

М.А. Семенов*

ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ НА СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

doi:10.31518/2618-9100-2025-2-4
УДК 94(47)"1941/1945"

Выходные данные для цитирования:

Семенов М.А. Влияние заболеваемости инфекционными болезнями на смертность населения СССР в годы Великой Отечественной войны // Исторический курьер. 2025. № 2 (40). С. 54–67.

URL: <http://istkurier.ru/data/2025/ISTKURIER-2025-2-04.pdf>

M.A. Semenov*

THE IMPACT OF THE INCIDENCE OF INFECTIOUS DISEASES ON THE MORTALITY OF THE USSR POPULATION DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR**

doi:10.31518/2618-9100-2025-2-4

How to cite:

Semenov M.A. The Impact of the Incidence of Infectious Diseases on the Mortality of the USSR Population during the Great Patriotic War // Historical Courier, 2025, No. 2 (40), pp. 54–67. [Available online: <http://istkurier.ru/data/2025/ISTKURIER-2025-2-04.pdf>]

Abstract. The study of demographic processes during the war period is of great importance. To a large extent, we are only at the beginning of the study of civilian mortality. One of the key problems of historical demography studying the war period is to clarify the role of various factors in changing the mortality rate of the population. Based on published and unpublished materials, this article analyzes the impact of the dynamics of the incidence of a number of infectious diseases on the mortality of the civilian population of the USSR during the Great Patriotic War. The article provides summary data on the incidence of a number of infectious diseases in the USSR and the RSFSR. The factors influencing the change in morbidity are indicated. First of all, it is worth noting the activities of the healthcare system. It can be divided into several areas. Firstly, the impact of sanitary and educational work. Secondly, the sanitary activities of doctors played a huge role. Thirdly, the implementation of preventive vaccinations and phage of the population played an important role. Fourth, comprehensive work to eliminate epidemic outbreaks: disinfection of premises, phage of contact persons, hospitalization of patients and the implementation of quarantine measures. Significant progress has been made in this area. In addition to health care activities, other factors influenced the dynamics of morbidity. For example, changes in contact activity, the level of the body's defenses, etc. A significant influence on the dynamics of morbidity was exerted by natural cycles of infection self-regulation. In order to determine the contribution of changes in morbidity to the mortality of the population, based on the data on morbidity and mortality, the number of deaths from a number of infectious diseases is calculated. It has been established that reducing mortality from infectious diseases is one of the most important components of reducing mortality in the USSR in 1940–1945. Based on the results obtained, we can draw a preliminary conclusion about the decisive contribution of Soviet healthcare to reducing mortality during the war years.

* **Михаил Александрович Семенов**, кандидат исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: pihterek@yandex.ru

Mikhail Aleksandrovich Semenov, Candidate of Historical Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia, e-mail: pihterek@yandex.ru

** Статья выполнена по теме государственного задания «Социально-экономический потенциал восточных регионов России в XX – начале XXI вв.: стратегии и практики управления, динамика, геополитический контекст» (FWZM-2024-0005).

The article is on the topic of the state assignment “Socio-Economic Potential of the Eastern Regions of Russia in the 20th and Early 21st Centuries: Management Strategies and Practices, Dynamics, Geopolitical Context” (FWZM-2024-0005).

Keywords: mortality, morbidity, epidemics, healthcare, medicine, demography, the Great Patriotic War.

The article has been received by the editor on 28.02.2025. Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. Изучение демографических процессов военного периода имеет огромное значение. В значительной степени в исследовании смертности гражданского населения мы находимся лишь в начале пути. Одной из ключевых проблем исторической демографии, исследующей военный период, является выяснение роли различных факторов в изменении смертности населения. В данной статье на основе опубликованных и неопубликованных материалов проанализировано влияние динамики заболеваемости рядом инфекционных заболеваний на смертность гражданского населения СССР в годы Великой Отечественной войны. В статье приводятся сводные данные о заболеваемости рядом инфекционных заболеваний по территории СССР и РСФСР. Указаны факторы, влияющие на изменение заболеваемости. В первую очередь стоит отметить деятельность системы здравоохранения. Условно ее можно разделить на несколько направлений. Во-первых, влияние санитарно-просветительной работы. Во-вторых, огромную роль играла санитарная деятельность врачей. В-третьих, значимую роль играло осуществление профилактических прививок и фагирование населения. В четвертых, комплексная работа по ликвидации эпидемических очагов: дезинфекция помещений, фагирование контактных лиц, госпитализация больных и осуществление карантинных мероприятий. В этом направлении был достигнут значительный прогресс. Помимо деятельности здравоохранения, на динамику заболеваемости влияли и другие факторы. Например, изменение контактности, уровень защитных сил организма и т.д. Значительное влияние на динамику заболеваемости оказывали природные циклы саморегуляции инфекций. Для того чтобы определить вклад изменения заболеваемости в смертность населения, исходя из приведенных данных о заболеваемости и летальности, рассчитано число умерших от ряда инфекционных заболеваний. Установлено, что снижение смертности от инфекционных болезней является одной из важнейших составляющих снижения смертности населения в СССР в 1940–1945 гг. Опираясь на полученные результаты, можно сделать предварительный вывод о решающем вкладе советского здравоохранения в снижение смертности военных лет.

Ключевые слова: смертность, заболеваемость, эпидемии, здравоохранение, медицина, демография, Великая Отечественная война.

Статья поступила в редакцию 28.02.2025 г.

Изучение демографических процессов военного периода имеет огромное значение. В конечном счете, именно человеческие ресурсы лежали в основе военных, экономических, социальных достижений и неудач военного времени. Неотъемлемой частью естественного движения населения является смертность. Анализ ее во многом парадоксальной динамики и факторов, оказывавших на нее воздействие, территориальных и социальных особенностей – гигантское пространство для исследований многих поколений ученых.

В значительной степени в исследовании смертности гражданского населения мы находимся лишь в начале пути. Основным местом приложения усилий историков служат потери, напрямую вызванные военными действиями. Смертность же гражданского населения по-прежнему находится в некоторой тени. К настоящему времени в масштабе СССР

и РСФСР известны лишь основные демографические показатели: численность населения¹, общие коэффициенты смертности и рождаемости². При этом серьезные изменения в результате военных действий, круга территории, по которым собиралась статистика, крайне затрудняют работу с данными сведениями из-за их несопоставимого характера.

В лучшей степени представлены данные по некоторым макрорегионам и отдельным административно-территориальным образованиям, разбросанные по множеству монографий, диссертационных исследований, статей³. В то же время имеются регионы, где подобная работа не была проведена либо находится в зачаточном состоянии. Существует настоятельная необходимость в сводной работе, описывающей основные демографические показатели для совокупности республик СССР, краев и областей. Однако, несмотря на наличие необходимых источников и отработанную, не раз проделанную в масштабе отдельных регионов методику работы с ними, значительное количество уже опубликованных материалов, подобное исследование требует кропотливых усилий значительного коллектива ученых и, к сожалению, в обозримой перспективе не предвидится.

Данная ситуация серьезно затрудняет демографический анализ процессов военного времени, заставляет производить приблизительные расчеты там, где этого можно было бы избежать, в значительной степени делает невозможным использование относительных показателей, имеющих большую эвристическую ценность.

Тем не менее даже имеющийся массив сведений позволяет сформулировать ряд ключевых вопросов. Одной из ключевых проблем исторической демографии, исследующей военный период, является выяснение роли различных факторов в изменении смертности населения.

В данной статье мы остановимся лишь на одном из таких факторов – влиянии динамики заболеваемости рядом инфекционных заболеваний на смертность гражданского населения СССР в годы Великой Отечественной войны.

В то же время заболеваемость – крайне широкое понятие. Полная заболеваемость по всем существующим болезням не собиралась, не собирается и, очевидно, никогда не будет собираться ни в одной стране мира. Исследование ограничено совокупностью тех заболеваний, по которым советская медицина собирала более или менее полную статистику в годы войны. В то же время именно эти болезни здравоохранение той поры расценивало как наиболее общественно опасные.

Помимо уже опубликованных материалов, в статье используются данные о заболеваемости по Союзу ССР и его административно-территориальным единицам, составленные на основе сводных данных по формам 85 и 87 медицинской статистики, хранящиеся в фонде ЦСУ Российского государственного архива экономики (РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251, 264, 275, 298, 326). Данные формы были предназначены для учета случаев заболевания опреде-

¹ Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л. Население Советского Союза 1922–1991. М., 1993; Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л. Демографическая история России: 1927–1959. М., 1998; Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Численность населения России в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.) // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57). С. 46–53; Жиромская В.Б., Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Население России в 1939–1945 гг. // Российская история. 2019. № 3. С. 3–17.

² Араловец Н.А. Смертность городского населения в тыловых районах России, 1941–1945 гг. // Людские потери СССР в период Второй мировой войны. СПб., 1995. С. 154–159; Попов В.П. Причины сокращения численности населения РСФСР после Великой Отечественной войны // Социологические исследования. 1994. № 10. С. 76–94; Попов В.П. Региональные особенности демографического положения РСФСР в 40-е годы // Социологические исследования. 1995. № 12. С. 3–15; 1996. № 3. С. 91–103; № 4. С. 58–66; Население России в XX веке: исторические очерки. М., 2000. Т. 2. С. 106–127; Попов В.П. Демографические перемены в СССР в 1940-х – начале 1950-х гг. // Российская история. 2019. № 3. С. 49–64.

³ См., напр.: Сакаев В.Т. Городское население Татарской АССР в годы Великой Отечественной войны: историко-демографические процессы: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Казань, 2008; Красноженова Е.Е. Социальная политика советского государства в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (на материалах нижнего Поволжья). Астрахань, 2013; Сивцева С.И. Население Якутии в 1939–1959 гг.: историко-демографическое исследование: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. М., 2014; Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.). Новосибирск, 2017; Чернышева Н.В. Население Волго-Вятского региона в 1939–1945 годы: историко-демографическое исследование: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. СПб., 2023; и др.

ленными болезнями и заполнялись в каждом медицинском учреждении. Форма 85 учитывала заболеваемость острозаразными заболеваниями, а форма 87 – заболевания неинфекционного характера и инфекционные заболевания, носившие, с точки зрения советского здравоохранения, менее опасный характер. Как и любая медицинская статистика, она отражала не действительное число заболеваний, а число зафиксированных органами здравоохранения случаев. В этой связи точность статистики напрямую зависела от развития медицинской сети территории, уровня организации медико-статистического учета. Соответственно, полнота учета по данным формам была неодинакова в территориальном плане. Так, применительно к исследуемому периоду в РСФСР и Казахской ССР статистика собиралась лучше, а, к примеру, в Таджикской ССР хуже. Влиял на точность статистики и тип поселения: в городах фиксация случаев болезни была значительно полнее, чем на селе.

Различается точность статистики и для различных болезней. Опасные болезни фиксировались достаточно полно, так как обеспечивали и высокую обращаемость пациентов в лечебные учреждения, и внимательное отношение медиков к учету случаев подобных болезней. С другой стороны, статистика по сравнительно легким заболеваниям велась значительно хуже как ввиду того, что многие пациенты просто не обращались за медицинской помощью, так и вследствие невнимательного отношения медиков к их регистрации. Если данные по сыпному тифу, вероятно, близки к действительным значениям распространения болезни, то, к примеру, статистика по гриппу иногда просто не заполнялась даже на уровне отдельных регионов.

При этом фиксацию случаев заболеваний с летальным исходом следует считать достаточно полной.

Указанные недостатки, значительно влиявшие на отражение медицинской статистикой действительной заболеваемости, не претерпели в ходе войны кардинальных изменений. Следовательно, при анализе динамики заболеваемости можно предположить, что в каждый конкретный момент времени относительная погрешность, вносимая вышеуказанными факторами, является одинаковой, и динамика действительной заболеваемости населения отражается динамикой учтенной заболеваемости достаточно корректно.

В то же время подобное нельзя сказать о влиянии активных боевых действий, то сужавших круг отчитывающихся учреждений, то расширявших его. При этом даже после освобождения территории качество медицинской статистики далеко не сразу выходило на уровень, существовавший до оккупации. В среднем адекватную медицинскую статистику освобожденные территории начинали предоставлять примерно через год после освобождения. В этой связи возникает проблема сопоставимости данных по территории СССР и РСФСР в военные годы для статистического анализа. Данная проблема вновь поднимает вопрос о необходимости сведения воедино, на основе сведений по отдельным регионам, демографических и медико-статистических данных в масштабе СССР, что сделает возможным анализ по сопоставимой территории. В данной статье приходится опираться на данные по СССР и РСФСР в объеме предоставивших статистические сведения в тот или иной период времени учреждений, что делает крайне сложным использование относительных показателей, снижает релевантность полученных выводов.

В настоящее время при изучении влияния заболеваемости на смертность, как правило, прибегают к анализу структуры смертности по причинам смертности и ее изменениям. Не отрицая важного познавательного значения подобного анализа, стоит отметить, что в силу изменения размеров самой смертности он не дает адекватного представления об изменении влияния на смертность той или иной причины в целом и заболеваемости инфекционными болезнями в частности. Условно и 100 умерших от туберкулеза из общего числа умерших в 1 000 человек, и 10 умерших от туберкулеза из общего числа умерших в 100 человек с точки зрения анализа только структуры смертности по причинам смертности полностью равнозначные ситуации. Однако при неизменной доле туберкулеза в причинах смертности данный показатель не отражает тот факт, что количество заболеваний и смертей от туберкулеза сократилось во втором случае в десять раз. Данная особенность делает необ-

ходимым и иные подходы к изучению влияния заболеваемости на смертность. Обратимся к опыту медицинской статистики.

В медицинской статистике давно известна формула смертности от той или иной болезни в виде $M_{заб} = \frac{\frac{d}{m} * m}{p}$, где $M_{заб}$ – смертность от заболевания, d – количество умерших от заболевания, m – численность заболевших, p – численность населения⁴. Таким образом, обусловленная болезнью смертность населения определяется произведением двух показателей – собственно заболеваемости $\frac{m}{p}$ и летальности $\frac{d}{m}$. Подробному исследованию влияния летальности на смертность было посвящено отдельное исследование автора, к которому рекомендуем обратиться всех желающих⁵. В данной же работе сосредоточимся на изучении влияния на смертность заболеваемости. Из указанной формулы следует, что динамика итоговой смертности от болезни напрямую зависит от изменения заболеваемости и, в предельном случае, при неизменной летальности динамика смертности от болезни будет строго равна динамике заболеваемости.

Также стоит указать, что реальное количество умерших от заболевания и его потенциальная опасность далеко не равнозначны. Многие болезни, не принесшие в годы войны значительного ущерба, в отсутствие усилий медиков по борьбе с ними легко могли распространиться и стать настоящим бичом общества.

В первую очередь речь идет о так называемых особо опасных болезнях: чуме, холере, оспе и т.д. Отдельно отметим слабую изученность динамики этих болезней, характер протекания эпидемических вспышек, деятельность медиков по их ликвидации и т.д. Например, официально оспа в СССР считается ликвидированной с 1936 г. Однако отдельные вспышки этого заболевания фиксировались в течение всей войны. Так, в 1942 г. на территории СССР был зафиксирован 51 случай оспы (22 случая – в Азербайджанской и 29 – в Узбекской ССР), в 1943 г. – 1 случай (Таджикская ССР), в 1944 г. – 125 случаев (из них 114 – в Таджикской ССР, 3 – в Казахской ССР, 8 – в Армянской ССР), в 1945 г. – 41 случай (20 случаев – в Узбекской ССР, 10 случаев – в Таджикской ССР, 2 – в Туркменской ССР, 3 – в Грузинской ССР, 6 случаев – в Читинской области РСФСР)⁶. Значение огромных усилий, затраченных здравоохранением на ликвидацию очагов особо опасных болезней, несмотря на, казалось бы, ничтожный вклад их в реальную смертность, сложно переоценить.

Заболеваемость отдельными видами болезней в годы войны по территории СССР и РСФСР представлена в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Заболеваемость в СССР* в 1940–1945 гг. (число случаев)

Заболевание	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Сыпной тиф	43 967	59 068	367 822	311 417	613 728	430 085
Брюшной тиф	106 109	66 357	116 143	116 531	101 225	88 507
Паратиф	12 342	7 323	11 714	15 383	11 593	11 028
Возвратный тиф	н/д	н/д	56	1 096	37 422	96 639
Токсическая диспепсия	275 318	167 615	117 674	47 864	35 382	25 335
Острый гастроэнтероколит	н/д	н/д	970 446	561 195	426 249	340 756

⁴ Новосельский С.А. К методологии измерения летальности // Гигиена и санитария. 1936. № 12. С. 49–52.

⁵ Семенов М.А. Метод количественного анализа влияния качества лечебной деятельности здравоохранения на смертность населения в годы Великой Отечественной войны // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 208–222. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-16.pdf> (дата обращения: 16.01.2025).

⁶ Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. 1562. Оп. 18. Д. 264. Л. 17; Д. 275. Л. 17; Д. 298. Л. 27; Д. 326. Л. 29–30; Д. 331. Л. 72.

Окончание табл. 1

Заболевание	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Корь	1 173 866	1 188 006	370 742	142 983	1 035 139	588 957
Дифтерия	172 349	153 358	149 015	124 424	126 766	86 997
Скарлатина	249 165	220 221	105 209	50 507	66 215	208 125
Дизентерия и гемоколиты	781 176	500 942	390 016	248 333	178 898	100 223
Коклюш	449 894	370 052	228 122	188 563	361 737	176 165
Грипп	н/д	н/д	5 296 014	6 624 692	7 448 236	7 264 263
Малярия	н/д	н/д	2 179 711	3 043 490	3 941 183	4 055 790
Малярия, свежих случаев	н/д	н/д	492 834	696 733	1 042 441	1 166 508

Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 2–9, 18–21, 26–49; Д. 264. Л. 1–3, 5–11, 20–23; Д. 275. Л. 1–3, 5–11, 20–23; Д. 298. Л. 1–6, 9–21, 30–37; Д. 326. Л. 1–6, 9–22, 37–44.

* По несопоставимой территории.

Таблица 2

Заболеваемость в РСФСР* в 1940–1945 гг. (число случаев)

Заболевание	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Сыпной тиф	30 003	38 611	244 351	222 314	215 035	122 873
Брюшной тиф	56 538	37 867	71 655	84 985	56 084	48 014
Паратиф	7 819	4 749	8 350	10 599	7 777	7 430
Возвратный тиф	н/д	н/д	1	169	3 278	16 061
Токсическая диспепсия	177 815	121 429	89 686	36 825	20 388	16 045
Острый гастроэнтероколит	н/д	н/д	722 111	417 068	297 112	235 692
Корь	782 678	817 350	289 245	132 027	563 459	429 304
Дифтерия	123 869	118 161	132 199	113 226	68 516	45 145
Скарлатина	145 609	145 260	89 191	43 247	45 903	156 171
Дизентерия и гемоколиты	575 768	375 162	289 207	192 685	113 140	71 486
Коклюш	292 072	286 214	175 569	156 757	197 978	128 662
Грипп	н/д	н/д	4 416 718	5 801 220	6 103 586	5 679 323
Малярия	н/д	н/д	929 297	1 597 921	2 236 754	1 993 124
Малярия, свежих случаев	н/д	н/д	269 718	484 184	737 450	651 683

Составлено по: Те же источники, что и табл. 1.

* По несопоставимой территории.

В процентном выражении динамика заболеваемости выглядит следующим образом (табл. 3). Разумеется, нельзя забывать о влиянии на представленную динамику хода военных действий: в 1941–1942 гг. значительно сократившего круг территорий, предоставлявших сведения, а в 1943–1945 гг. восстановивших его до уровня 1940 г.

Из материалов табл. 3 и приведенной ранее формулы смертности от болезни очевидно, что без учета изменения летальности количество умерших от той или иной болезни должно было значительно изменяться. Так, за 1940–1945 гг. заболеваемость сыпным и возвратным тифом выросла по территории СССР в 12 раз, по территории РСФСР – в 4,6 раза. Соответственно, должно было вырасти и число умерших от них. И наоборот, заболеваемость дизентерией и гемоколитами сократилась за этот же период почти в десять раз, соответственно, без учета изменения летальности должно было в десять раз уменьшиться и число погибших от нее.

Таблица 3

Заболеваемость инфекционными болезнями в СССР* и РСФСР*
по отношению к базовому периоду (в %)

Заболевание	Территория	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Сыпной и возвратный тиф	СССР	100	134	837	711	1481	1198
	РСФСР	100	129	814	742	728	463
Брюшной тиф и паратиф	СССР	100	62	108	111	95	84
	РСФСР	100	66	124	149	99	86
Дизентерия и гемо-колиты	СССР	100	64	50	32	23	13
	РСФСР	100	65	50	33	20	12
Токсическая диспепсия	СССР	100	61	43	17	13	9
	РСФСР	100	68	50	21	11	9
Острый гастроэнтеро-колит	СССР	–	–	100	58	44	35
	РСФСР	–	–	100	58	41	33
Корь	СССР	100	101	32	12	88	50
	РСФСР	100	104	37	17	72	55
Дифтерия	СССР	100	89	86	72	74	50
	РСФСР	100	95	107	91	55	36
Скарлатина	СССР	100	88	42	20	27	84
	РСФСР	100	100	61	30	32	107
Коклюш	СССР	100	82	51	42	80	39
	РСФСР	100	98	60	54	68	44
Грипп	СССР	–	–	100	125	141	137
	РСФСР	–	–	100	131	138	129
Малярия	СССР	–	–	100	140	181	186
	РСФСР	–	–	100	172	241	214
Малярия, свежих случаев	СССР	–	–	100	141	212	237
	РСФСР	–	–	100	180	273	242

Рассчитано по материалам табл. 1 и 2.

* По несопоставимой территории.

На изменение заболеваемости оказывали влияние многие факторы. В первую очередь стоит отметить деятельность системы здравоохранения. Условно ее можно разделить на несколько направлений. Во-первых, влияние санитарно-просветительной работы. Знакомые сейчас с детства азбучные истины – «мой руки перед едой», «пей кипяченую воду» – были в значительной степени новшеством для повседневной жизни людей военного периода, когда вода в луже считалась чистой и пригодной для питья, если «[после плевок в лужу, в воде] слюни расходятся [в разные стороны]»⁷, а мыло только вводилось в повсеместное употребление. Знания о путях распространения инфекционных заболеваний, методах предотвращения заражения в этот период только становились известными широким слоям населения. Конечно, помимо деятельности медицинских органов, нацеленных на распространение санитарно-гигиенических знаний, огромную роль в этом играли средства массовой агитации и пропаганды. Во-вторых, огромную роль играла санитарная деятельность врачей: борьба за оздоровление условий труда, соблюдение санитарных требований

⁷ Воспоминания И.Л. Семенова. Из личного архива автора.

на предприятиях общественного питания, предотвращение образования свалок мусора и нечистот были важной задачей санитарных органов страны. Однако успехи по этим двум направлениям работы в военный период были довольно скромными.

Более значимую роль играло осуществление профилактических прививок и фагирование населения. В годы войны по этому направлению проводилась гигантская работа. Так, против брюшного тифа в 1940 г. было сделано 21 159 тыс. прививок, в 1941 г. – 14 911 тыс., в 1942 г. – 18 953 тыс., в 1943 г. – 21 037 тыс., в 1944 г. – 12 539 тыс. В целом же за 1941–1944 гг. прививку от брюшного тифа получили 79 млн чел. От дизентерии в 1939 г. было сделано 21 940 тыс. прививок, в 1940 г. – 29 367, в 1941 г. – 23 415 тыс., в 1942 г. – 13 455 тыс., в 1943 г. – 9 688 тыс., в 1944 г. – 14 509 тыс. Всего же за 1941–1944 гг. было поставлено около 60 млн прививок от дизентерии⁸. Только в 1944 г. в РСФСР и 9 тыловых республиках было сделано 570 тыс. прививок от кори⁹. Широко в очагах инфекций и для профилактики в годы войны применялось фагирование населения. Например, по оценке Наркомата здравоохранения, около 70 млн чел. за годы войны были фагированы от дизентерии¹⁰.

Другим направлением противоэпидемической борьбы органов здравоохранения стала комплексная работа по ликвидации эпидемических очагов: дезинфекция помещений, фагирование контактных лиц, госпитализация больных и осуществление карантинных мероприятий. В этом направлении был достигнут значительный прогресс. Например, по СССР в 1941 г. было госпитализировано 97,6 % больных сыпным тифом, в 1942 г. – 97,7 %, в 1943 г. – 93,0 %, в 1944 г. – 94 %, в 1945 г. – 98,4 % заболевших¹¹. С брюшным тифом было госпитализировано в 1941 г. – 94,2 %, в 1942 г. – 95,1 %, в 1943 г. – 96,6 %, в 1944 г. – 97,2 %, в 1945 г. – 99,1 %¹². Значительно возрос уровень госпитализации в годы войны с токсической диспепсией и дизентерией. Если с дизентерией в 1941 г. уровень госпитализации был 67,1 % от числа заболевших, то в 1942 г. – 79,6 %, в 1943 г. – 88,2 %, в 1944 г. – 86,9 %, в 1945 г. – 91,3 %¹³. Таким образом, дизентерия к исходу войны вошла в число болезней с полной госпитализацией заболевших. По токсической диспепсии госпитализация в 1941 г. составляла 48,8 % от числа заболевших, в 1942 г. – 55,8 %, в 1943 г. – 59,8 %, в 1944 г. – 54,9 %, в 1945 г. – 66,4 %¹⁴. Очевидно, что именно возросшая госпитализация стала причиной спада заболеваемости дизентерией и токсической диспепсией в годы войны.

Помимо деятельности здравоохранения, на динамику заболеваемости влияли и другие факторы. Например, эффективность механизмов передачи инфекции зависела от изменения контактности вследствие трансформации половозрастного состава населения, сложившейся жилищной ситуации. Восприимчивость людей к инфекции зависела от уровня защитных сил организма, в определенной степени зависящего от питания, уровня физической и психической нагрузки и т.д.

В качестве примера можно привести взрывной рост заболеваемости, вызванный эвакуацией населения. Резкий рост контактности эвакуированных граждан в транспорте, снижение защитных сил организма из-за плохого питания, стресса создали благоприятные возможности для распространения различного рода инфекций. Мощность протекания эпидемического процесса во время транспортировки граждан была колоссальной и привела к резкому росту заболеваемости населения. Именно эвакуационный процесс сыграл основную роль в формировании эпидемического облика тыловых районов СССР военных лет. Однако, как правило, изменение данных факторов было сравнительно плавным и не могло определять резкие колебания заболеваемости военного периода.

⁸ Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-8009. Оп. 3. Д. 343. Л. 42а.

⁹ Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 31–32.

¹⁰ ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 3. Д. 343. Л. 43.

¹¹ Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 30–33; Д. 264. Л. 6; Д. 275. Л. 6; Д. 298. Л. 11–12; Д. 326. Л. 11–12.

¹² Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 2–5; Д. 264. Л. 1; Д. 275. Л. 1; Д. 298. Л. 1–2; Д. 326. Л. 1–2.

¹³ Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 18–21; Д. 264. Л. 3; Д. 275. Л. 3; Д. 298. Л. 5–6; Д. 326. Л. 5–6.

¹⁴ Рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 26–29; Д. 264. Л. 5; Д. 275. Л. 5; Д. 298. Л. 9–10; Д. 326. Л. 9–10.

Значительное влияние на динамику заболеваемости оказывали природные циклы саморегуляции инфекций¹⁵. Их влияние на болезни было неодинаковым: инфекции, распространение которых органы здравоохранения могли эффективно предотвращать, зависели от них в меньшей мере заболеваемость же болезнями, более устойчивыми к медицинским мероприятиям, во многом развивалась в соответствии с природными циклами. В большей степени это касалось болезней с высокоэффективным воздушно-капельным путем передачи инфекции. Среди них наибольшее значение в исследуемый период играли так называемые детские болезни (корь, скарлатина, дифтерия). Несмотря на значительные усилия медиков, переломить природные циклы распространения этих болезней не удавалось. В качестве показательного примера рассмотрим попытку ликвидировать корь в Кемеровской области. В Кемеровской области в 1943 г. насчитывалось всего 705 заболевших корью. В следующем году медиками была предпринята попытка полностью ликвидировать заболеваемость корью в области. Однако естественный цикл движения заболеваемости корью вступил в фазу нарастания. Медики Кемеровской области осуществили целый комплекс мероприятий по борьбе с корью: широко применялись прививки детей вплоть до 8–10 лет, проводилась стопроцентная госпитализация больных, применялись жесткие карантинные меры и т.д. В результате кузбасские врачи сумели отсрочить подъем заболеваемости. За первое полугодие 1944 г. было всего 702 случая заболевания корью. Однако в конце 1944 г. ситуация вышла из-под контроля и только за один декабрь 1944 г. произошло 1 912 случаев заболевания¹⁶. Органы здравоохранения были не в силах остановить распространение кори в таких масштабах и инфекция пошла по тем районам области, где ее развитие в 1944 г. было ранее приостановлено. Наличие большого количества детей, не имеющих иммунитета от кори, привело к взрывному росту заболеваемости. При этом районы, в которых эпидемия этого заболевания прошла в 1944 г., были сравнительно благополучными. Всего в Кемеровской области за 1945 г. зафиксирован 15 081 случай заболевания корью¹⁷. Несмотря на все усилия, остановить эпидемию не удалось.

Таким образом, динамика инфекционных болезней определялась целым комплексом факторов, из которых наибольшее значение имела различная деятельность органов здравоохранения.

Для того чтобы определить вклад изменения заболеваемостью той или иной болезнью в смертность населения, нам нужно хотя бы приблизительно оценить количество умерших от нее. При этом нужно учитывать разные масштабы распространения различных заболеваний. Так, рост гриппа на 25 % между 1942 и 1943 гг. привел к росту числа заболевших на 1 млн 400 тыс. чел., а рост сыпного тифа в 1940–1945 гг. в 12 раз вызвал рост числа заболевших всего на 480 тыс. чел.

Также следует учитывать и разную степень опасности болезней. Для этого необходимо обратиться к показателю летальности.

К сожалению, сведения о летальности имеются далеко не для всех заболеваний и в целом крайне отрывочные. Отсутствуют данные за 1941 г. Сведения по летальности даются для разных территорий, с разным охватом населения, уровнем развития медицинской помощи и т.д. Имеющиеся сведения представлены в табл. 4.

Конечно же, использование в расчетах приведенных значений летальности позволяет лишь крайне грубо определить число умерших от той или иной болезни и пригодно лишь для ориентировочных расчетов. На взгляд автора, выявление и уточнение сведений о летальности при различных заболеваниях в военные годы являются одной из первоочередных задач исторических исследований медико-демографической направленности.

Исходя из вышеприведенных данных о заболеваемости и летальности, рассчитаем число умерших от ряда инфекционных заболеваний (табл. 5, 6).

¹⁵ Беляков В.Д., Голубев Д.Б., Каминский Г.Д., Тец В.В. Саморегуляция паразитарных систем (молекулярно-генетические механизмы). Л., 1987.

¹⁶ Государственный архив Кузбасса (ГАК). Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 161. Л. 10.

¹⁷ Там же. Д. 325. Л. 64 об. – 66.

Таблица 4

Летальность при инфекционных заболеваниях, 1940, 1942–1945 гг.
(% от числа заболевших)

Заболевание	1940	1942	1943	1944	1945
Сыпной тиф	6,2*	9,5*	6,8*	3,4**	4,6***
Корь	14,6*	14,4*	4,7*	1,4**	3,5***
Скарлатина	7,7*	8,2*	3,1*	2,0**	2,2***
Дифтерия	12,7*	16,2*	8,1*	6,8**	12,4***
Коклюш	6,8*	8,4*	4,4*	5,6**	3,0***
Брюшной тиф	10,1**	н/д	7,8**	5,5**	7,4***
Дизентерия и гемоколиты	11,7**	н/д	17,2**	7,1**	2,0***

Составлено и рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 7–8; ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 23. Д. 24. Л. 8; Ф. А-374. Оп. 11. Д. 359. Л. 7 об.

* Данные по 33 крупным городам СССР.

** Данные по городам Московской области.

*** Данные по результатам выборочного обследования 140 больниц в сельской местности из 105 районов СССР.

Таблица 5

Расчетное число умерших от некоторых инфекционных заболеваний
по СССР, 1940, 1942–1945 гг. (тыс. чел.)

Заболевание	1940	1942	1943	1944	1945
Сыпной тиф	2,7	34,9	21,2	20,9	19,8
Корь	171,4	53,4	6,7	14,5	20,6
Скарлатина	19,2	8,6	1,6	1,3	4,6
Дифтерия	21,9	24,1	10,1	8,6	10,8
Коклюш	30,6	19,2	8,3	20,3	5,3
Брюшной тиф	10,7	н/д	9,1	5,6	6,5
Дизентерия и гемоколиты	91,4	н/д	42,7	12,7	2,0

Рассчитано по данным табл. 1, 4.

Таблица 6

Расчетное число умерших от некоторых инфекционных заболеваний
по РСФСР, 1940, 1942–1945 гг. (тыс. чел.)

Заболевание	1940	1942	1943	1944	1945
Сыпной тиф	1,9	23,2	15,1	7,3	5,7
Корь	114,3	41,7	6,2	7,9	15,0
Скарлатина	11,2	7,3	1,3	0,9	3,4
Дифтерия	15,7	21,4	9,2	4,7	5,6
Коклюш	19,9	14,7	6,9	11,1	3,9
Брюшной тиф	5,7	н/д	6,6	3,1	3,6
Дизентерия и гемоколиты	67,4	н/д	33,1	8,0	1,4

Рассчитано по данным табл. 2, 4.

Еще раз обратим внимание на крайне приблизительный характер подсчета. В то же время основная неопределенность связана с использованием недостаточно релевантных показателей летальности. В свою очередь, летальность в формировании итоговой цифры умерших играет второстепенную роль, так как человек должен вначале заболеть и лишь потом может умереть. Например, несмотря на то, что на первый взгляд снижение заболеваемости дизентерией в 8 раз и снижение летальности от нее в 6 раз по территории СССР за период 1940–1945 гг. выглядят достаточно сопоставимыми по важности показателями из общего сокращения числа умерших от дизентерии на 89,6 тыс. чел., снижением заболеваемости обусловлено уменьшение на 79,5 тыс. умерших, или 89 %, а изменением летальности обусловлено сокращение числа умерших всего на 9,9 тыс., или 11 %.

На основе проведенных расчетов можно выявить влияние заболеваемости теми болезнями, для которых возможно вычисление количества умерших от них, на динамику общей смертности.

Еще одна проблема при расчете влияния заболеваемости инфекционными болезнями на смертность заключается в крайне ограниченных сведениях о собственно смертности тылового населения. Имеющиеся сведения содержатся в табл. 7.

Таблица 7

Численность умерших в СССР и РСФСР, 1940–1945 гг. (тыс. чел.)

	1940	1941	1942	1943	1944	1945
СССР*	3 170	н/д	3 040	2 064	2 014	1 765
РСФСР*	2 237	2 098	2 284	1 619	1 406	1 003

Составлено и рассчитано по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1451. Л. 37, 93; Попов В.П. Демографические перемены в СССР в 1940-х – начале 1950-х гг. // Российская история. 2019. № 3. С. 55; Попов В.П. Причины сокращения численности населения РСФСР после Великой Отечественной войны // Социологические исследования. 1994. № 10. С. 81; Исунов В.А., Корнилов Г.Е. Численность населения России в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.) // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57). С. 49.

* По несопоставимой территории.

Данные сведения в разные годы охватывают население по различной территории, за исключением 1940 и 1945 гг., что дополнительно ограничивает возможности анализа. Чтобы элиминировать воздействие несопоставимости данных по территории СССР и РСФСР, сравним лишь крайние точки 1940 и 1945 гг., где разница была минимальна, а по РСФСР охват территории полностью совпадал с 1940 г.

На основании приведенных в табл. 7 данных мы видим, что по территории СССР в 1945 г. в сравнении с 1940 г. число смертей сократилось на 1 405 тыс. случаев – с 3 170 тыс. до 1 765 тыс., а по территории РСФСР на 1 234 тыс. случаев – с 2 237 тыс. до 1 003 тыс. смертей. Исходя из данных табл. 5 и 6, видно, что количество умерших только от семи представленных в них заболеваний снизилось в 1945 г. по сравнению с 1940 г. – по территории СССР с 347,9 тыс. до 69,6 тыс. чел., а по территории РСФСР – с 236,1 тыс. до 38,6 тыс. чел. Таким образом, количество смертей от указанных болезней сократилось по территории СССР на 278,3 тыс., а по территории РСФСР – на 197,5 тыс. смертей.

На изменение абсолютных значений смертности безусловно оказало влияние и сокращение населения в годы войны. Например, по территории СССР число жителей уменьшилось с 1 января 1941 г. по 1 января 1945 г. на 28 млн чел., а по территории РСФСР – на 21 млн чел.¹⁸ Если пересчитать абсолютные показатели в относительные, получим следующую картину (табл. 8).

Как видно из таблицы, несмотря на относительно небольшой удельный вес смертности от семи инфекционных болезней, описанных в табл. 5, 6, от общего уровня смертности, ситуация меняется, если рассмотреть их вклад в снижение смертности. Мы видим, что по СССР смертность снизилась в 1945 г. по сравнению с уровнем 1940 г. на 5,7 %, а по РСФСР – на 9,0 %. При этом смертность от семи инфекционных болезней сократилась в СССР на 1,4 %, а по территории РСФСР – на 1,1 %.

¹⁸ Исунов В.А., Корнилов Г.Е. Численность населения России в годы Второй мировой войны... С. 49.

а по РСФСР – на 1,7 %. Таким образом, вклад снижения смертности от указанных инфекционных болезней в общее снижение смертности в 1945 г. по сравнению с 1940 г. составлял по территории СССР 24,6 %, а по территории РСФСР – 18,9 %.

Таблица 8

Изменение смертности населения СССР и РСФСР в 1940, 1945 гг. (%)

Показатель	Территория	1940	1945	Изменение уровня смертности в 1945 г. по отношению к 1940 г.
Общий коэффициент смертности	СССР	16,0	10,3	5,7
	РСФСР	20,2	11,2	9,0
Коэффициент смертности от семи инфекционных заболеваний	СССР	1,8	0,4	1,4
	РСФСР	2,1	0,4	1,7

Рассчитано по данным табл. 5–7. Данные о численности населения для расчетов по СССР взяты на 1 января 1941 г. и 1 января 1945 г. Для РСФСР в 1941 г. приведена среднегодовая численность населения, в 1945 г. использовано среднее значение между численностью населения на 1 января и 1 сентября 1945 г. Исходные данные о численности населения взяты из: *Исупов В.А., Корнилов Г.Е.* Численность населения России в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.) // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57). С. 49.

Среди рассмотренных инфекций наибольший вклад в снижение смертности произошел за счет снижения числа умерших от кори и дизентерии. При этом из-за отсутствия данных по летальности не учтено влияние на смертность ряда широко распространенных болезней, таких как токсическая диспепсия и острый гастроэнтероколит, которые в годы войны имели значительное снижение заболеваемости. Вероятно, при учете влияния на смертность других инфекционных болезней их влияние на снижение смертности окажется существенно большим.

Таким образом, снижение смертности от инфекционных болезней является одной из важнейших составляющих снижения смертности населения в СССР в 1940–1945 гг.

Снижение смертности от инфекционных болезней в свою очередь является производной от сокращения заболеваемости ими в военные годы.

Учитывая, что ведущий вклад в снижение заболеваемости инфекционными болезнями внесли органы здравоохранения, можно считать, что снижение смертности населения в значительной степени является их заслугой.

Также стоит учитывать, что система здравоохранения СССР, помимо борьбы с заболеваемостью, влияла на снижение смертности также посредством лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний. Анализу влияния лечения на смертность населения посвящена другая работа автора¹⁹. Опираясь на полученные в ней, а также в данном исследовании результаты, можно сделать предварительный вывод о решающем вкладе советского здравоохранения в снижение смертности военных лет.

Литература

Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. Население Советского Союза 1922–1991. М.: Наука, 1993. 143 с.

Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. Демографическая история России: 1927–1959. М.: Информатика, 1998. 187 с.

Араловец Н.А. Смертность городского населения в тыловых районах России, 1941–1945 гг. // Людские потери СССР в период второй мировой войны. СПб.: Рус.-Балт. информ. центр «Блиц», 1995. С. 154–159.

Беляков В.Д., Голубев Д.Б., Каминский Г.Д., Тец В.В. Саморегуляция паразитарных систем (молекулярно-генетические механизмы). Л.: Медицина, Ленингр. отд-ние, 1987. 238 с.

¹⁹ Семенов М.А. Метод количественного анализа влияния качества лечебной деятельности...

Демографическая история Западной Сибири (конец XIX – XX в.) / отв. ред. В.А. Исупов. Новосибирск: Институт истории СО РАН, 2017. 350 с.

Жиромская В.Б., Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Население России в 1939–1945 гг. // Российская история. 2019. № 3. С. 3–17.

Исупов В.А., Корнилов Г.Е. Численность населения России в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.) // Уральский исторический вестник. 2017. № 4 (57). С. 46–53.

Красноженова Е.Е. Социальная политика советского государства в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (на материалах нижнего Поволжья). Астрахань: Издательский дом Астраханского университета, 2013. 232 с.

Население России в XX веке: исторические очерки: в 3 т. / отв. ред. Ю.А. Поляков. М.: РОССПЭН, 2001. Т. 2: 1940–1959. 416 с.

Новосельский С.А. К методологии измерения летальности // Гигиена и санитария. 1936. № 12. С. 49–52.

Попов В.П. Причины сокращения численности населения РСФСР после Великой Отечественной войны // Социологические исследования. 1994. № 10. С. 76–94.

Попов В.П. Региональные особенности демографического положения РСФСР в 40-е годы // Социологические исследования. 1995. № 12. С. 3–15.

Попов В.П. Региональные особенности демографического положения РСФСР в 40-е годы // Социологические исследования. 1996. № 3. С. 91–103.

Попов В.П. Региональные особенности демографического положения РСФСР в 40-е годы // Социологические исследования. 1996. № 4. С. 58–66.

Попов В.П. Демографические перемены в СССР в 1940-х – начале 1950-х гг. // Российская история. 2019. № 3. С. 49–64.

Сакаев В.Т. Городское население Татарской АССР в годы Великой Отечественной войны: историко-демографические процессы: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Казань, 2008. 27 с.

Семенов М.А. Метод количественного анализа влияния качества лечебной деятельности здравоохранения на смертность населения в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс] // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 208–222. URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-16.pdf> (дата обращения: 16.01.2025).

Сивцева С.И. Население Якутии в 1939–1959 гг.: историко-демографическое исследование: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. М., 2014. 57 с.

Чернышева Н.В. Население Волго-Вятского региона в 1939–1945 годы: историко-демографическое исследование: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. СПб., 2023. 36 с.

References

Andreev, E.M., Darskiy, L.E., Kharkova, T.L. (1993). *Naselenie Sovetskogo Soyuza 1922–1991* [The Population of the Soviet Union 1922–1991]. Moscow, Nauka. 143 p.

Andreev, E.M., Darskiy, L.E., Kharkova, T.L. (1998). *Demograficheskaya istoriya Rossii: 1927–1959* [Demographic History of Russia: 1927–1959]. Moscow, Informatika. 187 p.

Aralovets, N.A. (1995). *Smertnost gorodskogo naseleniya v tylovykh rayonakh Rossii, 1941–1945 gg.* [Mortality of the Urban Population in the Rear Regions of Russia, 1941–1945]. In *Lyudskie poteri SSSR v period Vtoroy mirovoy voyny*. St. Petersburg, Russko-Baltiyskiy informatsionnyy tsentr “Blits”, pp. 154–159.

Belyakov, V.D., Golubev, D.B., Kaminskiy, G.D., Tets, V.V. (1987). *Samoregulyatsiya parazitarnykh sistem (molekulyarno-geneticheskie mekhanizmy)* [Self-Regulation of Parasitic Systems (Molecular and Genetic Mechanisms)]. Leningrad, Meditsina, Leningradskoe otdelenie. 238 p.

Chernysheva, N.V. (2023). *Naselenie Volgo-Vyatskogo regiona v 1939–1945 gody: istoriko-demograficheskoe issledovanie* [The Population of the Volga-Vyatka Region in 1939–1945: Historical and Demographic Research], Dr. hist. sci. diss. abstract. St. Petersburg. 36 p.

Isupov, V.A. (Ed.). (2017). *Demograficheskaya istoriya Zapadnoy Sibiri (konets XIX – XX v.)* [Demographic History of Western Siberia (Late 19th – 20th Centuries)]. Novosibirsk, Institut istorii SO RAN. 350 p.

Isupov, V.A., Kornilov, G.E. (2017). Chislennost' naseleniya Rossii v gody Vtoroy mirovoy voyny (1939–1945 gg.) [The Population of Russia During the Second World War (1939–1945)]. In *Uralskiy istoricheskiy vestnik*. No. 4 (57), pp. 46–53.

Krasnozhnova, E.E. (2013). *Sotsialnaya politika sovetskogo gosudarstva v period Velikoy Otechestvennoy voyny 1941–1945 gg. (na materialakh Nizhnego Povolzh'ya)* [The Social Policy of the Soviet State during the Great Patriotic War of 1941–1945 (Based on the Materials of the Lower Volga Region)]. Astrakhan, Astrakhanskiy universitet. 231 p.

Novoselskiy, S.A. (1936). K metodologii izmereniya letalnosti [Towards a Methodology for Measuring Mortality]. In *Gigiena i sanitariya*. No. 12, pp. 49–52.

Polyakov, Yu.A. (Ed.). (2001). *Naselenie Rossii v XX veke: istoricheskie ocherki. V 3 tomakh. Tom 2: 1940–1959* [The Population of Russia in the 20th Century: Historical Essays. In 3 Vol. Vol. 2: 1940–1959]. Moscow, ROSSPEN. 416 p.

Popov, V.P. (1994). Prichiny sokrasheniya chislennosti naseleniya RSFSR posle Velikoy Otechestvennoy voyny [The Reasons for the Decline in the Population of the RSFSR After the Great Patriotic War]. In *Sotsiologicheskie issledovaniya*. No. 10, pp. 76–94.

Popov, V.P. (1995). Regionalnye osobennosti demograficheskogo polozheniya RSFSR v 40-e gody [Regional Features of the Demographic Situation of the RSFSR in the 40s]. In *Sotsiologicheskie issledovaniya*. No. 12, pp. 3–15.

Popov, V.P. (1996). Regionalnye osobennosti demograficheskogo polozheniya RSFSR v 40-e gody [Regional Features of the Demographic Situation of the RSFSR in the 40s]. In *Sotsiologicheskie issledovaniya*. No. 3, pp. 91–103.

Popov, V.P. (1996). Regionalnye osobennosti demograficheskogo polozheniya RSFSR v 40-e gody [Regional Features of the Demographic Situation of the RSFSR in the 40s]. In *Sotsiologicheskie issledovaniya*. No. 4, pp. 58–66.

Popov, V.P. (2019). Demograficheskie peremeny v SSSR v 1940-kh – nachale 1950-kh gg. [Demographic Changes in the USSR in the 1940s – Early 1950s]. In *Rossiyskaya istoriya*. No. 3, pp. 49–64.

Sakaev, V.T. (2008). *Gorodskoe naselenie Tatarskoy ASSR v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: istoriko-demograficheskie protsesy* [The Urban Population of the Tatar ASSR during the Great Patriotic War: Historical and Demographic Processes], Cand. hist. sci. diss. abstract. Kazan. 27 p.

Semenov, M.A. (2024). Metod kolichestvennogo analiza vliyaniya kachestva lechebnoy deyatel'nosti zdravookhraneniya na smertnost' naseleniya v gody Velikoy Otechestvennoy voyny [Method of Quantitative Analysis of the Impact of the Quality of Medical Care on the Mortality of the Population during the Great Patriotic War]. In *Istoricheskiy kurer*. No. 3 (35), pp. 208–222. Available at: URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-16.pdf> (date of access 16.01.2025).

Sivtseva, S.I. (2014). *Naselenie Yakutii v 1939–1959 gg.: istoriko-demograficheskoe issledovanie* [The Population of Yakutia in 1939–1959: Historical and Demographic Research], Dr. hist. sci. diss. abstract. Moscow. 57 p.

Zhiromskaya, V.B., Isupov, V.A., Kornilov, G.E. (2019). Naselenie Rossii v 1939–1945 gg. [The Population of Russia in 1939–1945.]. In *Rossiyskaya istoriya*. No. 3, pp. 3–17.