

История медицины

© Коллектив авторов, 2021
УДК 614.2

Затравкин С. Н.^{1,2}, Вишленкова Е. А.²

УХУЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СОВЕТСКИХ ЛЮДЕЙ В ЭПОХУ ЗАСТОЯ

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;
²НИУ «Высшая школа экономики», 107000, г. Москва

В статье анализируются негативные изменения в состоянии здоровья населения СССР в эпоху застоя. Они прослежены на основе статистических показателей физического развития, цифровых данных об инфекционной и психической заболеваемости, смертности и ожидаемой продолжительности жизни. Взятые из официальных изданий, организованные в сравнительные таблицы и динамические ряды данные сопоставлены с показателями экологической загрязненности, качества питьевой воды и продуктов питания, объяснены политическими решениями по освоению незаселенных территорий, разворачиванию всесоюзных строек, (анти)алкогольными кампаниями.

Ключевые слова: заболеваемость; смертность; СССР; алкоголизм; экология.

Для цитирования: Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Ухудшение здоровья советских людей в эпоху застоя. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(2):359–368. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-359-368>

Для корреспонденции: Затравкин Сергей Наркизович, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отдела истории медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: zatravkine@mail.ru

Zatravkin S. N.^{1,2}, Vishlenkova E. A.²

DETERIORATION OF SOVIET PEOPLE'S HEALTH IN AN ERA OF STAGNATION

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;
²The National Research University "The Higher School of Economics", 107000, Moscow, Russia

The article analyzes negative changes in the USSR population health in the era of stagnation. These changes are traced on the basis of statistical indices of physical development, morbidity of infectious and mental diseases, mortality and life expectancy. The mentioned data are compared with indices of ecological pollution, drinking water and foodstuff quality. The study results are explained by political decisions on reclamation of unsettled territories, developing of all-Union constructions, (anti)alcohol campaigns.

Keywords: health; morbidity; mortality; the USSR; alcoholism; ecology.

For citation: Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. Deterioration of Soviet people's health in an era of stagnation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(2):359–368 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-359-368>

For correspondence: Zatravkin S. N., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher of the Federal State Budget Scientific Institution "The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health" of the Minobrnauka of Russia. e-mail: zatravkine@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 04.08.2020
Accepted 29.10.2020

На страницах научной печати и в средствах массовой информации конкурируют контрастные суждения об эффективности охраны здоровья в СССР в 1960—1980-е годы. Мнения высказывающихся по этому поводу специалистов и журналистов распределяются в широком спектре: от признания советской системы охраны здоровья образцом для подражания до констатации ее коллапса. В этой дискуссии эмоций, как правило, значительно больше, чем научных аргументов, которые чаще всего ограничиваются лишь официальными данными о состоянии сети и деятельности системы здравоохранения (количество врачей, коек, госпитализированных пациентов и т. д.) и демографической статистикой. Мы в этой дискуссии пошли от обратного, избрав в качестве критерия для оценки эффективности охраны

здоровья населения изменения в показателях состояния здоровья советских людей, т. е. руководствовались критериями, которые постепенно становятся главными в политической риторике современной России.

Статистика здоровья фигурировала в публикациях об эпохе застоя и раньше, но была фрагментарной и не выстраивалась в динамические ряды. Это было не лукавство или вина исследователей, а вынужденная необходимость. В 1960—1980-е годы из всей собираемой медицинской статистики в печать могли проникнуть лишь данные, которые убеждали читателей в успехах советского государства. Статистика неудач просочилась в медиа в период перестройки, но и тогда она дозировалась «Основными направлениями развития охраны здоровья насе-

ния и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке» (1987). Этот документ определял политику гласности и ожиданий в области медицины.

Постсоветские российские и зарубежные историки не были стеснены идеологическими ограничениями и даже имели доступ к засекреченным архивным документам. Но новых данных в дебаты о советском здоровье они не привнесли. Во-первых, исследовательский интерес к СССР тогда таял и оказался перенаправлен в сторону выделившихся государственных образований и их прошлого. Во-вторых, оперируя исключительно демографическими данными, историки тех лет говорили о глобальных проблемах государства и не улавливали в исследовательские сети проблемы советских людей со здоровьем.

В данной статье мы аккумулировали доступную на данный момент совокупность статистических данных о здоровье населения СССР за 1960—1980-е годы. Таблицы составлены на основе статистических справочников, которые издавались Министерством здравоохранения СССР ограниченным тиражом, а также на основе отчетов о проведенных исследовательских проектах Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко.

Показатели физического развития

Они использовались в СССР для демонстрации успехов социалистического строительства, роста благосостояния граждан и улучшения их питания. Действительно, со времени Великой Отечественной войны и вплоть до 1970 г. антропометрические показатели (рост, масса тела, окружность груди) выросли во всех возрастных группах и на всей территории Советского Союза. А показатель среднего роста женщин даже превзошел аналогичный показатель в США. Однако в 1970-е годы этот рост замер, а в 1980-е началось снижение средних антропометрических показателей советских детей по росту и массе тела. Причем такое наблюдалось во всех республиках [1]. Проведенные в СССР комплексные оценки уровня физического развития (сопоставление трех основных параметров тела) выявили группы населения, имевшие выраженную дисгармонию физического развития. В частности, было установлено, что в отдельных регионах 14,5—24% жителей имеют дефицит массы тела и недоразвитие груди, при этом до 23,2% лиц имели избыточную массу тела⁴⁶. К концу 1980-х годов жителей с избыточной массой тела стало 30% [3, 4].

Заболееваемость

Важным показателем здоровья населения является заболеваемость. Динамика ее показателей ред-

ко анализируется в историко-медицинской литературе.

В изучаемый период сплошной текущий учет заболеваемости осуществлялся лишь по социально значимым болезням. К ним относились многие инфекционные заболевания, включая туберкулез и инфекции, передаваемые половым путем, онкологические заболевания, психические расстройства, алкоголизм и наркомания.

Выстроенные нами динамические ряды показали устойчивый рост заболеваемости по всем этим группам. Во всяком случае, суммарная заболеваемость двадцатью пятью наиболее распространенными инфекционными заболеваниями за период 1960—1988 гг. выросла более чем в 2 раза — с 1382,5 до 3003,2 на 10 тыс. населения [5]. При этом показатели заболеваемости оспой, туберкулезом [6], корью, малярией, коклюшем, дифтерией, полиомиелитом устойчиво снижались, что обеспечивалось эффективными профилактическими мерами и вакцинацией. Однако это снижение перекрывалось ростом заболеваемости другими болезнями, против которых эффективных средств специфической профилактики найдено не было, и результат зависел от уровня социально-бытового развития территорий и качества здравоохранения. В первую очередь это относится к гепатитам: рост в 3,25 раза (с 13,24 на 10 тыс. населения в 1955 г. до 43,03 в 1983 г.) и острым кишечным инфекциям — рост в 1,6 раза (с 61,8 в 1955 г. до 101,9 в 1975 г.). Высокий показатель давала дизентерия: в 1972 г. врачи насчитали 64,6 случая на 10 тыс. населения⁴⁷. Выросла и заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем: в 2 раза гонореей (с 7,38 на 10 тыс. населения в 1960 г. до 14,7 в 1981 г.) и в 7,7 раза сифилисом (с 0,29 на 10 тыс. населения в 1963—1965 гг. до 2,24 в 1979 г.) [7]. За период 1960—1990 гг. число заболевших ветряной оспой увеличилось вдвое (рост с 30 до 60 случаев на 10 тыс. населения). Постоянно росла заболеваемость гриппом и инфекциями верхних дыхательных путей. В 1984 г. суммарная заболеваемость этими недугами достигла значения в 2751,25 случая на 10 тыс. населения. В абсолютных показателях это составило 75 млн 330 тыс. человек, из которых гриппом переболело чуть менее 16 млн [5].

Сопоставление показателей заболеваемости инфекционными болезнями в СССР и США — стране, наиболее соответствовавшей СССР по территории, климату и населению, — показало многократное превышение заболеваемости в СССР по подавляющему большинству нозологических форм (гепатиты, дизентерия, корь, паротит, туберкулез и др.)⁴⁸ [5].

Еще более тревожной выглядит статистика психической заболеваемости советских граждан. В пе-

⁴⁶ Наибольшее число лиц с избытком массы тела было выявлено среди женщин в г. Краснодаре, а с дефицитом — среди детей в возрасте 4—5 лет в г. Целинограде [2].

⁴⁷ Показатель заболеваемости дизентерией был выше этого значения (65,7 на 10 тыс. населения) лишь во время Гражданской войны и голода в 1920 г. [5].

⁴⁸ Обратная картина наблюдается только в отношении инфекций, передаваемых половым путем.

Таблица 1

Контингенты больных психическими расстройствами (на 100 тыс. населения) [8–15]

Год	Всего	Алко-голизм	Неврозы и психические расстройства непсихотического характера*	Эпилепсия без психо-за и слабоумия	Шизофрения и психозы, включая алкогольные ^г	Умственная отсталость	Наркомания и токсикомания
1963	835,3	Н/д	130,6	80,3	Н/д	91,15	8,2
1964	923,1	Н/д	143,3	87,3	Н/д	103,5	9,5
1971	1647,3	Н/д	273	103,1	509,5	312,2	10,5
1973	1925,1	513,6	368,8	113,3	552,4	365,5	11,5
1975	2260,5	679,5	429,2	121,6	599,1	417,6	12,7
1980	3029,6	1197,9	576,1	123,4	672	446,6	13,6
1985	3551,2	1589,9	630,3	117,0	687,9	511,2	14,9

Примечание. Здесь и в табл. 3: Н/д — нет данных.

* Неврозы, психопатии, расстройства непсихотического характера, возникающие в результате соматических заболеваний.

^г Сенильная и пресенильная деменция, психозы в результате прогрессивного паралича и других проявлений сифилиса ЦНС, психозы в результате атеросклероза мозга и других сосудистых поражений мозга, психозы или слабоумие в результате эпилепсии, шизофрении, маниакально-депрессивный психоз (МДП) и другие аффективные психозы, реактивные психозы;

Таблица 2

Число больных с впервые установленным диагнозом психического расстройства (на 100 тыс. населения) [8–15]

Год	Всего	Алко-голизм	Неврозы и психические расстройства непсихотического характера	Эпи-лепсия	Шизофрения и все психозы	Умственная от-сталость	Наркомания и токси-комания
1973	287,4	97,8	67,9	12,1	61,6	46,2	1,8
1975	328,0	121,4	77,5	11,5	67,6	47,9	2,0
1980	389,8	184,1	89,5	8,8	69,9	36,2	1,3
1985	426,3	203,8	108,3	8,1	62,5	40,1	3,5

Таблица 3

Число больных с впервые установленным диагнозом психического расстройства (на 100 тыс. детей в возрасте 0–14 лет) [8–15]

Год	Всего	Алко-голизм	Неврозы и психические расстройства непсихотического характера	Эпи-лепсия	Шизофрения и пси-хозы	Умственная от-сталость	Наркомания и токси-комания
1971	211,0	0	43,9	14,4	8,2	107,2	0
1973	243,9	0,003	98,9	15,4	8,9	120,7	0,02
1975	261,4	0,05	107,5	14,5	9,0	130,4	0,01
1980	288,2	Н/д	176,9	11,3	8,8	91,2	Н/д
1985	330,6	Н/д	210,0	10,9	7,8	101,9	Н/д

риод 1959–1985 гг. ежегодно росло число больных, которым ставился диагноз психического расстройства. В 1985 г. их было зарегистрировано без малого в полтора раза больше, чем в 1973 г., а общее число больных психическими расстройствами достигло 9,8 млн человек (табл. 1).

Неуклонно росла заболеваемость алкоголизмом, шизофренией и разнообразными психозами, а также неврозами и психическими расстройствами непсихотического характера, возникавшими в результате соматических заболеваний, в том числе у детей в возрасте до 14 лет (табл. 2 и 3). Постоянно увеличивались контингенты больных эпилепсией, умственной отсталостью, наркоманиями и токсикоманиями (см. табл. 1)

Положение несколько улучшилось в 1985–1987 гг. во время проведения антиалкогольной кампании, главным образом за счет снижения алкоголизма и алкогольных психозов. А вот дальнейшую динамику оценить трудно, поскольку в 1987 г. в СССР были изменены критерии постановки на диспансерный учет больных с психическими расстройствами: была выделена категория пациентов, наблюдаемых консультативно. Их перестали включать в статистику [15].

Отдельного упоминания заслуживает значительный (к 1980 г. более чем в 2,5 раза по сравнению с 1956 г.) рост числа самоубийств (табл. 4), остановившийся лишь в период и после проведения антиалкогольной кампании. В 1980 г. в СССР счеты с жизнью свели 71 353 человека [16].

В рассматриваемый период выросла и онкологическая заболеваемость. В два с четвертью раза (с 10,6 на 10 тыс. населения в 1958 г. до 23,7 в 1988 г.) увеличилось число больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования. А общая численность онкологических больных выросла с 28,2 до 102,5 пациента на 10 тыс. населения [8, 15].

Что же касается общей заболеваемости в СССР, то до 1989 г. ее сплошной текущий учет не осуществлялся. Изучение основных параметров проводилось на основании выборочных исследований на отдельных территориях или населенных пунктах.

Таблица 4

Число самоубийств (на 100 тыс. населения) [11, 12, 16]

Показатель	1956 г.	1960 г.	1962 г.	1970 г.	1975 г.	1980 г.	1990 г.
Самоубийства	10,08	13,03	14,18	23,23	25,94	26,98	21,06

Смертность населения СССР от основных классов причин смерти (на 100 тыс. населения) [11—14]

Год	Инфекционные и паразитарные заболевания	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Внешние причины	Онкологические заболевания	Всего
1959	69,8	255,5	99,0	34,7	69,3	119,5	762,3
1964	39,8	282,9	68,8	24,7	77,3	124,4	694,2
1975	23,2	458,7	115,2	28,6	116,8	137,0	929,0
1980	23,3	540,5	109,2	30,0	132,8	139,5	1029,3
1985	23,3	584,7	95,8	30,2	112,3	149,9	1057,1

В связи с этим выстроить динамические ряды заболеваемости невозможно. Однако собранные нами результаты выборочных исследований, проведенных в 1958, 1967, 1970, 1977 и 1980 гг., позволяют констатировать рост заболеваемости болезнями органов дыхания, а также сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями. Их доля в структуре общей заболеваемости неуклонно росла [17—19]⁴⁹. Так, истинная распространенность болезней органов кровообращения, выявленная в результате проведения медицинских осмотров, в середине 1980-х годов составляла 300—350 случаев на 1 тыс. населения [4].

В ходе комплексного исследования состояния здоровья населения, проведенного в 1970 г. в связи со всесоюзной переписью, было установлено, что доля здоровых людей составляет менее половины населения: среди мужчин — 40—55%, а среди женщин — 30—47% [2].

При этом показатели инвалидности в СССР не росли. Ежегодно инвалидами признавались более 600 тыс. человек, причем каждый третий был моложе 45 лет. Но общее число инвалидов в год оставалось неизменным и колебалось между 6,3 и 6,5 млн человек [3]. Статистический парадокс объясняется следующим образом. Во-первых, это было связано с действовавшими в СССР правилами признания инвалидности. Согласно инструкции Минздрава от 4 августа 1956 г., инвалидностью считалось «стойкое нарушение (снижение или утрата) общей или профессиональной трудоспособности вследствие заболевания или травмы». Такая установка исключала возможность назначения инвалидности детям до 16 лет и всем неработающим. Понятие «дети-инвалиды» появилось только в 1979 г. [20]. Во-вторых, в СССР трудно было получить признание инвалидности, а при первой же возможности этот статус и социальные льготы отбирались.

Смертность

На сегодня ее особенности и динамика для изучаемого времени исследованы достаточно тщательно. Это позволяет нам остановиться только на двух моментах. В 1964 г. произошел разворот начавшейся во время Великой Отечественной войны тенденции к снижению общей смертности населения.

В 1964—1984 гг. коэффициент смертности в СССР вырос на 57% (с 6,9 до 10,8 случая на 1 тыс. населения)⁵⁰. Этот рост временно остановился и даже немного снизился только во второй половине 1980-х годов (до 10,0 в 1989 г.) в результате антиалкогольной кампании.

Исследователи пытались объяснить этот разворот отставкой Н. С. Хрущева и переменами в политической жизни страны. Мы полагаем, что это довольно случайное совпадение. Причина разворота заключалась в том, что в 1965 г. интенсивное снижение смертности от большинства острых инфекционных и паразитарных заболеваний, туберкулеза, пневмонии и ряда заболеваний органов пищеварения, связанное с широким внедрением в практику здравоохранения антибиотиков, оказалось впервые перекрыто существенным ростом смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также от внешних причин — несчастных случаев, травм и отравлений.

В середине 1960-х — 1970-х годах к этим основным драйверам роста общей смертности населения СССР прибавились и другие (табл. 5). В частности, тогда же, в 1964 г., начался рост смертности от болезней органов дыхания (с 67,04 на 10 тыс. населения в 1964 г. до 115,7 в 1976 г.)⁵¹. В 1973 г. наметился и устойчивый рост смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний (с 17,03 на 10 тыс. населения в 1973 г. до 29,98 в 1982 г.)⁵².

В результате в СССР в 1970-е годы сложилась комбинированная структура причин смертности, в которой свойственная второй половине XX в. высокая смертность от эндогенных причин, связанных с естественным старением организма, стала сочетаться со столь же значительной смертностью от экзогенных причин, свойственной более ранним стадиям эпидемиологического перехода, что позволило исследователям советской демографии говорить о незавершенности эпидемиологического перехода в СССР [21—23].

Анализ показателей смертности, взятых в региональном аспекте, показал, что основной вклад в рост смертности вносила РСФСР. За ней следовали

⁵⁰ В этот же период в США общая смертность снизилась с 9,4 случая на 1 тыс. населения в 1964 г. до 8,6 в 1984 г.

⁵¹ Медико-социальные закономерности демографических процессов в СССР и союзных республиках. Архив Национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко. Оп. 4. Ед. хр. 1490.

⁵² Медико-социальные закономерности демографических процессов в СССР и союзных республиках. Архив Национального НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко. Оп. 4. Ед. хр. 1490.

⁴⁹ Жуковский Г. С., Максимова Т. М., Роменский А. Л. Общая заболеваемость населения. 1977 год. Российский государственный архив научно-технической документации (РГАНТД). Ф. 177. Оп. 2—1. Ед. хр. 871. 120 л.

Таблица 6

Число умерших мужчин в СССР в среднем за год (на 1 тыс. населения соответствующей возрастной группы) [25]

Годы	Все-го	Возраст, годы																	
		до 5	5—9	10—14	15—19	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	более 85
1969—1970	8,8	7,6	0,8	0,7	1,5	2,3	3,4	4,3	5,6	7,1	9,4	13,7	18,8	28,1	41,2	61,1	87,2	130,8	205,7
1975—1976	10,1	9,4	0,8	0,6	1,4	2,6	3,3	4,7	5,9	8,1	10,5	14,6	20,8	30,2	43,3	64,1	95,0	141,0	205,7
1980—1981	11,1	9,0	0,8	0,7	1,5	2,7	3,7	4,7	6,8	8,7	12,1	16,3	22,4	32,9	46,0	66,8	96,1	142,4	220,3
1988	10,2	7,8	0,8	0,7	1,2	2,0	2,5	3,3	4,3	5,8	9,7	13,3	20,8	30,2	42,7	65,7	94,2	135,0	204,7

Таблица 7

Средний возраст смерти в СССР в 1973 и 1984 годах (годы)

Пол	Инфекционные и паразитарные болезни		Злокачественные новообразования		Болезни системы кровообращения		Болезни органов дыхания		Травмы и отравления	
	1973 г.	1984 г.	1973 г.	1984 г.	1973 г.	1984 г.	1973 г.	1984 г.	1973 г.	1984 г.
Мужской	54,0	36,8	64,4	63,8	74,6	72,3	61,9	57,8	43,1	43,6
Женский	48,9	25,6	65,8	65,8	80,2	79,8	67,4	61,5	50,4	50,8

Таблица 8

Коэффициенты младенческой смертности в СССР и США в 1960—1988 гг. (на 1 тыс. родившихся живыми) [27, 28]

Страна	1960 г.	1962 г.	1964 г.	1966 г.	1968 г.	1970 г.	1972 г.	1974 г.	1976 г.	1978 г.	1980 г.	1982 г.	1984 г.	1986 г.	1988 г.
СССР	35,0	32,0	29,0	26,1	26,4	24,7	24,7	27,9	31,4	29,7	27,3	25,7	25,9	25,4	24,7
США	25,9	24,9	23,8	22,7	21,3	19,9	18,3	16,7	15,2	13,8	12,6	11,6	10,9	10,4	9,9

Украина, Молдавия, Туркмения, Прибалтика. От онкологии сильнее всего страдали жители Украины, Белоруссии, Казахстана и Прибалтики, от болезней органов дыхания — население Казахстана, Азербайджана, Туркмении и Таджикистана, от инфекционных и паразитарных заболеваний — жители Средней Азии [24].

Советские теоретики здравоохранения объясняли рост общей смертности постарением населения. Тогда им никто не возражал и контраргументов выставить не мог. Сейчас же достоверно известно, что рост происходил практически во всех возрастных группах (табл. 6).

Такое положение дел было связано с существенным «омоложением» смертности от большинства основных причин. Данные анализа по среднему возрасту смерти показали, что максимальное сокращение этого возраста пришлось на классы инфекционных и паразитарных болезней и болезней органов дыхания (табл. 7)⁵³. Кроме того, «помолодели» и смерти от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований. Так, если в 1975 г. доля умерших от заболеваний системы кровообращения в возрастной группе 35—39 лет составляла 15,5%, то в 1980 г. она выросла до 19,4%.

Из основных причин смертности «постарели» лишь травмы и отравления, однако это никак не отразилось на главной особенности и одновременно главной беде позднесоветской смертности: трав-

мы и отравления продолжили оставаться основной причиной смерти мужчин в трудоспособном возрасте (15—59 лет). Так, в 1985 г. травмы и отравления составляли 34,5% всех причин смерти мужчин трудоспособного возраста и существенно превышали долю смертей от болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований, занимавших 2-е и 3-е места с показателями 28,6 и 17,2% соответственно⁵⁴. Столь высокая смертность мужчин трудоспособного возраста от травм и отравлений послужила одной из основных причин того, что в 1978—1985 гг. разрыв в продолжительности жизни по полу стал достигать рекордных для европейских стран показателей в 10 лет и более [21].

В эти же годы в странах Западной Европы и США благодаря своевременно принятым мерам динамика смертности носила принципиально иной характер. Смертность от инфекционных заболеваний, болезней органов дыхания, травм и отравлений снижалась, а смертность от болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний постепенно отодвигалась в старшие возрастные группы [26].

Разительный контраст с общемировыми показателями давала и статистика младенческой смертности. В 1960-е годы ее коэффициент в СССР был на 30—40% выше, к 1980-м годам разрыв в показателях вырос и стал доходить до 150% (табл. 8 и 9).

Такова нерадужная картина, показанная официальной статистикой. Однако реальное положение дел было еще хуже. В СССР действовали отличные

⁵³ Максимова Т. М., Овчаров В. К., Русакова В. П. Медико-социальные закономерности демографических процессов в СССР и Союзных республиках. 1987 г. Архив Национального НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко. Оп. 4. Ед. хр. 1490. С. 135.

⁵⁴ Там же. С. 112

Таблица 9

Коэффициенты младенческой смертности в СССР и ряде стран Западной Европы и Японии в 1968 г. (на 1 тыс. родившихся живыми)

СССР	Франция	ФРГ	Англия и Уэльс	Япония
29,7	20,4	22,8	18,3	15,3

от других стран признаки живорождения. Они позволяли не учитывать смерть детей, появившихся на свет с массой тела менее 1000 г и не проживших 168 ч (7 сут). Пересчет советских показателей младенческой смертности по западным стандартам приводил к их увеличению еще на 30—50%.

А в первой половине 1970-х годов в СССР произошло и вовсе беспрецедентное для европейской демографии второй половины XX в. явление. Коэффициент младенческой смертности вырос на 37% (с 22,9 в 1971 г. до 31,4 в 1976 г.). Затем младенческая смертность в СССР вновь начала снижаться, но к уровню 1971 г. смогла вернуться лишь в 1989 г.

Причины катастрофы стали известны накануне распада СССР, когда были рассекречены некоторые архивные фонды. Тогда выяснилось, что четверть прироста дало улучшение регистрации смертей в среднеазиатских республиках, а остальное было результатом роста смертности от инфекционных болезней (в первую очередь гриппа и кишечных инфекций), а также болезней органов дыхания и пищеварения (табл. 10)⁵⁵ [29].

Всплеск младенческой смертности в 1970-е годы, рост и омоложение общей смертности, особенно у мужчин, не могли не отразиться и на показателях ожидаемой средней продолжительности жизни населения в СССР. У мужчин показатель 1964 г. в 66,1 года не был не только превзойден, но и повторен. Лучший показатель последних десятилетий существования СССР, достигнутый в 1987 г., оказался на один год хуже, чем в 1964-м. Более того, в 1978 г. был поставлен еще один антирекорд для экономически развитой страны: продолжительность жизни

мужчин, проживающих в сельской местности РСФСР, упала до 58 лет.

Положение дел с ожидаемой средней продолжительностью жизни женщин оказалось несколько лучше. После затажного падения с 1964 г. (73,8 года) по 1981 г. (72,5 года) показатель начал неустойчиво расти, в 1987 г. повторил значение 1964 г., а затем в 1989 г. даже превысил его, показав результат в 74 года [30, 31]. Однако из-за чрезвычайно низкой для развитых стран продолжительности жизни мужчин СССР во второй половине 1960-х — 1980-х годах так и не смог вернуться в когорту стран с продолжительностью жизни населения 70+.

Причины

Поскольку причины ухудшений в состоянии здоровья советских людей много обсуждались в текущей и исторической литературе, у нас есть возможность не воспроизводить известное, а дополнить его обоснованными гипотезами.

С нашей точки зрения, ведущую роль в ухудшении здоровья населения СССР в 1960—1980-х годах сыграла испорченная за годы варварской индустриализации и коллективизации сельского хозяйства экология. Исследования, выполненные в Европе и США и охватившие несколько десятков миллионов жителей, показали, что даже несколько месяцев пребывания в условиях повышенного содержания в атмосферном воздухе всего лишь пыли приводит к повышению смертности на 0,5—1%, а несколько лет жизни в таких условиях увеличивают смертность на 10—15%. Причем происходит рост смертности не только от болезней органов дыхания, но в первую очередь от заболеваний сердечно-сосудистой системы [32]. Между тем, по официальным данным, в промышленных центрах Советского Союза был критический уровень загрязнения атмосферы не только пылью, но и тысячами тонн химически активных веществ (сернистый ангидрид, окислы азота и др.). В этих районах проживало более 50 млн человек, т. е. каждый пятый житель страны [33]. Эколог А. В. Яблоков был категоричен. По его мнению, республики Средней Азии, Молдавия, промышленные центры Европейской части России и Сибири, а также ряд районов Украины — это «реги-

⁵⁵ Медико-социальные закономерности демографических процессов в СССР и союзных республиках. Архив Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. Оп. 4. Ед. хр. 1490.

Таблица 10

Смертность детей до 1 года по причинам смерти (на 10 тыс. родившихся в СССР и США) [11, 28]

Причина смерти	СССР									США
	1970 г.	1973 г.	1974 г.	1975 г.	1979 г.	1980 г.	1984 г.	1985 г.	1976 г.	
Инфекционные и паразитарные болезни + болезни органов пищеварения	27,1	15,2+15,6	18,6+17,2	43,6	34,2+14,9	48,3	47,7	44,5	7,0+2,5	
из них от сепсиса	5,6	8,4	9,6	12,5	14,6	14,9	9,6	8,4		
Болезни органов дыхания	119,8	129,8	134,0	152,0	124,1	122,4	96,5	92,3	8,3	
из них от острых пневмоний	104,9	114,4	120,1	133,1	104,3	101,6	69,0	63,8	6,1	
из них от гриппа		8,0	4,4		2,8				0,1	
Врожденные аномалии	27,9	29,4	31,9	32,9	31,7	32,3	32,0	33,2	26,3	
Состояния, возникающие в перинатальном периоде (родовые травмы, асфиксия и ателектаз, гемолитическая болезнь новорожденного и др.)	47,6	50,2	52,2	50,6	45,8	46,3	61,4	68,3	78,2	
Несчастные случаи, отравления и травмы	9,3	9,5	10,2	10,9	11,3	11,0	10,1	9,6	4,8	
Всего...	247,1	263,7	279,5	306,4	274,2	272,6	259,1	259,7	152,4	

История медицины

оны экологического бедствия» [34, с. 240]. Во всяком случае, нарисованная им география совпадает с географией высокой смертности.

Отчеты Министерства здравоохранения уверяли правительственных чиновников, что неблагоприятная экологическая ситуация являлась главной причиной роста заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Макеевке, Мончегорске, Оренбурге и Ереване, от гипертонической болезни — в Гомеле, Рустави, Душанбе, от ишемической болезни сердца — в Лисичанске, Челябинске, Ульяновске, от болезней органов дыхания — в Макеевке, Магнитогорске, Черкассах [33]. Исследования, проведенные Институтом общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина, убеждали чиновников действовать. Если снизить загрязнение атмосферного воздуха в промышленных городах на 25—30%, уверяли исследователи, то заболеваемость там сократится на 8—10% [35].

Второй фактор — питьевая вода. С 1985 по 1988 г. сброс промышленных отходов в водоемы вырос почти на 80% и составил в 1988 г. 28,6 млрд м³ [33]. От общего объема сточных вод доля очищенных составляла 30% по всей территории СССР и 16% — по РСФСР [33]. Растущие города выливали в водоемы канализационные отходы в объеме 2,5 млрд м³. Один только Ленинград в 1985 г. сбросил в Финский залив более 627 млн м³ неочищенных сточных вод.

Проведенная в 1988 г. проверка качества воды в поверхностных водоемах в местах водопользования показала, что 27% проб не соответствовали санитарным нормам по бактериологическим и 27,8% — по химическим показателям [15]. Ситуацию усугубляли нарушения при строительстве и эксплуатации систем водоснабжения и канализации, расположение водозаборов внутри населенных пунктов и плохое обеззараживание воды. И совсем непьющей была вода, которую потребляли жители Средней Азии. В Туркмении только 13% сельских жителей пользовались центральным водоснабжением. Остальные брали воду из грязных хаузов и арыков. В связи с этим легко объяснить рост в СССР заболеваемости кишечными инфекциями, гепатитами и дизентерией⁵⁶.

Сильный удар по экологии нанесла глобальная химизация сельского хозяйства. Обильное применение пестицидов и минеральных удобрений в Молдавии, Литве, Туркмении приняло в 1970—1980-е годы характер экологической катастрофы. Особенно тяжелая ситуация сложилась в Молдавии, на поля которой пестицидов рассыпалось в 15 раз больше, чем в среднем по стране. Следствием этого стал резкий рост смертности молдаван от цирроза печени — в семь раз выше, чем в среднем по СССР [36]. Обильное применение пестицидов и химических удобрений привело к выраженному отставанию фи-

зиологического и психического развития молдавских детей. В Литве на фоне перенасыщения почвы, воды и продуктов химикатами генетики фиксировали семикратное увеличение мутаций, которые вызывали спонтанные аборт, мертворождения, врожденные аномалии развития и онкологические заболевания [36].

Третьей по значимости причиной мы считаем неуклонный рост числа лиц, злоупотребляющих алкоголем, в основе которого лежала высочайшая (ценовая, территориальная, временная) доступность алкогольной продукции в позднем СССР. Даже по данным официальной советской статистики потребление алкоголя в 1960-х — первой половине 1980-х годов увеличилось на 127% (с 4,6 л в 1960 г. до 10,5 л в 1984 г. абсолютного алкоголя на душу населения в год, включая младенцев и глубоких стариков). Но за счет самогона реальное потребление в 1970—1980-х годах было еще выше. Произведенные в первой половине 1980-х годов Госкомстатом СССР расчеты производства самогона (на основе семейных бюджетных обследований и закупок сахара населением) показали, что суммарный объем потребления алкоголя достигал 13,5—13,8 л. Данные расчетов независимых исследователей (А. В. Немцов, В. Тремл), выполненные по другим методикам, оказались еще выше — 14,5 л, что автоматически превращало СССР в лидера потребления абсолютного алкоголя в Европе [37, 38]. При этом более 50% российского потребления приходилось на алкоголь водки, крепость которой могла составлять не только 40, но и, согласно ГОСТ 1940 г., 50 и 56 градусов.

О пагубном влиянии алкоголя на здоровье медики знали с древних времен. А вот количественное измерение влияния удалось получить в середине 1980-х годов в ходе проведения антиалкогольной кампании. Резкое снижение смертности россиян⁵⁷ позволило более или менее точно рассчитать вклад алкоголя (для потребления сверх 8 л) в смертность от основных причин. Выяснилось, что в 1984 г. доля алкогользависимой смертности в смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составила у мужчин 17,5%, у женщин — 13,7%, от внешних причин — 65,5 и 49,7%, от болезней органов дыхания — 41,1 и 39,4%, от болезней органов пищеварения — 31,4 и 13,9% соответственно [39]. Иными словами, в первой половине 1980-х годов алкоголь каждый год уносил жизни более 1 млн советских людей [40], а каждый литр выпитого алкоголя сокращал продолжительность жизни мужчин на 9,5 мес, а женщин — на 4,1 мес [39].

Сейчас в заслугу руководителям Советского Союза эпохи застоя современники ставят заселение ранее неосвоенных территорий Сибири и Дальнего Востока, возведение новых городов и химических заводов-гигантов, освоение арктических пространств, казахстанской целины и строительство

⁵⁶ Другой причиной роста была инфицированная продукция предприятий пищевой промышленности, общественного питания, детских, оздоровительных и дошкольных учреждений.

⁵⁷ В результате двухлетней антиалкогольной кампании (июнь 1985 г. — июль 1987 г.) только в России не умерло приблизительно 700 тыс. человек.

Байкало-Амурской магистрали. В результате этой экономической политики, по подсчетам Е. М. Андреева, численность населения Ханты-Мансийского автономного округа с 1959 по 1979 г. выросла в 3,6 раза, Чукотского автономного округа — в 1,8 раза, Ямало-Ненецкого автономного округа — в 1,6 раза. Тогда же население Магаданской области выросло на 76%, Якутии — на 72%, Камчатской области — на 71% [26]. С медицинской точки зрения все эти масштабные проекты имели свою цену, оплаченную человеческим здоровьем. Более того, массовая трудовая миграция молодых людей на тяжелые по условиям работы стройки, разворачивавшиеся в зонах с контрастным климатом, внесла свой вклад в омоложение смертности. Медицинские географы, тестируя эти территории для заселения, убеждали администраторов, что для адаптации даже молодых организмов к экстремальным условиям потребуются значительные государственные инвестиции в развитие инфраструктуры и качество жизни (иногда даже специальная одежда и питание). Однако рекомендации ученых не были учтены. На них всегда не хватало средств.

Итак, экологические, политические, финансовые факторы, усиленные индифферентностью брежневского правительства, нанесли тяжелый удар по жизни и здоровью советских людей. Для многих из них «застой» был не тихим и стабильным временем, а временем тревог за детей и близких, собственных болезней и короткой жизни.

Организованные нами в таблицы статистические данные заболеваемости и смертности были известны правительству. Во всяком случае ставший в годы перестройки министром здравоохранения Е. И. Чазов использовал часть из них для обоснования необходимости срочных действий для сохранения населения [41]. Несмотря на гласность, министр был осторожен и главной виновницей катастрофы называл слабую профилактику. Это санитарные службы, их нерешительность и бездейственность привели к росту экологических и промышленных нарушений, пестицидно-гербицидным отравлениям, городскому смогу и росту заболеваемости. Приводя шокирующие цифры смертности, Чазов доказывал неэффективность советской медицины, ставшей после сталинских процессов над врачами боязливой, молчаливой, терпимой ко всему и потому не получающей финансирования, утратившей экспертные функции и не исполняющей свой профессиональный долг по защите людей.

В этом отношении современные проблемы со здоровьем населения не то чтобы возникли вдруг или порождены разрушением Советского Союза, вовсе нет. Они явно накопились и унаследованы.

Статья подготовлена в результате проведения исследования в рамках Программы фундаментальных исследований Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) и с использованием средств субсидии в рамках государственной поддержки ведущих университетов Российской Федерации «5—100» и Государственного задания ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко» по теме 0528-2019-0005 № государственной регистрации АААА-А19-119012290152-7

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brainerd E. Reassessing the Standard of Living in the Soviet Union: An Analysis Using Archival and Anthropometric Data. *J. Econ. Hist.* 2010;1:83—117.
2. Роменский А. А. (ред.). Результаты комплексного изучения состояния здоровья населения в связи со Всесоюзной переписью населения 1970 года. Т. I. М.: Министерство здравоохранения СССР; 1978.
3. Социальное развитие в СССР. Статистический сборник. М.: Финансы и статистика; 1990.
4. Союз Советских Социалистических Республик. В кн.: Краткая медицинская энциклопедия. Т. 3. М.: Издательство «Советская энциклопедия»; 1990. С. 137—9.
5. Затравкин С. Н., Хабриев Р. У., Щепин В. О., Саркисов А. С. Заболеваемость инфекционными болезнями в СССР: мифы и реальность. Сообщение 2. 1950—1990 годы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2018;(6):465—71.
6. Заболеваемость населения СССР туберкулезом и смертность от него. М.: Министерство здравоохранения СССР, Центральный НИИ туберкулеза; 1978.
7. Статистические материалы. *Советское здравоохранение.* 1988;(2):66.
8. Медицинское обслуживание населения СССР в 1963—1964 гг. Статистические материалы. М.: Министерство здравоохранения СССР; 1965.
9. Медицинская помощь населению СССР в 1971—1972 годах. Статистические материалы. Ч. II. М.: Министерство здравоохранения СССР; 1974.
10. Медицинская помощь населению СССР в 1973—1974 годах. Статистические материалы. Ч. II. М.: Министерство здравоохранения СССР; 1976.
11. Здравоохранение в СССР. Статистический сборник. М.: ЦСУ; 1966.
12. Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР. Статистический сборник. М.: ЦСУ; 1976.
13. Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР. Статистический сборник. М.: ЦСУ; 1981.
14. Здравоохранение и социальное обеспечение в СССР. Статистический сборник. М.: ЦСУ; 1986.
15. Охрана здоровья в СССР. Статистический сборник. М.: Финансы и статистика; 1990.
16. Блюм А. Родиться, жить и умереть в СССР. М.: Новое издательство; 2005.
17. Мерков А. М. (ред.). Труды института и кафедр организации здравоохранения медицинских институтов. М.: Медицина; 1961.
18. Бедный М. С., Саввин С. И., Стягов Г. И. Социально-гигиеническая характеристика заболеваемости городского и сельского населения. М.: Медицина; 1971.
19. Белицкая Е. Я., Елизаров В. А., Коловский Л. Я. Некоторые итоги углубленного изучения здоровья населения. *Советское здравоохранение.* 1980;(9):15—20.
20. Шевченко Ю. Л., Покровский В. И., Щепин О. П. (ред.). Здравоохранение России. XX век. М.: ГЭОТАР-Мед; 2001.
21. Захарова О. Д. Демографическая ситуация в СССР в 80-е годы. *Социологические исследования.* 1991;(4):43—52.
22. Андреев Е. М., Дарский Л. Е., Харьковская Т. Л. Население Советского Союза: 1922—1991. М.: Наука; 1993.
23. Вишневский А. Г. (ред.). Демографическая модернизация России: 1900—2000. М.: Новое издательство; 2006.
24. Смертность населения СССР и Союзных республик, 1975, 1983, 1984 годы. Статистические материалы к Коллегии Министерства здравоохранения. М.: Министерство здравоохранения СССР; 1986.
25. Здоровье населения СССР и деятельность учреждений здравоохранения в 1989 году (статистические материалы). М.: Министерство здравоохранения СССР; 1990.
26. Андреев Е. М. Ожидаемая продолжительность жизни 70 лет, или déjà vu отечественной демографии. *Демоскоп Weekly.* 2011;487—8:1—15.

История медицины

27. Mortality rate, infant (per 1,000 live births) United States. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA Population Division). Режим доступа: childmortality.org
28. Смертность населения СССР и союзных республик. 1988 год. М.: Министерство здравоохранения СССР; 1990.
29. Авдеев А. Младенческая смертность и история охраны материнства и детства в России и СССР. В кн.: Денисенко М. Б., Троицкая И. А. (ред.). Историческая демография: Сборник статей. М.: МАКС Пресс; 2010. С. 13—72.
30. Население СССР. 1988. М.: Финансы и статистика; 1989.
31. Население СССР. 1990. М.: Финансы и статистика; 1990.
32. Brook R. D. Particulate matter air pollution and cardiovascular disease an update to the scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;21:2331—78.
33. Социальное развитие СССР. Статистический сборник. М.: Финансы и статистика; 1990.
34. Яблоков А. В. Экологическое невежество и экологический авантюризм. Завалы на пути перестройки. В кн.: Иного не дано. М.; 1988.
35. Царегродцев Г. И. Социальные условия и здоровье населения. *Советское здравоохранение*. 1987;(11):3—7.
36. I Всесоюзный съезд врачей, Москва, 17—19 октября 1988. М.: Медицинская энциклопедия; 1989.
37. Немцов А. В. Снова об алкоголе. *Демоскоп Weekly*. 2013;(3):567—8.
38. Trembl V. G. Soviet and Russian statistics of alcohol consumption and abuse. In: Bobadilla L., Costello C. A., Mitchell F. (eds). *Premature Death in the New Independent States*. Washington: National Academy Press; 1997.
39. Немцов А. В. Тенденции потребления алкоголя и обусловленные алкоголем потери здоровья и жизни в России в 1946—1996 гг. В кн.: Демин А. К. (ред.). *Алкоголь и здоровье населения России*. М.; 1998. С. 98—107.
40. Шихирев П. Н. Жить без алкоголя? Социально-психологические проблемы пьянства и алкоголизма. М.: Наука; 1988.
41. Чазов Е. И. Проблемы перестройки здравоохранения. *Советское здравоохранение*. 1987;(6):3—22.
- gg. *Statisticheskie materialy*. Moscow: Ministerstvo zdravooxranenija SSSR; 1965 (in Russian).
9. Medical assistance to the USSR population in 1971—1972. Statistic materials [*Medicinskaja pomoshh' naseleniju SSSR v 1971—1972 godah. Statisticheskie materialy*]. Moscow: Ministerstvo zdravooxranenija SSSR; 1974 (in Russian).
10. Medical assistance to the USSR population in 1973—1974. Statistic materials [*Medicinskaja pomoshh' naseleniju SSSR v 1971—1972 godah. Statisticheskie materialy*]. Moscow: Ministerstvo zdravooxranenija SSSR; 1976 (in Russian).
11. Health care in the USSR. Statistical collection [*Zdravooxranenie v SSSR. Statisticheskij sbornik*]. Moscow: CSU; 1966 (in Russian).
12. Health care and social security in the USSR. Statistical collection [*Zdravooxranenie i social'noe obespechenie v SSSR. Statisticheskij sbornik*]. Moscow: CSU; 1976 (in Russian).
13. Health care and social security in the USSR. Statistical collection [*Zdravooxranenie i social'noe obespechenie v SSSR. Statisticheskij sbornik*]. Moscow: CSU; 1981 (in Russian).
14. Health care and social security in the USSR. Statistical collection [*Zdravooxranenie i social'noe obespechenie v SSSR. Statisticheskij sbornik*]. Moscow: CSU; 1986 (in Russian).
15. Health care in the USSR. Statistical collection [*Ohrana zdorov'ja v SSSR. Statisticheskij sbornik*]. Moscow: Finansy i statistika; 1990 (in Russian).
16. Bljum A. Born, live and die in the USSR [*Rodit'sja, zhit' i umeret' v SSSR*]. Moscow: Novoe izdatel'stvo; 2005 (in Russian).
17. Merkov A. M. (ed.). Proceedings of the Institute and departments of health care organization of medical institutes [*Trudy instituta i kafedr organizacii zdravooxranenija medicinskih institutov*]. Moscow: Medicina; 1961 (in Russian).
18. Bednyj M. S., Savvin S. I., Stjagov G. I. Socio-hygienic characteristics of morbidity of urban and rural population [*Social'no-gigienicheskaja harakteristika zaboлеваemosti gorodskogo i sel'skogo naselenija*]. Moscow: Medicina; 1971 (in Russian).
19. Belickaja E. Ja., Elizarov V. A., Kolovskij L. Ja. Some results of in-depth study of public health. *Sovetskoe zdravooxranenie*. 1980;(9):15—20 (in Russian).
20. Shevchenko Yu. L., Pokrovsky V. I., Shchepin O. P. (eds). Health-care of Russia. XX century [*Zdravooxranenie Rossii. XX vek*]. Moscow: GEOTAR-Med; 2001 (in Russian).
21. Zaharova O. D. Demographic situation in the USSR in the 80s. *Sociologicheskie issledovanija*. 1991;(4):43—52 (in Russian).
22. Andreev E. M., Darskij L. E., Har'kova T. L. Population of the Soviet Union. 1922—1991 [*Naselenie Sovetskogo Sojuza. 1922—1991*]. Moscow: Nauka; 1993 (in Russian).
23. Vishnevskiy A. V. (ed.). Demographic modernization of Russia: 1900—2000. [*Demograficheskaja modernizacija Rossii: 1900—2000*]. Moscow: Novoe izdatel'stvo; 2006 (in Russian).
24. Mortality of population of the USSR and the Union Republics, 1975, 1983, 1984. Statistical materials to the Board of the Ministry of Health [*Smertnost' naselenija SSSR i Sojuznyh respublik, 1975, 1983, 1984 gody. Statisticheskie materialy k Kollegii Ministerstva zdravooxranenija*]. Moscow: Ministerstvo zdravooxranenija SSSR; 1986 (in Russian).
25. Health of the USSR population and activities of health care institutions in 1989 (statistical materials) [*Zdorov'e naselenija SSSR i dejatel'nost' uchrezhdenij zdravooxranenija v 1989 godu (statisticheskie materialy)*]. Moscow: Ministerstvo zdravooxranenija SSSR; 1990 (in Russian).
26. Andreev E. M. Life expectancy is 70 years, or deja vu domestic demography. *Demoskop Weekly*. 2011;487—8:1—15 (in Russian).
27. Mortality rate, infant (per 1,000 live births) United States. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA Population Division). Available at: childmortality.org
28. Mortality of the population of the USSR and the Union republics in 1988 [*Smertnost' naselenija SSSR i sojuznyh respublik 1988 god*]. Moscow: Ministerstvo zdravooxranenija SSSR; 1990 (in Russian).
29. Avdееv A. Infant Mortality and History of Maternity and Childhood Protection in Russia and the USSR. In: Denisenko M. B.,

Поступила 04.08.2020
Принята в печать 29.10.2020

REFERENCES

- Troitskaya I. A. (eds). *Historical Demography: Collected Articles [Istoricheskaja demografija: Sbornik statej]*. Moscow: MAKS Press; 2010. P. 13—72 (in Russian).
30. The population of the USSR. 1988 [Naselenie SSSR. 1988]. Moscow: Finansy i statistika; 1989 (in Russian).
31. The population of the USSR. 1990 [Naselenie SSSR. 1990]. Moscow: Finansy i statistika; 1990 (in Russian).
32. Brook R. D. Particulate matter air pollution and cardiovascular disease an update to the scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;21:2331—78.
33. Social development of the USSR. Statistical collection [Social'noe razvitie SSSR. Statisticheskij sbornik]. Moscow: Finansy i statistika; 1990 (in Russian).
34. Jablov A. V. Ecological Ignorance and Ecological Adventure. Debris on the way of Perestroika. In: There is no other way [Inogo ne dano]. Moscow; 1988 (in Russian).
35. Caregorodcev G. I. Social conditions and population health. *Sovetskoe zdravoohranenie*. 1987;(11):3—7 (in Russian).
36. I All-Union Congress of doctors, Moscow, October 17—19, 1988 [I Vsesojuznyj s'ezd vrachej, Moskva, 17—19 oktjabrja 1988]. Moscow: Medicinskaja jenciklopedija; 1989 (in Russian).
37. Nemcov A. V. Again about alcohol. *Demoskop Weekly*. 2013;(3):567—8 (in Russian).
38. Trembl V. G. Soviet and Russian statistics of alcohol consumption and abuse. In: Bobadilla L., Costello C. A., Mitchell F. (eds). *Premature Death in the New Independent States*. Washington: National Academy Press; 1997.
39. Nemcov A. V. Tendencies of alcohol consumption and alcohol-induced losses of health and life in Russia in 1946—1996. In: Demin A. K. (ed.). *Alcohol and health of the population of Russia [Alkogol' i zdorov'e naselenija Rossii]*. Moscow; 1998. P. 98—107 (in Russian).
40. Shihirev P. N. Live without alcohol? Social-psychological problems of drinking and alcoholism [Zhit' bez alkogolja? Social'no-psihologicheskie problemy p'janstva i alkogolizma]. Moscow: Nauka; 1988 (in Russian).
41. Chazov E. I. Problems of reorganization of health care. *Sovetskoe zdravoohranenie*. 1987;(6):3—22 (in Russian).