

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РСФСР В 1960-Е ГОДЫ¹

В статье на основе преимущественно архивных данных текущей и медицинской статистики показано, что в 1960-е гг. состояние репродуктивного здоровья российского населения, несмотря на многочисленные проблемы, сохраняло демографический потенциал страны.

Ключевые слова: население РСФСР, состояние репродуктивного здоровья, факторы.

Специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рассматривают репродуктивное здоровье как способность мужчин и женщин к зачатию, а также к вынашиванию и рождению здорового ребёнка. Репродуктивное здоровье, как и здоровье населения в целом, обусловлено совокупностью социально-экономических, экологических, демографических, психологических, культурных и других факторов. Вместе с тем репродуктивное здоровье самым непосредственно образом связано с имеющимися в обществе возможностями женщин планировать и предупреждать нежелательные беременности, а также вступать в сексуальные отношения без угрозы венерологических патологий².

Изучение репродуктивного здоровья населения показало его зависимость от состояния здоровья мужчин и женщин, перенесенных ими заболеваний в младенческих, детских, подростковых и детородных возрастах. Данные статистики фиксировали в РСФСР, особенно в городах, такие болезни, как *нефриты, заболевания эндокринной системы, сахарный диабет*. Однако в 1960-е гг. уровень смертности городского населения от этих причин смерти был низким. В российских городах на 100000 человек населения умерло в 1959 г. от нефритов — 3,9 чел., болезней эндокринной системы — 0,9, сахарного диабета — 1,1; в 1965 г. от нефритов — 3,6, сахарного диабета — 1,3. Фиксировалось такое заболевание, как *анемия* (малокровие), характеризующееся уменьшением концентрации гемоглобина и эритроцитов в единице объема крови. Одним из факторов такого изменения состава крови считается недостаточное питание. Эти болезни в целом негативно влияют на состояние здоровья населения, в том числе и на репродуктивное.

Самым отрицательным образом на репродуктивное состояние здоровья мужчин и женщин влияли *венерические болезни*. Важно отметить, что эти болезни поражали мужчин и женщин в активных брачных и репродуктивных возрастах. В конце 1968 г. в венерологических лечебных учреждениях РСФСР было вновь взяты больных с впервые в жизни установленным диагнозом «венерическое заболевание»: горожан — 76,5% (от общей

¹ © Араловец Н.А. Текст. 2019.

² Демографическая энциклопедия. М., 2015. С. 656.

численности венерических больных, состоявших на учете в конце года), сельчан — 23,5%.

Венерическими болезнями болели подростки и дети. Из данных периодических осмотров с целью раннего выявления больных венерическими болезнями видно, что в 1965 г. в городских и сельских самостоятельных кожно-венерологических учреждениях РСФСР было обследовано: взрослых — 29,9%, подростков в возрасте 15-17 лет включительно — 12,1%, детей в возрасте до 14 лет включительно — 58,0%¹. Больные заразными формами венерических болезней госпитализировались в стационар в течение первых суток с момента установления диагноза.

В РСФСР были распространены *алкоголизм и наркомания*. Из данных отчета о деятельности в РСФСР самостоятельных городских и сельских психоневрологических учреждений видно, что в 1959 г. больные *алкогольными психозами и хроническим алкоголизмом* составляли 21,0%, в 1965 г. — 24,9%. Среди больных были не только взрослые, но и подростки в возрасте 15-17 лет включительно, а также дети в возрасте до 14 лет включительно. В 1968 г. в психоневрологических лечебных учреждениях РСФСР в составе взрослых и подростков, взятых на учет с впервые в жизни установленным диагнозом, преобладали больные алкоголизмом — 38,6% (от числа больных, взятых на учет с впервые в жизни установленным диагнозом), алкогольными психозами — 6,5%. Среди детей в возрасте до 14 лет преобладали больные неврозами — 76,5%².

В рассматриваемые годы показатели смертности населения от венерических болезней были небольшими, однако фиксировалось их повышение заболеваемости от алкоголизма и прочих токсикоманий (алкогольный цирроз печени, психоз алкогольный, прочие токсикомании). В городах РСФСР на 100000 человек населения в 1959 г. умерло от *сифилиса* (все формы) 0,5 чел., от алкоголизма и наркомании — 0,6; в 1965 г. — от *сифилиса* (все формы) — 0,3, от алкоголизма и прочих токсикоманий — 1,9³.

Отрицательное влияние на репродуктивное здоровье мужчин и женщин оказывали *злокачественные новообразования*. Больные этими заболеваниями численно преобладали в городах. В то же время и в сельских местностях их число было значительным. Онкологические болезни, в том числе репродуктивной системы, встречались у мужчин и женщин не только в пожилых и старческих возрастах, но и в молодых, и в средних возрастных группах. Эти заболевания отмечались среди основных классов причин смерти. В 1965 г. на 100000 человек населения умерло от злокачественных новообразований мочевых органов в городах — 3,9 чел., в сельской местности — 3,3, в целом в РСФСР — 3,6; от злокачественных новообразований

¹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 44. Д. 2732. Л. 13, 21 об., Д. 2774. Л. 1, 3-3об, 4-4об, 7, 8, Д. 2745. Л. 2-2об.; Оп. 45. Д. 9813. Л. 2; Оп. 47. Д. 1540. Л. 3об. (подсчеты автора).

² Там же. Оп. 27. Д. 933. Л. 3 об.; Оп. 44. Д. 2734. Л. 17об., Д. 2754. Л. 3-3об., 4, Д. 2755. Л. 2-2об.; Оп. 45. Д. 9822. Л. 3-3об. (подсчеты автора)

³ Там же. Оп. 27. Д. 833. Л. 11-12об.; Оп. 44. Д. 2625. Л. 41-49, 51-59, 81-89 (подсчеты автора); Демографический ежегодник России, 1998: стат. сб. М., 1998. С. 19.

прочих мужских и женских половых органов соответственно — 3,9; 2,4; 3,1. У женщин высокие показатели смертности были связаны с раком матки и молочных желёз¹.

В РСФСР репродуктивное здоровье женщин было обусловлено широким распространением искусственного прекращения беременности, т.е. абортами. Одним из факторов этого явления было использование малоэффективных средств контрацепции. К абортам чаще прибегали женщины с большой плодовитостью. Аборты делали и женщины в возрасте до 20 лет. Однако аборты оказывают наиболее вредное влияние на последующие беременности, приводят к гинекологическим заболеваниям. Медики отмечают их особенно негативное влияние при первой беременности, часто приводящее к бесплодию. Кроме того, аборты, преимущественно сделанные вне лечебного учреждения, часто связаны с повышенным числом летальных исходов от сепсиса, перитонита и т.д., включая молодых женщин в возрасте 16-17 лет. В 1959 г. в российских городах на 100000 женщин умерло от аборт (все формы) — 2,7 чел., от *внематочной беременности* — 0,4, от *послеродовой инфекции* — 0,1, от *прочих болезней беременности и родов* — 1,9, от *болезни женских половых органов* (невенерические) — 0,2. Число умерших женщин от этих причин повышалось в средних возрастах, особенно в возрастных группах 30-39 лет.

Летальные случаи, связанные с беременностью, отмечались также в лечебных учреждениях. Сведения сводного отчета ЦСУ РСФСР о работе родильных домов, женских консультаций и гинекологических больниц за 1959 г. показали, что в городских родовспомогательных учреждениях беременные женщины, роженицы и родильницы умирали от *кровотечения* (27,7% от общей численности умерших в данных родовспомогательных учреждениях беременных женщин, рожениц и родильниц), *эклампсии* — 25,7%, *заболеваний, не зависящих от беременности и родов*, — 23,9%, *последовавших септических заболеваний* — 7,8%. В сельских родовспомогательных учреждениях численно больше женщин умерло от *кровотечений*: соответственно, 43,3; 24,4; 15,9; 7,0%.

В 1965 г. в городских родовспомогательных учреждениях беременные женщины преимущественно умирали от заболеваний, не зависевших от беременности и родов, в том числе от болезней сердечно-сосудистой системы — 41,5% от общей численности умерших в данных родовспомогательных учреждениях, а также от *эклампсии* (поздний токсикоз беременности) — 30,1%, от *кровотечений* — 14,6% и т.д. Роженицы и родильницы, как и беременные женщины, в основном умирали от заболеваний, не зависящих от беременности и родов, в том числе от болезней сердечно-сосудистой системы. Однако этот показатель был заметно ниже, чем у беременных женщин, — 26,8% от общей численности умерших в данных лечебно-профилактических учреждениях. Роженицы и родильницы также умирали от разрыва матки — 17,3%, *послеродовой инфекции* — 14,3%, *эклампсии* — 10,7%, *кровотечений* — 2,5%.

¹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 44. Д. 2583. Л. 194об.-195об., Д. 2625. Л. 41-50.

В отличие от городских в аналогичных сельских лечебно-профилактических учреждениях беременные женщины, главным образом, умирали от *эклампсии* — 46,3% от общей численности умерших в данных лечебно-профилактических учреждениях, *кровотечений* — 24,4%, *заболеваний*, не зависящих от беременности и родов, в том числе от *болезней сердечно-сосудистой системы* — 14,6% и др. Роженицы и родильницы в основном умирали от *кровотечений* — 40,8%, *разрыва матки* — 16,9%, *послеродовой инфекции* — 14,2%, *заболеваний*, не зависящих от беременности и родов, в том числе от *болезней сердечно-сосудистой системы* — 13,1%, *эклампсии* — 11,6% и др.

Данные медицинской статистики фиксировали случаи смерти мужчин от *болезни половых органов* (невенерических): в 1959 г. в городах на 100000 мужчин от этих заболеваний умерло 2,2 чел.¹

Состояние здоровья биологических родителей определяет жизнеспособность новорожденных. Особую роль в развитии плода в период *утробного развития* играет состояние здоровья матери. Младенцы умирали от *родовых травм, врожденных пороков развития, преждевременного рождения, недоношенности* и т.д. Эти классы причин смерти младенцев наряду с другими факторами определялись состоянием здоровья матерей. Из данных годового отчета Министерства здравоохранения РСФСР за 1959 г. видно, что в городских лечебных заведениях воспалительные заболевания женских половых органов составляли 56,9% от числа зарегистрированных гинекологических заболеваний. Младенцы в возрасте до 1 года имели заболевания *яичников* и др.²

Здоровье новорожденных зависит от состояния здоровья беременных женщин. В период беременности женщины страдали *токсикозами*, в том числе во второй половине беременности, имели различные заболевания, осложнения при родах, *послеродовые инфекционные заболевания*. В 1965 г. в городских стационарах *родовспоможения* осложнения при родах составляли 27,4% от числа принятых родов, в сельских — 10,5%³.

Состояние здоровья женщин, наряду с другими факторами, было связано с таким явлением, как *мертворождение*, т.е. рождение мертвого плода⁴. В 1960-е гг. численность мертворожденных была низкой: в 1959 г. в городах — 1,5% от общего числа рожденных, в сельской местности — 0,6%, в целом в РСФСР — 1,1%; в 1965 г. соответственно — 1,6%, 0,8%, 1,2%. Однако случаи смерти плода, наступившие до начала *родовой деятельности*, имели высокие показатели. В 1965 г. в городских *родовспомогательных учреждениях* такие случаи составляли 39,4% от числа мертворожденных в данных учреждениях, в сельской местности — 41,3%, в РСФСР в целом — 40,0%.

Низкое число мертворожденных было зафиксировано в регионах РСФСР. В 1959 г. в Амурской области процент мертворожденных (от общего

¹ РГАЭ. Оп. 27. Д. 934. Л. 2, 5об., 6.; Оп. 44. Д. 2740. Л. 6, 8 (подсчеты автора).

² Там же. Оп. 27. Д. 934. Л. 5 (подсчеты автора); Оп. 44. Д. 2730. Л. 15.

³ РГАЭ. Оп. 44. Д. 2740. Л. 5об., 7об. (подсчеты автора).

⁴ Народонаселение: энциклопедический словарь. М., 1994. С. 226.

числа рождённых) составлял 0,7, в городских поселениях — 1,0, в сельской местности — 1,4; в Архангельской области — по 1,5, 1,5, 1,5 соответственно. В Башкирской АССР удельный вес мертворожденных был ниже — 0,5%, 1,1%, 0,2%. Однако в столичных городах этих регионов он был выше: в Благовещенске — 2,1%, в Архангельске — 1,2%, в Уфе — 1,9%.

В 1965 г. данные статистики зафиксировали небольшое численное увеличение мертворожденных в городах Амурской (1,7% от общего числа рождённых) и Архангельской (2,0%) областей. В городах других российских регионов их процент составлял: в Курской области — 2,0, Куйбышевской — 1,7, Ленинградской — 1,6, Владимирской — 1,6, Московской — 1,6, Свердловской — 1,4, Новосибирской области — 1,2, в Дагестанской АССР — 1,0, Марийской АССР — 1,4. В Москве мертворожденных было численно больше (1,7%), чем в Ленинграде (1,4%).

В 1970 г. мертворожденные сохраняли низкие показатели: в городах — 0,5% от общего числа рожденных, в сельской местности — 0,8%, в целом в РСФСР — 1,2%. По сравнению с 1965 г. число мертворожденных понизилось в городах, в том числе в Москве и Ленинграде, не изменилось в сельской местности, а также в целом в РСФСР. Мертворожденные составляли в *Москве* — 1,3% от общего числа рожденных, в Ленинграде — 1,1%, в городах Архангельской области — 1,4%, Московской — 1,3%, Свердловской — 1,3%, *Владимирской* — 1,0%, Ленинградской — 1,0%, в Дагестанской АССР — 1,0%.

Среди мертворожденных преобладали *недоношенные* младенцы. В 1965 г. в городских родовспомогательных учреждениях в общей численности мертворожденных недоношенные составляли 63,0%, из них весом от 1000 до 1500 г. включительно — 30,7%.

Из данных статистики видно, что в составе мертворожденных преобладали мальчики: в 1970 г. в городах их было 58,2% от числа мертворожденных, в сельской местности — 58,2%, в целом в РСФСР — 56,8%¹.

Мертворождения вызывались разными причинами. Данные статистики основных классов причин смерти показали, что в РСФСР мертворождения были обусловлены *внутриутробной асфиксией плода*, а также различными, в том числе врождёнными, аномалиями развития плода, осложнениями беременности и родов, состоянием матери, связанным и не связанным с беременностью, и др. Однако среди классов причин смерти заметно лидировала, особенно в городах, *внутриутробная асфиксия плода* — на 10000 родившихся живыми мертворождений было в городах 24,0, в сельской местности — 13,2, в целом в РСФСР — 20,0². Таким образом, мертворождения, главным образом, были связаны с состоянием здоровья матери, осложнениями беременности, врожденными аномалиями.

¹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 27. Д. 815. Л. 2, 3, 11, 13; Оп. 44. Д. 2603. Л. 4-6об., 52-52об., 58-59об., 83-83об., 98-99об., 126-126об., 144-144об., 162-162об., 195-195об., 219-219об., 240-240об., 276-276об., Д. 2740. Л. 6, 8; Оп. 47. Д. 1401. Л. 1-3 (подсчёты автора).

² РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 47. Д. 1440. Л. 13-13об. (подсчёты авторов).

Состояние здоровья матери оказывало влияние на причины смерти младенцев. Из данных статистики видно, что высокие показатели младенческой смертности наблюдались от *родовых травм, преждевременного рождения, врожденных пороков развития* и т.д., связанных со здоровьем матерей. В 1959 г. в городах РСФСР на 10000 родившихся умерло младенцев в возрасте до 1 года от родовых травм новорожденных — 40,7, от врожденных пороков развития — 26,1, от преждевременного рождения — 31,3. В 1963 г. показатели смертности младенцев увеличились от родовых травм новорожденных — 44,6 и от врожденных пороков развития — 30,4, понизились от преждевременного рождения — 23,7. В 1965 г. от родовых травм новорожденных умерло 45,2, асфиксии и ателектаза послеродового — 25,1, врожденных пороков развития органов кровообращения — 11,1, от прочих врожденных пороков развития — 15,2, от недоношенности — 16,8. Однако общероссийские показатели смертности младенцев от родовых травм новорожденных были выше, чем в городах, — 57,7%. В 1970 г. в РСФСР на 10000 родившихся живыми от *врожденных аномалий* (пороков развития), *деформаций и хромосомных нарушений* умерло 30,8, от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, — 61,8.

Из данных городских родовспомогательных учреждений видно, что недоношенных младенцев умирало численно больше, чем доношенных. В 1965 г. умерло недоношенных младенцев 42,4% от числа родившихся недоношенными в данных учреждениях, в сельских — 50,7%, доношенных соответственно, 8,0% и 14,5%¹.

Состояние репродуктивного здоровья российского населения, наряду с изменениями его репродуктивного поведения, переходом к малодетности и другими факторами, также способствовали снижению *уровня рождаемости* населения. В 1959 г. он оставался высоким, особенно в сельской местности — на 1000 человек населения родилось живыми в 1959 г. в городах — 21,0, в сельской местности — 26,8, в целом в РСФСР — 23,8. В последующие годы уровень рождаемости населения снижался, прежде всего в городах. Однако в конце 1960-х гг. в городах РСФСР показатель рождаемости немного повысился, но был значительно ниже показателей конца 1950-х и начала 1960-х гг. На 1000 человек населения родилось: в городах в 1960 г. — 20,4, в 1965 г. — 14,4, в 1970 г. — 14,8; в сельской местности, соответственно, 26,5; 17,6; 14,3; в целом в РСФСР — 23,2; 15,7; 14,6².

Таким образом, репродуктивное здоровье населения влияло на уровень рождаемости, а также жизнеспособность следующих поколений. В 1960-е гг. состояние репродуктивного здоровья российского населения, и прежде всего женщин, несмотря на многочисленные проблемы, способствовало сохранению демографического потенциала страны.

¹ Там же. Оп. 27. Д. 833. Л. 11-12об.; Оп. 44. Д. 2583. Л. 210об.-211об., Д. 2625. Л. 41-50, 81-89 (подсчеты автора); Демографический ежегодник России, 1998: стат. сб. М., 1998. С. 51; Российский статистический ежегодник, 2005: стат. сб. М., 2005. С. 128.

² Демографический ежегодник России, 1998. С. 50-52; РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 44. Д. 2666. Л. 1-2 (подсчеты автора).

Информация об авторе

Араловец Наталья Аркадьевна (Россия, Москва) — доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник, Институт российской истории РАН (117292, Москва, ул. Дм. Ульянова, 19; e-mail: iriran@mail.ru).

Aralovets N.A.

REPRODUCTIVE HEALTH OF THE POPULATION OF THE RSFSR IN 1960-IES

The article on the basis of mainly archival data of current and medical statistics shows that in the 1960s the state of reproductive health of the Russian population, despite numerous problems, retained the demographic potential of the country.

Keywords: population of the RSFSR, reproductive health, factors.

Author

Aralovets Natalia A. (Russia, Moscow) — doctor of historical Sciences, leading researcher, Institute of Russian history of Russian Academy of Sciences (117292, Moscow, Dm. Ulyanova Str., 19; e-mail: iriran@mail.ru).