В.Б. Жиромская
Н.А. Араловец*

ЗДОРОВЬЕ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ РСФСР В 1950–1960-Е ГОДЫ**

doi:10.31518/2618-9100-2026-5-21
УДК 614:94(470)"195/196"

Выходные данные для цитирования:
Жиромская В.Б., Араловец Н.А. Здоровье и медицинская помощь населению РСФСР в 1950–1960-е годы // Исторический курьер. 2026. № 5 (49). С. 251–269. URL: http://istkurier.ru/data/2026/ISTKURIER-2026-5-21.pdf

V.B. Zhiromskaya
N.A. Aralovets*

HEALTH AND MEDICAL CAREFOR THE POPULATION OF THE RSFSR IN THE 1950S AND 1960S**

doi:10.31518/2618-9100-2026-5-21

How to cite:
Zhiromskaya V.B., Aralovets N.A. Health and Medical Care for the Population of the RSFSR in the 1950s and 1960s // Historical Courier, 2026, No. 5 (49), pp. 251–269. [Available online: http://istkurier.ru/data/2026/ISTKURIER-2026-5-21.pdf]

Abstract. The article is based on archival and published sources, which makes it possible to study the health status of the Russian population, the main trends in the dynamics of morbidity and mortality, as well as the organization of healthcare and its effectiveness in the 1950s–1960s. The authors note that during the decade under consideration, the RSFSR and the USSR as a whole had a state healthcare system in place. The established system provided social protection for the population, free medical care, state control over its provision, mass vaccination, and a high level of mobilization in emergency situations. In the early post-war years in the RSFSR, along with infectious and parasitic diseases, diseases of the respiratory and digestive systems, and venereal diseases, there were also circulatory system diseases, oncological diseases, diseases of the endocrine system, psychoneurological diseases, and others. However, during the period under study, in the RSFSR, as a result of improved quality of life, the implementation of sanitary and hygienic measures, vaccination and revaccination, the use of effective methods, and active drug treatment, the spread of infectious and parasitic diseases noticeably decreased, especially among children and adolescents. In specialized clinics, dispensaries, and hospitals, which were actively established during these years, patients with pathologies of the circulatory system, oncological and malignant diseases, disorders of the endocrine system, as well as psychoneurological disorders were provided with assistance. Preventive examinations played a significant role in the fight against these diseases, as they made it possible to identify pathological disorders at early stages and start treatment in a timely manner. In the 1960s, a number of serious problems emerged in the healthcare system in the RSFSR. Her work was not sufficiently effective; the level of funding did not meet the needs of modern medicine and medical personnel. Healthcare institutions, personnel, equipment, materials, and medicines were distributed unevenly across

* **Валентина Борисовна Жиромская,** доктор исторических наук, профессор, лауреат Премии Российской академии наук им. В.О. Ключевского, Институт российской истории Российской академии наук, Москва, Россия, e-mail: zhyromskaya@yandex.ru

Valentina Borisovna Zhiromskaya, Doctor of Historical Sciences, Professor, Winner of the V.O. Klyuchevsky Prize of the Russian Academy of Sciences, Institute of Russian History of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, e-mail: zhyromskaya@yandex.ru

Наталья Аркадьевна Араловец, доктор исторических наук, Институт российской истории Российской академии наук, Москва, Россия, e-mail: 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

** Статья подготовлена в ходе работы над проектом многотомного издания «История России». Работа выполнена в рамках государственного задания Минобрнауки России для ИРИ РАН (тема 0149-2025-0010 «Общество и его социальная структура в российской истории», НИОКТР 125022002763-0).

The article was prepared as part of the work on the project for the multi-volume publication “History of Russia”. The work was carried out within the framework of a state assignment of the Ministry of Science and Higher Education of Russia for the Institute of Russian History of the Russian Academy of Sciences (topic 0149-2025-0010 “Society and its social structure in Russian history”, R&D project 125022002763-0).

the country. There was a shortage of the latest medical equipment. In addition, the gap between cities and rural areas remained significant. Acute social problems persisted, primarily the low level of remuneration for medical workers, the shortage of qualified specialists, etc. The environmental situation was deteriorating. Soil, water, and air pollution was increasing, primarily in large cities, which further complicated the situation regarding public health. Furthermore, during this decade, the socio-demographic consequences of the Great Patriotic War continued to be acutely felt, including the enormous damage inflicted on public health. All of this affected the incidence rate and the quality of medical care provided to the population. As a result, the incidence rate declined slowly, and for some types of diseases it actually increased. The incidence and mortality rates of the population rose, primarily due to diseases of the circulatory system and malignant neoplasms.

Keywords: RSFSR, population, health, morbidity, mortality, healthcare, medicine.

The article has been received by the editor on 06.07.2026. Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. Статья основывается на архивных и опубликованных источниках, что делает возможным изучение состояния здоровья российского населения, основных тенденций в динамике заболеваемости и смертности, а также организации здравоохранения и ее эффективности в 1950−1960-е гг. Авторы отмечают, что в рассматриваемое десятилетие в РСФСР и в целом в СССР действовала государственная система здравоохранения. Созданная система обеспечивала социальную защиту населения, бесплатную медицину, контроль государства за ее оказанием, массовую вакцинацию, высокий уровень мобилизации в чрезвычайных ситуациях. В первые послевоенные годы в РСФСР наряду с болезнями инфекционными и паразитарными, органов дыхания, пищеварения, венерическими распространялись заболевания системы кровообращения, онкологические, эндокринной системы, психоневрологические и др. Однако в изучаемый период в РСФСР в результате улучшения качества жизни, проводимых санитарно-гигиенических мероприятий, вакцинации и ревакцинации, использования эффективных методов и активного медикаментозного лечения заметно снизилось распространение инфекционных и паразитарных болезней, особенно среди детей и подростков. В специализированных поликлиниках, диспансерах и больницах, активно создававшихся в эти годы, оказывали помощь пациентам с патологиями органов кровообращения, онкологическими и злокачественными болезнями, нарушениями в работе эндокринной системы, а также с психоневрологическими расстройствами. Существенное значение в борьбе с этими болезнями имели профилактические осмотры, позволявшие выявить патологические нарушения на ранних стадиях и своевременно начать лечение. В 1960-е гг. в РСФСР наметился ряд серьезных проблем в системе здравоохранения. Ее работа была недостаточно эффективна, объемы финансирования не соответствовали потребностям современной медицины и медицинских кадров. Учреждения здравоохранения, кадры, оборудование и материалы, лекарства распределялись по территории страны неравномерно. Отмечалась нехватка новейшей медицинской техники. Кроме того, разрыв между городами и сельской местностью оставался значительным. Сохранялись острые социальные трудности, прежде всего низкий уровень оплаты труда медработникам, дефицит квалифицированных специалистов и т.д. Усугублялась экологическая обстановка. Нарастало загрязнение почвы, воды, воздуха в большинстве случаев в крупных городах, что дополнительно осложняло ситуацию с охраной здоровья населения. К тому же в это десятилетие продолжали остро ощущаться социально-демографические последствия Великой Отечественной войны, в том числе огромный ущерб, нанесенный здоровью населения. Все это влияло на уровень заболеваемости и качество оказания медицинской помощи

населению. В итоге заболеваемость сокращалась медленно. Показатели заболеваемости и смертности населения увеличивались прежде всего от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований.

Ключевые слова: РСФСР, население, здоровье, заболеваемость, смертность, здравоохранение, медицина.

Статья поступила в редакцию 06.07.2026 г.

Изучение состояния здоровья населения РСФСР и организации медицинской помощи всегда актуально и своевременно. Эти проблемы рассматривались специалистами разных областей знания, в том числе историками. В исторической демографии проблемы заболеваемости и смертности, основных показателей состояния здоровья, входят в такое важное исследовательское направление исторической демографии, как изучение закономерностей и особенностей воспроизводства населения. Однако у историков возникают особые сложности в исследовании здоровья населения из-за малочисленности опубликованных источников и невозможности длительное время работать с архивными данными. Все это в полной мере относится к рассматриваемому историческому периоду 1950−1960-х гг.

Исследователи рассматривали отдельные аспекты этой проблемы. Состояние здоровья населения СССР в послевоенный период, влияние Великой Отечественной войны на заболеваемость и смертность изучались А.С. Георгиевским и О.К. Гавриловым[1]. Одновременно историки показали послевоенные изменения в организации и работе учреждений системы здравоохранения[2]. Рассматривалось здоровье инвалидов и оказываемая им помощь[3]. Серьезное внимание было обращено на эффективность медицинской помощи и ее роль в охране здоровья населения[4]. Наряду с этим отечественные исследователи недостаточное внимание уделяли рассмотрению вопросов здоровья и организации медицинской помощи населению в разные хронологические периоды, включая 1950–1960-е гг.

В 1960-е гг. система здравоохранения в РСФСР, в других союзных республиках и в СССР в целом традиционно строилась на ключевых принципах: «научный характер, бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи, профилактическое направление, участие общественности в здравоохранении»[5].

В РСФСР была развита сеть лечебно-профилактических учреждений. Эти учреждения делились на три типа: амбулаторные, стационарные и комбинированные (объединявшие поликлинику и стационар).

В зависимости от стоявших задач среди лечебно-профилактических учреждений в городах и сельских местностях выделялись больницы от небольших до крупных. Существовали также специализированные диспансеры, в основном противотуберкулезные, кожно-венерические, онкологические, психоневрологические и др. Действовали городские и районные поликлиники, амбулатории, врачебные здравпункты на предприятиях. Функционировали учреждения охраны материнства и детства: родильные дома, женские, детские консультации, ясли, дома ребенка, санатории и курорты. Работали лечебные учреждения скорой и неотложной помощи. Имелись учреждения санитарно-противоэпидемического

[1] *Георгиевский А.С., Гаврилов О.К.* Социально-гигиенические проблемы и последствия войн. М., 1975.
[2] 50 лет советского здравоохранения, 1917−1967: сб. статей. М., 1967; *Яровинский М.Я.* Здравоохранение Москвы (1581−2000 гг.). М., 1988.
[3] *Мелехов Д.Е.* Врачебно-трудовая экспертиза и трудоустройство инвалидов Отечественной войны с невро-психическими заболеваниями. М., 1945.
[4] *Жиромская В.Б.* Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М., 2012; *Жиромская В.Б.* Жизненный потенциал послевоенных поколений: историко-демографический аспект, 1946−1960. М.; Берлин, 2020; *Араловец Н.А.* Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959−1989 гг. М., 2023.
[5] Большая советская энциклопедия (БСЭ). М., 1972. Т. 9. С. 624.

характера, прежде всего центры санитарно-противоэпидемического надзора, дезинфекционные, противомалярийные станции и др.[6]

Созданная сеть лечебно-профилактических учреждений здравоохранения была сложной и разветвленной. Большинство медицинских учреждений подчинялось Министерству здравоохранения СССР, а также союзным республикам. Вместе с тем, лечебно-профилактические учреждения могли относиться к определенным ведомствам, территориям согласно местам жительства пациентов, производству, исходя из места работы.

1 октября 1963 г. в РСФСР была организована и проведена перепись учреждений здравоохранения. В ходе ее проведения отмечалось 96,5 тыс. медицинских учреждений всех типов (табл. 1).

Таблица 1

Медицинские учреждения, подчиненные Министерству здравоохранения РСФСР по данным переписи учреждений здравоохранения на 1 октября 1963 г.

Вид медицинских учреждений	Всего (тыс.)	В том числе подчинено Министерству здравоохранения	
		число (тыс.)	% к общему числу
Всего по РСФСР	96 531	87 717	90,9
Больницы	13 766	12 390	90,0
Диспансеры	1 340	1 321	98,6
Амбулатории и поликлиники	2 871	1 995	69,5
Здравпункты	20 237	16 518	81,6
Судовые медпункты	979	733	74,9
Фельдшерско-акушерские пункты	50 746	49 945	98,4
Санитарно-эпидемиологические станции	28	2 647	92,3
Станции и отделы скорой медицинской помощи	1 107	1 092	98,6
Санатории	1 146	900	78,5
Профилактории	905	170	18,8
Дома отдыха и пансионаты	566	6	1,1

Составлено по: Краткие итоги переписи учреждений здравоохранения РСФСР на 1 окт. 1963 г. М., 1964. С. 3, 38, 40, 48, 65, 72.

Медицинские учреждения также подчинялись Министерству путей сообщения (МПС), Всесоюзному центральному совету профессиональных союзов (ВЦСПС), особенно санатории, профилактории, дома отдыха, и другим министерствам и ведомствам. Однако численно их было немного. Так, ВЦСПС подчинялось 1,3 тыс. (1,3 %) медицинских учреждений[7].

[6] БСЭ. М., 1974. Т. 15. С. 632.

[7] Краткие итоги переписи учреждений здравоохранения РСФСР на 1 октября 1963 г. М., 1964. С. 619 (подсчеты авторов).

Таким образом, в СССР в целом и в союзных республиках, включая РСФСР, была создана такая государственная система здравоохранения, где большинство лечебно-профилактических учреждений подчинялись Министерству здравоохранения СССР и союзных республик. Однако созданная сеть лечебно-профилактических учреждений была сложной и разветвленной, с разнообразными ведомственными, территориальными и производственными формами их подчинения. Кроме того, сеть здравоохранения состояла из различных типов медицинских учреждений.

Созданная система медицинской помощи населению гарантировала социальную защиту населению, бесплатную медицинскую помощь, государственный контроль за условиями ее оказания, массовую иммунизацию. Следует отметить и высокую мобилизационную готовность системы здравоохранения, в том числе в чрезвычайных и военных условиях. Правительство принимало государственные меры по улучшению медицинского обслуживания населения. 14 января 1960 г. Совет Министров СССР принял постановление «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания населения и охране здоровья населения СССР»[8].

В то же время развитие системы здравоохранения шло экстенсивно, в основном за счет увеличения численности больниц, коек, врачей и среднего медицинского персонала. Важно подчеркнуть также укрепление материально-технической базы медицинских учреждений. Однако в системе здравоохранения не было экономических стимулов, повышавших эффективность работы, не формировалась конкурентная среда, не развивались дополнительные платные услуги и система медицинского страхования, что в совокупности снижало общую результативность системы.

В 1960-е гг. в РСФСР имевшиеся противоречия и негативные явления в системе здравоохранения проявлялись особенно сильно. Такие проявления были связаны прежде всего с низкоэффективным управлением здравоохранения, неравномерным распределением медицинских кадров, а также современной техники и аппаратуры по территории всей страны. К тому же существовавшее распределение осуществлялось с заметным перекосом в пользу городов. Здравоохранение не получало необходимого финансирования для эффективной работы. Все это порождало социальные проблемы: низкую заработную плату медработников, общее снижение качества медицинских услуг, острую нехватку медоборудования, включая новейшие образцы. Перепись учреждений здравоохранения 1963 г. показала, что из-за дефицита кадров и отсутствия подходящих помещений в РСФСР не работало 3,4 тыс. лечебно-профилактических учреждений (врачебные и фельдшерские пункты, фельдшерско-акушерские пункты, колхозные родильные дома, здравпункты при предприятиях, трахоматозные пункты). Большинство из них располагались именно в сельской местности и подчинялись Министерству здравоохранения.

В РСФСР значительная неравномерность в размещении сети медицинских учреждений, существенные различия в доступности медицинской помощи населению особенно остро отмечались в Тюменской, Костромской, Саратовской, Калужской, Новгородской и Астраханской областях, а также в Карельской АССР. Кроме того, были весьма ощутимы существовавшие разрывы в уровне медицинского обслуживания между отдельными районами.

Неравномерное распределение медицинских учреждений в отдаленных российских регионах, таких как, например, Сибирь и Дальний Восток, усугублялось значительной удаленностью населенных пунктов друг от друга. Это явление существенным образом затрудняло доступ населения к своевременной, квалифицированной медицинской помощи, что вызывало его острую неудовлетворенность[9].

В 1947−1949 гг. система здравоохранения в СССР была реорганизована: поликлиники и больницы объединялись в единые учреждения. К тому же в областных, краевых, республиканских и центральных районных больницах поликлиника входила в структуру лечебно-

[8] Решения партии и правительства по хозяйственным вопросам: сб. документов за 50 лет (1968). М., 1968. Т. 4. С. 784.
[9] Краткие итоги переписи учреждений здравоохранения… С. 619.

профилактического учреждения и была его неотъемлемой частью. В отличие от них, в городах поликлиника в больнице могла не создаваться. Наряду с этим в эти годы в РСФСР доминировали именно объединенные больничные учреждения. Такое объединение предоставляло возможность пациентам получать стационарную и амбулаторную помощь в одном месте, повышало доступ и качество медицинской помощи населению и считалось оптимальным.

Следует также иметь в виду, что в эти годы в РСФСР отмечалось ухудшение экологических условий жизни населения. Уровень загрязнения окружающей среды, прежде всего в крупных городах, заметно возрастал и сопровождался повышением заболеваемости болезнями системы органов кровообращения и онкологического происхождения, а также смертности от них.

Важно отметить сохранение влияния последствий Великой Отечественной войны на здоровье населения и функционирование пострадавшей в военные годы системы медицинского и санитарно-гигиенического обслуживания населения. Все это отражалось на снижении биологического тонуса большинства российского населения и приводило к ухудшению состояния здоровья.

Данные статистики зафиксировали в РСФСР инфекционные и паразитарные заболевания, новообразования, болезни системы кровообращения, эндокринной системы, органов дыхания, пищеварения, беременности и родов, врожденные аномалии, а также травмы и т.д. В СССР фиксировалось распространение аналогичных болезней.

Инфекционные и паразитарные болезни активно развивались в антисанитарных условиях проживания населения. Наряду с этим, развитие системы здравоохранения и принимаемые меры по улучшению условий жизни российского населения в РСФСР способствовали снижению показателей заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями. Важнейшую роль играла широкомасштабная вакцинация и регулярная ревакцинация, что позволило заметно ограничить распространение наиболее опасных инфекционных болезней, как дифтерия, коклюш, скарлатина, брюшной тиф, паратифы А и В, бруцеллез и трахома, а также ряда других инфекций, прежде всего среди детей в возрасте до 14 лет.

Однако в середине 1950-х гг. фиксировалось увеличение распространения кори в Азербайджане (в 1956 г. к 1955 г. на 116,0 %) и особенно в Эстонии (соответственно на 148,0 %). В эти годы повысилась заболеваемость скарлатиной в Литве (на 101,5 %), Латвии (на 105,9 %), Узбекистане (на 115,2 %), Эстонии (124,4 %) и Азербайджане (на 131,1 %). Отмечалось увеличение распространения коклюша в Киргизии (102,2 %), Армении (150,2 %), Туркмении (236,4 %). Распространение дифтерии фиксировалось на Украине (на 104,9 %), в Армении (109 %), Туркмении (на 114,5 %), Белоруссии (на 115,3 %), Узбекистане (на 127,3 %), Таджикистане (на 133,6 %). Заметно развивался полиомиелит, прежде всего в Таджикистане: РСФСР (на 107,4 %), Эстония (на 122,8 %), Узбекистан (169,4 %), Литва (186,4 %), Азербайджан (188,9 %), Таджикистан (561,1 %). Возрастали брюшной тиф и паратиф в Таджикистане (на 112,2 %) и Эстонии (на 141,5 %). Фиксировался рост сыпного тифа в Белоруссии (на 104,0 %), на Украине (на 111,1 %), в Латвии (на 118,1 %), Казахстане (на 146,8 %)[10]. Таким образом, в середине 1950-х гг., несмотря на общее снижение инфекционных болезней, во многих союзных республиках, преимущественно Средней Азии и Закавказья, отмечалось их распространение, прежде всего полиомиелита.

Проведение в СССР масштабных противомалярийных мероприятий значительно понизило заболеваемость населения *малярией*. В РСФСР это понижение также проявилось. Однако в 1960-е гг. в РСФСР видно увеличение показателей заболеваемости населения вирусным гепатитом (табл. 2).

[10] Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 27. Д. 316. Л. 35–38 об. (подсчеты авторов).

Таблица 2

Показатели инфекционной заболеваемости населения РСФСР в 1950–1960-е гг.

Болезнь	Число заболевших на 100 000 человек населения	
	1951−1955	1961−1965
Малярия	57,5	0,06
Вирусный гепатит	102,1	212,2

Составлено по: *Васильев К.Г.* История эпидемий и борьбы с ними в России в XX столетии. М., 2001. С. 186, 189, 190, 213; *Бургасов П.Н.* Состояние и перспективы дальнейшего снижения инфекционной заболеваемости в СССР. М., 1987. С. 68.

В то же время в 1960-е гг. снижалась заболеваемость населения полиомиелитом (табл. 3).

Таблица 3

Уровень заболеваемости населения в городах и сельских местностях РСФСР полиомиелитом в 1950−1960-е гг.

Болезнь	Число заболевших на 100 000 человек населения			
	1959		1965	
	город	сельская местность	город	сельская местность
Полиомиелит	8,4	4,8	0,1	0,1

Составлено по: Васильев К.Г. История эпидемий и борьбы с ними в России в XX столетии… С. 186,189, 190, 213.

Данное снижение заболеваемости объяснялось прежде всего вакцинацией детей в возрасте до 5 лет.

В 1960-е гг. в СССР после длительного перерыва появилась *азиатская холера*: в 1965 г. она фиксировалась в Узбекистане. В эти годы также получили развитие *корь* и *скарлатина*, прежде всего среди детского населения. Осенью и зимой, помимо гриппа, отмечались другие *острые респираторные вирусные инфекции*, а также *инфекции верхних дыхательных путей*.

Наиболее распространенными инфекционными заболеваниями корью, скарлатиной, ветряной оспой, эпидемическим паротитом, полиомиелитом преимущественно болели дети в возрасте до 14 лет. Кроме того, высокий уровень детской заболеваемости был связан с такими болезнями, как дизентерия, инфекционный гепатит, гастроэнтероколит, менингококковая инфекция, церебральный менингит и острые инфекции верхних дыхательных путей. В структуре заболеваемости взрослого населения превалировали малярия, грипп и геморрагические лихорадки (группа вирусных заболеваний)[11].

В РСФСР и в СССР в целом сокращение распространения инфекционных болезней было обусловлено активным медикаментозным лечением в специализированных больницах. Больные опасными инфекциями в основном госпитализировались. Однако решающую роль в борьбе с инфекционными заболеваниями играли профилактические мероприятия, прежде всего массовая вакцинация и ревакцинация населения, вакцинация детей против оспы, дифтерии, коклюша, туберкулеза, брюшного тифа, сибирской язвы, туляремии, гриппа, бруцеллеза, бешенства и т.д.

[11] *Бароян О.В.* Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968. С. 55−57, 62, 92−94, 99, 101, 108−112, 172−173; *Бароян О.В.* Очерки по мировому распространению важнейших заразных болезней человека: заболеваемость в зарубежных странах. М., 1967. С. 121, 126−127, 129−130, 133−134, 136−138, 167−168, 184−189, 269−271.

Особое место в истории борьбы с инфекционно-эпидемическими заболеваниями занимают локализация и подавление вспышек опаснейших эпидемических заболеваний − оспы и холеры.

Вспышка натуральной (черной) оспы произошла в Москве в декабре 1959 − феврале 1960 г. 29 декабря 1959 г. художник А.А. Кокорекин возвратился в Москву из Индии, где был в командировке. В Индии он присутствовал на похоронах человека, умершего от оспы, и приобрел несколько вещей покойного. Кокорекин был привит от оспы ранее и повторил прививку перед командировкой. Однако реакции на повторную прививку не было, видимо, она была неудачна. Это не насторожило художника. Вскоре по возвращении он почувствовал себя плохо, был госпитализирован в Боткинскую больницу, где и скончался 29 декабря. Диагноз «оспа» не был поставлен, подозревали грипп и тяжелые аллергические реакции на лекарства. Но к середине января 1960 г. инкубационный период у заразившихся от Кокорекина закончился и стали обнаруживаться заболевшие. Тогда и было установлено, что это оспа. Круг общения художника и его семьи был широк. Заболевали и находились под угрозой заболевания его родственники, друзья, коллеги, медицинский и обслуживающий персонал Боткинской больницы, больные, находившиеся в Боткинской, пассажиры, летевшие с Кокорекиным в самолете, сотрудники и посетители магазинов, косметических кабинетов и даже Сандуновских бань − все, кто оказывался в местах посещения семьи художника, его коллег и знакомых. 14 января, когда был установлен грозный диагноз, была разработана беспрецедентная система противоэпидемических мер.

Решением исполкома Моссовета от 15 января 1960 г. была организована городская чрезвычайная противоэпидемическая комиссия. Приказом Минздрава РСФСР была создана республиканская чрезвычайная противоэпидемическая комиссии[12].

Был выявлен круг контактировавших с художником, его семьей и пр., выявлены очаги возможного заражения − семья художника и круг общения членов семьи, Боткинская больница, ряд учреждений и учебных заведений города Москвы, где работали или учились контактировавшие с Кокорекиным.

Все зараженные и потенциально зараженные были на карантине. Около 1 500 человек имели первичные контакты с заболевшими, всего же на карантине находились более 9 000 человек. Многие из находящихся на карантине были размещены в стационарах (прежде всего те, кто имел первичные контакты), остальные находились под наблюдением на дому. Наблюдение продолжалось 14 дней.

Были установлены лица, контактировавшие с художником и выехавшие в другие города. Они также были обследованы. Случаев заражения в других городах не было. Санитарный контроль был установлен на железных дорогах, автомобильных трассах, в аэропортах.

Против натуральной оспы была развернута кампания вакцинации. Миллионы доз противооспенной сыворотки были предоставлены Московской городской санитарно-эпидемиологической станцией, Институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Томским и Ташкентским институтами вакцин и сывороток и Краснодарской краевой санитарно-эпидемиологической станцией. 21 января, менее чем за неделю прививочной кампании, было вакцинировано более 8 млн человек[13], в целом около 10 млн человек − 5,6 млн москвичей, остальные − жители Подмосковья. Прививки ставились и взрослым, и детям начиная с 2-месячного возраста. Массовую вакцинацию осуществляли на 3,4 тыс. прививочных пунктах. В работе было задействовано 27 тыс. медицинских работников. Была проведена дезинфекция квартир людей, контактировавших с Кокорекиным и его окружением.

В итоге заболело 46 человек, из них умерло 3[14].

[12] *Редичкина О.В.* Вспышка оспы в Москве в 1959−1960 // Большая российская энциклопедия [Электронный ресурс]. URL: https://bigenc.ru/c/vspyshka-ospy-v-moskve-v-1959-1960-c9dd9b (дата обращения: 12.04.2026); *Серенко А.Ф.* Заносные вспышки натуральной оспы. М., 1962. С. 68−69.

[13] *Зуев В.А.* Воспоминания: последняя вспышка натуральной оспы в Москве // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2022. № 1−2. С. 179.

[14] *Серенко А.Ф.* Заносные вспышки натуральной оспы… С. 61.

Последний случай заболевания зафиксирован 3 февраля 1960 г. За 19 дней противоэпидемических мер удалось подавить вспышку оспы и не допустить эпидемии.

Вспышка *холеры* произошла в 1965 г. на территории Каракалпакской АССР и в Хорезмской области (Узбекская ССР)[15]. Сначала (в июле) острые кишечно-желудочные расстройства, в ряде случаев со смертельным исходом, диагностировались как отравления. Но в августе был лабораторно подтвержден диагноз «холера». В августе 1965 г. карантин был объявлен на всей территории Каракалпакстана. В Каракалпакскую АССР приехали медики и эпидемиологи из Узбекистана и других республик и регионов СССР. Были введены контрольно-пропускные и санитарно-карантинные пункты, на базе имевшихся стационарных клиник созданы специальные холерные и провизорные госпитали. Проводилась и противохолерная вакцинация, охватившая 80 % населения Каракалпакстана, были организованы санитарные противоэпидемические мероприятия, дезинфекции. В сентябре было объявлено о прекращении случаев заболевания. В итоге случаи заболевания были подтверждены у 536 человек в Каракалпакской АССР и сверх того выявлено 67 вибриононосителей, в Хорезмской области заболело 39 человек[16]. Были единичные случаи заболеваний в Сурхандарьинской и Бухарской областях. В большинстве случаев больные вылечены, однако зафиксировано несколько десятков смертей.

Это была первая вспышка холеры в СССР в условиях VII пандемии холеры Эль-Тор, которая охватила, начиная с 1961 года, уже многие страны мира. Но в СССР распространения этой болезни не было допущено.

В СССР в целом и в союзных республиках сохранялась опасность заболеваемости населения *активными формами туберкулеза*, особенно в городах. Туберкулез, в том числе активный, поражал разные органы: дыхания, кости и суставы, пищевод, глаза и др. В составе этих форм туберкулеза преобладал туберкулез органов дыхания. Число пациентов с диагностированной впервые в жизни формой активного туберкулеза органов дыхания оставалось очень высоким (табл. 4).

Таблица 4

Больные с впервые в жизни установленным диагнозом активной формы туберкулеза органов дыхания в городах и сельских местностях РСФСР в 1950–1960-е гг., в %

Болезнь	1959		1965	
	город	сельская местность	город	сельская местность
Активный туберкулез органов дыхания	81,7	82,8	82,1	86,6

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

Наряду с этим в 1960-е гг. заболеваемость населения активной формой туберкулеза сокращалась, особенно в городах (табл. 5).

Снижение показателей заболеваемости населения туберкулезом было обусловлено совокупностью социальных и медицинских факторов. В рассматриваемые годы улучшалось качество жизни населения. Одновременно разрабатывались и применялись эффективные методы лечения. Пациенты с туберкулезом состояли на учете в профильных противотуберкулезных диспансерах, где проходили лечение. В условиях угрозы распространения активного туберкулеза среди населения медики проводили профилактические осмотры и взрослых, и детей. Такие осмотры давали возможность выявлять больных туберкулезом на ранних стадиях.

[15] Холера в СССР в период VII пандемии. М., 2000. С. 29, 33.
[16] Там же. С. 28−60.

Таблица 5

Уровень заболеваемости населения в городах и сельских местностях РСФСР с активной формой туберкулеза, установленной впервые в жизни, в 1960-е гг.

Болезнь	Число заболевших на 100 000 человек населения					
	1960	1965	1960		1965	
	РСФСР	РСФСР	город	сельская местность	город	сельская местность
Активный туберкулез органов дыхания	155,3	117,6	170,3	112,3	137,4	125,3

Составлено по: Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него: стат. сб. М., 1974. С. 3, 5–8.

Люди, страдавшие туберкулезным заболеванием, получали разнообразное лечение: антибактериальными препаратами, искусственным пневмотораксом (введение воздуха в плевральную полость), искусственным пневмоперитонеумом (введение газа). Проводилась хирургическая помощь, особенно больным туберкулезом легких. В эти годы медики использовали торакопластику, пульмонэктомию, лобэктомию и иные виды резекции легочной ткани.

Лечение туберкулеза было длительным. Средняя продолжительность стационарного лечения взрослых и подростков с туберкулезом составляла от 2 до 4 месяцев. По завершении лечебного курса в больнице пациенты в большинстве случаев продолжали терапию в специализированных санаториях.

В очагах распространения туберкулеза специалисты реализовывали комплекс санитарно-гигиенических мер. В их число входила дезинфекция помещений, а также мероприятия по выявлению и изоляции лиц с активной формой заболевания. Особое внимание уделяли случаям, когда больные проживали в общежитиях или многонаселенных квартирах, где находились дети. Тем не менее практика изоляции применялась не в полной мере, что существенно усиливало риски дальнейшего распространения инфекции.

Разнообразие применяемых лечебных подходов способствовало снижению численности пациентов с активными формами туберкулеза.

Одновременно в стране отмечался рост заболеваемости венерическими болезнями. Этому содействовали миграционные потоки: в города прибывали на работу и учебу мужчины и женщины преимущественно молодого репродуктивного возраста. Дополнительным фактором риска выступал невысокий уровень сексуальной культуры в обществе. Наиболее распространенными венерическими заболеваниями были сифилис и гонорея. Следует отметить, что уровень заболеваемости в городских районах заметно превышал показатели сельской местности.

Данные статистики венерологических учреждений РСФСР показывают устойчивую тенденцию в 1960-е гг. к концентрации новых случаев заболеваний в городах (табл. 6).

Таблица 6

Больные с впервые в жизни установленным диагнозом венерического заболевания в городах и сельских местностях РСФСР в 1950−1960-е гг., в %

Болезнь	1959		1965	
	город	сельская местность	город	сельская местность
Венерические болезни	73,6	26,4	87,6	12,4

Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 944. Л. 1–2; Оп. 44. Д. 2732. Л. 13, 21 об.; Д. 2745. Л. 2–2 об.; Д. 2774. Л. 1, 3–3 об., 4–4 об., 7, 8.

Таким образом, в 1960-е гг. в российских городах пациенты с впервые установленным диагнозом венерического заболевания численно преобладали среди всех впервые выявленных больных.

Кожно-венерологические учреждения проводили большую работу по обследованию населения, выявлению венерических больных, их контактов, источников заражения. В 1965 г. специалисты российских кожно-венерологических учреждений осмотрели на венерические заболевания: взрослых – 29,9 %, подростков (15−17 лет) – 12,1 %, детей (до 14 лет) – 58,0 %[17]. Пациенты с заразными формами данных заболеваний госпитализировались в первые сутки после установления диагноза. Впоследствии в РСФСР уровень заболеваемости снижался.

Таким образом, в РСФСР уделялось серьезное внимание к профилактике, выявлению и лечению инфекционных и паразитарных болезней, что замедляло их распространение.

В СССР в целом, а также в РСФСР и в других союзных республиках усиливалось загрязнение атмосферы, почвы, воды. Ухудшение экологической ситуации, введение в действие новых промышленных производств, недостаточно оснащенных очистными сооружениями, в том числе аспирационными и фильтрационными системами, способствовали быстрому распространению сердечно-сосудистых и онкологических болезней. Наряду с этим, многочисленные исследования показали комплексное влияние условий жизни и труда, быта, наследственности на их возникновение и развитие.

Исследователи доказали негативное воздействие на сосуды и развитие сердечно-сосудистой патологии злоупотребления алкоголем. Усиление эмоционального напряжения, особенно в крупных городах, также способствовало возникновению и развитию заболеваемости населения сердечно-сосудистыми болезнями. Показателен пример Москвы: у горожан инфаркт миокарда в возрасте 40 лет фиксировался в 2,5–3 раза чаще, чем у жителей других городов.

Среди сердечно-сосудистых патологий основное место занимали ишемическая болезнь сердца и атеросклероз. Факторами их возникновения были заметное увеличение холестерина в составе крови из-за калорийного питания, наличие у больных артериальной гипертонии, курение. Сочетание данных факторов значительно повышало риск возникновения ишемической болезни сердца и атеросклероза – например, ишемической болезни сердца в 18 раз.

Проведенные обследования показали высокий уровень инвалидности населения по причине сердечно-сосудистых болезней. В 1963 г. в Краснодаре на 10 000 рабочих и служащих было 214 инвалидов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В возрастном составе инвалидов преобладали пожилые люди: мужчин в возрасте 60 лет и старше было 57,2 %, женщин − 71,1 %[18]. Важно отметить, что распространение сердечно-сосудистой патологии определялось увеличением в возрастном составе населения РСФСР пожилых людей.

Данный фактор способствовал развитию и онкологических заболеваний в стране. В СССР на 100 000 человек населения больные с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования составляли в 1960 г. 120,7 %. В СССР широкое распространение получили злокачественные новообразования желудка, гортани, бронхов, трахеи, легких, кожи. В РСФСР широкое распространение имел рак желудка, матки, кожи (табл. 7).

Вместе с тем в 1965 г. видно уменьшение числа пациентов со злокачественными новообразованиями желудка, матки, кожи, пищевода и повышение злокачественных новообразований органов дыхания и других органов.

[17] РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 944. Л. 1−2; Оп. 44. Д. 2732. Л. 13, 21 об.; Д. 2745. Л. 2−2 об.; Д. 2774. Л. 1, 3−3 об., 4−4 об., 7, 8.

[18] *Авцын А.П.* Введение в географическую патологию. М., 1972. С. 76, 78−79, 81; *Бедный М.С.* Медико-демографическое изучение народонаселения. М., 1979. С. 212, 223; Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. М., 1975. С. 323; *Якобашвили В.А.* Сердечно-сосудистые заболевания как причина инвалидности рабочих и служащих в Краснодаре // Здравоохранение Российской Федерации. 1965. № 9. С. 17; Отношение человека к здоровью. М., 1984. С. 22.

Таблица 7

Больные злокачественными болезнями в РСФСР в 1950−1960-е гг., в %*

Злокачественные новообразования	1959	1965
Желудка	32,6	29,8
Матки	15,7	9,2
Кожи	13,4	11,0
Бронхов, легких, плевры	7,3	11,7
Пищевода	4,7	4,3
Других органов	10,3	20,5

Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 937. Л. 1 об., 3−4 об. (подсчеты авторов); Д. 944. Л. 12−12 об.; Оп. 44. Д. 2774. Л. 24 об. (подсчеты авторов); *Авцын А.П.* Введение в географическую патологию. М., 1972. С. 82, 83.
* % от числа взятых на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

Мужчины болели онкологическими заболеваниями в целом реже женщин, за исключением пожилых возрастов. Следует отметить, что мужчины и женщины с онкологическими болезнями были практически во всех возрастах. Однако с повышением возраста отмечалось численное увеличение таких больных. Данная тенденция носила устойчивый характер.

Пациенты со злокачественными болезнями отмечались и в городах, и в сельских местностях. Однако в городах, особенно крупных индустриальных, их число было значительно выше.

Важную роль в раннем выявлении злокачественных заболеваний играли профилактические осмотры как городского, так и сельского населения. Обязательному осмотру подлежали женщины в возрастах 30 лет и старше, мужчины − 35 лет и старше.

Их профилактика, лечение и последующее наблюдение велись в специализированных поликлиниках, а также в диспансерах и больницах. Онкологические больные проходили специальное лечение: только хирургическое, только лучевое, комбинированное (хирургическое и лучевое), химиотерапевтическое и комплексное. Однако в эти годы из разработанных медиками методов лечения злокачественных новообразований преобладали хирургический и лучевой, причем в основном рентгеном[19].

В РСФСР в условиях нараставших экологических проблем, особенно в промышленно развитых городах, развивались заболевания эндокринной системы, в том числе болезни, связанные с увеличением щитовидной железы. Эти заболевания были характерны и для взрослого, и для детского населения. Тем не менее взрослые болели ими чаще детей. В 1965 г. в городах РСФСР среди обследованного населения было выявлено больных с увеличением щитовидной железы: взрослых − 57,8 %, детей дошкольного возраста − 5,3 %, школьников − 36,9 %; в сельских местностях соответственно − 55,8; 0,6; 43,6 %[20]. В 1960-е гг. в РСФСР одной из мер борьбы с увеличением щитовидной железы была йодная профилактика. В СССР применялись аналогичные меры.

Рост числа крупных городов, ускорение темпов жизни, усложнение информационных потоков, психологический дискомфорт влияли на психическое состояние населения, вызывали психоневрологические болезни. Медики отмечали зависимость этого класса заболеваний от изменений характера труда, образа жизни населения. В РСФСР широкое распространение получила шизофрения и алкогольные психозы (алкогольный делирий или белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольные бредовые психозы). Это явление зафиксиро-

[19] РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 934. Л. 4−4 об.; Оп. 44. Д. 2733. Л. 14, 19; Д. 2746. Л. 5−8.
[20] Там же. Оп. 44. Д. 2750. Л. 3−4 об.

вано в данных отчета о деятельности в РСФСР самостоятельных городских и сельских психоневрологических учреждений[21].

Больные психиатрическими заболеваниями получали медицинскую помощь в стационарах, в том числе дневных, а также в поликлиниках, амбулаториях, диспансерах и т.д. Проводились хирургические операции, в том числе на головном и спинном мозге, на периферийных нервах. Кроме того, больные работали в специализированных лечебно-трудовых мастерских и на дому. Следует отметить, что у части больных состояние здоровья улучшалось настолько, что они возвращались к трудовой деятельности. Однако многие больные находились на патронаже (в том числе у родственников, в других семьях, на колхозном патронаже), а также под опекой.

В РСФСР развитие промышленного производства, внедрение новой техники и оборудования, их усложнение увеличивали случаи производственного травматизма. Их изучение показало прежде всего непосредственную связь случаев производственного травматизма с многочисленными нарушениями работниками правил техники безопасности, трудовой и производственной дисциплины, низким уровнем квалификации и профессионализма, а также равнодушным отношением к порученному делу.

В РСФСР министерства и ведомства вкладывали немалые финансовые средства в технику безопасности, на улучшение санитарно-бытовых условий на производстве, а также на предупреждение несчастных случаев и заболеваний на производстве. Тем не менее производственный травматизм оставался серьезной проблемой.

В эти годы в РСФСР смертность населения имела в целом стабильный характер. В конце 1950-х гг. в РСФСР фиксировалась разница в показателях смертности между городскими и сельскими территориями. В 1965 г. эта разница оставалась характерной. Смертность городских жителей по сравнению с населением сельских местностей и РСФСР была ниже. Данные статистики показали, что наиболее высокий уровень смертности был в сельских местностях (табл. 8).

Таблица 8

Показатели смертности городского и сельского населения РСФСР в 1950−1960-е гг.

	Число умерших на 1 000 человек населения					
	1959	1965	1959	1965	1959	1965
	РСФСР		Город		Сельская местность	
Показатели смертности	7,8	7,6	7,0	6,9	8,7	8,6

Составлено по: Основные показатели здравоохранения в СССР (подготовлены в ЦСУ СССР): июль 1968 г. С. 112–113.

В РСФСР отмечались изменения основных классов причин смерти населения. В городах и сельских местностях среди причин смерти доминировали болезни сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Однако в городах их показатели были выше (табл. 9). Преобладание в городах и сельских местностях таких причин смерти объяснялось усилением негативных факторов, влиявших на окружающую природную среду и состояние здоровья человека. Вместе с тем, как отмечалось, сказывалось повышение в возрастно-половом составе населения средних и пожилых возрастов. Такое повышение свидетельствовало о старении населения. В эти годы в РСФСР уровень смертности населения от несчастных случаев, отравлений и травм непроизводственного характера был намного выше по сравнению с показателями смертности от болезней органов дыхания, пищеварения, инфекционных и паразитарных болезней. В СССР отмечалось аналогичное явление (табл. 9).

[21] РГАЭ. Ф. 1562.Оп. 27. Д. 933. Л. 3 об.; Оп. 44. Д. 2734. Л. 17 об.; Д. 2754. Л. 3−3 об., 4; Д. 2755. Л. 2−2 об.; Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него: стат. сб. М., 1974.; Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни… С. 266, 283, 328.

Таблица 9

Основные причины смерти населения РСФСР и СССР в 1960-е гг.

Причины смерти от болезней	Число умерших на 100 000 человек населения:	
	РСФСР	СССР
Сердечно-сосудистых	341,7	321,4
Злокачественных новообразований	141,8	124,3
Несчастных случаев, отравлений и травм	102,3,	86,9
Органов дыхания	60,7	70,3
Органов пищеварения	23,1	24,9
Инфекционных и паразитарных	28,9	32,9

Составлено по: Основные показатели здравоохранения в СССР (подготовлены в ЦСУ СССР): июль 1968 г. С. 112–113.

В городах РСФСР особой проблемой был производственный травматизм. Один из факторов этого явления – нарушение техники безопасности. Показатели смертности мужчин и женщин от производственных травм и отравлений повышались в молодых и особенно в средних возрастах.

В РСФСР повышалась продолжительность жизни населения. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляла (лет): в 1958−1959 гг. в РСФСР − 67,9, в городах − 67,9, в сельских местностях − 67,8; в 1965−1966 гг. − 69,5, 69,4, 69,1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении выросла в РСФСР на 1,6 года, в городах − на 1,5 года, в сельских местностях − на 1,3 года. Увеличение ее показателей было характерно для мужчин (соответственно 62,9; 63,0; 62,9; 64,3; 64,6; 63,3 года) и особенно для женщин (71,5; 71,5; 71,3; 73,4; 73,1; 73,5 года)[22]. В указанный период также отмечался рост продолжительности жизни населения.

Высокие показатели средней продолжительности жизни населения, снижение уровня смертности, изменения в структуре причин смерти соответствовали развитию нового типа смертности. Этому явлению соответствовали особенности заболеваемости и смертности детей.

Состояние здоровья детей не всегда соответствовало принятым нормам. Осмотры детей в детских больницах РСФСР выявляли детей с пониженной остротой зрения, слуха, аномалиями речи и т.д.[23] Дети часто заболевали, как отмечалось, инфекционными болезнями, особенно корью, скарлатиной, дифтерией, коклюшем, дизентерией, полиомиелитом острым, ветряной оспой, токсической диспепсией и др. Однако заболеваемость детей туберкулезом, в том числе в возрасте до 1 года, а также подростков, была незначительной. В изучаемые годы преодоление туберкулеза было обусловлено применением современных на тот момент методов лечения. Дети в возрасте до 14 лет включительно, у которых диагностировали любые формы туберкулеза, проходили в больничных учреждениях необходимый терапевтический курс. Продолжительность лечения определялась тяжестью и формой заболевания и варьировалась в широких пределах − от менее чем 2 месяца до 8 месяцев и более.

Ключевым элементом противотуберкулезного лечения оставалась вакцинация детей. Охват прививками и ревакцинацией новорожденных показывал устойчивую положительную динамику: в РСФСР доля вакцинированных среди родившихся составила 86,6 % в 1960 г.

[22] Российский статистический ежегодник, 2001: стат. сб. М., 2001. С. 125.
[23] РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 935. Л. 4 об.; Д. 936. Л. 4 об.; Д. 944. Л. 10; Оп. 44. Д. 2714. Л. 36.

и выросла до 93,4 % к 1965 г. Близкие показатели фиксировались в масштабах всего СССР – 85,0 % в 1960 г. и 91,4 % в 1965 г.[24]

Дети в возрастах до 1 года и от 1 года до 2 лет болели гастроэнтеритами и колитами (кроме язвенных) неинфекционной этиологии[25].

Данные статистики показали распространение у детей трахомы. На конец 1959 г. в РСФСР число детей до 6 лет среди всех больных трахомой достигало 10,1 %, а детей в возрасте от 7 до 14 лет − 18,5 %. При этом в масштабах всего СССР показатели заболеваемости трахомой у детей были выше, чем в РСФСР: больные дети составляли 12,5 %.

Школьники, особенно старших классов, преимущественно болели гриппом, катаром верхних дыхательных путей, ангиной. Второе место в структуре заболеваемости школьников занимали травмы и болезни носа и носоглотки (ринит). На третьем месте находились болезни органов пищеварения. Обследование школьников также выявило такое заболевание, как ревматизм, однако оно встречалось только у девочек. Наряду с этим у школьников были обнаружены проблемы с сердечно-сосудистой системой, выражавшиеся в повышении артериального давления. В рассматриваемые годы медики связывали возникшие проблемы с избыточной массой тела школьников, курением, а также с умственной или физической перегруженностью и т.д[26]. У детей диагностировались и онкологические болезни.

Диспансерное наблюдение рабочих-подростков свидетельствовало о распространении болезней носа и носоглотки, отитов, ревматизмов, эндокринной системы, заболеваний органов пищеварения, инфекционных болезней[27].

Наряду с этим в РСФСР смертность младенцев в возрасте до 1 года сохраняла высокие значения, особенно в сельских местностях, однако ее показатели понижались (табл. 10).

Таблица 10

Смертность младенцев в возрасте до 1 года
в городах и сельских местностях РСФСР в 1960-е гг.

Смертность младенцев в возрасте до 1 года	Число умерших младенцев в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся живыми					
	1960	1965	1960	1965	1960	1965
	РСФСР		город		сельская местность	
Показатели смертности	36,6	26,7	34,9	26,6	38,1	26,4

Составлено по: Демографический ежегодник России, 2002: стат. сб. М., 2003. С. 183.

В городах РСФСР младенцы в возрасте до 1 года в основном умирали от заболеваний органов дыхания, инфекционных, а также токсической диспепсии. В то же время показатели смертности младенцев от воспалений легких самые высокие. Высокий уровень их смертности также зависел от болезней, обусловленных здоровьем матери: родовых травм, преждевременного рождения, врожденных пороков развития и т.д. Важно отметить, что в 1960-е гг. уровень младенческой смертности от этих причин смерти сокращался (табл. 11).

Ухудшение экологической обстановки, особенно в городских районах, стало одним из факторов роста младенческой смертности от патологий, нетипичных для раннего возраста − в частности, от заболеваний кровеносной системы и онкологических болезней. При этом в сельской местности показатели смертности младенцев от этих заболеваний превышали городские и среднереспубликанские значения по РСФСР.

[24] РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 44. Д. 2773. Л. 12−54; Д. 2775. Л. 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 34; Оп. 47. Д. 1539. Л. 140−149, 212 (подсчеты авторов); Заболеваемость населения СССР… С. 60.
[25] РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 44. Д. 2773. Л. 12−54; Д. 2775. Л. 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 34.
[26] *Алексикова Р.Я.* О заболеваемости учащихся старших классов школ-интернатов Ленинграда // Здравоохранение Российской Федерации. 1965. № 11. С. 11−12.
[27] РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 927. Л. 5, 17.

Негативное воздействие неблагоприятной экологической среды затрагивало в первую очередь эндокринную систему новорожденных, что особенно остро проявлялось в городах. Следствием этого стал рост смертности младенцев от эндокринных нарушений, а также от расстройств обмена веществ и аллергических заболеваний.

Таблица 11

Основные причины младенческой смертности в городах РСФСР в 1950–1960-е гг.

Болезнь	Число умерших младенцев на 1 000 родившихся
1959	
Очаговое воспаление легких	128,3
Токсическая диспепсия	34,7
Дизентерия	23,7
Гастроэнтероколит	9,2
Грипп вирусный эпидемический	8,2
Коклюш	3,1
Корь	2,5
Сепсис	5,0
1965	
Пневмония первичная	21,4
Токсическая диспепсия	8,7
Дизентерии (все формы)	6,3
Грипп	5,8
Коклюш	0,3
Корь	0,7
Сепсис	4,0

Составлено по: Демографический ежегодник России, 2002: стат. сб. С. 183; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 927. Л. 5, 17.

Таким образом, в 1960-е гг. структура причин младенческой смертности существенно изменилась: наряду с традиционными инфекционными заболеваниями значительную долю составили онкологические патологии, а также болезни кровеносной и эндокринной систем. При этом общая динамика младенческой смертности имела тенденцию к снижению.

Сокращение показателей заболеваемости и смертности среди детей во многом объяснялось развитием системы медицинского обслуживания. Большинство детей в возрасте до 1 года получали необходимую медицинскую помощь. К тому же младенцы ежемесячно посещались медицинской сестрой для осмотра, иммунизации против оспы, дифтерии и коклюша. Детям в возрасте до 1 года также делали туберкулезную пробу Пирке, что выявляло микобактерии туберкулеза в организме.

Дети в возрасте до 14 лет включительно обслуживались обычно в детских больницах, поликлиниках (амбулаториях), детских отделениях больниц, необъединенных поликлиниках, что положительно сказывалось на демографических показателях.

Таким образом, в 1950-е и особенно в 1960-е гг. отмечались изменения в заболеваемости населения, выражавшиеся в снижении уровня заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями и увеличении сердечно-сосудистыми и онкологическими, в том числе у детей. Об этом также свидетельствовали особенности смертности населения. Понижение показателей заболеваемости и смертности населения, в том числе, были связаны с организацией медицинской помощи населению. В этот период также блокированы вспышки опаснейших эпидемических заболеваний − оспы, холеры, и не допущено эпидемий. Отмеченные изменения сказывались на состоянии здоровья населения, в том числе репродуктивного. Все это оказывало влияние на воспроизводство населения не только в 1950−1960-е, но и в последующие десятилетия. Однако проявление негативных тенденций в развитии системы здравоохранения, прежде всего дефицит квалифицированных медицинских кадров и современного медицинского оборудования, особенно в сельской местности, замедляло снижение смертности и наносило урон здоровью населения, что нашло отражение в осложнении эпидемической ситуации в стране на рубеже и в первой половине 1970-х гг.

Литература

Авцын А.П. Введение в географическую патологию. М.: Медицина, 1972. 328 с.

Алексикова Р.Я. О заболеваемости учащихся старших классов школ-интернатов Ленинграда // Здравоохранение Российской Федерации. 1965. № 11. С. 11−13.

Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959−1989 гг. М.: Ин-т рос. истории Рос. акад. наук; Центр гуманитарных инициатив, 2023. 522 с.

Бароян О.В. Очерки по мировому распространению важнейших заразных болезней человека: заболеваемость в зарубежных странах. М.: Медицина, 1967. 347 с.

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

Бедный М.С. Медико-демографическое изучение народонаселения. М.: Статистика, 1979. 224 с.

Бургасов П.Н. Состояние и перспективы дальнейшего снижения инфекционной заболеваемости в СССР. М.: Медицина, 1987. 112 с.

Васильев К.Г. История эпидемий и борьбы с ними в России в XX столетии. М.: Медицина, 2001. 256 с.

Георгиевский А.С., Гаврилов О.К. Социально-гигиенические проблемы и последствия войн. М.: Медицина, 1975. 250 с.

Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М.: Кучково поле, 2012. 318 с.

Жиромская В.Б. Жизненный потенциал послевоенных поколений: историко-демографический аспект, 1946−1960. М.; Берлин: Директ-Медиа, 2020. 310 с.

Зуев В.А. Воспоминания: последняя вспышка натуральной оспы в Москве // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2022. № 1–2. С. 178–181.

Мелехов Д.Е. Врачебно-трудовая экспертиза и трудоустройство инвалидов Отечественной войны с неврно-психическими заболеваниями. М.: Медгиз, 1945. 124 с.

Отношение человека к здоровью / Д.Н. Лоранский, Л.В. Водогреева. М.: ЦНИИСП, 1984. 33 с.

50 лет советского здравоохранения, 1917−1967: сб. ст. / гл. ред. Б.В. Петровский. М.: Медицина, 1967. 698 с.

Российский статистический ежегодник. 2001: стат. сб. / ред. В.Л. Соколин и др. М.: Госкомстат, 2001. 679 с.

Серенко А.Ф. Заносные вспышки натуральной оспы. М.: Медгиз, 1962. 121 с.

Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни: колл. моногр. / А.Д. Адо, И.И. Беляев, Д.И. Грядовой и др. М.: Медицина, 1975. 352 с.

Холера в СССР в период VII пандемии / под ред. В.И. Покровского. М.: Медицина, 2000. 470 с.

Якобашвили В.А. Сердечно-сосудистые заболевания как причина инвалидности рабочих и служащих в Краснодаре // Здравоохранение Российской Федерации. 1965. № 9. С. 16–20.

Яровинский М.Я. Здравоохранение Москвы (1581–2000 гг.). М.: Медицина, 1988. 270 с.

References

Ado, A.D., Belyaev, I.I., Gryadovoy, D.I. (1975). *Filosofskie i sotsialno-gigienicheskie aspekty ucheniya o zdorove i bolezni*: *kollektivnaya monografiya* [Philosophical and Socio-Hygienic Aspects of the Doctrine of Health and Disease]. Moscow, Meditsina. 352 p.

Aleksikova, R.Ya. (1965). O zabolevaemosti uchashchikhsya starshikh klassov shkol-internatov Lenindrada [On the Morbidity of Senior Schoolchildren in Boarding Schools in Leningrad]. In *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii.* No. 11, pp. 11–13.

Aralovets, N.A. (2003). *Zdravookhranenie i zdorov'e naseleniya RSFSR v 1959–1989 gg.* [Healthcare and Public Health in the RSFSR in 1959–1989]. Moscow, Institut rossiyskoy istorii Rossiyskoy akademii nauk; Tsentr gumanitarnykh initsiatsiv. 522 p.

Avtsyn, A.P. (1972). *Vvedenie v geografiyu patologiy* [Introduction to Geographical Pathology]. Moscow, Meditsina. 328 p.

Baroyan, O.V. (1967). *Ocherki po mirovomu rasprostraneniyu vazhneyshikh zaraznykh bolezney cheloveka: zabolevaemost v zarubezhnykh stranakh* [Essays on the Global Distribution of Major Human Infectious Diseases: Incidence in Foreign Countries]. Moscow, Meditsina. 347 p.

Baroyan, O.V. (1968). *Itogi poluvekovoy borby s infektsiyami v SSSR i nekotorye aktyalnye voprosy sovremennoy epidemiologii* [The Results of Half a Century of Fighting Infections in the USSR and Some Current Issues in Modern Epidemiology]. Moscow, Meditsina. 303 p.

Bednui, M.S. (1979). *Mediko-demograficheskoe izuchenie narodonaseleniya* [Medical and Demographic Study of the Population]. Moscow, Statistika. 224 p.

Burgasov, P.H. (1987). *Sostoyanie i perspektivy dalneyshego snizheniya infektshionnoy zabolevaemosti v SSSR* [The State and Prospects of Further Reduction of Infectious Diseases in the USSR]. Moscow, Meditsina. 112 p.

Georgievskiy, A.S., Gavrilov, O.K. (1975). *Sotsialno-gigienicheskie problemy i posledstviya voyn* [Social and Hygienic Problems and Consequences of Wars]. Moscow, Meditsina. 250 p.

Loranskiy, D.N., Vodogreeva, L.V. (1984). *Otnoshenie cheloveka k zdorovyu* [Human Attitude to Health]. Moscow, TsNIISP. 33 p.

Melekhov, D.E. (1945). *Vrachebno-trudovaya ekspertiza i trudoustroystvo invalidov Otechestvennoy voyny s nevrno-psikhicheskimi zabolevaniyami: posobie dlya vrachey VTEK* [Medical and Labor Expertise and Employment of Disabled People of the Patriotic War with Neuropsychiatric Diseases: Benefits for VTEK Doctors]. Moscow, Medgiz. 124 p.

Petrovskiy, B.V. (1967). *50 let sovetskomu zdravookhraneniyu, 1917–1967: sb. statey* [50 Years of Soviet Healthcare, 1917–1967: Collection of Articles]. Moscow, Meditsina. 698 p.

Pokrovskiy, V.I. (Eds.). (2000). *Holera v SSSR v period VII pandemii* [Cholera in the USSR during the 7th Pandemic]. Moscow, Meditsina, 470 p.

Serenko, A.F. (1962). *Zanosnye vspyshki naturalnoy ospy* [Imported Outbreaks of Smallpox]. Moscow, Medgiz. 121 p.

Sokolin, V.L. et al. (Eds.). (2001). *Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik. 2001: statisticheskiy sbornik* [Russian Statistical Yearbook. 2001: Statistical Collection]. Moscow, Goskomstat. 679 p.

Vasil'ev, K.G. (2001). *Istoriya epidemiy i borba s nimi v Rossii v XX stoletii* [The History of Epidemics and Their Control in Russia in the 20th Century]. Moscow, Meditsina. 256 p.

Yakobashbili, B.A. (1965). Serdechno-sosudistye zabolevaniya kak prichina invalidnosti rabochikh i sluzhashchikh v Krasnodare [Cardiovascular Diseases as a cause of Disability among Workers and Employees in Krasnodar]. In *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii.* No. 9, pp. 16–20.

Yarovinskiy, M.Ya. (1988). *Zdravookhranenie Moskvy* (1581−2000 gg.) [Moscow Healthcare (1581−2000)]. Moscow, Meditsina. 270 p.

Zhiromskaya, V.B. (2012). *Osnovnye tendentsii demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke* [The Main Trends in Russia's Demographic Development in the 20th Century]. Moscow, Kuchkovo pole. 318 p.

Zhiromskaya, V.B. (2020). *Shiznennyy potentsial poslevoennykh pokoleniy: istoriko-demograficheskiy aspect, 1946−1960* [Life Potential of Post-War Generations: Historical and Demographic Aspect, 1946−1960]. Moscow, Berlin, Direkt-Media. 310 p.

Zuev, V.A. (2022). Vospominaniya: poslednyaya vspyshka naturalnoy ospy v Moskve [Memories: The Last Smallpox Outbreak in Moscow]. In *Byulleten Natsionalnogo nauchno-issledovatelskogo instituta obshchestvennogo zdorovya imeni N.A. Semashko.* No. 1–2, pp. 178−181.