

М. А. Семенов

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
И СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СССР  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

doi: 10.30759/1728-9718-2023-2(79)-27-36

УДК 94(2)“1941/1945”:314.4

ББК 63.3(2)622+60.7

В статье рассматривается динамика заболеваемости городского населения в годы Великой Отечественной войны. Приведены годовые данные о числе случаев заболеваний горожан брюшным, сыпным и возвратным тифом, малярией, дизентерией, корью, скарлатиной, дифтерией, коклюшем, токсической диспепсией, острыми гастроэнтероколитами. Проанализирована динамика этих болезней в годы войны. Показано сокращение случаев желудочно-кишечных заболеваний. У болезней с преимущественно воздушно-капельным механизмом передачи выявлено следование природным циклам изменения заболеваемости, слабое влияние на них медицинских мер. В распространении сыпного тифа решающее значение отводится процессам эвакуации и депортации, массового поступления военнопленных. Отмечена увеличившаяся доля городской заболеваемости рядом инфекций. Проведен анализ противоэпидемической деятельности здравоохранения. В соответствии с учением Л. В. Громашевского, выделены меры, направленные против каждого из звеньев эпидемического процесса. Рассмотрена санитарная деятельность здравоохранения, приведены данные о масштабе вакцинации и фагирования населения, проанализирована динамика госпитализации больных. Сделаны выводы об уровне их эффективности. Большое внимание уделено анализу динамики летальности инфекционных больных в военные годы. Определено влияние динамики заболеваемости на изменение структуры причин смертности, а также сокращение смертности городского населения. Сделан вывод, что изменение в военные годы заболеваемости, прежде всего желудочно-кишечными болезнями, а также снижение летальности при них стали основанием для становления эндогенной структуры смертности.

Ключевые слова: *заболеваемость, смертность, здравоохранение, медицина, Великая Отечественная война, городское население*

Происходившие в первой половине XX в. активные процессы урбанизации привели к тому, что городское население стало составлять значительную часть населения страны и играть главную роль в обеспечении промышленного производства. Годы Великой Отечественной войны стали временем серьезных испытаний всех областей жизни советского общества. Одной из важных проблем военного времени была ситуация с заболеваемостью населения. Распространение болезней не только оказывало влияние на здоровье граждан, уровень его смертности, но и в значительной степени влияло на процессы мобилизации в РККА, уровень доверия населения к действиям органов власти, приводило к потерям рабочих дней из-за болезней в промышленности и т. д. Все это делает изучение заболеваемости городского населения СССР в годы Великой

Отечественной войны важной задачей исторической науки.

При сравнительно хорошей изученности на региональном уровне проблем здравоохранения<sup>1</sup> и влияния заболеваемости на демографические процессы<sup>2</sup> ощущается серьезная нехватка подобных исследований в масштабах всего СССР. Так, наиболее полные на настоящий момент сведения о заболеваемости

<sup>1</sup> См.: Давыдова Ю. А. Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны: 1941–1945 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 1999; Сакович Н. В. Деятельность органов власти по развитию здравоохранения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Нижний Новгород, 2006; Усольцева Н. Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2002; Палецких Н. П. Система гражданского здравоохранения на Урале в годы Великой Отечественной войны // Гороховские чтения, материалы одиннадцатой региональной музейной конференции. Челябинск, 2020. С. 152–159.

<sup>2</sup> См.: Корнилов Г. Е. Уральское село и война. Проблемы демографического развития. Екатеринбург, 1993; Население Урала. XX век. История демографического развития. Екатеринбург, 1996; Исупов В. А. Главный ресурс Победы. Людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск, 2008; Демографическая история Западной Сибири (конец XIX — XX в.). Новосибирск, 2017.

в СССР в военные годы содержатся в книге О. В. Барояна.<sup>3</sup> Последней крупной работой, специально посвященной деятельности гражданского здравоохранения в рамках СССР, является исследование Н. Г. Иванова, А. С. Георгиевского и О. С. Лобастова.<sup>4</sup> Лишь в последнее время стали выходить работы, в некоторой степени закрывающие этот пробел.<sup>5</sup> Учитывая ограниченный объем статьи, не позволяющий провести полноценный историографический обзор, ограничимся выводом, что движение заболеваемости городского населения СССР в военные годы исследовано недостаточно.

Целью статьи является изучение распространения инфекционных заболеваний среди городского населения и их влияния на протекавшие демографические процессы.

В основу работы легли материалы, извлеченные из Российского государственного архива экономики (РГАЭ) и Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ). Наибольшую значимость среди них имели сводные данные о заболеваемости по СССР, составленные на основе форм 85 и 87 (РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251, 264, 275, 298, 326). В этих документах содержится общее число случаев заболеваний, учитываемых в формах 85 и 87, число случаев заболеваний в городских поселениях, число случаев заболеваний, сопровождавшихся госпитализацией больного во врачебно-стационарные учреждения. Форма 85 учитывала заболеваемость острозаразными заболеваниями, а форма 87 — заболевания неинфекционного характера и инфекционные заболевания, носившие, с точки зрения советского здравоохранения, менее опасный характер. В основе данных для этих форм в конечном счете лежали сведения первичной медицинской статистики, предоставлявшиеся медицинскими учреждениями. Система регулярных проверок ведения документации в медицинских учреждениях, соответствия предоставляемых статистических данных медицинским карточкам больных делала точность медицинской статистики достаточно высокой. В то же время необ-

ходимо понимать, что приводимые сведения о заболеваемости населения основаны не на количестве случаев болезни, а на числе зафиксированных медиками случаев на которое влияли обращаемость граждан, степень развития медицинской сети и т. д. Наибольшей точностью обладали данные по РСФСР и Казахской ССР, хуже дела обстояли в Таджикской ССР.

Годы войны стали временем активного изменения численности городского населения. На 1 января 1941 г. в СССР насчитывалось 65 304,0 тыс. городских жителей, а на 1 января 1945 г. — 51 961,0 тыс. горожан без учета военнослужащих и спецконтингента.<sup>6</sup> В РСФСР на 1 января 1940 г. насчитывалось 38 298,1 тыс. чел. городского населения, на 1 января 1941 г. — 39 272,5 тыс., на 1 января 1942 г. — 33 620,2 тыс., на 1 января 1943 г. — 28 833,2 тыс., на 1 января 1944 г. — 33 032,3 тыс., на 1 января 1945 г. — 34 324,0 тыс., на 1 мая 1945 г. — 34 905,5 тыс. горожан.<sup>7</sup> Как видим, военные годы привели к сокращению числа горожан на 20 % по СССР и на 11 % по РСФСР. Однако удельный вес горожан в общей численности населения вырос по РСФСР с 35,2 % на 1 января 1941 г. до 39,7 % на 1 мая 1945 г., так как сельское население сократилось еще сильнее.

На динамику городского населения СССР оказывало влияние множество факторов, но существенную роль, как и всегда, играли процессы естественного движения населения, в том числе смертность.

Характер смертности в военные годы в значительной степени определяли экзогенные факторы, прежде всего заболеваемость инфекционными болезнями. Заболевания населения можно разделить на несколько основных групп. Динамика числа случаев различных желудочно-кишечных заболеваний у городского населения приведена в таблице 1.

Из таблицы видно, что число случаев желудочно-кишечных болезней в городских поселениях в годы войны резко сократилось. Число случаев дизентерии за 1941–1945 гг. сократилось по территории СССР в 4,5 раза, токсической диспепсии — в 5 раз, острых гастроэнтероколитов за 1942–1945 гг. — в 2,4 раза.

<sup>3</sup> См.: Бароян О. В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968.

<sup>4</sup> См.: Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л., 1985.

<sup>5</sup> См.: Араловец Н. А. Смертность городского населения тыловых районов России: 1941–1945 гг. // Людские потери СССР в период Второй мировой войны. СПб., 1995. С. 154–159; Она же. Здравоохранение тыла в годы Великой Отечественной войны // Российская история. 2019. № 3. С. 36–43.

<sup>6</sup> См.: Жиромская В. Б., Исунов В. А., Корнилов Г. Е. Население России в 1939–1945 гг. // Российская история. 2019. № 3. С. 12.

<sup>7</sup> См.: Исунов В. А., Корнилов Г. Е. Численность населения России в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.) // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57). С. 49.

Таблица 1

Число случаев желудочно-кишечных заболеваний  
у городского населения, 1941–1945 гг., чел.\*

Вид заболевания	По территории	1941 г.	1942 г.	1943 г.	1944 г.	1945 г.
Брюшной тиф	СССР**	35 813	75 816	74 401	60 903	56 753
	РСФСР**	19 077	44 196	51 200	37 823	34 002
	8 тыловых республик***	12 661	31 556	23 156	11 523	7 639
Дизентерия	СССР**	330 452	290 683	188 199	118 882	73 231
	РСФСР**	259 149	226 314	147 499	88 759	57 243
	8 тыловых республик***	53 606	64 234	40 560	20 573	9 269
Токсическая диспепсия	СССР**	72 220	51 475	21 502	14 698	14 425
	РСФСР**	52 389	38 961	16 596	10 945	10 538
	8 тыловых республик***	15 066	12 514	4 936	2 016	1 897
Острый гастроэнтероколит	СССР**	нет сведений	407 110	242 210	184 499	173 007
	РСФСР**	нет сведений	298 538	178 404	131 649	123 510
	8 тыловых республик***	нет сведений	108 566	63 771	41 689	32 265

\* Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 2–5, 18–21, 26–29; Д. 264. Л. 1, 3, 5, 23; Д. 275. Л. 1, 3, 5, 23; Д. 298. Л. 1–2, 5–6, 9–10, 30–31; Д. 326. Л. 1–2, 5–6, 9–10, 43–44.

\*\* Ввиду отсутствия сведений по оккупированным областям РСФСР и союзным республикам за ряд лет данные по СССР и РСФСР в годы войны несопоставимы.

\*\*\* Азербайджанская, Армянская, Грузинская, Казахская, Киргизская, Таджикская, Туркменская, Узбекская ССР.

Показательно, что сокращение числа случаев этих заболеваний шло непрерывно все военные годы. Исключением является брюшной тиф, заболеваемость которым с началом войны резко увеличилась, достигнув своего максимума в СССР в целом в 1942 г., а на территории РСФСР — в 1943 г. В 1943–1945 гг. происходит снижение числа случаев брюшного тифа, но и в конце войны число заболевших им значительно превосходит уровень 1941 г.

При этом в ряде городов заболеваемость значительно превосходила среднюю. Так, в 1943 г. в Новосибирске заболеваемость дизентерией в 4,5 раза превосходила среднюю по РСФСР, в Свердловске — в 3,9, в Куйбышеве — в 4,3, в Челябинске — в 6,7 раза. В 1944 г. в Ленинграде число больных дизентерией превосходило средние значения по РСФСР в 6,6 раза, в Челябинске — в 5,4 раза, в Куйбышеве — в 5 раз.<sup>8</sup>

Пути распространения желудочно-кишечных болезней в военные годы известны мало, более чем в 80 % случаев брюшного тифа источник заражения оставался нераспознанным.<sup>9</sup> Так, отмечались случаи заражения в связи с недоброкачественной водой из-за изношенного водопровода в Новосибирске, Якут-

ске, Саратове. В г. Сучане Приморского края в марте–апреле 1943 г. произошла крупнейшая вспышка дизентерии (444 случая) также из-за загрязненной водопроводной воды. Определенную роль играло заражение через общественные столовые и пункты питания. Например, вспышки брюшного тифа и паратифа, вызванные наличием бациллоносителей, работающих в заводской столовой в сентябре 1943 — январе 1944 гг. произошли в г. Энгельсе. Большую роль играл фактор в целом запущенного санитарного состояния городов. На основе имеющихся данных медиками военных лет делался вывод о главной роли в распространении желудочно-кишечных болезней бациллоносительства и контактно-бытового заражения, водный и пищевой фактор играли второстепенную роль.

Другой большой группой являются болезни, передающиеся воздушно-капельным путем. Наибольшую угрозу представляли так называемые детские болезни: корь, скарлатина, дифтерия, — имевшие высокую летальность. Их динамика представлена в таблице 2.

Из таблицы видна различная динамика болезней, передающихся воздушно-капельным путем. У кори было два пика заболеваемости — в 1941 и 1944 гг. При этом в тыловых республиках второй пик пришелся на 1945 г.

<sup>8</sup> См.: ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 3. Д. 343. Л. 22.

<sup>9</sup> См.: Там же. Л. 25.

Таблица 2

Число случаев заболеваний воздушно-капельными инфекциями  
в городских поселениях, 1941–1945 гг., чел.\*

Вид заболевания	По территории	1941 г.	1942 г.	1943 г.	1944 г.	1945 г.
Корь	СССР**	652 522	179 554	92 172	423 255	282 625
	РСФСР**	434 969	137 002	87 417	295 339	223 039
	8 тыловых республик***	88 672	42 552	4 754	16 954	40 370
Скарлатина	СССР**	123 097	67 288	31 515	40 773	131 845
	РСФСР**	91 930	55 329	26 304	31 450	104 671
	8 тыловых республик***	14 815	11 957	5 208	2 938	3 071
Дифтерия	СССР**	92 341	78 294	73 046	65 867	51 826
	РСФСР**	67 065	66 846	64 936	46 998	33 295
	8 тыловых республик***	11 675	11 443	8 102	5 463	4 705
Коклюш	СССР**	182 487	91 598	79 845	113 902	71 463
	РСФСР**	148 701	68 934	69 114	76 978	56 208
	8 тыловых республик***	20 057	22 660	10 729	10 505	9 576

\* Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 34–49; Д. 264. Л. 8–11; Д. 275. Л. 8–11; Д. 298. Л. 14–21; Д. 326. Л. 15–22.

\*\* Ввиду отсутствия сведений по оккупированным областям РСФСР и союзным республикам за ряд лет данные по СССР и РСФСР в годы войны несопоставимы.

\*\*\* Азербайджанская, Армянская, Грузинская, Казахская, Киргизская, Таджикская, Туркменская, Узбекская ССР.

У скарлатины число случаев заболеваний падало до 1944 г., а затем резко возросло в 1945 г. Число случаев дифтерии постоянно сокращалось в ходе войны. Коклюш также имел два пика заболеваемости в 1941 и 1944 гг., но при этом интенсивность изменений числа случаев заболеваний была гораздо ниже, чем у кори и скарлатины.

Стоит отметить, что коклюш, скарлатина, дифтерия, корь поражали прежде всего детское население, в связи с чем велик соблазн объяснить их динамику уменьшением в годы войны детского населения. Однако имеющиеся данные не позволяют сделать такой вывод. Так, если в 1940 г. на 10 тыс. чел. детского населения от 0 до 13 лет приходилось 189 случаев кори, 34 — скарлатины, 32 — дифтерии и 68 случаев коклюша, то в 1942 г. — 101 случай кори, 29 — скарлатины, 40 — дифтерии, 62 — коклюша, в 1943 г. — 35 случаев кори, 13 — скарлатины, 30 — дифтерии, 44 — коклюша, в 1944 г. — 111 случаев кори, 12 — скарлатины, 19 — дифтерии, 43 — коклюша.<sup>10</sup> Если сравнить динамику относительных показателей с приведенной в таблицах динамикой числа случаев болезни, становится видна их корреляция. Таким образом, динамика числа заболеваний

этимися болезнями отражала изменения относительной заболеваемости детского населения, а не изменение численности самих детей.

Высокая эффективность механизма передачи инфекции у данных болезней обуславливала слабое влияние на них медицинских мероприятий. В значительной степени их динамика следовала внутренним законам развития паразитарных систем.<sup>11</sup> За ростом заболеваемости следовал период, когда доля восприимчивого населения сокращалась и болезнь временно затухала, затем, по мере ослабления популяционного иммунитета, кривая заболеваемости вновь шла вверх. Данная модель позволяет объяснить снижение заболеваемости в 1942 г., когда здравоохранение не обладало серьезными ресурсами для борьбы с этими болезнями, и их рост во второй половине войны, когда положение здравоохранения было значительно лучше.

Третьей группой заболеваний являются болезни с трансмиссивным механизмом передачи инфекции (посредством насекомых). Их динамика представлена в таблице 3.

Сыпной тиф, отправивший сотни тысяч людей в могилу в годы Гражданской войны, расценивался органами здравоохранения как

<sup>10</sup> См.: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 30.

<sup>11</sup> См.: Саморегуляция паразитарных систем (молекулярно-генетические механизмы) / Беляков В. Д. [и др.]. Л., 1987.

Таблица 3

Число случаев трансмиссивных заболеваний  
у городского населения, 1941–1945 гг., чел.\*

Вид заболевания	По территории	1941 г.	1942 г.	1943 г.	1944 г.	1945 г.
Сыпной тиф	СССР**	13 678	168 077	81 495	131 485	77 815
	РСФСР**	7 892	100 980	41 986	52 247	26 982
	8 тыловых республик***	3 459	67 034	39 499	45 627	20 557
Возвратный тиф	СССР**	нет сведений	23	354	16 053	26 195
	РСФСР**	нет сведений	0	105	2 670	6 115
	8 тыловых республик***	нет сведений	23	249	8 077	9 823
Малярия	СССР**	нет сведений	569 834	874 368	1 122 297	1 105 794
	РСФСР**	нет сведений	244 560	470 901	669 728	581 361
	8 тыловых республик***	нет сведений	325 233	403 442	353 239	323 137

\* Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 30–33; Д. 264. Л. 6, 7, 20; Д. 275. Л. 6, 7, 20; Д. 298. Л. 11–13, 32–33; Д. 326. Л. 11–14, 37–38.

\*\* Ввиду отсутствия сведений по оккупированным областям РСФСР и союзным республикам за ряд лет данные по СССР и РСФСР в годы войны несопоставимы.

\*\*\* Азербайджанская, Армянская, Грузинская, Казахская, Киргизская, Таджикская, Туркменская, Узбекская ССР.

одна из серьезнейших угроз. В 1942 г. происходит взрывной рост заболеваемости сыпным тифом. Число случаев сыпного тифа в городах СССР в 12,3 раза превышает показатели 1941 г., по территории РСФСР — в 12,8 раза, по территории остальных тыловых республик — в 19,4 раза. Резко увеличивается доля заболеваний в городской местности. Если в целом в годы войны доля случаев заболевания сыпным тифом среди горожан колебалась в районе 18–26 %, то в 1942 г. она составила 46 % от общей заболеваемости. Главной причиной этой аномалии стала эвакуация. Именно города стали местом выхода большинства эвакуированного населения, максимально подверженного заболеваемости сыпным тифом. Борьба с сыпным тифом была главной задачей органов здравоохранения в 1942 г. Это дало свои плоды: в 1943 г. число случаев сыпного тифа существенно сокращается. Однако уже в следующем году начинается новый подъем заболеваемости, и число случаев сыпного тифа в городах СССР в 1944 г. достигает 161,3 % относительно 1943 г. Значительную часть заболеваемости можно отнести на счет механического увеличения: освобожденные от немецкой оккупации города западных союзных республик дали 33,6 тыс. случаев сыпного тифа. Однако рост, пусть и менее значительный, происходит и на тыловых территориях. Так, по РСФСР он составил

124,4 % числа случаев сыпного тифа в сравнении с 1943 г., по территории восьми тыловых республик — 115,5 %. Причинами нового эпидемического подъема были массовое появление военнопленных и проводимая депортация ряда народов. Санитарное состояние во время их транспортировки и в местах их расселения было неудовлетворительным, зачастую гражданские врачи не допускались к их обслуживанию, а ресурсов медиков санитарных служб НКВД не хватало для осуществления полноценной противоэпидемической работы. При этом налаживались контакты военнопленных и депортированных с местным населением, шел активный обмен одеждой, продуктами и т. д., что вело к распространению сыпного тифа. Органы здравоохранения предпринимали экстренные усилия для нормализации ситуации. В результате в 1945 г. число случаев сыпного тифа начало сокращаться, но и к концу войны превосходило уровень 1941 г. в 5,7 раз по территории СССР и в 3,4 раза по территории РСФСР.

Отдельно стоит остановиться на такой болезни, как возвратный тиф. Возвратный тиф — болезнь, частично схожая с сыпным тифом симптомами (приступы лихорадки, озноб, высокая температура), носителем (вши), но отличающаяся как возбудителем, так и течением заболевания. Данные болезни зачастую в медицинской статистике объединяли под одним

названием. Это служит причиной формирования крайне специфичной динамики возвратного тифа в годы войны. Если в первые военные годы возвратный тиф в медицинской статистике отсутствовал, то в 1944–1945 гг. произошло выделение его в самостоятельно учитываемую медицинской статистикой единицу, что обусловило его фантастический рост в 1944–1945 гг.

Другой массовой болезнью с трансмиссивным путем передачи была малярия. Если принять заболеваемость населения СССР малярией в 1934 г. за 100, то в 1935 г. она составила 93,5, в 1936 г. — 67,5, в 1937 г. — 66,9, в 1938 г. — 53,7, в 1939 г. — 39,4, в 1940 г. — 32,6.<sup>12</sup> Однако, как видно из таблицы 3, число больных малярией среди городского населения по территории СССР и РСФСР за 1942–1945 гг. удвоилось. Слом позитивного тренда предвоенных лет имел различные причины. Прежде всего, в военных условиях, сопровождавшихся ростом угроз здоровью населения, сокращением возможностей здравоохранения, особенно остро встал вопрос о приоритетах, стоящих перед службой здоровья. В этой обстановке малярия, больные которой не представляли непосредственной угрозы окружающим, а после прохождения острой фазы заболевания могли принимать активное участие в трудовой и общественной деятельности, оказалась на периферии интересов здравоохранения.

Стоит отметить, что в годы войны происходит значительная концентрация заболеваемости рядом болезней в городах. Так, с 1941 по 1945 гг. удельный вес городских случаев среди общего числа заболевших вырос по брюшному тифу с 54,0 % до 64,1 %, по дизентерии — с 66,0 % до 73,1 %, по токсической диспепсии — с 43,1 % до 56,9 %, по скарлатине — с 55,9 % до 63,4 %, по острым гастроэнтероколитах за 1942–1945 гг. — с 42,0 % до 50,8 %. Как видим, прежде всего увеличилась доля заражений желудочно-кишечными заболеваниями, распространявшимися прежде всего с помощью фекально-орального механизма заражения. Наличие больших групп организованного населения, развитая система общественного питания, скученность и антисанитария в городах военного времени делали их центром распространения желудочно-кишечных заболеваний. С другой стороны, доля большинства болезней с воздушно-капельным механизмом передачи, напротив, снизилась

или осталась стабильной: так, число заболеваний корью среди городского населения составляло в 1941 г. 54,9 % от общего числа случаев, а в 1945 г. — 48,0 %, дифтерией — 60,2 и 59,6 %, коклюшем — 49,3 и 40,6 % соответственно.<sup>13</sup> Стабильной оставалась доля горожан среди заболевших сыпным тифом, малярией. Как видим, возрос удельный вес числа случаев заболеваний у городского населения прежде всего теми болезнями, общее число заболеваний которыми снижалось, то есть наиболее подверженными противозидемическим действиям здравоохранения, и наоборот, доля городских заболеваний инфекциями, распространение которых здравоохранение остановить не могло и которое шло в соответствии с природными циклами заболеваемости, уменьшалось или оставалось на прежнем уровне. Можно предположить, что причиной роста удельного веса городской заболеваемости по ряду инфекций была большая эффективность действий здравоохранения на селе, где снижение заболеваемости шло быстрее, чем в городе. Однако это не объясняет динамики доли случаев городской заболеваемости у инфекций, менее подверженных влиянию здравоохранения, так как в этом случае доля городских заболеваний у этих болезней должна была вырасти пропорционально росту удельного веса городского населения страны, а не остаться на прежнем уровне или сократиться. Этот парадокс нуждается в дальнейшем изучении.

Городское здравоохранение в военные годы вело активную борьбу с распространением болезней. С точки зрения учения Л. В. Громашевского, эпидемический процесс есть последовательное и непрерывное взаимодействие трех факторов: источника инфекции, механизма передачи, восприимчивого населения.<sup>14</sup> Всю проводимую органами городского здравоохранения противозидемическую работу можно воспринимать через призму воздействия на то или иное звено эпидемического процесса.

За противодействие механизмам передачи инфекции в первую очередь отвечало санитарное направление, то есть надзор и борьба за соблюдением общественной гигиены. Уже в первые месяцы Великой Отечественной войны стало понятно, что органы коммунального

<sup>13</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 2–5, 18–21, 26–49; Д. 264. Л. 1, 3, 5–11, 20–23; Д. 275. Л. 1, 3, 5–11, 20–23; Д. 298. Л. 1–2, 5–6, 9–21, 30–33; Д. 326. Л. 1–2, 5–6, 9–22, 37–38, 43–44.

<sup>14</sup> См.: Громашевский Л. В. Общая эпидемиология. М., 1965. С. 157–161.

<sup>12</sup> См.: Опыт советской военной медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. М., 1955. Т. 31. С. 135.

хозяйства не справляются с задачей очистки городов и крупных населенных пунктов. К весне 1942 г. в городах создалось угрожающее положение с накоплением огромного количества мусора и отходов. С весны 1942 г. вплоть до конца войны проводились массовые кампании по очистке населенных пунктов с широким привлечением общественности, в результате которых были достигнуты серьезные успехи в очистке населенных пунктов. Однако в ходе войны перейти от кампанейского подхода к очистке городов к регулярному вывозу мусора и нечистот так и не удалось. Большое внимание санитарные органы уделяли вопросам водоснабжения. Недоброкачественная вода могла приводить к вспышкам желудочно-кишечных заболеваний: брюшного тифа, дизентерии и т. д. В целом качество водопроводной воды удалось удержать на необходимом уровне. Однако надзор и очистка источников местного водоснабжения (колодцев, скважин и т. д.), из которых брала воду значительная часть городского населения, по большому счету были пущены на самотек. В целом в годы войны санитарные органы оказались в сложном положении, так как ресурсов для кардинального решения проблем санитарии не было. В результате важнейший инструмент в борьбе с эпидемиями оказался неэффективен.

Другим направлением противоэпидемической работы, отвечавшим за восприимчивое население, были вакцинация и фагирование населения, осуществлявшиеся в годы войны в больших масштабах. Так, против брюшного тифа в 1941 г. было поставлено 14 911 тыс. прививок, в 1942 г. — 18 953 тыс., в 1943 г. — 21 037 тыс., в 1944 г. — 12 539 тыс. В целом же за 1941–1944 гг. прививку от брюшного тифа получили 79 млн чел. От дизентерии в 1941 г. было сделано 23 415 тыс. прививок, в 1942 г. — 13 455 тыс., в 1943 г. — 9 688 тыс., в 1944 г. — 14 509 тыс. Всего же за 1941–1944 гг. было поставлено около 60 млн прививок от дизентерии.<sup>15</sup> В 1944 г. в РСФСР и девяти тыловых республиках было сделано 570 тыс. прививок от кори.<sup>16</sup>

Стоит отметить, что эффективность прививок была различной. Так, по результатам обследования больниц Москвы и Ленинграда в 1945 г., среди заболевших дифтерией доля вакцинированных и ревакцинированных составляла в Москве 10,5 % от общего числа заболевших,

в Ленинграде — 11,7 %, что свидетельствовало о низких антигенных свойствах анатоксина.<sup>17</sup>

Широко в годы войны применялось фагирование населения. Основываясь на количестве использованного противодизентерийного фага, руководство здравоохранения оценивало количество фагированных от дизентерии в 70 млн чел. за годы войны.<sup>18</sup> Безусловно, активная работа по вакцинации и фагированию населения давала свои плоды.

Наконец, третьим направлением работы медиков была госпитализация, направленная на ослабление источника болезни. Уровень госпитализации значительно различался у разных инфекций. При особо опасных инфекциях, таких как брюшной, сыпной и возвратный тиф, паратиф, дифтерия, скарлатина, медики стремились обеспечить полную госпитализацию больных. Например, по СССР в 1941 г. было госпитализировано 97,6 % больных сыпным тифом, в 1942 г. — 97,7 %, в 1943 г. — 93,0 %, в 1944 г. — 94 %, в 1945 г. — 98,4 % заболевших.<sup>19</sup> С брюшным тифом было госпитализировано в 1941 г. — 94,2 %, в 1942 г. — 95,1 %, в 1943 г. — 96,6 %, в 1944 г. — 97,2 %, в 1945 г. — 99,1 %.<sup>20</sup> В целом, несмотря на определенные колебания, степень госпитализации при этих заболеваниях оставалась в районе 90 %, с тенденцией к увеличению в конце войны. При других болезнях, например коклюше, малярии, гастроэнтероколитах, туляремии, бруцеллезе, гриппе, госпитализация происходила только в случае тяжелого состояния больного. Например, в 1941 г. было госпитализировано 4,2 % больных коклюшем, в 1942 г. — 5,0 %, в 1943 г. — 6,5 %, в 1944 г. — 5,7 %, в 1945 г. — 7,8 %.<sup>21</sup> В целом, к 1945 г. уровень госпитализации при этих заболеваниях немного возрос, но по-прежнему оставался в районе 10–20 % от числа заболевших. Наконец, у токсической диспепсии и дизентерии уровень госпитализации в годы войны значительно изменился. Если у дизентерии в 1941 г. уровень госпитализации был 67,1 % от числа заболевших, то в 1942 г. — 79,6 %, в 1943 г. — 88,2 %, в 1944 г. — 86,9 %, в 1945 г. — 91,3 %.<sup>22</sup> Таким образом,

<sup>17</sup> См.: ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 3. Д. 407. Л. 5.

<sup>18</sup> См.: Там же. Д. 343. Л. 43.

<sup>19</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 30–33; Д. 264. Л. 6; Д. 275. Л. 6; Д. 298. Л. 11–12; Д. 326. Л. 11–12.

<sup>20</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 2–5; Д. 264. Л. 1; Д. 275. Л. 1; Д. 298. Л. 1–2; Д. 326. Л. 1–2.

<sup>21</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 46–49; Д. 264. Л. 11; Д. 275. Л. 11; Д. 298. Л. 20–21; Д. 326. Л. 21–22.

<sup>22</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 18–21; Д. 264. Л. 3; Д. 275. Л. 3; Д. 298. Л. 5–6; Д. 326. Л. 5–6.

<sup>15</sup> См.: ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 3. Д. 343. Л. 42а.

<sup>16</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 31–32.

дизентерия к исходу войны вошла в число болезней с полной госпитализацией заболевших. По токсической диспепсии госпитализация в 1941 г. составляла 48,8 % от числа заболевших, в 1942 г. — 55,8 %, в 1943 г. — 59,8 %, в 1944 г. — 54,9 %, в 1945 г. — 66,4 %, увеличившись за военные годы на 17,6 %.<sup>23</sup> Учитывая, что госпитализация — это надежный инструмент не только для излечения самого больного, но и для предотвращения последующих заражений, не удивительна нисходящая динамика заболеваемости дизентерией и токсической диспепсией в годы войны.

Отдельно стоит отметить низкий уровень госпитализации по кори, колебавшийся в годы войны в пределах 14,5–17,0 % от общего числа заболевших. Учитывая высокий уровень заразности и летальности этой болезни, характерных для военных лет, действия медиков выглядят нелогичными, но объяснение данного феномена еще ждет своих исследователей.

Таким образом, здравоохранение вело активную борьбу с распространением инфекций на всех стадиях эпидемического процесса. Наиболее успешной она была против желудочно-кишечных болезней.

Помимо борьбы с распространением болезней, медики прилагали огромные усилия для излечения больных. Об эффективности их работы в этой сфере прежде всего свидетельствуют уровень и динамика такого показателя, как летальность, то есть отношения числа умерших к числу заболевших. К сожалению, сведения о ней во многом отрывочны. Так, по данным 33 крупных городов СССР, летальность при сыпном тифе составляла в 1940 г. — 6,2 %, в 1942 г. — 9,5 %, в 1943 г. — 6,8 %. Летальность от кори составляла в 1940 г. — 14,6 %, в 1942 г. — 14,4 %, в 1943 г. — 4,7 %. Летальность от скарлатины составляла в 1940 г. — 7,7 %, в 1942 г. — 8,2 %, в 1943 г. — 3,1 %. Летальность от коклюша составляла в 1940 г. — 6,8 %, в 1942 г. — 8,4 %, в 1943 г. — 4,4 %. Летальность от дифтерии составляла в 1940 г. — 12,7 %, в 1942 г. — 16,2 %, в 1943 г. — 8,1 %.<sup>24</sup> По данным 25 городов СССР, летальность при дифтерии составляла в 1943 г. — 9,3 %, в 1944 г. — 6,8 %, в 1945 г. — 6,6 %.<sup>25</sup> В целом по городам СССР, предоставившим статистические материалы, летальность взрослых инфекционных больных

составляла в 1943 г. — 5,9 %, в 1944 г. — 4,7 %, в 1945 г. — 3,5 %.<sup>26</sup>

Как видим, здравоохранению удалось предотвратить взрывной рост летальности в первые военные годы и почти вдвое снизить в 1943–1945 гг.

Сокращение числа заболевших, возросшее количество излеченных приводили к уменьшению смертности населения, а также изменению структуры причин его смертности. Характер смертности из преимущественно обусловленного экзогенными факторами становится преимущественно эндогенным. Данный переход зафиксирован в материалах таблицы 4.

Как видно из таблицы 4, доля умерших от желудочно-кишечных заболеваний (брюшно-го тифа, паратифа, дизентерии и гемоколитов, токсической диспепсии, острых гастроэнтероколитов) сократилась в структуре смертности с декабря 1942 г. по декабрь 1944 г. с 9,9 % до 4,4 %. По количеству же случаев от этих болезней умерло на 3 248 человек меньше, что составляет 19,9 % от общего уменьшения числа смертей с декабря 1942 г. по декабрь 1944 г. При этом не учитывается погрешность, вносимая увеличением охватываемого данной статистикой населения на 21,4 %, делающая действительное уменьшение числа смертей еще большим. Доля детских заболеваний (кори, скарлатины, дифтерии, коклюша) в структуре смертности уменьшается с 3,4 % до 2,4 %, или на 853 случая смерти (5,2 % от сокращения смертности). Количество смертей от сыпного тифа несколько возрастает, а от малярии несколько уменьшается, но вклад обеих болезней в формирование смертности остается небольшим.

Таким образом, сокращение заболеваемости и улучшение лечения инфекционных больных внесли существенный вклад в сокращение смертности городского населения, произошедшее в годы войны, и выдвинули на главные роли среди причин смертности заболевания сердечно-сосудистой системы, рак, болезни внутренних органов. Решающий этап демографического перехода, характеризующийся становлением современного типа смертности, пришелся на тяжелые военные годы и, безусловно, в его основе лежал самоотверженный труд советских медиков в борьбе за жизнь и здоровье сограждан.

<sup>23</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 26–29; Д. 264. Л. 5; Д. 275. Л. 5; Д. 298. Л. 9–10; Д. 326. Л. 9–10.

<sup>24</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 7–8.

<sup>25</sup> Рассчитано по: ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 3. Д. 407. Л. 4.

<sup>26</sup> Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 270. Л. 3; Д. 291. Л. 15; Д. 318. Л. 15.

Таблица 4

ПРИЧИНЫ СМЕРТИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СССР В 1942–1944 ГГ., чел./%\*

Причина смерти	Декабрь 1942 г.**		Декабрь 1943 г.**		Декабрь 1944 г.**	
	Человек	%	Человек	%	Человек	%
Всего умерших	45 858	100	39 218	100	29 526	100
Брюшной тиф и паратиф	473	1,03	311	0,79	204	0,69
Дизентерия	1 283	2,80	513	1,31	287	0,97
Гемоколит	255	0,56	70	0,18	39	0,13
Токсическая диспепсия	498	1,09	146	0,37	192	0,65
Острый гастроэнтероколит	20 36	4,44	917	2,34	575	1,95
Корь	492	1,07	134	0,34	327	1,11
Скарлатина	138	0,30	62	0,16	48	0,16
Дифтерия	611	1,33	312	0,80	209	0,71
Коклюш	322	0,70	161	0,41	126	0,43
Грипп	160	0,35	424	1,08	101	0,34
Сыпной тиф	110	0,24	71	0,18	205	0,69
Малярия	262	0,57	206	0,53	172	0,58
Туберкулез органов дыхания	4 197	9,15	4 054	10,34	3 155	10,69
Прочие формы туберкулеза	643	1,40	592	1,51	520	1,76
Крупозное воспаление легких	1 594	3,48	1 634	4,17	688	2,33
Прочие виды воспаления легких	5 142	11,21	3 787	9,66	2 991	10,13
Механические травмы непроизводственного и неустановленного характера	828	1,81	973	2,48	831	2,81

\* Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1449. Л. 34; Д. 1451. Л. 101.

\*\* Данные за декабрь 1942 и 1943 гг. приведены для 94 городов с общим населением 21,5 млн чел., за декабрь 1944 г. — для 123 городов с общим населением 26,1 млн чел.

**Mikhail A. Semenov**

Candidate of Historical Sciences, Institute of History, Siberian Branch of the RAS (Russia, Novosibirsk)

E-mail: pihterek@yandex.ru

THE SPREAD OF INFECTIOUS DISEASES AND MORTALITY  
OF THE USSR URBAN POPULATION DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

The article examines the morbidity dynamics of the urban population during the Great Patriotic War. The year-to-year data on the number of cases of citizens with typhoid, typhus and recurrent typhus, malaria, dysentery, measles, scarlet fever, diphtheria, whooping cough, toxic dyspepsia, acute gastroenterocolitis are presented. The dynamics of these diseases during the war years is analyzed. A reduction in cases of gastrointestinal diseases is shown. In case of diseases with a predominantly airborne transmission mechanism there was adherence to natural cycles of morbidity changes, with a weak effect of medical measures on them. The spread of typhus was caused by the processes of evacuation and deportation, including prisoners of war. An increased proportion of urban morbidity with a number of infections is noted. The analysis of anti-epidemic activity of health care system is carried out. In accordance with the teachings of L. V. Gromashevsky, measures are identified against each of the links of the epidemic process. The sanitary activity of healthcare is considered, data on the scale of vaccination and phaging of the population are given, and the dynamics of hospitalization of patients is analyzed. Conclusions are drawn about the level of their effectiveness. Much attention is paid to the analysis of the mortality dynamics of infectious patients during the war years. The influence of morbidity dynamics on the change in the structure of causes of mortality, as well as the reduction of mortality of the urban population is determined. It is concluded that the change in the incidence rate during the war years, primarily with gastrointestinal diseases, as well as a decrease in mortality from them, became the basis for the formation of an endogenous mortality structure.

Keywords: morbidity, mortality, healthcare, medicine, Great Patriotic War, urban population

## REFERENCES

- Aralovets N. A. [Health Care in the Rear during the Great Patriotic War]. *Rossiiskaia Istoriiia* [Russian History], 2019, no. 3, pp. 36–43. DOI: 10.31857/So86956870005105-6 (in Russ.).
- Aralovets N. A. [Mortality of the Urban Population of Russia's Rear Areas: 1941–1945]. *Lyudskiye poteri SSSR v period Vtoroy mirovoy voyny* [Human Losses of the USSR during the Second World War]. Saint Petersburg: Rus.-Balt. inform. tsentr “Blits” Publ., 1995, pp. 154–159. (in Russ.).
- Baroyan O. V. *Itogi poluvekovoy bor'by s infektsiyami v SSSR i nekotoryye aktual'nyye voprosy sovremennoy epidemiologii* [The Results of Half a Century of the Fight against Infections in the USSR and Some Topical Issues of Modern Epidemiology]. Moscow: Meditsina Publ., 1968. (in Russ.).
- Belyakov V. D., Golubev D. B., Kaminsky G. D., Tets V. V. *Samoregulyatsiya parazitarnykh sistem: (molekulyarno-geneticheskiye mekhanizmy)* [Self-Regulation of Parasitic Systems: (Molecular Genetic Mechanisms)]. Leningrad: Meditsina: LO Publ., 1987. (in Russ.).
- Davydova Yu. A. *Zdravookhraneniye v gorodakh Sibiri v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: 1941–1945 gg.: avtoref. kand. diss.* [Healthcare System in the Cities of Siberia during the Great Patriotic War: 1941–1945: Abst. Diss. Cand.]. Novosibirsk, 1999. (in Russ.).
- Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX — XX v.)* [Demographic History of Western Siberia (End of the 19<sup>th</sup> — 20<sup>th</sup> Century)]. Novosibirsk: II SO RAN Publ., 2017. (in Russ.).
- Gromashevsky L. V. *Obshchaya epidemiologiya* [General Epidemiology]. Moscow: Meditsina Publ., 1965. (in Russ.).
- Isupov V. A. *Glavnyy resurs Pobedy. Lyudskoy potentsial Zapadnoy Sibiri v gody Vtoroy mirovoy voyny (1939–1945 gg.)* [The Main Resource of the Victory. Human Potential of Western Siberia during the Second World War (1939–1945)]. Novosibirsk: ID “Sova” Publ., 2008. (in Russ.).
- Isupov V. A., Kornilov G. E. [Population of Russia during the World War II (1939–1945)]. *Ural'skiy istoricheskiy vestnik* [Ural Historical Journal], 2017, no. 4 (57), pp. 46–53. (in Russ.).
- Ivanov N. G., Georgievsky A. S., Lobastov O. S. *Sovetskoye zdravookhraneniye i voyennaya meditsina v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941–1945 gg.* [Soviet Health Service and Military Medicine in the Great Patriotic War 1941–1945]. Leningrad: Meditsina Publ., 1985. (in Russ.).
- Kornilov G. E. *Ural'skoye selo i voyna. Problemy demograficheskogo razvitiya* [Ural Village and War. Problems of Demographic Development]. Ekaterinburg: Uralagropress Publ., 1993. (in Russ.).
- Naseleniye Urala. XX vek. Istoriya demograficheskogo razvitiya* [The Population of the Urals. 20th Century. History of Demographic Development]. Ekaterinburg: “Ekaterinburg” Publ., 1996. (in Russ.).
- Opyt sovetskoy voyennoy meditsiny v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941–1945 gg.* [Experience of Soviet Military Medicine in the Great Patriotic War 1941–1945]. Moscow: Medgiz Publ., 1955, vol. 31. (in Russ.).
- Paletskikh N. P. [The System of Civil Health Service in the Urals during the Great Patriotic War]. *Gorokhovskiy chteniye: materialy odinnadtsatoy regional'noy muzeynoy konf.* [Gorokhov Readings: Materials of the Eleventh Regional Museum Conference]. Chelyabinsk: S. n., 2020, pp. 152–159. (in Russ.).
- Sakovich N. V. *Deyatel'nost' organov vlasti po razvitiyu zdravookhraneniya Gor'kovskoy oblasti nakanune i v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: avtoref. kand. diss.* [Activities of the Authorities for the Development of Health Service in the Gorky Region on the Eve and during the Great Patriotic War: Abst. Diss. Cand.]. Nizhny Novgorod, 2006. (in Russ.).
- Usoltseva N. L. *Zdravookhraneniye na Yuzhnom Urale v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: avtoref. kand. diss.* [Health Service in the Southern Urals during the Great Patriotic War: Abst. Diss. Cand.]. Chelyabinsk, 2002. (in Russ.).
- Zhiromskaya V. B., Isupov V. A., Kornilov G. E. [The Population of Russia in 1939–1945]. *Rossiiskaia Istoriiia* [Russian History], 2019, no. 3, pp. 3–17. DOI: 10.31857/So86956870005112-4 (in Russ.).

*Для цитирования:* Семенов М. А. Распространение инфекционных заболеваний и смертность среди городского населения СССР в годы Великой Отечественной войны // Уральский исторический вестник. 2023. № 2 (79). С. 27–36. DOI: 10.30759/1728-9718-2023-2(79)-27-36.

*For citation:* Semenov M. A. The Spread of Infectious Diseases and Mortality of the USSR Urban Population during the Great Patriotic War // Ural Historical Journal, 2023, no. 2(79), pp. 27–36. DOI: 10.30759/1728-9718-2023-2(79)-27-36.