

DOI 10.17150/978-5-7253-3040-3.46

М.В. СЕНТЯБОВА

УДК 94(571.51)+314.4

ББК 60.7

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАБОТА В СФЕРЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРАСНОЯРСКЕ В 1950-Х — 1960-Х ГГ.*

В статье рассматриваются вопросы детской смертности и заболеваемости в Красноярске во второй четверти XX века. Автор изучает проведение и результативность мероприятий в области детского здравоохранения, а также проблемы и трудности в их осуществлении.

Ключевые слова: детская смертность, городское население, Красноярск, демографический переход, вторая половина XX века.

М. V. Sentyabova

THE DYNAMICS OF MORBIDITY AND WORK IN THE FIELD OF CHILDREN'S HEALTH IN KRASNOYARSK IN THE 1950S–1960S

The article deals with the issues of child mortality and morbidity in Krasnoyarsk in the second quarter of the XX century. The author studies the behavior and effectiveness of measures in the field of children's health, as well as problems and difficulties in their implementation.

Keywords: child mortality, urban population, Krasnoyarsk, demographic transition, the second half of the XX century.

Для территории Восточной Сибири вторая четверть XX в. стала временем ускоренной модернизации и индустриализации. Как указывает Н.Я. Бегизардов, с конца 1950-х гг. в Красноярском крае развернулось бурное промышленное освоение и, как следствие, ускорилась урбанизация региона [1, с. 239]. Демографические изменения, сопровождающие этот процесс, в последние годы неизменно остаются в зоне внимания отечественных исследователей. Можно назвать уже ставшие классическими работы Г.Ф. Куцева, Е.Д. Малинина и А.К. Ушакова, а также труд «Население России в XX веке» [2; 3; 4].

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, Правительства Красноярского края и Краевого фонда науки (проект № 19-49-240002).

С.А. Рафикова исследует вопросы динамики численности городского населения, сосредотачивая свое внимание на социальных аспектах жизни горожан [5; 6; 7]. Уровень рождаемости городского населения и факторы, влияющие на это процесс, исследовали Н.В. Гонина и И.В. Копылов [8; 9; 10]

Проблема связи демографических процессов с уровнем развития системы здравоохранения на материалах Красноярского края была рассмотрена И.В. Копыловым и Л.Н. Славиной [11]. Этот момент представляется нам особенно важным, поскольку показатели здоровья населения неразрывно связаны с научно-техническим прогрессом и урбанизацией. На них влияет множество факторов: степень развития медицинской науки, доступность медицинской помощи, уровень жизни, выражающийся в доступности сбалансированного питания и комфортных жилищных условий, состояние экологии и внешней среды. Детская заболеваемость, как и детская смертность в этом плане может считаться особенно показательной в силу большей восприимчивости детей к условиям внешней среды. К сожалению, на настоящий момент этот вопрос на материалах Красноярского края можно считать недостаточно проработанным.

Второй демографический переход характеризует не только снижение рождаемости и увеличение продолжительности жизни, но и снижение смертности, в том числе детской. Как показывают исследования, уровень рождаемости в городах Красноярского края в 1960 г. составил 25,3 на 1 000 человек, к 1970 г. снизившись до 17,1 на 1 000 человек [8, с. 465]. Однако снижение детской смертности не было столь заметным.

Таблица 1

Количество детских смертей в Красноярске

Умерло	1960 г.	1965 г.	1970 г.
Всего	291	415	383
Из них: новорожденных детей до 1 года	95	169	132
	214	316	300

Данные, указанные в табл. 1 [составлено по: 12, л. 70-71; 13, л. 192; 14, л. 35], не демонстрируют существенного снижения детской смертности в абсолютных цифрах. Если же сравнивать соотношение числа умерших детей к количеству родившихся, то в 1960 г. умирало 22 ребенка из 1000, а в 1970 г. — 23 из 1000 [12, л. 70; 14, л. 35]. В структуре

смертности остается высокая доля младенческой смертности (новорожденных и детей в возрасте до 1 года).

Если обратится к причинам ранней детской смертности, то можно видеть картину четкой дифференциации по возрастным группам. Новорожденные чаще всего умирали от врожденных аномалий (пороков развития), от травм, вызванных течением родов, а также из-за отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде. Так, в 1961 г. от родовых травм и пороков развития в 10 роддомах Красноярска скончались 60 новорожденных, а в 1965 г. — 118. Следующими по значимости причинами смерти новорожденных в Красноярске следует признать болезни органов дыхания, прежде всего пневмонию. В 1961 г. от пневмонии умерло 52 новорожденных, а в 1965 г. — 31 [12, л. 71; 13, л. 195].

Среди причин смерти детей в возрасте до 1 года преобладали пневмония и респираторные инфекции, второе место с большим отрывом занимали желудочно-кишечные инфекции. Эти же факторы оставались среди основных причин смерти детей в возрасте до 3-х лет. Например, в 1964 г. от пневмонии скончалось 103 ребенка в возрасте до 1 года, 11 в возрасте от 1 до 3-х лет и 2 в возрасте до 14 лет [13, л. 198]. Что же касается более старшей возрастной группы, то по мере взросления на первое место среди причин смертности выходили всевозможные травмы в результате несчастного случая. По данным 1970 г. в Красноярске отмечено в общей сложности 1 055 случаев детских травм, из них в возрастной группе от 1 года до 3-х лет к смерти привели 7 случаев, а в возрастной группе от 3-х до 14 лет — 21 [14, л. 45; 15, л. 60].

Детская смертность, вызванная не травмами и патологическими состояниями, а инфекциями, на протяжении 1960-х гг. неуклонно снижается по мере развития медицинской науки и улучшения качества медицинского обслуживания. Хорошо это видно на примере отдельных заболеваний: например, если в 1961 г. в Красноярске от пневмонии скончалось 132 ребенка, то в 1970 г. — уже 49 [12, л. 73; 14, л. 38]. Поэтому при оценке уровня детского здоровья важно учитывать не только смертность, но и заболеваемость.

На общее снижение числа инфекционных заболеваний огромное влияние оказывает широкое внедрение практики вакцинации. Приказ Министерства Здравоохранения СССР от 16.09.1958 г. впервые вводит обязательную поголовную вакцинацию детей от таких болезней как натуральная оспа, полиомиелит, дифтерия, коклюш и туберкулез [16]. Результат этого постановления наглядно демонстрирует табл. 2 [составлено по: 12, л. 78].

Таблица 2

**Количество больных инфекционными болезнями
всех возрастов в Красноярске**

Болезнь	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Корь	2678	3720	4843	4075	4117	5643	7418
Дифтерия	776	814	926	912	558	354	193
Коклюш	1267	987	2180	2713	1018	533	315
Скарлатина	2679	1707	1541	2550	1963	2057	1363
Полиомиелит	64	22	168	58	19	9	5

По приведенным данным видно, что по сравнению с 1958 г. заболеваемость дифтерией в 1961 г. снизилась почти в 5 раз, коклюшем в 8,6 раз, полиомиелитом — в 11 раз. Пример дифтерии в этом смысле можно считать наиболее показательным если обратить внимание на возрастную структуру заболеваемости, представленную в таблице 3 [составлено по: 12, л. 83; 13, л. 208-210].

Таблица 3

Распределение больных дифтерией по возрастным группам

Год	До 1 г.	1 — 3 г.	4 — 6 л.	7 — 14 л.	15 — 19 л.	19 — 49 л.
1960 г.	15	118	77	98	16	30
1965 г.	0	0	3	10	3	6

Если в 1960 г. основное количество заболевших дифтерией отмечалось в младших возрастных категориях, то в 1965 г. наблюдается смещение остроты заболевания в сторону подростков и взрослых — то есть тех категорий населения, которые оказались не охвачены прививочной кампанией, начатой в 1958 г.

В 1966 г. приказ Министерства Здравоохранения СССР от 28.12.1966 г. № 990 «О сроках проведения профилактических прививок детям и подросткам» вносит изменения в прививочный график, сделав его более плотным и добавив к обязательной поголовной вакцинации возможность Министерством Здравоохранения союзных республик в случае необходимости проводить вакцинацию от брюшного тифа, туляремии, бруцеллеза, лептоспироза и клещевого энцефалита. К 1970 г. в Красноярске 88 % детей первого года жизни были привиты от коклюша и дифтерии. В этом же году была проведена поголовная вакцинация от кори [14, л. 20].

Таблица 4

Количество случаев инфекционных болезней у детей Красноярска

Болезнь	1950	1954	1960	1961	1965	1970
Корь	3379	6422	5380	6641	41 на 1000	0.24 на 1000
Дифтерия	456	445	266	138	16	-
Коклюш	992	1908	416	289	1 на 1000	-
Скарлатина	1318	2081	1769	1168	21 на 1000	2101 ¹
Полиомиелит	-	-	9	5	0	0

Результат нового подхода к вакцинации явно демонстрирует таблица 4 [составлено по: 17, л. 11; 12, л. 78; 13, л. 185 об. — 186; 14, л. 32]. Такое заболевание как полиомиелит в Красноярске фактически исчезает, а количество случаев коклюша и дифтерии настолько мало, что перестает учитываться статистикой как значимый показатель. К 1970 г. группа капельных инфекций в отчетных документах больниц представлена преимущественно скарлатиной. Резко снижается заболеваемость корью: в 15 раз в 1970 г. по сравнению с 1969 г. [14, л. 31].

Естественно, только вакцинацией снижение заболеваемости не объясняется. Увеличивается в абсолютных цифрах охват детей медицинской помощью. В 1961 г. в общих и специализированных стационарах Красноярска для лечения детей было выделено в общей сложности 900 мест, а также 2 детских санатория. В 1970 г. в городе имелось уже 8 детских больнично-поликлинических объединений, 6 отдельных поликлиник, 1 поликлиника в составе взрослого больнично-поликлинического объединения, а также 1 инфекционная детская больница, 5 детских отделений в составе городских больниц, 1 детский тубдиспансер и 3 детских санатория [12, л. 91, 93; 14, л. 4].

Данные позволяют нам говорить и о постепенных попытках улучшения качества детского питания. В 1954 г. в Красноярске действовала 1 молочная кухня производительностью в 9 000 порций. На 1965 г. уже работали 4 молочные кухни на 18 раздаточных пунктов, что, учитывая рост населения города, следует признать явно недостаточным [17, л. 15; 13, л. 175]. Постепенно увеличивалось и распространение грудного вскармливания. На 1965 г. на грудном вскармливании нахо-

¹ Вместе с другими капельными инфекциями.

дилься 74 % детей в возрасте до 1 года, и 26 % — на искусственном питании и раннем прикорме. К 1970 г. уровень распространенности грудного вскармливания вырос до 79 %. Характерно, что уровень грудного вскармливания зависел не столько от усилий санитарно-просветительской работы медперсонала, сколько от условий занятости матерей. Так, в поселке Черемушки Кировского района Красноярска в 1965 г. 86 % детей до 1 года находились на искусственном вскармливании и раннем прикорме, что объяснялось отдаленностью данного поселения от промышленных предприятий — мест работы матерей [13, л. 181; 14, л. 16].

Однако не все инфекционные болезни можно было победить с помощью вакцинации, ярким примером чего можно считать борьбу с детским туберкулезом в Красноярске. Обязательная вакцинация новорожденных в городских роддомах СССР начинается еще с 1942 г. приказом НКЗ от 31 августа 1942 г. № 448. В 1954 г. в Красноярске степень противотуберкулезной вакцинации новорожденных составляла 89,9 %, однако вакцина полностью от заболевания не уберегала. В начале 1960-х гг. город переживает настоящую вспышку детского туберкулеза: если в 1960 г. болезнь выявили у 508 детей, то в 1961 г. — уже у 901. В 1961 г. для лечения детского туберкулеза в городе были выделены 65 больничных коек, чего было явно недостаточно. Также в городе действовал 1 детский туберкулезный санаторий на 250 мест, 75 мест для тубинфицированных в яслях и 5 детских садов на 355 мест. Вакцинация в этом году охватила 91 % новорожденных [17, л. 15; 12, л. 91-92]. К 1971 г. для лечения детского туберкулеза в Красноярске действовали уже 1 детский стационар на 100 мест, 83 мест в санаторных яслях и 883 места в санаторных детских садах, 290 мест в санаторных комбинатах и 1 школа-интернат на 325 мест. Охват вакцинацией был достаточно высок — до 99,2 % новорожденных. Все предпринятые меры способствовали тому, что количество выявленных открытых случаев туберкулеза у детей в 1971 г. снижается до 78, однако полностью справиться с детским туберкулезом в этот период так и не удалось [14, л. 135-136].

Большую проблему для города составляли заболевания, распространение которых связано с неблагоприятными жизненными условиями. В первую очередь это брюшной тиф и дизентерия, болезни с фекально-оральным механизмом передачи, заражение которыми связано с нарушением санитарно-гигиенических условий приготовления и хранения пищи и с проблемами с доступом к канализации и водопроводу.

Таблица 5

**Количество больных дизентерией и брюшным тифом
всех возрастов в Красноярске**

Болезнь	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Брюшной тиф	86	82	82	74	225	75	160
Дизентерия	2806	2092	2790	2688	2793	2830	2771

Указанная в табл. 5 [составлено по: 12, л. 78] динамика заболеваемости брюшным тифом и дизентерией среди детей и взрослых хорошо демонстрирует проблемы в санитарно-гигиеническом состоянии города. На 1955 г. «город Красноярск находится в антисанитарном состоянии. Многие дворы города захламлены, нечистоты вывозятся нерегулярно и заливают территории дворов, помойные ямы дезинфицирующими средствами заливаются крайне редко или вовсе не заливаются, в помещениях магазинов, столовых и даже лечебных учреждений большое количество мух» [17, л. 13]. Данные о заболеваемости второй половины 1960-х гг. показывают, что эта проблема не была полностью решена. Если в 1961 г. острой дизентерией болели 6,3 детей из тысячи, то к 1965 г. это число составило уже 8,4. К 1970 г. оно возросло до 12 случаев из тысячи. В 1970 г. в Красноярске действовали 1 детские ясли и 1 ясельная группа для детей с хронической дизентерией, а также 1 санаторий [12, л. 78; 13, л. 185об. — 186; 14, л. 4, 48, 89].

Высокий уровень заболеваемости дизентерией позволяет нам судить о сохранении неблагоприятной санитарной обстановки в городе. Косвенно это умозаключение подтверждается тем, что на конец 1960 г. из площадей обобщественного жилищного фонда в Красноярске только 51,5 % был оснащен водопроводом и 47,5 % — канализацией. Даже к 1989 г. из тысячи семей, проживающих в индивидуальных домах, только 72 имели водопровод и 14 — канализацию [18, с. 24; 19, л. 7, 10, 11, 19].

Также к группе заболеваний, распространение которых связано с неблагоприятными жизненными условиями, следует назвать детскую пневмонию, особенно у детей первого года жизни. К факторам, способствующим распространению пневмонии у детей, относятся недостаточное питание, проживание в перенаселенных жилищах, курение в доме и загрязнение воздуха в помещениях в результате использования биотоплива.

Данные в табл. 6 [составлено по: 12, л. 73; 13, л. 196; 14, л. 38, 59-65] показывают сокращение смертности от пневмонии, что может быть связано с повышением качества медицинской помощи. Но уровень заболеваемости на протяжении исследуемого периода остается достаточно

высоким, что подтверждает большое влияние на распространение этого заболевания социальных факторов, прежде всего — недостаточное и неправильное питание детей.

Таблица 6

Количество случаев детской пневмонии в Красноярске

	1961 г.	1964	1965 г.	1968	1969	1970 г.
Заболело всего	4146	3795	3140	3563	3161	4504
детей до 1 г.	1819	1657	1334	1398	1034	1536
Умерло всего	122	-	94	76	73	49
детей до 1 г.	112	103	112	-	36	45
Хроническая пневмония	-	250	500	664	824	928
Повторно заболели	-	397	254	-	-	384

В документах городского отдела здравоохранения справедливо указывалось, что «дети недоношенные, ослабленные, часто болеют из-за неблагоприятных материально-бытовых условий» [12, л. 75]. В 1965 г. 37 % детей, болеющих пневмонией, также страдали от рахита 1 и 2 степеней. В 1970 г. таких детей насчитывалось уже 42 % [13, л. 198; 14, л. 62]. Кроме того, заболеваемость пневмонией имела четкий сезонный характер — наибольший процент заболевших в зимнее время, что может быть связано как с распространением в этот период сезонных респираторных инфекций, так и со слишком низкой температурой в домах и детских учреждениях.

Как видно из таблицы 6, с середины 1960-х гг. наблюдается постоянное увеличение случаев развития хронической пневмонии, что может быть объяснено проблемами в организации лечения из-за перегрузки медицинских учреждений в разгар вспышек заболевания, а также плохой приспособленности детских соматических больниц, что приводило к рецидивам заболевания вследствие реинфекции. Кроме того, часто лечение пневмонии проводилось только в остром периоде и обрывалось после первого этапа лечения, что могло способствовать переходу заболевания в хроническую форму. Проблема роста случаев хронической детской пневмонии была настолько острой, что для ее решения в 1970 г. был открыт детский санаторий на 100 мест и было увеличено количество коек для госпитализации детей с пнев-

монией и кабинетов ЛФК при детских поликлиниках [13, л. 203–204; 14, л. 65, 67].

Еще одной проблемой для Красноярска следует считать детский ревматизм (по современной классификации — острая ревматическая лихорадка, ОРЛ), вызванное стрептококковой инфекцией заболевание соединительных тканей. Предрасположенность к ОРЛ во многом определяется наследственностью, но среди факторов, способствующих ее развитию можно назвать проживание в холодных, влажных и перенаселенных помещениях. Летальность детского ревматизма (ОРЛ) в Красноярске в указанные период была низкой — на уровне 0,008 случаев на 1 000 человек в 1961 г. [12, л. 93], что можно объяснить неплохим уровнем лечения. В городе имелись два детских ревмокабинета, 1 детское ревматологическое отделение и ревматологический санаторий на 25 мест. Но вот заболеваемость продолжала оставаться достаточно высокой — 6 случаев на 1 000 в 1961 г., 5 на 1 000 в 1965 г. [12, л. 93; 13, л. 185 об.].

Это свидетельствует о том, что охрана детского здоровья в Красноярске требовала не только повышения уровня медицинского обслуживания, но и существенного повышения качества жилищных условий, водопровода и канализации. Кроме того, уже в 1970-е гг. все большее влияние на состояние детского здоровья начинает оказывать фактор ухудшения экологических условий, вызванный бурным промышленным развитием города в 1970-х гг.

Список использованной литературы и источников

1. Бегизардов Я. Н. К вопросу о динамике смертности городского населения Красноярского края в 1960–1980-е годы / Я. Н. Бегизардов // Исторические исследования в Сибири: проблемы и перспективы : сб. материалов IV региональной молодежной научной конференции, Новосибирск, 22-24 августа 2010 г. — Новосибирск, 2010. — С. 238–244.

2. Куцев Г. Ф. Новые города: социол. очерк на материалах Сибири / Г. Ф. Куцев. — Москва : Мысль, 1982. — 269 с.

3. Малинин Е. Д. Население Сибири / Е. Д. Малинин, А. К. Ушаков. — Москва : Статистика, 1976. — 166 с.

4. Население России в XX веке. Исторические очерки: в 3 т. — Москва : Рос-СПЭН, 2011. — Т. 3, кн. 2. — 295 с.

5. Рафикова С. А. Динамика, численность и размещение городского населения Красноярского края в 1960-е гг. / С. А. Рафикова // Гуманитарные науки в Сибири. — 2010. — № 4. — С. 96–100.

6. Рафикова С. А. Вторая советская легализация аборт и ее влияние на репродуктивное поведение горожанок Красноярского края / С. А. Рафикова, И. В. Копылов // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. — 2017. — № 1 (75). — С. 172–175.

7. Рафикова С. А. Изучение репродуктивного поведения: от метода — к инструменту / С. А. Рафикова, И. В. Копылов // Вопросы. Гипотезы. Ответы: Наука XXI века. — 2017. — С. 52–68.
8. Гонина Н. В. Модернизация рождаемости городского населения Красноярского края во второй половине 1950-х — начале 1980-х гг. / Н. В. Гонина // Историческая урбанистика: прошлое и настоящее города. — Курган, 2014. — С. 462–474.
9. Гонина Н. В. Влияние миграционных процессов на формирование городского населения в Красноярском крае во второй половине 1950-х — начале 1980-х гг. / Н. В. Гонина // Вестник Кемеровского государственного университета. — 2016. — № 4. — С. 28–34.
10. Копылов И. В. Влияние миграции на рождаемость городского населения Красноярского края в 1960–1980-е годы / И. В. Копылов // Исторический курьер. — 2020. — № 4 (12). — С. 164–173.
11. Копылов И. В. Демографическая политика в Красноярском крае в 1960–1980-х гг. / И. В. Копылов, Л. Н. Славина // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. — 2014. — № 3 (29). — С. 149–153.
12. Красноярский городской архив (КГА). — Ф. Р-1024. — Оп. 2а. — Д. 80.
13. КГА. — Ф. Р-1024. — Оп. 2а. — Д. 118.
14. КГА. — Ф. Р-1024. — Оп. 2а. — Д. 162.
15. КГА. — Ф. Р-1024. — Оп. 2а. — Д. 163.
16. Намазова-Баранова Л. С. Новые горизонты Национального календаря профилактических прививок / Л. С. Намазова-Баранова, М. В. Федосеенко, А. А. Баранов // Вопросы современной педиатрии. — 2019. — № 18 (1). — URL: <https://doi.org/10.15690/vsp.v18i1.1988> (дата обращения: 12.02.2021).
17. ГАКК. — Ф. Р-1300. — Оп. 12. — Д. 338.
18. Летопись городов Сибири. Красноярск — 390 : Стат. сб. / отв. ред. С. И. Безрезовская. — Красноярск : Красноярскстат, 2018. — 145 с.
19. ГАКК. — Ф. Р-1300. — Оп. 7. — Д. 501.

Информация об авторе

Сентябова Мария Викторовна — кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и политологии, кафедра истории и политологии, Красноярский государственный аграрный университет, 660130, г. Красноярск, ул. Стасовой, 37, e-mail: m.v._redko@mail.ru

Author

Maria V. Sentyabova — PhD in Historical Sciences, Associate Professor of the Department of History and Political Science, Department of History and Political Science, Krasnoyarsk State Agrarian University, 37 Stasova str., 660130, Krasnoyarsk, e-mail: m.v._redko@mail.ru