

Н. А. Араловец  
**ТИП СМЕРТНОСТИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РСФСР  
В КОНЦЕ 1950-х гг.**

УДК 94(470) "1950/1959":314.4

ББК 63.3(2)63+60.723.4

В статье преимущественно на архивных данных текущей статистики изучены изменения, наблюдавшиеся в 1950-е гг. в типе смертности городского населения РСФСР. Показано снижение уровня смертности и повышение ожидаемой продолжительности жизни городских жителей. Отмечается, что мужская смертность была выше женской практически во всех возрастах, кроме пожилых возрастных групп (60 лет и старше), где преобладала смертность женщин. Наиболее высокий уровень смертности мужчин наблюдался в трудоспособном возрасте 40–59 лет. В конце 1950-х гг. особенно в городах РСФСР возрастало влияние эндогенных факторов на смертность населения, т. е. факторов, порождаемых внутренним развитием организма человека. В статье рассмотрены изменения основных классов причин смерти городского населения, выражавшиеся прежде всего в повышении показателей смертности населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В середине 1950-х гг. в структуре причин смерти городского населения смертность от этих заболеваний стала ведущей. Наиболее высокие показатели смертности населения были от таких сердечно-сосудистых болезней, как кардиосклероз атеросклеротический, артериосклероз и другие сосудистые поражения мозга. Загрязнение воды, воздуха, почвы, наряду с другими факторами, усилило распространение онкологических болезней, особенно рака желудка, а также легких, бронхов, плевры. В то же время снижался уровень смертности населения от ранее ведущих причин смерти — болезней органов дыхания, пищеварения и остроинфекционных болезней. Эти изменения соответствовали процессу формирования нового типа смертности. Данные явления были характерны и для населения западных стран. Однако формирование нового типа смертности в российских городах осуществлялось в условиях негативного влияния нездоровых, в целом, условий жизни большинства населения, а также физических и морально-психологических перегрузок, в том числе перегрузок военных лет. Тем не менее, в городах РСФСР сердечно-сосудистые и онкологические заболевания оставались в конце 1950-х гг. ведущими среди классов причин смерти. Все это свидетельствовало о развитии в эти годы в российских городах эпидемиологического и, в целом, демографического переходов.

Ключевые слова: *городское население РСФСР, тип смертности, ведущие классы причин смерти, эпидемиологический переход, демографический переход*

В 1950-е гг. в РСФСР наблюдались изменения в типе смертности населения. Это наиболее ярко проявлялось в особенностях смертности городских жителей. Из данных статистики видно снижение показателей смертности городского населения. На 1 000 человек в российских городах в 1949 г. умерло 11,8, в 1950 г. — 10,4, в 1955 — 7,5, в 1959 г. — 7,0 (в городах Амурской области — 6,6, Архангельской — 6,7, Башкирской АССР — 6,8).

Ожидаемая продолжительность жизни населения повышалась. В 1926–1927 гг. в Европейской части СССР она составляла 44 года. В 1958–1959 гг. в РСФСР этот показатель был выше, чем в целом по СССР: в СССР — 65 лет,

в РСФСР — 68 лет (в Западной Сибири — 67 лет, на Урале — 66). При этом ожидаемая продолжительность жизни мужчин была ниже, чем женщин: у мужчин в РСФСР — 63 года (в городах — 63, в селах — 63); у женщин соответственно — 72 (72, 71).

Уровень мужской смертности был выше женской практически во всех возрастах, кроме пожилых возрастных групп (60 лет и старше), где преобладала смертность женщин. Самая высокая смертность наблюдалась у мужчин в трудоспособном возрасте 40–59 лет.<sup>1</sup> Таким образом, в конце 1950-х гг. в городах РСФСР понизился уровень смертности населения, повысилась ожидаемая продолжительность жизни, прежде всего у женщин.

Араловец Наталья Аркадьевна — д.и.н., в.н.с., Институт российской истории РАН (г. Москва)  
E-mail: aralovetz@yandex.ru

<sup>1</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 815. Л. 2, 3, 11, 13 (подсчеты автора); Араловец Н. А. Городская семья в России, 1927–1959 гг. Тула, 2009. С. 213, 217–219.

В конце 1950-х гг. в РСФСР, особенно в городах, наблюдались изменения основных классов причин смерти населения. Повышались показатели смертности населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний и снижались — от ранее ведущих болезней органов дыхания и остроинфекционных заболеваний. В середине 1950-х гг. в структуре причин смерти городского населения смертность от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний стала ведущей. Это явление было обусловлено усилившимся загрязнением воздушно-водного бассейна, почвы, а также повышением радиационного фона в послевоенное время. Заметное влияние оказало ослабление в годы Великой Отечественной войны биологического тонуса организма, что ухудшило состояние здоровья людей. Сказывалось повышение в возрастно-половом составе средних и пожилых возрастов, что свидетельствовало о развитии процесса старения населения. В 1946 г. в российских городах (без Сахалинской, Тувинской, Калининградской областей) наиболее распространенными причинами смерти были: сердечно-сосудистые заболевания — 13,1%, онкологические (все формы) — 7,0, туберкулез органов дыхания — 12,8, остроинфекционные болезни — 7,5%; в 1955 г. соответственно — 23,7, 16,0, 4,6, 5,5.<sup>2</sup>

Из данных статистики видно, что в 1959 г. в городах РСФСР наиболее высокие показатели смертности населения были связаны с такими сердечно-сосудистыми болезнями, как кардиосклероз атеросклеротический, артериосклероз и другие сосудистые поражения мозга. Важно отметить, что кардиосклероз атеросклеротический проявляется в приступах стенокардии, нарушениях ритма и проводимости, сердечной недостаточностью. Артериосклероз и другие сосудистые поражения мозга вызывает хроническое заболевание артерий, выражающееся в утолщении их стенок. На 100 000 человек населения умерло от кардиосклероза атеросклеротического в городах РСФСР — 83,2, в сельской местности — 71,3, в целом в РСФСР — 77,6; от артериосклероза и других сосудистых поражений мозга соответственно — 51,8, 47,9, 49,9. Заметно меньше были показатели смертности населения от гипертонической болезни с преимущественным поражением мозга, от ревматического заболевания сердца и от прочих локализаций

атеросклероза. На 100 000 человек населения умерло от гипертонической болезни в городах РСФСР — 34,1, в сельской местности — 19,6, в целом в РСФСР — 27,2; от ревматического заболевания сердца соответственно — 21,2, 26,9, 23,9; от прочих локализаций атеросклероза — 16,4, 23,6, 19,8.

В 1959 г. высокий уровень смертности городского населения от кардиосклероза атеросклеротического был в Башкирской АССР (на 100 000 человек населения умерло 87,6), в Куйбышевской области (соответственно — 85,6), в Свердловской области (74,6), в Москве (70,6), в Ленинграде (50,0).<sup>3</sup>

Смерть населения от данных сердечно-сосудистых болезней преобладала в городах, за исключением смерти от ревматического заболевания сердца, чаще фиксировавшейся в сельской местности. Распространение этих болезней, по мнению медиков, было связано с недостатком физической нагрузки, прежде всего у населения крупных городов, с увеличением калорийности питания, с избыточным потреблением богатой холестерином пищи, с нервным перенапряжением, курением и т. д.

В российских городах сердечно-сосудистые заболевания и смертность от них были распространены среди мужчин и женщин в средних и, особенно, в пожилых возрастах. Однако смертность от этих болезней фиксировалась и в молодых, трудоспособных возрастах. Наиболее высокие показатели смертности у мужчин и женщин отмечались в возрасте 60 лет и старше. В этом возрасте у мужчин преобладала смертность от кардиосклероза атеросклеротического (на 1 000 мужчин умерло 10,9), от артериосклероза и других сосудистых поражений мозга (6,7), от гипертонической болезни с преимущественным поражением мозга (3,5), от прочих локализаций атеросклероза (2,2). Смертность мужчин от ревматического заболевания сердца (0,6) была ниже, чем у женщин. Показатели смертности от данных болезней у женщин были ниже, чем у мужчин, за исключением ревматического заболевания сердца (соответственно — 9,6, 5,9, 3,2, 1,8, 0,8). Важно отметить, что в послевоенный период в экономически развитых странах сердечно-сосудистые болезни занимали первое место среди причин смерти.

Загрязнение воды, воздуха, почвы, наряду с другими факторами усилило распространение

<sup>2</sup> См.: Араловец Н. А. Указ. соч. С. 217.

<sup>3</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 833. Л. 11–120б. (подсчеты автора); Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года: РСФСР. М.: 1963. С. 74, 76, 78, 80, 82 (подсчеты автора).

онкологических болезней. В конце 1950-х гг. в российских городах более высокие показатели смертности населения были от рака желудка, легких, бронхов, плевры. В 1959 г. — на 100 000 человек населения от рака желудка умерло в городах — 58,2, в сельской местности — 59,2, в целом в РСФСР — 58,7; от рака легких, бронхов, плевры соответственно — 17,5, 11,1, 14,4.

Важно отметить, что от этих заболеваний горожане умирали в детских, подростковых и молодых возрастах. Однако с увеличением возраста отмечался численный рост умерших мужчин и женщин. Самые высокие показатели фиксировались у мужчин в возрастных группах 60 лет и старше. В этих возрастах — на 1 000 человек населения от рака желудка умерло мужчин — 6,6, женщин — 3,8; от рака пищевода соответственно — 1,4 и 0,6; от рака прочих органов пищеварения — 1,5 и 1,0; от рака легких, бронхов, плевры — 3,0 и 0,4; от рака прочих органов — 1,1 и 0,3.

Смертность от онкологических заболеваний, особенно от рака легких, значительно возросла в Англии и Бельгии, Дании и Голландии, Финляндии и ФРГ. На 100 000 человек населения умерло от рака в Германии в 1935 г. — 145,0, в 1959 г. — 203,3 (ФРГ); во Франции в 1900 г. — 99,6, в 1959 г. — 189,3; в Англии и Уэльсе соответственно — 82,9 и 192,9; в США — 64,0 и 338,5. В экономически развитых странах онкологические заболевания занимали второе место среди причин смерти.

В городах РСФСР особой проблемой был производственный травматизм. В 1959 г. смертность мужчин и женщин от производственных травм и отравлений повышалась в молодых возрастах, ее пик наблюдался в возрасте 30–39 лет (на 1 000 мужчин умерло 0,8, женщин — 0,1). Производственный травматизм был широко распространен в странах Западной Европы и в США.

В российских городах смертность населения от механических травм непроизводственного характера была выше, чем в сельской местности и в целом в РСФСР. В 1959 г. на 100 000 человек населения от этой причины умерло в городах 21,7, в сельской местности — 17,1, в РСФСР в целом — 19,5. В российских городах смертность от этой причины более высокой была у мужчин в возрастах 30–39 лет (на 1 000 мужчин умерло 0,5) и 60 лет и старше (соответственно — 0,6). У женщин наиболее высокая смертность от этой причины была в

пожилых возрастах 60 лет и старше (на 1 000 женщин умерло 0,3). Уровень смертности от механических травм неустановленного характера был, в целом, небольшим как у мужчин, так и у женщин.

В послевоенный период уровень смертности городского населения от заболеваний органов дыхания был ниже, чем от сердечно-сосудистых и онкологических болезней. В 1959 г. — на 100 000 человек населения от туберкулеза органов дыхания умерло в городах — 30,3, в сельской местности — 44,3, в РСФСР — 37,0; от очагового воспаления легких соответственно — 37,4, 53,9, 45,3; от хронических нагноительных заболеваний легких — 19,2, 40,1, 29,1. Показатели смертности населения от этих болезней в городах были ниже, чем в РСФСР и, особенно, в сельской местности. Однако уровень смертности от заболеваний органов дыхания оставался высоким. В 1959 г. наиболее высокие показатели смертности городского населения от туберкулеза органов дыхания были в Новосибирской области: на 100 000 человек населения умерло 35,1 (в Башкирской АССР — 29,5, в Куйбышевской области — 29,5, в Свердловской — 26,7). От очагового воспаления легких в 1959 г. в Хабаровском крае на 100 000 человек населения умерло 62,4, в Башкирской АССР — 59,7, в Новосибирской области — 41,0.

Смертность городского населения от туберкулеза органов дыхания фиксировалась во всех возрастах, включая младенческий и детский. В то же время в средних и особенно в пожилых возрастных группах наблюдалось повышение ее уровня. Более высокие показатели смертности от туберкулеза органов дыхания были у мужчин в возрасте 60 лет и старше: на 1 000 мужчин умерло 1,9 (женщин — 0,4).<sup>4</sup>

В городах РСФСР в послевоенный период уровень смертности населения от инфекционных болезней понижался. Однако горожане часто болели гриппом, в том числе вирусным эпидемическим. Данная форма гриппа была сопряжена с летальным исходом. В 1959 г. в российских городах на 100 000 человек населения умерло от гриппа вирусного эпидемического 6,1. При этом умирали и дети до 1 года,

<sup>4</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 833. Л. 11–12об. (подсчеты автора); Д. 834. Л. 25–26об., 45–46об., 163–164об.; Д. 835. Л. 33–34об., 65–66об., 113–114об., 145–146об., 243–244об.; Д. 836. Л. 3–4об., 125–126об. (подсчеты автора); Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года: РСФСР. С. 74, 76, 78, 80, 82, 84; Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. М., 1975. С. 337, 338; Араловец Н. А. Указ. соч. С. 218.

и взрослые в возрасте 60 лет и старше. Смертность мужчин от гриппа вирусного эпидемического была выше смертности женщин, особенно в пожилых возрастах. На 1 000 мальчиков в возрасте до 1 года умерло 0,9, девочек — 0,8; на 1 000 мужчин 60 лет и старше умерло 34,5, женщин — 23,6.

В конце 1950-х гг. среди остроинфекционных заболеваний наиболее высокие показатели смертности городского населения были от дизентерии (все формы). На 100 000 человек населения от дизентерии (все формы) умерло 7,8, от сепсиса — 1,7, от кори — 1,3, от дифтерии — 1,1, от коклюша — 1,0. Следует отметить, что смертность от этих болезней отмечалась в младенческих и детских возрастах.

Принимаемые в стране меры, направленные на борьбу с остроинфекционными заболеваниями, обусловили снижение уровня смертности населения и от таких остроинфекционных болезней, как тиф (все формы), сибирская язва и др. Уровень смертности городского населения от паразитарных и от венерических болезней был низким.

Снижение уровня смертности населения от таких ведущих в прошлые десятилетия заболеваний, как туберкулез органов дыхания и остроинфекционные болезни, определялось рядом факторов, прежде всего социальных. В послевоенный период улучшилось питание населения, особенно по сравнению с военными условиями. В рационе городских жителей появились необходимые для нормального функционирования организма минеральные элементы и витамины. В городах совершенствовалась система отопления и водоснабжения жилищ, усилился контроль над работой очистительных и фильтрующих сооружений. Позитивную роль играло появление новых лекарственных препаратов, массовая вакцина-

ция детей, создание специализированных диспансеров и т. д.

Данные статистики показали, что в конце 1950-х гг. в российских городах уровень смертности населения от сахарного диабета, прочих болезней обмена веществ и аллергических расстройств был низким. На 100 000 человек населения от сахарного диабета умерло 1,1, от прочих болезней обмена веществ и аллергических расстройств — 2,2.

Уровень смертности горожан от психических расстройств, а также от алкоголизма и наркомании также был низким. В 1959 г. на 100 000 человек населения от психических расстройств умерло 0,7, от алкоголизма и наркомании — 0,6.<sup>5</sup>

Таким образом, в конце 1950-х гг. в РСФСР, особенно в городах, возрастало влияние на смертность населения эндогенных факторов, т. е. факторов, порождаемых внутренним развитием организма человека. Повышался уровень смертности городского населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, снижался — от болезней органов дыхания и остроинфекционных болезней, т. е. формировался новый тип смертности. Данные явления были характерны и для населения западных стран. В то же время формирование нового типа смертности в российских городах шло в условиях негативного влияния нездоровых, в целом, условий жизни большинства населения, а также физических и морально-психологических перегрузок, в том числе перегрузок военных лет. Тем не менее, в городах РСФСР сердечно-сосудистые и онкологические заболевания оставались в 1950-е гг. ведущими среди классов причин смерти. Все это свидетельствовало о развитии в российских городах как эпидемиологического, так и демографического переходов.

### **Natalia A. Aralovets**

Doctor of Historical Sciences, Institute of Russian History of the RAS (Russia, Moscow)

E-mail: aralovetz@yandex.ru

#### URBAN POPULATION MORTALITY CAUSES IN THE RSFSR IN THE LATE 1950s

The article presents the results of the 1950s archive statistical records study with regard to the changes of the RSFSR urban population mortality causes. It demonstrated the decrease of mortality rates and the growth of life expectancy rate of the urban population during that period. It is noted that the male mortality was higher than the female rate in practically all age groups with the exception of the elderly

<sup>5</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 833. Л. 11–12об.; Д. 834. Л. 25–26об., 105–106об.; Д. 835. Л. 65–66об., 113–114об.; Д. 836. Л. 3–4об. (подсчеты автора); Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года: РСФСР. С 61, 63, 74–76, 80.

people (60 years and over) where the female mortality rate was higher. The highest male mortality rate was observed in the active working age of 40–59 years. By the end of the 1950s there was a growing influence of internal causes of the population mortality, i.e. the internal morphosis-driven factors. This effect was more apparent in the RSFSR urban communities. The article describes the changes in the main classes of the urban population mortality causes manifested primarily in the growth of the population mortality caused by cardiovascular and oncologic diseases. In the middle of the 1950s the latter became the leading mortality cause of the urban population. The highest mortality rates were related to various cardiovascular diseases including atherosclerotic cardiosclerosis, arteriosclerosis, and other vascular brain damage. Water, air, and soil contamination alongside with other factors contributed to the growth of oncologic diseases, particularly stomach cancer, as well as lungs, bronchus, and pleura cancer. At the same time there was a decrease in the formerly leading mortality causes, such as the respiratory diseases, diseases of the digestive system, and the highly infectious diseases. These changes reflected the formation of the new mortality type. These phenomena matched similar developments in the Western countries. However the formation of the new mortality type in the Russian cities took place under the negative effect of the generally unhealthy living conditions of the majority of the population, as well as under the effect of the physical and moral-and-psychological strain, including the stress of the war years. Nonetheless, the cardiovascular and oncologic diseases remained the leading mortality cause classes in the RSFSR cities in the end of the 1950s. All this evidenced the beginning of the epidemiological and, in general, the demographic transition in the Russian cities during those years.

Keywords: *urban population of the RSFSR, type of mortality, the leading classes of causes of death, epidemiological transition, demographic transition*

#### REFERENCES

- Aralovets N. A. *Gorodskaya semya v Rossii, 1927–1959 gg.* [The urban family in Russia, 1927–1959]. Tula: Grif i K Publ., 2009, 304 p. (in Russ.).
- Filosofskie i sotsialno-gigienicheskie aspekty ucheniya o zdorove i bolezni* [Philosophical and socio-hygienic aspects of the doctrine of health and disease]. Moscow: Meditsina, 1975, 352 p. (in Russ.).