

И. И. Ханипова

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТАТАРСКОЙ АССР В 1920-е — НАЧАЛЕ 1950-х гг.*

УДК 94(470.41) "1920/1950":314.4

ББК 63.3(2Рос.Тат) +60.723.4

В статье на основе обширного круга источников, многие из которых впервые вводятся в научный оборот, исследован один из демографических процессов — младенческая смертность в Татарской АССР в 1920-е — начале 1950-х гг. Особое внимание уделяется анализу заболеваний детей. Рассматривается структура детской смертности и выделяются ее основные причины применительно к городу и селу. Детальное исследование заболеваемости и причин смертности детей позволило выявить доминирующие для каждого десятилетия причины. Среди болезней выделяются дизентерия и токсическая диспепсия, гастроэнтероколиты, заболевания органов дыхания (бронхит, пневмония и т. п.), туберкулез легких. Наряду с этим отмечается врожденная слабость, а также преждевременное рождение. Определены причины высоких показателей смертности в 1920–1922 гг. и в 1930–1934 гг. — голод, поразивший население, и эпидемии. На примере структуры причин смертности конца 1940-х гг. представлен возрастной аспект проблемы. Применительно к 1930–1940-м гг. приводятся факторы сезонных колебаний смертности детей и младенцев, ее абсолютные показатели и коэффициенты в городах и сельской местности. На основании документов государственных органов здравоохранения даны сведения о смертности детей в начале 1950-х гг. Впервые публикуются данные о детской смертности в Татарской АССР в период голода в Поволжье в начале 1930-х гг.

Ключевые слова: *детская смертность, голод начала 1920-х гг., голод 1933 г., заболеваемость, структура причин младенческой смертности, Татарская АССР*

Проблемы заболеваемости и смертности детей интересовали исследователей еще на заре формирования статистической науки. Задаваясь вопросом о возрастных рамках младенческой смертности, Дж. Граунт писал: «... кого дознавательницы считают младенцем, — либо детей, которые еще не умеют говорить, либо детей от двух или трех лет?»¹ Основопологающими по данной проблематике можно считать работы Е. А. Кваши, Е. М. Андреева, Л. Е. Дарского, Т. Л. Харьковской.² Значительный вклад в изучение детской смертности 1940 — начала 1950-х гг. внесла В. Б. Жиромская.³ Исто-

рический обзор младенческой смертности в СССР представлен в труде А. А. Баранова и В. Ю. Альбицкого.⁴

Предметом исследования региональных историков детская смертность 1920–1940-х гг. стала не так давно. Тщательный анализ младенческой смертности первой половины XX в. на материалах Уральского региона проведен Г. Е. Корниловым.⁵ Рассматривая трансформационные процессы смертности, ученый пришел к выводу о том, что ее снижение проходило в рамках первой фазы демографического перехода. На примере 1920-х гг. Мероприятия, направленные на снижение смертности детей до года в городах Урала, изучила В. А. Журавлева.⁶ Динамика естественного движения населения Перми, анализ причин смертности, в том числе детей, представлены в работе А. В. Чащина.⁷

¹ Граунт Дж., Галлей Э. Начала статистики населения, медицинской статистики, математики страхового дела. Берлин, 2005. С. 36.

² Андреев Е. М., Кваша Е. А. Особенности показателей младенческой смертности в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. № 4. С. 15–20; Кваша Е. А. Младенческая смертность в России в XX веке // Социологические исследования. 2003. № 6. С. 47–75; Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Демографическая история России: 1927–1959. М., 1998.

³ Жиромская В. Б. Младенческая и детская заболеваемость и смертность в России в условиях глобальных экологических

изменений // Адаптация народов и культур к изменениям природной среды, социальным и техногенным трансформациям: программа фундам. исслед. Президиума Рос. акад. наук. М., 2010. С. 350–357.

⁴ Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Смертность детского населения России. М., 2009.

⁵ Корнилов Г. Е. Эволюция младенческой смертности на Урале в первой половине XX в. // Урал. ист. вестн. 2014. № 3 (44). С. 80–89.

⁶ Журавлева В. А. Младенческая смертность в уральских городах и меры по ее снижению в 1920-е гг. // Урал. ист. вестн. 2014. № 3 (44). С. 96–102.

⁷ Чащин А. В. Воспроизводство населения Перми в 1920–1940 гг. // Вестн. Томск. гос. ун-та. 2010. Вып. 1 (81). С. 272–278.

*Ханипова Ильнара Ильдусовна — к.и.н., с.н.с. отдела новейшей истории, Институт истории им. Ш. Марджани АН Республики Татарстан (г. Казань)
E-mail: ihanipova@mail.ru*

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ и Правительства Республики Татарстан в рамках научно-го проекта № 17-11-16005/17 ОГОН

Особенности демографического развития Западной Сибири рассматривал В. А. Исупов,⁸ под его руководством подготовлена монография, посвященная демографической истории края.⁹

Проблемы детской смертности включены в разработку и исследователями Татарстана. Е. Г. Кривоножкиной, И. И. Ханиповой показаны сезонные колебания младенческой смертности на селе, выявлен ее подъем в 1940 г., значительно превысивший показатели военного периода.¹⁰ Большой вклад в изучение смертности детей в городах в годы Великой Отечественной войны внесли В. Т. Сакаев, В. Ф. Телишев.¹¹ Ими был сделан вывод о том, что уровень младенческой смертности в ТАССР на всем протяжении войны был выше общероссийского.

Нам не удалось составить динамические ряды младенческой смертности за первую половину 1920-х гг., так как репрезентативных данных о смертности населения не обнаружено. Сведения о смерти детей в период голода начала 1920-х гг. поступали из всех кантонов ТАССР,¹² однако они были разрозненны и не давали цельной картины по республике. Несмотря на то что 30 % стационарных и амбулаторных больных составляли дети, их смертность в период голода была высокой, достигая 60 %.¹³ Только с июля 1921 г. по май 1922 г. в ТАССР заболело 307154 ребенка, умерло 42 837 детей.¹⁴ Эпидемия тифа среди воспитанников детских учреждений также приводила во многих случаях к летальному исходу.¹⁵

В домах младенца в Казани смертность детей превышала 60 %.¹⁶ В городе Лаишеве с момен-

та образования дома младенца умирали почти все воспитанники.¹⁷ Высокими были показатели смертности в домах младенца Елабуги и Мензелинска.¹⁸ По мнению Т. М. Смирновой, детская смертность в губерниях, пострадавших от неурожая в начале 1920-х гг., достигала 80 %.¹⁹

Обычным явлением в начале 1920-х гг. была смерть детей на улицах Казани и других городов республики.²⁰ Надеждой на спасение было устройство сирот в детдома и приюты. Однако скученность и нехватка питания еще больше способствовали распространению болезней, что приводило к росту смертности. Р. С. Смирнова рассказывала о своей матери 1914 г. р.: «Маму поместили в приют... они спали на полу — детей так много было, каждую ночь кто-нибудь умирал. Приют был в Челнах».²¹ По данным уполномоченного Российского Общества Красного креста по ТАССР, смертность в детдомах Челнинского кантона достигала 50 %.²² Другая очевидица голода, Е. П. Митюшкина, вспоминала: «В 1921 г. особенно много умирало татар... Привозили из деревень полумертвых татарских ребятишек... Утром проснешься — рядом покойник. Очень много ребятишек умирало».²³ Главными причинами смерти детдомовцев являлись дизентерия и токсическая диспепсия.²⁴

Статистика заболеваемости детей не нашла должного отражения в документах органов здравоохранения. Отчеты Наркомздрава ТАССР содержали в основном описательные материалы.²⁵ Характеризуя состояние статистики в период голода, очевидец отмечал, что органы власти ТАССР, получавшие почти ежедневно по несколько телеграмм из кантонов, не имели точных цифр.²⁶ Данные о заболеваемости и смертности различались даже по одному кантону.²⁷ Отчеты кантональных комиссий Помощи голодающим лишь фиксировали рост заболеваемости и смертности, при этом сами показатели отсутствовали.

⁸ Исупов В. А. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX в. Новосибирск, 2000; Он же. «Демографическое чудо»: сокращение детской смертности в 1943–1945 гг. (на материалах Алтайского края) // Сибирь в XVII–XX вв.: проблемы политической и социальной истории: межвуз. сб. науч. ст. Новосибирск, 2002. С. 177–186.

⁹ Демографическая история Западной Сибири (конец XIX–XX вв.). Новосибирск, 2017. URL: <http://www.history.nsc.ru/website/history-institute/var/publication/keu17jkqj9.pdf> (дата обращения: 22.06.2017).

¹⁰ См.: Кривоножкина Е. Г., Ханипова И. И. Сельское население Татарской АССР накануне и в годы Великой Отечественной войны (1937–1945 гг.). Казань, 2011. С. 50–58, 256–258, 405–407.

¹¹ Сакаев В. Т., Телишев В. Ф. Городское население Татарстана в годы Великой Отечественной войны: историко-демографические и политико-демографические аспекты. Казань, 2015.

¹² НА РТ. Ф. Р-4470. Оп. 1. Д. 28. Л. 98, 99, 101, 112, 122, 123, 144; Д. 13. Л. 32, 34, 42.

¹³ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 8. Д. 81. Л. 50–51; НА РТ. Ф. Р-4470. Оп. 1. Д. 28. Л. 42.

¹⁴ НА РТ. Ф. Р-4470. Оп. 1. Д. 39. Л. 49.

¹⁵ См.: Кошмар // Изв. ВЦИК. 1921. № 7. С. 4; Шифрин Э. Детское кладбище // Изв. ВЦИК. 1921. № 173. С. 2.

¹⁶ НА РТ. Ф. Р-4470. Оп. 1. Д. 28. Л. 81.

¹⁷ НА РТ. Ф. Р-1102. Оп. 1. Д. 20. Л. 1100б.

¹⁸ НА РТ. Ф. Р-5558. Оп. 1. Д. 36. Л. 29; Ф. Р-269. Оп. 2. Д. 29. Л. 1280б., 131, 170, 173–175.

¹⁹ См.: Смирнова Т. М. Дети Страны Советов: От государственной политики к реалиям повседневной жизни. 1917–1940 гг. М.; СПб., 2015. С. 255.

²⁰ См.: Спасайте детей // Изв. ВЦИК. 1921. № 154. С. 2.

²¹ ПМА. Интервью с Р. С. Смирновой 1934 г. р., уроженкой Челнинского р-на РТ. 08.07.2014.

²² НА РТ. Ф. Р-4471. Оп. 1. Д. 6. Л. 240б.

²³ Цит. по: Ганеева И. Последнее столетие в женских судьбах. Набережные Челны, 2000. С. 46.

²⁴ НА РТ. Ф. Р-269. Оп. 2. Д. 29. Л. 169–1690б., 1710б.

²⁵ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 4. Д. 317. Л. 20, 200б.

²⁶ См.: Коноплев Н. Дети и просвещение в кантонах ТССР // Вестн. просвещения ТССР. 1922. № 1/2. С. 13, 14.

²⁷ НА РТ. Ф. Р-4470. Оп. 1. Д. 28. Л. 220б.–23; Д. 46. Л. 18.

В то же время комиссии Помгола ряда кантонов давали развернутую картину. Так, в Елабужском кантоне в начале февраля 1922 г. смертность составляла 0,6 % всего числа голодающих и 2,7 % — числа заболевших, к началу марта — соответственно 1,3 % и 4 %.²⁸ В целом по ТАССР с 1 июля 1921 г. по 1 июля 1922 г. общая заболеваемость составила 1 968 706 чел., из них — 955 319 (48 %) от голода. Высоким был процент смертности среди заболевших, в сентябре 1921 г. — 55,1 %, а в июне 1922 г. достиг максимума — 99,3 %.²⁹

После официального объявления о преодолении голода руководство ТАССР активно занялось вопросами охраны материнства и младенчества.³⁰ В результате проведенных мероприятий удалось достичь снижения детской смертности с 53,81 % в 1923 г. до 20,2 % в 1926 г.³¹ В Казани в 1926 г. доля умерших детей до года от общего числа умерших составляла 35,1 % от общего числа родившихся — 22,1 %, по всей ТАССР — соответственно 38,6 % и 20,0 %.³²

В общих показателях смертности детей до года наблюдался рост смертности новорожденных: в 1923 г. в ТАССР не дожили до месяца 7,8 % детей; в 1924 г. — 8,5; в 1925 г. — 8,6; в 1926 г. — 10,3 %, что объясняется ослаблением материнского организма в связи с длительным недоеданием в голодные годы. Смертность новорожденных на селе, составлявшая 10,3 % в 1926 г., была выше, чем в Казани (9,5 %), но ниже, чем в других городах ТАССР (12,1 %).³³

Существенная убыль младенцев в 1926 г. в Казани связана с преждевременным рождением, врожденной слабостью, болезнями новорожденных (32,6 %), воспалением легких (30 %), диареей, энтеритом (12,3 %), геморроей и апоплексией (4,5 %), со смертью внезапной и по неопределенным причинам (4,2 %). По иным городам доля смертей от преждевременного рождения и врожденной слабости составила 25 %, от дизентерии, диареи, энтерита — 15,3, от воспаления легких — 11,4, от болезней ор-

ганов пищеварения — 9,3, от коклюша — 4,1, от геморроей и апоплексии — 2,7, от натуральной оспы — 2,4 %.³⁴ Современники 1920–1930-х гг. часто упоминали о смерти детей от «неизвестной болезни». З. Г. Сафина 1906 г. р. из Рыбнослободского района, в 16 лет вышедшая замуж, вспоминала: «...почти каждый год я была беременна и рожала. 16 детей родила! Правда, 10 из них умерли. Помаются неизвестной болезнью дней десять и умирают...»³⁵ О смерти детей в младенческом возрасте говорила и Д. Ш. Шарипова 1921 г. р. из Актанышского района: «Дома было много детей, но они часто умирали. Особенно трудно было сохранить маленьких. Из 12 нас выжило только 5».³⁶

В 1927 г., по данным Статуправления ТАССР, детская смертность составляла 20,84 %. Уступая по показателям центральным районам РСФСР, ТАССР по сравнению с соседними волжскими регионами занимала благополучное положение. Среди инфекционных заболеваний в первую очередь выделялись острые желудочно-кишечные инфекции, оспа и грипп, среди хронических — малярия и трахома.³⁷

В свое время еще Дж. Граунт противопоставлял условия городской и «провинциальной» жизни.³⁸ Значительную разницу в показателях и структуре младенческой смертности в городе и на селе можно наблюдать и в 1920–1940-е гг. (табл. 1).

В сельской местности лидирующее положение среди заболеваний, ставших причиной летального исхода, в середине 1920-х гг. занимали грипп, малярия, коклюш, трахома. В кантонах отмечались вспышки сыпного тифа и натуральной оспы.³⁹ В конце 1920-х гг. в деревнях ТАССР главной причиной смертности были кишечные заболевания, в городах республики — туберкулез.

В целом по СССР в 1926 г. было зарегистрировано порядка 11 тыс. случаев эрготизма.⁴⁰ В ежеквартальных отчетах врачей Елабужского

²⁸ Там же. Д. 13. Л. 9, 13, 14, 15, 18–20.

²⁹ См.: Федотова А. Ю., Федорова Н. А. Помощь голодающему населению ТАССР советскими и иностранными организациями в 1921–1923 гг. Казань, 2013. С. 99.

³⁰ См.: Отчет ЦИК и СНК ТССР за время с 3 по 4 съезд Советов. Казань, 1923. С. 225.

³¹ См.: Основные итоги работы правительства Татарской Автономной Социалистической Советской Республики. (К VIII Все-татарскому съезду). Казань, 1929. С. 97; IV съезд здравотделов Татреспублики: 20–25 декабря 1928 г. Казань, 1929. С. 2.

³² См.: Статистический ежегодник по Татарской Социалистической Советской Республике. Статистика населения. Казань, 1928. С. 41.

³³ Подсчитано по: Там же. С. 55, 56, 59.

³⁴ Подсчитано по: Там же. С. 42, 47, 51.

³⁵ Цит. по: Ганеева И. Указ. соч. С. 8.

³⁶ Там же. С. 84.

³⁷ См.: Десять лет социалистического строительства в Татарстане (1920–1930). Казань, 1930. С. 55.

³⁸ Граунт Дж., Галлей Э. Указ. соч. С. 26, 62. Правда, с точки зрения О. Б. Шейнина, у Дж. Граунта довольно расплывчатое понятие «провинция», т. е. вся Англия, кроме Лондона (см.: Там же. С. 9).

³⁹ НА РТ. Ф. Р-5558. Оп. 1. Д. 41. Л. 31–32об., 90–91, 139об., 140, 207об.

⁴⁰ См.: Шамрай С. М. Микотоксины — постоянная угроза со стороны «экологически чистых» природных ядов. URL: http://www.e-osnova.ru/PDF/osnova_1_o_3.pdf (дата обращения: 07.11.2016).

Таблица 1

ДИНАМИКА ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ
ДО 1 ГОДА В ТАТАРСКОЙ АССР В 1923–1948 гг.*

| Год | Доля умерших от числа 100 родившихся, % | | |
|------|---|-----------|---------|
| | Всего по ТАССР | В городах | В селах |
| 1923 | 53,8 | — | — |
| 1926 | 20,2 | — | — |
| 1927 | 20,8 | — | — |
| 1935 | 17,5 | — | — |
| 1936 | 21,3 | — | — |
| 1937 | 21,1 | — | 21,0 |
| 1938 | 17,0 | 21,4 | 16,0 |
| 1939 | 19,2 | — | 18,8 |
| 1940 | 23,0 | 31,6 | 21,4 |
| 1941 | 18,5 | 24,2 | 17,6 |
| 1942 | 28,9 | 47,5 | 26,0 |
| 1943 | 12,4 | 15,4 | 14,8 |
| 1944 | 11,1 | 13,6 | 11,1 |
| 1945 | 7,8 | 11,7 | 6,4 |
| 1946 | 8,1 | 11,8 | 6,3 |
| 1947 | 11,8 | 14,1 | 10,4 |
| 1948 | 9,1 | 10,7 | 8,2 |

* Таблица рассчитана по: НА РТ. Ф. Р-3959. Оп. 3. Д. 51а. Л. 1, 2, 3; Д. 55. Л. 6; Д. 56. Л. 16; Д. 65. Л. 38об.; Д. 72. Л. 1; Д. 112. Л. 5; Ф. Р-1296. Оп. 18. Д. 538. Л. 29; Основные итоги работы правительства Татарской Автономной Социалистической Советской Республики. (К VIII Всетатарскому съезду). Казань, 1929. С. 97; IV съезд здравотделов Татреспублики: 20–25 декабря 1928 г. Казань, 1929. С. 2; Кривоножкина Е. Г., Ханипова И. И. Сельское население Татарской АССР накануне и в годы Великой Отечественной войны (1937–1945 гг.). Казань, 2011. С. 405; Сакаев В. Т., Телишев В. Ф. Городское население Татарстана в годы Великой Отечественной войны: историко-демографические и политико-демографические аспекты. Казань, 2015. С. 221.

кантона за 1926 — начало 1927 гг. среди текущих заразных заболеваний отдельной графой выделены факты отравления спорыньей (ergotismus). В сводной справке по кантону эти случаи уже не указаны.⁴¹ Определение эрготизма лишь в больницах села Костенеево и Елабуги при фиксации начальных признаков заболевания в фельдшерских отчетах дает возможность высказать предположение о наличии эрготизма, не определенного фельдшерами, и в других волостях.

Смертность детей от голода наблюдалась в республике в начале 1930-х гг.⁴² Однако такой статистики не велось, а данные о причинах смерти детей фрагментарны. В архивах отложились документы, лишь косвенно свидетельствующие о заболеваемости и смертности населения ТАССР. Если материалы, в которых содержатся демографические показатели 1920-х гг., частично доступны исследователю,

то сведения о рождаемости-смертности первой половины 1930-х гг., особенно периода голода 1933 г., требовали длительного поиска. Сохранившиеся данные позволяют показать в динамике (табл. 2) растущую смертность младенцев на протяжении 1930-х гг.⁴³

Для младенцев Казани наибольшую опасность в 1932 г. представляли болезни органов дыхания, врожденная слабость и преждевременное рождение, корь, дифтерия.⁴⁴ В 1935 г. в деревнях в числе умерших до года численность детей 1935 г. р. составила 10 750 чел., 1934 г. р. — 3 683 чел., дата рождения еще 2 152 детей неизвестна. В общей сложности по республике умерло до года 12 565 детей. 1935 г. р., 4 392 — 1934 г. р. и 2 657 — неизвестного года рождения.⁴⁵ Доля умерших младенцев от общего числа умерших в конце 1920–1930-х гг.

⁴¹ НА РТ. Ф. Р-5558. Оп. 1. Д. 41. Л. 18, 32об., 91об., 113, 140об., 142об.

⁴² ЦГА ИПД РТ. Ф. 15. Оп. 2. Д. 1164. Л. 355.

⁴³ К сожалению, отсутствие сведений об общей смертности населения и рождаемости не позволили рассчитать удельный вес в общей смертности и коэффициенты младенческой смертности по данным годам.

⁴⁴ Подсчитано по: ГАРФ. Ф. А-374. Оп. 23. Д. 208. Л. 1, 10б.

⁴⁵ Там же. Л. 79.

Таблица 2

ДИНАМИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТАТАРСКОЙ АССР В 1931–1938 ГГ.*

| Год | Число умерших в возрасте до года, чел. | | | |
|------|--|---------------|--------|----------------|
| | Казань | Другие города | Село | Всего по ТАССР |
| 1931 | 1 556 | 652 | 15 332 | 17 540 |
| 1932 | 1 882 | 735 | 11 225 | 13 842 |
| 1933 | 1 893 | 1 690 | 18 755 | 22 338 |
| 1934 | 1968** (2307) | | 15 470 | 17 777 |
| 1935 | 3 029 | | 16 585 | 19 614 |
| 1936 | 3 967 | | 21 409 | 25 376 |
| 1937 | 3 515 | 1 643 | 20 525 | 25 683 |
| 1938 | 3 280 | 1 585 | 16 410 | 21 275 |

* Таблица рассчитана по: ГАРФ. Ф. А-374. Оп. 23. Д. 173. Л. 82об., 83об., 84об., 184; Д. 201. Л. 89об., 90об., 92об., 93об.; Д. 227. Л. 97об., 98об., 99об., 100об., 102об.; Д. 250. Л. 22; Д. 251. Л. 80об., 81об., 83об.; Д. 298. Л. 56об., 57об., 58об.; Д. 280. Л. 79; Д. 339. Л. 224об., 225об., 226об., 227об.; Д. 388. Л. 228–231.

** В том числе в Казани — 1 431 чел. Пересчет и перекрестная проверка данных по городам дали точную цифру — 2 307. Сведения за 1934 г. требуют дальнейшей разработки и корректировки.

у русских значительно выше, чем у других национальностей (табл. 3). За десятилетие заметно выросла доля детской смертности у татар, чувашей, в то время как у русских она несколько уменьшилась, но, тем не менее, оставалась выше, чем у других национальностей.

Анализ детской смертности в ТАССР во второй половине 1930-х гг. показал сезонное повышение младенческой смертности (июль–август), главным образом от желудочно-кишечных заболеваний.⁴⁶ Резко выраженная сезонная смертность младенцев летом 1939 г. значительно превысила уровень 1938 г.⁴⁷ Зимний пик смертности (январь–март) был связан с простудными заболеваниями, в первую очередь с пневмонией. Уровень младенческой смертности оставался достаточно высоким, что заметно влияло на показатели общей смертности. Хотя, по мнению Е. А. Кваши, к концу 1930-х гг. этот уровень начал снижаться.⁴⁸

В 1939–1940 гг. на селе основными заболеваниями детей до года, приводящими к летальному исходу, оставались желудочно-кишечные заболевания и кишечные инфекции. Дети старше 2 лет болели острыми гастроэнтероколитами, что являлось прямым следствием плохого питания и антисанитарии.⁴⁹ Высокая

заболеваемость дизентерией наблюдалась и у детей, и у взрослых.⁵⁰ По Казани ведущей причиной смерти детей до 2 лет являлась дизентерия, вторую позицию занимали энтерит, диарея и диспепсия.⁵¹

В структуру причин смертности детей в возрасте до 5 лет, помимо острого гастроэнтероколита и дизентерии, входили токсическая диспепсия, корь, скарлатина, коклюш, грипп, гемоколит, воспаление легких.⁵² О. И. Ефимова рассказывала о своем детстве: «Как начинается июль, как начинается понос, так дети и умирали. Я была старшая в семье, и всех ребятшек, которые родились и умирали при мне, я хорошо помню. Умирали в основном от поноса. Два-три года... уже ходить начинает, пришел июль — умирает... Он же от жары начинал поносить».⁵³ О смерти в конце 1930-х гг. своих детей в младенческом возрасте от дизентерии вспоминала и уроженка Мензелинского района.⁵⁴ Несмотря на разворачиваемые временные стационары для заболевших дизентерией детей,⁵⁵ болезнь часто заканчивалась летальным исходом. Нехватка оборудования, внутрибольничные инфекции не давали должного эффекта от лечения. Серьезной причиной нередко была невозможность госпитализации тяжелобольных детей раннего

⁴⁶ Даже в начале 1950-х гг. сохранялась сезонность смертности с наибольшим пиком летом, хотя по сравнению с предвоенными годами доля смертей детей в возрасте до 1 года, приходящаяся на летние месяцы, стала меньшей (см.: Кваша Е. А. Указ. соч. С. 54).

⁴⁷ НА РТ. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 473.

⁴⁸ См.: Кваша Е. А. Указ. соч. С. 48.

⁴⁹ НА РТ. Ф. Р-1296. Оп. 7. Д. 37. Л. 37; Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 439. Л. 10, 100б., 12–15, 19–22, 26–28, 31, 34, 42–45; Д. 440. Л. 106, 108, 112, 113; Оп. 3. Д. 10. Л. 19.

⁵⁰ Там же. Ф. Р-3959. Оп. 3. Д. 6. Л. 42.

⁵¹ Там же. Ф. Р-1296. Оп. 7. Д. 37. Л. 65, 65об.

⁵² Там же. Оп. 18. Д. 496. Л. 63–84об.

⁵³ ПМА. Интервью с О. И. Ефимовой 1927 г. р., уроженкой Челнинского р-на РТ. 20.02.2015.

⁵⁴ См.: Ганеева И. Указ. соч. С. 50, 51.

⁵⁵ НА РТ. Ф. Р-128. Оп. 1. Д. 3015. Л. 159.

Таблица 3

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ ДО ГОДА
ПО НАЦИОНАЛЬНОСТЯМ И ПОЛУ В ТАТАРСКОЙ АССР (1929 И 1937 ГГ.)*

| Национальность | 1929 г. | | | | | | 1937 г. | | | | | |
|----------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| | Муж. | | Жен. | | Всего | | Муж. | | Жен. | | Всего | |
| | чел. / % | Доля от общего числа умерших, % | чел. / % | Доля от общего числа умерших, % | чел. / % | Доля от общего числа умерших, % | чел. / % | Доля от общего числа умерших, % | чел. / % | Доля от общего числа умерших, % | чел. / % | Доля от общего числа умерших, % |
| Татары | <u>4 241</u> 32,3 | 36,5 | <u>3 461</u> 33,1 | 30,9 | <u>7 702</u> 32,6 | 33,8 | <u>5 924</u> 42,3 | 34,2 | <u>4 854</u> 41,6 | 31,4 | <u>10 778</u> 42,0 | 32,7 |
| Русские | <u>7 126</u> 54,2 | 47,5 | <u>5 583</u> 53,3 | 42,5 | <u>12 709</u> 53,8 | 45,2 | <u>6 832</u> 48,7 | 39,4 | <u>5 805</u> 49,8 | 36,7 | <u>12 637</u> 49,2 | 38,1 |
| Чуваши | <u>525</u> 4,1 | 40,7 | <u>408</u> 3,9 | 34,4 | <u>933</u> 4,0 | 37,7 | <u>689</u> 4,9 | 36,8 | <u>517</u> 4,4 | 30,6 | <u>1 206</u> 4,7 | 33,8 |
| Удмурты | <u>92</u> 0,7 | 43,4 | <u>90</u> 0,9 | 33,8 | <u>182</u> 0,8 | 38,1 | <u>131</u> 0,9 | 34,5 | <u>113</u> 0,9 | 30,9 | <u>244</u> 0,9 | 32,7 |
| Прочие | <u>728</u> 5,5 | 43,8 | <u>608</u> 5,8 | 43 | <u>1 336</u> 5,7 | 43,4 | <u>317</u> 2,3 | 34,6 | <u>274</u> 2,3 | 34,8 | <u>591</u> 2,3 | 34,7 |
| Не указано | <u>426</u> 3,2 | 47,2 | <u>316</u> 3 | 38,7 | <u>742</u> 3,1 | 43,2 | <u>126</u> 0,9 | 35,3 | <u>101</u> 1 | 30,2 | <u>227</u> 0,9 | 32,8 |
| Итого | <u>13 138</u> 100 | 42,8 | <u>10 466</u> 100 | 37,4 | <u>23 604</u> 100 | 40,2 | <u>14 019</u> 100 | 36,7 | <u>11 664</u> 100 | 33,7 | <u>25 683</u> 100 | 35,3 |

* В сведениях за 1937 г. представлен развернутый перечень национальностей. В данных за 1929 г., помимо основных национальностей, проживавших в ТАССР, указаны только кряшены и «прочие». В связи с этим для удобства сопоставления показателей 1929 и 1937 гг. мы объединили ряд национальностей в группу «прочие».

** Подсчитано по: ГАРФ. Ф. А-374. Оп. 23. Д. 136. Л. 118; Д. 336. Л. 233, 233об.

возраста, отсутствие специальных инфекционных детских барачков.⁵⁶

Начиная с 1932 г. в ТАССР отмечался рост дифтерии, в то время как с 1920 г. по 1930 г. показатель заболеваемости дифтерией на 1 000 чел. колебался от 0,15 до 0,28. С 1931 г. по 1943 г. показатели заболеваемости дифтерией колебались от 0,52 до 1,39.⁵⁷ Показатели заболеваемости дифтерией и скарлатиной, наиболее распространенными детскими болезнями, составили: в 1940 г. дифтерией — 1,11 на 1 000 чел., скарлатиной — 0,92 на 1 000 чел.; в 1941 г. соответственно — 1,33 и 0,9. Достигнув пика в 1942 г. (1,39), дифтерия пошла на убыль (0,56 в 1944 г.).⁵⁸

В конце 1930-х гг. ТАССР входила в группу неблагополучных районов страны, занимая среди 21 района восьмую позицию, и в группу автономий РСФСР с коэффициентом смертности выше 17,0.

Заметный рост детской смертности в ТАССР наблюдался в 1940 г. Накануне Великой Отечественной войны население республики, особенно сельское, испытало серьезные затруднения со снабжением продовольствием. Недород хлеба в течение нескольких лет, значительное ухудшение питания колхозников привели к развитию цинги, отеков, гнойниковых заболеваний кожи, куриной слепоты, рахита.⁵⁹

С началом войны в ТАССР, ставшей одним из районов массового вселения эвакуированных, возникла серьезная опасность широкого распространения инфекционных заболеваний, прежде всего паразитарных тифов и желудочно-кишечных болезней. С первых месяцев войны стали расти коэффициенты заболеваемости сыпным и брюшным тифом, дизентерией.⁶⁰ В июле 1942 г. в ряде сельских районов республики были выявлены случаи

⁵⁶ Там же. Ф. Р-3959. Оп. 3. Д. 7. Л. 15; Ф. Р-1296. Оп. 18. Д. 588. Л. 210б.

⁵⁷ НА РТ. Ф. Р-1296. Оп. 18. Д. 531. Л. 150б.

⁵⁸ Подсчитано по: Там же. Д. 538. Л. 34.

⁵⁹ ЦГА ИПД РТ. Ф. 15. Оп. 5. Д. 142. Л. 14, 24, 32, 36, 50, 550б.; Оп. 4. Д. 1167а. Л. 118, 1180б.

⁶⁰ НА РТ. Ф. Р-128. Оп. 2. Д. 225. Л. 98.

заболевания с летальным исходом, напоминающие септическую ангину.⁶¹ Заключение специальной комиссии под председательством наркома здравоохранения ТАССР Х. Н. Латыпова указало на пищевую алейкию, вызванную употреблением в пищу перезимовавшего в поле зерна. В 1944 г. алиментарно-токсическая алейкия/септическая ангина во много раз превзошла по объему и последствиям все иные инфекционные заболевания, вызвав рост общей и детской смертности.⁶²

В годы войны в структуре причин младенческой смертности в Казани главной являлось воспаление легких, в других городах — болезни органов пищеварения. По наблюдениям В. Т. Сакаева, на протяжении войны структура причин смертности изменялась: в начале войны дети умирали от болезней органов пищеварения, органов дыхания, врожденной слабости, болезней новорожденных; к концу войны доминирующими причинами смертности стали врожденная слабость, преждевременные роды, врожденные пороки развития, болезни новорожденных, далее шли острые и хронические инфекционные заболевания, туберкулез и болезни нервной системы.⁶³

Достигнув пика в 1942 г., детская смертность пошла на спад. А. А. Баранов и В. Ю. Альбицкий предположительно называют одной из причин снижения показателя младенческой смертности «большой в условиях невиданной войны недоучет случаев смерти детей».⁶⁴ Однако нам ближе точка зрения Г. Е. Корнилова и В. Т. Сакаева об улучшении ухода за детьми.⁶⁵ Запоздавшая фиксация смерти ребенка имела место в деревнях ТАССР и после войны.⁶⁶ Стоит заметить, что проблемы регистрации, а соответственно, и достоверности показателей младенческой смертности актуальны и по сей день.⁶⁷

По наблюдению профессора Т. Д. Эпштейна, основными факторами детской смертности в возрасте до года после войны были расстрой-

ства питания, заболевания желудочно-кишечного тракта, воспаление легких всех видов, заболевания, связанные с патологией беременности, родов и развития новорожденных. Значительный удельный вес среди причин детской смертности имели грипп, коклюш, корь.⁶⁸

Более чем в половине районов республики показатель общей смертности населения в 1947 г. составлял от 13 до 19,9 %. Если в 1946 г. младенческая смертность была невысокой в сельских местностях, то в 1947 г. заметный рост смертности детей до года наблюдался и в городе, и в деревне. Общая численность умерших до года детей в 1946 г. составила 4 362 чел., в 1947 г. — 8 011 чел. (т. е. 8,11 на 100 родившихся). В Казани показатель умерших грудных детей вырос с 13 на 100 родившихся в 1946 г. до 15,8 на 100 родившихся в 1947 г. Анализ случаев заболеваний детей Казани на первом году жизни, приведших к летальному исходу в 1946–1947 гг., показывает увеличение абсолютного числа заболеваний и количества умерших. Можно констатировать, что главными причинами младенческой смертности были воспаление легких, дизентерия и колиты, прочие желудочно-кишечные заболевания, корь.⁶⁹ Основным фактором повышенной смертности являлась неполная и запоздавшая госпитализация. Распределение районов ТАССР по уровню детской смертности дало следующую картину: низкий уровень — 2 района, средний — 27, выше среднего — 39, высокий — 2 района.

Анализ данных о смертности детей до года за 1946–1947 гг. в селах и деревнях ТАССР показывает, что главной причиной смерти являлись болезни органов дыхания (у мальчиков 24,6 % в 1946 г. и 35,3 % в 1947 г., у девочек — соответственно 28,5 % и 37,6 %); на втором месте — перинатальная смертность и болезни новорожденных. Заметно выросла доля смертности младенцев обоих полов от инфекционных заболеваний.⁷⁰ Наличие подъемов кривой детской смертности в феврале–апреле, а затем после небольшого интервала — в июле–сентябре свидетельствует о сохранившемся влиянии сезонных факторов — весенних простуд с осложнениями в виде воспаления легких и летних расстройств вследствие неправильно питания и несоблюдения санитарно-гигиенических норм. Болезни органов дыхания в послевоенный период были ведущими среди

⁶¹ Там же. Ф. Р-1296. Оп. 18. Д. 538. Л. 55.

⁶² См.: Кривоножкина Е. Г., Ханипова И. И. Указ. соч. С. 248.

⁶³ См.: Сакаев В. Т., Телишев В. Ф. Указ. соч. С. 106, 107.

⁶⁴ Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Младенческая смертность: уроки истории и перспективы снижения // Казан. журн. 2011. Т. 92, № 5. С. 691.

⁶⁵ См.: Корнилов Г. Е. Указ. соч. С. 85; Сакаев В. Т., Телишев В. Ф. Указ. соч. С. 105, 106.

⁶⁶ ПМА. Интервью с Р. Б. Н., уроженкой Кукморского р-на РТ. 07.07.2016.

⁶⁷ См.: Суханова Л. П., Бушмелева Н. Н., Сорокина З. Х. Младенческая смертность в России с позиций достоверности ее регистрации // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 6 (28). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/441/30/lang.ru/> (дата обращения: 22.04.2017).

⁶⁸ НА РТ. Ф. Р-3959. Оп. 3. Д. 51.

⁶⁹ Там же. Д. 56. Л. 14, 15, 17, 19.

⁷⁰ Там же. Д. 55. Л. 9.

причин смерти не только детей, но и взрослого населения.⁷¹

После войны главными причинами смерти детей до года по-прежнему оставались дизентерия и токсическая диспепсия, поражавшие в первую очередь подопечных детдомов. Большинство смертей от дизентерии приходилось на летние месяцы, однако дети с данным диагнозом умирали и в зимний период.⁷² Причина тому — нехватка продуктов питания, прежде всего молочных, рассчитанных на детей грудного возраста, отсутствие в детских учреждениях донорских пунктов грудного молока. Широкое распространение получил также мiliaryный туберкулез.⁷³

Вместе с тем даже в незначительных по объему годовых списках, в которых фиксировались случаи смерти детдомовцев за 1948 г., встречались ошибки, а возможно, и целенаправленные искажения. Так, по сведениям медстатиста Фроловой, проверявшей информацию по дому ребенка Кировского района Казани, двое из семи детей, умершие, по данным директора детдома, в 1-й инфекционной больнице от дизентерии и инфекционной желтухи, в списках больных 1947–1949 гг. не числились.⁷⁴

После войны в закрытых детских учреждениях республики⁷⁵ уровень смертности детей, особенно в возрасте до года, оставался высоким, достигая 15%.⁷⁶ Не всегда афишировались причины смерти.⁷⁷ При сверке списков умерших детей с копиями актов загсов часто отсутствовали копии актов регистрации.⁷⁸ Высокие показатели детской смертности в городах ТАССР в послевоенный период складывались за счет Казани, где смертность детей в возрасте до 5 лет составляла 67% всей детской смертности в городах республики. Значительной оставалась доля детей, умерших до 1 года в 1947 г. Так, из 8 333 детей, умерших в 1947 г. было 5 259 детей 1947 г. р., 3 049 детей 1946 г. р., дата рождения еще 25 детей была неизвестной.⁷⁹

Показатели младенческой смертности в перинатальный период, от врожденных аномалий, болезней органов дыхания, пищеварения, инфекционных заболеваний оставались значительными и в начале 1950-х гг. Летальность новорожденных в роддомах составила в 1951 г. 190 чел., в том числе в Казани — 148 чел., в других городах — 18 чел., в сельской местности — 24 чел. Причины тому — недостаточный уход за детьми, перенесшими асфиксию, частое применение наложения щипцов, вовремя не распознанные случаи воспаления легких вследствие малограмотности медицинских кадров. Смертность детей в роддомах Казани в 1950 г. составила 1,7% к общему числу родов, в 1951 г. — 1,6%. Уровень смертности новорожденных по другим городам ТАССР был значительно выше, что свидетельствовало о низком качестве подготовки медкадров.

За 1951 г. доля мертворождений сократилась по городам с 2,6% до 1,9%, по ТАССР — с 2,7% до 2,4%, оставаясь достаточно высокой за счет показателей села. В целом по республике снизилась на 4,5% смертность недоношенных детей. Существенно различались по показателям мертворождаемости сельские районы — от 1,3% до 7,5%. Согласно отчету главного акушера-гинеколога Минздрава ТАССР А. В. Борисова, по сельским роддомам с лучшими качественными показателями смертность доношенных детей составляла 0%, новорожденных — не более 0,9%, но по роддомам с худшими показателями аналогичные данные отсутствовали!

В структуре причин детской смертности в 1951 г. на первом месте стоят родовые травмы: 66,9% — в Казани, 55,6 — в прочих городах, 70,8 — на селе и 66,3 — в целом по республике. Доля смертей от воспаления легких составила 33,1% в Казани, 44,4 — в прочих городах, 25,0 — в сельской местности и 33,2% — в целом по роддомам республики. Лишь 0,5% от всех смертей по роддомам ТАССР было вызвано сепсисом.⁸⁰

Таким образом, статистика детской заболеваемости и смертности в ТАССР в 1920–1930-е гг. была эпизодической либо не сохранилась до нашего времени. Лишь со второй половины 1930-х гг. органы здравоохранения и статистики начали регулярно вести статистический учет заболеваемости и смертности детей для «демонстрации завоеваний социалистического строя». Смертность детей в основном

⁷¹ См.: Газизянова Р. М., Ханипова И. И. Из истории лечения туберкулеза в Татарской АССР в конце 1940-х гг. // Мед. вестн. МВД. 2017. № 3 (88). С. 37–43.

⁷² НА РТ. Ф. Р-1296. Оп. 18. Д. 556. Л. 21а, 23б, 25а, 26об., 29а, 37, 50.

⁷³ Там же. Д. 337. Л. 50.

⁷⁴ Там же. Д. 556. Л. 25а об.

⁷⁵ Всего на начало 1949 г. в ТАССР имелось 12 домов ребенка, из них 3 находились в Казани, 7 — в городах и рабочих поселках и лишь 2 — в сельской местности.

⁷⁶ НА РТ. Ф. Р-1296. Оп. 18. Д. 556. Л. 16, 17, 20.

⁷⁷ Там же. Д. 337. Л. 47, 44.

⁷⁸ Там же. Д. 556. Л. 20.

⁷⁹ Подсчитано по: Там же. Оп. 7. Д. 37. Л. 392.

⁸⁰ Подсчитано по: Там же. Ф. Р-3959. Оп. 3. Д. 112. Л. 21, 27, 41, 44, 45. Низкие показатели по селу — за счет малого числа населенных пунктов, использованных статистиками для выборки.

вызывали причины экзогенного характера. Сохранившиеся архивные данные подтверждают наличие прямой зависимости младенческой и детской смертности от уровня жизни населения страны. В целом, высокая смертность де-

тей до года в рассматриваемый период привела к ухудшению демографической ситуации в республике, сказываясь впоследствии и на общей численности населения, и на ресурсах трудоспособного населения ТАССР.

Ilnara I. Khanipova

Candidate of Historical Sciences, Sh. Marjani Institute of History under Academy of Sciences (Russia, Kazan)

E-mail: *ihanipova@mail.ru*

MORBIDITY AND MORTALITY OF CHILDREN IN THE TATAR ASSR IN THE 1920s — EARLY 1950s

In the article, based on a wide range of sources, many of which are first introduced into science, one of the demographic factors — infant mortality in the TASSR in 1920–1950s is researched. Particular attention is paid to the analysis of children diseases in the period under study. The structure of mortality is considered and the main causes of infant and child mortality for urban and rural areas are identified. A detailed study of the incidence and causes of child mortality has made it possible to name the “leading” causes for each decade, among which are dysentery and toxic dyspepsia, gastroenterocolitis, respiratory diseases (bronchitis, pneumonia, etc.) and pulmonary tuberculosis, congenital weakness and premature birth. The causes of high mortality rates in 1920–1922 and in 1930–1934 were determined — a famine, that hit the republic, and epidemics. On the example of the structure of the causes of death in the late 1940s the differences in causes of death in different ages of children are presented. In the late 1930s–1940s, factors of seasonal fluctuations of infant and child mortality, absolute indices and infant and child mortality rates in cities and rural areas are mentioned. Based on the documents of the state health authorities, information on the death rate of children in the early 1950s is given. Data on infant mortality in TASSR during the hunger in Volga region in the early 1930s are published for the first time.

Keywords: *infant/child mortality, hunger of the early 1920s, hunger of 1933, morbidity, structure of causes of infant mortality, Tatar ASSR*

REFERENCES

- Andreev Ye. M., Darskiy L. Ye., Kharykova T. L. *Demograficheskaya istoriya Rossii: 1927–1959* [Demographic history of Russia: 1927–1959]. Moscow: Informatika Publ., 1998, 187 p. (in Russ.).
- Andreev Ye. M., Kvasha Ye. A. [Features of infant mortality in Russia]. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, health and medical history], 2002, no. 4, pp. 15–20. (in Russ.).
- Baranov A. A., Alybitskiy V. Yu. [Infant Mortality: history lessons and prospects for reduction]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal* [Kazan Medical Journal], 2011, Vol. 92, no. 5, pp. 690–694. (in Russ.).
- Baranov A. A., Alybitskiy V. Yu. *Smertnosty detskogo naseleniya Rossii* [Mortality of the child population in Russia]. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii Publ., 2009, 387 p. (in Russ.).
- Chashchin A. V. [Reproduction of the population of Perm in 1920–1940]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of the Tomsk State University], 2010, iss. 1 (81), pp. 272–278. (in Russ.).
- Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX–XX vv.)* [Demographic history of Western Siberia (the end of 19–20th century)]. Novosibirsk, 2017. Available at: <http://www.history.nsc.ru/website/history-institute/var/publication/keu17jkkj9.pdf> (accessed: 22.06.2017). (in Russ.).
- Desyaty let sotsialisticheskogo stroitelystva v Tatarstane (1920–1930)* [10 years of socialist construction in Tatarstan (1920–1930)]. Kazan: Tatarskoe gosudarstvennoe Publ., 1930, 177 p. (in Russ.).
- Fedotova A. Yu., Fedorova N. A. *Pomoshchy golodayushchemu naseleniyu TASSR sovetskimi i inostrannymi organizatsiyami v 1921–1923 gg.* [Treatment to the starving population of TASSR by soviet and foreign organizations in 1921–1923]. Kazan: II UDP RT Publ., 2013, 246 p. (in Russ.).

Gazizyanova R. M., Khanipova I. I. [From the history of tuberculosis treatment in the Tatar Autonomous Soviet Socialist Republic in the late 1940s]. *Meditsinskiy vestnik MVD* [Medical Bulletin of MIA], 2017, no. 3 (88), pp. 37–43. (in Russ.).

Graunt Dzh., Galley E. *Nachala statistiki naseleniya, meditsinskoj statistiki, matematiki strakhovogo dela* [The beginning of population statistics, medical statistics, mathematics of insurance business]. Berlin: NG Verlag Publ., 2005, 133 p. (in Russ.).

Isupov V. A. *Demograficheskie katastrofy i krizisy v Rossii v pervoy polovine XX vv.* [Demographic catastrophes and crises in Russia in the first half of the 20th century: historical demographic essays]. Novosibirsk: Sibirskiy khronograf Publ., 2000, 244 p. (in Russ.).

Isupov V. A. [“Demographic miracle”: reduction of child mortality in 1943–1945. (On materials of the Altai Territory)]. *Sibiry v XVII–XX vv.: problemy politicheskoy i sotsialnoy istorii. Bakhrushinskie chteniya 1999–2000 gg.: mezhvuz. sb. nauch. st.* [Siberia in the 17–20th centuries: problems of political and social history. Bakhrushin Readings 1999–2000: interuniversity collection of scientific articles]. Novosibirsk: Novosibirskiy gosudarstvennyy universitet Publ., 2002, pp. 177–186. (in Russ.).

Kvasha Ye. A. [Infant mortality in Russia in the 20th century]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], 2003, no. 6, pp. 47–75. (in Russ.).

Krivonozhkina Ye. G., Khanipova I. I. *Selyskoe naselenie Tatarskoy ASSR nakanune i v gody Velikoy Otechestvennoy voyny (1937–1945 gg.)* [The rural population of the Tatar ASSR before and during the Great Patriotic War (1937–1945)]. Kazan: Tsentr innovatsionnykh tekhnologiy Publ., 2011, 464 p. (in Russ.).

Ganeeva I. *Poslednee stoletie v zhenskikh sudybakh* [The last century in women’s lives]. Naberezhnye Chelny, 2000, pp. 44–52. (in Russ.).

Sakaev V. T., Telishev V. F. *Gorodskoe naselenie Tatarstana v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: istoriko-demograficheskie i politiko-demograficheskie aspekty* [Urban population of Tatarstan during the Great Patriotic War: historical-demographic and political-demographic aspects]. Kazan: Kazanskiy universitet Publ., 2015, 228 p. (in Russ.).

Smirnova T. M. *Deti strany Sovetov: Ot gosudarstvennoy politiki k realiyam povsednevnoy zhizni. 1917–1940 gg.* [Children of the Soviets country: From the state policy to the realities of everyday life. 1917–1940]. Moscow; Saint Petersburg: Institut rossiyskoy istorii RAN; Tsentr gumanitarnykh initsiativ Publ., 2015, 384 p. (in Russ.).

Sukhanova L. P., Bushmeleva N. N., Sorokina Z. Kh. [[Infant mortality in Russia from the standpoint of the reliability of its registration]. *Sotsialnyye aspekty zdorovyya naseleniya* [Social aspects of public health], 2012, no. 6 (28). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/441/30/lang.ru/> (accessed: 22.04.2017). (in Russ.).

Zhiromskaya V. B. [Infant and child morbidity and mortality in Russia in the conditions of global ecological changes]. *Adaptatsiya narodov i kulytur k izmeneniyam prirodnoy sredy, sotsialnyim i tekhnogennym transformatsiyam* [Adaptation of peoples and cultures to changes environment, social and technogenic transformations]. Moscow: ROSSPEN Publ., 2010, pp. 350–357. (in Russ.).

Zhuravleva V. A. [Infant mortality in the Ural cities and measures to decrease mortality rate in the 1920s]. *Ural'skiy istoricheskiy vestnik* [Ural Historical Journal], 2014, no. 3 (44), pp. 96–102. (in Russ.).

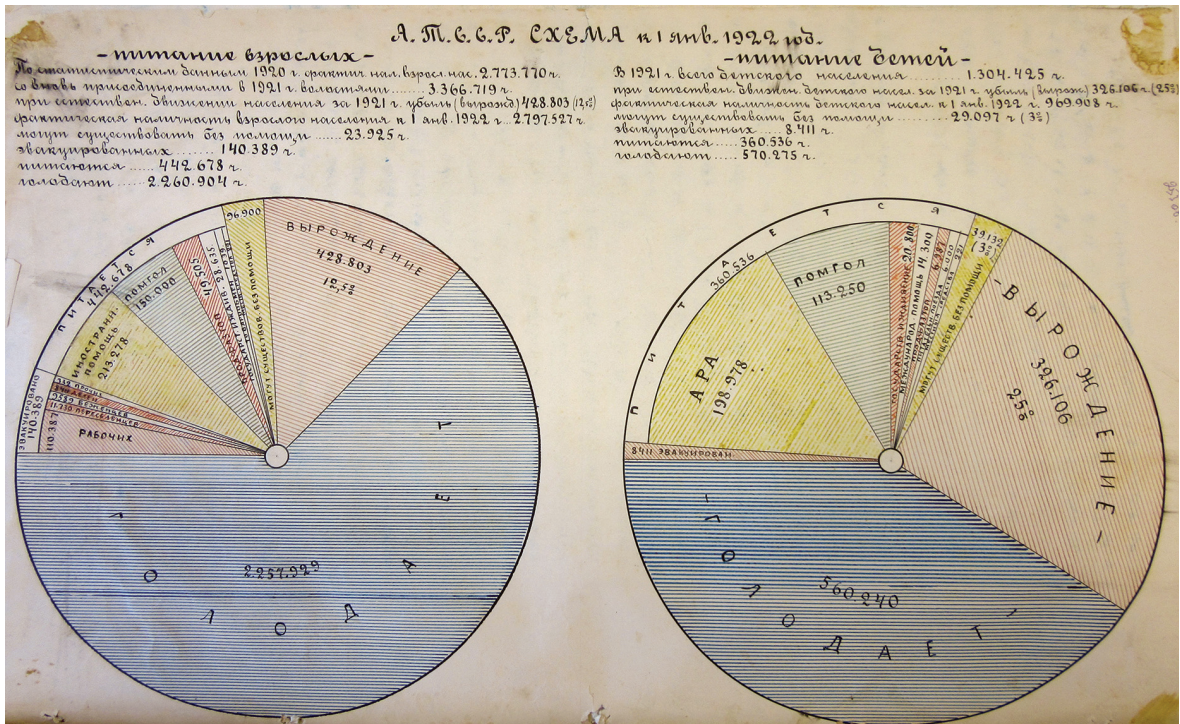


Схема питания населения Татарской АССР на 1 января 1922 г. с указанием голодающего и умирающего населения. НА РТ. Ф. Р-4470. Оп. 1. Д. 6. Л 253об.



Изолятор для голодающих детей. Спасский кантон Татарской АССР. 1922 г. НА РТ. Ф. Р-4470. Оп. 1. Д. 6. Л. 268об.