

УДК 94:314.14(521.1)«1979/1989»

JEL classification: I1, I18

<https://www.doi.org/10.17059/udf-2024-1-17>

Младенческая смертность на Европейском Севере России в 1980-е гг. (по материалам Архангельской и Вологодской областей)¹

И. А. Тимошина

Вологодский государственный университет (г. Вологда, Россия).
<https://orcid.org/0000-0002-2672-3923>

Автор для корреспонденции: И. А. Тимошина (irinatimoshina@bk.ru).

Аннотация. В статье рассмотрена младенческая смертность в центральной части Европейского Севера России – Архангельской и Вологодской областях в 1980-е гг. Автором, на основе архивных данных департаментов здравоохранения Архангельской и Вологодской областей о детской смертности в 1980-е гг., изучена региональная дифференциация младенческой смертности, сделаны выводы об её уровне, динамике, структуре. Установлено, что в изучаемый период в Архангельской области средний показатель младенческой смертности был ниже, чем в Вологодской. В отличие от 1980–1985 гг., во второй половине 1980-х гг. смертность детей в возрасте до 1 года в изучаемом регионе сократилась и её областные показатели практически выровнялись. На первый план, в общей структуре младенческой смертности, вышла смертность в первые дни жизни от причин внутреннего характера, уровень которой к концу 1980-х гг. не сокращался.

Ключевые слова: Европейский Север России; младенческая смертность; перинатальная смертность; здравоохранение

Infant Mortality in the European North of Russia in the 1980s (Based on Materials of Arkhangelsk and Vologda Oblasts)

I. A. Timoshina

Vologda State University (Vologda, Russia).
<https://orcid.org/0000-0002-2672-3923>

Correspondence author: I. A. Timoshina (irinatimoshina@bk.ru).

Abstract. The article examines infant mortality in the central part of the European North of Russia – the Arkhangelsk and Vologda regions in the 1980s. The author, based on archival data from the Departments of health of the Arkhangelsk and Vologda regions on infant mortality in the 1980s, studied the regional differentiation of infant mortality, drew conclusions about its level, dynamics, and structure. It was found that during the studied period in the Arkhangelsk region, the average infant mortality rate was lower than in the Vologda region. In contrast to 1980–1985, in the second half of the 1980s, the mortality rate of children under the age of 1 in the studied region decreased and its regional indicators almost leveled off. In the general structure of infant mortality, mortality in the first days of life from internal causes came to the fore, the level of which did not decrease by the end of the 1980s.

Keywords: European North of Russia; infant mortality; perinatal mortality; healthcare

Введение

Младенческая смертность (смертность детей в возрасте до 1 года) — один из главных индикаторов состояния здоровья и развития системы здравоохранения в стране. К 1970-м гг. благодаря усилиям медиков, приложенным в 1950–1960-е гг., в РСФСР заметно снизилась постнеонатальная смертность — смертность детей в период с 1 месяца до 1 года жизни. На первое место стала выходить смертность в первые дни

¹ © Тимошина И. А. Текст. 2024

после рождения. Но стратегия борьбы со смертностью детей на первом году жизни в 1970-е гг. не была пересмотрена, как и не получила должного развития перинатология (Баранов & Альбицкий, 2011). Во второй половине 1970-х гг. показатели общей младенческой смертности в стране стали резко увеличиваться.

Как и все демографические показатели, младенческая смертность в РСФСР имела региональную специфику. Анализ ее динамики и особенностей на территории Архангельской и Вологодской областей в последнее десятилетие СССР являются целью данной статьи.

Обзор литературы

В 1975–1980-е гг. тема детской смертности в исторической и обществоведческой литературе СССР не обсуждалась. Связано это было с тем, что из-за роста показателей общей младенческой смертности в первой половине 1970-х гг., в 1976 г. данные о ней перестали публиковать. Среди немногих работ, изданных в этот период, — работы М.С. Бедного. Автор крайне осторожно говорил о неблагоприятных тенденциях общей и детской смертности, называя их «новыми проблемами в тенденциях здоровья» (Бедный, 1979). Причины и факторы роста детской смертности автор в своих трудах напрямую не приводил (Бедный, 1984). Работы, посвященные вопросу младенческой смертности в СССР и РСФСР в 1980-е гг., стали публиковаться после распада СССР, когда исследователи получили доступ к закрытой ранее информации о смертности населения. Характерной особенностью публикаций являлся их описательный характер, исследователи концентрировались вокруг проблемы полноты статистического учета и фальсификации данных (Ксенофонтова, 1990; Андреев & Ксенофонтова, 1991; Баранов & Альбицкий, 2011). Чуть позже Е.А. Андреевым и Н.Ю. Ксенофонтовой был выделен социальный компонент в дифференциации детской смертности. Авторы, изучив материалы обследования детской смертности, проводившегося в РСФСР в 1979–1981 гг., сделали вывод о прямой связи уровня смертности детей с уровнем образования матери и социальной группой, к которой принадлежала семья. Главными факторами, влиявшими на высокую детскую смертность в последнее десятилетие СССР, исследователи назвали факторы социокультурного характера, такие как особенности советского общества и менталитета (Андреев & Ксенофонтова, 1996). Системно-экономический компонент в дифференциации младенческой смертности в 1980-е гг. рассмотрел А.А. Баранов. По его мнению, именно застойные явления в социально-экономической сфере и остаточный принцип финансирования системы здравоохранения в 1970–1985 гг. в значительной степени влияли на уровень младенческой смертности и обусловили ее рост в этот период (Баранов, 2017).

Углубление историко-демографических исследований способствовало изучению вопроса на уровне регионов. В территориальных рамках Европейского Севера России, которые, в частности, охватывают Архангельскую и Вологодскую области, вопрос младенческой смертности в 1980-е гг. изучен по материалам Республики Коми. Исследователи отмечают, что тенденции младенческой смертности в регионах повторяли общероссийские, но с некоторым временным опозданием (Попова, 2008). В рамках Архангельской области проблема младенческой смертности в последнее десятилетие СССР рассматривалась исследователями лишь в общем контексте демографического развития субъекта РФ (Шельгин, 2009). Особенности младенческой смертности Вологодской области исследованы лишь на современном этапе, ее уровень в 1980-е гг. не изучен, что подчеркивает актуальность настоящего исследования.

Материалы и методы

Основным материалом для настоящей статьи стали статистические данные о смертности населения, извлеченные из отчетов департамента здравоохранения Вологодской области с 1979 по 1989 г., находящихся на хранении в государственном архиве Вологодской области (ГАВО. Ф. Р-1637), отчеты о состоянии смертности населения города Вологды (ГАВО. Ф. Р-1295) и Вологодского горисполкома (ГАВО. Ф. Р-366). Статистические данные о младенческой смертности в Архангельской области за указанный период предоставлены по запросу исследователя управлением Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области. В работе использованы общесторические методы — историко-сравнительный и историко-генетический, а также статистические методы — системного и критического анализа, метод систематизации статистического материала и его визуализация в виде таблиц.

Результаты

До 1970-х гг. младенческая смертность в РСФСР перманентно сокращалась. Если в 1940 г. фиксировалось 205,0 умерших на 1000 родившихся, то к 1965 г. смертность на первом году жизни сократилась в 7,7 раз и составила 26,6 умерших на 1000 родившихся (Попова, 2008). В 1965–1970-е гг. темпа сокращения смертности детей в возрасте до 1 года замедлился, а в 1970-е гг. статистика отмечала волнообразный рост младенческой смертности. В 1970 г. было зарегистрировано 23,0 умерших младенца на 1000 родившихся, в 1975 г. — 23,7 (Соколин, 2001). С 1975 по 1980-е гг. ситуация не менялась. Показатели младенческой смертности с 1980 г. по 1989 г. представлены в таблице 1.

По данным, представленным в таблице 1, уровень младенческой смертности в РСФСР в 1980-е гг. имел небольшой волнообразный характер, без резких скачков, главной тенденцией было его сокращение с 22,1 до 17,8 случая смерти на 1000 родившихся (на 19 %) к концу периода. В среднем с 1980 г. по 1989 г. он сохранялся на уровне 20,1 случая смерти на 1000 родившихся. Значительное снижение детской смертности наблюдалось с 1986 г., наименьшее значение было достигнуто в 1989 г.

Младенческая смертность в Архангельской области сократилась с 22,3 случая смерти на 1000 родившихся в 1980 г. до 15,3 в 1989 г. (на 31,3 %). Показатель детской

Таблица 1

Динамика коэффициента младенческой смертности в 1980-е гг. (на 1000 родившихся)

Год	РСФСР	Архангельская область	Вологодская область
1980	22,1	22,3	22,5
1981	21,5	20,7	23,1
1982	20,4	16,2	19,6
1983	20,1	20,3	22,7
1984	20,9	20,5	20,6
1985	20,7	17,4	18,2
1986	19,3	16,5	21,2
1987	19,4	16,2	18,6
1988	18,9	15,4	20,2
1989	17,8	15,3	15,9

Составлено и рассчитано по: ГАВО. Ф. П-9746. Оп. 2. Д. 247. Л. 15; ГАВО. Ф. 366. Оп. 5. Д. 1113. Л. 20. ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 2352. Л. 11; данные о смертности населения в 1980-е гг.: текущий архив управления Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области.

смертности в Архангельской области был стабильно ниже общероссийского с 1984 г. В среднем за период он составил 18,1 случая смерти на 1000 родившихся, что на 9,5 % ниже общероссийского показателя.

Младенческая смертность в Вологодской области в 1980-е гг. была выше, чем в Архангельской. Но к 1989 г. она сократилась, по сравнению с 1980 г., на 29,3 %, практически сравнявшись с уровнем смертности младенцев в Архангельской области. В 1989 г. разница между младенческой смертностью в изучаемых областях составила 0,6 %. Сокращение показателя наблюдалось также с 1984 г., но процесс шел волнообразно, с резкими скачками. В среднем с 1980 г. по 1989 г. младенческая смертность на Вологодчине составила 20,3 случая смерти на 1000 родившихся, что было на 1 % выше, чем в стране и на 11,6 % выше, чем в соседней Архангельской области.

Дети до 1 года в своем развитии проходят 3 периода — перинатальный или ранний неонатальный (с рождения до 7 дня жизни), неонатальный (с 7 по 28 день жизни) и постнатальный (с 29 дня жизни до 1 года). Перинатальная смертность зависит от внутриутробного развития плода, здоровья матери, течения процесса родов и условий, в которых находился ребенок в первые недели жизни. Главными факторами перинатальной смертности, которые выделяют специалисты на современном этапе, являются дефекты медицинской помощи. В 1960-е гг. в России был введен учет перинатальных потерь. С 1980-х гг. в аналитическую практику развитых стран ввели перинатальный аудит, позволяющий выявлять, более полно анализировать и устранять проблемы в медицинской помощи роженицам и новорожденным. В России перинатальный аудит был внедрен лишь в 2000-х гг. (Мухамадиева и др., 2020). Поэтому анализ перинатальной смертности в 1980-е гг. в медицинских отчетах ограничен фактами мертворождений, фактами смерти во время родов и в первые 7 дней, анализом причин смертности (патологического характера).

В 1980-е гг. в РСФСР не только снизился уровень младенческой смертности, но и изменилась структура причин смерти на первом году жизни. Сократилась смертность от инфекционных заболеваний, но выросла смертность в результате состояний, возникающих в перинатальный период (Попова, 2008).

В структуре причин детской смертности в Архангельской и Вологодской областях наблюдалась аналогичная тенденция — ведущее место в смерти младенцев в 1980-е гг. заняли заболевания новорожденных на первой неделе жизни.¹ В Вологодской области из 476 случаев смерти детей в возрасте до года 144 пришлось на перинатальную смертность (30,3 % от всех причин). В 1984 г. отмечалось уже 220 случаев перинатальной смерти на 456 всех смертельных исходов детей на первом году жизни (48,3 % от всех причин смерти).² В таблице 2 показаны данные о перинатальной смертности в Вологодской области в 1980-е гг.

В Вологодской области существенный рост перинатальной смертности отмечался с 1982 г. Пикового значения она достигла в 1985 г. — 27 случаев на 1000 рожденных. С 1986 г. показатель снижался, но в 1989 г. он был на 1 случай больше, чем в 1983 г.

В целом по России с 1980 г. по 1987 г. фиксировался внезапный рост перинатальной смертности. Но данный показатель, по мнению А.А. Авдеева, был связан с увеличением рождаемости в стране вторых и третьих детей, перинатальная смертность которых, согласно медицинской статистике, выше (Авдеев, 2010). В Архангельской

¹ ГАВО. Ф. 366. Оп. 5. Д. 1113. Л. 20.

² ГАВО. Ф. 637. Оп. 20. Д. 2343. Л. 54–56.

Таблица 2

Перинатальная смертность в Вологодской области в 1980-е гг.

Год	Кол-во смертей на 1000 родившихся
1980	23
1981	23
1982	24
1983	28
1984	25
1985	27
1986	26
1987	26
1988	25
1989	24

Сост. по: ГАВО. Ф. 1295. Оп. 14. Д. 476. Л. 14–15; Д. 495. Л. 16. Л. 14–15; Ф. 1637. Оп. 20. Д. 2352. Л. 17; Д. 3292. Л. 3.

и Вологодской областях шел аналогичный процесс роста рождаемости, но с лагом в 2 года. Именно с 1983 г. рождаемость на Вологодчине пошла вверх, это частично и явилось причиной роста показателя до 1987 г. и его сокращения с 1988 г., когда уровень рождаемости в области начал снижаться.¹

Но несмотря на снижение темпов рождаемости, перинатальная смертность не сокращалась. В 1980 г. коэффициент перинатальной смертности в Вологодской области равнялся 1,1 на 1000 рожденных, в 1989 г. — 1,3.²

Увеличение показателя перинатальной смертности в 1980-е гг. исследователи связывают не только с ростом рождаемости вторых и последующих детей, но и с особенностями системы родовспоможения в целом. Н.А. Араловец отмечала, что в 1980-е гг. система российского здравоохранения продолжала развиваться за счет экстенсивного подхода — увеличения сети больничных и амбулаторно-лечебных учреждений. Финансирование здравоохранения осуществлялось по остаточному принципу и постоянного снижалось (Араловец, 2023). В 1987 г. ЦК КПСС и Совет министров СССР признали, что в большинстве учреждениях родовспоможения и в палатах для новорожденных грубо нарушались санитарно-гигиенические нормы. По оценке академика В.И. Кулакова, большинство осложнений и смертей по так называемым «акушерским причинам» можно было предотвратить (Кулаков, 2000).

В докладе о работе отдела здравоохранения облисполкома Вологодской области за 1983 г. по выполнению постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» отмечалось улучшение в организации медицинского обслуживания женщин и детей, снижение инфекционной заболеваемости. Но многие центральные районные и участковые больницы все еще были размещены в малоприспособленных для этого помещениях. Не хватало оборудования и аппаратуры, оставалась высокой текучесть кадров. Не был решен вопрос вскармливания новорожденных. В заключение подчеркивалось, что причиной данной ситуации в здравоохранении являлась второстепенность вопроса для большинства горрайисполкомов, поэтому и внимания здравоохранению уделялось мало.³

¹ ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 3560а. Л. 36.

² ГАВО. Ф. 1712. Оп.1. Д. 6. Л. 4; Д. 50. Л. 2.

³ ГАВО. Ф. 2522. Оп. 99. Д. 37. Л. 54–57.

В 1984 г. Министерство здравоохранения СССР решило, что необходимо разработать на каждой территории план мероприятий по снижению детской смертности на 5 лет¹. Комплексные планы по снижению детской смертности были составлены на период с 1985 г. по 1990 г. в Архангельской и в Вологодской областях. Их суть заключалась в увеличении профилактических мероприятий среди населения, госпитализации всех беременных женщин из группы риска. В роддомах планировалось увеличить количество персонала, врачей неонатологов и оборудования для диагностики патологических состояний².

Для сокращения детской смертности с 1985 г. в рамках разработанных комплексных планов принимались разные меры. Среди них были профилактические беседы с будущими мамами, обучение персонала. С 1988 г. в роддомах Вологодской и Архангельской области повсеместно ввели практику раннего (сразу после рождения или в течение 2–6 часов после рождения) прикладывания к груди матери для увеличения численности детей, находящихся на грудном вскармливании. В роддомах был введен обязательный круглосуточный пост педиатра, выделен специальный транспорт для новорожденных³. Так как во второй половине 1980-х гг. процесс был только запущен, в 1989 г. уровень перинатальной смертности не снизился. Но общий уровень детской смертности на первом году жизни в этот период и в Архангельской, и в Вологодской областях сократился.

Заключение

В 1980-е гг. динамика младенческой смертности в Архангельской и Вологодской областях имела следующие общие тенденции — в отличие от периода 1980–1985-х гг., во 2 половине 1980-х гг. она сокращалась. Но в Архангельской области уровень смертности детей в возрасте до 1 года был изначально ниже, чем в Вологодской, к 1989 г. показатели практически сравнялись.

В 1980-е гг. как и целом по стране, так и в Архангельской и Вологодской области, с запозданием в 2 года изменилась структура причин младенческой смертности. На первое место, опережая инфекционные и прочие заболевания, вышли состояния, возникающие в перинатальный период, что отразилось в росте числа детских смертей в первые 7 дней после рождения, на что во многом влияли особенности развития системы здравоохранения. Эффект от мер, принятых правительством в рамках планов по снижению младенческой смертности в 1985–1989 гг. стал заметен сразу — общий показатель младенческой смертности снизился. Но уровень перинатальной смертности в рассматриваемой части Европейского Севера России не сократился.

Список источников

Авдеев, А. А. (2010). Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и СССР. В: М. Б. Денисенко, И. А. Троицкая (Ред.), *Историческая демография*. Москва: МАКС Пресс, 2-е изд.

Андреев, Е. М., Ксенофонтова, Н. Ю. (1991). Оценка достоверности данных по младенческой смертности. *Вестник статистики*, 8, 21–28.

¹ ГАВО. Ф. 1637. Оп.20 Д. 2824. Л. 3.

² ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20 Д. 2824. Л. 12–15.

³ ГАВО. Ф. 1637. Оп. 20. Д. 3292. Л. 11.

Андреев, Е. М., Ксенофонтова, Н. Ю. (1996). Младенческая смертность в СССР в 1979–1980 гг. (результаты неизвестного исследования). *Демоскоп Weekly: сетевой журнал*, 393–394. <https://www.demoscope.ru/weekly/znagi/stati/pdf/population.pdf>

Араловец, Н. А. (2023). *Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг.* Москва: Институт российской истории Российской академии наук; Санкт-Петербург: Центр гуманитарных инициатив, 530.

Баранов, А. А. (2017). Этапы и пути снижения младенческой смертности в Российской Федерации: опыт последних 30 лет. *Российский педиатрический журнал*, 5, 311–316.

Баранов, А. А., Альбицкий В. Ю. (2011). Младенческая смертность: уроки истории и перспективы снижения. *Казанский медицинский журнал*, 5(92), 690–694.

Бедный, М. С. (1979). *Медико-демографическое изучение народонаселения*. Москва: Статистика, 223.

Бедный, М. С. (1984). *Демографические факторы здоровья*. Москва: Финансы и статистика, 246.

Ксенофонтова, Н. Ю. (1990). Некоторые тенденции младенческой смертности в последнее десятилетие. В: А. Г. Волков (Ред.). *Демографические процессы в СССР* (с. 116–135). Москва: Наука.

Кулаков, В. И. (2000). *Акушерско-гинекологическая помощь*. Москва: МЕДпресс, 512.

Мухамадиева С. М., Мирзабекова Б. Т., Пулатова А. П. (2020). Причины перинатальной смертности и пути их снижения в современных условиях. *Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана*, 2, 202–210.

Попова, Л. А. (2008). Младенческая смертность в России и Республике Коми: история, современные тенденции, региональная специфика. *Известия УрГЭУ*, 2(21), 152–157.

Соколин, В. Л. (Ред.). (2001). *Демографический ежегодник России 2000*. Москва: Госкомстат России, 405.

Шельгин, К. В. (2009). Основные эволюции естественного движения населения Архангельской области. *Экология человека*, 10, 36–42.

References

Andreev, E. M., & Ksenofontova, N. Yu. (1991). Appraisal of the reliability of infant mortality data. *Vestnik statistiki [Bulletin of Statistics]*, 8, 21–28. (In Russ.)

Andreev, E. M., & Ksenofontova, N. Yu. (1996). Infant mortality in the USSR in 1979–1980 (results of an unknown study). *Demoskop Weekly: setevoy zhurnal [Demoskop Weekly]*, 393–394. <https://www.demoscope.ru/weekly/znagi/stati/pdf/population.pdf> (In Russ.)

Aralovets, N. A. (2023). *Zdravookhraneniye i zdorove naseleniya RSFSR v 1959–1989 gg. [Public health and public health in the RSFSR in 1959–1989]*. Moscow: Institute of Russian History of the Russian Academy of Sciences; St. Petersburg: Center for Humanitarian Initiatives, 530. (In Russ.)

Avdeev, A. A. (2010). Infant mortality and the history of maternal and child health in Russia and the USSR. In: M. B. Denisenko, I. A. Troitskaya (Eds.), *Istoricheskaya demografija [Historical demographics]*. Moscow: MAKS Press, 2nd ed. (In Russ.)

Baranov, A. A. (2017). Stages and ways of reducing infant mortality in the Russian Federation: the experience of the last 30 years. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal [Russian Pediatric Journal]*, 5, 311–316. (In Russ.)

Baranov, A. A., & Albitskiy, V. Yu. (2011). Infant mortality rate: lessons of history and perspectives for future reduction. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal [Kazan Medical Journal]*, 5(92), 690–694. (In Russ.)

Bedny, M. S. (1979). *Mediko-demograficheskoe izuchenie narodonaseleniya [Medical and demographic study of the population]*. Moscow: Statistics, 223. (In Russ.)

Bedny, M. S. (1984). *Demograficheskie faktory zdorovya [Demographic health factors]*. Moscow: Finance and Statistics, 246. (In Russ.)

Ksenofontova, N. Y. (1990). Some trends in infant mortality in the last decade. In: A. G. Volkov (Ed.), *Demograficheskie protsessy v SSSR [Demographic processes in the USSR]* (pp. 116–135). Moscow: Nauka, 215. (In Russ.)

Kulakov, V. I. (2000). *Akushersko-ginekologicheskaya pomoshch [Obstetric and gynecological care]*. Moscow: MEDpress, 512. (In Russ.)

Mukhamadieva, S. M., Mirzabekova, B. T., & Pulatova, A. P. (2020). Reasons of prenatal mortality and ways of its decrease in modern conditions. *Meditsinskiy vestnik Natsionalnoy akademii nauk Tadjikistana [Medical Bulletin of the National Academy of Sciences of Tajikistan]*, 2, 202–210. (In Russ.)

Popova, L. A. (2008). Infant mortality in Russia and Republic of Komi: history, modern trends, regional peculiarity. *Izvestiya UrGEU, [Journal of the Ural State University of Economics]*, 2 (21), 152–157. (In Russ.)

Shelygin, K. V. (2009). Main evolutions of natural population movement in Arkhangelsk region. *Ekologiya cheloveka [Human ecology]*, 10, 36–42. (In Russ.)

Sokolin, V. L. (Ed.). (2001). *Demograficheskiy ezhegodnik Rossii 2000 [Demographic Yearbook of Russia 2000]*. Moscow: Goskomstat of Russia, 405. (In Russ.)

Информация об авторе

Тимошина Ирина Андреевна — аспирант, Вологодский государственный университет; <https://orcid.org/0000-0002-2672-3923> (Российская Федерация, 160012, г. Вологда, Советский пр-т, 68; e-mail: irinatomoshina@bk.ru).

About the author

Irina A. Timoshina — PhD Student, Vologda State University; <https://orcid.org/0000-0002-2672-3923> (68, Sovetsky Ave., Vologda, 160012, Russian Federation; e-mail: irinatomoshina@bk.ru).