

RU

Смертность населения в городах Красноярского края в условиях эпидемиологического перехода (1950-е гг.)

Рубан А. А.

Аннотация. Цель исследования – уточнение региональных особенностей смертности городского населения Красноярского края в 1950-е гг. от наиболее распространенных патологий. В статье рассматривается изменение смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний (включая туберкулез), болезней системы кровообращения, новообразований, болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения, а также травматизма и отравлений. Научная новизна исследования заключается в проведении анализа структуры и динамики смертности населения городских поселений Красноярского края в контексте начальной стадии эпидемиологического перехода, опирающегося на использование региональных источников Государственного архива Красноярского края. Автором был документально подтвержден нелинейный характер эпидемиологического перехода в городах региона. Часть используемых документов ранее не была опубликована и впервые вводится в научный оборот. В результате исследования уточняется специфика эпидемиологического перехода в городах Красноярского края, который приобретает выраженные региональные черты. Проведенная работа позволяет выявить статистическую аномалию в динамике смертности на фоне общереспубликанских демографических процессов.

EN

Population mortality in the cities of the Krasnoyarsk Krai during the epidemiological transition (1950s)

A. A. Ruban

Abstract. The study aims to clarify the regional characteristics of mortality resulting from the most common pathologies among the urban population of the Krasnoyarsk Krai in the 1950s. The article examines changes in mortality from infectious and parasitic diseases (including tuberculosis), circulatory system diseases, tumors, respiratory diseases, and digestive diseases, as well as trauma and poisoning. The scientific novelty of the study lies in the analysis of the structure and dynamics of mortality in urban settlements of the Krasnoyarsk Krai within the context of the initial stage of the epidemiological transition, based on regional sources from the State Archive of the Krasnoyarsk Krai. The author provides documentary evidence of the non-linear nature of the epidemiological transition in the region's cities. A portion of the documents used has not been previously published and is being introduced into scientific use for the first time. As a result of the research, the specifics of the epidemiological transition in the cities of the Krasnoyarsk Krai, which acquired distinct regional features, are clarified. The study identifies a statistical anomaly in mortality dynamics against the backdrop of republic-wide demographic processes.

Введение

Актуальность исследования обусловлена необходимостью верификации теории эпидемиологического перехода, сформулированной А. Р. Омраном (1977), на примере городских поселений Восточной Сибири. В современных условиях глобальных эпидемиологических угроз и возрастающего внимания к региональным особенностям общественного здоровья, анализ демографических процессов в городах Красноярского края середины XX века представляет научный интерес. Изучение закономерностей эпидемиологического перехода в специфических условиях сибирского климата, масштабных миграций и интенсивного промышленного развития может помочь в разработке эффективных моделей адаптации систем здравоохранения к экстремальным факторам.

Цель исследования может быть достигнута путем решения следующих задач:

- выявить существующие девиации в динамике общей смертности городских жителей региона в сравнении с общереспубликанской тенденцией в исследуемый период;

- провести анализ структуры и динамики смертности от наиболее распространенных заболеваний городского населения Красноярского края в рамках начальной стадии эпидемиологического перехода;
- проанализировать структурные сдвиги внутри этиологической группы инфекционной смертности городского населения Красноярского края в 1950-е гг.

В данной работе были применены общенаучные и специальные исторические методы. Сравнительно-исторический анализ использовался для сопоставления региональных данных Красноярского края с общереспубликанскими показателями РСФСР. Статистический метод применялся для обработки первичных архивных данных и формирования таблиц, отражающих изменение коэффициентов смертности по годам. Структурный анализ был использован для дифференциации общей смертности по классам заболеваний и подгруппам внутри инфекционных заболеваний.

Источниковую базу исследования составляют архивные материалы, представленные отчетами о естественном движении населения Краевого статистического управления (ГАКК, ф. Р-1300). В научный оборот, в частности, вводятся данные, содержащие абсолютные показатели смертности городского населения по отдельным нозологическим формам. Также в работе используются документы Исполнительного комитета Красноярского краевого Совета депутатов трудящихся (ГАКК, ф. Р-1386) и Краевой санитарно-эпидемиологической станции (ГАКК, ф. Р-2372). Для подсчетов коэффициентов смертности на 100 тыс. чел. населения автором задействуются статистические сборники, которые включают в себя информацию о численности городских жителей в отдельные годы (Народное хозяйство РСФСР, 1957; Народное хозяйство Красноярского края, 1958; 1967).

Теоретическую базу исследования составляют работы, в которых формируется и развивается теория эпидемиологического перехода (Омран, 1977; Olshansky, Ault, 1986; Вишневский, Школьников, Васин, 1991; Omran, 1998; Семенова, 2005; Weisz, Olszynko-Gryn, 2009; Исупов, 2016; Омран, 2019; Вишневский, 2020). Данная концепция объясняет трансформацию параметров смертности и рост ожидаемой продолжительности жизни кардинальными сдвигами в структуре причин смерти, обусловленными процессами социально-экономической и демографической модернизации. Сущность эпидемиологического перехода заключается в последовательном снижении смертности от экзогенных причин (инфекционные и паразитарные заболевания) и в параллельном возрастании доли смертей от эндогенных причин (сердечно-сосудистые патологии, новообразования).

Смертность городского населения РСФСР в послевоенный период рассматривалась в работах Е. М. Андреева, Л. Е. Дарского, Т. Л. Харьковской (1993; 1998), В. Б. Жиромской (2012), Н. А. Араловец (2017; 2018; 2023). Смертности горожан Сибири уделяется внимание в монографии В. А. Исупова (1991), в статье А. А. Бурматова (2018). Один из параграфов диссертации И. В. Копылова (2020) посвящен смертности городского населения Красноярского края в конце 1950 – начале 1990-х гг., в котором представлены и проанализированы показатели смертности от отдельных причин. Однако хронологические рамки данного параграфа практически не охватывают 1950-е гг., которые можно считать начальной фазой эпидемиологического перехода в городах Красноярского края. Смертность населения в отдельных городах региона в исследуемый период частично изучалась в статьях Н. В. Гониной (2020) и М. В. Сентябовой (2021).

Практическая значимость исследования заключается в создании общедоступной базы для сравнительного анализа аналогичных демографических процессов в других регионах Сибири и Урала в 1950-е гг. Результаты работы могут служить восполнением хронологических пробелов в имеющейся научной литературе, расширяя рамки исследований.

Обсуждение и результаты

В исследуемый период в городских поселениях Красноярского края наблюдалась эволюция показателей смертности, сопряжённая с увеличением ожидаемой продолжительности жизни. Данная трансформация была обусловлена кардинальными изменениями в структуре причин смертности, связанными с модернизационными процессами. Сущность указанного процесса можно интерпретировать в рамках концепции эпидемиологического перехода.

В десятилетие, непосредственно предшествовавшее исследуемому периоду, в городах РСФСР, включая Красноярский край, наблюдалось интенсивное снижение уровня смертности. Согласно данным, опубликованным И. В. Копыловым (2020, с. 144), соответствующий коэффициент, составлявший в 1940 г. 1 900 случаев на 100 тыс. чел. населения, к 1950 г. уменьшился до 1 220. Проведённые автором работы расчёты дают за 1950 г. близкий, но несколько более высокий показатель – 1 378 (ГАКК, ф. Р-1300, оп. 2, д. 2176, л. 37-38; Народное хозяйство Красноярского края, 1958, с. 11). В масштабах городов РСФСР в 1950-е гг. позитивная динамика сохранялась: коэффициент смертности устойчиво сокращался с 1 040 на 100 тыс. чел. населения в 1950 г. до 750 в 1955 г. и 700 в 1959 г. (Араловец, 2017, с. 63). В городах региона общая тенденция в первой половине десятилетия также была позитивной. Коэффициент смертности снизился с 1 378 до 713,4 случаев на 100 тыс. чел. населения, то есть почти в 2 раза. Однако в городской местности Красноярского края общереспубликанская тенденция устойчивого снижения смертности прервалась уже в середине 1950-х гг. Если в 1956 г. коэффициент достигал минимального значения в 528 случаев на 100 тыс. чел. населения, то к 1959 г. был зафиксирован его повторный рост – до 713,4 случаев (см. Таблицу 1). Данное отклонение позволяет выделить исследуемый регион в качестве статистической аномалии на фоне общереспубликанских демографических процессов.

Анализируя данные, представленные в Таблице 1, можно отметить как снижение смертности к 1956 г., так и последующее ее повышение к 1959 г. от всех групп заболеваний. Наибольший вклад в повторный рост общей смертности внесла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, занимавших среди причин смерти 2, а затем и 1 место. После снижения с 204 в 1950 г. до 116 случаев на 100 тыс. чел. населения в 1956 г.

она увеличилась до 200 случаев на 100 тыс. чел. населения в 1959 г., практически вернувшись на исходный уровень. Также тревожную динамику продемонстрировала смертность от новообразований, которая, сократившись незначительно с 81 до 70 случаев на 100 тыс. чел. населения, затем возросла до 104 случаев на 100 тыс. чел. населения, уступая в частоте смертельных случаев только сердечно-сосудистым заболеваниям. Существенный спад с последующим подъемом смертности можно, конечно, объяснить более значительным притоком в городские поселения людей молодого трудоспособного возраста в первой половине 1950-х гг., а также исчерпанием возможностей системы здравоохранения и органов власти в осуществлении мер по дальнейшему снижению смертности. Но для лучшего понимания происходящих процессов требуется более детальный анализ с привлечением дополнительных источников в рамках отдельного исследования.

Таблица 1. Смертность городского населения Красноярского края в 1950-1959 гг. на 100 тыс. чел. населения (составлено по: ГАКК, ф. Р-1300, оп. 2, д. 2176, л. 37-38; д. 2203, л. 51-52; оп. 8, д. 1, л. 46-47; Народное хозяйство Красноярского края, 1958, с. 11; 1967, с. 11; Народное хозяйство РСФСР, 1957, с. 52)

Смертность / годы	1950	1956	1959
Все причины / количество случаев на 100 тыс. чел. населения	1 378	528	713
1. Инфекционные и паразитарные заболевания	397	67	84
2. Сердечно-сосудистые заболевания	204	116	200
3. Болезни органов дыхания	203	58	69
4. Болезни органов пищеварения	136	26	28
5. Новообразования	81	70	104
6. Травматизм и отравления	76	61	80

Существенную роль в данном изменении основных классов причин смерти сыграли возросшие загрязнения атмосферы и гидросферы, деградация почвенных покровов, а также увеличение уровня радиационного воздействия в послевоенный период. Также среди возможных факторов, оказавших влияние на вышеуказанные изменения, было общее ухудшение состояния здоровья людей после войны. Демографическая составляющая проявилась в изменении возрастной структуры, а именно в увеличении доли лиц среднего и старшего возраста, что является статистическим индикатором прогрессирующего старения популяции (Араловец, 2017, с. 64).

Показатели смертности от внешних причин (травмы и отравления), приведенные в Таблице 1, сохранялись на стабильно высоком уровне в диапазоне 61-80 случаев на 100 тыс. чел. населения. Это свидетельствует об устойчивых рисках производственного и бытового травматизма в условиях интенсивного промышленного развития Красноярского края на протяжении всего периода 1950-х гг.

В противовес этой тенденции наблюдалось значительное, в 4-5 раз, сокращение смертности от болезней органов дыхания – с 203 до 69 случаев на 100 тыс. чел. населения, а также от болезней органов пищеварения – с 136 до 28 случаев на 100 тыс. чел. населения (см. Таблицу 1). Данное снижение было обусловлено прежде всего существенным прогрессом в лечении острых пневмоний, а также общим улучшением условий жизни населения в указанный период.

Однако отражением происходящего эпидемиологического перехода в городах края было радикальное сокращение смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний – с 398 до 84 случаев на 100 тыс. чел. населения (см. Таблицу 1). Высокие показатели смертности от инфекционных и паразитарных болезней в 1950 г., кроме низкого уровня развития системы здравоохранения, определялись неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями в городских поселениях региона и недостаточным развитием коммунальной инфраструктуры. В городах отсутствовала централизованная канализационная сеть. Кроме того, промышленные предприятия часто осуществляли прямой сброс производственных отходов в ближайшие речные водоемы, которые одновременно использовались населением как источники водоснабжения. Эпидемическая ситуация осложнялась постоянным механическим приростом городского населения (ГАКК, ф. Р-1386, оп. 2, д. 3715, л. 38). Коэффициент смертности в 1959 г. свидетельствует об успехах советского здравоохранения в 1950-е гг., выразившихся в расширении охвата населения вакцинацией, улучшении санитарно-эпидемиологического контроля и начале активного применения антибиотиков и сульфаниламидных препаратов.

Более детальный анализ динамики смертности городского населения от болезней инфекционной и паразитарной этиологии свидетельствует о существенной трансформации структуры причин смерти (см. Таблицу 2).

Таблица 2. Смертность городского населения Красноярского края от инфекционных и паразитарных заболеваний в 1950-1959 гг. на 100 тыс. чел. населения (составлено по: ГАКК, ф. Р-1300, оп. 2, д. 2176, л. 37-38; д. 2203, л. 51-52; оп. 8, д. 1, л. 46-47; Народное хозяйство Красноярского края, 1958, с. 11; 1967, с. 11; Народное хозяйство РСФСР, 1957, с. 52)

Смертность / годы	1950	1956	1959
Все инфекционные и паразитарные заболевания / количество случаев на 100 тыс. чел. населения	397	67	84
1. Все формы туберкулеза	248	36	51
Из них туберкулез органов дыхания	198	29	45
2. Желудочно-кишечные инфекции (Дизентерия, брюшной тиф, паратиф, бруцеллез)	97	8	7
3. Воздушно-капельные инфекции (Корь, скарлатина, коклюш, дифтерия, грипп, ангина)	28	12	16
Из них грипп	2	1	9
4. Прочие инфекционные и паразитарные заболевания	5	11	11

Неизменно 1-е место среди причин смертности от инфекционных заболеваний занимал туберкулез, который в 1950 г. составлял 62,3% от общей смертности – 247,5 из 397,2 случаев на 100 тыс. чел. населения (см. Таблицу 2). Данное лидерство можно объяснить постоянным пребыванием на территории края в исследуемый

период значительных контингентов заключенных, а также массовым присутствием разнообразных маргинальных групп, что обуславливало широкую распространенность заболеваемости туберкулезом и стабильно повышенные коэффициенты летальности от этой инфекции. В то же время, к 1959 г. его относительная доля, хотя и оставалась ведущей, сократилась. Тем не менее, именно туберкулез продемонстрировал наиболее тревожную тенденцию: после существенного снижения к 1956 г. (36 случаев на 100 тыс. чел. населения) последовал заметный рост к 1959 г. (51 случай на 100 тыс. чел. населения). Данную ситуацию можно объяснить формированием новых очагов инфекции и появлением лекарственной устойчивости возбудителя, что обуславливало необходимость пересмотра существующей лечебно-профилактической работы.

Практически ликвидированной на уровне популяционной смертности оказалась проблема желудочно-кишечных инфекций. Смертность от этой группы снизилась с 97 до 7 случаев на 100 тыс. чел. населения, то есть более чем в 14 раз (см. Таблицу 2). Данный успех был, очевидно, достигнут прежде всего благодаря мощным санитарно-гигиеническим мерам: централизованному хлорированию водопроводной воды, планомерной борьбе с мухами, повышению уровня санитарной грамотности населения и организации пищевого контроля (ГАКК, ф. Р-2372, оп. 1, д. 225, л. 35-36). Смертность от воздушно-капельных инфекций также значительно снизилась, что можно связать с расширением охвата профилактическими прививками.

Стоит отметить, что в 1959 г. показатели смертности от воздушно-капельных инфекций уже значительно превосходили в общей структуре смертность от кишечных (см. Таблицу 2). Данная ситуация объясняется, прежде всего, аномальным ростом смертности от гриппа в 1959 г. (9 против 1 случая на 100 тыс. чел. населения в 1956 г.). Этот всплеск был связан с крупной пандемией гриппа 1957-1959 гг. (Араловец, 2023, с. 101), которая стала серьезным испытанием для системы здравоохранения и продемонстрировала высокую уязвимость населения к новым антигенным вариантам вируса, против которых не существовало ни коллективного иммунитета, ни эффективных средств терапии.

Заключение

Исследуемое десятилетие стало для городов Красноярского края начальным и ключевым этапом эпидемиологического перехода, который, однако, носил выраженный региональный характер.

Во-первых, сравнительный анализ выявил существенную девиацию в динамике общей смертности горожан края. В то время как в городах РСФСР в целом наблюдалось устойчивое снижение коэффициента смертности, в Красноярском крае позитивная тенденция прервалась в середине десятилетия.

Во-вторых, анализ структуры и динамики смертности в рамках начальной стадии эпидемиологического перехода показал противоречивую картину. С одной стороны, были достигнуты выдающиеся успехи в борьбе с инфекциями благодаря системным мерам советского здравоохранения. С другой стороны, уже к концу 1950-х гг. проявились его ограничения и новые вызовы: исчерпание возможностей для дальнейшего быстрого снижения смертности, рост смертности от хронических неинфекционных заболеваний и высокие риски смерти от внешних причин, таких как травматизм и отравления.

В-третьих, изучение структурных сдвигов внутри группы инфекционной смертности выявило неоднородность прогресса в борьбе с разными классами заболеваний. Наиболее значимым достижением стала практическая ликвидация на популяционном уровне смертности от желудочно-кишечных инфекций. Однако аномальный рост смертности от гриппа, а также рецидив туберкулеза в конце исследуемого периода свидетельствовали о сохраняющейся уязвимости населения перед инфекционными угрозами.

В качестве перспектив дальнейшего исследования можно назвать проведение сравнительного анализа смертности в городах Красноярского края со смертностью в других промышленных регионах Сибири и Урала в исследуемый период для выявления общих закономерностей и специфики эпидемиологического перехода в условиях форсированной индустриализации и урбанизации. Такой анализ позволил бы лучше дифференцировать влияние общегосударственных программ здравоохранения от факторов сугубо регионального характера, таких как структура промышленности, миграционный приток и особенности расселения.

Материалы исследования | Research materials

1. ГАКК – Государственный архив Красноярского края. Ф. Р-1300. Оп. 2. Д. 2176, 2203; Оп. 8. Д. 1.
2. ГАКК. Ф. Р-1386. Оп. 2. Д. 3715.
3. ГАКК. Ф. Р-2372. Оп. 1. Д. 225.
4. Народное хозяйство Красноярского края: статистический сборник / ЦСУ СССР, Статистическое управление Красноярского края. Красноярск: Красноярский рабочий, 1958.
5. Народное хозяйство Красноярского края: статистический сборник / ЦСУ СССР, Статистическое управление Красноярского края. Красноярск: Книжное издательство, 1967.
6. Народное хозяйство РСФСР: статистический сборник / Статистическое управление РСФСР. М.: Госстатиздат, 1957.

Источники | References

1. Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харькова Т. Л. Демографическая история России: 1927-1959. М.: Информатика, 1998.
2. Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харькова Т. Л. Население Советского Союза: 1922-1991. М.: Наука, 1993.

3. Араловец Н. А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959-1989 гг. М. – СПб.: Институт Российской истории РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2023.
4. Араловец Н. А. Младенческая и детская смертность в городах РСФСР в 1960-е гг. // Гуманитарные науки в Сибири. 2018. Т. 25. № 1.
5. Араловец Н. А. Тип смертности городского населения РСФСР в конце 1950-х гг. // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57).
6. Бурматов А. А. Смертность населения Западной Сибири в 1950-1970 гг. // Демографическая и семейная политика в контексте целей устойчивого развития: сборник статей IX Уральского демографического форума (Екатеринбург, 08-09 июня 2018 г.): в 2 т. Екатеринбург: Институт экономики Уральского отделения РАН, 2018. Т. 2.
7. Вишневский А. Г. Эпидемиологический переход и его интерпретации // Демографическое обозрение. 2020. Т. 7. № 3.
8. Вишневский А. Г., Школьников В. М., Васин С. А. Эпидемиологический переход и причины смерти в СССР // Экономика и математические методы. 1991. Т. 27. № 6.
9. Гонина Н. В. Демографические процессы в экстремальных условиях. Норильск в 1950-1960-х гг. // Манускрипт. 2020. Т. 13. Вып. 6. <https://doi.org/10.30853/manuscript.2020.6.2>
10. Жиромская В. Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М.: Кучково поле, 2012.
11. Исупов В. А. Городское население Сибири: от катастрофы к возрождению (конец 30-х – конец 50-х гг.). Новосибирск: Наука. Сибирское отделение, 1991.
12. Исупов В. А. Эпидемиологический переход в России: взгляд историка // Демографическое обозрение. 2016. Т. 3. № 4.
13. Копылов И. В. Демографическое развитие городского населения Красноярского края (конец 1950-х – начало 1990-х гг.): дисс. ... к. ист. н. Красноярск, 2020
14. Омран А. Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6. № 1.
15. Омран А. Р. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения: О демографических проблемах стран Запада: сборник статей / пер. с англ.; под ред. Д. И. Валентя и А. П. Судоплатова. М.: Прогресс, 1977.
16. Семенова В. Г. Обратный эпидемиологический переход в России / Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. М.: ООО «Центр социального прогнозирования и маркетинга», 2005.
17. Сентябова М. В. Динамика заболеваемости и работа в сфере детского здравоохранения в Красноярске в 1950-х – 1960-х гг. // Иркутский историко-экономический ежегодник: 2021. Иркутск: Издательский дом БГУ, 2021.
18. Olshansky S. J., Ault A. B. The fourth stage of the epidemiologic transition: The age of delayed degenerative diseases // The Milbank Quarterly. 1986. Vol. 64. No. 3.
19. Omran A. R. The epidemiologic transition theory revisited thirty years later // World Health Statistics Quarterly. 1998. Vol. 51. No. 2-4.
20. Weisz G., Olszynko-Gryn J. The Theory of Epidemiologic Transition: the origins of a citation classic // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2009. Vol. 65. No. 3.

Информация об авторах | Author information



Рубан Александр Алексеевич¹

¹ Красноярский государственный аграрный университет



Alexander Alekseevich Ruban¹

¹ Krasnoyarsk State Agrarian University

¹ 911911alexandr@mail.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 25.03.2026; опубликовано online (published online): 27.04.2026.

Ключевые слова (keywords): Восточная Сибирь; Красноярский край; эпидемиологический переход; причины смертности; инфекционные заболевания; Eastern Siberia; Krasnoyarsk Krai; epidemiological transition; causes of mortality; infectious diseases.