32.

Thomas P.G. et al. Hidden Epitopes Emerge in Secondary Influenza Virus-Specific CD8+ T Cell Responses // The Journal of Immunology. 2007. Vol. 178, No. 5. P. 3091–3098.

Н.В. Гонина  
Н.Ю. Замятина  
А.Ю. Володин  
А.Е. Иванова\*

ОБСУЖДЕНИЕ СТАТЬИ М.И. АЗАМБУЙИ  
«ЧТО, ЕСЛИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС В РОССИИ  
ИМЕЕТ СКРЫТУЮ ЭКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ?»\*\*

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-19  
УДК 94(47).084.5

*Выходные данные для цитирования:*  
Гонина Н.В., Замятина Н.Ю., Володин А.Ю., Иванова А.Е. Обсуждение статьи М.И. Азамбуйи «Что, если демографический кризис в России имеет скрытую экологическую причину?» // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 247–251. URL <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-19.pdf>

N.V. Gonina  
N.Y. Zamyatina  
A.Y. Volodin  
A.E. Ivanova\*

DISCUSSION OF M.I. AZAMBUYA'S ARTICLE  
"WHAT IF THE DEMOGRAPHIC CRISIS IN RUSSIA  
HAS A HIDDEN ENVIRONMENTAL CAUSE?"\*\*

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-19

*How to cite:*  
Gonina N.V., Zamyatina N.Y., Volodin A.Y., Ivanova A.E. Discussion of M.I. Azambuya's Article "What if the Demographic Crisis in Russia Has a Hidden Environmental Cause?" // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 247–251. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-19.pdf>]

**Abstract.** The history of epidemics has been studied for more than 100 years. Doctors and epidemiologists have been and are constantly engaged in it, because epidemics have always accompanied humanity, and fighting them is the key to its survival not only in the past, but also in the present and in the future. If we turn to foreign scientific literature, we can see that in the 2000s. A well-founded interdisciplinary approach to the study of the topic has developed, including a deep dive into the history of the issue, attracting a large volume of retrospective statistical data, combining advanced knowledge of medicine, genetics, demography using modern information processing methods. Special attention in research is paid to influenza, a rapidly spreading and deadly disease, the nature of which has not been recognized by scientists for a long time. One of these works is an article by Maria Ines Azambuya, which examines the impact of influenza epidemics on humans from the neonatal period to death. The author suggests that it is the flu that can cause reduced infant viability, the development of heart disease and increased mortality. The article is based on Russian statistical data from the second half of the twentieth – early twenty-first century and is in many ways historiography unique, which led to the decision to organize a

\* **Наталья Владимировна Гонина**, кандидат исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: [nvg7@mail.ru](mailto:nvg7@mail.ru)

**Natalia Vladimirovna Gonina**, Candidate of Historical Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia, e-mail: [nvg7@mail.ru](mailto:nvg7@mail.ru)

**Надежда Юрьевна Замятина**, кандидат географических наук, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия; Высшая школа экономики, Москва, Россия, e-mail: [ivanova-home@yandex.ru](mailto:ivanova-home@yandex.ru)

**Nadezhda Yurievna Zamyatina**, Candidate of Geographical Sciences, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; Higher School of Economics, Moscow, Russia, e-mail: [ivanova-home@yandex.ru](mailto:ivanova-home@yandex.ru)

**Андрей Юрьевич Володин**, кандидат исторических наук, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия, e-mail: [volodin@hist.msu.ru](mailto:volodin@hist.msu.ru)

**Andrey Yuryevich Volodin**, Candidate of Historical Sciences, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, e-mail: [volodin@hist.msu.ru](mailto:volodin@hist.msu.ru)

**Алла Ефимовна Иванова**, доктор экономических наук, профессор, Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия, e-mail: [nadezam@mail.ru](mailto:nadezam@mail.ru)

**Alla Efimovna Ivanova**, Doctor of Economics, Professor, Institute of Demographic Research, Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, e-mail: [nadezam@mail.ru](mailto:nadezam@mail.ru)

\*\* 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).

discussion on its materials, methods and conclusions. The participants of the discussion appreciated the boldness of the idea and the originality of the author's hypothesis, but pointed out the need for serious research to confirm it.

**Keywords:** influenza, epidemic, Soviet Russia, twentieth century, mortality; morbidity.

*The article has been received by the editor on 23.05.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** История эпидемий изучается уже больше 100 лет. Медики и эпидемиологи занимались и занимаются ею постоянно, потому что эпидемии всегда сопровождали человечество и борьба с ними является залогом его выживания не только в прошлом, но и в настоящем, и в будущем. Если обратиться к зарубежной научной литературе, то мы можем видеть, что в 2000-е гг. сложился фундированный междисциплинарный подход к изучению темы, включающий глубокое погружение в историю вопроса, привлечение большого объема ретроспективных статистических данных, соединение передовых знаний медицины, генетики, демографии с использованием современных методов обработки информации. Особое внимание в исследованиях уделяется гриппу, стремительно распространяющемуся и смертельно опасному заболеванию, природа которого долгое время не распознавалась учеными. Одной из таких работ является статья Марии Инес Азамбуи, исследующей влияние эпидемий гриппа на человека от неонатального периода и до смерти. Автор предполагает, что именно грипп может стать причиной сниженной жизнеспособности младенцев, развития сердечных заболеваний и повышенной смертности. Статья выполнена на основе российских статистических данных второй половины XX – начала XXI в. и во многом историографически уникальна, что и обусловило решение организовать дискуссию относительно ее материалов, методов и выводов. Участники дискуссии оценили смелость замысла и оригинальность гипотезы автора, но указали на необходимость серьезных исследований для ее подтверждения.

**Ключевые слова:** грипп, эпидемия, Советская Россия, XX век, смертность, заболеваемость.

*Статья поступила в редакцию 23.05.2024 г.*

---

**Н.В. Гонина.** Тема истории эпидемий в научных исследованиях стала особенно актуальной после COVID-19. Но она совсем не нова, медики и эпидемиологи занимались и занимаются ею постоянно, потому что эпидемии всегда сопровождали человечество, и борьба с ними является залогом его выживания не только в прошлом, но и в настоящем, и в будущем. Если обратиться к зарубежной научной литературе, то мы можем видеть, что фундированный междисциплинарный подход к изучению темы включает глубокое погружение в историю вопроса, привлечение большого объема ретроспективных статистических данных, соединение передовых знаний медицины, генетики, демографии с использованием современных методов обработки информации.

В качестве примера можно назвать труды британских и американских ученых, в том числе одного из основоположников направления Чарльза Крейттона<sup>1</sup>, а также работы

---

<sup>1</sup> Creighton C. A History of Epidemics in Britain, from A.D. 664 to the Extinction of Plague. Cambridge, 1891.



современных авторов Марка Хонигсбаума<sup>2</sup>, Эдвина Д. Килборна<sup>3</sup>, Хайме Брейтнауэр<sup>4</sup>, посвященные общемировым эпидемиологическим процессам, а также книгу Сандры Опдайк по истории гриппа в США<sup>5</sup>. Очень активно этот вопрос исследуется в странах с высоким уровнем эпидемиологической опасности, например в Индии<sup>6</sup>, странах Африки<sup>7</sup> и Латинской Америки<sup>8</sup>. Важно заметить, что обычно такие исследования написаны либо местными учеными, либо специалистами из США или Великобритании<sup>9</sup>. Очень редко в фокусе внимания появляются иные государства и народы, в том числе Россия. В этом случае, конечно, мы имеем в виду именно историю эпидемий в России, а не распространение «русского гриппа»<sup>10</sup> за рубежом. Поэтому представленная в данном номере статья Марии Азамбуи во многом историографически уникальна.

Важно также отметить, что работа выполнена в 2017 г., до эпидемии COVID-19, и свободна от ажиотажа, которым были охвачены все авторы и издания, публикующие работы о гриппе после 2019 г. В то же время она поднимает вопросы, которые не утратили своей актуальности и сейчас, поэтому считать ее устаревшей неправомерно. Также хотелось бы обратить внимание отечественных историко-демографов и историков медицины на методический инструментарий автора и его возможности, так как мы, имея хорошие условия в плане доступности источников, не так часто, как хотелось бы, используем возможности современных digital humanities.

Мария Инес Азамбуя<sup>11</sup>, доктор медицинских наук, сотрудник Департамента общественного здравоохранения, медицинской школы, федерального университета Риу-Гранди-ду-Сул, Бразилия. Она автор большого количества научных работ, посвященных проблемам здравоохранения, заболеваемости и смертности в Бразилии. В 2000-х гг. ученый сосредоточила свои исследования на изучении истории гриппа в Латинской Америке и США, уделяя особое внимание последствиям заболевания для здоровья человека, в том числе сердечной деятельности.

19–21 июля 2017 г. Мария Инес Азамбуя была приглашена на заседания международного научного семинара «Исторические и современные тренды смертности и заболеваемости», организованного Институтом истории СО РАН, Европейской ассоциацией по изучению народонаселения (EAPS) и Новосибирским государственным университетом<sup>12</sup>. В семинаре приняли участие специалисты, представлявшие научные институты и кафедры России, Израиля, США, Индии, Бразилии, Турции, Венгрии, Польши, Германии в области демографии, экономики, истории, медицинских наук, социологии, математики. Очевидно, именно потому, что семинар происходил в России, она включила в свое исследование доступный российский источниковый материал. Обсуждаемый текст был представлен на данном семинаре в дистанционном формате, но опубликовать его ни на русском,

<sup>2</sup> *Honigsbaum M.* The Pandemic Century: A History of Global Contagion from the Spanish flu to COVID-19. Random House, 2020.

<sup>3</sup> *Kilbourne E.D.* Influenza. Springer Science & Business Media, 2012.

<sup>4</sup> *Breitnauer J.* The Spanish Flu epidemic and its influence on history. Pen and Sword, 2020.

<sup>5</sup> *Opdycke S.* The flu epidemic of 1918: America's experience in the global health crisis. Routledge, 2014.

<sup>6</sup> *Kant L., Guleria R.* Pandemic Flu, 1918: After hundred years, India is as vulnerable // *Indian Journal of Medical Research*. 2018. Vol. 147, No. 3. P. 221–224.

<sup>7</sup> *Ohadike D.C.* The Influenza Pandemic of 1918–19 and the Spread of Cassava Cultivation on the Lower Niger: A Study in Historical Linkages // *The Journal of African History*. 1981. Vol. 22, No. 3. P. 379–391.

<sup>8</sup> *Ragas J.* History of Pandemics in Latin America // *Isis*. 2023. Vol. 114, No. S1. P. S498–S532.

<sup>9</sup> *Arnold D.* Death and the Modern Empire: the 1918–19 Influenza Epidemic in India // *Transactions of the Royal Historical Society*. 2019. Vol. 29. P. 181–200; *Heaton M., Falola T.* Global Explanations Versus Local Interpretations: The Historiography of the Influenza Pandemic of 1918–19 in Africa // *History in Africa*. 2006. Vol. 33. P. 205–230.

<sup>10</sup> *Honigsbaum M.* The “Russian” Influenza in the UK: Lessons Learned, Opportunities Missed // *Vaccine*. 2011. Vol. 29. P. B11–B15.

<sup>11</sup> Maria Ines Azambuja [Электронный ресурс]. URL: <https://scholar.google.ru/citations?user=DeUoR3sAAAAJ&hl=ru&oi=ao> (дата обращения: 22.06.2024)

<sup>12</sup> Институт истории СО РАН [Электронный ресурс]. URL: [http://history.nsc.ru/news/seminarium\\_trends.htm](http://history.nsc.ru/news/seminarium_trends.htm) (дата обращения: 22.06.2024).

ни на английском языке не получилось. Сейчас у нас появилась возможность восполнить данный пробел.

Статья Марии Инес Азамбуьи ставит очень серьезные вопросы: о закономерностях частоты и распространения эпидемии гриппа, о влиянии болезни на неонатальный и перинатальный периоды беременности, о последствиях перенесенного заболевания в дальнейшей жизни человека, о воздействии эпидемий на общую динамику смертности на больших исторических промежутках, а также о наследственных изменениях в результате заболевания. Также исследователь проводит сравнение полученных данных по России с аналогичными по США. Представленные автором расчеты свидетельствуют об определенных взаимосвязях и закономерностях, которые требуют дальнейшего изучения.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора, однако ввиду того, что оригинальный подход исследователя представляет интерес, а пандемия коронавирусной инфекции делает поднятую автором проблему актуальной, было принято решение ознакомить читателя с представленной точкой зрения.

К обсуждению статьи были приглашены специалисты в разных областях знания, что позволяет оценить ее достоинства и недостатки, значимость для отечественной науки.

**Н.Ю. Замятина.** Статья представляет оригинальный взгляд на факторы смертности и фертильности, рассмотренные в исторической ретроспективе в контексте истории развития эпидемий гриппа. Она интересна для специалистов, занимающихся исторической демографией и историей медицины. В то же время работа написана достаточно узкоспециализированным языком и выполнена в постановочном формате, что требует комментариев от редакции. Не совсем ясны и, собственно, выводы автора. Указано, что факт рождения человека в период распространения эпидемии гриппа влияет на динамику смертности соответствующей возрастной когорты населения при последующих эпидемиях (если я правильно понимаю основную идею). Далее следовало бы проиллюстрировать этот тезис примером конкретной возрастной когорты: поколение, родившееся в период такой-то эпидемии, показало такую-то картину смертности в такую-то следующую эпидемию, значимо (!) отличающуюся от картины смертности в других возрастных когортах. Аналогично по фертильности. Но этого не сделано.

**А.Ю. Володин.** Математический аппарат статьи применен верно, а идея, что изменения в динамике смертности могут быть связаны с каким-то не распознанным до сих пор фактором, вроде «тихой» эпидемии или долгосрочными эффектами былых эпидемий, весьма любопытна. Однако разработка обозначенных в статье гипотез должна выполняться на совершенно другом уровне и привлекать значительные объемы дополнительных данных. Также необходимо учитывать всю совокупность факторов, оказывающих влияние на смертность, а не только последствия гриппа.

**А.Е. Иванова.** Автор, очевидно, абсолютно незнаком с обширной литературой о причинах источниках и механизмах изменения смертности в советский и постсоветский периоды. В российской смертности, особенно мужской, очень высок вклад внешних причин (транспортные травмы, убийства, суициды, пожары, утопления, отравления и т.д.). Динамика смертности от этих причин подчиняется не столько эпидемиологическим закономерностям, сколько социально-экономическим факторам. Поэтому при анализе возрастных особенностей в динамике показатели целесообразно очищать от внешних причин и анализировать только смертность от соматических патологий.

Кроме того, при анализе российской смертности очень важно учитывать значимую роль алкогольного фактора, который проявляется не только в смертности от внешних причин, но и от соматических заболеваний. Причем алкогольный фактор может фиксироваться в явном виде, например в диагнозах: алкогольный цирроз, или алкогольная кардиомиопатия, но может выступать фоном наступления летального исхода соматического заболевания и не фигурировать в названии диагноза. Специалистам хорошо известно, что преждевременная смертность мужчин от острых сердечно-сосудистых состояний, и инсульта в том числе, зачастую происходит на алкогольном фоне.

Таким образом, предлагаемый автором подход целесообразно применять на предварительно очищенных данных, и прежде всего при анализе женской смертности, в которой роль алкоголь-ассоциированных и внешних причин существенно ниже, чем для мужчин.

**Н.В. Гонина.** Подводя итоги, следует сказать, что смертность как в нашей стране, так и в мире в целом представляет собой сложный и многофакторный процесс. Разработка данной тематики требует большой работы и оригинального научного аппарата, который еще предстоит создать. При наличии достаточно большого объема научной литературы она остается полем для дискуссий как внутри конкретной специальности, так и на полидисциплинарном уровне. Данное пространство открыто для смелых научных гипотез и требует новых исследователей, которые смогут их проверить. Тем более что современный уровень научно-технического развития позволяет значительно сократить время как на сбор материала, так и на проведение расчетов и построение моделей. Также представляется очень важным привлекать к обсуждению сложных вопросов специалистов из разных областей научного знания для получения объективной картины и выявления серых зон и белых пятен на междисциплинарном уровне.

Кроме того, нужно подчеркнуть значимость публикаций результатов исследований на международном уровне, так как часто зарубежные коллеги просто не имеют возможности узнать о наших достижениях, а также важность участия в международных коллаборациях для обмена опытом и совместных исследований. Эпидемия и санкции несколько приостановили эти процессы, но не отменили их необходимость для дальнейшего развития науки.

### *Литература*

*Arnold D.* Death and the Modern Empire: The 1918–19 Influenza Epidemic in India // *Transactions of the Royal Historical Society*. 2019. Vol. 29. P. 181–200.

*Breitnauer J.* The Spanish Flu Epidemic and Its Influence on History. Pen and Sword, 2020.

*Creighton C.* A History of Epidemics in Britain, from A.D. 664 to the Extinction of Plague. Cambridge: The University Press, 1891. XII, 706 p.

*Heaton M., Falola T.* Global Explanations Versus Local Interpretations: The Historiography of the Influenza Pandemic of 1918–19 in Africa // *History in Africa*. 2006. Vol. 33. P. 205–230.

*Honigsbaum M.* The “Russian” Influenza in the UK: Lessons Learned, Opportunities Missed // *Vaccine*. 2011. Vol. 29. P. B11–B15.

*Honigsbaum M.* The Pandemic Century: A History of Global Contagion From the Spanish Flu to COVID-19. Random House, 2020. 258 p.

*Kant L., Guleria R.* Pandemic Flu, 1918: After Hundred Years, India is as Vulnerable // *Indian Journal of Medical Research*. 2018. Vol. 147, No. 3. P. 221–224.

*Kilbourne E.D.* Influenza. Springer Science & Business Media, 2012.

*Ohadike D.C.* The Influenza Pandemic of 1918–19 and the Spread of Cassava Cultivation on the Lower Niger: A Study in Historical Linkages // *The Journal of African History*. 1981. Vol. 22. No. 3. P. 379–391.

*Opdycke S.* The Flu Epidemic of 1918: America’s Experience in the Global Health Crisis. Routledge, 2014. 234 p.

*Ragas J.* History of Pandemics in Latin America // *Isis*. 2023. Vol. 114. No. S1. P. S498–S532.

Е.Н. Туманик\*

**«ЕСЛИ Б ВЫ ЗНАЛИ, КАК Я ПОКОЙНА, КАК МНЕ ОТРАДНО»: ХРИСТИАНСКАЯ КОНЧИНА КНЯЖНЫ Н.В. ШАХОВСКОЙ В РИМЕ 10/22 ДЕКАБРЯ 1847 ГОДА**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-20  
УДК 94(47).073;929*Выходные данные для цитирования:**Туманик Е.Н. «Если б вы знали, как я покойна, как мне отрадно»: христианская кончина княжны Н.В. Шаховской в Риме 10/22 декабря 1847 года // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 252–267.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-20.pdf>*

E.N. Tumanik\*

**“IF YOU ONLY KNEW HOW PEACEFUL I AM, HOW BLESSED I AM”: THE CHRISTIAN DEATH OF PRINCESS N.V. SHAKHOVSKAYA IN ROME ON DECEMBER 10/22, 1847**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-20

*How to cite:**Tumanik E.N. “If You Only Knew How Peaceful I am, How Blessed I am”: The Christian Death of Princess N.V. Shakhovskaya in Rome on December 10/22, 1847 // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 252–267.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-20.pdf>]*

**Abstract.** The article features a letter from Princess E.M. Shakhovskaya to N.N. Sheremeteva. The letter relates to a tragic moment in the life of the family of Prince V.M. Shakhovskoy, well-known in the 19<sup>th</sup> century: the untimely passing of his daughter Natalia. The article sheds light on the circumstances surrounding the life, illness, and death of Princess N.V. Shakhovskaya, the family environment influencing her character, beliefs, and moral values. Considerable attention is paid to recreating the history of the Shakhovsky family, family environment, and family ties. On the basis of the epistolary heritage, many pages of family history, important for characterizing the everyday life of the nobility and the women’s world of the 19<sup>th</sup> century, were restored in detail for the first time. It also delves into the spiritual interests and Christian culture of the Shakhovskoy family. At the same time, the role of women of the noble class in the formation of Russian Christian spirituality is emphasized. The published letter presents a noble portrayal of a Russian Christian woman from the mid-19<sup>th</sup> century, reflecting the characteristics often seen in the progressive noble intelligentsia of the Russian Empire. The document enriches the available resources for studying the history of women in Russia, offering valuable insights into the morals and spirituality of Russian Orthodox women, along with their unwavering faith and vitality rooted in the Christian faith. At the same time, it is a source on the history of women’s everyday life in the 19<sup>th</sup> century – draws a circle of female interests and affections, cultural stereotypes of the era. What is important is the religious overtones that permeate the document and are evidence of a deep connection with God in the female identity of a certain highly educated noble nobility of the epoch.

**Keywords:** Christian culture, Christian death, spirituality, Russian nobility, everyday life, history of women, Russian woman of the 19<sup>th</sup> century, N.V. Shakhovskaya.

*The article has been received by the editor on 19.05.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

\* **Туманик Екатерина Николаевна**, кандидат исторических наук, доцент, Новосибирская государственная консерватория им. М.И. Глинки, Новосибирск, Россия, e-mail: [kattum@mail.ru](mailto:kattum@mail.ru)  
**Tumanik Ekaterina Nikolaevna**, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, M.I. Glinka Novosibirsk State Conservatory, Novosibirsk, Russia, e-mail: [kattum@mail.ru](mailto:kattum@mail.ru)

**Аннотация.** Публикуется эпистолярный источник – письмо княгини Е.М. Шаховской к Н.Н. Шереметевой, связанное с трагической страницей жизни известного в XIX в. семейства князя В.М. Шаховского – ранней кончиной его дочери Натальи. Вступительная статья раскрывает обстоятельства жизни, болезни и смерти княжны Н.В. Шаховской, семейную атмосферу, повлиявшую на формирование ее характера, мировоззрения и нравственных качеств. Значительное внимание уделено воссозданию истории семьи Шаховских, семейного окружения, родственных связей. На базе эпистолярного наследия впервые подробно восстановлены многие страницы семейной истории, важные для характеристики повседневности дворянского быта и женского мира XIX в. Отдельно охарактеризованы духовные интересы и христианская культура семьи Шаховских. При этом подчеркивается роль женщин высшего сословия в формировании русской христианской духовности. Публикуемое письмо формирует высокий образ русской женщины-христианки середины XIX столетия, во многом типичный для передовой дворянской интеллигенции Российской империи. Документ пополняет общую источниковую базу исследований по истории женщин в России, предоставляя ценный материал для характеристики нравственности и духовности русской православной женщины, ее силы веры и жизненной стойкости, основанной на христианском мировоззрении. Одновременно оно является источником по истории женской повседневности XIX в. – рисует круг женских интересов и привязанностей, культурные стереотипы того времени. Важен религиозный подтекст, пронизывающий документ и являющийся свидетельством глубокой связи с Богом в женском самосознании определенного высокообразованного дворянского круга эпохи.

**Ключевые слова:** христианская культура, христианская кончина, духовность, русское дворянство, повседневность, история женщин, русская женщина XIX века, Н.В. Шаховская.

*Статья поступила в редакцию 19.05.2024 г.*

---

Наталья Валентиновна Шаховская (1825–1847) – дочь князя Валентина Михайловича Шаховского и племянница сразу двух декабристов – Петра Александровича Муханова и Александра Николаевича Муравьева. Столь замечательное семейное родство предопределяет особенное внимание к ее личности, к тому же при декабристovedческих изысканиях часто находятся источники к ее биографии. Наталья родилась в Москве 19 декабря 1825 г., ее восприемниками при крещении стали дядя А.Н. Муравьев и бабушка княгиня Е.С. Шаховская<sup>1</sup>. П.А. Муханов до своего ареста успел увидеть Наташу и помнил ее «в колыбели»<sup>2</sup>.

Родителями Наташи были князь Валентин Михайлович Шаховской<sup>3</sup> и княгиня Елизавета Александровна Шаховская, урожденная Муханова, родная сестра П.А. Муханова. Их свадьба состоялась 30 января 1825 г.<sup>4</sup> М.А. Цявловский, публикатор дневника Е.А. Шаховской за 1826–1827 гг., приводит отзыв М.А. Дмитриева о супругах Шаховских (письмо к М.П. Погодину от 1831 г.). Дмитриев устраивал литературный вечер, на котором Погодин собирался прочесть свою трагедию «Петр I», в связи с чем спрашивал автора: «Я прошу

---

<sup>1</sup> Центральный государственный архив города Москвы (ЦГА Москвы). Ф. 2125. Оп. 1. Д. 365. Л. 37 об. В метрике ошибочно записана как Екатерина. Дата рождения в метрической книге указана как 18 декабря, что тоже неверно: Наталья Шаховская родилась 19 декабря, дата крещения – 28 декабря.

<sup>2</sup> Муханов П.А. Сочинения, письма. Иркутск, 1991. С. 385.

<sup>3</sup> В.М. Шаховской, кн. (1801–1850) – шурина А.Н. Муравьева и зять П.А. Муханова. Выпускник Московского училища колонновожатых (1817). Прапорщик Свиты Е.И.В. по квартирмейстерской части (1817–1823). С мая 1823 г. – в лейб-гвардии Конно-егерском полку, адъютант гр. М.С. Воронцова, поручик. В 1826 г. переведен в Москву адъютантом к генерал-губернатору кн. Д.В. Голицыну. В 1827 г. вышел в отставку, штабс-капитан. В 1828–1835 гг. – волоколамский уездный предводитель дворянства; 1835–1839 гг. – главный смотритель Странноприимного дома в Москве, титулярный советник. С 1839 г. назначен младшим директором Государственного коммерческого банка, статский советник (1849).

<sup>4</sup> ЦГА Москвы. Ф. 2125. Оп. 1. Д. 365. Л. 40 об.

у Вас позволения пригласить князя Валентина Шаховского с женою, сестрою Павла и Петра Мухановых. Они очень давно желают слышать Вашу трагедию: сами они – умная, добрая, откровенная чета»<sup>5</sup>.

Ярчайшим эго-документом эпохи является упомянутый дневник Е.А. Шаховской, отразивший весь масштаб трагедии, обрушившейся на декабристов и членов их семей после восстания на Сенатской площади. Эти страшные события княжна Шаховская переживала не только лично, жизнь всего ее большого семейства навсегда перевернулась в связи с арестом А.Н. Муравьева и П.А. Муханова, следствием и судом над декабристами, последующей их ссылкой в Сибирь. В дневнике есть несколько слов и о рождении княжны Наташи Шаховской, а также первых месяцах ее жизни. Малышка, еще не осознавая окружающей действительности, уже оказалась втянута в череду драматических событий. Вот что писала ее мать: «19 декабря Господь послал мне радость, даровал дочь. Я родила в 5 ½ часов вечера после двадцатичетырехчасовых страшных мучений. <...> Не стараясь вспомнить, ни когда, ни на чем я бросила свой дневник, я начну его с момента наиболее интересного для меня, с рождения моего ребенка. Начиная с этого, дорогого для меня дня, ясное небо моего счастья покрылось облаками. Я хотела стать матерью; когда я стала ею, душа моя полна самых радостных чувств. Но как могла я предположить, что политические события отравят то нежное чувство, которое испытывала я при виде моей дочери. Она родилась 19 декабря, а накануне получили манифест о том, что Константин – более не наследник престола, но, согласно воле почившего императора, ему должен наследовать его брат Николай. Одновременно с этой новостью пришла в Москву и вызвала тревогу другая – о мятеже 14-го. <...> Началось расследование причин, вызвавших 14-е; <...> не осталось почти ни одной незамешанной семьи в старой столице. Через 3 недели после моих родов, 9 января, был увезен с фельдъегерем брат мой Пьер, 11-го – Александр Муравьев, а 13-го поехали вслед за ним в Петербург его жена и двое из моих сестер (Елизавета и Екатерина Шаховские. – Е. Т.). <...> Это горестное известие так поразило меня, что я слегла»<sup>6</sup>. Но 9 апреля 1826 г., судя по записям Е.А. Шаховской, она вместе с мужем и, по всей видимости, трехмесячной дочерью Натальей уже была в Петербурге и хлопотала об участии брата.

Е.А. Шаховская родила шестерых детей, из которых трое умерли во младенчестве, в том числе и сын Петр (1828–1829), названный в честь брата-декабриста<sup>7</sup>. В самом начале 1834 г. княгиня Лиза, как называли ее в семье, сообщила Петру Муханову о «слабости», ухудшении своего здоровья и острой болезни дочери Наташи. Это была чахотка, которой серьезно страдали многие в семье Шаховских, от этой страшной для XIX в. болезни редко удавалось спастись. Чахотка стала причиной быстрого угасания как самой Е.А. Шаховской, так и ее дочери. Тем не менее с болезнью старались бороться, считалось, если не запускать недуг, особенно в детском возрасте, ему можно успешно противостоять и в редких случаях совершенно излечить. А.Н. Муравьев, получив известие о болезни крестницы, писал В.М. Шаховскому 3 февраля 1834 г.: «Дай Бог, любезный брат, чтобы твоя Наташинька выздоровела, чтобы ты не испытал ужасной горести!»<sup>8</sup>. Таким образом, если судить по письмам П.А. Муханова, Наташа Шаховская заболела примерно с конца 1833 г., т.е. когда ей исполнилось восемь лет. С этого времени жизнь девочки была наполнена борьбой за жизнь. В письме от 9 января 1834 г. Е.А. Шаховская сообщала брату о страхе за дочь, в ответ он уповал на надежду «к совершенному излечению»<sup>9</sup>. 13 февраля она написала П.А. Муханову новое письмо, из которого следовало, что жизнь Наташи после острой стадии болезни сохранена, но, увы, чахотка не отступила. Петр Муханов отвечал: «Благодарю Бога

<sup>5</sup> Цит. по: Цявловский М.А. Дневник кн. Е.А. Шаховской. 1826–1827 гг. // Голос минувшего. 1920–1921. С. 98.

<sup>6</sup> Дневник Елизаветы Александровны Шаховской. 1826–1827 гг. С. 103–104.

<sup>7</sup> Дети В.М. и Е.А. Шаховских: Наталья (1825–1847), Михаил (1827–?, ум. во младенчестве), Петр (1828–1829), Александр (1831–1906) – тайный советник, гофмейстер, основатель Историко-родословного общества в Москве, Софья (1834–1835), Михаил (1836–1892) – генерал-лейтенант, с 1864 г. князь Шаховской-Глебов-Стрешнев.

<sup>8</sup> Муравьев А.Н. Сочинения и письма. Иркутск, 1986. С. 316.

<sup>9</sup> Там же. С. 321.

вместе с вами за сохранение жизни вашей дочери. Желая, что[бы] она совершенно исцелела и щеки ее опять зарумянились. Это одно чувство радости в моем сердце»<sup>10</sup>.

С тех пор Наташа в периоды обострения болезни часто находилась на грани жизни и смерти. Например, подобное случилось в начале весны 1840 г. (это время года вообще очень опасно для больных чахоткой). Вот что писал обеспокоенный А.Н. Муравьев 17 марта 1840 г. из подмосковного имения Ботово В.М. Шаховскому по поводу здоровья своей крестницы, за которую очень переживал: «Любезный брат и друг Валентин! Сколько опечалило нас известие о тяжелой болезни любезной Наташи, столько и обрадовало известие об улучшении ее здоровья. Я не могу подумать и остановить мысли свои на потере ее. И надеюсь на милосердие Господа, которое не лишит тебя отрады видеть ее совершенно здоровою и утешаться ее прекрасными качествами. С будущей почтою непременно ожидать буду вести о выздоровлении ее; и принесу благодарения Всевышнему Владыке Неба и земли для утешения и счастья твоего!»<sup>11</sup>. А.Н. Муравьев не так давно потерял свою первую жену (Прасковью Михайловну, старшую из княжон Шаховских), также умершую от чахотки, еще и поэтому он так боялся за Наташу. Следующая почта принесла хорошие вести, 25 марта 1840 г. А.Н. Муравьев писал: «Сердечно поздравляю тебя с выздоровлением любезной Наташи. Понимаю и чувствую, как отцовское твое сердце отдыхает теперь от ужасной тревоги. Вся жизнь наша так проходит. Мы отчасти страдаем и отчасти радуемся попеременно, и это колебание дотоле должно продолжаться, доколе мы не утвердились в безопасной пристани, который есть Господь»<sup>12</sup>.

Елизавета Александровна Шаховская скончалась 23 октября 1836 г. через месяц после рождения младшего сына Михаила. Смерть ее стала тяжким ударом для мужа князя Валентина и всего семейства Шаховских, а также и брата Петра Муханова. Получив письма о кончине сестры, он писал В.М. Шаховскому: «Они наполнены той горестью, которой страдает мое сердце, и горестью, для обоих нас неизлечимой. <...> И она была так весьма молода и счастлива, что трудно было бы выдумать такое бедствие»<sup>13</sup>. А.Н. Муравьев сообщал брату Н.Н. Муравьеву-Карскому: «Жалко бедного Валентина! Он переносит свое горе с большою покорностию. Господь не оставит его смиренного послушания и преданности без Божественных своих милостей»<sup>14</sup>. Наташа была еще совсем ребенком, но прекрасно запомнила не только свою мать, но и ее кончину, и даже молитву, с которой она умирала. Именно эту молитву она повторяла в свои последние минуты: «Благословен еси Господи, научи мя оправданиям Твоим!»<sup>15</sup>

После смерти матери Наташу окружила своими заботами тетка – Клеопатра Михайловна Шаховская (1809–1883), самая младшая из княжон Шаховских, ставшая воспитательницей детей овдовевшего брата. С Наташей они были близки не только духовно – интересно, что П.А. Муханов, получив в 1834 г. портрет племянницы, отметил, что она «напоминает» княжну Клеопатру в том же возрасте<sup>16</sup>. А.Н. Муравьев вообще считал, что она может дать племянникам, в том числе и его крестнице Наташе, в плане духовного образования и христианского воспитания очень многое, даже большее, чем мать: «В отношении же к детям его [В.М. Шаховского. – Е. Т.], они, по моему мнению, ничего не потеряли; ибо, зная предметы и лица, я совершенно уверен в том, что Клеопатра даст им несравненно лучшее, возвышеннейшее воспитание, нежели покойная добрая их мать. А это есть для них самое лучшее; ибо данное истинно доброе воспитание в столь молодых летах располагает к принятию Семени Божественной жизни, которое есть все, что только нужно и здесь, и там. Спаситель

<sup>10</sup> Муравьев А.Н. Сочинения и письма... С. 322–323.

<sup>11</sup> Отдел рукописей Российской государственной библиотеки (ОР РГБ). Ф. 336/II. Карт. 18. Д. 1. Л. 38.

<sup>12</sup> Там же. Л. 40.

<sup>13</sup> Муханов П.А. Сочинения и письма... С. 339–340.

<sup>14</sup> Отдел письменных источников Государственного исторического музея (ОПИ ГИМ). Ф. 254. Оп. 1. Д. 367. Л. 223 об.

<sup>15</sup> ОР РГБ. Ф. 340. Карт. 35. Д. 11. Л. 8.

<sup>16</sup> Муханов П.А. Сочинения и письма... С. 327.

говорит: “Прочее все приложится вам!”»<sup>17</sup> А.Н. Муравьев имел в виду именно духовное христианское воспитание. В плане классического повседневного воспитания Е.А. Шаховскую упрекнуть было не в чем – она с большим вниманием относилась к идеям и практической стороне педагогики, к которой имела несомненную склонность и интерес. Сохранились ее тетради с выписками, конспектами и изложением личных воззрений по проблемам детского воспитания, например, «Мысли по поводу усовершенствования воспитания детей в раннем возрасте и о дисциплине, которую няни должны поддерживать в детской комнате»<sup>18</sup> или «Инструкция, составленная кн. Е.А. Шаховской для воспитательницы детей»<sup>19</sup>.

Здесь стоит сделать небольшое пояснение и особо коснуться духовных интересов и христианской культуры семьи Шаховских. Мать семейства княгиня Е.С. Шаховская была человеком глубокого христианского мировоззрения и воспитала своих детей не только в правилах истинной веры, но и привила им глубокий интерес к христианской философии, духовному образованию. Письма к ней А.Н. Муравьева свидетельствуют об искренней приверженности княгини к христианскому образу жизни, работе над собой, интересе к Священному Писанию, в котором она всегда искала опору и утешение<sup>20</sup>. Христианско-философские интересы объединяли А.Н. Муравьева и с князем Валентином – отцом Наташи. На протяжении всего периода их переписки вплоть до самой кончины В.М. Шаховского нравственно-христианская тематика занимала в ней важнейшее место. Показателен тот факт, что в переписке семьи Шаховских при обращении к Священному Писанию, как правило, цитируется Елисаветинская библия, а не иностранные переводы или русские переводы Российского библейского общества – в семействе пользовались славянской библией, о чем говорят многочисленные цитаты и обращения именно к этому изданию. Так, в письме к Валентину от 7 октября 1827 г. А.Н. Муравьев не только воспроизводит текст Книги Премудрости Соломона, но и советует князю почаще перечитывать вторую главу Книги Премудрости Иисуса, сына Сирахова<sup>21</sup>. В первой половине XIX в. славянская Библия была явлением элитарным, доступным лишь для части общества – высококультурного дворянства и духовенства. Понимание и чтение Библии на церковно-славянском языке было делом верхушки просвещенной духовной и светской интеллигенции.

Итак, Валентин Шаховской, отец Наташи, был человеком глубокой христианской культуры, как и его сестры. Особенно усилилось в нем религиозное настроение уже после смерти первой жены Е.А. Шаховской и вторичной женитьбы в январе 1839 г. на С.Г. Реймон-Моден. Брак был не совсем удачен – супруги обладали различным мировоззрением, их разногласия остро переживались родственниками В.М. Шаховского, хотя Софья Гавриловна имела добрую душу. В этот сложный период князь Валентин активно обратился к христианским духовным практикам, о чем свидетельствуют письма к нему А.Н. Муравьева за 1839 г. Вот, например, отрывок из послания от 6 апреля: «Ты страдаешь, друг мой, и мы все состражем тебе. Будем молить Господа, чтобы он обратил скорбь твою к вечному и совершенному твоему благу, и чтобы поставил и тебя, и нас в такое расположение духа, чтобы мы, страдая, говорили: “Не моя воля, но Твоя да будет!”. Эту смиренную покорностью притупляется жало страдания, отверзается Господу дверь сердца нашего, и Он, вступив в Храм Свой, приносит с Собою мир и тихую Субботу – Святого Своего Духа! Вместе с Ним входят в сердце наше и расположение к доброму, и расположение к Истинному. А когда бывает в нас расположение это, тогда мы с охотою отвращаемся от обращения слишком близкого и пристального внимания на то, что нас тяготит; и темные духовные силы, раздувающие более и более печаль нашу, постепенно прекращают губительные свои влияния над нами. Таким образом, Господь является победителем ада в душах наших, так как он действи-

<sup>17</sup> ОПИ ГИМ. Ф. 254. Оп. 1. Д. 367. Л. 223 об.

<sup>18</sup> ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 69. Д. 3.

<sup>19</sup> Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. 1738. Оп. 1. Д. 9.

<sup>20</sup> ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 17. Д. 31. Л. 9–10.

<sup>21</sup> ГАРФ. Ф. 1738. Оп. 1. Д. 2. Л. 3.



тельно покорил его вне нас. Не сомневайся, Господь с тобою! Господь подкрепит тебя! Господь благословит тебя»<sup>22</sup>.

Из сестер Шаховских наиболее привержены христианской духовности, образованию и деятельности были Клеопатра, Елизавета, Марфа и Мария (в замужестве Голынская). Конечно, громадное влияние на них, как и на князя Валентина, оказывал А.Н. Муравьев<sup>23</sup>. С 1835 г. он занялся активным изучением и переводом трудов шведского христианского философа и богослова Э. Сведенборга, а чуть позже и переводами Священного Писания, одновременно вовлекая в круг своих интересов многих лиц, близких ему духовно. Так, приверженцами Сведенборга стали родственники А.Н. Муравьева – уже упомянутые княжны Марфа (впоследствии вторая жена декабриста и переписчица его переводов), Елизавета и Клеопатра Шаховские, князь В.М. Шаховской, друг семьи А.Н. Пучкова.

Но вернемся к личности Клеопатры Михайловны Шаховской, тем более о ней много говорится в публикуемом ниже письме. Она известна как русская переводчица трудов Э. Сведенборга, что позволяет судить о глубине ее христианско-философских интересов и уровне образованности. А вот как восторженно отзывался о К.М. Шаховской философ В.С. Соловьев в некрологе, опубликованном в славянофильской газете «Русь» в № 24 за 1883 г., подводя итог ее жизни: «...К[леопатра] М[ихайловна] <...> была вся одушевлена религией. Христианская истина сливалась у нее с жизнью нераздельно, владела ее существованием. Многие верят в духовное и божественное: она *только в это* и верила, только этим и жила. <...> Высший религиозный интерес не был для нее одним из многих интересов в жизни, а был самым существом ее жизни. Все то, чего нельзя было освятить и осветить религиозным светом, то для нее как бы вовсе не существовало. С удивительной младенческой чистотой сердца, с горячей любовью к людям она соединяла постоянную живость ума; но этот живой, всегда деятельный ум воспринимал только то, что можно было связать с христианской идеей, отбрасывая все остальное. <...> Живя постоянно умственной жизнью и много читая, К[леопатра] М[ихайловна] и в литературе брала только то, что имеет нравственное содержание и значение, что носит на себе отпечаток христианской мысли или христианского чувства. Из русских писателей всех симпатичнее был для нее Достоевский, именно за христианский лиризм в его произведениях. В творениях человеческого слова она ценила только то, что было отражением Слова Божия. А Слово Божие было для нее не мертвою летописью минувших времен и не сборником отвлеченных правил, а откровением духовного смысла вселенной, словом вечной жизни. Значение Библии как *одушевленной* книги, как живого слова Божия, было любимой темой ее разговоров»<sup>24</sup>. Неудивительно, что у такой воспитательницы и в подобном семейном окружении дети В.М. Шаховского могли получить настоящее и глубокое христианское воспитание. Особенно ярко это видно на примере княжны Натальи Валентиновны, как показывает публикуемое послание о ее кончине, мировоззрение и поступки которой определялись глубокой верой – ранняя болезнь, телесные страдания, ощущение быстротечности преходящего послужили в ней глубокому христианско-философскому осмыслению жизни, что придавало молодой девушке необычайную духовность и стойкость.

Горю В.М. Шаховского из-за болезни дочери не было предела. Хоть семейство и не располагало большими капиталами, князь Валентин абсолютно ничего не жалел для ее лечения. П.А. Муханов отмечал, что «отец сделал все, что было в средствах его, чтобы продлить ее жизнь»<sup>25</sup>. Радикальным методом избавления от чахотки в то время считались путешествия на южные европейские курорты (в основном в Италию, Швейцарию и во Францию). Дочь А.Н. Муравьева Софья в декабре 1840 г. также заболела туберкулезом и в конце июля 1841 г., чтобы избежать «решительной чахотки» и неминуемой смерти, была отправлена в Европу в сопровождении княжны Марфы Шаховской. Одновременно с Софьей

<sup>22</sup> ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 18. Д. 1. Л. 32 об. – 33 об.

<sup>23</sup> О христианско-философских воззрениях декабриста А.Н. Муравьева см., например: *Туманик Е.Н.* Перевод Библии декабристом А.Н. Муравьевым // Гуманитарные науки в Сибири. 2008. № 2. С. 11–14.

<sup>24</sup> *Соловьев В.С.* Княжна К.М. Шаховская. 1883 // Соловьев В.С. Собрание сочинений. СПб., 1913. Т. 9. С. 407–408.

<sup>25</sup> *Муханов П.А.* Сочинения и письма... С. 393.

Муравьевой в Европу отправилась и Наташа Шаховская в сопровождении Клеопатры Шаховской и отца, который опекал дочь, племянницу и сестер первые четыре месяца поездки. 11 августа 1841 г. А.Н. Муравьев сообщал Н.Н. Муравьеву-Карскому: «Мы получили от своих путешественников вести с парохода из-под Копенгагена. Они плыли тогда благополучно. Ожидаем теперь вестей из Гавра или Парижа. Соня лучше всех себя чувствовала на море, ее менее всех беспокоила морская болезнь»<sup>26</sup>. В конце августа – начале сентября они уже были во Франции, а А.Н. Муравьев получал ободряющие письма: «Соня пишет из Парижа. Ей гораздо лучше; она катается по железным дорогам и веселится. Не знает еще, где проведут они зиму»<sup>27</sup>. Эта поездка еще с зимы планировалась как совместная, особенно вначале, а затем в Европе маршруты сестер должны были разойтись, возможно, в зависимости от предписаний врачей – недаром Петр Муханов назвал это путешествие «многолюдной прогулкой», которая, кстати, должна была обойтись «очень дорого»<sup>28</sup>. Вот что сообщал А.Н. Муравьев о сделанных предположениях: «Мне с ними ехать невозможно; <...>. А потому брат Валентин вызвался проводить их в Швейцарию или в Montpellier<sup>29</sup>, где она [Софья Муравьева. – Е. Т.] будет лечиться виноградом, а оттуда на зиму повезут ее во Флоренцию; весною же в один из приморских городов Италии, чтобы купаться в море. Валентин, отвезши и устроивши их, возвратится в октябре в Петербург; а я на будущий год весною за ними поеду, чтобы отвезти их обратно домой»<sup>30</sup>. Не исключено, что на месте первоначальные планы были скорректированы, а Наташа и Софья если не все время принимали лечение вместе, то часто пути их пересекались.

Путешествие принесло свои плоды. 19 октября 1841 г. А.Н. Муравьев сообщал брату Н.Н. Муравьеву-Карскому: «Мои уже в Италии и зимуют в Пизе. Соня почти совсем выздоровела»<sup>31</sup>. А 7 декабря того же года он уже с нескрываемой радостью писал: «Соня моя совсем выздоровела и много занимается науками и художествами в Италии. Они поедут в Рим поглядеть на Папу и проедут в Неаполь весною на морские ванны. Я надеюсь, что это путешествие будет им всем полезно во многих отношениях»<sup>32</sup>. Наташа, судя по всему, меньше находилась в разъездах, вероятно, из-за большей слабости, чем ее сестра, и принимала больше лечения, о чем говорит ее письмо из Пизы к уехавшей оттуда тетке Марфе Шаховской, сопровождавшей Софью<sup>33</sup>.

Конечно, вряд ли подобные поездки давали полное исцеление всем больным, но существенное облегчение от них, безусловно, было. Наталья Шаховская прожила в Италии всю зиму, где встретила свое пятнадцатилетие: «Не верю, что Наташа уже невеста! Жалко мне, что глаза мои не видали, как она росла», – писал В.М. Шаховскому Петр Муханов, получавший регулярные известия о путешествии своей племянницы, судя по всему, очень позитивные<sup>34</sup>. Состояние ее улучшилось, и поездка даже вышла за рамки предварительно намеченных сроков – 27 апреля 1842 г. П.А. Муханов снова писал князю Валентину: «Очень рад, что путешественники твои проводят весело и здорово время под славным небом Италии. Понимаю, что зажились»<sup>35</sup>. Путешествие затянулось более чем на полгода против первоначальных планов. Наташа вернулась в Россию не ранее поздней осени 1842 г. – лечение пошло ей на пользу, ее здоровье, к великой радости отца, улучшилось. Она выросла и изменилась – В.М. Шаховской «едва узнал» свою дочь «после годовой разлуки»<sup>36</sup>.

В 1846 г. Наташу опять повезли на лечение в Европу, 17 июня А.Н. Муравьев сообщал Н.Н. Муравьеву-Карскому из своего имения: «Мы опять почти все в сборе в Долголядии,

<sup>26</sup> ОПИ ГИМ. Ф. 254. Оп. 1. Д. 376. Л. 250.

<sup>27</sup> Там же. Л. 271 об.

<sup>28</sup> Муханов П.А. Сочинения и письма... С. 355.

<sup>29</sup> Монпелье (фр.).

<sup>30</sup> ОПИ ГИМ. Ф. 254. Оп. 1. Д. 376. Л. 124–124 об.

<sup>31</sup> Там же. Л. 210.

<sup>32</sup> Там же. Л. 352 об.

<sup>33</sup> ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 55. Д. 4. Л. 1.

<sup>34</sup> Муханов П.А. Сочинения и письма... С. 358.

<sup>35</sup> Там же. С. 359.

<sup>36</sup> Там же. С. 367.

кроме Валентина, Клеопатры, Наташи и Матильды, которые отправились за море на целый год»<sup>37</sup>. На этот раз состояние больной было гораздо хуже, чем пять лет назад. Второе путешествие, очевидно, тоже на первых порах приносило хорошие результаты. П.А. Муханов, получив очередное письмо от В.М. Шаховского, отвечал ему 24 марта 1847 г.: «Надеюсь иметь скоро от тебя известия и душевно желаю, чтобы они были приятными, чтобы здоровье твоей милой дочери совершенно исправилось на юге»<sup>38</sup>. Выражая надежду, что Наташа совершенно поправится, и чтобы в дальнейшем сохранить ее жизнь, он считал, что для семейства будет «благоразумнее» «переехать в Одессу, в Крым, куда-нибудь, где теплее и здоровее столицы, чтобы снова [не] дышать этим холодным и сырым воздухом»<sup>39</sup>.

В мае 1847 г. Наташа, судя по всему, находилась в Париже вместе с отцом, возможно, для консультации с врачами – по крайней мере именно туда посылал им деньги А.Н. Муравьев. Ближе к концу июня из-за служебных дел В.М. Шаховской был вынужден оставить дочь и возвратиться домой, а между тем ее здоровье стало неумолимо ухудшаться. Из письма А.Н. Муравьева от 14 июля 1847 г. к князю В.М. Шаховскому можно заключить, что положение племянницы было очень серьезным, хотя сам отец не падал духом: «Радуюсь, что ты хоть несколько имеешь надежды на выздоровление Наташи. Дай Господи сохранить ее для твоего утешения! Вместе с тем очень понимаю, что ты должен был чувствовать, расставаясь с нею и оставляя ее в таком положении. Конечно, если бы не крайняя необходимость, ты бы ее не оставил и не уехал бы от нее»<sup>40</sup>.

Между тем еще в начале лета, вероятно, получив тревожные вести из Италии, к Наташе и К.М. Шаховской поехали княжна Елизавета Михайловна Шаховская (автор публикуемого письма) и друг семьи Шаховских Александра Наумовна Пучкова – прежде всего для того, чтобы поддержать своих родных в трудную минуту, быть рядом<sup>41</sup>. В начале сентября, судя по всему именно от них, А.Н. Муравьев получил обнадеживающие известия, о чем с радостью сообщал В.М. Шаховскому: «Из Италии пишут, что Наташа твоя подает надежду к выздоровлению. Даруй, Господи, чтобы это было справедливо, и ты был бы обрадован совершенным восстановлением ее здоровья»<sup>42</sup>.

Известно, что последние месяцы своей жизни Наталья Шаховская провела в Палермо и Риме – это, по мнению П.А. Муханова, безусловно, «продлило ее жизнь»<sup>43</sup>. Но, к сожалению, болезнь преодолеть не удалось. Незадолго до смерти дочери князь Валентин Шаховской вместе с женой Софьей Гавриловной успели к ней приехать. Спустя несколько месяцев, утешая несчастного отца, Петр Муханов, получивший известие о смерти Наташи, писал ему: «Бедная дочь твоя долго страдала. Воля Божья. Она имела подлинную радость земную – умереть на твоих отцовских руках»<sup>44</sup>. В момент смерти вдали от России рядом с русской княжной Натальей Валентиновной Шаховской находились близкие ей люди – отец, тетки Клеопатра и Елизавета Шаховские, мачеха Софья Гавриловна, А.Н. Пучкова. Описание истинной христианской кончины племянницы оставила не только Е.М. Шаховская. Под названием «*Derniers instants de notre bien aimée Nathalie*»<sup>45</sup> записала воспоминание в своем альбоме и ее воспитательница – Клеопатра Шаховская, необычайно тяжело переживавшая смерть любимицы. Свидетельство К.М. Шаховской перекликается с письмом ее сестры Елизаветы с добавлением некоторых подробностей (например, она пишет, что Наташа перед смертью вспоминала о дяде и своем крестном отце А.Н. Муравьеве). Клеопатра упоминает, что на смертном одре Наталья много говорила о горячей любви к отцу, а также приводит

<sup>37</sup> ОПИ ГИМ. Ф. 254. Оп. 1. Д. 376; Д. 381. Л. 144. Матильда – Голынская Матильда Михайловна, двоюродная сестра Н.В. Шаховской.

<sup>38</sup> Муханов П.А. Сочинения и письма... С. 390.

<sup>39</sup> Там же. С. 390–391.

<sup>40</sup> ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 18. Д. 1. Л. 51.

<sup>41</sup> Об этом путешествии см. «Путевые записки» А.Н. Пучковой (ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 78. Д. 6).

<sup>42</sup> ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 18. Д. 1. Л. 54 об.

<sup>43</sup> Муханов П.А. Сочинения и письма... С. 393.

<sup>44</sup> Там же. С. 391.

<sup>45</sup> Последние мгновения нашей любимой Натали (фр.).

ее последние слова: «Я так покойна! Благодарю тебя, Господи, за мое спокойствие!»<sup>46</sup> Как видим, последние слова Наташи, сохраненные в сердце К.М. Шаховской, практически совпадают по смыслу с теми, которые запомнила другая ее тетка княжна Елизавета Шаховская: «Ах! Если б вы знали, как я покойна, как мне отрадно! Я боялась ослабеть перед смертью! Боялась, что испугаюсь ее, но Господь окружает меня, и мне так хорошо!»<sup>47</sup>

Княжну Наталью Валентиновну Шаховскую похоронили в Риме на кладбище Тестацхо после отпевания в православном храме Св. Николая Русской дипломатической миссии, о чем свидетельствует соответствующая запись в метрической книге<sup>48</sup>. О ее смерти очень горевали те, кто был от нее далеко – бабушка Н.А. Муханова и тетка Екатерина Альфонская (урожд. Муханова), родная сестра матери Наташи и декабриста Петра Муханова. 19 мая 1848 г. П.А. Муханов писал безутешной Е.А. Альфонской: «Смерть дочери Лизы, <...> меня очень опечалила, хотя я давно ожидал такого конца. <...> Понимаю, что матушке и тебе прискорбно, что она умерла не на ваших руках. <...> И не все ли равно для вас, где ее могила»<sup>49</sup>. Может быть, в те дни эти слова прозвучали слишком горько, но в них была определенная правда. Не все некрополи русского дворянства сохранились в Отечестве, причиной чему являются войны, социальные и культурные катаклизмы, через которые пришлось пройти в XX в. Но могилу Натальи Шаховской время пощадило – ее можно увидеть и сегодня в Старой зоне римского кладбища Тестацхо, считающегося «одним из самых красивых и значительных в мире»<sup>50</sup>. Могилу княжны Натальи Валентиновны Шаховской по праву можно считать символическим памятным знаком русской культуры в Италии. Память о ней как о представительнице нашего народа, русского дворянства и интеллигенции живет и должна жить далее – из таких кирпичиков складывается общая национальная память. Ее судьба – неотъемлемая частица нашей культуры, культуры русского дворянства, православной России.

\* \* \*

Чем же замечательна столь юная девушка, жизнь которой оборвалась слишком рано из-за тяжелой болезни?

Сохранились два портрета Натальи Валентиновны Шаховской – они находятся в коллекции Эрмитажа. Но до сего времени эти образы были «немыми». Благодаря публикуемому письму мы имеем шанс вернуть «голос» этим портретам, они, наконец, заговорят и поведают нам драматическую историю своего появления, наполнятся нравственной красотой. За ними – невероятная история жизни и победы над смертью, проникнутая силой духа и христианской веры.

Ниже публикуется письмо княжны Елизаветы Михайловны Шаховской к Надежде Николаевне Шереметевой от 10 (22) января 1848 г. с описанием кончины княжны Н.В. Шаховской. Публикуемое послание наилучшим образом характеризует незаурядные качества ее души, нравственную красоту и духовное величие – такая личность не должна затеряться в истории. Княжна Н.В. Шаховская – замечательная русская женщина, человек глубокой христианской культуры, которой была пронизана вся ее жизнь. Безусловно, христианское самосознание и миропонимание были привиты ей семейным воспитанием и семейными ценностями, что ярко проявилось в трудный момент завершения ее жизни, придав ей мужества, смирения и стойкости. Смерть княжны Н.В. Шаховской служит ярким примером истинной христианской кончины – в свое время она произвела глубочайшее впечатление на близких и сегодня, благодаря обнаруженному и вводимому в научный оборот документу, может и должна стать нравственным ориентиром как образец русской духовности.

<sup>46</sup> ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 78. Д. 19. Л. 13, 14 об.

<sup>47</sup> ОР РГБ. Ф. 340. К. 35. Д. 11. Л. 7–8 об.

<sup>48</sup> Тестацхо. Некатолическое кладбище для иностранцев в Риме. Алфавитный список русских захоронений. Серия «Российский некрополь». СПб., 1999. Вып. 6. С. 27, 117–118.

<sup>49</sup> Муханов П.А. Сочинения и письма... С. 393.

<sup>50</sup> Тестацхо. Некатолическое кладбище для иностранцев в Риме... С. 3.

Исследования истории женщин сегодня занимают одно из важных мест в исторической науке. Среди приоритетных тем современного изучения «женской истории», как отмечает Н.Л. Пушкирева, является вопрос о предназначении женщины, «его историчности и социальной обусловленности»<sup>51</sup>. Думается, публикуемый документ существенно расширит источниковую базу подобных исследований. Необходимо также дополнить исследовательские подходы к проблеме «женского мира», поставленной Ю.М. Лотманом уже применительно к середине XIX в., а в рамках этой эпохи проследить трансформации и развитие именно женской христианской культуры русского дворянства. Ю.М. Лотман поставил проблему поведения женщин последнекабристской эпохи, когда девушка и женщина «в значительной мере создавала общую нравственную атмосферу русского общества», когда «в обществе уже были люди, живущие духом, – и в значительной мере женщины», создавая «совершенно иной быт»<sup>52</sup>. Наталья Шаховская как раз из числа таких «живущих духом» женщин – эта молодая девушка достойна занять свое место в нашей истории и культуре именно своим христианским примером. В ней воплощен образ русской женщины-христианки, прекрасный образец христианской повседневности, духовной культуры лучших представителей русского дворянства: христианское воспитание, глубокое христианское мировоззрение, сильнейшая вера, пронизывающая все ее существо, нравственный пример – все слилось в этом образе.

Автор письма – княжна Елизавета Михайловна Шаховская (1797–1877), родная тетка Наташи, одна из восьми сестер-княжон Шаховских, незаурядная личность своего времени, отличавшаяся самостоятельностью и независимостью, также человек глубокого христианского мировоззрения, как и члены ее семьи. Целью ее письма было описать последние часы жизни племянницы именно с христианской точки зрения. Не будем забывать и об адресате, с которым автор выстраивает коммуникацию, – это Надежда Николаевна Шереметева (1775–1850). Она, принадлежа к числу выдающихся женщин своей эпохи, в особом представлении не нуждается. Н.Н. Шереметева известна прежде всего как друг и «духовная мать» Н.В. Гоголя, оказавшая влияние на его творчество, а также тетка поэта Ф.И. Тютчева. Ее зятем был декабрист И.Д. Якушкин, которого она искренне любила и поддерживала в сибирской ссылке. Надежда Николаевна отличалась красотой души и чистотой веры. Она состояла в родстве с князьями Шаховскими



Рис. 1. Портрет княжны Натальи Валентиновны Шаховской. 1848 год. Художник И.И. Робийяр. Государственный Эрмитаж



Рис. 2. Портрет княжны Натальи Валентиновны Шаховской на смертном одре. 1847 г. Художник М. Штоль. Государственный Эрмитаж

<sup>51</sup> Пушкирева Н.Л. Гендерная теория и историческое знание. СПб., 2007. С. 113.

<sup>52</sup> Лотман Ю.М. Беседы о русской культуре: Быт и традиции русского дворянства (XVIII – начало XIX века). СПб., 2008. С. 57–58.

через А.Н. Муравьева, брат которого М.Н. Муравьев был женат на ее старшей дочери. С княжной Елизаветой Шаховской, как чувствуется из письма, Надежду Николаевну связывало общее христианское мировоззрение и духовное взаимопонимание – автор послания предельно открыт и чистосердечен, излагая тонкие нравственные материи, понятные лишь единомышленникам, нисколько не заботясь о том, что не найдет единоплемянина.

Письмо свидетельствует о высокой христианской духовности русских женщин XIX столетия, чистоте их морально-нравственного облика, силе духа, основанной на истинной вере, глубине и культуре образования, искренности чувств, величии души. Одно временно оно является источником по истории женской повседневности XIX в. – рисует круг женских интересов и привязанностей, культурные стереотипы эпохи. Важно подчеркнуть, что все письмо проникнуто религиозным подтекстом, оно характеризует глубокую связь с Богом в женской повседневности определенного высокообразованного дворянского круга. Важно подчеркнуть, что все эти женщины глубокой христианской религиозности – женщины декабристского круга (сестры Шаховские, княжна Наталья Шаховская, Н.Н. Шереметева).

Датировка дана автором письма по юлианскому календарю и европейскому стилю. Письмо запечатано черной траурной печатью с княжеской короной. Публикация сопровождается археографическим описанием источника. В тексте сохранено оригинальное, принятое в XIX в. написание некоторых слов: «генварь», «счастье». Оставлено оригинальное «поглядя» (вместо «поглядев»), а также французские слова без перевода (личное имя и географические названия). Подчеркивание в тексте документа передано при публикации также подчеркиванием, сохранены прописные буквы.

\* \* \*

л. 5

Рим. 10/22 генваря 1848-го года

Любезнейший, Дорогой Друг наш! почтеннейшая Надежда Николаевна! Вот ровно месяц сегодня как мы лишились дорогой, возлюбленной нашей Наташи, и я не имела возможности обратиться к Вам, хотя сердцу моему нетерпеливо хотелось разделить с Вами и горечь свою и то неизреченное милосердие, которое оказал нам Всеблагий Господь в прекрасной, христианской кончине, которую он даровал нашей несравненной Наташе! Чуть только в это горестное, незабвенное, но священное утро мы познали ее во всей красоте ее! Смиренная душа ее никогда не выказывалась с такою силою, с такою твердостью и любовью как к Богу, так и ко всем ей близким, как в <sup>1а</sup>ту<sup>б</sup> торжественную минуту, в которую она возвращалась в настоящее свое отечество, к Отцу Небесному! Ахклео! Она так прекрасно отошла к Нему, что если б я могла написать к Вам в первые времена, любезнейший Друг, то я была бы еще полна восторга, который она поселила в нас, удалив даже и самую жестокость удара, нас постигшего; но человек так слаб, что чем более мы

л. 5 об.

удаляемся от той раздирающей, но блаженной минуты, // где мы еще глядели на нее в последний раз, чем более грусть по утрате ее становится сильнее и подавляет, так сказать, то драгоценное утешение, которое не только я, но и бедная моя Клеопатра, и несчастный отец<sup>1</sup> так сильно чувствовали сначала! Но я так уверена, возлюбленный Друг наш, что Вы порадуетесь и возблагодарите Господа от души за то неизреченное милосердие, которое он оказал нам, что мне необходимо сообщить Вам все подробности этой блаженной кончины, которая удостоверяет нас, что возлюбленная, дорогая наша Наташа наслаждается блаженством праведных в недрах Отца нашего Небесного! Я Вам уже сказала в письме моем от 29-го ноября, что она приобщалась святых тайн два раза в течении двух недель по собственному своему желанию, дабы получить более терпения и не прогневать как-нибудь Господа в тяжких своих страданиях, которые она переносила истинно

<sup>1а-б</sup> Вписано над строкой.

- с ангельскою кротостью, никогда ни на что не жалуясь, а только благодаря беспре-  
станно всех вокруг ее находящихся за малейшую вещь, которую для нее сделаешь!  
Она очень полюбила здешнего архимандрита<sup>2</sup>, который приобщал ее, и просила его  
почаще навещать ее, что он и исполнял почти всякий день с большою любовью,  
дивясь, как он сам говорил нам, чтоб в эти лета можно было видеть //  
л. 6 <sup>в</sup>приближающуюся<sup>г</sup> смерть с таким духом, с такой покорностью и с такой  
любовью! Она ни про что другое не говорила с ним, как о желании хорошо  
приготовиться к этому переходу; но под конец, будучи уже слишком слаба, чтобы  
говорить, она просила его молиться вслух возле нее и сама старалась повторять за  
ним молитвы, но нам<sup>д</sup>, чем ближе была она к смерти, тем реже говорила нам  
об ней, боясь, как видно, ослабеть при виде горести и слез, <sup>е</sup>которые<sup>ж</sup> невольно  
возбуждались от таких слов ее; однако <sup>з</sup>ж<sup>и</sup>, чувствуя себя все хуже и хуже,  
10-е число<sup>к</sup>, день ее кончины, она рано поутру сказала отцу, что она желает еще  
приобщиться Свят[ых] Тайн, и просила его послать за священником! Всю эту ночь  
она провела, как нам казалось, в бреде, чего прежде не бывало, ибо она поименно  
называла всех отсутствующих друзей наших, как будто беседуя с ними, что мы  
и приняли за бред, но она нам сказала, что она всю ночь продумала обо всех, кого  
она любила, что и заставляло ее называть их, чего она сама не чувствовала,  
и прощалась с ними, сожалея очень, что их всех нет здесь при ней! Потом она  
спросила меня, готов ли подарок, который она заказала для Клеопатры, зная, что  
она любит хорошую бумагу для писем, она велела <sup>л</sup>выписать<sup>м</sup> Клопенькино<sup>3</sup> имя,  
л. 6 об. чтоб подарить ей это в день своего рождения, но узнавши, что это уже сделано,  
она очень // обрадовалась и просила меня принести ее, тут стала она ее рассмат-  
ривать с такою твердостью, с таким спокойствием, что никак нельзя было бы  
сказать, что она за несколько часов перед смертью! Она отдала ей эту бумагу,  
прося ее вспоминать о ней, но не сожалеть, ибо она чувствует, что она будет  
счастлива! Клопья моя бедная, видя, что это<sup>н</sup> уже предсмертное прощанье,  
невольно зарыдала, но она тотчас остановила ее, говоря: «О нет, не плачь, умоляю  
тебя, если б ты знала, как хорошо умереть, пожалуйста, не плачь!» Тут она спро-  
сила, послали [ли] за священником, и когда ей сказали, что он сей час будет, то она  
позвала всех нас и стала благодарить самым нежным, трогательным образом за все,  
что делали для нее во всю ее жизнь. Отца нежно благодарила за жизнь, которую он  
ей дал и которую он всегда делал столь счастливою, очень благодарила также  
Sophi<sup>4</sup> за все ее внимание и особливо за неусыпное попечение, с которым она  
за ней ходила в это последнее время. И в самом деле, Sophi от нее не отходила ни  
днем, ни ночью ни на минуту, и ходила за ней как нежная мать, она также просила  
ее почти со слезами простить ее, если она когда-нибудь делала или говорила  
что-нибудь для нее неприятного, уверяя, что это было, верно, без намерения; но  
этого никогда и не<sup>о</sup> случалось, ибо можно по истине сказать, что эта дорогая  
Наташа во все время, что она была с Sophi, никогда не сказала ей одного слова  
л. 7 неприятно//го; она и у всех нас также просила прощение, благодаря нас несчетно  
раз за всю нашу любовь и попечения! Отца и Клеопатру умоляла не сожалеть  
об ней и чувствовать, что она вечно будет их любить! Она позвала свою Маврушу<sup>5</sup>,  
которую так мило, так трогательно благодарила, что сердце раздиралось, думая,

<sup>в-г</sup> Первая в слове буква ю переправлена на строке поверх другой буквы.

<sup>д</sup> Далее на строке зачеркнуто она.

<sup>е-ж</sup> Последняя буква в слове -е вписана на строке поверх -ми.

<sup>з-и</sup> Слово вписано над строкой над вычеркнутым но.

<sup>к</sup> Так в тексте.

<sup>л-м</sup> Слово восстановлено по неразборчивому написанию, возможны по смыслу варианты выпеча[та]ть, впеча[та]ть.

<sup>н</sup> Далее на строке вычеркнуто про-.

<sup>о</sup> Далее на строке вычеркнуто было.

что навсегда расстаеш[ь]ся с этой прекрасной душой, но все чувствовали также, что она так сильно была занята этим важным переходом, что невольно заглушали горечь свою, чтоб вместе с ней подняться к Небу, которое она так ясно видела перед собой! Она желала поблагодарить и здешних слуг наших, которые также рыдали от умиления, и все, что я бы не сказала Вам, почтеннейший Друг наш, об этих последних часах Наташиной жизни, все будет недостаточно, чтоб дать Вам хоть слабое понятие о том, как она была хороша, возвышенна, несравненна в эти минуты! Простившись с нами, она стала прощаться со всеми отсутствующими, не забывая ни одного человека не только из родных, но и из знакомых, которые ей оказывали хоть малейшее участие, прося нас сказать всем, кого только вспомним, об ней, что она об них думала в минуту смерти! Бабушке своей Нат[алье] Алекс[еевне]<sup>6</sup> велела сказать, что ей очень жаль, что она сделает ей новое огорчение, что она ее очень любила и сохранит вечно память об ней! Она вспомнила также всех наших старых колпских слуг, Якова Филим[онова], Спи//ридона и проч.<sup>7</sup>, благодаря их за все их попечения об ней; словом, не было никого, кого бы эта чувствительная, благодарная душа не почитала своим воспоминанием и любовью, нянюшку Мар[ию] Мих[айловну] велела благодарить за усердное ее хождение за братьями<sup>8</sup>, очень сожалела, что не может их видеть, назначила сама вещицы, которые она желает оставить им на память, <sup>и</sup><sup>p</sup> просила Бога, чтоб они сделали счастье дорогого их отца! Тут приехал священник, с которым она опять исповедовалась и говорила так хорошо, что он совершенно был поражен и сказал нам, что он почитает себя счастливым, что удостоился присутствовать при такой кончине, что он никогда не видал ничего подобного в такие лета! Она приобщилась с величайшей любовью и потом, чувствуя, что смерть все более и более приближается, она просила всех нас встать поближе к ней, чтоб она могла нас всех чувствовать и видеть! Отца и Клеопатру она держала за руки, повторяя беспрестанно: «Отца люблю ужасно! Клеопатра, как я тебя люблю, как я вам благодарна!» Часто опять называла отсутствующих и тотчас же обращалась к Богу, говоря: «Господи! Я не удаляюсь от тебя, вспоминая тех, кого я любила на земле! О, прими меня с миром!» Почувствовав предсмертный пот, покрывший все ее тело, она просила, чтоб ей позволили переменить белье, потому что она терпеть не могла потеть, так как<sup>c</sup> ей<sup>t</sup> было также очень трудно менять белье, то она во все время молилась с большим усердием и сказала нам: «Ах, // как Господь милосерд! Я только что воззвала к нему, и Он тотчас услышал меня и возвратил мне то сладостное спокойствие, которое он даровал мне! Ах! Если б вы знали, как я покойна, как мне отрадно! Я боялась ослабеть перед смертью! Боялась, что испугаюсь ее, но Господь окружает меня, и мне так хорошо!» Боже мой! Как она в самом деле была хороша в эти минуты! Ах! Дорогой Друг наш, если б Вы видели, какая у ней<sup>y</sup> была небесная физиономия, я уверена, что Вы никогда не забыли бы ее! Она просила невестку<sup>9</sup>, чтобы она всякий год дарила бы отцу фуляровый платок от нее в день его рожденья, потому что <sup>ф</sup>она<sup>x</sup> всегда<sup>ч</sup> дарила его, потом она просила Валентина и Клеопатру еще приблизиться к ней, потому что она скоро их более не увидит, взяла руку у них обоих и, крепко прижимая их, сказала им: «Холод подымается, скоро, скоро я потеряю свет из глаз, никого более не увижу, но я всегда буду носить и видеть вас в сердце моем». И тут начала она прощаться с нами глазами, выражая всякому что-нибудь особенное, приподымая

<sup>6</sup> Слово вписано над строкой.

<sup>c</sup> Далее на строке вычеркнуто ей.

<sup>t</sup> Далее на строке вычеркнуто это.

<sup>y</sup> Так в тексте.

<sup>ф-x</sup> Вписано над строкой над вычеркнутым словом.

<sup>ч</sup> Далее на строке вычеркнуто слово.



голову, чтоб лучше взглянуть на тех, <sup>ч</sup>из<sup>ш</sup> нас, которые стояли подальше, потом сказала: «<sup>щ</sup>Благословен<sup>б</sup> еси Господи, научи мя оправданиям Твоим!» И, погляды<sup>ы</sup> еще на отца, сказала: «Это была последняя молитва матери моей!»<sup>10</sup> – и больше л. 8 об. ничего не говорила; <sup>б</sup>но как ей<sup>з</sup> сделалось<sup>ю</sup> очень тоскливо потому, что мокроты душили ее, <sup>я</sup>то<sup>ш</sup>а она // <sup>б</sup>повторяла несколько раз: «Господи, прими меня с миром!» Бедный отец стал читать вслух отходную, <sup>в</sup>что успокоило ее много<sup>г</sup>, и она не более как через полчаса отдала чистую душу свою Богу! Добрый, дорогой Друг наш, я не стану описывать Вам горесть несчастного отца и бедной моей Клеопатры, которая, верно, любила ее не меньше матери, и которая никак не может <sup>д</sup>оправиться<sup>е</sup> от столь жестокого удара и едва встает с постели, ваше любвеобильное сердце лучше всех слов моих представит Вам их положение; но они оба переносят эту невозвратную потерю с большой покорностью и с большой благодарностью за то неизреченное Милосердие, которое Всемилосердый Господь даровал нашей дорогой Наташе! О! Дай Бог, чтоб она наслаждалась блаженством вечным, я так сильно перенеслась к жестокой минуте, что мы ее видели в последний раз, что могу только обнять Вас теперь от <sup>ж</sup>всего сердца, любезнейший Друг наш, и пожелать Вам всего доброго, <sup>з</sup>всего лучшего<sup>н</sup> на этот новый год! Да услышит Господь молитву<sup>к</sup> мою! Мы остаемся <sup>л</sup>до последних чисел апр[еля]. Напишите нам, <sup>м</sup>пожалуйста<sup>н</sup>, прямо в Рим, дорогой Друг наш! Сестра Вас крепко обнимает <sup>о</sup>и просит молиться об ней! Брат, невестка и моя Алекс[андра] Наум[овна] Вам сердечно кланяются<sup>11</sup>. Дай Бог, чтобы были здоровы! Христос с Вами.

"Russie. Moscou.

Ее высокоблагородию Надежде Николаевне Шереметевой.

Московской губернии, в город Рузу.

Для доставления в село Покровское, или где она находится.<sup>п</sup>

ОР РГБ. Ф. 340. К. 35. Д. 11. Л. 5–8 об.

## Комментарии

<sup>1</sup> К.М. Шаховская и В.М. Шаховской находились рядом с Н.В. Шаховской в момент ее смерти.

<sup>2</sup> Архимандрит Герасим (1790–1849) – о нем известно, что первоначально до 1836 г. был настоятелем церкви российской дипломатической миссии во Флоренции, имел сан иеромонаха. Миссия была упразднена в 1836 г. и переведена в Рим, куда также перевели о. Герасима. С 1836 г. вплоть до самой своей кончины 5 июля 1849 г. служил настоятелем храма Св. Николая в Риме. В сан архимандрита был возведен в 1843 г. в Венеции. Похоронен в Неаполе (Талалай М.Г. Русская церковная жизнь и храмостроительство в Италии. СПб., 2011. С. 19–21).

<sup>3</sup> Клеопатра Михайловна Шаховская.

<sup>4</sup> Кн. Шаховская Софья Гавриловна, урожд. графиня де Реймон-Моден (1804–1884), вторая жена кн. В.М. Шаховского, мачеха Натальи. Ухаживала за падчерицей в последние дни ее жизни.

<sup>ч-ш</sup> Слово вписано над вычеркнутым съ.

<sup>щ-ъ</sup> Часть слова до -вен вписана на строке поверх других букв.

<sup>ы</sup> Так в тексте.

<sup>б-з</sup> Вписано над вычеркнутым тут.

<sup>ю</sup> Далее на строке вычеркнуто ей.

<sup>я-ш</sup> Слово вписано над строкой.

<sup>б</sup> Первое слово на строке вычеркнуто.

<sup>в-г</sup> Вся фраза вписана над строкой.

<sup>д-е</sup> Часть слова -виться вписана ниже адреса, который вписан прямо на листе между строк.

<sup>ж</sup> С этого места часть письма вписана на левом поле над адресом.

<sup>з-и</sup> Вписано над строкой.

<sup>к</sup> Далее на строке зачеркнутое слово, на которое наложена траурная печать с княжеской короной.

<sup>л</sup> С этого места часть письма вписана на правом поле над адресом.

<sup>м-н</sup> Слово вписано над строкой.

<sup>о</sup> С этого места вся оставшаяся часть письма вписана на верхнем поле в перевернутом положении листа.

<sup>п-р</sup> Адрес делит лист и вписан перпендикулярно тексту письма между сгибов.

<sup>5</sup> Горничная девушка Н.В. Шаховской.

<sup>6</sup> Муханова (урожд. Саблукова) Наталья Алексеевна (1779–1855) – мать кн. Е.А. Шаховской и декабриста П.А. Муханова, бабушка Натальи.

<sup>7</sup> Слуги князей Шаховских в их имении Белая Колпь Волоколамского уезда Московской губернии.

<sup>8</sup> Братья Натальи – Александр (17 лет), Михаил (12 лет), а также Гавриил (6 лет, сын С.Г. Шаховской).

<sup>9</sup> С.Г. Шаховская.

<sup>10</sup> Речь идет о кончине Е.А. Шаховской, матери Наташи.

<sup>11</sup> Здесь перечисляются все члены семьи Шаховских, помимо самой Елизаветы Михайловны, автора письма, присутствовавшие при кончине Наташи и находившиеся вместе с ней в Риме. Сестра – Клеопатра Михайловна Шаховская, брат – Валентин Михайлович Шаховской, невестка – Софья Гавриловна Шаховская. Александра Наумовна – А.Н. Пучкова, близкий друг семейства Шаховских, дворянка Новгородской губернии и сестра писательницы Екатерины Наумовны Пучковой; по некоторым данным – гувернантка в доме Шаховских. С сестрами Шаховскими и А.Н. Муравьевым ее объединяли общие христианско-философские интересы. В 1847–1848 гг. А.Н. Пучкова путешествовала с семьей Шаховских по Италии (ОР РГБ. Ф. 336/II. Карт. 78. Д. 6).

### Литература

Лотман Ю.М. Беседы о русской культуре: Быт и традиции русского дворянства (XVIII – начало XIX века). СПб.: Искусство-СПБ, 2008. 413 с.

Муравьев А.Н. Сочинения и письма. Иркутск: Восточно-Сибирское книжное изд-во, 1986. 448 с.

Муханов П.А. Сочинения и письма. Иркутск: Восточно-Сибирское книжное изд-во, 1991. 496 с.

Пушкарева Н.Л. Гендерная теория и историческое знание. СПб.: Алетейя; Женский проект СПб, 2007. 496 с.

Соловьев В.С. Княжна К.М. Шаховская. 1883 // Соловьев В.С. Собрание сочинений. СПб.: Книгоиздательское товарищество «Просвещение», 1913. Т. 9. С. 407–408.

Талалай М.Г. Русская церковная жизнь и храмостроительство в Италии. СПб.: Коло, 2011. 400 с.

Тестаччо. Некатолическое кладбище для иностранцев в Риме. Алфавитный список русских захоронений. Сер.: Российский некрополь / под общ. ред. А.А. Шумкова. СПб.: ВИРД, 1999. Вып. 6. 160 с.

Туманик Е.Н. Перевод Библии декабристом А.Н. Муравьевым // Гуманитарные науки в Сибири. 2008. № 2. С. 11–14.

Шаховская Е.А. Дневник Елизаветы Александровны Шаховской. 1826–1827 гг. // Голос минувшего. 1920–1921. С. 98–118.

### References

Lotman, Yu.M. (2008). *Besedy o russkoy kul'ture. Byt i traditsii russkogo dvoryanstva (XVIII – nachalo XIX veka)* [Lectures about Russian Culture. Life and Traditions of the Russian Nobility (18<sup>th</sup> – Early 19<sup>th</sup> Centuries)]. St. Petersburg, Iskusstvo-SPB. 413 p.

Mukhanov, P.A. (1991). *Sochineniya i pisma* [Essays and Letters]. Irkutsk, Vostochno-Sibirskoe knizhnoe izdatel'stvo. 496 p.

Muravyev, A.N. (1986). *Sochineniya i pisma* [Essays and Letters]. Irkutsk, Vostochno-Sibirskoe knizhnoe izdatel'stvo. 448 p.

Pushkareva, N.L. (2007). *Gendernaya teoriya i istoricheskoe znanie* [Gender Theory and Historical Knowledge]. St. Petersburg, Aleteiya, Zhenskiy proekt SPb. 496 p.

Shakhovskaya, E.A. (1920–1921). *Dnevnik Elizavety Aleksandrovny Shakhovskoy* [Diary of Elizabeth Alexandrovna Shakhovskaya]. 1826–1827 gg. In *Golos minuvshogo*, pp. 98–118.

Shumkov, A.A. (Ed.). (1999). *Testachcho. Nekatolicheskoe kladbishche dlya inostrantsev v Rime. Alfavitnyy spisok russkikh zakhoroneniye. Seriya: Rossiyskiy nekropol'* [Testaccio. Non-Catholic Cemetery for Foreigners in Rome. Alphabetical list of Russian Burials. Series “Russian Necropolis”]. St. Petersburg, VIRI, Vol. 6. 160 p.

Solov'ev, V.S. (1913). Knyazhna K.M. Shakhovskaya. 1883 [Princess K.M. Shakhovskaya. 1883]. In *Solov'ev V.S. Sbranie sochineniy*. St. Petersburg, Knigoizdatel'skoe tovarishchestvo “Prosveshchenie”. Vol. 9, pp. 407–408.

Talalay, M.G. (2011). *Russkaya tserkovnaya zhizn' i khramostroitel'stvo v Italii* [Russian Church Life and Church Building in Italy]. St. Petersburg, Kolo. 400 p.

Tumanik, E.N. (2008). Perevod Biblii dekabristom A.N. Murav'evym [Bible Translation by the Decembrist Murawiev]. In *Gumanitarnye nauki v Sibiri*. No. 2, pp. 11–14.

Е.В. Комлева\*

**«Я ВОЗНАМЕРИЛСЯ СОСТАВИТЬ  
ДУХОВНОЕ ЗАВЕЩАНИЕ»: ПОСЛЕДНЯЯ ВОЛЯ  
КУПЦА М.К. СИДОРОВА (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX ВЕКА)\*\***doi:10.31518/2618-9100-2024-3-21  
УДК 323.328+338:911.3(82–94)(093)*Выходные данные для цитирования:*  
Комлева Е.В. «Я вознамерился составить духовное завещание»: последняя воля купца М.К. Сидорова (вторая половина XIX века) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 268–285. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-21.pdf>

E.V. Komleva\*

**“I SET OUT TO MAKE A SPIRITUAL TESTAMENT”:  
THE LAST WILL OF MERCHANT M.K. SIDOROV  
(THE SECOND HALF OF THE 19<sup>TH</sup> CENTURY)\*\***

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-21

*How to cite:*  
Komleva E.V. “I Set Out to Make a Spiritual Testament”: The Last Will of Merchant M.K. Sidorov (the Second Half of the 19<sup>th</sup> Century) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 268–285. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-21.pdf>]

**Abstract.** The article is devoted to the characterization of the spiritual testament of the famous Arkhangelsk, Krasnoyarsk and Oranienbaum merchant, researcher of the Russian North Mikhail Konstantinovich Sidorov (1823–1887). Unlike most similar texts of the pre-reform period, the source under investigation testifies not so much to the material well-being of the author, but rather reveals his multifaceted activities in the study and economic development of the northern territories of Russia, emphasizes his patriotism and active public position. The main problems of the testament include: M.K. Sidorov’s concern for increasing the population in the North, the dissemination of practically oriented education (nautical and craft schools) among local residents, the involvement of indigenous northern peoples in the unified economic and socio-cultural space of the empire, the development of the transport network of the region, his efforts to promote information about the natural resources of the North. In addition, the text of the will contains information about M.K. Sidorov’s family members, his business partners, creditors and friends, to some extent reflects the relationship of the owner of capital with employees, testifies to the relationship between representatives of different genders in Siberia in the middle of the 19<sup>th</sup> century, emphasizes the religious component of the author’s worldview. A draft version of the spiritual testament of M.K. Sidorov, deposited in his personal fond in the St. Petersburg branch of the Archive of the Russian Academy of Sciences, is published.

**Keywords:** merchants, Mikhail Konstantinovich Sidorov, autobiographical texts, spiritual testament, development of the Russian North, entrepreneurial activity, family.

\* **Евгения Владиславовна Комлева**, доктор исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия; Российская национальная библиотека, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: [feodal@history.nsc.ru](mailto:feodal@history.nsc.ru)

**Evgeniya Vladislavovna Komleva**, Doctor of Historical Sciences, Institute of History of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia; Russian National Library, St. Petersburg, Russia, e-mail: [feodal@history.nsc.ru](mailto:feodal@history.nsc.ru)

\*\* Исследование выполнено при поддержке РФФ в рамках проекта «Возникновение и развитие автобиографической традиции в русской письменной культуре конца XVI – начала XX в. в контексте изучения изменений в сознании человека эпохи Нового времени», проект № 22-78-10135, <https://rscf.ru/project/22-78-10135/>

The work was supported by the RSF within the framework of scientific research “The Emergence and Development of the Autobiographical Tradition in the Russian Written Culture of the late 16<sup>th</sup> – early 20<sup>th</sup> Century in the Context of Studying Changes in the Consciousness of a Person of the New Age”, project No. 22-78-10135, <https://rscf.ru/project/22-78-10135/>

*The article has been received by the editor on 03.05.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** Статья посвящена характеристике духовного завещания известного архангельского, красноярского и ораниенбаумского купца, исследователя Русского Севера Михаила Константиновича Сидорова (1823–1887). В отличие от большинства подобных текстов дореформенного периода, рассматриваемый источник свидетельствует не столько о материальном благосостоянии автора, сколько раскрывает его многогранную деятельность по изучению и хозяйственному освоению северных территорий России, подчеркивает его патриотизм, разносторонность интересов и активную общественную позицию. Основная проблематика завещания включает заботу М.К. Сидорова об увеличении численности населения на Севере, распространении среди местных жителей практически ориентированного образования (мореходных и ремесленных школ), вовлечении коренных северных народов в единое экономическое и социокультурное пространство империи, развитие транспортной сети региона, его усилия по пропаганде сведений о природных богатствах Севера. Помимо этого, текст завещания содержит информацию о членах семьи М.К. Сидорова, его деловых партнерах, кредиторах и друзьях, в какой-то мере отражает взаимоотношения владельца капитала со служащими, свидетельствует об отношениях между представителями разных полов в Сибири середины XIX в., подчеркивает религиозную составляющую мировоззрения автора. Представлена публикация источника, черновой вариант которого отложился в личном фонде М.К. Сидорова в Санкт-Петербургском филиале Архива Российской академии наук.

**Ключевые слова:** купечество, Михаил Константинович Сидоров, автобиографические тексты, духовное завещание, освоение Русского Севера, предпринимательская деятельность, семья.

*Статья поступила в редакцию 03.05.2024 г.*

---

Духовные завещания – специфический и в то же время чрезвычайно информативный источник, в сжатом виде характеризующий условия быта и повседневной жизни его составителя, указывающий на присущие ему мировоззренческие ориентиры, отражающий развитие семейного и наследственного права<sup>1</sup>. В массовом порядке духовные грамоты представителей разных социальных слоев российского общества начали изучаться лишь на рубеже XX–XXI вв. Если говорить о текстах, созданных представителями купечества, то в качестве примеров введения в научный оборот и комплексного анализа наиболее объемных корпусов источников подобного рода можно привести документальную публикацию Н.В. Козловой семейно-правовых актов купцов и разночинцев Москвы XVIII в.<sup>2</sup> и обработку Н.А. Четыриной более двух с половиной сотен духовных грамот, составленных жителями Сергиевского посада в первой половине XIX в.<sup>3</sup> В основном же в современной отечественной историографии встречаются многочисленные упоминания о духовных завещаниях, написанных как мужчинами, так и женщинами из купеческой среды, касающиеся частных случаев и позволяющие уточнить сведения о конкретном человеке или отдельно взятой семье<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Дружинкина Н.Г. «Завещания» как исторический источник // История науки и техники. 2007. № 4. С. 41–48.

<sup>2</sup> Городская семья XVIII века: Семейно-правовые акты купцов и разночинцев Москвы. М., 2002.

<sup>3</sup> Четырина Н.А. Духовные завещания жителей Сергиевского посада первой половины XIX в. // Русь, Россия: Средневековье и Новое время. М., 2013. Вып. 3: Третьи чтения памяти академика РАН Л.В. Милова: мат-лы междунар. науч. конф. С. 184–189; Четырина Н.А. Внутрисемейные отношения по документам ратуши Сергиевского посада (1782–1866) // Модернизация культуры: знание как инструмент развития: мат-лы VII Междунар. науч.-практ. конф. Самара, 2019. Ч. I. С. 186–191.

И все же эти разрозненные указания позволяют сделать ряд обобщающих наблюдений. Например, о том, что с течением времени в составлявшихся купцами духовных завещаниях начали смещаться некоторые акценты: так, во второй половине XIX в. все чаще стали упоминаться пожертвования значительных денежных сумм на такие благотворительные цели, как развитие образовательных, просветительных и медицинских учреждений (это присуще и мужским, и женским текстам). Типичное завещание дореформенного периода – духовная грамота красноярского купца 3-й гильдии И.Ф. Петухова, содержащая информацию о составе его семьи, отношениях между ближайшими родственниками, движимом и недвижимом имуществе, религиозной составляющей мировоззрения автора<sup>5</sup>. В центре нашего внимания источник несколько иного характера – духовная известного архангельского, красноярского и ораниенбаумского купца, исследователя Русского Севера Михаила Константиновича Сидорова (16.03.1823–12.07.1887). Выказанная им последняя воля прежде всего отражает его многогранную хозяйственную и исследовательскую деятельность, ярко высвечивая то, чем особенно дорожил в жизни этот незаурядный человек, оставивший после себя огромное как опубликованное, так и рукописное наследие, многие идеи которого, думается, еще ожидают своего часа.

Надо сказать, что к настоящему времени в историографии сложились две точки зрения на значение деятельности М.К. Сидорова и выдвигавшихся им инициатив по освоению северных территорий нашей страны. Часть исследователей, следуя за самыми ранними публикациями о М.К. Сидорове – Ф.Д. Студитского<sup>6</sup>, П.М. Зенова<sup>7</sup> и А.А. Жилинского<sup>8</sup>, чрезвычайно высоко оценивают его усилия, противопоставляя их косности административно-управленческого аппарата Российской империи<sup>9</sup>. Однако существует и другое мнение, приверженцы которого подчеркивают утопичность и непродуманность проектов Михаила

<sup>4</sup> См., например: *Козлова Д.А.* Купеческая династия Ижболдиных: предпринимательство и семейные традиции // Вестник Чувашского университета. Гуманитарные науки. 2008. № 3. С. 27–33; *Козлова Д.* Традиции православного воспитания на примере семьи купцов Ижболдиных // Иднакар: методы историко-культурной реконструкции. 2015. № 4 (29). С. 113–119; *Сухова Н.Н.* Родословие дубовских купцов Казеевых // Нижне-Волжский Исторический Сборник Царицынского Генеалогического Общества. Волгоград, 2012. С. 27–45; *Терюков А.И.* Материалы к описанию повседневной жизни городского населения Сибири // Культура русских в археологических исследованиях: сб. науч. ст. Омск; Тюмень; Екатеринбург, 2014. С. 164–168; *Четырина Н.А.* «При сообщении имеющихся в деле по сему предмету сведений...». Тяжба родственников купца Сергиевского посада Дмитрия Алексея Тругубова о его наследстве с вдовой Татьяной Андреевой. Середина XIX в. // Исторический архив. 2019. № 2. С. 165–175; *Ульянова Г.Н.* Частная жизнь купеческой семьи в XIX веке по автобиографическим источникам: рождение, воспитание, вступление в брак, семейные отношения // Многогранный талант историка: Памяти доктора исторических наук профессора Авенира Павловича Корелина. М., 2019. С. 276–312; *Ульянова Г.Н.* Три банкротства: угасание семейного бизнеса в практике женщин-предпринимательниц в Москве в 1830–1880-е гг. // История. 2023. Т. 14, № 3 (125). [Электронный ресурс]. URL: <https://history.jes.ru/s207987840025197-5-1> (дата обращения: 21.04.2024); *Балдин К.Е., Кузнецова О.А., Столяров Д.А.* Семейное и наследственное право в жизни купеческого сословия XIX в. (на примере предпринимателей Владимирской губернии) // Наследственное право. 2020. № 3. С. 3–7; *Дружинкина Н.Г.* К характеристике облика петербургского купечества (завещание М.П. Беяева) // Двадцать первые Петровские чтения: мат-лы Всерос. науч. конф. с междунар. участием. СПб., 2020. С. 32–40; *Капанина Т.С., Наумова И.Н.* Каналы финансовых потоков на благотворительность в провинциальных городах во второй половине XIX – начале XX века (на примере семьи коломенских купцов Кисловых-Шераповых) // Бизнес. Общество. Власть. 2023. № 47–48. С. 91–102; *Полоцкая О.В.* Духовное завещание купеческой вдовы Е.П. Кокоревой (1793–1867) // Русский Север-2023: проблемы изучения и сохранения историко-культурного наследия: сб. работ VII Всерос. науч. конф. Вологда, 2023. С. 94–97; и др.

<sup>5</sup> Государственный архив Красноярского края (ГАКК). Ф. 592. Оп. 1. Д. 943. Л. 5–6 об.

<sup>6</sup> *Студитский Ф.Д.* История открытия морского пути из Европы в сибирские реки и до Берингова пролива. СПб., 1883. Ч. I–II.

<sup>7</sup> *Зенов П.М.* Памяти архангельского гражданина Михаила Константиновича Сидорова, стража интересов севера России. Петроград, 1916.

<sup>8</sup> *Жилинский А.А.* Россия на Севере (К описанию жизни и деятельности М. К. Сидорова) / комиссия по увековечению памяти М.К. Сидорова. Архангельск, 1918.

<sup>9</sup> *Селезнев С.* Патриот русского Севера // Север. 1973. № 12. С. 93–102; *Королев В.Н.* России беспокойный гражданин: Об исследователе и инициаторе освоения Севера России М.К. Сидорове, 1823–1887 гг. Сыктывкар, 1987; *Бочанова Г.А., Горюшкин Л.М., Ноздрин Г.А.* Очерки истории благотворительности в Сибири во второй половине XIX – начале XX в. Новосибирск, 2000. С. 47–104.

Константиновича, подчас напоминавших более не деловые предложения, но оторванные от реалии фантазии, его склонность к конфликтам и громким необоснованным заявлениям<sup>10</sup>. Как бы там ни было, личность М.К. Сидорова с его идеями, энергией и устремленностью в будущее достигала поистине всероссийского масштаба, а его жизнь продолжает и поныне привлекать как профессиональных исследователей, так и многих неравнодушных к судьбе России и Русского Севера людей. Об этом, в частности, свидетельствует состоявшаяся в прошлом году, на который пришлось 200-летие со дня рождения Михаила Константиновича, посвященная ему Всероссийская научная конференция<sup>11</sup> и отразивший ее результаты специальный выпуск журнала «Исторический курьер» (№ 6 за 2023 г.).

Лучше понять, что за человек был М.К. Сидоров, каково его место в истории освоения северных регионов России, позволяет анализ вышедших из-под его пера текстов: помимо многочисленных докладов, статей, нескольких опубликованных при жизни автора публицистических изданий<sup>12</sup>, это автобиография, путевые дневники<sup>13</sup>, духовное завещание, обширная переписка<sup>14</sup>. Михаил Константинович окончил шесть классов гимназии, какое-то время работал домашним учителем, много читал и писал, что, конечно, отразилось на его сочинениях: все они написаны грамотно, хорошим литературным языком, отличаются четкостью мысли и легко воспринимаются. Мы остановимся на характеристике духовного завещания Михаила Константиновича, которое упоминается в литературе<sup>15</sup>, но никогда не публиковалось. На сегодняшний день известен лишь черновик завещания, хранящийся в личном фонде М.К. Сидорова в Санкт-Петербургском филиале Архива Российской академии наук

<sup>10</sup> Аганов М. «Заговор» против Севера России: национализация предпринимательского дискурса в 60-е гг. XIX в. // *Ab Imperio*. 2019. № 4. С. 73–96; Аганов М.Г. «Северный вопрос» в российском политическом языке 60–70-х годов XIX века // *Вестник Пермского университета. История*. 2021. № 4 (55). С. 117–128; Минаева Т.С. «Генерал-губернатор Новой Земли» (М.К. Сидоров как вдохновитель развития зверобойных промыслов на Севере России) // *Исторический курьер*. 2023. № 6 (32). С. 31–41. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-03.pdf> (дата обращения: 30.04.2024); Гончаров А.Е. Михаил Константинович Сидоров и неразрешенная проблема сибирского Севера // *Енисейский Север: история и современность*. Красноярск, 2011. Вып. 1. С. 73–82; Гончаров А.Е. Кто же все-таки виноват в гибели «Царицы»? М.К. Сидоров и экспедиция 1878 года на Енисей // *Исторический курьер*. 2023. № 6 (32). С. 50–71. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-05.pdf> (дата обращения: 30.04.2024); Давыдов Р.А. Обвинение М.К. Сидоровым архангельского военного губернатора Р.П. Боиля в предательстве: было ли оно справедливым? // *Исторический курьер*. 2023. № 6 (32). С. 72–94. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-06.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

<sup>11</sup> Подробнее о конференции см.: Комлева Е.В. «Не зарастет тропа потомства к воспоминанию твоих добродетельных подвигов...»: конференция памяти Михаила Константиновича Сидорова // *Исторический курьер*. 2023. № 2 (28). С. 278–280. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-2-23.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

<sup>12</sup> Среди наиболее крупных опубликованных работ М.К. Сидорова: *Сидоров М.К. Север России*. СПб., 1870; *Сидоров М.К. О китоловстве и влиянии его на рыбную ловлю у берегов Архангельской губернии*. СПб., 1879; *Сидоров М.К. Север России. О горных его богатствах и препятствиях к их разработке*. СПб., 1881; *Сидоров М.К. Труды для ознакомления с Севером России*. СПб., 1882. (Подробный обзор публикаций М.К. Сидорова см.: Чуракова О.В. Проблемы развития Севера России в творческом наследии Михаила Константиновича Сидорова // *Исторический курьер*. 2023. № 6 (32). С. 107–121. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-08.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).)

<sup>13</sup> Комлева Е.В. Северный Кавказ второй половины XIX в. глазами русского купца: из путевых заметок Михаила Константиновича Сидорова // *Вестник Новосибирского государственного университета. Сер.: История, филология*. 2023. Т. 22, № 8: История. С. 81–91.

<sup>14</sup> О переписке М.К. Сидорова см.: Комлева Е.В. Женские письма из собрания красноярского купца М.К. Сидорова (1850–1880-е годы) // Семейное, женское, повседневное в историко-антропологическом измерении: мат-лы XVI Междунар. науч. конф.: в 2 ч. М., 2023. Ч. 2. С. 393–395; Комлева Е.В. «С глубочайшим почтением и совершеннейшею преданностью»: из переписки купца М.К. Сидорова с первым епископом Енисейским и Красноярским Никодимом (Казанцевым) (1860-е годы) // *Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Сер. II: История. История Русской Православной Церкви*. 2023. Вып. 114. С. 156–174; Комлева Е.В. «Да поможет Вам Господь подвизаться на поприще коммерции и гражданственности»: письма первого епископа Енисейского и Красноярского Никодима (Казанцева) купцу М.К. Сидорову (1860–1870-е годы) // *Память о прошлом в письменных источниках XVII–XX вв.* Новосибирск, 2023. (Археография и источниковедение Сибири; вып. 42). С. 358–369.

<sup>15</sup> Королев В.Н. России беспокойный гражданин... С. 18–19.

и, судя по встречающимся подчеркиваниям, представляющий собой некий промежуточный вариант<sup>16</sup>. Думается, что именно к этому тексту и обращался В.Н. Королев, к сожалению, не указавший ссылку на первоисточник. Сохранился ли окончательный, заверенный нотариусом текст – неизвестно. Черновик же включает два наброска, очевидно, относящиеся к разному времени (Михаилу Константиновичу была присуща манера составления нескольких редакций документа – от краткого плана с множественными исправлениями и дополнениями до развернутого и набело переписанного изложения своих взглядов). Первый текст завещания, датированный 13 июня 1866 г., небольшой по объему и обрывается на четвертом пункте; во втором отсутствует вводная часть и сразу же следуют точные развернутые формулировки с изложением и обоснованием волеизъявления автора.

К составлению завещания М.К. Сидоров приступил еще будучи довольно молодым человеком – всего 43-х лет. Свое решение он мотивировал следующим образом: «Постоянно находясь в разъездах, иногда полной опасности жизни, я вознамерился составить духовное завещание»<sup>17</sup>. Действительно, поиски полезных ископаемых, разведка неизвестных, зачастую крайне труднодоступных районов тайги и тундры требовали непрерывных поездок, сопряженных с большими трудностями. Кроме того, Михаил Константинович на свои средства снаряжал исследовательские экспедиции в северные районы и нередко сам в них участвовал. Он понимал, что его в какой-то момент вполне могла постичь участь экипажа шхуны «Ермак», затертой арктическими льдами в 1862 г.<sup>18</sup>

Итак, что же заботило М.К. Сидорова, заставив в расцвете сил и здоровья задуматься о судьбе своих начинаний и взяться за перо? Завещание содержит 21 пункт, в которых в сжатом виде отразились результаты усилий М.К. Сидорова по хозяйственному освоению Севера, достигнутые им на середину 1860-х гг. Среди них: поиск Северного морского пути, открытие графита в Туруханском крае, нефти на Ухте, попытки наладить вывоз леса с низовьев Печоры за границу. Сам Михаил Константинович в одной из заключительных фраз обозначил главную цель, на достижение которой он предназначал свои средства: «для пользы распространения и обучения рода человеческого»<sup>19</sup>. И действительно, эти две темы – увеличение населения (прежде всего на Севере) и распространение образования (но не классического, а узконаправленного, профориентированного) – так или иначе проходят практически через каждый раздел его духовного завещания. Именно в этом М.К. Сидоров видел залог успешного развития северных территорий России: в росте численности местных жителей и развитии ими местного хозяйства, в первую очередь связанного с мореплаванием – самым дешевым средством транспортировки товаров, т.е. вывоза природных ресурсов с Севера и доставки сюда промышленных изделий из более развитых в экономическом отношении регионов России и европейских стран.

Помимо прочего, завещание, наряду с некоторыми другими текстами М.К. Сидорова, указывает на такой деликатный аспект повседневной жизни и культуры общения сибиряков середины XIX в., как взаимоотношения между полами. Так, например, Михаил Константинович пишет: «...на воспитание каждого дитяти, который заявит, что он произошел на свет от моего соития, хотя бы на то он или родители его не представили никаких доказательств, по сту рублей (подчеркнуто в ркп. – Е. К.) в год до конца его образования в школах торгового мореходства»<sup>20</sup>. Встречается в завещании и такой фрагмент: «...всем тем девочкам или вдовам, которые будут заботиться о распространении рода человеческого и доставлять чрез то отечеству мореходов <...> по десяти рублей на каждую особу»<sup>21</sup>. Речь идет о незаконнорожденных детях, которым М.К. Сидоров считал нужным оказывать поддержку. Заметим, что случаи невенчаных браков (а соответственно, и появившегося в их результате

<sup>16</sup> Санкт-Петербургский филиал Архива Российской академии наук (СПбФ АРАН). Ф. 270. Оп. 3. Д. 76. Л. 1–2, 5–8 об.

<sup>17</sup> Там же. Л. 1.

<sup>18</sup> Гончаров А.Е. Северный морской путь: коммерческие экспедиции. Красноярск, 2016. С. 23–24.

<sup>19</sup> СПбФ АРАН. Ф. 270. Оп. 3. Д. 76. Л. 8 об.

<sup>20</sup> Там же. Л. 6.

<sup>21</sup> Там же.



потомства) среди разных категорий населения и достаточно терпимое к ним отношение в русском обществе отмечались не только в пореформенное время, но и в гораздо более ранние периоды – в частности, на протяжении всего XVIII в.<sup>22</sup>

Выше уже упоминалось, что М.К. Сидоров был сторонником развития практического образования, чтобы по окончании учебных заведений их выпускники могли и зарабатывать себе на жизнь, и приносить пользу государству, занимаясь нужными для региональной экономики и востребованными видами деятельности. В частности, он хотел, чтобы внебрачные дети помещались на его счет в школы торгового мореплавания (мальчики) и ремесленные школы (девочки)<sup>23</sup>. Он также считал нужным вовлекать в это дело не только русское население, но и коренные народы Севера, закладывая по 3 тыс. руб. серебром ежегодно «на образование мореходных и ремесленных школ между самоедами, остяками, коряками, долга[на]ми, якутами и тунгусами, равно и лопарям» и по 3 тыс. руб. – «на образование из них докторов и, в особенности, от предотвращения от падежа повальных болезней оленей, оспы, сифилиса и проч[их]»<sup>24</sup>.

Одна из важнейших сфер приложения усилий и капитала М.К. Сидорова – поиск прохода по Северному Ледовитому океану из европейских портов до устья сибирских рек Оби и Енисея, что еще в начале 1870-х гг. считалось невозможным. Желая, чтобы это сделали именно русские мореходы, М.К. Сидоров, кроме учреждения мореходных школ, предусматривал ежегодное поощрение в размере 2 тыс. руб. «тому русскому торговому судну, которое будет достигать до 80° сев[ерной] шир[оты]»<sup>25</sup>, что значительно дальше Северного полярного круга, проходящего по 66 параллели.

Разносторонние интересы Михаила Константиновича, его комплексный подход к развитию экономики северных территорий проявился, помимо прочего, и в его внимании к такой области, как зоология: он завещал выдавать «по триста рублей единовременно тому, кто будет трудиться над разведением ублюдков и представит живое в том доказательство», за удачные опыты по скрещиванию лошади с оленем – по 500 руб., с верблюдом – по тысяче руб. серебром<sup>26</sup>.

М.К. Сидоров потратил огромные средства не только на изучение Севера, но и на популяризацию сведений о его природе и богатствах: выступал с соответствующими докладами, публиковал статьи и книги, участвовал во всероссийских и международных хозяйственных выставках. В завещании он также позаботился о продолжении этого направления своей деятельности, заложив средства на ежегодное премирование сочинений «о Севере, в особенности касающихся мореходства и о ходах морских рыб» (по тысяче рублей серебром), «о Петре Великом на Севере, как великом мореходе» (по 500 руб. серебром), «о великих мореходах из наших северных крестьян, до 1860 года умерших» (по 300 руб.)<sup>27</sup>. (Надо сказать, что Михаил Константинович среди всех исторических фигур явное предпочтение отдавал Петру I и М.В. Ломоносову – это видно из многих его печатных и рукописных текстов. Он даже планировал установить в Печорской гавани грандиозный, в виде пятиэтажной башни, памятник первому русскому императору к 200-летию со дня его рождения<sup>28</sup>. Даже дату собственной кончины М.К. Сидоров желал использовать как повод для пропаганды Севера. С этой целью он включил в завещание следующий пункт: «... проповеднику, который будет говорить в годину моей смерти проповедь о пользе распространения

<sup>22</sup> Прокофьева А.Ю. Невенчаные браки в городской среде XVIII в. (на примере г. Москвы). Судьбы, мотивы, эмоции // Русь, Россия: Средневековье и Новое время. М., 2013. Вып. 3: Третьи чтения памяти академика РАН Л.В. Милова: мат-лы междунар. науч. конф. С. 178–184.

<sup>23</sup> СПбФ АРАН. Ф. 270. Оп. 3. Д. 76. Л. 6–6 об.

<sup>24</sup> Там же. Л. 6 об.

<sup>25</sup> Там же. Л. 7.

<sup>26</sup> Там же.

<sup>27</sup> Там же.

<sup>28</sup> Меньшакова Е.Г. М.К. Сидоров и Пустозерье // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 46. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-04.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

рода человеческого, будет ли он священник или иное лицо, будет ли говорить проповедь в церкви или на могиле, платить ему ежегодно по сту руб[лей]<sup>29</sup>.

Еще одна сторона, о которой позволяет судить рассматриваемый источник, – отношения владельца капитала со служащими. Эта тема сейчас активно разрабатывается в отечественной историографии, и завещание М.К. Сидорова вносит в ее освещение пусть небольшую, но весьма показательную черточку, подчеркивая его внимательное отношение к нижестоящим. Михаил Константинович не забыл всех тех, кто на него работал, включая девушек, «которые занимались в конторе более полугода», и домашнюю прислугу<sup>30</sup>. Аналогичную заботу можно встретить и в завещаниях купцов из разных регионов Российской империи пореформенного периода. Например, известный елабужский купец Д.И. Стахеев распорядился в случае его смерти «всем своим служащим выдать единовременные годовые оклады», а служанке, долгое время жившей в его семье, помимо единовременной выплаты, назначил «своего рода пожизненную пенсию по сто рублей в год»<sup>31</sup>. Казанский купец И.И. Алафузов распорядился выдать всем занятым на его предприятиях служащим по полуторагодовому окладу, а рабочим считать недействительными все их «долги в лавку и штрафы»<sup>32</sup>.

Активная деятельность М.К. Сидорова по изучению и хозяйственному освоению Севера привела к тому, что он имел множество долговых обязательств, часть которых, впрочем, считал несправедливыми. Остальные же хотя и признавал, но призывал кредиторов отказаться от взыскания положенных им сумм, поскольку все они «назначаются не в собственность мою, а для тех бедных, которые будут заботиться об образовании своих детей для русского торгового флота и доставлении тем славы нашего отечества»<sup>33</sup>.

Будучи человеком религиозным, М.К. Сидоров не мог не проявить в завещании эту черту своего мировоззрения, хотя, по сравнению с купеческими духовными грамотами дореформенного периода, ей отведено крайне незначительное место. Не назначая никаких средств ни причтам православных храмов, ни на раздачу нищим для поминовения своей души, Михаил Константинович тем не менее надеялся, что после его ухода по нем ежегодно будут служить панихиды<sup>34</sup>.

В рукописи, конечно, фигурируют и родные Михаила Константиновича: его жена Ольга Васильевна, купеческая дочь с богатым приданым (ей он ничего не назначил, поскольку и без того задолжал ей «по исполнительным листам»<sup>35</sup>), сын Василий Михайлович (на обучение которого отводилось «по три тысячи рублей в год до двадцатипятилетнего возраста»<sup>36</sup>), мать Феофания Николаевна (ей предназначалось «ежегодно по шести сот рублей сер[ебром]»<sup>37</sup>). Не забыл М.К. Сидоров и «бедных родственников», выделив им на воспитание детей «до двадцатидвухлетнего возраста по пятидесяти руб[лей] в год, а иным и по сту руб[лей] в год»<sup>38</sup>, свояка крестьянина Данила Евдокимовича Рогова и крестных своих детей, завещав приемникам мальчиков «по десяти тысяч пуд[ов] нефти, с правом получения оной на Ухте», девочек – «по десяти тысяч пуд графита, с правом получения оного на р. Нижней Тунгуске»<sup>39</sup>.

М.К. Сидоров упоминает также целый ряд других лиц: своих служащих, деловых партнеров, кредиторов, доверенных. Душеприказчиками он назначил почетного гражданина

<sup>29</sup> СПбФ АРАН. Ф. 270. Оп. 3. Д. 76. Л. 6.

<sup>30</sup> Там же. Л. 5 об. – 6.

<sup>31</sup> Маслова И.В. Купечество уездных городов Вятской губернии в XIX в.: социально-психологический портрет // Вестник Татарского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2010. № 3 (21). С. 24.

<sup>32</sup> Долгов Е. Знаменитый казанский фабрикант и заводчик И.И. Алафузов // Гасырлар авазы – Эхо веков. 2012. № 3–4 (68–69). С. 91, 94.

<sup>33</sup> СПбФ АРАН. Ф. 270. Оп. 3. Д. 76. Л. 8.

<sup>34</sup> Там же. Л. 6.

<sup>35</sup> Там же. Л. 8 об.

<sup>36</sup> Там же. Л. 5.

<sup>37</sup> Там же.

<sup>38</sup> Там же. Л. 5 об. – 6.

<sup>39</sup> Там же. Л. 5 об.

Николая Васильевича Латкина, коллежского советника Федора Дмитриевича Студитского и купца Ивана Денисовича Митрополова – они были членами Общества для содействия русскому торговому мореходству, а также, как отмечал Михаил Константинович, «сопровождали всегда меня по увеселительным заведениям»<sup>40</sup>.

Таким образом, духовное завещание М.К. Сидорова существенно отличается от аналогичных текстов многих купцов дореформенного периода и служит не столько источником о его имуществе и материальном положении, сколько в сжатом виде раскрывает его основные интересы и направления деятельности как пионера освоения Русского Севера и патриота.

Ниже публикуется сохранившийся черновой вариант духовного завещания М.К. Сидорова. Текст написан на листах формата *in folio* черными чернилами крупным аккуратным почерком с наклоном вправо; начало отсутствует, встречаются подчеркивания слов и целых предложений как чернилами, так и красным и простым карандашами. Редкие опечатки и синтаксические неточности исправлены, названия должностей даны со строчной буквы, написание приведено в соответствие с нормами современного русского языка, за исключением ряда случаев, свидетельствующих о распространенных во второй половине XIX в. нормах устной и письменной речи. Сокращенные части слов восстановлены и даны в квадратных скобках; деление на абзацы, подчеркивания сохранены, при этом в сносках отмечены более поздние выделения красным и простым карандашом некоторых фрагментов текста, свидетельствующие об обдумывании завещания его автором. Встречающиеся пропуски заменены многоточием в квадратных скобках и оговорены; сделанные на полях карандашные пометы указаны; название текста дано нами.

\* \* \*

### Черновик духовного завещания М.К. Сидорова (без даты, после 1866 года)

л. 5 [...] <sup>a</sup> предоставляю:

во 1-х, сыну моему Василию Михайловичу Сидорову<sup>1</sup>, на продолжение его обучения по три тысячи рублей в год до двадцатипятилетнего возраста; во-вторых, матери моей Феофании Николаевне Сидоровой<sup>2</sup> ежегодно по шести сот рублей сер[ебром]; в 3-х, Ольге Петровне Ламановой<sup>3</sup>, оставшейся после мужа ее в девстве, также по 600 руб. в год, до конца ее жизни; в 4-х, верниковскому крестьянину Данилу Евдокимовичу Рогову<sup>4</sup> – за то, что он был десять раз свояком, едино-

л. 5 об. временно, по сту // рублей за нужды, известные мне, своячества, а неизвестные – по сту пятидесяти руб[лей], если он его закажет<sup>б</sup>; в 5-х, всем крестным моим детей мужского пола, по десяти тысяч пуд[ов] нефти, с правом получения оной на Ухте<sup>5</sup>; а женского – по десяти тысяч пуд графита, с правом получения оного на р. Нижней Тунгуске<sup>6</sup>, на местах приисков; в 6-х, всем <sup>в</sup>служащим у меня<sup>г</sup> в день моей кончины половину годового моего в тот год дохода, с тем, чтоб тот, который служит долее, получил и процентов более, в такой соразмерности, что если один служащий служит десять лет, а другой один год, то первый получает десять процентов, а последний только один; в 7-х, всем девушкам, которые занимались в конторе более полугода, по две тысячи пудов горной смолы<sup>7</sup>, с принятием ее на Ухте; в 8-х, всей прислуге в квартире, в день моей смерти живущей, от 25 до 50-ти рублей; в 9-х, всем бедным родственникам, имеющим детей, на воспитание их, до двадцатидвухлетнего возраста по пятидесяти руб. в год, а иным // и по сту руб[лей] в год, что будет зависеть исключительно от жены и душеприказчиков, по числу их голосов; л. 6 в 10-х, на воспитание каждого дитяти, который заявит, что он произошел на свет

<sup>40</sup> Долгов Е. Знаменитый казанский фабрикант и заводчик И.И. Алафузов... Л. 7 об.

<sup>a</sup> Преамбула к завещанию в ркп. отсутствует.

<sup>б</sup> Так в ркп., возможно, имелось в виду докажет.

<sup>в-г</sup> Написано над строкой.

- от моего соития, хотя бы на то он или родители его не представили никаких доказательств, по сту рублей в год до конца его образования в школах торгового мореходства; в 11-х, всем тем девочкам или вдовам, которые будут заботиться о распространении рода человеческого и доставлять чрез то отечеству мореходов, если эти девицы и вдовы, в годину моей смерти, будут являться в ту церковь, близь которой я <sup>д-е</sup>буду похоронен<sup>е</sup>, к служению панихиды, по десяти рублей на каждую особу; в 12-х, проповеднику, который будет говорить в годину моей смерти проповедь о пользе распространения рода человеческого, будет ли он священник или иное лицо, будет ли говорить проповедь в церкви или на могиле, платить ему ежегодно по сту руб[лей]; в 13-х, всех рожденных от оз-//наченных девиц и вдов
- л. 6 об. деточек помещать: мальчиков – в школы торгового мореплавания, на мой счет, до окончания курса наук, а девочек – в ремесленные школы; в 14-х, за наблюдением за точным исполнением пунктов сего завещания <sup>ж-з</sup>назначаю самую образованную в столице акушерку<sup>3</sup>, занимавшуюся в университетах Праги, Брюсселя и [...]<sup>н</sup>, вдову коллежского асессора <sup>и</sup>Марью Даниловну Антропову<sup>л,8</sup>, которой и назначаю по сту рублей серебром в месяц, со дня вступления в действие упомянутых [...]<sup>м</sup> пунктов сего завещания, до конца ее жизни; а после того ту, начиная с ближайших родственниц, которая окажется для этого более способною; в 15-х, на образование мореходных и ремесленных школ между самоедами, остяками, коряками, долга[на]ми, якутами и тунгусами, равно и лопарям, по три тысяч ежегодно; в 16-х, на образование из них докторов и, в особенности, от предотвращения от падежа повальных болезней оленей, оспы, сифилиса и проч[их], ежегодно три тысячи руб[лей] сер[ебром]; // в 17-х, на ежегодные премии за сочинения о Севере, в особенности касающихся мореходства и о ходах морских рыб, по 1 000 руб[лей] сер[ебром]; в 18-х, на ежегодные премии за сочинения о Петре Великом на Севере, как великом мореходе, по пяти сот руб[лей] серебру; в 19-х, на ежегодные премии за сочинения о великих мореходах из наших северных крестьян, до 1860 года умерших, по 300 руб[лей] сер[ебром]; в 20-х, на ежегодную премию тому русскому торговому судну, которое будет достигать до 80<sup>о</sup> сев[ерной] шир[оты], две тысячи руб[лей]; в 21-х, кто будет трудиться над разведением ублюдков и представит живое в том доказательство, выдавать тому по триста рублей единовременно; за ублюдков от лошади с оленем по пяти сот, а с верблюдом – по тысяче руб[лей] сер[ебром].

- Душеприказчиком над исполнением сего духовного завещания и над продолжением и окончанием тяжёбных разного рода дел и, словом, над всем моим имуществом, назначаю потомственного // почетного гражданина Николая Васильевича Латкина<sup>9</sup>, коллежского советника Федора Дмитриевича Студитского<sup>10</sup> и купца Ивана Денисовича Митрополова<sup>11</sup>, как членов Общества для содействия русскому торговому мореходству<sup>12</sup> (они сопровождали всегда меня по увеселительным заведениям), с тем, чтоб каждому из них выдавать ежегодно для получения доходов с моего им имущества и разделения их, а главное – за участие при раздаче наград в день годичной моей кончины девицам и вдовам и вообще за приведение в точное исполнение моего духовного завещания по одному проценту каждому из моих доходов, а если доходов сих будет менее в какой год тысячи руб[лей], тогда по одной тысяче руб[лей] в год.

Из долгов, которые по настоящее время с меня взыскиваются, признаю уже по совести к платежу не следующими: Павлу Ивановичу Крузенштерну<sup>13</sup>, Василию

<sup>д-е</sup> Подчеркнуто простым карандашом.

<sup>ж-з</sup> Подчеркнуто и перечеркнуто красным карандашом.

<sup>и</sup> Пропуск в тексте.

<sup>к-л</sup> Подчеркнуто и перечеркнуто красным карандашом.

<sup>м</sup> Пропуск в тексте.

- л. 8 Михайловичу Безобразову<sup>14</sup>, Ивану Алексеевичу // Иконникову<sup>15</sup> и торговому дому «Гитшов и К<sup>о</sup>»<sup>16</sup>. Истинные же долги: Алексею Софроновичу Баландину<sup>17</sup> по векселю, хотя деньги эти состоят исключительно как выданные для открытия пути с моря в Енисей и Обь; генерал-адъютанту Петру Николаевичу Волкову<sup>18</sup> и жене камер-юнкера Марье Ивановне Баумгарнет<sup>19</sup>, хотя она продала на Печоре такое право на вывоз леса за границу, которым не только я не воспользовался по причинам от меня не зависящим, но и самый лиственничный лес оказался за границей не требующимся и поступил обратно в казну; почему и поручено моим душеприказчикам просить всех упомянутых господ от их требований платежей или денег отказаться, тем более, что все суммы назначаются не в собственность мою, а для тех бедных, которые будут заботиться об образовании своих детей для русского торгового флота и доставлении тем славы нашего отечества. //

л. 8 об. Жене же своей<sup>20</sup> я ничего не назначаю, потому что она и без того уже имеет на мне большой долг по исполнительным листам и я уверен, что когда все кредиторы откажутся от их претензий для пользы распространения и обучения рода человеческого, то и жена моя в то же время также в виду сей цели исполнительные листы оставит без употребления, где зависит от ее воли.

СПбФ АРАН. Ф. 270. Оп. 3. Д. 76. Л. 5–8 об. Черновик.

### Комментарии

<sup>1</sup> Сидоров Василий Михайлович – умер 2 февраля 1903 г. и похоронен на Лазаревском кладбище Александро-Невской лавры, однако ни его могилу, ни захоронение самого Михаила Константиновича обнаружить пока не удалось (Петербургский некрополь / сост. В.И. Саитов. СПб., 1913. Т. 4. С. 72).

<sup>2</sup> Сидорова Елена Николаевна, в иночестве Феофания (1801–1888; урожд. Митрополова) – происходила из семьи вологодских купцов Митрополовых, в 1820 г. вышла замуж за архангелогородского купеческого сына Константина Александровича Сидорова; в 1865 г. приняла монашеский постриг, в 1866 г. стала настоятельницей Шенкурского Свято-Троицкого женского монастыря в Архангельской губернии (Едовин А.Г. Вологодские корни М.К. Сидорова // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 26–30. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-02.pdf> (дата обращения: 30.04.2024); Санакина Т.А. Материалы к родословной М.К. Сидорова и его семьи: по документам Государственного архива Архангельской области // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 13–25. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-01.pdf> (дата обращения: 30.04.2024)).

<sup>3</sup> Ламанова (Рубцова) Ольга Петровна – дочь действительного статского советника Рубцова, которая «по окончании учения прожила во вдовьем доме при матери 10 лет и, выйдя замуж за чиновника конторы вдовьего дома Ламанова, чрез две недели овдовела, а чрез девять дней после того лишилась и матери» (СПбФ АРАН. Ф. 270. Оп. 3. Д. 76. Л. 3). О.П. Рубцова упоминается в трудах М.К. Сидорова как активная участница освоения природных богатств Севера в 1870-х гг. (Сидоров М.К. Север России. О горных его богатствах и препятствиях к их разработке. СПб., 1881. С. 231–239).

<sup>4</sup> Рогов Данил Евдокимович – лицо не установлено.

<sup>5</sup> Нефтяное месторождение на Ухте – М.К. Сидоров занялся геологической разведкой и разработкой полезных ископаемых на р. Ухте в 1864 г.; пробуренная в 1868 г. скважина глубиной в 52 м позволила выявить восемь нефтеносных и два газоносных слоя (Сидоров М.К. Север России. О горных его богатствах и препятствиях к их разработке. СПб., 1881. С. 3–6; Трошин А.К. Нефтяной промысел М.К. Сидорова на реке Ухте. XIX в. // Труды Института истории естествознания и техники. 1960. Т. 33: История горной техники и металлургии. С. 211–215).

<sup>6</sup> Графитовые прииски на р. Нижней Тунгуске – месторождение графита в Туруханском крае было открыто в 1859 г., первый прииск на р. Нижней Тунгуске получил название Ольго-Васильевского, позже разработки графита велись М.К. Сидоровым также на рр. Курейке, Бахте и др. Высочайшее качество туруханского графита было отмечено тремя медалями на международных хозяйственных выставках (Жилинский А.А. Россия на Севере... С. 28).

<sup>7</sup> Горная смола – зд.: нефть.

<sup>8</sup> Антропова Марья Даниловна – лицо не установлено.

<sup>9</sup> Латкин Николай Васильевич (1833–1904) – сын красноярского купца Василия Николаевича Латкина (1809–1869), потомственный почетный гражданин, купец и золотопромышленник, сотрудник ИРГО, автор публикаций по истории и экономической географии Енисейской губернии (Зиновьев В.П., Комлева Е.В. Латкины // Энциклопедический словарь по истории купечества и коммерции Сибири: в 2 т. Новосибирск, 2012. Т. 1. С. 428).

<sup>10</sup> Студитский Федор Дмитриевич (1814/1815–1893) – педагог, публицист, фольклорист, редактор газеты «Мирское слово», автор книг по географии, пособий по обучению грамоте, составитель сборника народных песен. Как и М.К. Сидоров, выступал за распространение профессионально ориентированного образования для народа (Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. СПб., 1901. Т. XXXIa. С. 851–852).

<sup>11</sup> Митрополов Иван Денисович – вологодский купец, двоюродный брат М.К. Сидорова по материнской линии (Едовин А.Г. Вологодские корни М.К. Сидорова // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 26–30. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-02.pdf> (дата обращения: 30.04.2024)).

<sup>12</sup> Императорское общество для содействия русскому торговому мореходству – основано в 1873 г. в Москве, в Санкт-Петербурге было открыто его отделение. М.К. Сидоров состоял членом Общества и придавал большое значение его деятельности.

<sup>13</sup> Крузенштерн Павел Иванович (1809–1881) – вице-адмирал, исследователь Русского Севера, организатор и участник экспедиций в Печорский край и по Карскому морю, вместе с В.Н. Латкиным и М.К. Сидоровым входил в Печорскую компанию, пытаясь организовать вывоз с низовьев Печоры леса; в 1864 г. М.К. Сидоров выкупил паи П.И. Крузенштерна за 120 тыс. руб. (Жилинский А.А. Россия на Севере... С. 51–52).

<sup>14</sup> Безобразов Василий Михайлович (1823–1882) – представитель дворянского рода из Пензенской губернии, выпускник Казанского университета, начинал с преподавания математики в Пензенской гимназии, затем стал кандидатом философии, действительным статским советником, инспектором округов Санкт-Петербургского воспитательного дома (Рассказова Л.В. Бесперывный подвиг. Биографический очерк-исследование о М.В. Захарченко. М., 2008. С. 26–27).

<sup>15</sup> Иконников Иван Алексеевич – вероятно, принадлежит к роду московских купцов Иконниковых.

<sup>16</sup> Торговый дом «Гитшов и К<sup>о</sup>» – видимо, речь идет о фирме петербургского купца Антона Дидриха Гитшова (Адрес-календарь Санкт-Петербургских жителей, составленный по официальным документам и сведениям К. Нистремом. СПб., 1844. Т. 3. С. 42).

<sup>17</sup> Баландин Алексей Софронович (1823–1896) – один из богатейших купцов Енисейска второй половины XIX в., общественный деятель и благотворитель, с 1880-х гг. проживал в С.-Петербурге (Аксёнова А.В., Гонина Н.В., Дворецкая А.П., Терскова А.А. Мир культуры г. Енисейска второй половины XIX – начала XX века: словарь основных характеристик, понятий и персоналий (к 400-летию Енисейска). Красноярск, 2019. С. 22–24).

<sup>18</sup> Волков Петр Николаевич (1817–1899) – генерал-адъютант, член Военного совета.

<sup>19</sup> Баумгарнет Марья Ивановна – лицо не установлено, возможно, имеет отношение к дворянскому роду Баумгарнет.

<sup>20</sup> Сидорова Ольга Васильевна (ум. 1917; урожд. Латкина) – супруга Михаила Константиновича (венчание состоялось в 1858 г.), дочь золотопромышленника, соучредителя Печорской компании Василия Николаевича Латкина (1809–1869); со службы домашним учителем в семье Латкиных М.К. Сидоров начал свою карьеру по приезду в 1840-х гг. в Красноярск (Жилинский А.А. Россия на Севере... С. 18).

## Литература

Агапов М. «Заговор» против Севера России: национализация предпринимательского дискурса в 60-е гг. XIX в. // *Ab Imperio*. 2019. № 4. С. 73–96.

Агапов М.Г. «Северный вопрос» в российском политическом языке 60–70-х годов XIX века // *Вестник Пермского университета. История*. 2021. № 4 (55). С. 117–128.

Адрес-календарь Санкт-Петербургских жителей, составленный по официальным документам и сведениям К. Нистремом. СПб.: в Тип. Жернакова, 1844. Т. 3. 131 с.

Аксёнова А.В., Гонина Н.В., Дворецкая А.П., Терскова А.А. Мир культуры г. Енисейска второй половины XIX – начала XX века: словарь основных характеристик, понятий и персоналий (к 400-летию Енисейска). Красноярск: Краснояр. гос. аграр. ун-т, 2019. 538 с.

Балдин К.Е., Кузнецова О.А., Столяров Д.А. Семейное и наследственное право в жизни купеческого сословия XIX в. (на примере предпринимателей Владимирской губернии) // *Наследственное право*. 2020. № 3. С. 3–7.

Бочанова Г.А., Горюшкин Л. М., Ноздрин Г.А. Очерки истории благотворительности в Сибири во второй половине XIX – начале XX в. Новосибирск: Изд-во СО РАН, филиал «Гео», 2000. 212 с.

Гончаров А.Е. Михаил Константинович Сидоров и неразрешенная проблема сибирского Севера // *Енисейский Север: история и современность*. Красноярск, 2011. Вып. 1. С. 73–82.

Гончаров А.Е. Северный морской путь: коммерческие экспедиции. Красноярск: Сиб. гос. аэрокосмич. ун-т, 2016. 168 с.

Гончаров А.Е. Кто же все-таки виноват в гибели «Царицы»? М.К. Сидоров и экспедиция 1878 года на Енисей // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 50–71. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-05.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

Городская семья XVIII века: Семейно-правовые акты купцов и разночинцев Москвы / сост., введ. ст. и коммент. Н.В. Козловой. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2002. 606, [1] с. (Труды Исторического факультета МГУ; 23. Сер. 1, Исторические источники; 4).

Давыдов Р.А. Обвинение М.К. Сидоровым архангельского военного губернатора Р.П. Боия в предательстве: было ли оно справедливым? // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 72–94. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-06.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

Долгов Е. Знаменитый казанский фабрикант и заводчик И.И. Алафузов // Гасырлар авазы – Эхо веков. 2012. № 3–4 (68–69). С. 87–94.

Дружинкина Н.Г. «Завещания» как исторический источник // История науки и техники. 2007. № 4. С. 41–48.

Дружинкина Н.Г. К характеристике облика петербургского купечества (завещание М.П. Беляева) // Двадцать первые Петровские чтения: мат-лы Всерос. науч. конф. с междунар. участием. СПб., 2020. С. 32–40.

Едовин А.Г. Вологодские корни М.К. Сидорова [Электронный ресурс] // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 26–30. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-02.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

Жилинский А.А. Россия на Севере (К описанию жизни и деятельности М. К. Сидорова). Архангельск: Тип. Торгово-промышленного т-ва печатного, переплетного и издательского дела, 1918. 153, [2] с.

Зенов П.М. Памяти архангельского гражданина Михаила Константиновича Сидорова, стража интересов севера России. Петроград: Тип. Морского министерства, 1916. [2], 16 с.

Зиновьев В.П., Комлева Е.В. Латкины // Энциклопедический словарь по истории купечества и коммерции Сибири: в 2 т. Новосибирск, 2012. Т. 1. С. 428–429.

Капанина Т.С., Наумова И.Н. Каналы финансовых потоков на благотворительность в провинциальных городах во второй половине XIX – начале XX века (на примере семьи коломенских купцов Кисловых-Шераповых) // Бизнес. Общество. Власть. 2023. № 47–48. С. 91–102.

Козлова Д. Традиции православного воспитания на примере семьи купцов Ижболдиных // Иднакар: методы историко-культурной реконструкции. 2015. № 4 (29). С. 113–119.

Козлова Д.А. Купеческая династия Ижболдиных: предпринимательство и семейные традиции // Вестник Чувашского университета. Гуманитарные науки. 2008. № 3. С. 27–33.

Комлева Е.В. «Не зарастет тропа потомства к воспоминанию твоих добродетельных подвигов...»: конференция памяти Михаила Константиновича Сидорова // Исторический курьер. 2023. № 2 (28). С. 278–280. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-2-23.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

Комлева Е.В. «С глубочайшим почтением и совершеннейшею преданностью»: из переписки купца М.К. Сидорова с первым епископом Енисейским и Красноярским Никодимом (Казанцевым) (1860-е годы) // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Сер. II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 114. С. 156–174.

Комлева Е.В. Женские письма из собрания красноярского купца М.К. Сидорова (1850–1880-е годы) // Семейное, женское, повседневное в историко-антропологическом измерении: мат-лы XVI Междунар. науч. конф. РАИЖИ и ИЭА РАН (Кострома, 5–8 октября 2023 г.): в 2 ч. М., 2023. Ч. 2. С. 393–395.

Комлева Е.В. Северный Кавказ второй половины XIX в. глазами русского купца: из путевых заметок Михаила Константиновича Сидорова // Вестник Новосибирского государственного университета. Сер.: История, филология. 2023. Т. 22, № 8: История. С. 81–91.

Комлева Е.В. «Да поможет Вам Господь подвизаться на поприще коммерции и гражданственности»: письма первого епископа Енисейского и Красноярского Никодима (Казанцева) купцу М.К. Сидорову (1860–1870-е годы) // Память о прошлом в письменных источниках XVII–XX вв. Новосибирск, 2023. (Археография и источниковедение Сибири; вып. 42). С. 358–369.

Королев В.Н. России беспокойный гражданин: Об исследователе и инициаторе освоения Севера России М.К. Сидорове, 1823–1887 гг. Сыктывкар: Коми книжное изд-во, 1987. 110, [2] с.

Маслова И.В. Купечество уездных городов Вятской губернии в XIX в.: социально-психологический портрет // Вестник Татарского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2010. № 3 (21). С. 23–27.

Меньшакова Е.Г. М.К. Сидоров и Пустозерье // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 42–49. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-04.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

Минаева Т.С. «Генерал-губернатор Новой Земли» (М.К. Сидоров как вдохновитель развития зверобойных промыслов на Севере России) // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 31–41. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-03.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

Петербургский некрополь / сост. В.И. Саитов. СПб.: Тип. М.М. Стасюлевича, 1913. Т. 4. 748 с.

Полоцкая О.В. Духовное завещание купеческой вдовы Е.П. Кокоревой (1793–1867) // Русский Север-2023: проблемы изучения и сохранения историко-культурного наследия: сб. работ VII Всерос. науч. конф. Вологда, 2023. С. 94–97.

Прокофьева А.Ю. Невенчаные браки в городской среде XVIII в. (на примере г. Москвы). Судьбы, мотивы, эмоции // Русь, Россия: Средневековье и Новое время. М., 2013. Вып. 3: Третьи чтения памяти академика РАН Л.В. Милова: мат-лы междунар. науч. конф. С. 178–184.

Рассказова Л.В. Бесперывный подвиг. Биографический очерк-исследование о М.В. Захарченко. М.: Журналист, 2008. 120 с.

Санакина Т.А. Материалы к родословной М.К. Сидорова и его семьи: по документам Государственного архива Архангельской области // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 13–25. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-01.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

Селезнев С. Патриот русского Севера // Север. 1973. № 12. С. 93–102.

Сидоров М.К. О китоловстве и влиянии его на рыбную ловлю у берегов Архангельской губернии. СПб.: Тип. и литография Д.И. Шеметкина, 1879. 164, [4] с.

Сидоров М.К. Север России. О горных его богатствах и препятствиях к их разработке. СПб.: Тип. Д.И. Шеметкина, 1881. XXXIII, 239 с.

Сидоров М.К. Север России. СПб.: Тип. Почтового деп., 1870. XXIV, 557 с.

Сидоров М.К. Труды для ознакомления с Севером России. СПб.: Тип. и лит. Д.И. Шеметкина, 1882. IV, 343 с.

Студитский Ф.Д. История открытия морского пути из Европы в сибирские реки и до Берингова пролива. СПб.: Тип. Д.И. Шеметкина, 1883. Ч. I. [2], XVI, 320 с.

Сухова Н.Н. Родословие дубовских купцов Казеевых // Нижне-Волжский Исторический Сборник Царицынского Генеалогического Общества. Волгоград, 2012. С. 27–45.

Терюков А.И. Материалы к описанию повседневной жизни городского населения Сибири // Культура русских в археологических исследованиях: сб. науч. ст. Омск; Тюмень; Екатеринбург, 2014. С. 164–168.

Трошин А.К. Нефтяной промысел М.К. Сидорова на реке Ухте. XIX в. // Труды Института истории естествознания и техники. 1960. Т. 33: История горной техники и металлургии. С. 211–215.



Ульянова Г.Н. Три банкротства: угасание семейного бизнеса в практике женщин-предпринимательниц в Москве в 1830–1880-е гг. // История. 2023. Т. 14. № 3 (125). [Электронный ресурс]. URL: <https://history.jes.su/s207987840025197-5-1/> (дата обращения: 21.04.2024).

Ульянова Г.Н. Частная жизнь купеческой семьи в XIX веке по автобиографическим источникам: рождение, воспитание, вступление в брак, семейные отношения // Многогранный талант историка: Памяти доктора исторических наук профессора Авенира Павловича Корелина: сб. науч. ст. М., 2019. С. 276–312.

Четырина Н.А. «При соображении имеющихся в деле по сему предмету сведений...». Тяжба родственников купца Сергиевского посада Дмитрия Алексеева Трегубова о его наследстве с вдовой Татьяной Андреевой. Середина XIX в. // Исторический архив. 2019. № 2. С. 165–175.

Четырина Н.А. Внутрисемейные отношения по документам ратуши Сергиевского посада (1782–1866) // Модернизация культуры: знание как инструмент развития: мат-лы VII Междунар. науч.-практ. конф. Самара, 2019. Ч. I. С. 186–191.

Четырина Н.А. Духовные завещания жителей Сергиевского посада первой половины XIX в. // Русь, Россия: Средневековье и Новое время. М., 2013. Вып. 3: Третьи чтения памяти академика РАН Л.В. Милова: мат-лы междунар. науч. конф. С. 184–189.

Чуракова О.В. Проблемы развития Севера России в творческом наследии Михаила Константиновича Сидорова // Исторический курьер. 2023. № 6 (32). С. 107–121. [Электронный ресурс]. URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-08.pdf> (дата обращения: 30.04.2024).

Энциклопедический словарь / изд. Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. СПб.: Тип. Акционерного Общества Брокгауз-Ефрон, 1901. Т. XXXIa. С. 473–954.

### References

Agapov, M. (2019). “Zagovor” protiv Severa Rossii: natsionalizatsiya predprinimatel’skogo diskursa v 60-e gg. XIX v. [“Conspiracy” against the North of Russia: Nationalization of Entrepreneurial Discourse in the 60s of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Ab Imperio*. No. 4, pp. 73–96.

Agapov, M.G. (2021). “Severnuy vopros” v rossiyskom politicheskom yazyke 60–70-kh godov XIX veka [“The Northern Question” in the Russian Political Language of the 60–70s of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Vestnik Permskogo universiteta. Istoriya*. No. 4 (55), pp. 117–128.

Aksenova, A.V., Gonina, N.V., Dvoretzkaya, A.P., Terskova, A.A. (2019). *Mir kul’tury g. Yeniseyska vtoroy poloviny XIX – nachala XX veka: slovar’ osnovnykh kharakteristik, ponyatiy i personaliy (k 400-letiyu Yeniseyska)* [The World of Culture of Yeniseisk in the Second Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century: a Dictionary of Basic Characteristics, Concepts and Personalities (To the 400<sup>th</sup> Anniversary of Yeniseisk)]. Krasnoyarsk, Krasnoyarskiy gosudarstvennyy agrarnyy universitet. 538 p.

Baldin, K.E., Kuznetsova, O.A., Stolyarov, D.A. (2020). Semeynoe i nasledstvennoe pravo v zhizni kupecheskogo sosloviya XIX v. (na primere predprinimateley Vladimirskoy gubernii) [Family and Inheritance Law in the Life of the Merchant Class of the 19<sup>th</sup> Century (On the Example of Entrepreneurs of the Vladimir Province)]. In *Nasledstvennoe pravo*. No. 3, pp. 3–7.

Bochanova, G.A., Goryushkin, L.M., Nozdrin, G.A. (2000). *Ocherki istorii blagotvoritel’nosti v Sibiri vo vtoroy polovine XIX – nachale XX v.* [Essays on the History of Charity in Siberia in the Second Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century]. Novosibirsk, Izd-vo SO RAN, filial “Geo”. 212 p.

Brokgauz, F.A., Efron, I.A. (Eds.). (1901). *Entsiklopedicheskiy slovar’* [Encyclopedic Dictionary]. St. Petersburg, Tip. Aktsionernogo Obshchestva Brokgauz-Efron. Vol. XXXIa, pp. 473–954.

Chetyrina, N.A. (2013). Dukhovnye zaveshchaniya zhiteley Sergievskogo posada pervoy poloviny XIX v. [Spiritual Wills of the Inhabitants of Sergiev Posad in the First Half of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Rus’, Rossiya: Srednevekov’e i Novoe vremya. Vyp. 3: Treti chteniya pamyati akademika RAN L.V. Milova: materialy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii*. Moscow, pp. 184–189.

Chetyrina, N.A. (2019). “Pri sobrazhenii imeyushchikhsya v dele po semu predmetu svedeniy...”. Tyazhba rodstvennikov kuptsa Sergievskogo Posada Dmitriya Alekseeva Tregubova o ego nasledstve s vdovoy Tat’yanoy Andreevoy. Seredina XIX v. [“Considering the Information Available in the Case on This Subject...”. The Lawsuit of Relatives of the Merchant of Sergiev Posad Dmitriy Alekseev Tregubov about His Inheritance with the widow Tatyana Andreeva. The Middle of the 19<sup>th</sup> Century]. In *Istoricheskiy arkhiv*. No. 2, pp. 165–175.

Chetyrina, N.A. (2019). Vnutrisemeynye otnosheniya po dokumentam ratushi Sergievskogo posada (1782–1866) [Intrafamily Relations according to the Documents of the Town Hall of Sergiyevskiy Posad (1782–1866)]. In *Modernizatsiya kul’tury: znanie kak instrument razvitiya: Materialy VII Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. Samara. Part I, pp. 186–191.

Churakova, O.V. (2023). Problemy razvitiya Severa Rossii v tvorcheskoy nasledii Mikhaila Konstantinovicha Sidorova [Problems of Development of the North of Russia in the Creative Heritage of Mikhail Konstantinovich Sidorov]. In *Istoricheskiy kur’er*. No. 6 (32), pp. 107–121. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-08.pdf> (date of access: 30.04.2024).

Davydov, R.A. (2023). Obvinenie M.K. Sidorovym arkhangel’skogo voennogo gubernatora R.P. Boilya v predatel’stve: bylo li ono spravedlivym? [M.K. Sidorov’s Accusation of the Arkhangelsk Military Governor R.P. Boil of Betrayal: Was it Fair?]. In *Istoricheskiy kur’er*. No. 6 (32), pp. 72–94. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-06.pdf> (date of access: 30.04.2024).

Dolgov, E. (2012). Znamenityy kazanskiy fabrikant i zavodchik I.I. Alafuzov [The Famous Kazan Manufacturer and Factory Owner I.I. Alafuzov]. In *Gasyrlar avazy – Ekho vekov*. No. 3–4 (68–69), pp. 87–94.

Druzhinkina, N.G. (2007). “Zaveshchaniya” kak istoricheskiy istochnik [“Testaments’ as a Historical Source]. In *Istoriya nauki i tekhniki*. No. 4, pp. 41–48.

Druzhinkina, N.G. (2020). K kharakteristike oblika peterburgskogo kupechestva (zaveshchanie M.P. Belyaeva) [On the Characterization of the Image of the St. Petersburg Merchants (The Testament of M.P. Belyaev)]. In *Dvadsat’ pervye Petrovskie chteniya. Materialy Vseros. nauch. konf. s mezhdunarodnym uchastiem*. St. Petersburg, pp. 32–40.

Edovin, A.G. (2023). Vologodskie korni M.K. Sidorova [Vologda Roots of M.K. Sidorov]. In *Istoricheskiy kur’er*. No. 6 (32), pp. 26–30. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-02.pdf> (date of access: 30.04.2024).

Goncharov, A.E. (2011). Mikhail Konstantinovich Sidorov i nerazreshennaya problema sibirskogo Severa [Mikhail Konstantinovich Sidorov and the Unresolved Problem of the Siberian North]. In *Eniseyskiy Sever: istoriya i sovremennost’*. Krasnoyarsk. Iss. 1, pp. 73–82.

Goncharov, A.E. (2016). *Severnnyy morskoy put’: kommercheskie ekspeditsi* [The Northern Sea Route: Commercial Expeditions]. Krasnoyarsk, Sib. gos. aerokosmich. un-t. 168 p.

Goncharov, A.E. (2023). Kto zhe vsyo-taki vinovat v gibeli “Tsaritsy”? M.K. Sidorov i ekspeditsiya 1878 goda na Yenisey [Who is Still to Blame for the Death of the “Tsaritsa”? M.K. Sidorov and the 1878 Expedition to the Yenisei]. In *Istoricheskiy kur’er*. No. 6 (32), pp. 50–71. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-05.pdf> (date of access: 30.04.2024).

Kapanina, T.S., Naumova, I.N. (2023). Kanaly finansovykh potokov na blagotvoritel’nost’ v provintsial’nykh gorodakh vo vtoroy polovine XIX – nachale XX veka (na primere sem’i kolomenskikh kupstov Kislovykh-Sherapovykh) [Channels of Financial Flows to Charity in Provincial Cities in the Second Half of the 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century (On the Example of the Family of the Kolomna Merchants Kislov-Sherapov)]. In *Biznes. Obshchestvo. Vlast’*. No. 47–48, pp. 91–102.

Komleva, E.V. (2023). “Da pomozhet Vam Gospod’ podvizatsya na poprishche kommertsii i grazhdanstvennosti”: pis’ma pervogo episkopa Yeniseyskogo i Krasnoyarskogo Nikodima (Kazantseva) kuptsu M.K. Sidorovu (1860–1870-e gody) [“May the Lord Help You to Strive in the Field of Commerce and Citizenship”: Letters of the First Bishop of Yeniseisk and Krasnoyarsk Nikodim (Kazantsev) to Merchant M.K. Sidorov (1860–1870-ies)]. In *Pamyat’ o proshlom*

v pis'mennykh istochnikakh XVII–XX vv. (Arkheografiya i istochnikovedenie Sibiri; iss. 42). Novosibirsk, pp. 358–369.

Komleva, E.V. (2023). “Ne zarastet tropa potomstva k vospominaniyu tvoikh dobrodetel'nykh podvigov...”: konferentsiya pamyati Mikhaila Konstantinovicha Sidorova [“The Path of Posterity Will Not Overgrow to the Memory of Your Virtuous Exploits...”: Conference in Memory of Mikhail Konstantinovich Sidorov]. In *Istoricheskiy kur'er*. No. 2 (28), pp. 278–280. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-2-23.pdf> (date of access: 30.04.2024).

Komleva, E.V. (2023). “S glubochayshim pochteniem i sovershenneyshey predannostiyu”: iz perepiski kuptsa M.K. Sidorova s pervym episkopom Eyniseyskim i Krasnoyarskim Nikodimom (Kazantsvym) (1860-e gody) [“With the Deepest Respect and the Most Perfect Devotion”: From the Correspondence of Merchant M.K. Sidorov with the First Bishop of Yeniseisk and Krasnoyarsk Nikodim (Kazantsev) (1860s)]. In *Vestnik Pravoslavnogo Svyato-Tikhonovskogo gumanitarnogo universiteta. Seriya II: Istoriya. Istoriya Russkoy Pravoslavnoy Tserkvi*. Iss. 114, pp. 156–174.

Komleva, E.V. (2023). Severnyy Kavkaz vtoroy poloviny XIX v. glazami russkogo kuptsa: iz putevykh zametok Mikhaila Konstantinovicha Sidorova [The North Caucasus of the Second Half of the 19<sup>th</sup> Century Through the Eyes of a Russian Merchant: From the Travel Notes of Mikhail Konstantinovich Sidorov]. In *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya, filologiya*. Vol. 22, No. 8: Istoriya, pp. 81–91.

Komleva, E.V. (2023). Zhenskie pis'ma iz sobraniya krasnoyarskogo kuptsa M.K. Sidorova (1850–1880-e gody) [Women's Letters from the Collection of the Krasnoyarsk Merchant M.K. Sidorov (1850–1880-ies)]. In *Semeynoe, zhenskoe, povsednevnoe v istoriko-antropologicheskoy izmerenii. Materialy XVI Mezhdunar. nauch. konf.* Moscow. Part 2, pp. 393–395.

Korolev, V.N. (1987). *Rossii bespokoynyy grazhdanin (Ob issledovatele i initsiatore osvoeniya Severa Rossii M.K. Sidorove, 1823–1887 gg.)* [A Restless Citizen of Russia: About the Researcher and Initiator of the Development of the North of Russia M.K. Sidorov, 1823–1887]. Syktyvkar, Komi knizhnoe izd-vo. 110, [2] p.

Kozlova, D. (2015). Traditsii pravoslavnogo vospitaniya na primere sem'i kuptsov Izhboldinykh [Traditions of Orthodox Upbringing on the Example of a Merchant Family of Izhboldins]. In *Idnakar: metody istoriko-kul'turnoy rekonstruktsii*. No. 4 (29), pp. 113–119.

Kozlova, D.A. (2008). Kupecheskaya dinastiya Izhboldinykh: predprinimatel'stvo i semeynye traditsii [The Izhboldin Merchant Dynasty: Entrepreneurship and Family Traditions]. In *Vestnik Chuvashskogo universiteta. Gumanitarnye nauki*. No. 3, pp. 27–33.

Kozlova, N.V. (Ed.). (2002). *Gorodskaya sem'ya v XVIII veka: Semeyno-pravovye akty kuptsov i raznochintsev Moskvy: sb. dok.* [Urban Family in the 18<sup>th</sup> Century: Family Legal Acts of Merchants and Commoners of Moscow: Collection of Documents]. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. 606, [1] p.

Maslova, I.V. (2010). Kupechestvo uezdnykh gorodov Vyatskoy gubernii v XIX v.: sotsial'no-psikhologicheskyy portret [Merchants of the Uezd Towns of Vyatka Province in the 19<sup>th</sup> Century: A Socio-Psychological Portrait]. In *Vestnik Tatarskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta*. No. 3 (21), pp. 23–27.

Menshakova, E.G. (2023). M.K. Sidorov i Pustozer'e [M.K. Sidorov and Pustozer'e]. In *Istoricheskiy kur'er*. No. 6 (32), pp. 42–49. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-04.pdf> (date of access: 30.04.2024).

Minaeva, T.S. (2023). “General-gubernator Novoy Zemli” (M.K. Sidorov kak vdokhnovitel' razvitiya zveroboynykh promyslov na Severe Rossii) [“Governor-General of Novaya Zemlya” (M.K. Sidorov as the Inspirer of the Development of St. John's Wort in the North of Russia)]. In *Istoricheskiy kur'er*. No. 6 (32), pp. 31–41. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-03.pdf> (date of access: 30.04.2024).

Nistrem, K. (Ed.). (1844). *Adres-kalendar' sankt-peterburgskikh zhiteley, sostavlennyy po ofitsial'nym dokumentam i svedeniyam* [Address-Calendar of St. Petersburg Residents, Compiled according to Official Documents and Information]. St. Petersburg, Tip. Zhernakova. Vol. 3. 131 p.

Polotskaya, O.V. (2023). Dukhovnoe zaveshchanie kupecheskoy vdovy E.P. Kokorevoy (1793–1867) [The Spiritual Testament of the Merchant Widow E.P. Kokoreva (1793–1867)]. In *Russkiy Sever-2023: problemy izucheniya i sokhraneniya istoriko-kul'turnogo naslediya. Sbornik rabot VII Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii*. Vologda, pp. 94–97.

Prokof'eva, A.Yu. (2013). Nevenchannye braki v gorodskoy srede XVIII v. (na primere g. Moskvy). Sud'by, motivy, emotsii [Unmarried Marriages in the Urban Environment of the 18<sup>th</sup> Century (Using the Example of Moscow). Destinies, Motives, Emotions]. In *Rus', Rossiya: Srednevekov'e i Novoe vremya. Iss. 3: Tret'i chteniya pamyati akademika RAN L.V. Milova: materialy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii*. Moscow, pp. 178–184.

Rasskazova, L.V. (2008). *Bespreryvnyy podvig. Biograficheskiy ocherk-issledovanie o M.V. Zakharchenko* [Continuous Feat. Biographical Essay-Research on M.V. Zakharchenko]. Moscow, Zhurnalist. 120 p.

Saitov, V.I. (Ed.). (1913). *Peterburgskiy nekropol'* [St. Petersburg Necropolis]. St. Petersburg, Tip. M.M. Stasyulevicha. Vol. 4. 748 p.

Sanakina, T.A. (2023). Materialy k rodoslovnoy M.K. Sidorova i ego sem'i: po dokumentam Gosudarstvennogo arkhiva Arkhangel'skoy oblasti [Materials for the Lineage of M.K. Sidorov and His Family: On the Documents from The State Archive of the Arkhangelsk Region]. In *Istoricheskiy kur'er*. No. 6 (32), pp. 13–25. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2023/ISTKURIER-2023-6-01.pdf> (date of access: 30.04.2024)).

Seleznev, S. (1973). Patriot russkogo Severa [Patriot of the Russian North]. In *Sever*. No. 12, pp. 93–102.

Sidorov, M.K. (1870). *Sever Rossii* [North of Russia]. St. Petersburg, Tipografiya Pochtovogo departamenta. XXIV, 557 p.

Sidorov, M.K. (1879). *O kitolovstve i vliyanii ego na rybnuyu lovlyu u beregov Arkhangel'skoy gubernii* [On Whaling and Its Influence on Fishing off the Coast of Arkhangelsk Province]. St. Petersburg, Tip. i litografiya D.I. Shemetkina. 164, [4] p.

Sidorov, M.K. (1881). *Sever Rossii. O gornyykh ego bogatstvakh i prepyatstviyakh k ikh razrabotke* [North of Russia. About its Mountain Riches and Obstacles to Their Development]. St. Petersburg, Tipografiya D.I. Shemetkina. XXXIII, 239 p.

Sidorov, M.K. (1882). *Trudy dlya oznakomleniya s Severom Rossii* [Works for Acquaintance with the North of Russia]. St. Petersburg, Tip. i lit. D.I. Shemetkina. IV, 343 p.

Studitskiy, F.D. (1883). *Istoriya otkry'tiya morskogo puti iz Evropy v sibirskie reki i do Beringova proliva* [The History of the Discovery of the Sea Route from Europe to the Siberian Rivers and to the Bering Strait]. St. Petersburg, Tip. D.I. Shemetkina. Part I. [2], XVI, 320 p.

Sukhova, N.N. (2012). Rodoslovie dubovskikh kuptsov Kazeevykh [Genealogy of the Dubovsk Merchants Kazeevs]. In *Nizhne-Volzhskiy Istoricheskiy Sbornik Tsaritsynskogo Genealogicheskogo Obshchestva*. Volgograd, pp. 27–45.

Teryukov, A.I. (2014). Materialy k opisaniyu povsednevnoy zhizni gorodskogo naseleniya Sibiri [Materials for Describing the Daily Life of the Urban Population of Siberia]. In *Kultura russkikh v arkhologicheskikh issledovaniyakh: sbornik nauch. Statey*. Omsk, Tyumen, Yekaterinburg, pp. 164–168.

Troshin, A.K. (1960). Neftyanoy promysel M.K. Sidorova na reke Ukhte. XIX v. [M.K. Sidorov's Oil Field on the Ukhta River. 19<sup>th</sup> Century]. In *Trudy Instituta istorii estestvoznaniya i tekhniki*. Vol. 33: Istoriya gornoy tekhniki i metallurgii, pp. 211–215.

Ul'yanova, G.N. (2019). Chastnaya zhizn' kupecheskoy sem'i v XIX veke po avtobiograficheskim istochnikam: rozhdenie, vospitanie, vstuplenie v brak, semeynyye otnosheniya [Private Life of a Merchant Family in the 19<sup>th</sup> Century according to Autobiographical Sources: Birth, Upbringing, Marriage, Family Relations]. In *Mnogogranny talant istorika: Pamyati doktora istoricheskikh nauk professora Avenira Pavlovicha Korelina: sb. nauch. st.* Moscow, pp. 276–312.

Ul'yanova, G.N. (2023). Tri bankrotstva: ugasanie semeynogo biznesa v praktike zhenshchin-predprinimatelnits v Moskve v 1830–1880-e gg. [Three Bankruptcies: the Extinction of Family Business in the Practice of Women Entrepreneurs in Moscow in the 1830–1880s]. In *Istoriya*. Vol. 14, No. 3 (125). Available at: URL: <https://history.jes.su/s207987840025197-5-1/> (date of access: 21.04.2024).

Zenov, P.M. (1916). *Pamyati arkhangel'skogo grazhdanina Mikhaila Konstantinovicha Sidorova, strazha interesov Severa Rossii* [In Memory of the Arkhangelsk Citizen Mikhail Konstantinovich Sidorov, Guardian of the Interests of the North of Russia]. Petrograd, Tipografiya Morskogo ministerstva. [2], 16 p.

Zhilinskiy, A.A. (1918). *Rossiya na Severe (K opisaniyu zhizni i deyatel'nosti M.K. Sidorova)* [Russia in the North (To the Description of the Life and Work of M.K. Sidorov)]. Arkhangelsk, Tipografiya Torgovo-promyshlennogo tovarishchestva pechatnogo, perepletnogo i izdatel'skogo dela. 153, [2] p.

Zinov'ev, V.P., Komleva, E.V. (2010). Latkiny [The Latkins]. In *Entsiklopedicheskiy slovar' po istorii kupechestva i komertsii Sibiri*. Novosibirsk. Vol. 1, pp. 428–429.

Т.Г. Недзельюк\*

**КЛАДБИЩЕ И ПОГРЕБАЛЬНАЯ ОБРЯДНОСТЬ  
В КАРТИНЕ МИРА СИБИРЯКОВ-КАТОЛИКОВ  
(XIX–XX ВЕКА)**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-22  
УДК 272-9(571.1/5)*Выходные данные для цитирования:  
Недзельюк Т.Г. Кладбище и погребальная обрядность в картине мира сибиряков-католиков (XIX–XX века) // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 286–298.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-22.pdf>*

T.G. Nedzelyuk\*

**CEMETERY AND FUNERAL RITES IN THE PICTURE  
OF THE WORLD OF CATHOLIC SIBERIANS  
(19<sup>TH</sup>–20<sup>TH</sup> CENTURIES)**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-22

*How to cite:  
Nedzelyuk T.G. Cemetery and Funeral Rites in the Picture of the World of Catholic Siberians (19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> Centuries) // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 286–298.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-22.pdf>]*

**Abstract.** The article is devoted to the characteristics of funeral rites in the picture of the world of Catholic Siberians at the turn of the 19<sup>th</sup>–20<sup>th</sup> centuries. The unity of the funeral tradition, the community of the memorial meal act as markers of confessional identity, express a sense of community of fate, which in practice is a manifestation of the “otherness” of the picture of the world of the living, remembering the inevitable death for everyone. In the canon law of the Catholic Church, there is no categorical prohibition of funeral prayers for anyone, including non-believers and atheists. Catholics, regardless of nationality, were traditionally classified as “non-Russians” in Siberia, so it can be assumed that their burials would have to be located separately from the Orthodox. In practice, this was not quite the case in Siberian cities. In Novonikolaevsk, the city churchyard was historically common to representatives of all faiths, but was divided into sectors: Orthodox, Muslim, Jewish, Catholic and Lutheran. Omsk Catholics received a plot of land for a cemetery in 1895 behind the Cossack cemetery. The Irkutsk burials took place in the Catholic part of the Jerusalem city cemetery. In some cases (the absence of a confessional necropolis, death at a railway station, burial of a soldier who died in a hospital), the deceased could be buried in other places. It is reliably known that in Tobolsk the deceased Catholics are buried in the Zavalny cemetery, in Barnaul there were several graves next to the building of the Catholic church. In Omsk and Tomsk, there were special chapels in cemeteries where the funeral rite took place. As a rule, St. Anthony of Padua was the patron saint of such chapels. The burden of maintaining the cemetery was distributed by the churchwarden among the members of the community. The villagers are more eager to preserve family traditions, and caring for the graves of their ancestors in their picture of the world seems to be a sacred duty of the living.

**Keywords:** Siberia, Catholics, worldview, the idea of death, funeral rites.

*The article has been received by the editor on 01.03.2024.  
Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

---

\* **Татьяна Геннадьевна Недзельюк**, доктор исторических наук, Сибирский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы, Новосибирск, Россия; Тобольская комплексная научная станция Уральского отделения Российской академии наук, Тобольск, Россия, e-mail: [Nedzelyuk-tg@ranepa.ru](mailto:Nedzelyuk-tg@ranepa.ru)

**Tatyana Gennadiyevna Nedzelyuk**, Doctor of Historical Sciences, Siberian Institute of Management – A Branch of the Russian Academy of National Economy and Public Administration, Novosibirsk, Russia; Tobolsk Integrated Scientific Station of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, Tobolsk, Russia, e-mail: [Nedzelyuk-tg@ranepa.ru](mailto:Nedzelyuk-tg@ranepa.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена характеристике погребальной обрядности в картине мира сибиряков-католиков рубежа XIX–XX столетий. Единство погребальной традиции, особенности поминальной трапезы выступают маркерами конфессиональной идентичности, выражают чувство общности судьбы, что на практике является проявлением «инаковости» картины мира живых, помнящих о неизбежной для каждого смерти. В каноническом праве католической церкви не существует категорического запрещения заупокойных молитв в отношении кого бы то ни было, включая иноверцев и атеистов. Католиков, вне зависимости от национальности, в Сибири традиционно относили к «нерусским», поэтому можно предположить, что и захоронения их должны были бы располагаться отдельно от православных. На практике же в сибирских городах это было не совсем так. В Новониколаевске городской погост исторически являлся общим для представителей всех вероисповеданий, но был разбит на сектора: православный, мусульманский, иудейский, католический и лютеранский. Омские католики получили участок земли для кладбища в 1895 г. за Казачьим кладбищем. Иркутские совершали захоронения в католической части городского Иерусалимского кладбища. В ряде случаев (отсутствие конфессионального некрополя, смерть на железнодорожной станции, погребение скончавшегося в госпитале военнослужащего) умершие могли быть похоронены и в иных местах. Достоверно известно, что в Тобольске умершие католики похоронены на Завальном кладбище, в Барнауле рядом со зданием католической церкви находилось несколько захоронений. В Омске и Томске на кладбищах находились специальные часовни, где происходил обряд отпевания. Как правило, небесным покровителем таких часовен был святой Антоний Падуанский. Бремя содержания кладбища распределялось церковным старостой между членами общины. В наше время селяне в большей мере стремятся сохранить семейные традиции, а уход за могилами предков в их картине мира представляется святой обязанностью живых.

**Ключевые слова:** Сибирь, католики, картина мира, представление о смерти, погребальная обрядность.

*Статья поступила в редакцию 01.03.2024 г.*

---

Настоящее исследование посвящено характеристике исторического образа-представления, обладающего непреходящей ценностью: у каждого из народов мира сформировалось, поддерживается и часто служит маркером идентичности представление о смерти и загробном мире (жизни души после гибели телесной оболочки). Апокалиптические настроения рубежа тысячелетий актуализировали востребованность данного образа-представления. Погребальные обряды классических греков, персов и алан являют собой классический образец консервации социокультурных традиций<sup>1</sup>. Достаточно хорошо изучены особенности заупокойных ритуалов славян<sup>2</sup>. Между тем в контексте «вечной темы» переселения народов особенного внимания заслуживают аспекты сохранности либо трансформации обрядовых действий у народов, сменивших место коллективного жительства<sup>3</sup>. Ранее в своих исследова-

---

<sup>1</sup> Суриков И.Е. Погребальная обрядность в архаических и классических Афинах: религиозные, социокультурные, политический аспекты // Восточная Европа в древности и средневековье. 2021. Т. 33. С. 266–271; Кануков З.Т. Погребальная обрядность алан и персов: схождения и интерпретации // Вестник Северо-Осетинского государственного университета им. К. Хетагурова. 2023. № 3. С. 66–74.

<sup>2</sup> Андрионина М.А. Погребальная и поминальная обрядность Пружанщины по материалам полевой экспедиции 2019 г. в Пружанский район Брестской области Белоруссии // Вестник антропологии. 2020. № 1 (49). С. 163–191; Бережнова М.Л., Крих А.А. Гриневици: польское кладбище «русской деревни» // Сибирская деревня: прошлое, настоящее, будущее: сб. науч. тр. Омск, 2010. Ч. 2. С. 432–436.

<sup>3</sup> Виженкас Э.В. Погребальная обрядность села Вершина Иркутской области // Живая старина. 2021. № 2 (110). С. 21–24; Голант Н.Г., Струтинский И.М. Погребальная обрядность влахов долины Тимока. Обзор экспедиции в Восточную Сербию // Славяноведение. 2023. № 2. С. 125–135; Недзелюк Т.Г. Мигранты в Сибири и из Сибири: к вопросу о многоплановости векторов государственно-конфессиональных отношений // Сибирь и Россия: история и культура: мат-лы X Сибирского исторического форума (Красноярск, 18–20 октября 2023 г.). М., 2023.

ниях я косвенно обращалась к этому сюжету<sup>4</sup>, однако объектом специального исследования представления о смерти и погребальной обрядности сибиряков-католиков стали впервые. Побудительным мотивом к актуализации указанной тематики стал дискурс, связанный с пандемией COVID-19, с особенностями восприятия эпидемической угрозы и реакцией на нее представителей разных вероисповеданий, с вовлеченностью священнослужителей в ставший глобальным социокультурный процесс<sup>5</sup>. Архивные находки в коллекциях Государственного архива Томской области (далее ГАТО) и Российского государственного исторического архива в Санкт-Петербурге (далее РГИА) укрепили мысль о необходимости углубленного анализа документального и этнографического материала. Цель статьи задана мейнстримным в настоящее время стремлением к сохранению культурного наследия и разнообразия народов, населяющих нашу страну.

В картине мира последователей большинства религиозных традиций сформировалось представление о том, что интенции об усопшем, сопровождаемые специальными ритуалами, призваны улучшить его посмертную участь. Христианская заповедь любви к ближнему предполагает, что эта любовь распространяется не только на живых, но и на умерших. Классической формой поминовения усопшего является включение его имени в евхаристическое богослужение (именно об этой процедуре, как заповеданной апостолами, говорится в трудах целого ряда церковных авторов IV–V вв.: Амвросия Медиоланского, Кирилла Иерусалимского, Иоанна Златоуста и др.). Пройдя через века, древняя форма молитвенных обращений по-прежнему сохраняется в богослужебной практике. Получив музыкальное сопровождение, молитвословия сформировали жанр реквиема: «*Paх tibi (vobis, spiritui tuo, in aeternum, tibi cum angelis, cum sanctis)*» – «Мир тебе (вам, духу твоему, вовеки, тебе с ангелами, со святыми)»; «*Aeterna lux tibi*» – «Вечный свет тебе (да светит)»<sup>6</sup>.

Кто может выступить адресатом реквиема? В сложившемся каноническом праве католической церкви не существует категорического запрещения молитв в отношении кого бы то ни было, включая иноверцев и атеистов. По умолчанию «допускается возможность того, что и они могли умереть в состоянии благодати; однако, согласно нормам церковной дисциплины, за них невозможно публичное совершение евхаристической жертвы и других поминальных служб; традиционно в этом случае допускалась лишь частная месса»<sup>7</sup>. В настоящем исследовании мы рассматриваем временной промежуток XIX–XX вв. и прекрасно понимаем, что далеко не все сибирские католики являлись добропорядочными прихожанами: кто-то прибыл в Сибирь по приговору уголовного либо административного суда за совершение противоправных действий, другие из них (в том числе социалисты-революционеры) могли быть атеистами. Возможно, в том числе, и по причине указанных мотивов представление об умершем социально маркировалось как «ушедший в мир иной», «отправившийся в лучший мир».

Особенностью католического вероучения, отличающей его от других христианских конфессий, является представление о наличии переходного этапа от жизни к смерти, что предполагает молитвенную заботу о душах, находящихся в чистилище.

Сложилась практика поминовения усопших в определенные дни литургического года. Еще со времен раннего Средневековья практикуются дни общего поминовения ушедших в мир иной: суббота перед началом Великого поста, а также накануне Пятидесятницы; установлен и специальный День поминовения всех усопших верных (2 ноября). В последнем случае на кладбище совершается общее моление на кладбище, а также молитвенная процессия (крестный ход). Днями индивидуального поминовения приняты неделя и месяц после

С. 1190–1194; Фурсова Е.Ф. Традиционно-бытовые особенности культуры белорусов-переселенцев конца XIX – начала XX в. (по материалам этнографических экспедиций) // Белорусы в Сибири. Новосибирск, 2000. С. 102–124.

<sup>4</sup> Недзельюк Т.Г. Конфессиональное сообщество католиков Сибири: влияние мировоззрения на повседневную жизнь (1830–1917 гг.). Новосибирск, 2016.

<sup>5</sup> Недзельюк Т.Г. Сибирские духовные лица в борьбе с эпидемиями // Религиоведение. 2023. № 1. С. 15–21.

<sup>6</sup> Католическая энциклопедия. М., 2007. Т. 3. С. 1638.

<sup>7</sup> Там же. С. 1640.



кончины, а также годовщины смерти (что расходится с православной традицией поминания на девятый и сороковой день после смерти).

К сугубо каноническим правилам всегда примешиваются национальные, а нередко и узколокальные традиции. Католики Сибири в основном были представлены немцами и поляками, а потому на основании анализа отчетов этнографических экспедиций, предпринятых сотрудниками Омского государственного университета, можно с уверенностью говорить о немецких и польских традициях поминовения мертвых.

Духовных лиц всех исповеданий, в том числе и католического, в Сибири всегда было мало: к духовному подвигу были готовы не все выпускники семинарий. В сельской местности – чрезвычайно мало. Зная об этом и заранее планируя визит священника, прихожане ряда соседних сельских обществ составляли коллективное обращение, где приговором сельского схода устанавливали «плату за литургические услуги». Сохранился образец такого обращения жителей поселка Мариенбург Ново-Покровской волости Змеиногорского уезда Томской губернии от 13 сентября 1909 г.: «Так как дети наши умирают без крещения, люди умирают без исповеди и святых тайн <...>, постановили: за венчание каждое платить не менее трех рублей, за крещение ребенка по одному рублю, за предание теле земле по одному рублю. Протокол подписан всеми 130 домохозяевами<sup>8</sup>».

Обратим внимание на особенности устройства захоронений. По прошествии времени именно «инаковость» в обустройстве надгробных плит и памятников позволяет идентифицировать могилы католиков.



Рис. 1. Вознесенская церковь на Вознесенском кладбище Томска. Помимо православной, Вознесенское кладбище имело стороны: старообрядческую, католическую, магометанскую и еврейскую. Фото начала XX в.

Согласно и европейской, и российской погребальным традициям, усопших вплоть до XVIII в. было принято хоронить на церковной земле; католические храмы исключением не являлись.

<sup>8</sup> Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 826. Оп. 1. Д. 1825. Л. 2.



Рис. 2. Пространство вокруг храма Томского католического костела св. Розария. Фото автора

Еще в правление императрицы Екатерины II (1762–1792) сформировалось российское законодательство о погребении. Его основополагающие каноны получили закрепление во «Врачебном уставе» (вошел в Свод Законов Российской империи 1857 г.). В соответствии с положениями упомянутого устава, кладбища в Российской империи могли быть устроены таким образом, чтобы в городах расстояние от них до крайнего в населенном пункте жилья составляло не менее 100 саженей (213 м), в сельской же местности места массовых захоронений должны были отстоять от жилого сектора на расстоянии не менее полуверсты (250 саженей). В связи со сложной санитарно-эпидемиологической обстановкой в городах было запрещено хоронить умерших в храмах и на их территории за исключением «особо важных случаев», к коим относились захоронения епископов, аббатов, правителей, а также меценатов, на средства которых храм был построен<sup>9</sup>. Департамент духовных дел Министерства внутренних дел Российской империи выпустил целый ряд инструкций, которые в составе коллекции Российского государственного исторического архива впоследствии были объединены в «Дело о разрешении и запрещении погребения тел умерших католиков в подвалах римско-католических церквей и устройства склепов. 1866–1909 гг.». Инструкции, объединенные под единым заголовком «Римско-католические кладбища. 11 ноября 1910 – 22 октября 1914 гг.», определяли порядок устройства католических некрополей<sup>10</sup>.

Согласно каноническому праву католической церкви, кладбища должны быть освящены. Простое освящение, именуемое также благословением, могло быть совершено любым священнослужителем; торжественное же освящение могло быть произведено только правящим епископом либо специально уполномоченным на это клириком. В случаях когда конфессионального кладбища в населенном пункте не имелось, захоронение производилось на общегородском кладбище; каноническое право и богослужебные традиции предусматривали соответствующий обряд освящения отдельной могилы на нецерковном кладбище.

<sup>9</sup> Католическая энциклопедия. М., 2005. Т. 2. С. 1051–1052.

<sup>10</sup> РГИА. Ф. 821. Оп. 128. Д. 253.

В таком случае перед тем как опустить в нее тело умершего, священник освящал саму могилу<sup>11</sup>.



Рис. 3. Памятный камень на территории Томского католического храма св. Розария. Фото автора

По сведениям справочного издания «Города России», в 1910 г. католические кладбища имелись в следующих городах Сибири: в Тюмени, Таре и Кургане (Тобольская губерния), в Бийске, Каинске, Мариинске, Ново-Николаевске и Томске (Томская губерния), в городе Омске Акмолинской области, в Чите – Забайкальской, во Владивостоке – Приморской. Амурская и Якутская области, Иркутская и Енисейская губернии сведения о наличии конфессиональных некрополей не предоставили<sup>12</sup>.

Не всегда захоронения осуществлялись в одном месте на протяжении десятилетий. Исторически сложилось так, что в титульном городе Томской губернии местонахождение католического кладбища меняло свои географические координаты, а потому краеведы говорят о «католических кладбищах». Упоминаются Шведская гора и Соляная площадь в Томске, Вознесенская гора, а также «местность за городом вдоль Иркутского тракта по его левой стороне (если ехать из города)»<sup>13</sup>. На плане города возникали новые жилые кварталы, а некогда окраинные территории, отведенные в качестве мест для захоронения, оказывались в зоне жилой застройки. Как следствие, строительное управление и городская дума раз за разом выделяли новый земельный участок, который по прошествии времени вновь оказывался востребован градостроителями. В начале 1870-х гг. в Томске появился Пересыльный замок для приема арестантских партий, следовавших транзитом в Восточную Сибирь. Недалеко от его стен расположилось католическое кладбище и православная церковь во имя Великославного Спаса, выстроенная в 1873 г. на средства томского купца-мецената Захария Цыбульского<sup>14</sup>. Основной контингент жителей этого «города мертвых» составили ссыльные, скончавшиеся в период этапирования, о чем свидетельствуют акты в метрических книгах<sup>15</sup>.

Не только в Сибири, но и в целом в империи католиков вне зависимости от национальности относили к «нерусским», поэтому можно предположить, что и захоронения их должны были бы располагаться отдельно от русских православных. На практике же в сибирских городах это было не совсем так. «Сибирский Чикаго» – город Новониколаевск сформировал единый городской погост для представителей всех вероисповеданий с разбивкой на сектора: православный, мусульманский, иудейский, католический и лютеранский. По сообщениям

<sup>11</sup> Католическая энциклопедия. М., 2005. Т. 2. С. 1052–1053.

<sup>12</sup> Города России в 1910 г. СПб., 1914. С. 1049, 1119.

<sup>13</sup> Ханевич В.А. Из истории католических кладбищ Томска. Томск, 2002. С. 11–21.

<sup>14</sup> Там же. С. 19.

<sup>15</sup> Государственный архив Томской области (ГАТО). Ф. 440. Оп. 1. Д. 1; Оп. 2. Д. 1–12; Ф. 527. Оп. 1. Д. 7, 49, 61, 71, 77, 85, 101, 118, 130, 144–146, 165, 178, 195, 211, 224, 237, 249, 265.

потомков-наследников, «священник хоронил только верующих людей, а тех, кто в Бога не верил, хоронили в отдельной стороне кладбища»<sup>16</sup>. По той же логике омские католики получили участок земли для кладбища в 1895 г. за Казачьим кладбищем, а иркутские в 1772 г. совершили первые захоронения в католической части городского Иерусалимского кладбища. «Католическая часть занимала территорию, выходящую на 1-ю Иерусалимскую улицу. Рядом с польским находилось немецкое кладбище, у обоих был один караульный»<sup>17</sup>. С течением времени единое по площади Иерусалимское кладбище разделилось на конфессиональные сектора-кварталы и к началу XX в. представляло собой несколько самостоятельных обособленных частей: православную, католическую, старообрядческую, иудейскую, протестантскую.



Рис. 4. Иерусалимское кладбище в Иркутске. Секторальный принцип организации конфессиональных захоронений. Фото автора

Католические кладбища функционировали в сибирских городах вплоть до 1920-х гг., а в Томске до 1939 г. включительно.

В ряде случаев (отсутствие конфессионального некрополя, смерть на железнодорожной станции, погребение скончавшегося в госпитале военнослужащего) умершие могли быть похоронены и в иных местах. Достоверно известно, что в Тобольске умершие католики похоронены на старом Завальном кладбище, в Барнауле рядом со зданием католической церкви находилось несколько захоронений. Указом Городской думы г. Красноярска от 9 августа 1902 г. за № 1140 католической общине был выделен земельный участок под собственное кладбище<sup>18</sup>.

В материалах периодической печати практически столетней давности сохранились свидетельства о том, что в сибирских городах Омске и Томске на кладбищах имелись специальные католические часовни, где проводился обряд отпевания. По существующей традиции, святой Антоний Падуанский являлся небесным покровителем этих культовых строений-каплиц. Сохранилось описание часовенки на Томском католическом кладбище.

<sup>16</sup> Воспоминания Бах Янины Станиславовны // Архив автора. 29 мая 2009 г.

<sup>17</sup> Иерусалимское кладбище [Электронный ресурс]. URL: <http://express.irkutsk.ru/history/cemetery/ierus.htm> (дата обращения: 16.08.2023).

<sup>18</sup> Денисова Е.А. Развитие католических общин в Приенисейской Сибири до революции 1917 г. // Красноярский край: прошлое, настоящее, будущее. Красноярск, 2009. Т. 1. С. 55–58.

«Вблизи ворот на центральной аллее кладбища по духовному завещанию и на средства купца второй гильдии Антона Шилкевича была построена небольшая из красного кирпича часовня, освященная 13 июня 1911 г. ксендзом Иосифом Демикисом во имя св. Антония Падуанского. Построенная в готическом стиле, высокая, она имела в основании размер всего 2,5 м на 2,5 м. Узкие стрельчатые окна расположены на восточной и западной стенах часовни, двухстворчатая железная дверь со стеклянными витражами выходила на юг. Внутри находился узкий мраморный подиум, на который устанавливали гроб с умершим для отпевания»<sup>19</sup>.

Бремя содержания кладбища распределялось церковным старостой между членами общины. Прихожанин польского костела в селе Белосток, что на севере Томской губернии, вспоминал следующее. «Как слышал Петр Рафаилович Серко от своего отца, придет, бывало, церковный староста старик Дацук к кому-нибудь и говорит: “Ты, хозяин, должен привезти к кладбищу или костелу столько-то сосновых бревнышек для городьбы”. Такого рода поручения исполнялись неукоснительно»<sup>20</sup>.

**Особенности погребальной обрядности у католиков-немцев.** У немцев Сибири сформировался полноценный комплекс похоронной обрядности. Этнографы отмечают, что погребальный обряд является одним из важнейших элементов духовной культуры, а его основные элементы мало подвержены изменениям, «так как основные участники погребального обряда – это люди старшего поколения, которые наиболее консервативны в сложившихся традициях»<sup>21</sup>. Представители каждой из западных христианских конфессий (католики, лютеране, меннониты) считают траурные церемонии отличительными чертами именно «своей религии». После обобщения результатов этнографических экспедиций в 1996–1998 гг. в южных районах Западной Сибири Татьяна Борисовна Смирнова пришла к выводу, что «немецкая обрядность, в том числе и похоронная, имеет большое количество локальных вариантов, поскольку само немецкое население является гетерогенным по своему составу <...> Несмотря на общее сходство похоронного обряда всех немцев Сибири, практически в каждом селе, в каждой деревне имеются отличительные особенности, какие-либо свои, присущие только данной группе немцев, элементы обряда»<sup>22</sup>. В отличие от похорон православных, отмечали информанты этнографов, погребение усопших католиков происходило эмоционально более сдержанно. «Когда гроб с телом умершего опускался в землю, всегда пели одну только песню “Schicksal” (судьба)... Проповедь, которая на похоронах у взрослых обычно посвящена их жизни, на похоронах детей включает в себя наставления родителям, поскольку смерть ребенка – это всегда наказание родителей за их грехи. На похоронах младенцев иногда пели детские песни, которые обычно матери поют своим детям»<sup>23</sup>. Поминальная трапеза не устраивалась. Не проводилась она также ни на девятый, ни на сороковой день, ни в годовщину смерти, что для православного окружения было непонятно и являлось предметом осуждения как знак невнимания и непочтения к усопшему.



Рис. 5. Завальное кладбище в Тобольске.  
Фото автора

<sup>19</sup> Maciesza A. Dzieje Kolonii Polskiej w Tomsku 1604–1900 // Przeszłość. 1934. № 7. S. 107.

<sup>20</sup> Ханевич В. А. Сельский храм // Сибирская католическая газета. Новосибирск, 1996. № 11. С. 22.

<sup>21</sup> Иващенко О.И. К вопросу о трансформации традиционных элементов погребального обряда немцев Западной Сибири // Сибирская деревня: история, современное состояние, перспективы развития. Омск, 2000. С. 166.

<sup>22</sup> Смирнова Т.Б. Обычай «Totenhochzeit» у немцев Сибири // Культура. Немцы Сибири. 2010. № 1 (18). С. 15–20.

<sup>23</sup> Там же. С. 18.

Похоронам предшествовала поминальная ночь – по-немецки «Todewacht»: люди всю ночь молились, однако никаких поминальных песен или псалмов не пели, а читали «Жизнь и страдания Христа». Читали по очереди, как только один человек заканчивал чтение, следом за ним сразу же начинал читать другой. Таким образом, молитва продолжалась до самого утра.

Общей чертой, присущей всем конфессиональным группам немцев Сибири, являлось захоронение в гробах черного цвета. «В гроб либо не кладут ничего, либо кладут зеленые ветки папоротника, либо еловые ветки. Детей и молодых людей хоронят в гробах белого, реже голубого (в основном у лютеран) цвета. В этом случае в гробу очень много цветов, особенно в изголовье»<sup>24</sup>.

С цветами, с праздничным убранством похоронной процессии связан традиционный немецкий обычай «Totenhochzeit», именуемый «венчанием покойников». Немцы-католики утверждают, что это их «религиозный обычай», но этнографы склонны считать его проявлением общенациональной традиции. «Немецкие авторы пишут о том, что обычай “Totenhochzeit” получил широкое распространение во многих германских землях, эпицентром его распространения были Гессен, Тюрингия, Бавария, Бранденбург и Нижняя Саксония. Из этих земель происходила значительная часть переселенцев в России. Массовое переселение немцев на территорию Российской империи происходило с 1764 г. и до середины XIX в. Можно с большой степенью уверенности утверждать, что немцы принесли этот обычай с собой сначала из Германии в колонии, образованные в европейской части России, а впоследствии – и в Сибирь»<sup>25</sup>. Сущность этого обычая в следующем. В случае смерти девочки (даже новорожденной), девушки или молодой незамужней женщины при положении в гроб ее одевали в свадебное платье, а на голову надевали свадебный венок с фатой, называемый Rosenkranz. Мальчиков, юношей и неженатых мужчин (в том числе пожилых, но никогда не состоявших в браке по причине физических или психических увечий) хоронили в свадебном костюме, на лацкане пиджака с левой стороны крепилось свадебное украшение из цветов и лент, называемое Strauss<sup>26</sup>. «Немцы в Сибири устраивают “Totenhochzeit” для всех, не состоявших в браке – от грудных младенцев и до старых дев и холостых мужчин любого возраста»<sup>27</sup>. Необходимость «венчания покойников» информантами объясняется необходимостью прохождения человека через все жизненные циклы. Немцы Сибири, католики в том числе, крайне негативно относились к безбрачию. Брак обязателен для каждого: если при жизни человек не успел создать свою семью, он должен пройти через обряд венчания перед похоронами. «Венок покойника» не изготавливался индивидуально для каждой умершей, он хранился в церкви в деревянном ящике со стеклянной крышкой, являясь своего рода сакральным облачением. Во время траурной церемонии его снимали с головы покойницы и укладывали на крышку гроба, а затем несли впереди траурной процессии, направлявшейся к кладбищу.

Почитание мертвых нашло свое отражение и в календарной обрядности сибирских немцев-католиков. То, что в пасхальное воскресенье все жители деревни шли на кладбище, являлось выражением почтения к усопшим, напоминанием о смерти и воскресении Христа. Именно таким образом в картине мира сибирских немцев-католиков совершалось отождествление мира земного и мира небесного, отражались эсхатологические представления о мире. Заслуживает внимания зафиксированный, в том числе и у сибирских немцев католического вероисповедания, обычай во время летней засухи ходить на могилы родственников «для вызывания дождя». Под чтение молитв могилы окроплялись водой с целью «обеспечения хорошей погоды», необходимой для созревания богатого урожая<sup>28</sup>. Религиозные пред-

<sup>24</sup> Смирнова Т.Б. Обычай «Totenhochzeit» у немцев Сибири... С. 17.

<sup>25</sup> Там же. С. 18.

<sup>26</sup> Соколова В.К. Об историко-этнографическом значении народной поэтической образности (образ свадьбы-смерти в славянском фольклоре) // Фольклор и этнография. Связи фольклора с древними представлениями и обрядами. Л., 1977. С. 195.

<sup>27</sup> Смирнова Т.Б. Обычай «Totenhochzeit» у немцев Сибири... С. 17.

<sup>28</sup> Рублевская С.А. Календарная обрядность немцев Западной Сибири... С. 12.

ставления в данном случае переплетаются с традиционными народными верованиями, принесенными еще из страны выхода (Германии), выступают в роли этноконсолидирующего фактора.

**Особенности погребальной обрядности у католиков-поляков.** В рамках одной религиозной конфессии выделяются национальные традиции почитания умерших. Общими чертами польских католических кладбищ в Сибири являлись: центральная дорожка на погосте, разделявшая кладбище на две части, нетипичный (для православных) порядок захоронения, лаконичные четырехконечные кресты либо кресты с домиками наверху (чаще всего кресты были деревянными, но встречались и каменные)<sup>29</sup>. Некрополи, как правило, имели семейный характер: могилы мужа и жены находились рядом, близ них – дети, внуки, другие родственники. До наших дней сохранились могилы первых жителей польской деревни Деспотзиновка Саргатского района Омской области: Анны Гасевич, Станислава и Вероники Рабкевич, Магдалины Чикинской, Петра и Веры Богданович, Павла и Констанции Шафранских, Станислава и Анны Апанских<sup>30</sup>. Нередко возле такого захоронения либо у входа на кладбище родственниками покойных возводилась беседка с распятием Иисуса Христа. Формой увековечения памяти об усопших являлось установление могильных плит. «Tu spoczywają zwłoki Stanisława i Antoniego Turczanis... Pokuj ich duszy» («Тут покоятся останки Станислава и Антония Турчанис... Упокой их души»), – пример стандартной надписи на надгробии<sup>31</sup>.

Характерный элемент погребальной обрядности, присущий католическим погостам, – поминальный крест в центре кладбища с укрепленным на нем распятием Иисуса Христа и находящийся рядом с ним общий поминальный стол, а не индивидуальные столики возле каждой могилы.

Захоронения в сельской местности, где политика светских властей в 1930-е гг. не ставила целью их уничтожение, демонстрируют высокую степень сохранности. Селяне в большей мере стремились сохранить семейные традиции, а уход за могилами предков в их картине мира представлялся святой обязанностью живых. До наших дней сохраняет самобытность внешний вид польского католического кладбища села Гриневицы, что в Тарском районе Омской области. Отчет разъездного отряда этнографической экспедиции кафедры этнографии и музееведения Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского за 2005 г. фиксирует следующее: «О первоначальном населении Гриневиц свидетельствует польское кладбище, расположенное у въезда в деревню <...> В результате проведенного полевого исследования было выяснено, что этнический состав деревни полностью поменялся. Современные жители Гриневиц считают себя русскими, но знают, что раньше здесь проживали поляки, и помнят место, где раньше располагался костел <...> Нынешним жителям деревни кажутся странными правила, принятые у поляков, и прежде всего захоронение ногами к дороге, которая делит кладбище на две части. Часть погребенных на кладбище оказалась похороненной головой на восток, вторая лежит головой на запад»<sup>32</sup>. Именно это обстоятельство способствовало консервации польского кладбища, признанию его конфессиональным захоронением католиков.

Безусловно, каких-то канонических или административных предписаний на этот счет не существовало. Единство погребальной традиции в картине мира, общность поминальной трапезы выступали маркерами конфессиональной идентичности.

Таким образом, сформировавшееся у сибиряков-католиков представление о смерти не было случайным: окончание жизненного пути связывалось с представлением о переходе в чистилище и мир иной. Сибирь представлялась не до конца ментально освоенным ландшафтом, а потому сохранение похоронной обрядности и молитвенное сопровождение единоверцев выполняли важную смысловую нагрузку. Во многих сибирских семьях сохра-

<sup>29</sup> Федорчук С. Римско-католическая церковь на Сахалине. Южно-Сахалинск, 1998. С. 76, 79.

<sup>30</sup> Нестерова Л.Л. История польской деревни Деспотзиновка: от истоков к современности // Сибирская деревня: прошлое, настоящее, будущее. Омск, 2010. Ч. 2. С. 426.

<sup>31</sup> Leończyk S. Cmentarze polskie na Uralu i Syberii. Paris, 2018. S. 49–51.

<sup>32</sup> Бережнова М.Л., Крих А.А. Гриневицы... С. 433.

няются преимущественно свадебные и похоронные ритуалы, передающиеся из поколения в поколение.

Специальная заупокойная месса римского обряда именуется Requiem, по первым словам входного песнопения. Практика заказных частных литургий об упокоении отдельных усопших получила свое распространение со времен Средневековья. Именно в такой форме сибирские католики, часто не имевшие возможности обратиться к священнику в момент похорон родственника, «постфактум» отпевали ушедших в мир иной.

### *Литература*

*Андрюнина М.А.* Погребальная и поминальная обрядность Пружанщины по материалам полевой экспедиции 2019 г. в Пружанский район Брестской области Белоруссии // Вестник антропологии. 2020. № 1 (49). С. 163–191.

*Бережнова М.Л., Крих А.А.* Гриневици: польское кладбище «русской деревни» // Сибирская деревня: прошлое, настоящее, будущее: сб. науч. тр. Омск, 2010. Ч. 2. С. 432–436.

*Виженкас Э. В.* Погребальная обрядность села Вершина Иркутской области // Живая старина. 2021. № 2 (110). С. 21–24.

*Голант Н.Г., Струтинский И.М.* Погребальная обрядность влахов долины Тимока. Обзор экспедиции в Восточную Сербию // Славяноведение. 2023. № 2. С. 125–135.

*Денисова Е.А.* Развитие католических общин в Приенисейской Сибири до революции 1917 г. // Красноярский край: прошлое, настоящее, будущее. Красноярск, 2009. Т. 1. С. 55–58.

*Иващенко О.И.* К вопросу о трансформации традиционных элементов погребального обряда немцев Западной Сибири // Сибирская деревня: история, современное состояние, перспективы развития. Омск, 2000. С. 166–167.

*Кануков З.Т.* Погребальная обрядность алан и персов: схождения и интерпретации // Вестник Северо-Осетинского государственного университета им. К. Хетагурова. 2023. № 3. С. 66–74.

Католическая энциклопедия / гл. ред Г. Церох. М.: Изд-во францисканцев, 2005. Т. 2. 964 с.

Католическая энциклопедия / гл. ред Г. Церох. М.: Изд-во францисканцев, 2007. Т. 3. 1910 с.

*Недзелюк Т.Г.* Конфессиональное сообщество католиков Сибири: влияние мировоззрения на повседневную жизнь (1830–1917 гг.). Новосибирск: СИУ РАНХиГС, 2016. 345 с.

*Недзелюк Т.Г.* Мигранты в Сибири и из Сибири: к вопросу о многоплановости векторов государственно-конфессиональных отношений // Сибирь и Россия: история и культура: материалы X Сибирского исторического форума (Красноярск, 18–20 октября 2023 г.). М.: Перо, 2023. С. 1190–1194.

*Недзелюк Т.Г.* Сибирские духовные лица в борьбе с эпидемиями // Религиоведение. 2023. № 1. С. 15–21.

*Нестерова Л.Л.* История польской деревни Деспотзиновка: от истоков к современности // Сибирская деревня: прошлое, настоящее, будущее: сб. науч. тр. Омск, 2010. Ч. 2. С. 421–426.

*Овсейчик В.Е.* Погребальная обрядность белорусского сельского населения Подвинья на современном этапе // Этнография. 2021. № 2 (12). С. 52–71.

*Смирнова Т.Б.* Обычай «Totenhochzeit» у немцев Сибири // Культура. Немцы Сибири. 2010. № 1 (18). С. 15–20.

*Соколова В.К.* Об историко-этнографическом значении народной поэтической образности (образ свадьбы-смерти в славянском фольклоре) // Фольклор и этнография. Связи фольклора с древними представлениями и обрядами. Л., 1977. С. 193–196.

*Суриков И.Е.* Погребальная обрядность в архаических и классических Афинах: религиозные, социокультурные, политический аспекты // Восточная Европа в древности и средневековье. 2021. Т. 33. С. 266–271.



Рублевская С.А. Календарная обрядность немцев Западной Сибири конца XIX–XX вв.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 1997. 21 с.

Федорчук С. Римско-католическая церковь на Сахалине. Южно-Сахалинск, 1998. 88 с.

Фурсова Е.Ф. Традиционно-бытовые особенности культуры белорусов-переселенцев конца XIX – начала XX в. (по материалам этнографических экспедиций) // Белорусы в Сибири. Новосибирск: СО РАН, 2000. С. 102–124.

Ханевич, В.А. Из истории католических кладбищ Томска // Католический некрополь города Томска (1841–1919 гг.). Томск, 2001. С. 11–38.

Leończyk S. Cmentarze polskie na Uralu i Syberii. Paris: APAJTE Éditions, 2018. 107 s.

### References

Andryunina, M.A. (2020). Pogrebal'naya i pominal'naya obryadnost' Pruzhanshchiny po materialam polevoy ekspeditsii 2019 g. v Pruzhanskiy rayon Brestskoy oblasti Belorussii [Funeral and Memorial Rites of the Pruzhany Region Based on the Materials of the 2019 Field Expedition to the Pruzhany District of the Brest Region of Belarus]. In *Vestnik antropologii*. No. 1 (49), pp. 163–191.

Berezhnova, M.L., Krikh, A.A. (2010). Grinevichi: pol'skoe kladbishche "russkoy derevni" [Grinevichi: Polish Cemetery of the "Russian Village"]. In *Sibirskaya derevnya: proshloe, nastoyashchee, budushchee*. Omsk. Part 2, pp. 432–436.

Vizhentas, E.V. (2021). Pogrebal'naya obryadnost' sela Vershina Irkutskoy oblasti [Funeral Rites of the Village of Vershina, Irkutsk Region]. In *Zhivaya starina*. No. 2 (110), pp. 21–24.

Golant, N.G., Strutinskiy, I.M. (2023). Pogrebal'naya obryadnost' vlahov doliny Timoka. Obzor ekspeditsii v Vostochnuyu Serbiyu [Funeral Rites of the Vlachs of the Timok Valley. Overview of the Expedition to Eastern Serbia]. In *Slavyanovedenie*. No. 2, pp. 125–135.

Denisova, E.A. (2009). Razvitie katolicheskikh obshchin v Prieniseyskoy Sibiri do revolyutsii 1917 g. [The Development of Catholic Communities in Yenisei Siberia Before the 1917 Revolution]. In *Krasnoyarskiy kray: proshloe, nastoyashchee, budushchee*. Krasnoyarsk. Vol. 1, pp. 55–58.

Ivashchenko, O.I. (2000). K voprosu o transformatsii traditsionnykh elementov pogrebal'nogo obryada nemtsev Zapadnoy Sibiri [On the Question of the Transformation of the Traditional Elements of the Funeral rite of the Germans of Western Siberia]. In *Sibirskaya derevnya: istoriya, sovremennoe sostoyanie, perspektivy razvitiya*. Omsk, pp. 166–167.

Fedorchuk, S. (1998). *Rimsko-katolicheskaya tserkov' na Sakhaline* [Roman Catholic Church on Sakhalin]. Yuzhno-Sakhalinsk. 88 p.

Fursova, E.F. (2000). Traditsionno-bytovye osobennosti kul'tury belorusov-pereselentsev kontsa XIX – nachala XX v. (po materialam etnograficheskikh ekspeditsiy) [Traditional and Everyday Features of the Culture of the Belarusian Immigrants of the Late 19<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Centuries (Based on the Materials of Ethnographic Expeditions)]. In *Belorusy v Sibiri*. Novosibirsk, SO RAN, pp. 102–124.

Kanukov, Z.T. (2023). Pogrebal'naya obryadnost' alan i persov: skhozheniya i interpretatsii [Funeral Rites of the Alans and Persians: Convergence and Interpretation]. In *Vestnik Severo-Osetinskogo gosudarstvennogo universiteta im. K. Hetagurova*. No. 3, pp. 66–74.

Khanevich, V.A. (2001). Iz istorii katolicheskikh kladbishch Tomсka [From the History of Catholic cemeteries in Tomsk Catholic Necropolis of Tomsk (1841–1919)]. In *Katolicheskii nekropol' goroda Tomсka (1841–1919 gg.)*. Tomsk, pp. 11–38.

Leończyk, S. (2018). *Cmentarze polskie na Uralu i Syberii* [Polish cemeteries in the Urals and Siberia]. Paris, APAJTE Éditions. 107 s.

Nedzelyuk, T.G. (2016). *Konfessional'noe soobshchestvo katolikov Sibiri: vliyanie mirovozzreniya na povsednevnyuyu zhizn' (1830–1917 gg.)*. [Confessional Community of Catholics of Siberia: The Influence of Worldview on Everyday Life (1830–1917)]. Novosibirsk. 345 p.

Nedzelyuk, T.G. (2023). Migranty v Sibiri i iz Sibiri: k voprosu o mnogoplanovosti vektorov gosudarstvenno-konfessional'nyh otnosheniy [Migrants in and from Siberia: On the Issue of the Multidimensional Vectors of State-Confessional Relations]. In *Sibir' i Rossiya: istoriya i kul'tura*. Moscow, pp. 1190–1194.

Nedzelyuk, T.G. (2023). Sibirskie dukhovnye litsa v bor'be s epidemiyami [Siberian Clerics in the Fight against Epidemics]. In *Religiovedenie*. No. 1, pp. 15–21.

Nesterova, L.L. (2010). Istoriya pol'skoy derevni Despotzinovka: ot istokov k sovremennosti [The History of the Polish Village of Despotzinovka: From the Origins to the Present]. In *Sibirskaya derevnya: proshloe, nastoyashchee, budushchee*. Omsk. Part 2, pp. 421–426.

Ovseychik, V.E. (2021). Pogrebal'naya obryadnost' belorusskogo sel'skogo naseleniya Podvin'ya na sovremennom etape [Funeral Rites of the Belarusian Rural Population of Podvinye at the Present Stage]. In *Etnografiya*. No. 2 (12), pp. 52–71.

Rublevskaya, S.A. (1997). *Kalendarnaya obryadnost' nemtsev Zapadnoy Sibiri kontsa XIX–XX vv.: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk* [Calendar Rituals of the Germans of Western Siberia at the End of the 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> Centuries], Dr. hist. sci. diss. abstract. Novosibirsk. 21 p.

Smirnova, T.B. (2010). Obychay "Totenhochzeit" u nemtsev Sibiri [The Custom of "Totenhochzeit" among the Germans of Siberia]. In *Kul'tura. Nemtsy Sibiri*. No. 1 (18), pp. 15–20.

Sokolova, V.K. (1977). Ob istoriko-etnograficheskom znachenii narodnoy poeticheskoy obraznosti (obraz svad'by-smerti v slavyanskom fol'klоре) [On the Historical and Ethnographic Significance of Folk Poetic Imagery (The Image of the Wedding-Death in Slavic Folklore)]. In *Fol'klор i etnografiya. Svyazi fol'klора s drevnimi predstavleniyami i obryadami*. Leningrad, pp. 193–196.

Surikov, I.E. (2021). Pogrebal'naya obryadnost' v arhaicheskikh i klassicheskikh Afinakh: religioznye, sotsiokul'turnye, politicheskii aspekty [Funeral Rites in Archaic and Classical Athens: Religious, Socio-Cultural, Political Aspects]. In *Vostochnaya Evropa v drevnosti i srednevekov'e*. Vol. 33, pp. 266–271.

Tserokh, G. (Ed.). (2005). *Katolicheskaya entsiklopediya* [The Catholic Encyclopedia]. Vol. 2. Moskva, Izdatel'stvo frantsiskantsev. 964 p.

Tserokh, G. (Ed.). (2007). *Katolicheskaya entsiklopediya* [The Catholic Encyclopedia]. Vol. 3. Moskva, Izdatel'stvo frantsiskantsev. 1910 p.

Н.В. Гонина\*

**НАУЧНЫЙ СЕМИНАР  
«СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВЕТСКОЙ РОССИИ»**

N.V. Gonina\*

**SCIENTIFIC SEMINAR  
“POPULATION MORTALITY AND HEALTH  
CARE DEVELOPMENT IN SOVIET RUSSIA”**

**Abstract.** On April 15, 2024, a scientific seminar “Population mortality and health care development in Soviet Russia” was held, organized by the Institute of Demographic Research of the Federal Research Research Center of the Russian Academy of Sciences and the Sector of Agrarian and Demographic Research of the Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences. The review presents the work of the seminar. The participants are reported, the content of the presented reports and the conclusions obtained by the authors are briefly described. Most of the materials of the reports presented at the seminar formed the basis of the articles published in this issue of the journal “Istoricheskiy Kurier” (“Historical Courier”) of the Institut of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences.

**Keywords:** scientific seminar, mortality, healthcare, Soviet Russia, Institute of Demographic Research of the Federal Research Institute of the Russian Academy of Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences.

*The article has been received by the editor on 28.04.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** 15 апреля 2024 г. состоялся научный семинар «Смертность населения и развитие здравоохранения в Советской России», организованный Институтом демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИДИ ФНИСЦ РАН) и сектором аграрных и демографических исследований Института истории Сибирского отделения Российской академии наук. В обзоре представлена работа семинара. Сообщается о его участниках, в краткой форме характеризуется содержание представленных докладов и выводы, полученные авторами. Большая часть докладов, представленных на семинаре, легла в основу статей, опубликованных в данном номере журнала.

**Ключевые слова:** научный семинар, смертность, здравоохранение, Советская Россия, Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Институт истории СО РАН.

*Текст поступил в редакцию 28.04.2024. г.*

---

\* **Наталья Владимировна Гонина**, кандидат исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: [nvg7@mail.ru](mailto:nvg7@mail.ru)  
**Natalya Vladimirovna Gonina**, Candidate of History Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia, e-mail: [nvg7@mail.ru](mailto:nvg7@mail.ru)

15 апреля 2024 г. состоялся научный семинар «Смертность населения и развитие здравоохранения в Советской России», организованный Институтом демографических исследований ФНИСЦ РАН (Москва) и сектором аграрных и демографических исследований Института истории Сибирского отделения РАН (Новосибирск). В семинаре приняли участие сотрудники Института Российской истории РАН. Заседание проходило в смешанном формате. Всего было заслушано 8 докладов. Дистанционно присоединились к семинару ученые из Москвы, Казани, Белгорода, Пензы, Оренбурга, Екатеринбургa, Куйбышева, Новосибирска и Красноярска.

Работа семинара была открыта вступительным словом канд. физ.-мат. наук, директора ИДИ ФНИСЦ РАН М.Н. Храмовой, которая обратилась к участникам с приветствием и пожеланием успешной работы. Она отметила, что изучение вопросов здравоохранения и самосохранения населения занимает важное место в научных исследованиях и имеет особую значимость в современности.

Первый доклад «Исторический и демографический взгляд на смертность: сравнительный анализ» был представлен д-ром экон. наук, главным научным сотрудником отдела здоровья и самосохранительного поведения ИДИ ФНИСЦ РАН В.Г. Семеновым и д-ром социол. наук, профессором кафедры социальных технологий и государственной службы Белгородского государственного национального исследовательского университета, ведущим научным сотрудником отдела здоровья и самосохранительного поведения ИДИ ФНИСЦ РАН С.А. Вангородской. Было проведено сопоставление теоретических взглядов на смертность Ф. Арьеса и А. Омрана с целью выявления общности и специфики периодизации объективных и субъективных категорий – эволюции моделей смертности и восприятия смерти в Европе. В итоге работы выявлено, что эволюция эпидемиологического перехода находит отражение не только в физических процессах, но и влияет на психологию человека, его отношение к смерти.

Следующий доклад «Смертность в Советской России в 1920–1930-е годы: основные исследовательские проблемы, факторы и тенденции» был подготовлен канд. ист. наук, доцентом кафедры всеобщей истории и методики преподавания истории и обществознания Оренбургского государственного педагогического университета А.И. Ажигуловой в соавторстве с д-ром ист. наук, главным научным сотрудником, руководителем отдела исторической демографии ИДИ ФНИСЦ РАН Н.В. Чернышевой. В исследовании авторы указали, что в рассматриваемый период наблюдался рост смертности во всех возрастах, но особое место занимала младенческая смертность. Среди причин смертности преобладали экзогенные: голод, инфекции, негативные аспекты индустриализации и урбанизации. Авторы пришли к выводу, что политическое вмешательство в демографические процессы нарушило естественный баланс воспроизводства населения, что, согласно теории В.Б. Жиромской и В.А. Исупова, привело к прерыванию начавшегося демографического перехода.

Далее с докладом «Эволюция смертности населения в Западной Сибири в 1920–1940-е годы» выступил канд. ист. наук, доцент кафедры психологии и педагогики Куйбышевского филиала Новосибирского государственного педагогического университета А.А. Бурматов. Основное внимание докладчика было сосредоточено на сравнении данных локальных и центральных статистических источников. Автор приходит к выводу о имеющемся значительном недоучете смертей от инфекций среди перемещающегося населения в период 1920-х гг. и сознательном сокрытии масштабов смертности в период коллективизации 1930-х гг.

Важное значение для ученых, занимающихся исторической демографией, имеют работы д-ра ист. наук, профессора, главного научного сотрудника, руководителя Центра изучения истории территории и населения России Института российской истории РАН В.Б. Жиромской. На семинаре Валентина Борисовна рассказала о специфике заболеваемости населения РСФСР в послевоенный период. Особое внимание было уделено экологическому влиянию войны, которое отражается в климатических изменениях и деградации биоценозов и, в конечном итоге, обуславливает массовый голод, болезни и смертность населения. В очередной раз было подтверждено, что последствия военных лет еще долго будут

отражаться на состоянии здоровья населения, сказываясь не только на росте числа хронических заболеваний и осложнений после ранений, но и порождая ослабленные поколения, у которых наблюдается тенденция к повышенной заболеваемости и ранней смертности. Отвечая на вопрос об источниках информации и достоверности статистики в рассматриваемый период, Валентина Борисовна указала на многочисленные виды первичных источников, которые позволяют осуществить перепроверку данных, а также на строгость контроля за качеством учета в годы войны и послевоенный период.

Д-р ист. наук, ведущий научный сотрудник центра изучения истории, территории и населения России Института российской истории РАН Н.А. Араловец, автор недавно опубликованной монографии «Здравоохранение и здоровье РСФСР в 1959–1989 гг.» (2023), выступила на семинаре с докладом «Здоровье населения РСФСР в 1960–1980-е гг.: основные классы причин смерти», в котором на конкретном материале показала реализацию третьей стадии эпидемиологического перехода в РСФСР, выражающейся в смене основных причин смертности. На первый план выходят болезни органов кровообращения и различные новообразования. Кроме того, большое количество смертей связано с насилием, несчастными случаями и самоубийствами. Важными факторами, оказывающими влияние на рост смертности, стали неблагоприятная экология, неправильное питание, плохая вода и вредные привычки. В процессе обсуждения доклада была уточнена датировка этапов эпидемиологического перехода в России.

От Института истории СО РАН в семинаре приняли участие сотрудники научно-исследовательской группы «Демографическая история»: д-р ист. наук, старший научный сотрудник О.Б. Дашинамжилов, канд. ист. наук, старший научный сотрудник Н.В. Гонина и канд. ист. наук, научный сотрудник М.А. Семенов.

М.А. Семенов представил доклад «Медицинская деятельность как фактор снижения смертности населения СССР в годы Великой Отечественной войны», в котором на основании математических методов дал оценку роста эффективности здравоохранения, которая отразилась, в том числе, в увеличении охвата населения медицинской помощью и снижении общей летальности. Был представлен значительный фактологический материал, собранный автором, в котором немалое место занимают данные по Западной Сибири.

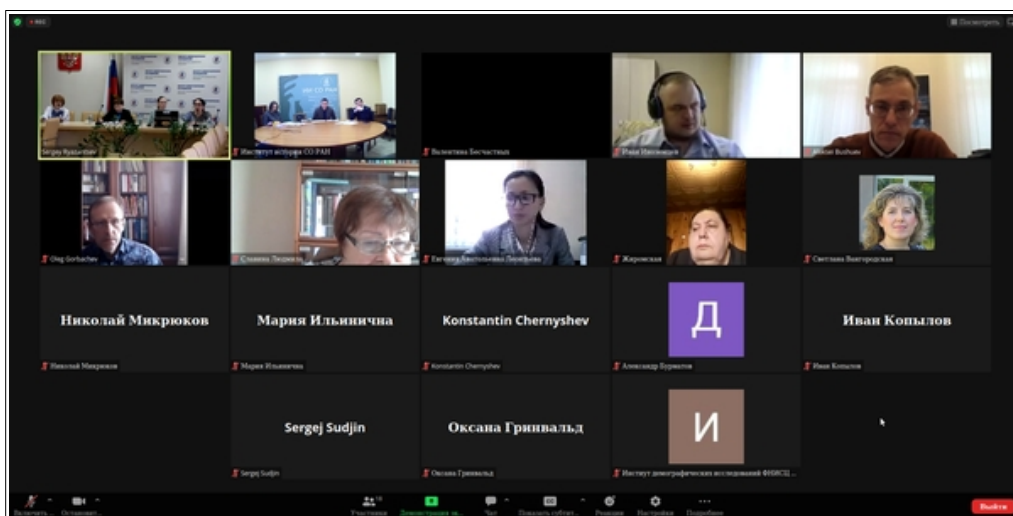
Н.В. Гонина в своем докладе проиллюстрировала третью стадию эпидемиологического перехода в России материалом по крупнейшим городам Восточной Сибири в 1970-е гг., выявив общую для всех динамику роста болезней органов кровообращения, онкологических заболеваний и смертности от травм, самоубийств и несчастных случаев. В качестве локальной специфики был отмечен рост заболеваемости и смертности от туберкулеза, а также более высокие показатели смертности от новообразований в Красноярске. В Иркутске, в качестве местной особенности, выступает более высокая доля пожилого населения, что оказывает влияние на рост смертности. Среди причин этих явлений главную роль играют экономика-географическое положение и социальная политика местных властей. В ходе обсуждения был рассмотрен вопрос об учете смертности жителей закрытых населенных пунктов и военных городков, а также влиянии на смертность условий проживания в восточных регионах страны.

Последний доклад «Влияние патерналистских установок советского периода на самосохранительное поведение россиян: поколенческий срез» был представлен д-ром социол. наук С.А. Вангородской. В докладе показано, что в советский период у населения сформировался ориентир на патерналистскую политику, что обусловило практику перекладывания ответственности за здоровье человека на государство и одновременно отсутствие культуры самосохранительного поведения в повседневной жизни.

Многие доклады вызвали активную дискуссию. В фокусе внимания была специфика демографического, эпидемиологического и урбанистического переходов в России, особенности государственной социальной политики и здравоохранения, а также практики здоровьесбережения у населения как в советский период, так и в современности. Неоднократно поднимались вопросы методов и качества статистического учета. Итоги работы подвели

д-р экон. наук, руководитель отдела демографии Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы А.Е. Иванова и Н.В. Чернышева, указав на плодотворную работу участников семинара, на пользу и необходимость полидисциплинарных компаративных исследований.

Большая часть представленных на семинаре докладов опубликована в данном номере журнала.



Д.А. Ананьев\*

К ВЫХОДУ В СВЕТ ТРЕТЬЕГО ТОМА  
НОВОГО АКАДЕМИЧЕСКОГО ИЗДАНИЯ  
«ИСТОРИЯ СИБИРИ»

D.A. Ananyev\*

TO THE PUBLICATION OF THE THIRD VOLUME  
OF THE NEW ACADEMIC PUBLICATION  
"HISTORY OF SIBERIA"

**Abstract.** A brief description of the recently published third volume of "History of Siberia" ("History of Siberia. Volume 3. New Time (Late 16<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century"). The publication of this publication is the result of 15 years of work of the editorial board and a large team of authors. The new edition of the "History of Siberia" is designed not only to show the current level of scientific research, but also to identify the prospects for the further development of historical Siberian studies. Another important task seems to be the popularization of the accumulated scientific knowledge, bringing the results obtained by researchers to the attention of the widest reading circles both in Russia and abroad.

**Keywords:** history of Siberia, scientific publication, book publishing, Institute of History SB RAS.

*The article has been received by the editor on 11.06.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** Представлена краткая характеристика вышедшего недавно в свет третьего тома «Истории Сибири» («История Сибири. Том 3. Новое время (конец XVI – начало XX в.)). Публикация этого издания – итог 15-летней работы редколлекгии и многочисленного авторского коллектива. Новое издание «Истории Сибири» призвано не только показать современный уровень научных исследований, но и выявить перспективы дальнейшего развития исторического сибиреведения. Немаловажной представляется и другая задача – популяризация накопленных научных знаний, доведение полученных исследователями результатов до сведения самых широких читательских кругов как в России, так и за ее пределами.

**Ключевые слова:** история Сибири, научное издание, книгоиздание, Институт истории СО РАН.

*Текст поступил в редакцию 11.06.2024 г.*

В 2024 г. в жизни Института истории СО РАН произошло знаменательное событие – вышел в свет третий том академического издания «История Сибири» – «История Сибири. Том 3. Новое время (конец XVI – начало XX в.)»<sup>1</sup>. 13 мая в конференц-зале института состоялась презентация тома. В подведении итогов 15-летней работы редколлекгии и авторского коллектива приняли участие сопредседатель редакционного совета и главный редактор

\* **Денис Анатольевич Ананьев**, доктор исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: [denis.ananyev@gmail.com](mailto:denis.ananyev@gmail.com)

**Denis Anatolievich Ananyev**, Doctor of Historical Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia, e-mail: [denis.ananyev@gmail.com](mailto:denis.ananyev@gmail.com)

<sup>1</sup> История Сибири: в 4 т. Т. 3. Новое время (конец XVI – начало XX в.) / отв. ред. А.Х. Элерт, М.В. Шиловский. Новосибирск: Изд-во ИАЭТ СО РАН, 2023. 812 с. + 2 вкл.

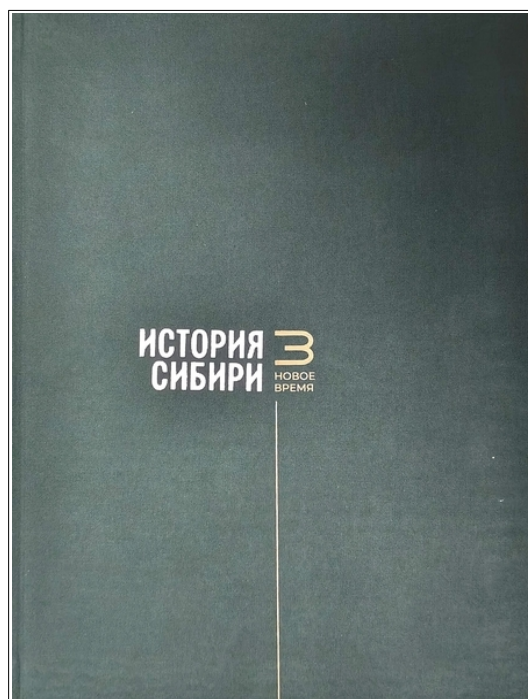
четырёхтомного издания академик РАН А.П. Деревянко; члены главной редколлегии – директор ИИ СО РАН д-р ист. наук В.М. Рынков, чл.-корр. РАН В.А. Ламин (зам. гл. ред.), академик В.И. Молодин (зам. гл. ред.); члены редколлегии третьего тома – д-р ист. наук М.В. Шиловский (отв. редактор), д-р ист. наук Д.А. Ананьев (отв. секретарь), д-р ист. наук Н.П. Матханова, д-р филол. наук Л.И. Журова, чл.-корр. РАН И.В. Побережников, д-р ист. наук В.П. Зиновьев, д-р ист. наук Л.И. Галлямова. К обсуждению присоединились члены авторского коллектива, в том числе председатель Совета отделения Российского исторического общества в Новосибирской области, директор ГАНО Д.Г. Симонов, историки из научных центров Новосибирска, Иркутска, Владивостока, Томска, Екатеринбурга, Красноярска. Участники мероприятия, отметившие большое значение нового фундаментального обобщающего труда по истории Сибири, рассказали о работе над томом, его авторах, структуре и материалах, вошедших в издание.

28 мая в Большом зале Российской академии наук (Москва) состоялось общее собрание членов РАН, посвященное 300-летию Российской академии наук. Президент РАН академик Г.Я. Красников в своем докладе особое внимание уделил важнейшим научным достижениям российских ученых за 2023 год. Издание третьего тома «Истории Сибири» названо им в качестве самого значимого результата по историко-филологическому отделению.

Актуальность изучения уникального исторического опыта заселения и освоения Сибири во многом обусловлена тем колоссальным геополитическим значением, которое имело присоединение макро-региона к Российскому государству с конца XVI в. Россия приобрела не просто огромную территорию, но и практически неисчерпаемые природные ресурсы, стала частью Азиатско-Тихоокеанского региона. Сибирь также интегрировала в себе социально-экономические, культурные и политические традиции Европы и Азии.

Обращение к сибирской проблематике важно и с точки зрения решения «внутренних задач» историографии. Последним по времени и значимости исследованием стала пяти-томная «История Сибири» (1967–1969), подготовленная большим авторским коллективом исследователей во главе с академиком А.П. Окладниковым. На страницах нового издания «Истории Сибири» на новом концептуальном уровне аккумулированы достижения предыдущих этапов развития исторической науки. Предложение подготовить и издать очередной многотомный обобщающий труд по истории Азиатской России было четко сформулировано академиком РАН Анатолием Пантелеевичем Деревянко в декабре 2009 г. Концепция и структура третьего тома (конец XVI – февраль 1917 г.) разрабатывались под руководством академика РАН Николая Николаевича Покровского и чл.-корр. РАН Владимира Александровича Ламина. В реализации издательского проекта приняло участие более 60 историков, представляющих академические институты и вузы Урала, Сибири и Дальнего Востока. Ядро авторского коллектива составили сотрудники секторов археографии и источниковедения (заведующие Н.Н. Покровский, д-р ист. наук А.Х. Элерт) и истории второй половины XVI – начала XX в. (заведующий д-р ист. наук М.В. Шиловский) ИИ СО РАН.

Авторы третьего тома, посвященного истории Сибири в Новое время, руководствовались принципами геополитического, регионального, цивилизационного, «фронтирного», модернизационного подходов. Первоочередное внимание авторами тома уделяется недостаточно исследованным и дискуссионным вопросам истории Азиатской России, внесению новых акцентов в понимание факторов преемственности и новаций в развитие российской





государственности, исследованию проблемы соотношения общегосударственного и регионального интересов, представлению процессов и явлений, имеющих общемировое и общероссийское значение и оказавших существенное влияние на экономическое, политическое и социокультурное развитие Сибирского региона в целом.



В последние полвека отечественной исторической наукой плодотворно разрабатывались проблемы движущих сил в начальные века освоения Сибири, вопросы о соотношении политики государства и стихийного движения народных масс, роли общественного сознания, путях земледельческого и промыслово-промышленного освоения востока России, характере взаимоотношений русских с этническими группами сибиряков, значении внешнеполитических проблем и др. Главная особенность российской колонизации, по мнению авторов тома, в отличие от западноевропейской, заключалась в географической интегрированности национально-культурной территории, отсутствии четко выраженных культурно-исторических различий между метрополией и колонией. В силу данного обстоятельства регион подвергся не завоеванию, хотя методы силового принуждения в XVII–XVIII вв. присутствовали, а хозяйственной и этнокультурной ассимиляции. Осваиваемое пространство, в свою очередь, укрепляло российскую государственность, усиливало ее позиции в системе международных отношений и стало важным импульсом модернизационных процессов.

Современные исторические исследования посвящены проблемам государственного управления, общественно-политической жизни региона. Значительные успехи были достигнуты в изучении проблем, связанных с проведением столыпинской аграрной реформы, переселенческим движением, эволюцией форм хозяйственной деятельности различных групп сельского и городского населения. Чрезвычайно популярной в последние десятилетия стала тема истории церкви и различных конфессий. С новосибирскими археографическими экспедициями и формированием археографических исследовательских центров связано возрождение в середине 1960-х гг. интереса к истории православия в Сибири, старообрядчества. Историки-сибиреведы проанализировали проблемы религиозного и политического общественного сознания, различные формы социального протеста населения Сибири XVII – начала XX в.

Значительное внимание уделяется истории коренных народов Сибири, их этническому составу, численности, расселению, духовной и материальной культуре, эволюции правительственной политики по отношению к «инородцам». Изучается социально-экономическое развитие аборигенных этносов, история формирования национальных элит и оформления национальных движений, образования диаспор в ходе массовых переселений и создания национально-культурных объединений.

В целом новое издание «Истории Сибири» призвано не только показать современный уровень научных исследований, но и выявить перспективы дальнейшего развития историче-

ского сибиреведения. Немаловажной представляется и другая задача – популяризация накопленных научных знаний, доведение полученных исследователями результатов до сведения самых широких читательских кругов как в России, так и за ее пределами.

### ***Литература***

История Сибири: в 4 т. Т. 3. Новое время (конец XVI – начало XX в.) / отв. ред. А.Х. Элерт, М.В. Шиловский. Новосибирск: Изд-во ИАЭТ СО РАН, 2023. 812 с.

### ***References***

Elert, A.Kh., Shilovskiy, M.V. (Eds.). (2023). *Istoriya Sibiri: v 4 t. T. 3. Novoe vremya (konets XVI – nachalo XX v.)* [History of Siberia: in 4 vols. Vol. 3. New time (Late 16<sup>th</sup> – Early 20<sup>th</sup> Century)]. Novosibirsk, Izdatel'stvo IAET SO RAN. 812 p.