

**ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ КРИЗИС  
ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XX ВЕКА****КРИЗИСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ  
В  
РОССИИ И СССР В XX ВЕКЕ****Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова**

XX век выдался особенно трудным в непростой истории России. Две мировые войны, Гражданская война, голод в Поволжье, раскулачивание, сталинские репрессии, голод 1933 года, послевоенная разруха — все это тяжело отразилось на общественном здоровье. Практически почти весь период с 1914 г. по настоящее время в России, то затухая, то вновь разгораясь, продолжается «кризис общественного здоровья» на фоне «кризиса здоровья общества». Но особо следует выделить четыре кризисных периода для страны и для здоровья населения России: 1914-1923, 1932-1934, 1941-1947, 1991-1998 гг.

Все кризисные явления в общественном здоровье наступают вследствие социально-экономических или военных катастроф. Они сопровождаются высокой инфекционной заболеваемостью, эмоциональными стрессами, увеличением частоты сердечно-сосудистых болезней, повышенной смертностью (для первой половины XX века в период кризисов была характерна очень высокая детская смертность), увеличением доли насильственных смертей.

В кризис общественного здоровья страна обычно входит стремительно, а последствия кризиса сохраняются многие годы. Так, дети, ставшие больными во время кризиса, будут страдать от этого всю оставшуюся жизнь. И груз забот общества об инвалидах детства остается на многие годы.

**Кризис 1914-1923 гг.**

Первый в XX веке кризис здоровья в России связан с масштабными историческими событиями — Первой мировой войной, сменой общественно-политического строя, Гражданской войной и военной интервенцией, голодом в Поволжских губерниях.

Людские потери, понесенные страной во время мировой и гражданской войн и интервенции (1914-1920 гг.), превысили 20 млн. чел. Очень велики были потери на фронтах Первой мировой войны (табл. 1).

Как это обычно и бывает в годы бедствий, страну захлестнула волна инфекционных заболеваний — «испанки» (эпидемический грипп), туберкулеза, сыпного тифа, кишечных инфекций, в том числе брюшного тифа, холеры, дизентерии, натуральной оспы. Эпидемия острозаразных заболеваний началась в ходе Первой мировой войны и продолжалась в последующие годы (1).

Эпидемия одновременно нескольких инфекций началась в армии (табл. 3).

Таблица 1

**Потери русской армии на 1 февраля 1917 г., чел.**

Категории потерь	Офицеры	Солдаты
Убитые и умершие от ран	11884	586 880
Отравленные удушливыми газами	430	32 718
Раненые	26041	2 438 591
Контуженные	8 650	93 399
Без вести пропавшие	4 170	185 703
Находящиеся в плену	11899	2 638 050
<b>ВСЕГО</b>	<b>63 074</b>	<b>5 975 341</b>

Таблица 2

**Острозаразные болезни в России в годы Гражданской войны и военной интервенции (на 100 тыс. населения)**

Заболевания	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Брюшной и паратиф	118	106	450	635	505	280	120
Сыпной тиф	56	192	338	336	510	160	200
Возвратный тиф	20	17	400	103	700	171	200
Натуральная оспа	32	40	137	90	82	50	35

Источник: Георгиевский АС, Гаврилов ОК Социально-гигиенические проблемы и последствия войн. М.- Медицина, 1975

Таблица 3

**Число инфекционных больных в русской армии (без Кавказского фронта) по годам в период Первой мировой войны**

	Дизентерия	Холер	Брюшной тиф	Сыпной тиф	Возвратный Тиф
Июль-декабрь 1914 г.	7531	8758	13983	271	35
1915 г.	14251	20589	56583	4827	4333
1916 г.	26722	1343	19406	7725	27958
Январь-сентябрь 1917г.	15760	120	7550	8270	43103
<b>Всего</b>	<b>64264</b>	<b>30810</b>	<b>97522</b>	<b>21093</b>	<b>75389</b>

Источник. Рогозин И.И. Развитие военной эпидемиологии за 50 лет Советской власти Л, 1967

Развитию эпидемии паразитарных тифов (рис. 1, 2 и 3) во многом способствовала обстановка, сложившаяся в тылу. Здесь наиболее «горючим материалом» явились беженцы и военнопленные, которых расселяли по многим городам и населенным пунктам восточных губерний Европейской России и Сибири. Волна беженцев охватила 25 губерний, число беженцев в 1915 г. достигло 3-4 млн. чел., а в 1917 г. — 10-15 млн. Количество военнопленных составляло 2 млн. Вместе с беженцами и военнопленными по стране распространились эпидемические заболевания. В середине 1915 г. они были зарегистрированы в 39 губерниях: брюшной тиф — в 107 местах, сыпной — в 43 и возвратный — в 25 (2).

Число больных сыпным тифом в 1918-1920 гг. оценивается в 25 млн. чел. На высоте пандемии сыпного тифа в 1919 г. и 1920 г. средний показатель заболеваемости в России на 100 тыс. жителей достигал соответственно 3380 и 3360 при максимуме 6018 в центрально-земледельческом районе страны (3).

Вслед за сыпным тифом шло распространение возвратного тифа (рис.3). Если в 1918 г. заболело 17 тыс. чел., то в 1919 г. больных было уже 251 тыс., в 1920 г. — 776 тыс., максимум наблюдался в 1922 г. — 1505 тыс. больных (4).

В 1918-1922 гг. была отмечена вспышка холеры (рис.4): в 1918 г. переболело 41,1 тыс. чел., в 1920 г. — 32,1 тыс., в 1921 г. число заболевших составило 176,9 тыс.; в 1922 г. вспышка пошла на убыль — 82,9 тыс. больных, а к 1924 г. практически прекратилась (5).

Рисунок 1



Источник: Лотова Е.Н., Идельчик Х.И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР 1917-1967 гг. Очерки истории М Медицина, 1967

Рисунок 2



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

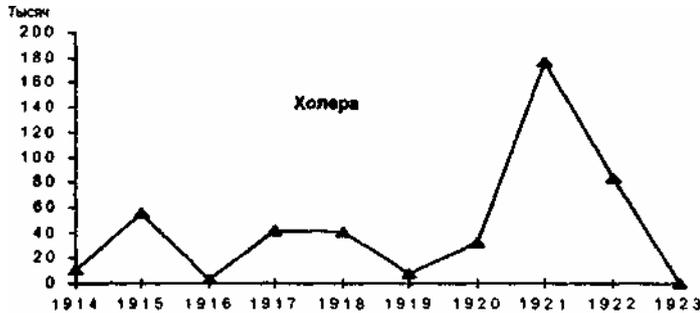
Рисунок 3



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

Рисунок 4

Заболееваемость холерой (число случаев)



Источник: Логова Е.Н, Идельчик Х И Борьба с инфекционными болезнями в СССР 1917-1967 гг. Очерки истории. М.: Медицина, 1967; Сысина.Н Эпидемии в России в 1914-1922 п. //Врачебная газета 1922 №10-11.

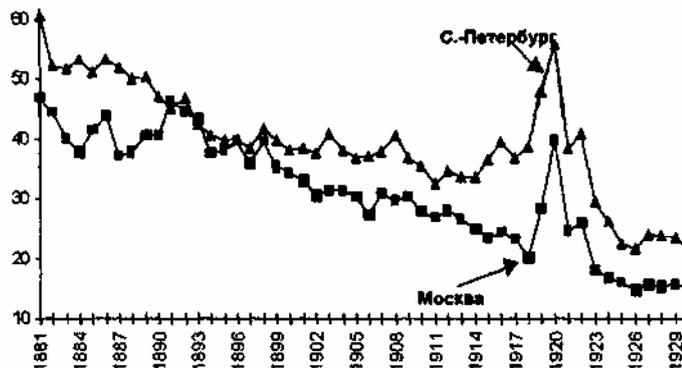
Очень тяжелое течение приобрела дизентерия, которая шла волнами: в 1914 г. — 395 тыс. заболевших, в 1915 г. — 292 тыс., в 1916 г. — 111 тыс.; после некоторого повышения в 1917 г. заболееваемость упала до минимального уровня в 1918 г. — 59,7 тыс. чел. После этого рост числа заболевших возобновился: в 1919 г. — 137,2 тыс. больных, в 1920 г. — 324,4 тыс., в 1921 г. — 197,4 тыс. На пике вспышки смертность достигала 360-395 случаев на 100 тыс. населения (5).

Повысилась заболееваемость натуральной оспой. Перед войной, в 1913 г., было зарегистрировано около 66 тыс. больных, в 1914 г. их число превысило 93 тыс., в 1915 г. заболело около 127 тыс. чел. После этого заболееваемость снижалась, в 1917 г. число заболевших опустилось ниже 47 тыс. Новый резкий подъем произошел в 1919-1920 гг., когда число заболевших достигло соответственно 186,8 тыс. и 115 тыс. чел. После этого заболееваемость вновь пошла на убыль (4).

В годы Гражданской войны резко повысилась смертность от туберкулеза (рис. 5). Большой урон нанесла эпидемия гриппа («испанки»), с августа 1918 г. по весну 1919 г. им переболело 1,1 млн. чел.

Рисунок 5

Смертность от туберкулеза всех форм в Санкт-Петербурге и Москве с 1881 г. по 1930 г. (все население) на 10 тыс. чел.



Источник Бен Е.С. Туберкулезная смертность в Ленинграде за 50 лет. Л.: Ленинградский туберкулезный институт, 1934; Двойрин М.С. Туберкулез в эру антибиотиков Киев Здоровье, 1966.

По оценкам экспертов, в результате голода в Поволжье, на Северном Кавказе и на Украине в 1922-1923 гг. погибло около 5 млн. чел. Голод 1921-1922 гг. сопровождался заболеваемостью цингой. По далеко неполным данным, в стране в 1921 г. было зарегистрировано 200 тыс. больных цингой, в 1922 г. их было 158 тыс. (1).

### Кризис 1932-1934 гг.

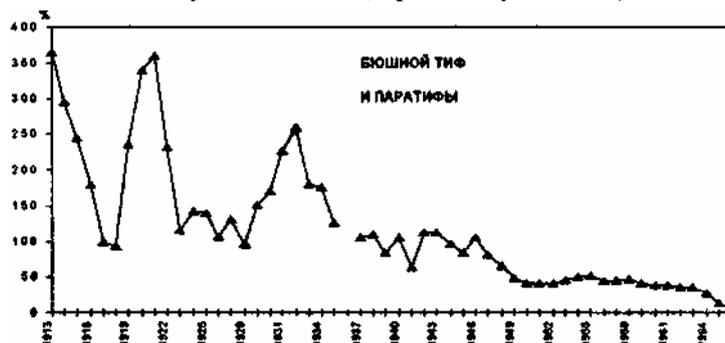
Разразившийся летом 1932 г. на юге России и на Украине голод привел к массовой смертности, особенно детской. Младенческая смертность достигла 295 на 1000 детей до 1 года. Средняя ожидаемая продолжительность жизни, сократившись в 2 раза по сравнению с 1930 г., составляла всего лишь 15,2 года у мужчин и 19,5 — у женщин. Только за 1933 г. Россия потеряла 2,4 млн. чел. (6). В этот период наблюдалось увеличение числа смертей от заболеваний легких, а также от рахита, колитов, энтеритов, диспепсии.

Голод сопровождался резким подъемом инфекционной заболеваемости (рис.6). В СССР сыпным тифом в 1933 г. заболело около 850 тыс. чел., в 1934 г. — около 430 тыс. (в 1930 г. — всего 38,6 тыс. чел.). Заболеваемость в 1933 г. превышала 500 случаев на 100 тыс. (7).

Наибольшая заболеваемость брюшным тифом и паратифами была зарегистрирована в 1931-1932 гг. — 165-180 случаев на 100 тыс., число заболевших достигало в эти годы 260-300 тыс. чел. (против 120 тыс. в 1928 г.). В 1933-1934 гг. число заболевших уменьшилось до 200-210 тыс. чел., а заболеваемость — до 130-135 на 100 тыс.

Рисунок 6

Заболеваемость брюшным тифом и паратифами в 1913-1966 гг. (отношение числа случаев к 1917 г., принятому за 100%)



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

В 1927-1928 гг. заболеваемость дифтерией составляла 65 на 100 тыс., а в 1931-1933 гг. началась вспышка этой инфекции и заболеваемость выросла до 120-125 в 1931-1932 гг. и 85-в 1933 г.

В эти же годы отмечена эпидемия натуральной оспы, число заболевших увеличилось с 7 тыс. в 1929 г. до 60 тыс. в 1932 г. и около 40 тыс. в 1933 г. Заболеваемость на 100 тыс. составила в 1931 г. 7 случаев, в 1932 — 17 и в 1933 г. — 3 случая (8).

Рисунок 7

**Заболееваемость натуральной оспой  
(отношение числа случаев к 1913 г., принятому за 100%)**



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

### Предвоенный период

Тридцатые годы в СССР отмечены волной политических репрессий, разрастанием раковой опухоли ГУЛАГа. С начала 1930 г. до начала 1941 г. число лагерных заключенных возросло с 179 тыс. до 1,5 млн. В начале 1941 г. в СССР насчитывалось 439 тыс. тюремных заключенных. По данным на 1 октября 1941 г. в стране было 936,5 тыс. спецпоселенцев — жертв так называемой «кулацкой ссылки» (9). Таким образом, около 3 млн. чел. находились в нечеловеческих условиях сталинских лагерей, тюрем, спецпоселений, где заболеваемость и смертность существенно превышали средние показатели по стране. Болезни и гибель людей в тюрьмах и лагерях отражались на моральном здоровье всего населения страны, на семьях «врагов народа».

Чудовищные перекосы в жизни страны затормозили развитие эпидемиологической революции в СССР, но все же не прервали ее. К концу 30-х годов в Российской Федерации и ряде других республик было практически покончено с натуральной оспой, эпидемическим возвратным тифом, резко снизилась заболеваемость сыпным тифом. Начала снижаться заболеваемость брюшным тифом. Но все еще серьезной проблемой оставались туберкулез, кишечные инфекции, инфекционные заболевания детского возраста. Начавшаяся война, послевоенная разруха, голод 1947 г. вызвали новый кризис здоровья.

### Кризис 1941-1947 гг.

Военные действия, оккупация, голод, приток беженцев в тыловые районы, разруха, другие тяготы военного и послевоенного времени — все это привело к резкому ухудшению состояния здоровья и росту заболеваемости, в частности такими инфекционными болезнями, как сыпной и брюшной тифы, дизентерия, малярия.

В 1941-1945 гг. наибольшую опасность представлял сыпной тиф из-за его массового распространения на оккупированных территориях. Число заболевших в 1941 г. было не намного выше, чем в 1940 г., но уже в 1942 г. оно увеличилось в 6 раз и составило около 400 тыс. чел. Войска Западного фронта обнаружили на

освобожденных территориях Смоленской области 9,6 тыс. больных сыпным тифом, войска Брянского фронта в Орловской и Тульской областях выявили среди населения 6,8 тыс. сыпнотифозных больных (10).

Наибольшее число заболевших — свыше 600 тыс. — пришлось на 1944 г. Заболеваемость составила в 1944 г. более 400 случаев на 100 тыс. и в 1945 г. — менее 300; в 1946 г. она сократилась в 3,5 раза, но в 1947 г. снова повысилась на 50%.

Больных брюшным тифом и паратифами в 1941 г. было относительно немного — 75 тыс., в 1942-1943 гг. их численность составила 120-130 тыс. чел., в 1944 г. — 115 тыс.; в 1945 г. восстановился уровень 1939 г. — 95 тыс. После освобождения оккупированных территорий крупные очаги брюшного тифа были зарегистрированы в Калининe, Калуге, Донбассе и Ростове (11). Во многом это было связано с уничтожением систем городских водопроводов и плохим качеством питьевой воды. Например, в 1944 г. отпуск воды населению Брянска составил 22% довоенного, в Смоленске — 6,2%, Сталинграде — 7,3% (12).

В военные годы вновь появился возвратный тиф, который перед войной практически отсутствовал. Пик заболеваемости — около 9 тыс. случаев ежегодно — пришелся на 1945-1946 гг.

В годы войны была отмечена небольшая вспышка холеры, между тем как с 1927 г. по 1940 г. случаи холеры не наблюдались.

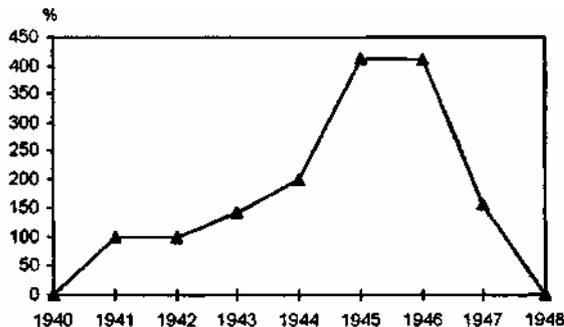
О течении туберкулеза можно в определенной мере судить по удельному весу смертности от туберкулеза в общей смертности (рис.9). В городах доля смертей мужчин от туберкулеза в отдельные годы достигала огромной величины, приближаясь к 20% (1945 г. — 19,9%, 1948 г. — 19,7%). Конечно, на этот показатель повлияло то, что большинство здоровых мужчин были на фронте, а в городах оставались инвалиды и больные, среди которых многие страдали туберкулезом.

В годы войны среди работающих в промышленности уровень заболеваемости мужчин в 3 раза превосходил заболеваемость женщин (13). Для того, чтобы оценить содержание рисунка 9, стоит сказать, что наиболее низкий вклад смертности мужчин от туберкулеза в общую смертность составил 1,28% (1990 г.).

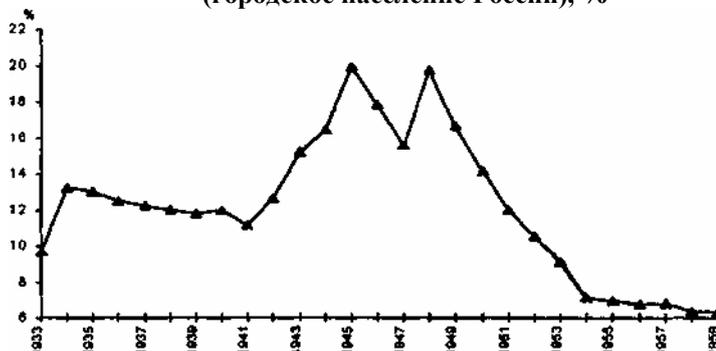
Из детей, рожденных в 1941-1945 гг., до начала 1946 г. не дожило примерно 4,6 млн., или на 1,3 млн. больше, чем умерло бы при уровне смертности 1940 г. Смертность от детских инфекций в освобожденных областях на 51% превышала довоенный уровень (14).

Рисунок 8

Заболеваемость возвратным тифом в 1941-1947 гг.  
(отношение числа случаев к 1941 г., принятому за 100%)



Удельный вес смертности мужчин от туберкулеза в общей смертности  
(городское население России), %



Источник: РГАЭ, фонд 1562.

Всего, по данным военных историков, в годы войны было убито, умерло от ран и болезней, погубило в результате несчастных случаев, пропало без вести, попало в плен 8,7 млн. военнослужащих. Очень велики были и санитарные потери: всего из армии и флота в ходе войны по ранению или болезни было демобилизовано 3,8 млн. чел., из них стали инвалидами 2,56 млн. (15).

По оценкам экспертов, на долю чистого повышения смертности в результате ухудшения условий жизни можно отнести 9-10 млн. умерших в годы войны. Только во время блокады Ленинграда, с 1 июля 1941 г. по 1 июля 1942 г., в городе захоронено 1,1 млн. покойников, за этот период было вырыто 26,5 км братских могил.

В предвоенные годы и годы войны происходила депортация ряда народов (калмыки, крымские татары, ингуши, чеченцы, турки-месхетинцы, карачаевцы, балкарцы) и национальных групп (немцы, финны, корейцы, греки). С 1940 г. по 1945 г. было депортировано 2725 тыс. чел. (16). Депортируемые и ссыльные болели и в большом числе гибли по дороге к новым местам жительства, страдали в местах вселения от крайне неблагоприятных социально-бытовых условий и иных, резко отличающихся от привычных для них, природно-климатических условий.

Во время войны в сталинских лагерях и тюрьмах погибло около одного миллиона мужчин и свыше 100 тыс. женщин. Ранения и контузии, болезни, тяготы и лишения подорвали здоровье миллионов людей, переживших войну, они умирали раньше своего срока уже в послевоенные годы. Война разбила или не позволила создать миллионы семей, воспрепятствовала рождению миллионов детей, многие миллионы оставила сиротами (17).

### Послевоенный период

В послевоенный период эпидемиологическая революция продолжалась. В России, как и во всем мире, была полностью ликвидирована натуральная оспа, исчез возвратный тиф, до отдельных спорадических случаев сократилась заболеваемость сыпным тифом, почти исчезла холера, были ликвидированы малярия и туляремия. Резко снизилась заболеваемость брюшным тифом. К началу 60-х годов, благодаря вакцинации, удалось ликвидировать эпидемические вспышки полиомиелита, которые давали о себе знать в СССР с 1954 г. Проведение массовой иммунопрофилактики

тики позволило с 1955 г. по 1976 г. почти в 1000 раз снизить заболеваемость дифтерией. После этого вплоть до 1992 г. наблюдалось волнообразное повышение (до восьмикратного) и снижение заболеваемости. Быстро снижалась заболеваемость туберкулезом: с 1950 г. по 1991 г. заболеваемость всеми формами активного туберкулеза снизилась в 8,5 раза — с 290 до 34 случаев на 100 тыс. населения (18).

В то же время многие вопросы улучшения общественного здоровья ни в СССР в целом, ни в России вплоть до конца 80-х годов решить не удалось. По большинству показателей заболеваемости и смертности мы сильно отставали от развитых западных стран, и разрыв не только не сокращался, но даже увеличивался; результаты деятельности системы здравоохранения все меньше свидетельствовали об успехах и все больше — о застое.

### Кризис 1991-1998 гг.

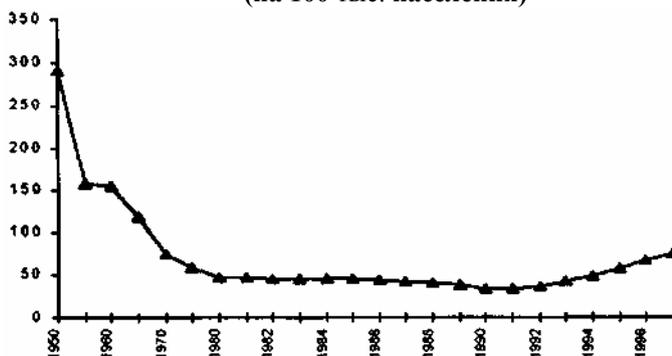
В начале «перестройки» казалось, что застой начинает преодолеваться, и появились оптимистические ожидания в отношении здоровья россиян. Эти ожидания, однако, не оправдались. После короткого периода улучшения показателей заболеваемости, смертности и продолжительности жизни началось их стремительное ухудшение, свидетельствовавшее, что на смену застою пришел настоящий кризис, особенно сильно давший о себе знать в 1992-1994 гг. В 1994 г. продолжительность жизни всего населения была ниже, чем в 1986 г., на 6,1 года, а у мужчин — на 7,3 года (6). Падение продолжительности жизни было обусловлено, в первую очередь, быстрым ростом смертности от несчастных случаев, отравлений и травм, а также от сердечно-сосудистых заболеваний.

Кризис здоровья 90-х годов, несмотря на почти полное отсутствие эпидемий острозаразных болезней, не обошелся и без роста инфекционных заболеваний. В этот период увеличивается число так называемых социальных болезней, в частности туберкулеза и сифилиса.

Рост числа больных туберкулезом наблюдается, начиная с 1992 г. (рис. 10). За 6 лет с 1991 г. по 1997 г. заболеваемость выросла в 2,2 раза — с 34 до 74 случаев на 100 тыс. населения. В стране насчитывается 2,2 млн. больных всеми формами туберкулеза, в том числе 281 тыс. — с его активной формой.

Рисунок 10

Число зарегистрированных больных с диагнозом *активный туберкулез* (на 100 тыс. населения)



Источник: Здравоохранение в Российской Федерации: Статистический сборник. М.: Госкомстат РФ, 1996; Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР. М.: Изд. ЦСУ СССР, 1973.

В 1990 г. (см. табл.4) от всех форм туберкулеза умерло 11,7 тыс. чел. (коэффициент смертности 7,9 на ЮО тыс), в 1997г. — 24,5 тыс. чел. (коэффициент смертности 16,7).

Угрожающе растет число болезней, передаваемых половым путем. На протяжении 10 предкризисных лет заболеваемость сифилисом находилась на низком уровне и имела тенденцию к снижению (от 23 на 100 тыс. в 1980 г. до 4,3 в 1989 г.). После этого начался стремительный рост заболеваемости (рис.11). В 1997 г., по сравнению с 1989 г., заболеваемость сифилисом выросла в 62 раза. В крупнейших городах страны заболеваемость венерическими болезнями была особенно высокой.

Снова резко увеличилась заболеваемость дифтерией (см. рис. 12): с 1990 г. по 1994 г. она выросла в 33,6 раза (с 0,8 до 28,9 на 100 тыс. населения). Летальность при этом достигала 2,5%.

Таблица 4

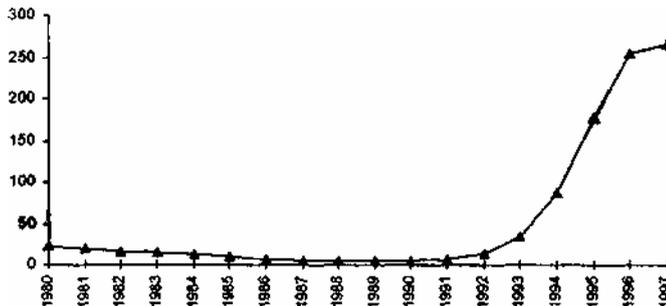
Число умерших и смертность от всех форм туберкулеза в России

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Число умерших, тыс.чел.	11,7	12,0	13,8	18,5	21,4	22,7	24,9	24,5
Смертность на 100 тыс. чел.	7,9	8,1	9,3	2,6	14,6	15,4	16,9	16,7

Источник. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1996 году М., 1997.

Рисунок 11

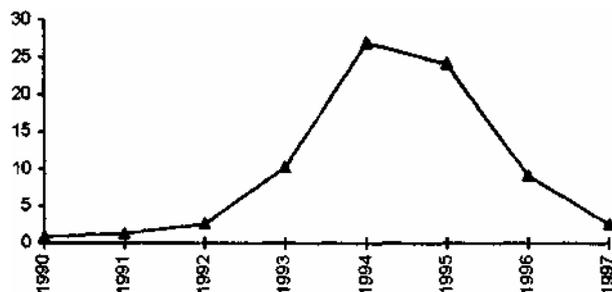
Заболеваемость сифилисом в Российской Федерации на 100 тыс. чел.



Источник. Здравоохранение в Российской Федерации: Статистический сборник. М.: Госкомстат РФ, 1996; Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 1995-1996гг.// Информационный сборник статистических и аналитических материалов ФЦГ сан-эпид. надзора М., 1997.

Рисунок 12

Заболеваемость дифтерией на 100 тыс. населения



Источник Здоровье населения и среда обитания. 1998 № I; Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 1995-1996 гг.// Информационный сборник статистических и аналитических материалов ФЦГ сан-эпид. надзора. М, 1997

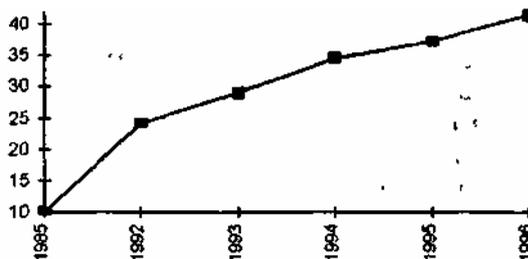
Следует особо подчеркнуть, что в периоды социальных кризисов и возникающих на их основе кризисов здоровья главными жертвами становятся женщины и дети.

Состояние здоровья женщин в России вызывает обоснованную тревогу. Различные гинекологические заболевания выявляются у 10-12% девочек и девушек-подростков, у 40-60% женщин детородного возраста (15-49 лет) и у 50% женщин старше 50 лет. Осложненные тяжелые роды и материнская смертность в значительной мере обусловлены тем, что многие беременные женщины страдают тяжелыми заболеваниями. Особенно угрожающий характер приобретает анемия, связанная в первую очередь с несбалансированным питанием. Доля нормальных родов в 1996 г. продолжала сокращаться и составила 33,9%. В период с 1992 г. по 1995 г. материнская смертность выросла с 50,8 до 53,3 на 100 тыс. живорожденных. В развитых странах показатели материнской смертности в 5-10 раз ниже. Заметное негативное воздействие на здоровье женщин и на их репродуктивную функцию оказывают аборт. В 1996 г. число аборт на 100 родов составило 200,7 случая. При сегодняшней распространенности искусственного прерывания беременности в России, средняя россиянка за свою жизнь будет иметь в анамнезе около 2-2,5 аборт против 3,5-4,0 в 70—80-х годах. В развитых странах Западной Европы итоговое число аборт на одну женщину колеблется от 0,1 до 0,6 за всю жизнь.

Проблемы здоровья детей и подростков являются первостепенными при оценке состояния здоровья всего населения, так как от этого зависит популяционное здоровье будущих поколений. В кризисные периоды страдает не только их физическое, но и социально-психологическое здоровье. В 1991-1995 гг. заболеваемость детей была наиболее высокой в 1995 г. Резко увеличилось число новорожденных, которые рождаются больными или заболевают в начальном периоде жизни (рис. 13).

Рисунок 13

**Заболеваемость новорожденных детей**  
(число заболевших или родившихся больными в % к числу родившихся)



Источник Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1996 году М., 1997

Общая заболеваемость среди подростков за пять лет (1991-1995 гг.) увеличилась на 24%. Заболеваемость инфекционными заболеваниями выросла почти в 2 раза, что выше, чем среди других групп населения. Среди показателей, характеризующих общую ситуацию с медицинскими проблемами здоровья подростков, наглядно выступает быстро растущая заболеваемость туберкулезом, венерическими болезнями, алкоголизмом и алкогольными психозами. Появились случаи врожденного сифилиса.

Недостаточность и неполноценность питания детей в период кризиса отмечается уже с раннего возраста. Из 4,5 млн. детей до 2-х лет более половины не получают питания, необходимого для этого возраста. В России в 1993 г. только

46% детей в возрасте до 3-х месяцев и 33% детей до 6-месячного возраста получали материнское молоко, которое может полностью удовлетворить ребенка белками и незаменимыми аминокислотами. Недостаток продуктов и несбалансированность питания ведет к тому, что у 60% детей раннего возраста наблюдается развитие рахита, гипотрофии, диатеза, а более чем у 7% детей — анемии. По данным Госкомстата России, при медицинских осмотрах в 1993 г. выявлено 153,4 тыс. детей, у которых дефицит массы тела составлял 15% и более (0,57% от числа осматриваемых). Постоянно увеличивается число детей-инвалидов (табл.5).

Таблица 5

Численность детей-инвалидов на 10 тыс. детей

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
43,1	59,4	80,9	99,9	117,5	136,6	159,0

## Заключение

В первой половине XX века в России произошла первая эпидемиологическая революция. Именно это обстоятельство повлияло на характер современного кризиса здоровья. Первые три кризиса происходили в России до завершения эпидемиологической революции, поэтому они сопровождались высокой заболеваемостью острозаразными болезнями (брюшным, сыпным, возвратным тифами, натуральной оспой, холерой, дизентерией). На фоне голода, разрушенной социально-бытовой и санитарной инфраструктуры, отсутствия лекарств наблюдалась очень высокая общая и младенческая смертность. Особенность этих кризисов заключалась еще и в том, что большинство населения в стране были сельскими жителями и, следовательно, оказание им квалифицированной медицинской помощи было очень затруднено.

Кризис здоровья 90-х годов разворачивается после завершения первой эпидемиологической революции. Новые лекарства и современные методы лечения кардинально изменили картину инфекционной заболеваемости. В годы последнего кризиса была очень мала доля брюшного, сыпного, возвратного тифов, дизентерии, почти не было холеры.

И в прошлые кризисные периоды, и во время нынешнего кризиса наблюдался подъем заболеваемости туберкулезом, но в прошлые годы заболеваемость распространялась из-за отсутствия лекарств, а в наши дни большое место занимают штаммы возбудителя туберкулеза, устойчивые к современным лекарствам.

Сложная социально-экономическая ситуация девяностых годов совпала с развернувшейся сексуальной революцией (запоздавшей в России на 2-3 десятка лет), что привело к стремительному росту сифилиса и других заболеваний, передаваемых половым путем.

Еще одна особенность последнего кризиса — всплеск заболеваемости дифтерией детского и взрослого населения, что было связано с отказом значительной части населения от вакцинации детей. Вакцинофобия объясняется тем, что родители опасались аллергических реакций у детей на вакцинацию.

Особенность последнего кризиса состоит и в том, что младенческая смертность практически не изменилась по сравнению с докризисным периодом и даже несколько снизилась, а уровень здоровья детей и подростков резко ухудшился.

## ПРИМЕЧАНИЯ

1. Итоги десятилетия советской власти в цифрах 1917-1927 гг. М.: ЦСУ СССР, 1927.
2. Сысин А.Н. Санитарные мероприятия Всероссийского Союза городов (с начала войны до 1 марта 1916 г.) // Известия ВСГ. 1916. №29-30.
3. Бургасов П.Н. Состояние и перспективы дальнейшего снижения инфекционной заболеваемости в СССР. М.: Медицина, 1987.
4. Виноградов Н.А. здравоохранение в годы иностранной военной интервенции и гражданской войны (1918-1920 гг.). М.: Медгиз, 1954.
5. Логова Е.Н., Идельчик Х.И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР. 1917-1967 гг. Очерки истории. М.: Медицина, 1967.
6. Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьков Т.Л. Демографическая история России: 1927-1959. М.: Информатика, 1998.
7. Бароян О. В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М.: Медицина, 1968.
8. Морозов М.А. Основные итоги исследований в СССР оспы и других вирусов (обзор) // Журнал микробиологии, эпидемиологии, иммунологии. 1958. № 7.
9. Земсков В. Демография заключенных, спецпоселенцев и ссыльных. 1930-е — 1950-е // Население России в XX веке. М.: ИНИ РАН, 1998.
10. Рогозин И.И. Развитие военной эпидемиологии за 50 лет Советской власти. Л., 1967.
11. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Эпидемиология и гигиена, Т. 31. М.: Медгиз, 1955.
12. Санитарные последствия войны. М., 1947
13. Чехлатый Ф.Х. Сдвиги заболеваемости рабочих с утратой трудоспособности в годы Великой Отечественной войны и мероприятия по снижению заболеваемости. Санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации. М.: Медгиз, 1947.
14. Тарасевич Л.А. Эпидемии последних лет в России // Общественный врач. 1922. № 1.
15. Гриф секретности снят: Потери вооруженных сил СССР в войнах, боевых действиях и военных конфликтах. М.: Воениздат, 1993.
16. Полян П. Насильственные миграции и география населения России // Население России в XX веке. М.: ИНИ РАН, 1998.
17. Максудов С. Потери населения СССР в годы Второй мировой войны // Население и общество. 1995. № 5.
18. Двойрин М.С. Туберкулез в эру антибиотиков. Киев: Здоровье, 1966.