

Л.Ю. Петрянина*

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НА СЕЛЕ
В ПЕРИОД НОВОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
КАК ОТРАЖЕНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОГО ОБЛИКА КРЕСТЬЯНСТВА
СРЕДНЕГО ПОВОЛЖЬЯ**

Социокультурный облик человека любого исторического периода складывается из множества взаимосвязанных и взаимообусловленных компонентов, одним из которых являются условия жизни, физическое состояние, забота о собственном здоровье и здоровье своих близких.

Крестьянский образ жизни с тяжелым физическим трудом являлся благоприятной почвой для возникновения «профессиональных» заболеваний, таких как болезни суставов, костей, мышц, ревматизма и травм. Однообразная и мало питательная пища вызывала болезни органов пищеварения. Статистика показывала, что катаром желудка болели все бедняки и некоторые середняки. Условия жизни в тесных, иногда курных избах с резким перепадом температур, при нарушении гигиенических норм приводили к заболеваниям органов дыхания, кожным, глазным болезням, а пользование общей посудой, одеждой, тесные контакты способствовали их распространению.

Всякую эпидемию крестьянство считало наказанием божьим, борьба с которым грешна и бесполезна. Единственным средством, по мнению крестьян, служили молитвы и церковные обряды. Происхождение ряда болезней объяснялось крестьянами следствием естественных причин: простуды, ушиба, «надсады». Для борьбы с такими заболеваниями у народной медицины имелось множество растительных и магических средств, выработавшихся веками, основывавшихся на практическом опыте, образе жизни, единстве с окружающим миром, но нередко соседствовавших с темнотой и невежеством обывателя. «Попало одной крестьянке – жене бедняка – соринка в глаз. На помощь позвали знахарку. Знахарка, недолго думая, приподняла веко больного глаза и начала лизать языком. В течение нескольких минут знахарка лизала языком глаз. Получила гонорар и ушла. ... Глаз начал болеть еще сильнее. Нужда заставила обратиться к помощи фельдшера. Оказалось сильное воспаление глаза»¹.

К медицинским мерам пресечения болезней крестьяне относились с недоверием, пытаясь иногда скрыть больных, которых врач или фельдшер обнаруживали случайно, когда врачебная помощь была уже бесполезной, а дом был переполнен пришедшими проститься родственниками и знакомыми, что также приводило к распространению заболевания.

И без того непростая санитарно-эпидемиологическая обстановка в стране осложнилась голодом 1921-1922 годов. Больницы были «перегружены работой, для больных не хватало мест». «Каждый день привозили в больницу,

* ассистент кафедры истории и права Пензенского государственного педагогического университета имени В.Г. Белинского.

каждый день отвозили из больницы на погост, - говорили крестьяне о тех временах, - слабы были, есть-то нечего было»².

Голод заставил многих бросить свои хозяйства и искать спасения в других районах. Беженцы способствовали распространению инфекционных заболеваний: сыпного, брюшного, возвратного тифа, холеры, дизентерии, кори, скарлатины.

Наибольшее количество жертв холеры было зафиксировано в сельских местностях. В Поволжском регионе к осени 1921 года смертность от холеры составила 80%. Всего за вторую половину 1921 года в губерниях, пострадавших от голода, было зарегистрировано более 110 тысяч заболеваний сыпным, брюшным и возвратным тифом, 64791 случай заболеваний холерой, 16423 — цингой³.

Особенно голод сказался на развитии эпидемии тифа⁴. Наиболее пораженными были Тамбовская, Пензенская, Саратовская губернии. Следующими за ними по уровню заболеваемости шли Самарская, Уфимская, и ряд других губерний⁵. К 1924 году показатели заболеваемости, снизившись, достигли довоенного уровня.

В голодные годы крестьяне с пищей получали всего 2500 калорий, например, в Самарской губернии, что не удовлетворяло даже норме относительно покоя⁶. Помимо эпидемических заболеваний, на почве голода развивались специфические голодные болезни, которые не поддавались точному учету: упадок сил с острым малокровием, острые желудочно-кишечные катары, опухание ног, лица, цинга в различных формах, водяной рак, язвенные стоматиты, кожные заболевания, др.

Одно из первых мест среди инфекционных заболеваний занимала малярия, в просторечье лихоманка, трясовица. До Первой мировой войны ежегодно в России малярией болело более 3 млн человек⁷. Разносчиками малярии являлись комары-анафелесы, поэтому рост заболевших наблюдался в весенне-летний период в местностях, где имелись водоёмы со стоячей водой, болота. Это заболевание трудно поддавалось лечению, носило продолжительный характер. Ослабленный малярией человек мог быть подвержен другим инфекционным заболеваниям, в частности, тифу, туберкулёзу. В 1922 году на территории Европейской России самый высокий уровень заболеваемости был зарегистрирован в Самарской, Симбирской, Саратовской губерниях, то есть в районах, наиболее пострадавших от голода⁸. В 1923 году в Европейской части страны было зарегистрировано более 4 млн случаев заражения малярией⁹. 80% заболеваний приходилось на долю сельской местности¹⁰.

Еще одним распространенным в крестьянской среде заболеванием была оспа. Во второй половине XIX века в силу нехватки медицинского персонала оспопрививание в сельской местности осуществляли наскоро обученные, выбранные или назначенные крестьяне. Прививки, зачастую, делались без соблюдения стерильности, здоровым и больным. В результате, помимо оспы прививались прочие инфекции.

Крестьяне недоверчиво относились к подобным мероприятиям, особенно, когда их осуществляли приезжие оспопрививатели. Среди деревенских жителей распространялись слухи о том, что их будут резать, фельдшеров с

«печатью антихриста» не пускали в дома. Лишь со временем, когда практика показала, что привитые заболевают реже и легче переносят болезнь, а также благодаря разъяснительной работе среди крестьян, польза привития стала признаваться. Обязательное оспопрививание для всех категорий населения было введено после революции Декретом от апреля 1919 года. Летом этого года во всех губерниях была проведена прививочная кампания¹¹. Таким образом, было положено начало борьбы с инфекционными заболеваниями в общегосударственном масштабе.

Однако, оказываемая усилиями советской власти врачебно-санитарная помощь населению в виде оспенных и противохолерных прививок была недостаточной. В 1924 году на долю сельских жителей приходилось 89,13% всех случаев заболеваний оспой, в 1926 году – 86,4%¹². Возможности органов здравоохранения ограничивались нехваткой квалифицированного персонала больниц, топлива, продовольствия, медицинских средств¹³. Весь медико-санитарный персонал Среднего Поволжья исчислялся 3122 медицинскими работниками по основному и 396 по побочному занятию. Врачей среди них насчитывалось 323 человека, тогда как сельское население Среднего Поволжья составляло 9097,5 тысяч человек¹⁴. Закономерным следствием такого положения являлся высокий уровень заболеваемости среди населения.

Тесное деревенское жильё, общая одежда, посуда, сам характер быта способствовали распространению такого страшного заболевания как сифилис. В 1885 году на первом съезде Пироговского общества сифилис был назван бытовой болезнью русского народа. Официально учтенные случаи заражения составляли меньшую часть всех заболеваний. К сифилису в деревне относились как к «дурной», позорящей болезни, поэтому заболевшие крестьяне редко обращались за помощью к врачу, кроме того, медицинская помощь была труднодоступной: отсутствовали лекарства, стационарные отделения. Симптомы болезни сельчане приписывали поражению «волосом», проникшем в тело, или же простуде, обращаясь к соответствующим знахарским способам лечения, а порой, вовсе не обращая на них внимания¹⁵. Даже если сельчане, в основном, мужчины, обращались в больницу, то, получив первоначальную помощь и почувствовав временное облегчение, переходили на домашние способы лечения, запуская болезнь. Инфекция распространялась преимущественно бытовым путем. В Бузулукском уезде Самарской губернии 80% заражений своей причиной имели совместное проживание, 15% - наследственность, 0,5% - отхожие промыслы. В Симбирской губернии 63,4% заболеваний возникало в результате совместного проживания с больным, 23,8% - имело наследственный характер¹⁶.

Переносу инфекции способствовали повитухи, доморощенные оспопрививатели, пастухи, столовавшие в разных домах. Матери, больные сифилисом, рожали зараженных детей. В Симбирской губернии в начале XX века на 100 больных приходилось 25 детей и 45 женщин¹⁷.

На протяжении первой половины 1920-х годов число заболевших сифилисом среди сельского населения росло: в 1921 году на всей территории РСФСР было зарегистрировано 85677 случаев заболеваний, к 1926 году их число составляло уже 459889¹⁸. Помимо фактора распространения заболевания его

рост можно объяснить еще и расширением медицинской помощи в эти годы, масштабным выявлением больных сифилисом, увеличением числа обращений к врачу со стороны крестьянства.

Трудноразрешимой проблемой для советского государства было распространение туберкулёза. В дореволюционной России туберкулёз считался болезнью бедноты. Однако, экономический фактор не был единственным условием заболевания. Несмотря на то, что благосостояние хозяйства влияло на качество жилья, сами условия быта (планировка, гигиеническое состояние, соседство со скотиной) и традиции, общие для всех экономических групп, нивелировали влияние экономического фактора.

К причинам возникновения туберкулёза относились: недостаточное питание, тяжелая физическая работа, связанная с пылью. Наиболее распространенной формой туберкулёза являлся туберкулёз легких. В сельской местности случаи заражения сложнее было выявить и зарегистрировать. Кроме того, статистические данные не отражали действительного положения вещей. Больные туберкулёзом часто умирали от истощения, голода, тифа, т. д., попадая в соответствующие статистические отчеты по причинам смерти. Но и при таком положении количество зарегистрированных случаев заболевания туберкулёзом неуклонно росло. В предвоенные годы их доля составляла 1,2% всех болезней крестьян, в начале 1920-х годов уже 5%. Как одна из форм профилактики туберкулеза среди населения организовывались «недели» и «трёхдневники» борьбы с этим заболеванием¹⁹.

В силу недостатка средств в местных бюджетах и последствий голода уровень заболеваемости в Поволжье был выше, чем по России²⁰. Ульяновская губерния в НЭПовский период являлась одной из самых неблагополучных по заражению острыми инфекционными заболеваниями: сибирской язвой, гриппом, чесоткой, цингой и др. Помимо ряда общих причин, это было связано с отставанием социально-экономического развития от уровня других губерний Среднего Поволжья.

Во второй половине 1920-х годов в результате реализации конкретных мер в области здравоохранения стала наблюдаться положительная динамика. Основным результатом политики местных органов власти в области здравоохранения явилась стабилизация эпидемической ситуации в регионе: сокращение инфекционных заболеваний, снижение общей и младенческой смертности, рост средней продолжительности жизни населения²¹. Однако, проблема массовости инфекционных заболеваний продолжала оставаться актуальной. Так, показатели заболеваемости оспой по республике составляли в 1926 году 1,3%, в 1927 – 1,26%, в Ульяновской губернии они составили – 2,5%, в Самарской – 1,4%²². То же относительно заболеваемости тифами, малярией.

Война, революция, голод истощили население, которое стало более восприимчиво к инфекционным заболеваниям. Заболеваемость приводила к ухудшению физического состояния нации в целом. Таким образом, заболевание – явление не только медицинское, но и социальное. Земские врачи были единодушны в том, что 25% заболеваний напрямую связаны с жизненным укладом. В результате государственной политики по внедрению элементарных медицинских знаний в крестьянской среде повысился уровень санитар-

ной культуры, возросло доверие к медицинским учреждениям и персоналу, вырос их авторитет. Советскому государству необходимо было продолжать санитарное просвещение населения, способствовать изменению его отношения к заболеваниям, а также улучшать бытовые условия жизни крестьянства на пути к искоренению инфекционных и социальных болезней.

Примечания

- ¹ Голубых, М. Очерки глухой деревни. М.-Л., 1926. С.51.
- ² Там же. С.47.
- ³ Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф.1064. Оп.3. Д.39. Л.36.
- ⁴ ГАРФ. Ф.482. Оп.4. Д.341. Л.4, 286; Д.115. Л. 8.
- ⁵ ГАРФ. Ф.482. Оп.4. Д.115. Л.8, 16; Д.335. Л.1-4; Д.317. Л.10.
- ⁶ Попов П.И. Сельское хозяйство Союза республик. М.-Л., 1924. С. 21; Гонтарёва И. Питание сельского населения во время революции // Социалистическое хозяйство. Кн.1. М., 1924. С.238-239, 233, 241, 242; Привалова Т.В. Быт российской деревни. 60-е годы XIX – 20-е годы XX века. М., 2000. С.47.
- ⁷ ГАРФ. Ф.482. Оп.4. Д.23. Л.217.
- ⁸ Отчёт Самарского губернского исполкома Советов рабочих, крестьянских, красноармейских депутатов X созыва за 1923 год. Самара, 1923. С.83.
- ⁹ Гигиена и эпидемиология. 1924. № 2. С.50; Бюллетень Наркомздрава. 1923. №3-4.
- ¹⁰ Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913-1923 гг. М., 1926. С.18-19; Статистический обзор состояния здравоохранения и заболеваемости заразными болезнями РСФСР в 1926 г. М., 1928. С.38.
- ¹¹ ГАРФ. Ф.482. Оп.4. Д.23. Л.163.
- ¹² Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913-1923 гг. М., 1926. С.18-19; Статистический обзор состояния здравоохранения и заболеваемости заразными болезнями РСФСР в 1926 г. М., 1928. С.38.
- ¹³ Денисова Л.Н. Судьба русской крестьянки в XX веке. Брак. Семья. Быт. М., 2007. С.134; Лечебное дело в РСФСР. М., 1924. С.97, 111; Вопросы здравоохранения деревни. М., 1925. С.9.
- ¹⁴ Фёдорова Н.А. Сельское население Среднего Поволжья накануне коллективизации (опыт социально-демографического изучения). Казань, 1990. С.107.
- ¹⁵ Московский медицинский журнал. 1922. №5-6. С.82.
- ¹⁶ Там же. С.75; Шостак Я.Е. Материалы по изучению санитарного состояния Симбирской (Ульяновской) губернии в связи с экономическим благосостоянием. Ульяновск, 1925. С.73.
- ¹⁷ Шостак Я.Е. Материалы по изучению санитарного состояния Симбирской (Ульяновской) губернии в связи с экономическим благосостоянием. Ульяновск, 1925. С.73.
- ¹⁸ Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913-1923 гг. М., 1926. С.210-213; Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1924-1925 гг. М., 1926. С.18-19; Статистический обзор состояния здравоохранения и заболеваемости заразными болезнями РСФСР в 1926 г. М., 1928. С.30, 32.
- ¹⁹ Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ). Ф.17. Оп.84. Д.816. Л.57; Туберкулёз и борьба с ним. М., 1926. С. 334-335; Бюллетень Наркомздрава. 1925. №16.
- ²⁰ ГАРФ. Ф.А. 482. Оп.4. Д.327. Л.28; Д.559. Л.3; Оп.10. Д.1014. Л.8-9.
- ²¹ Население СССР за 70 лет. М., 1988. С.97, 120.
- ²² ГАРФ. Ф.А. 482. Оп.10. Д.1014. Л.10, 18.