



УДК 94(470.4)«1946/47»:61
ББК 63.3(2)631+5г

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НИЖНЕГО ПОВОЛЖЬЯ В УСЛОВИЯХ ГОЛОДА 1946–1947 гг.

Н.В. Кузнецова

Статья посвящена недостаточно изученной до настоящего времени проблеме голода 1946–1947 годов. Автор показывает динамику заболеваемости взрослого населения и детей в Нижнем Поволжье, сопоставляет положение, сложившееся в каждой из областей региона и в стране в целом. Особое внимание при этом уделено распространению дистрофии. Анализируется работа местных органов власти и лечебных учреждений по снижению заболеваемости населения, показывается уровень смертности жителей региона по сравнению с 1945 и 1948–1949 годами.

Ключевые слова: история, СССР, Нижнее Поволжье, Астрахань, Саратов, Сталинград, голод, медицина.

После Великой Отечественной войны советских людей ожидало новое бедствие – голод, охвативший в конце 1946 – 1947 г. Центральное Черноземье, Среднее и Нижнее Поволжье, юг Украины и Молдавии. Объективными причинами происшедшего стали ухудшение положения в сельском хозяйстве вследствие войны и засуха 1946 года. Субъективными факторами явились максимальное изъятие продовольствия у колхозов, стремление советского руководства к сохранению государственных резервов и экспорт части зерна в страны Юго-Восточной Европы и Францию в связи с начавшимся военно-политическим противостоянием с Западом.

С сентября 1946 г. в СССР проводилась политика «экономии хлеба». Ее составными частями стали ограничение контингента, охваченного государственным нормированным снабжением, при сохранении системы продовольственного самообеспечения крестьян; повышение цен на продукты, распределявшиеся по карточкам; уменьшение пайков; и др. Экономия продовольствия после полуголодных, напряженных военных лет, приведших к ослаблению здоровья большинства россиян, неизбежно вела к развитию этого негативного процесса, о чем свидетельствовал уровень заболеваемости и смертности населения в Нижнем Поволжье.

Усилиями медицинских работников Астрахани в 1946–1947 гг. удалось значительно уменьшить общее количество заболеваний тифом и малярией (табл. 1).

Таблица 1

**Инфекционная заболеваемость жителей Астрахани в 1945–1947 гг.
(на 10 тыс. человек) ***

№ п/п	Наименование заболеваний	Число заболеваний по годам		
		1945	1946	1947
1	Брюшной тиф, паратиф	17,8	12,9	10,2
2	Дизентерия	7,4	7,3	17,4
3	Токсическая диспепсия	2,0	4,5	10,1
4	Острый гастроэнтероколит	61,2	10,5	155,9
5	Малярия	252,0	181,0	168,0

* Составлено автором по: [43, л. 160–161].

Таблица 2

Инфекционная заболеваемость в Сталинградской области в 1945–1947 гг. (на 10 тыс. человек) *

№ п/п	Наименование заболеваний	Число заболеваний					
		В целом по области			В Сталинграде		
		1945	1946	1947	1945	1946	1947
1	Сыпной тиф	6,4	3,7	3,9	7,9	2,3	6,3
2	Брюшной тиф, паратиф	8,2	8,0	5,8	18,0	19,4	11,0
3	Дизентерия	6,1	4,5	9,0	9,1	11,7	24,8
4	Токсическая диспепсия	1,5	4,0	7,5	1,7	6,4	11,6
5	Острый гастроэнтероколит	Нет свед.	Нет свед.	Нет свед.	622,7	589,5	571,0
6	Малярия	905,8	Нет свед.	385,4	1 175,2	609,4	317,2
7	Грипп	622,9	605,2	552,5	726,9	732,3	533,2

* Подсчитано и составлено автором по: [8, л. 76, 84 об., 86, 89–93; 9, л. 1, 23, 51–62; 10, л. 12; 11, л. 14; 12, л. 18; 13, л. 3, 25; 14, л. 14, 27 об., 31, 84–89; 15, л. 6, 22, 72, 98, 201, 208, 209, 218, 222, 225, 232, 233; 47, л. 104 об.].

Вместе с тем по сравнению с 1946 г. в 1947 г. возросло число больных с желудочно-кишечными инфекционными заболеваниями: дизентерией – в 2,4 раза, токсической диспепсией – в 2,2 и гастроэнтероколитом – почти в 15 раз. Рост количества этих заболеваний отмечался и в сельских районах области [25, л. 67, 74, 80], что было напрямую связано с нехваткой полноценных продуктов питания, употреблением в пищу суррогатов и заменителей растительного происхождения. Похожая ситуация сложилась в Сталинградской области и в самом Сталинграде.

Из таблицы 2 следует, что в 1945–1946 гг. очень высоким оставался уровень заболеваемости жителей Сталинградской области малярией, гриппом и гастроэнтероколитом, несмотря на некоторое снижение. Это было связано прежде всего с тяжелейшими условиями труда и быта сталинградцев, вызванными последствиями войны. По той же причине доля больных желудочно-кишечными заболеваниями в общем числе жителей Сталинграда в 1947 г. была в 3,3 раза больше, чем в Астрахани. Дизентерией, токсической диспепсией и гастроэнтероколитом

болело в том году 6 % сталинградцев.

Судя по данным облздравотдела, отраженным в таблице 2, эпидемиологическая обстановка в сельских районах была менее напряженной, чем в областном центре. С этим трудно согласиться, учитывая, что случаи заболеваний дизентерией и гастроэнтероколитом в селах не всегда отмечались, а статистика последнего вообще отсутствовала. В Сталинграде число заболевших острым гастроэнтероколитом резко повысилось с января 1947 г., дизентерией – с февраля, токсической диспепсией – с апреля, что явилось результатом усиления продовольственных трудностей. В сельской же местности рост желудочно-кишечных инфекций начался, как и в 1946 г., в июне 1947 г. и имел сезонный характер [9, л. 4, 27–33, 35, 39, 41, 45, 48, 49, 51–62]. Аналогичная тенденция проявлялась и в Саратовской области.

Заболеваемость населения в этой области была значительно ниже, чем в Астраханской и Сталинградской областях, причем в 1947 г. снизилось число случаев всех видов болезней, кроме гриппа и токсической диспепсии (табл. 3).

Таблица 3

Инфекционная заболеваемость жителей Саратовской области * в 1946–1947 гг. (на 10 тыс. человек) **

№ п/п	Наименование заболеваний	Число заболеваний	
		1946	1947
1	Сыпной тиф	5,3	3,2
2	Брюшной тиф, паратиф	9,1	4,3
3	Дизентерия	5,1	4,9
4	Токсическая диспепсия	2,4	3,1
5	Малярия	191,7	159,5
6	Грипп	496,8	533,4

* Без г. Саратова.

** Составлено автором по: [30, л. 1].

Исключение составлял областной центр. По данным Министерства здравоохранения РСФСР, показатель численности больных дизентерией в республике в 1947 г. возрос на 45 % по сравнению с 1946 г., причем среди «лидеров» находились Саратов и Сталинград [24, л. 8].

Инфекционные болезни представляли наибольшую опасность для детей.

Из таблицы 4 видно, что в 1947 г. в Нижнем Поволжье уменьшилось число детей, болевших дифтерией и скарлатиной, сохранилась высокая заболеваемость корью (за исключением Астраханской области), почти в три раза увеличилось количество больных коклюшем. Основные тенденции развития детских капельных инфекций в регионе соответствовали общероссийским [там же, л. 9–11, 17]. В то же время в нижневолжских областях сравнительно широко распространились желудочно-кишечные заболевания. В 1947 г. число детей, страдавших от дизентерии, выросло в 3,1; от острого гастроэнтероколита – в 1,2 раза; от токсической диспепсии – в 1,9 раза (в РСФСР в 2,2; 1,4 и 1,8 раза соответственно) [34, л. 46–46 об., 51]. Самый большой прирост численности малолетних больных имел место в Астраханской (в 1,9 раза) и Сталинградской (в 1,5 раза) областях. Сопоставление данных таблиц 1–4 показывает, что в 1947 г. желудочно-кишечные заболевания поражали в первую очередь детей. Для них же они представляли наибольшую опасность. Причинами этого являлись

нехватка продуктов питания, несоответствие их ассортимента и качества потребностям неокрепшего детского организма, несвоевременное выявление больных и их неполная госпитализация.

В 1947 г. в Нижнем Поволжье получило дальнейшее распространение одно из опаснейших заболеваний – туберкулез (ТБК), хотя в целом в Российской Федерации, согласно официальным данным, число пораженных открытой формой ТБК сократилось на 15,8 % по сравнению с 1946 г. [24, л. 16].

В течение 1946 г. в Астрахани было зарегистрировано 1 365 больных активными формами туберкулеза. Тщательный медосмотр 33,1 тыс. жителей города, проведенный в 1947 г., позволил выявить еще 2 472 больных ТБК (7,4 % от числа осмотренных), среди которых 419 – с открытой формой [2, л. 11; 3, л. 6; 5, л. 99, 149].

Схожая ситуация была в Сталинграде. В 1946 г. медицинские учреждения города поставили на учет 1 492 человека с активными формами туберкулеза, а в первом полугодии 1947 г. – 2 392, то есть на 60 % больше. В 1946 г. от этой болезни умирало в среднем по 39 сталинградцев в месяц, в январе – июне 1947 г. – по 66 [15, л. 59; 16, л. 27].

Быстро росло число туберкулезных больных и в Саратове. В 1946 г. различными формами ТБК было поражено 5 690 человек, а в 1947 г. – 6 839 (на 20 % больше). Из них умерло: в 1946 г. – 8 %, в 1947 г. – 9,6 % (подсчитано по: [18, л. 7, 12]).

Таблица 4

Заболеваемость детей в Нижнем Поволжье в 1946–1947 гг. *

№ п/п	Наименование заболеваний	Число больных детей					
		Астраханская область		Саратовская область		Сталинградская область	
		1946	1947	1946	1947	1946	1947
1	Дифтерия	566	489	834	782	466	494
2	Коклюш	263	1 312	1 196	3 304	946	2 043
3	Корь	6 299	1 356	9 728	12 555	6 444	6 497
4	Скарлатина	620	575	3 730	3 258	2 544	869
5	Дизентерия	82	315	425	1 287	159	490
6	Острый гастроэнтероколит у детей до двух лет	2 886	5 140	11 979	10 270	7 368	10 560
7	Токсическая диспепсия	281	559	424	789	527	1 005

* Подсчитано и составлено автором по: [34, л. 45 об., 46 об., 51 об.].

Распространение туберкулеза стало прежде всего результатом хронического недоедания в период войны и первые послевоенные годы, несоответствия жилищно-бытовых условий санитарно-гигиеническим нормам, слабой материальной базы медицинских учреждений, не позволявшей им оперативно выявлять и госпитализировать всех инфицированных туберкулезной палочкой.

Прямым следствием продовольственных трудностей в стране стало появление больных дистрофией. Исследования, посвященные проблеме голода 1946–1947 гг. в России и СССР, не дают прямого исчерпывающего ответа о динамике этого заболевания. Изучение документов и материалов областей Нижней Волги позволило получить сравнительно подробные данные о распространении дистрофии в Сталинграде (в сельских районах учет дистрофиков не велся). Сведения же о наличии этого заболевания в Астрахани и Саратове имеют отрывочный характер. Главной причиной этого являлось официальное непризнание центральной и местной властью наличия голода в СССР, несмотря на многочисленные сигналы.

Уже 10 января 1947 г. заведующая Сталинградским горздравотделом Ф.М. Ямпольская имела смелость направить секретарю горкома ВКП(б) И.С. Пиксину и председателю горсовета Д.М. Пигалеву докладную записку, в которой сообщалось, что «...по неполным данным, по городу учтено 297 случаев дистрофии, из коих 9 – с летальным исходом. Терапевтические отделения больниц стали заполняться больными дистрофией. В частности, по докладам главных врачей больниц, от 25–30 % коек в терапевтических отделениях уже заполнены тяжелыми случаями дистрофии» [14, л. 1].

По предложению горздравотдела в январе – начале февраля 1947 г. были открыты специальные отделения в диетических столовых ОРСов для дистрофиков I степени и стационары с усиленным питанием для дистрофиков II степени. Дистрофики самой тяжелой, III, степени госпитализировались в терапевтические отделения больниц. Однако эти меры охватили не всех больных, а «охваченные» не получили необходимого количества белковых продуктов из-за недопоставок их горторгот-

делом, мясотрестом, рыботрестом и ОРСа-ми. В связи с этим и общим тяжелым продовольственным положением в городе число дистрофиков быстро увеличивалось. Если на 15 января 1947 г. было учтено 517, то на 11 февраля – 998 взрослых больных дистрофией. Кроме того, к 11 февраля было зарегистрировано 1 374 ребенка-дистрофика. В связи с прогрессирующим развитием дистрофии горздравотдел каждые пять дней направлял соответствующие сводки в горком и горисполком и регулярно информировал Министерство здравоохранения РСФСР по этому вопросу [14, л. 3, 5, 7, 13; 49, л. 19].

13 февраля 1947 г. бюро Сталинградского горкома рассмотрело вопрос «О неотложных мерах по профилактике и ликвидации дистрофии в городе». Оно утвердило план мероприятий, представленный горздравотделом. Им предусматривалось создание профилакториев с усиленным питанием (не менее 3 400 калорий) для 700 дистрофиков II степени и организация столовых для 800 больных I степени. Помимо этого, намечалось обеспечить специальным питанием 1 500 детей в действовавших и вновь создаваемых детских столовых [49, л. 10–12].

Развертывая сеть дополнительного питания для больных дистрофией, городские власти не смогли снабдить ее необходимыми продуктами из-за ограниченности централизованных и местных фондов. 18 февраля 1947 г. первый секретарь обкома В.Т. Прохвятилов направил письмо секретарю ЦК ВКП(б) А.А. Кузнецову, в котором сообщал о массовых случаях заболевания дистрофией на предприятиях и стройках Сталинграда и ходатайствовал об отпуске продуктов питания с правом расходования их без карточек: хлеба – 81 т, мяса и рыбы – 98 т, жиров – 11 т, сахара – 10 т, крупы – 29 т, овощей – 162 т, картофеля – 216 т [там же, л. 9].

В фондах центральных (ГА РФ, РГАСПИ) и региональных архивов нами не найдено документов, свидетельствующих о реакции ЦК ВКП(б) на эту просьбу. Имеются лишь данные о получении Сталинградом, согласно Постановлению Совета Министров СССР от 1 апреля 1947 г., 200 т сушеных овощей и картофеля, направленных в первую очередь в лечебные и детские учреждения [48, л. 37].

Местные власти стремились прежде всего спасти детей. Обеспечение питанием малолетних дистрофиков было возложено на молочные кухни, число которых увеличилось до 10. Подобные предприятия имелись и в Астрахани, и в Саратове [23, л. 111 об.]. Однако там они использовались по прямому назначению: готовили молоко и смеси для грудных и малолетних детей. Сталинградские же кухни в основном отпускали продукцию яслям и детским отделениям больниц, а с весны 1947 г. начали ежедневно выдавать около 1 400 дистрофических пайков неорганизованным детям, получавшим направления в детских консультациях. Для бесперебойного снабжения всех прикрепленных кухни организовали прием женского грудного молока, собрав его в течение 1947 г. 9 105 литров. Лучшая из них – Тракторозаводская – получила 3 349 л и выдала за счет этого 40 307 детских порций. В целом молочные кухни, действовавшие во всех районах города, обслуживали по 300–400 дистрофиков, атрофиков и гипотрофиков, поддерживая тем самым существование больных [16, л. 20–21].

Важная роль в спасении детей из малообеспеченных семей отводилась детским яслям. В 1947 г. открылись новые детясли в Ворошиловском, Дзержинском и Тракторозаводском районах. Всего к концу года в Сталинграде функционировали 32 ясельных точки (почти столько же, сколько в Астрахани и в Саратове, вместе взятых), имевшие 1 945 коек. За год в них поступило 2 483 ребенка, выбыло 2 179. Основной причиной текучести являлась отдаленность многих яслей от места жительства и работы матерей, что приводило к сокращению контингента в осенне-зимний период и резкому увеличению посещаемости в теплое время года [там же, л. 7–11].

Примерно такое же положение было и в яслях Астрахани и Саратова [3, л. 15–16; 41, л. 34 об.; 42, л. 6 об.]. Тем не менее благодаря этим учреждениям часть семей спасла своих детей.

Снижению заболеваемости и смертности подрастающего поколения способствовали и другие меры городских властей Сталинграда. В дополнение к двум действовавшим санаториям для детей ясельного возраста в 1947 г. начали работать еще два: для дошкольников-дистрофиков и детей, больных дистро-

фией с туберкулезной интоксикацией. При детских консультациях стали действовать дневные стационары. За лето 1947 г. в них укрепили свое здоровье 1 681 ребенок. 1 200 детей в возрасте до трех лет получали дополнительное питание на летних оздоровительных площадках. И, наконец, для улучшения условий госпитализации детей была расширена детская клиника, перемещенная в здание больницы завода «Красный Октябрь». Принятые меры способствовали снижению числа детей, больных гипотрофией, дистрофией и атрофией с 3 890 на 1 января 1947 г. до 2 788 на 1 января 1948 года [16, л. 43, 46–50].

Учет дистрофических заболеваний периодически осуществлялся еще в двух группах населения – рабочих промышленных предприятий и работников железнодорожного транспорта. Медицинские органы Сталинграда контролировали ситуацию на пяти крупнейших заводах: № 91, «Баррикадах», «Красном Октябре», судовой и тракторной, имевших свои медсанчасти. В фонде Сталинградского горкома ВКП(б) сохранились сведения об общем числе дистрофиков I и II степени на этих предприятиях в середине февраля 1947 г. (около 1 000 человек, среди которых большинство составляли многолетние работники), а также количестве больничных листов, выданных наиболее тяжелым больным. В первом квартале 1947 г. их получили: на заводе № 91 – 5 (0,2 %), «Баррикадах» – 136 (1,7 %), «Красном Октябре» – 162 (1,4 %) работника; во втором – 10 (0,3 %), 496 (6,2 %) и 185 (1,6 %) соответственно. На СТЗ и судовой больницы листы с диагнозом «алиментарная дистрофия» вообще не выдавались, хотя в течение 1947 г. в тракторозаводской больнице лечилось 176 таких больных, причем 16 из них умерли (подсчитано по: [15, л. 139, 145, 159, 161; 27, л. 8; 29, л. 12–16]). Следовательно, число дистрофиков, официально признанных медицинскими органами, возросло на крупных заводах за апрель – июнь 1947 г. более чем в два раза, но их удельный вес был небольшим, за исключением завода «Баррикады». Работники «Баррикады» оказались в более тяжелом положении, во-первых, из-за полного отсутствия урожая в подсобном хозяйстве, в результате чего питание в столовой было организовано только за счет продуктовой карто-

чек, во-вторых, в связи с нерегулярной выплатой заработной платы.

Следует учесть, что названные выше предприятия располагали лучшей по сравнению с другими материальной базой, имели приоритетное финансирование по линии своих министерств. Почти все они могли развернуть сеть диетических столовых и профилакториев, направить часть ослабленных работников в санатории. Все это и общее улучшение продовольственного положения во втором полугодии 1947 г. привело к уменьшению числа заболеваний рабочих. Больничные листы по поводу дистрофии были выданы на двух заводах – «Баррикадах» и «Красном Октябре» – в количестве 147 в третьем квартале и 23 – в четвертом [15, л. 139, 145, 159, 161].

Случаи дистрофических заболеваний имелись и на саратовских предприятиях. В отчете начальника медсанчасти подшипникового завода Свешниковой, направленном в Министерство здравоохранения РСФСР, отмечалось, что формально по этой причине в 1947 г. получили освобождение от работы 52 человека. В то же время она подчеркнула: «Алиментарная дистрофия фактически была бы по отчетности в большем количестве, но в сочетании с другими болезнями она проходила при регистрации под другими диагнозами, как фурункулез, пиодермия, сердечные расстройства. Ослабленные худосочные люди питались разными суррогатами (овсянка и пр.) и легко воспринимали всякие инфекции и особенно желудочно-кишечные заболевания» [28, л. 4–5].

Не менее тяжелая ситуация сложилась в коллективах, обслуживавших железные дороги. Так, в Сталинградском отделении на 1 марта 1947 г. числилось 509 больных алиментарной дистрофией, на 1 апреля – 1 204, 1 мая – 823, 1 июня – 230. Общему снижению заболеваемости дистрофией работников железных дорог и членов их семей способствовали организация специального питания в столовых, выдача сухого пайка и денежных пособий, госпитализация части больных. Однако, как признавал начальник врачебно-санитарной службы Сталинградской железной дороги Бейштадт, не удалось наладить точного учета больных дистрофией. Все это осложняло и затягивало процесс их лечения [49, л. 1–4].

Рост заболеваемости населения потребовал улучшения качества работы медицин-

ских учреждений. Однако, несмотря на частичное укрепление материальной базы, повышение степени обеспеченности кадрами, они оказались в более трудном положении, чем в 1945–1946 годах. Во-первых, выросло число госпитализированных: в Астрахани – на 0,5 %, Сталинграде – на 4,2 %, в Саратовской области – на 5,8 %. Во-вторых, ухудшилось общее состояние больных, удлиннились сроки их пребывания в стационарах: в Сталинграде в среднем с 13,1 дня в 1946 г. до 14,1 дня в 1947 г.; в Саратовской области – с 13,5 до 13,9 дней соответственно (подсчитано по: [3, л. 2; 17, л. 51, 56; 42, л. 100 об. – 101; 42, л. 1 об. – 2]). В-третьих, на итогах лечебной работы сказывались перебои в продовольственном обеспечении больниц, узкий ассортимент продуктов, биологическая неполноценность и низкая калорийность питания пациентов.

Благодаря самоотверженному труду врачей большинство людей выписывались из стационаров практически здоровыми или с улучшением общего состояния. Вместе с тем в 1947 г. удвоилось количество смертельных исходов по сравнению с 1946 г. в астраханских больницах: 1-й клинической – с 3,7 % до 7,0 %, инфекционной имени Бехтерева – с 3,0 до 6,9 %, имени Кирова – с 2,3 до 4,4 %; в сталинградских больницах в целом с 2,3 до 4,7 %. Почти в два раза выросло и число выписанных «без перемен в состоянии здоровья» [3, л. 3; 17, л. 51, 56]. Эта формулировка применялась в отношении безнадежных больных, отправленных домой с целью освобождения мест для нуждавшихся в экстренном лечении или для того, чтобы не повышать один из главных отчетных показателей – процент летальности.

Продовольственные трудности, переживавшиеся жителями Нижнего Поволжья, сильнее всего сказались на работе детских отделений больниц. Большинство детей, помещенных в стационары Сталинграда в 1947 г., имели желудочно-кишечные заболевания: дизентерию, простую и токсическую диспепсию. Удельный вес больных этой группы составлял 29,4 %. Следующими по степени охвата детей являлись пневмония (17,4 %), малярия (12,7 %) и болезни, обусловленные нарушениями питания – дистрофия, атрофия и гипотрофия (11,1 %) (подсчитано по: [17, л. 100]).

Смертность госпитализированных детей была значительно выше, чем взрослых, о чем свидетельствуют данные таблицы 5. Основными видами болезней было охвачено 2 147 человек, из них умерло 323 (15 %). Самый высокий процент летальности дали заболевания туберкулезом, атрофией и гипотрофией, на исход которых врачи могли оказать минимальное влияние. Вместе с тем значительную смертность детей вызывали болезни желудочно-кишечного тракта (диспепсия, дизентерия), пневмония и дистрофия. Являясь самыми распространенными в 1947 г., они стали причинами гибели основной массы детей, умерших в стационарах.

Медицинские органы могли предотвратить эту ситуацию путем своевременной госпитализации больных. Самое большое количество детей – 152 – умерло в сталинградской больнице № 6. Только 12 % из них поступили в первые два дня заболевания, 63 % – по истечении пяти суток, а остальные еще позже. Причинами этого являлись несвоевременные обращения родителей к медикам, неточная постановка диагноза и нехватка мест в стационарах [17, л. 103].

Лечение детей, как и взрослых, требовало большего, чем в предыдущем году, времени и не всегда сопровождалось ожидаемым эффектом. Среди детей, выписанных из сталинградских больниц в 1947 г., было 70 % выздоровевших, 21,2 % частично поправившихся, 8,8 % – без перемен в состоянии здоровья [там же, л. 99].

Положение в Сталинграде не являлось исключительным. В Астрахани через детское отделение областной клинической больницы в 1947 г. прошли 1 034 больных, из которых 62 % имели желудочно-кишечные заболевания и 17,6 % – пневмонию. За год в клинике умерло 218 малолетних пациентов (21,1 %). Максимальную летальность детей города вызвали дистрофия (17,5 %), воспаление легких (15,4 %), диспепсия (11,7 %) и дизентерия (7,9 %) [1, л. 3–4; 3, л. 14].

Среди госпитализированных в больницы г. Саратова (для детей раннего возраста, 2-ю и 5-ю детские инфекционные) в 1947 г. преобладали больные с теми же диагнозами, что и в астраханских и сталинградских клиниках. Как и повсеместно, число детей-дистрофиков здесь занижалось. Главный врач 2-й детской больницы Н.П. Лейман поясняла в годовом отчете, отправленном в Министерство здравоохранения РСФСР: «Дистрофия за 1947 г. разработана нами в двух вариантах: в большинстве случаев она отражена нами как “сопутствующее” состояние к концу или к началу основного заболевания, те же случаи, при которых мы никакого “основного” заболевания не установили, и отражены нами в этой группе» [32, л. 136]. К числу дистрофиков в этой больнице было отнесено всего 44 ребенка. Среди них преобладали дети из больших семей и матерей-одиночек, а четверо являлись сиротами. Благодаря усиленному питанию, обогащенному витаминами, таланту и самоотверженности врачей все 44 дистрофика были вылечены [там же, л. 137].

Таблица 5

Смертность в детских отделениях больниц и детской клинике г. Сталинграда в 1947 г. от основных видов заболеваний *

Основные виды заболеваний	Количество лечившихся детей	Из них умерло	Доля умерших, %	Количество умерших от данного вида заболевания к общему числу умерших, %
Простая диспепсия	466	15	3,2	3,7
Дизентерия	103	46	44,7	3,4
Токсическая диспепсия	282	37	13,1	18,5
Пневмония	502	87	17,3	21,5
Малярия	367	6	1,6	0,7
ТБК менингит	15	11	73,3	2,7
Другие виды ТБК	94	26	27,7	6,6
Дистрофия	112	15	13,4	3,7
Атрофия	129	60	46,5	14,6
Гипотрофия	77	20	26,0	4,6
<i>Всего</i>	2 147	323	15,0	78,8

* Подсчитано и составлено автором по: [17, л. 100–103].

Летальность в детских больницах г. Саратова в 1947 г.*

Название больницы	Поступило больных в течение года	Из них умерло	Процент летальности
Больница для детей раннего возраста	1 016	223	21,9
2-я детская инфекционная	1 520	92	6,1
5-я детская инфекционная **	436	30	6,9

* Подсчитано и составлено автором по: [31, л. 38, 139–140].

** Данные за апрель – июнь 1947 г.

Самая высокая смертность в Саратове была в первой из названных в таблице 6 больниц, что объясняется сосредоточением в ней малолетних больных детей в возрасте до 3 лет. Общая же летальность в детских больничных стационарах Саратова составляла 11,6 %, то есть ниже, чем в аналогичных учреждениях Астрахани и Сталинграда. Это объясняется в первую очередь более эффективной работой врачей и меньшей остротой продовольственного вопроса по сравнению с другими областями региона. Вместе с тем и в Саратове достигла максимальной отметки смертность детей от желудочно-кишечных инфекций – 21,2 % [33, л. 59].

Прямым следствием ограничения питания людей, голода и связанных с ними болезней стал рост смертности населения. В 1947 г. в Нижнем Поволжье умерло на 14 561 человека, или на 40,3 %, больше, чем в 1946 г., в том числе в Астраханской области – на 85 %, Саратовской – на 24 %, Сталинградской – на 46,4 % (подсчитано по: [6, л. 7–11; 7, л. 2–3; 20, л. 184; 35, л. 3–6; 36, л. 36; 37, л. 2; 39, л. 8–9; 40, л. 8–10; 44, с. 153]). Самый высокий в регионе рост смертности в Астраханской области был связан, на наш взгляд, с запоздалым предоставлением правительством продсуды, ее минимальным объемом и почти полным отсутствием собственных запасов зерна у крестьян. Относительно благополучное положение в Саратовском Поволжье объясняется своевременно полученной колхозами продовольственной помощью и спасительной ролью ЛПХ благодаря расположению большинства из них на плодородных почвах.

В целом в СССР увеличение числа умерших в 1947 г. по отношению к 1946 г. составило 44,8 %, то есть больше, чем в Нижнем Поволжье (подсчитано по: [44, с. 153]). Во-первых, это являлось следствием значительных масштабов засухи 1946 года. Во-вторых, продовольственная политика советского правительства ставила ре-

гионы примерно в равное положение. Разница определялась в основном двумя факторами: получением госсуды и размером урожаев в ЛПХ.

Последствия голода продолжали сказываться и в 1948 году. Число умерших в нижне-волжских областях превысило соответствующий показатель 1946 г. на 4,6 % (1 677 человек), а в стране – на 5,9 %. В 1949 г. смертность в регионе упала ниже отметки 1946 г. и примерно соответствовала уровню 1945 года. Таким образом, условно можно считать, что послевоенный голод унес в Нижнем Поволжье 15 938 человеческих жизней (8 442 в городах и 7 496 в селах), или 0,4 % от общей численности населения (подсчитано по: [6, л. 7–11; 7, л. 2–3; 11, л. 4; 20, л. 10–12, 184; 21, л. 19; 35, л. 3–6; 36, л. 36; 37, л. 2; 38, л. 2; 39, л. 8–9; 40, л. 8–10; 44, с. 153; 47, л. 104 об.]). Данные о числе жертв голода в стране неоднозначны и колеблются в пределах от 1 до 2 млн [44, с. 169, 179, 253].

Более точно представить ситуацию в регионе и в России в целом позволяет использование коэффициента смертности.

Данные таблицы 7 не подтверждают распространенное мнение о том, что от голода пострадали в основном сельские жители [44, с. 179; 45, с. 18–19]. В 1947 г. число умерших в городах Нижнего Поволжья в расчете на 1 тыс. человек увеличилось по сравнению с 1946 г. в 1,5 раза, а в Российской Федерации в целом – в 1,4 раза, в то время как в сельской местности – в 1,3 и 1,1 раза соответственно. Коэффициент смертности горожан изучаемого региона достиг в 1947 г. 16,4 (в целом по РСФСР – 17,2), а сельчан – 11,9 (в целом по РСФСР – 11,8). Столь существенные различия вызывались, по нашему мнению, непосредственной зависимостью городского населения от государственного продовольственного снабжения, резко ухудшившегося в связи с неурожаем 1946 г., сосредоточением в городах наименее защищенных социальных слоев.

**Смертность населения в Нижнем Поволжье в 1946–1947 гг.
в сравнении со средними показателями РСФСР (на 1 тыс. человек) ***

Область	Город		Село		Всего	
	1946	1947	1946	1947	1946	1947
Астраханская	9,4 (9,5)**	16,6 (15,1)	7,8 (10,5)	15,2 (19,7)	8,6 (10,0)	15,9 (17,2)
Саратовская	12,0	16,5	8,2	10,3	9,7	12,9
Сталинградская	10,9	16,0	10,4	12,5	10,5	13,7
Нижневолжский регион в целом	11,2 (11,2)	16,4 (16,1)	8,9 (9,3)	11,9 (12,3)	9,8 (10,3)	13,7 (13,9)
РСФСР	12,6	17,2	10,6	11,8	11,4	13,7

* Подсчитано и составлено по: [4, л. 278 ; 6, л. 89 ; 11, л. 14 ; 14, л. 27 об. ; 19, л. 34 ; 20, л. 10–12, 35, 184, 194 ; 21, л. 9 ; 26, л. 138 ; 35, л. 5–6 ; 37, л. 16 ; 38, л. 2 ; 46, с. 81 ; 47, л. 104 об.].

** Здесь и далее в таблице в скобках дан второй вариант расчета в связи с несовпадением данных о численности населения Астраханской области.

Вместе с тем уровень смертности горожан был различным. В 1947 г. он составил в Астрахани 17,4; в Саратове – 17,7 на 1 тыс. человек и превышал среднеобластные показатели, что было связано с отсутствием ЛПХ у многих жителей областных центров в отличие от населения малых городов. В Сталинграде же, имевшем особый статус, коэффициент смертности, равный 15,6, был ниже, чем в других городах области (подсчитано по: [6, л. 9; 7, л. 3; 19, л. 35; 20, л. 21; 38, л. 2]).

Наиболее уязвимой частью общества, как уже отмечалось выше, были дети. В 1947 г. в Нижнем Поволжье не выжило 11,8 тыс. младенцев, не достигших годовалого возраста – в 1,8 раза больше, чем в 1946 году [20, л. 10–11, 22–24, 181–184, 194–197; 21, л. 9; 22, л. 41–44, 183–184]. Материалы Сталинградского горздравотдела показывают: удельный вес детей среди умерших в 1947 г. достиг 41 %, что усугубляло и без того тяжелые демографические последствия войны (подсчитано по: [7, л. 3; 15, л. 92, 114; 16, л. 26, 54]). Помимо человеческих жертв, голод негативно отразился на морально-психологическом состоянии общества, привел к подрыву здоровья населения, что сказалось на продолжительности жизни послевоенного поколения и темпах восстановления страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственный архив Астраханской области (ГААО) – Ф. 2277. – Оп. 1. – Д. 54.
2. ГААО. – Ф. 2655. – Оп. 1. – Д. 15.
3. ГААО. – Ф. 2655. – Оп. 1. – Д. 18.
4. ГААО. – Ф. 3380. – Оп. 1. – Д. 10.
5. ГААО. – Ф. 3380. – Оп. 2. – Д. 40.

6. ГААО. – Ф. 3380. – Оп. 2. – Д. 44.
7. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). – Ф. 686. – Оп. 18. – Д. 158.
8. ГАВО. – Ф. 2672. – Оп. 1. – Д. 81.
9. ГАВО. – Ф. 2672. – Оп. 1. – Д. 160.
10. ГАВО. – Ф. 2672. – Оп. 1. – Д. 189.
11. ГАВО. – Ф. 2672. – Оп. 1. – Д. 223.
12. ГАВО. – Ф. 2672. – Оп. 1. – Д. 303.
13. ГАВО. – Ф. 2672. – Оп. 1. – Д. 304.
14. ГАВО. – Ф. 3969. – Оп. 1. – Д. 13.
15. ГАВО. – Ф. 3969. – Оп. 1. – Д. 16.
16. ГАВО. – Ф. 3969. – Оп. 7. – Д. 39.
17. ГАВО. – Ф. 3969. – Оп. 7. – Д. 41.
18. Государственный архив новейшей истории Саратовской области. – Ф. 594. – Оп. 2. – Д. 812.
19. Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ). – Ф. А-374. – Оп. 11. – Д. 416.
20. ГА РФ. – Ф. А-374. – Оп. 11. – Д. 475.
21. ГА РФ. – Ф. А-374. – Оп. 11. – Д. 557.
22. ГА РФ. – Ф. А-374. – Оп. 11. – Д. 585.
23. ГА РФ. – Ф. А-374. – Оп. 11. – Д. 608.
24. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6016.
25. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6152.
26. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6172.
27. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6397.
28. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6422.
29. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6425.
30. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6575.
31. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6748.
32. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6760.
33. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6769.
34. ГА РФ. – Ф. А-482. – Оп. 47. – Д. 6777.
35. Государственный архив Саратовской области (ГАСО). – Ф. 2052. – Оп. 9а. – Д. 35.
36. ГАСО. – Ф. 2052. – Оп. 9а. – Д. 38.
37. ГАСО. – Ф. 2052. – Оп. 9а. – Д. 42.
38. ГАСО. – Ф. 2052. – Оп. 9а. – Д. 43.
39. ГАСО. – Ф. 2052. – Оп. 9а. – Д. 46.
40. ГАСО. – Ф. 2052. – Оп. 9а. – Д. 49.

41. ГАСО. – Ф. 2302. – Оп. 5. – Д. 6.
 42. ГАСО. – Ф. 2302. – Оп. 5. – Д. 8.
 43. Государственный архив современной документации Астраханской области. – Ф. 325. – Оп. 6. – Д. 55.
 44. Зима, В. Ф. Голод в СССР 1946–1947 гг.: происхождение и последствия / В. Ф. Зима – М. : Ин-т рос. истории РАН, 1996. – 265 с.
 45. Пихоя, Р. Г. История власти, 1945–1991 / Р. Г. Пихоя. – М. : Изд-во РАГС, 1998. – 734 с.
 46. Попов, В. П. Причины сокращения численности населения РСФСР после Великой Отечественной войны / В. П. Попов // Социологические исследования. – 1994. – № 10. – С. 78–93.
 47. Центр документации новейшей истории Волгоградской области (ЦДНИВО). – Ф. 71. – Оп. 6. – Д. 76.
 48. ЦДНИВО. – Ф. 71. – Оп. 7. – Д. 11.
 49. ЦДНИВО. – Ф. 113. – Оп. 24. – Д. 63.

СОКРАЩЕНИЯ

- ВКП(б) – Всесоюзная коммунистическая партия (большевиков)
 горздравотдел – отдел здравоохранения исполнительного комитета го-

- родского Совета депутатов трудящихся
 горисполком – исполнительный комитет городского Совета депутатов трудящихся
 горком ВКП(б) – городской комитет ВКП(б)
 горсовет – городской совет депутатов трудящихся
 горторготдел – отдел торговли исполнительного комитета городского Совета депутатов трудящихся
 ЛПХ – личное подсобное хозяйство
 обком ВКП(б) – областной комитет ВКП(б)
 облздравотдел – отдел здравоохранения исполнительного комитета областного Совета депутатов трудящихся
 ОРС – отдел рабочего снабжения
 РГАСПИ – Российский государственный архив социально-политической истории
 СТЗ – Сталинградский тракторный завод
 ЦК ВКП(б) – Центральный комитет ВКП(б)

**THE LEVEL OF POPULATION MORBIDITY AND MORTALITY
 IN THE LOWER VOLGA REGION IN 1946–1947 FAMINE**

N. V. Kuznetsova

The article is devoted to the insufficiently studied problem of famine 1946–1947. The author analyses the statistics on morbidity of adults and children in the Lower Volga region, compares the situation in each area of the region and the country as a whole, focusing on the spread of malnutrition. The article describes the efforts of local authorities and hospitals on population morbidity reduction, compares inhabitant mortality level of the region in the periods of 1945 and 1948–1949.

Key words: *history, USSR, the Lower Volga region, Astrakhan, Stalingrad, Saratov, famine, medicine.*