

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В МОЛОДЫХ ГОРОДАХ В 1960-Е ГОДЫ (НА ПРИМЕРЕ Г. ДИВНОГОРСКА)

© 2025

Рубан А.А.

Красноярский государственный аграрный университет (г. Красноярск, Российская Федерация)

Аннотация. В данной работе анализируется заболеваемость населения г. Дивногорска в 1960-е годы, актуальными в условиях модернизации и эпидемиологического перехода, «болезнями цивилизации». Также рассматриваются травматизм и болезни нервной системы как наиболее распространенные среди жителей в это время. Автором проводится сравнение показателей заболеваемости населения Дивногорска и Красноярска как молодого и крупного городов, соответственно. Исследование осуществлено с помощью проблемно-хронологического, статистического и сравнительного методов исследования. Главной источниковой базой исследования являются отчеты Дивногорской городской больницы. Для сравнения с заболеваемостью населения г. Красноярска, были использованы отчетные документы о заболеваемости Красноярского отдела здравоохранения. Кроме того, в работе были задействованы материалы Исполнительного комитета Красноярского краевого Совета депутатов трудящихся. Большая часть из данных документов ранее не была опубликована и впервые вводится в научный оборот. Результатом работы является определение возможных факторов, влияющих на изменение показателей заболеваемости населения г. Дивногорска и молодых городов в целом в 1960-е гг. Материалы статьи могут способствовать детализации особенностей динамики заболеваемости в молодых городах в контексте модернизационных процессов и эпидемиологического перехода.

Ключевые слова: здравоохранение; болезни цивилизации; эпидемиологический переход; модернизация; Красноярский край; Восточная Сибирь; послесталинский период.

MORBIDITY OF THE POPULATION IN YOUNG CITIES IN THE 1960S (USING THE EXAMPLE OF DIVNOGORSK)

© 2025

Ruban A.A.

Krasnoyarsk State Agrarian University (Krasnoyarsk, Russian Federation)

Abstract. This paper analyzes the incidence of diseases of the population of Divnogorsk in the 1960s, which were relevant in the context of modernization and epidemiological transition, «diseases of civilization». Injuries and diseases of the nervous system are also considered as the most common among residents at this time. The author compares the morbidity rates of the population of Divnogorsk and Krasnoyarsk as young and large cities, respectively. The study was carried out using problem-chronological, statistical and comparative research methods. The main source base of the study is the reports of the Divnogorsk City Hospital. For comparison with the morbidity of the population of Krasnoyarsk, the reporting documents on the morbidity of the Krasnoyarsk Department of Health were used. In addition, the materials of the Executive Committee of the Krasnoyarsk Regional Council of Workers Deputies were involved in the work. Most of these documents have not been published before and are being introduced into scientific circulation for the first time. The result of the work is the identification of possible factors influencing the change in morbidity rates of the population of Divnogorsk and young cities in general in the 1960s. The materials of the article can contribute to detailing the features of the dynamics of morbidity in young cities in the context of modernization processes and epidemiological transition.

Keywords: healthcare; diseases of civilization; epidemiological transition; modernization; Krasnoyarsk Territory; Eastern Siberia; post-Stalin period.

Во второй половине 1950-х годов, с началом возведения Красноярской гидроэлектростанции (далее – ГЭС), на территории поселка Старый Скит возник временный поселок для гидростроителей – Дивногорск, который уже в 1963 г. получил статус города. С 1959 г. по 1970 г. население Дивногорска увеличилось с 6,9 до 25,9 тыс. чел. [1, с. 134], прежде всего за счет приехавших на большую стройку людей трудоспособного возраста из разных регионов страны. В сущности, данный населенный пункт представлял собой молодой малый город. Одной из характерных черт Дивногорска являлось его нахождение рядом с Красноярском, он с самого начала воспринимался как часть красноярской агломерации. В связи с этим, развитие Дивногорска было неразрывно связано с ростом регионального центра.

В условиях модернизации и эпидемиологического перехода, когда увеличивается заболеваемость сердеч-

но-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, травматизмом, – представляет интерес исследование заболеваемости населения молодого города, а также ее сравнение с заболеваемостью населения крупного города, тесно связанного с первым.

Заболееваемость в РСФСР в исследуемый период рассматривается в работах Н.А. Араловец [2; 3]. Здравоохранение в Красноярском крае исследовал Б.И. Халенко [4], но в его работе отсутствует анализ заболеваемости населения. Косвенно данная проблема рассмотрена в работах И.В. Копылова, Л.Н. Славиной [5], Н.В. Гониной [6; 7], Ю.В. Рябова [8] и М.В. Сентябовой [8; 9]. Интерес может представлять работа А.С. Ковалева [10], в которой исследуется становление и развитие системы здравоохранения в г. Дивногорске.

Работа выполнена на основе материалов больницы г. Дивногорска (Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7) и отдела здравоохранения г. Красноярс-

ка (Муниципальный архив г. Красноярск. Ф. Р-1024), также были использованы документы Исполнительного комитета Красноярского краевого Совета депутатов трудящихся (Государственный архив Красноярского края. Ф. Р.-1386).

Методологической основой работы является теория эпидемиологического перехода, объясняющая трансформацию показателей смертности и увеличение ожидаемой продолжительности жизни фундаментальными сдвигами в структуре причин смерти, сопряженными с процессами модернизации [11]. Эпидемиологический переход характеризуется снижением смертности от инфекционных заболеваний и ростом доли смертей от «болезней цивилизации» (сердечно-сосудистые и онкологические заболевания).

Настоящее исследование проведено с помощью проблемно-хронологического, статистического и сравнительного методов исследования. Кроме того, были применены такие общенаучные методы как индукция, дедукция, анализ и синтез.

Анализируя заболеваемость населения Дивногорска, нужно понимать, что помимо проживающего в нем населения больница обслуживала и жителей близлежащих поселков (Овсянка, Слизневка, Усть-Мана, Сосновка, рабочих Известкового завода) [12, л. 95], доля которых в общем составе обслуживаемого населения, с развитием молодого города, будет сокращаться.

В 1960-гг. в Дивногорске и Красноярске можно отметить распространение болезней кровообращения (табл. 1).

В Красноярске в целом заболеваемость болезнями системы кровообращения была выше чем в Дивногорске на 93,3% в 1960 г. [18, л. 2–3, 21–22] и на 131,5% в 1965 г. [19, л. 77], что обусловлено неблагоприятными для здоровья условиями труда на промышленных предприятиях, более высоким средним возрастом населения, а также большим эмоциональным напряжением, характерным для крупных городов. Заболеваемость была выше, в первую очередь за счет кардиосклероза и атеросклероза. Заболеваемость стенокардией и инфарктом миокарда были примерно на таком же уровне, что и в Дивногорске.

В структуре общей заболеваемости населения Дивногорска до 1969 г. первое место занимала гипертония, что можно объяснить тем, что больница Дивногорска помимо преимущественно молодых жителей Дивногорска обслуживала близлежащие населенные пункты, где средний возраст населения был очевидно выше. Так доля дивногорцев в 1960 г. составляла около 54% в общем составе обслуживаемого больницы населения [12, л. 95]. Дальнейшую динамику снижения заболеваемости гипертонией соответственно можно объяснить увеличением численности жителей Дивногорска за счет рождаемости и приезжих рабочих молодых возрастов.

В 1960-е гг. в РСФСР и Красноярском крае в частности отмечался рост заболеваемости злокачественными новообразованиями. Дивногорск также следовал этой тенденции (табл. 2).

В Дивногорске в 1960-е гг. можно наблюдать стабильное увеличение показателей заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, в отличие от Красноярска, где заболеваемость к концу 1960-х гг. начинает несколько снижаться. В 1967 г. в Дивногорске больные с впервые в жизни установ-

ленным диагнозом злокачественного образования составляли 127 на 100 тыс. чел. населения [14, л. 9], что являлось более низким показателем чем в РСФСР (192 на 100 тыс. чел. населения) [2, с. 113]. Чаще всего фиксировались злокачественные новообразования шейки матки, органов пищеварения и брюшины, кожи, что в целом соответствовало общереспубликанской тенденции. В тоже время в исследуемый период достаточно редки были случаи рака гортани, бронхов, трахеи и легких. Так в 1967 г. в Дивногорской больнице было взято на учет всего 2 больных с впервые в жизни установленным диагнозом данного заболевания (6,5 больных на 100 тыс. чел. населения) [14, л. 9]. В СССР этот показатель равнялся 21,5 на 100 тыс. чел. населения [2, с. 114]. Данную разницу можно объяснить относительно низкими средним возрастом населения и уровнем загрязнения атмосферного воздуха в городе, так как расположение ГЭС в непосредственной близости от Дивногорска делало экологически чистую электроэнергию доступной для жителей. В Дивногорске уже к 1970 г. все котельные, загрязняющие воздух, были переоборудованы в электрические бойлерные, 4 битумных котла Асфальтобитумного завода были переведены на электрический подогрев [10, с. 224].

В 1960-е гг. механические травмы являлись наиболее часто регистрируемым заболеванием в Дивногорске (табл. 3).

Приведенную в таблице динамику можно объяснить большим количеством людей трудоспособного возраста в общем составе населения Дивногорска и участием значительной части из них в масштабном строительстве ГЭС. Так, по переписи 1959 г. доля населения трудоспособного возраста в Дивногорске составляла 66% [23, с. 215]. В Красноярске в 1960 г. механические травмы составляли 7020 на 100 тыс. чел. населения [18, л. 2–3, 21–22].

При общем снижении производственного травматизма в Красноярском крае в 1960-е гг. бытовой травматизм находился на высоком уровне, а причиной большей части травм являлось алкогольное опьянение. В 1964 г. исполнительный комитет Красноярского краевого Совета депутатов трудящихся обязал отдел здравоохранения вести строгий учет бытового травматизма и развернуть пропаганду по борьбе с бытовым травматизмом. Краевой отдел коммунального хозяйства должен был привести тротуары в городах и поселках края в надлежащее состояние, прежде всего в периоды гололедицы [24, л. 83]. Бытовой травматизм в Дивногорске также находился на высоком уровне (табл. 4).

Причинами бытового травматизма в Дивногорске являлись прежде всего личная неосторожность пострадавшего, состояние алкогольного опьянения, хулиганства. Причиной, которая в меньшей мере зависела от пострадавших, была неисправность уличных покрытий, отсутствие освещенности улиц [21, л. 142]. К 1966 г. в Дивногорске была создана комиссия по борьбе с бытовым травматизмом, которая обследовала условия в общежитиях молодежи, преподавание в школах правил уличного движения и т.д., были освещены улицы, сделаны лестницы и тротуары [25, л. 54]. В 1968 г. в больнице уже функционировало, отдельное от хирургического, травматологическое отделение на 40 коек [22, л. 172]. В целом с 1960 по 1968 гг. мож-

но отметить динамику снижения бытового травматизма, которую можно объяснить улучшением жилищно-бытовых условий проживания населения и относительной успешностью вышеуказанных мер органов власти.

В Красноярске и Дивногорске в исследуемый период можно отметить высокую заболеваемость болезнями нервной системы (табл. 5).

В Дивногорске замечен спад болезней нервной системы по мере улучшения жилищно-бытовых условий, меньшего эмоционального перенапряжения в условиях большой стройки, которая близилась к за-

вершению. В Красноярске в свою очередь рост заболеваемости нервными болезнями можно объяснить спецификой растущего крупного города, жизнь в котором в целом более негативно влияет на психическое состояние жителей.

Широкое распространение в мире имеет такое заболевание как грипп, который зачастую являлся основной причиной временной потери трудоспособности трудящихся в 1960-гг., но только во время вспышек эпидемий. Сравнительная динамика заболеваемости гриппом в Дивногорске и Красноярске отражена в табл. 6.

Таблица 1 – Общая сердечно-сосудистая заболеваемость в Дивногорске и Красноярске на 100 тыс. чел. населения в 1960–1969 гг.

Заболевания	Город	Сердечно-сосудистая заболеваемость на 100 тыс. чел. населения			
		1960 г.	1965 г.	1967 г.	1969 г.
Ревматизм	Дивногорск	250	480	780	620
	Красноярск	580	660	–	–
Гипертония	Дивногорск	1540	950	880	620
	Красноярск	1450	1900	–	–
Кардиосклероз и атеросклероз	Дивногорск	580	670	600	640
	Красноярск	2780	2610	–	–
Стенокардия	Дивногорск	120	170	120	140
	Красноярск	120	160	–	–
Инфаркт миокарда	Дивногорск	60	50	36	30
	Красноярск	30	40	–	–
Все сердечно-сосудистые заболевания	Дивногорск	2550	2320	2416	2050
	Красноярск	4930	5370	–	–

Примечание. Составлено автором по источникам [6, с. 166; 13, л. 21, 91–92; 14, л. 23–26, 89–90; 15, л. 26–27; 16, л. 8, 98–99; 17, л. 6–7; 18, л. 2–3, 21–22; 19, л. 77].

Таблица 2 – Общая заболеваемость злокачественными новообразованиями в Дивногорске и Красноярске на 100 тыс. чел. населения в 1960–1969 гг.

Город	1960 г.	1965 г.	1967 г.	1969 г.
Дивногорск	110	280	400	560
Красноярск	360	510	–	440

Примечание. Составлено автором по источникам [6, с. 166; 13, л. 91–92; 14, л. 9; 16, л. 9, 13; 17, л. 6–7; 18, л. 2–3, 21–22; 19, л. 77; 20, л. 6–9].

Таблица 3 – Механические травмы в Дивногорске на 100 тыс. чел. населения в 1959–1968 гг.

1959 г.	1960 г.	1963 г.	1965 г.	1967 г.	1968 г.
6800	10980	5730	7800	11280	14200

Примечание. Составлено автором по источникам [13, л. 91–92; 14, л. 89–90; 17, л. 6; 21, л. 21; 22, л. 109].

Таблица 4 – Доля видов травматизма по стационару больницы Дивногорска в общей структуре заболеваемости (1960–1968 гг.), %

Виды травматизма	1960 г.	1964 г.	1966 г.	1968 г.
Бытовой	76,1	71,4	59	58,6
Производственный	23,9	28,6	41	41,4

Примечание. Составлено автором по источникам [17, л. 40; 21, л. 142; 22, л. 177; 25, л. 54].

Таблица 5 – Общая заболеваемость болезнями нервной системы в Дивногорске и Красноярске на 100 тыс. чел. населения в 1960–1969 гг.

Город	1960 г.	1963 г.	1965 г.	1967 г.	1969 г.
Дивногорск	5350	2910	1920	1960	2550
Красноярск	4400	–	6600	–	–

Примечание. Составлено автором по источникам [6, с. 166; 13, л. 79, 91–92; 14, л. 89–90; 16, л. 7–12, 98–99; 17, л. 6–7; 18, л. 2–3, 21–22; 19, л. 155; 21, л. 20–22].

Таблица 6 – Заболеваемость гриппом в Дивногорске и Красноярске на 100 тыс. чел. населения в 1959–1965 гг.

Город	1959 г.	1960 г.	1963 г.	1965 г.
Дивногорск	13400	1250	1730	4000
Красноярск	10000	3500	6730	14700

Примечание. Составлено автором по источникам [6, с. 166; 13, л. 91–92; 17, л. 6; 18, л. 2–3, 21–22; 19, л. 77; 21, л. 20; 26, л. 8, 43; 27, л. 2, 5].

Высокая заболеваемость в 1959 г. как в Дивногорске, так и в соседнем Красноярске объясняется крупнейшей пандемией гриппа 1957–1959 гг. [2, с. 101]. А относительно низкий уровень 1960 г. можно объяснить усилением иммунитета у детей и взрослых как вследствие перенесенного заболевания, так и проведения массовой вакцинации. Рост заболеваемости в последующие годы обусловлен низкой эффективностью вакцин и кратковременным эффектом иммунитета. В то же время заболеваемость в Красноярске была выше, что можно в целом объяснить более высокой плотностью населения и частыми контактами в общественных местах. Также к причинам можно отнести и значительное количество промышленных предприятий, загрязняющих воздух, который оказывает влияние на способности иммунной системы бороться с вирусами.

Таким образом, можно предположить, что в 1960-е годы в Дивногорске на изменение показателей заболеваемости «болезнями цивилизаций», травматизмом, болезнями нервной системы влияли, помимо общих для жителей городов РСФСР, такие факторы как снижение среднего возраста обслуживаемого населения за счет механического и естественного приростов, улучшение жилищно-бытовых условий, низкое загрязнение атмосферного воздуха, обусловленное активным использованием доступной электроэнергии. Представленные материалы позволяют уточнить специфику изменения заболеваемости в молодых городах в условиях модернизации и эпидемиологического перехода.

Список источников:

1. Гонина Н.В. Демографические процессы в малых исторических городах Ангара-Енисейского региона во второй половине 1950-х – конце 1970-х гг. // Исторический курьер. 2019. № 4 (6). С. 129–142. DOI: 10.31518/2618-9100-2019-4-12.
2. Араловец Н.А. Здравоохранение и здоровье населения РСФСР в 1959–1989 гг. М.: СПб.: ИРИ РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2023. 530 с.
3. Араловец Н.А. Особенности заболеваемости и медицинской помощи инвалидам в РСФСР, 1960–1970-е гг. // Демография и глобальные вызовы: III-й междунар. демографич. форум. Т. 2. Секция 2–5 / отв. ред. Н.В. Яковенко. Воронеж: Цифровая полиграфия, 2024. С. 31–36.
4. Ханенко Б.И. Здравоохранение Красноярского края: краткий обзор пути протяженностью в сто лет. Красноярск: Книжное издательство, 1991. 136 с.

5. Копылов И.В., Славина Л.Н. Демографическая политика в Красноярском крае в 1960–1980-х гг. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2014. № 3 (29). С. 149–153.

6. Гонина Н.В. Демографическая диалектика Красноярска в 1960-е годы // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 163–173. DOI: 10.31518/2618-9100-2021-4-15.

7. Гонина Н.В. Демографические процессы в экстремальных условиях. Норильск в 1950–1960-х гг. // Манускрипт. 2020. Т. 13, № 6. С. 16–20. DOI: 10.30853/manuscript.2020.6.2.

8. Рябов Ю.В., Сентябова М.В., Смирнова Е.В. Младенческая и детская смертность в Красноярске (1959–1965 годы) // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 142–153. DOI: 10.31518/2618-9100-2021-4-13.

9. Сентябова М.В. Динамика заболеваемости и работа в сфере детского здравоохранения в Красноярске в 1950-х – 1960-х гг. // Иркутский историко-экономический ежегодник: 2021. Иркутск: ИД БГУ, 2021. С. 388–397.

10. Ковалев А.С. Становление системы здравоохранения в г. Дивногорске в 1960-е – начале 1980-х гг.: организационное и кадровое обеспечение // Социально-экономический и гуманитарный журнал. 2023. № 4 (30). С. 219–232.

11. Омран А.Р. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения: О демографических проблемах стран Запада. М.: Прогресс, 1977. С. 57–91.

12. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 5.

13. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 4.

14. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 8.

15. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 14.

16. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 15.

17. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 37.

18. Муниципальный архив г. Красноярска. Ф. Р-1024. Оп. 2А. Д. 72.

19. Муниципальный архив г. Красноярска. Ф. Р-1024. Оп. 2А. Д. 118.

20. Муниципальный архив г. Красноярска. Ф. Р-1024. Оп. 2А. Д. 153.

21. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 2.

22. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 11.

23. Павлюкевич Р.В. Динамика изменения численности населения Дивногорска в 1959–1979 гг. // Социально-экономический и гуманитарный журнал. 2023. № 4 (30). С. 211–218.

24. Государственный архив Красноярского края. Ф. Р-1386. Оп. 1. Д. 3464.

25. Муниципальный архив г. Дивногорска. Ф. 7. Оп. 1. Д. 6.

26. Муниципальный архив г. Красноярска. Ф. Р-1024. Оп. 2А. Д. 65.

27. Муниципальный архив г. Красноярска. Ф. Р-1024. Оп. 2А. Д. 95.

Информация об авторе(-ах):	Information about the author(-s):
Рубан Александр Алексеевич , аспирант кафедры истории и политологии; Красноярский государственный аграрный университет (г. Красноярск, Российская Федерация). E-mail: 911911alexandr@mail.ru.	Ruban Alexander Alekseevich , postgraduate student of History and Political Science Department; Krasnoyarsk State Agrarian University (Krasnoyarsk, Russian Federation). E-mail: 911911alexandr@mail.ru.

Для цитирования:

Рубан А.А. Заболелаемость населения в молодых городах в 1960-е годы (на примере г. Дивногорска) // Самарский научный вестник. 2025. Т. 14, № 2. С. 136–140. DOI: 10.55355/snv2025142209.