

УДК 314.44(571.1)"1946/1950"

**В.Б. ЛАПЕРДИН****ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ В  
ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ (1946–1950 ГГ.)**Институт истории СО РАН  
E-mail: laperdin2011@mail.ru

В статье анализируется заболеваемость населения Западной Сибири в послевоенные годы. Показана ее динамика и определена взаимосвязь с социальными процессами, происходившими в СССР в 1940-е годы. Представлена оценка данного периода времени для процесса эпидемиологического перехода.

*Ключевые слова:* Заболеваемость, смертность, эпидемиологический переход, демографический переход.

В послевоенные годы на территории Западной Сибири сохранялась сложная эпидемическая обстановка. Ее следствием стало повышение заболеваемости и смертности населения. Преодолению кризиса препятствовал ряд негативных факторов, в частности голод 1946–1947 гг. и последствия войны. Цель статьи – на примере отдельных заболеваний (септическая ангина, тиф, туберкулез и т. д.) оценить эпидемическую обстановку в Западно-Сибирском регионе. Основная задача – установить значение данного периода для эпидемиологического перехода.

Хронологически исследование охватывают первое послевоенное пятилетие (1946–1950 гг.). Территориальные рамки включают Западно-Сибирский регион в его современных административно-территориальных границах: Алтайский край, Республика Алтай, Кемеровская, Новосибирская, Омская и Томская области.

Источником для исследования послужила делопроизводственная документация местных органов власти (обкомов и облисполкомов), а также документы областных отделов здравоохранения. В них отмечается возросшая заболеваемость и смертность населения на территории Западной Сибири, приводится ряд мероприятий по борьбе с ними. Следует отметить, что в силу различных причин многие из этих постановлений не исполнялись и оставались только «на бумаге».

Методологической основой исследования является теория демографического перехода. Демографический переход – многоаспектный процесс, од-

ной из сторон которого является модернизация смертности. При этом происходит установление контроля над экзогенными (внешними) факторами смерти и, как следствие, изменение их причин. Концепция демографического перехода дополняется теорией эпидемиологического перехода. Эпидемиологический переход – это длительный сдвиг показателей заболеваемости и смертности, в результате которого пандемии инфекционных заболеваний в качестве основной причины заболеваемости и смертности постепенно уступают место дегенеративным и профессиональным заболеваниям [1, с. 64]. Эпидемиологический переход тесно связан с демографическим переходом и является составляющей частью процесса модернизации смертности. Кардинальные сдвиги в демографической сфере невозможны без трансформации смертности, а те в свою очередь произошли благодаря изменениям их причин.

Проблемы заболеваемости населения в послевоенные годы затрагивались в историко-демографических исследованиях. В.Б. Жиромская в своих работах в общих чертах охарактеризовала заболеваемость в СССР. В первые послевоенные годы в стране сохранялась опасная эпидемическая обстановка, усугубившаяся в период голода 1946–1947 гг. Однако, несмотря на возникавшие в различных регионах очаги болезней, масштабных эпидемий удалось избежать в первую очередь благодаря активной медицинской и санитарной деятельности. Последствия голода имели долгосрочный характер, усугубив здоровье населения и без того ослабленное в годы войны [2, с. 221]. О возросшей в СССР после окончания войны заболеваемости говорил В.А. Исупов. Основными причинами этого являлись голод 1946–1947 гг. и высокая миграционная активность населения вследствие демобилизации армии, реэвакуации, перемещении части жителей деревни в города, бегства из пораженных голодом районов и т. д. [3, с. 222–223]. Заболеваемость населения Западной Сибири рассматривала М.П. Дудкина. Тяжелую эпидемическую обстановку на территории региона обуславливал ряд факторов: санитарные последствия войны, высокая миграционная подвижность населения, низкий уровень благоустроенности городов и слабое развитие органов здравоохранения. Баланса между потребностями городского населения в лечебной помощи и развитием здравоохранения в послевоенные годы в городах Западной Сибири достичь не удалось, что являлось причиной высокой заболеваемости населения [4, с. 210]. В первые послевоенные годы на заболеваемость оказал значительное влияние голод 1946–1947 гг. Хроническое недоедание стало одной из основных причин возросшей смертности [4]. Таким образом, исследователями отмечается тяжелая эпидемическая обстановка в первые послевоенные годы. Основными ее причинами стали голод 1946–1947 гг., высокая миграционная подвижность, слабое развитие органов здравоохранения и низкий жизненный уровень населения. Несмотря на эти теоретические

выводы, остается ряд «белых пятен»: влияние голода 1946–1947 гг. на заболеваемость населения можно считать недостаточно изученным, а изменение динамики движения отдельных болезней на территории Западной Сибири охарактеризовано не полностью. В представленной статье сделана попытка заполнить пробелы в существующей историографии.

Причинами повышения смертности в 1947 г. являлись различного рода болезни, возникшие на почве недоедания. Среди них следует выделить септическую ангину, так как эта болезнь проявляется только во время голода. Ее возбудитель – грибок, поражающий неубранный на полях хлеб, может появляться в сырую погоду, особенно весной, на перезимовавшем в поле под снегом зерне. При нормальных условиях жизни люди не станут его собирать, зная о грозящей им опасности. Крестьяне были осведомлены о септической ангине, которая являлась спутником сельской жизни в 1930-е годы и во время Великой Отечественной войны. Однако голод все равно вынуждал их выходить весной на колхозные поля. Государство уделяло особое внимание по борьбе с этой болезнью, пытаясь справиться с последствиями заболеваемости, организуя в пораженных голодом районах обмен некондиционного зерна на доброкачественное.

В Западной Сибири септическая ангина, уже проявлявшаяся в первой половине 1940-х годов, не стала неожиданностью в послевоенные годы. Местные власти заранее готовились к борьбе с ней. Весной 1946 г. Новосибирский облисполком направил в районы области распоряжение об организации мер по предупреждению развития септической ангины. В основном они сводились к санитарно-агитационной работе и организации обмена зараженного зерна<sup>1</sup>. Если в 1946 г. удалось избежать вспышки болезни, – до конца года продовольственное положение оставалось стабильным, то в 1947 г. сельскую местность поразила эпидемия септической ангины. Тяжелое положение сложилось в Новосибирской области, особенно в Сузунском, Здвинском, Маслянинском, Черепановском, Искитимском, Чулымском, Ирменском и ряде других районов<sup>2</sup>. В Алтайском крае в 1947 г. заболеваемость септической ангиной значительно возросла по сравнению с 1946 г. В крае «имелось значительное количество умерших от септической ангины (Краюшинский, Косихинский, Сорокинский, Кытмановский районы)»<sup>3</sup>.

Несколько лучше обстояло дело в Омской области. Здесь органами здравоохранения регистрировались только единичные случаи заболеваемости септической ангиной. Так, в мае 1947 г. было зарегистрировано несколько

---

<sup>1</sup> ГАНО. Ф. 1020. Оп. 6. Д. 17. Л. 12.

<sup>2</sup> Там же. Д. 26. Л. 54, 62, 67, 69, 70, 78.

<sup>3</sup> ГААК. Ф. 726. Оп. 2. Д. 22. Л. 22.

случаев в Горьковском, Нижне-Омском и Саргатском районах<sup>4</sup>. Правда, это не значит, что жители Омской области не употребляли в пищу собранное весной с полей зерно. Подворные обходы домов населенных пунктов, где были зарегистрированы случаи заражения, и анализ крови, взятый медицинскими работниками, показал, что многим употреблявшим в пищу собранное с полей весной зерно требовалось немедленное лечение<sup>5</sup>.

В начале 1947 г. заражение септической ангиной наблюдалось в 30 областях и краях РСФСР, по сравнению с 1946 г. заболеваемость выросла в три – четыре раза. 1 марта 1947 г. было принято секретное постановление Совета министров СССР «О мерах предупреждения заболеваний септической ангиной», в котором указывалось 36 республик, краев и областей СССР, пораженных этой болезнью. В список вошли области Центрального района, Северо-Западного, Поволжья, Урала и Сибири. В Западной Сибири отмечались Новосибирская и Томская области, а также Алтайский край [5, с. 123]. Постановление не предусматривало конкретной помощи пораженным районам. Областные и краевые власти сами должны были справиться с проблемой [6].

С целью предотвращения распространения болезни в сельских районах Западной Сибири организовывались врачебные пункты для питания заболевших, «подозрительных по заболеванию» и членов их семей. Для этого из спецфондов выделялись продукты питания. Но на всех больных их не хватало, поэтому местное руководство дало распоряжение исполкомам расходовать средства из районных фондов<sup>6</sup>. Районные власти, занятые решением других проблем, не всегда выполняли указания областного руководства. Летом 1947 г. Областная чрезвычайная противоэпидемическая комиссия Новосибирской области констатировала неудовлетворительное выполнение распоряжений облисполкома. В создавшейся ситуации комиссия винила конторы облгаготзерно и облпотребсоюза, которые не обеспечили организацию обменных пунктов и не снабдили их необходимым количеством зерна, что тормозило его обмен. К аналогичным выводам пришел исполком Алтайского края, отмечавший, что крайпотребсоюз и районные потребсоюзы, выполнявшие обмен зараженного зерна на доброкачественное, не сумели организовать доставку зерна на обменные пункты и «отнеслись к этому делу нетерпимо халатно»<sup>7</sup>. Некоторые районные отделы здравоохранения своевременно не докладывали в областные органы управления о перебоях с обменом зерна. В Искитимском и Сузунском районах Новосибирской области

<sup>4</sup> ГИАОО. Ф. 1143. Оп. 1. Д. 432. Л. 67.

<sup>5</sup> ГИАОО. Ф. 437. Оп. 24. Д. 26. Л. 18.; Ф. 1143. Оп. 1. Д. 432. Л. 67.

<sup>6</sup> ГАНО. Ф. 1020. Оп. 6. Д. 26. Л. 62, 76, 86.

<sup>7</sup> ГААК. Ф. 726. Оп. 2. Д. 22. Л. 22.

его обмен вовсе не был налажен<sup>8</sup>. Властям не удалось организовать эффективную борьбу с септической ангиной, которая исчезла только с преодолением голода. Однако основной причиной, по всей видимости, являлся недостаток продовольственных фондов, а не плохая работа чиновников.

Вспышки таких болезней как дизентерия, гастроэнтероколит, воспаление легких, туберкулез были также связаны с недоеданием. В этом отношении показателен случай, произошедший в 1947 г. в ряде населенных пунктов Здвинского и Барабинского районов Новосибирской области, расположенных вдоль озера Сартлан. Областной отдел здравоохранения выявил массовые заболевания среди жителей этих сел и для выяснения обстоятельств, подозревая, что источник заражения – употребляемая в пищу рыба, направил в район комиссию, которая установила следующее: «заболевание является результатом нарушения рациональных режимов питания населения. Вследствие этих нарушений превалирующим продуктом в большинстве районов с января 1947 г. стала являться рыба, добываемая из оз. Сартлана»<sup>9</sup>. Комиссия констатировала, что «развитие настоящего заболевания, по-видимому, нужно рассматривать как результат вынужденного одностороннего питания рыбой»<sup>10</sup>. Иными словами, когда закончились запасенные на зиму продукты, единственным источником питания жителей этих сел оказалась рыба, вылавливаемая из ближайшего озера. Скудный рацион привел к росту заболеваемости.

В послевоенные годы произошло увеличение заболеваемости туберкулезом. Как верно отмечал один из работников Кемеровского облздора: «война не создала новые формы туберкулеза, она только ускорила течение... Средняя длительность жизни туберкулезного больного сократилась»<sup>11</sup>. «Болезнь подвалов» была проблемой не только маргинализованной части общества. В период войны произошел рост числа зараженных туберкулезом, но с ее окончанием болезнь не отступила. По неполным данным в 1946 г. в Новосибирске было зафиксировано 5095 чел. инфицированных, из них туберкулезом легких 4041 человек<sup>12</sup>. В следующие годы произошло резкое увеличение численности заболевших. В 1947 г. – 7 111 чел., в 1948 г. – 8 637, в 1949 г. – 9 178<sup>13</sup>. Аналогичный рост происходил в сельской местности и малых городах области: в 1947 г. – 2 729 чел., в 1948 г. – 4 712, в 1949 г. – 5 080<sup>14</sup>. Ос-

<sup>8</sup> ГАНО. Ф. 1020. Оп. 6. Д. 30. Л. 12–13.

<sup>9</sup> ГАНО. Ф. 1020. Оп. 6. Д. 26. Л. 28.

<sup>10</sup> Там же.

<sup>11</sup> ГАКО. Ф. 864. Оп. 1. Д. 1. Л. 58.

<sup>12</sup> Там же. Ф. 11. Оп. 2. Д. 1405. Л. 1–10б, 2–4, 8–8об., 9–9об., 11–11об., 15, 17–17об. 22.

<sup>13</sup> Там же. Д. 2914. Л. 12.

<sup>14</sup> Там же. Д. 2476. Л. 15.

новной причиной являлся низкий материальный уровень жизни населения. Из-за скученного проживания населения в городах туберкулез распространялся быстрее, чем в сельской местности. Сотрудники Алтайского крайстата отмечали, что «одной из причин высокой смертности от туберкулеза является неудовлетворительное санитарное состояние горпоселений края, на улицах которых грязно, пыльно, они не поливаются, отсутствует канализация и нормальное снабжение населения водой, что способствует распространению туберкулезных заболеваний»<sup>15</sup>. Рост численности инфицированных происходил не только во время голода, но и в период стабилизации положения. Особенностью послевоенного периода было то, что увеличилось количество больных, ранее не болевших туберкулезом. В 1947 г. в городах Томской области туберкулезных больных насчитывалось 3 132 чел., из них около 65 % – первичные. В городах Кузбасса первичных больных также было около 65 %. В малых городах Новосибирской области в 1947 г. из 2 800 туберкулезных больных этот диагноз был поставлен впервые 1 541 чел. В городах Омской области в этот же год соответственно 5 115 и 2 941 чел., Алтайского края 4 551 и 3 186 чел. [5, с. 89]. Борьба с туберкулезом приобрела первостепенную задачу для советской медицины, так как смертность от этой болезни, по сравнению с другими, была повышенной. В первые послевоенные годы летальность от туберкулеза достигала в городах 24,4 % заболевших, в сельской местности – 23 % [6, с. 108].

В 1947–1948 гг. наблюдалась вспышка сыпного тифа, развитие которого напрямую не связано с недоеданием, а вызвана тяжелой санитарно-гигиенической обстановкой. Усилившаяся миграция из районов, пораженных голодом или испытывающих продовольственные затруднения, привела к росту заболеваемости сыпняком. Основным его переносчиком являются вши. Тиф распространяется в местах большого скопления людей, особенно при несоблюдении гигиенических норм поведения. В 1946 г. в РСФСР было зарегистрировано 64,5 тыс. случаев заболевания сыпным тифом. Это на 50 % меньше, чем в 1945 г. [2, с. 200]. В это же время возвратным тифом переболело 6,8 тыс. чел. Заболеваемость тифом в послевоенные годы имела широкое распространение и обострилась в период голода. 17 сентября 1947 г. председатель Совета министров РСФСР Родионов обратился с письмом к заместителю председателя Совета министров СССР Н.А. Вознесенскому, где сообщал, что наибольшее число заболеваний сыпным тифом фиксировалось в Алтайском, Красноярском, Краснодарском краях, Московской, Калининской, Курской, Рязанской областях [5, с. 124]. В 1947 г. по официальным данным в РСФСР сыпным тифом переболело 84 тыс. чел. [5, с. 125]. Увели-

---

<sup>15</sup> ГААК. Ф. 718. Оп. 43. Д. 23. Л. 8.

чение больных по сравнению с 1946 г. оказалось не таким уж большим, но в ряде городов обстановка приняла угрожающий характер [2, с. 216].

В Новосибирской области весной 1947 г. сыпной тиф носил локальный характер, проявившись в ряде городов (Татарске, Купино, Куйбышеве)<sup>16</sup>. Так как основным переносчиком сыпного тифа являются вши, то данная болезнь имеет сезонный характер и обостряется осенью, когда у населения появляется необходимость в теплых вещах. В октябре 1947 г. в Новосибирске было зарегистрировано 24 случая заболевания, в ноябре – 79, в декабре – 288, в январе 1948 г. – 209. Кроме того, в ноябре и январе регистрировался возвратный тиф<sup>17</sup>. Сложная обстановка наблюдалась не только в областном центре. В сентябре 1947 г. сыпной тиф был зарегистрирован в шести районах области, в октябре – шестнадцати, в ноябре – двадцати одним, в декабре – двадцати семи районах<sup>18</sup>. Если в 1946 г. сыпным тифом в Новосибирске переболело 145 чел., то в 1947 г. – 548 [4, с. 246].

Заболеваемость сыпным тифом выросла во всех крупных городах Западной Сибири. В Кемерово в 1946 г. сыпняком заразилось 55 чел., в 1947 г. – 117. В Омске произошел рост с 91 случая заболеваемости в 1946 г. до 161 в 1947 г. В Барнауле соответственно со 118 до 204 случаев. Только в Томске ситуация оставалась стабильной, здесь в 1946 г. было зарегистрировано 53 больных, а в 1947 г. – 54 [4, с. 246].

Особенно тяжелая ситуация сложилась в Алтайском крае, где заболеваемость сыпным тифом оставалась высокой вплоть до середины 1949 г. Случаи заражения сыпным тифом регистрировались зимой – весной 1946 г. (в январе больных насчитывалось 150 чел., в феврале – 267, в марте – 176), после чего летом эпидемия пошла на спад<sup>19</sup>. Болезнь активизировалась осенью 1947 г. (в октябре заразившихся было 134 чел.)<sup>20</sup> и достигла пика в январе 1948 г. (368 заболевших)<sup>21</sup>. В январе 1948 г. заболеваемость этой болезнью в Бийске составляла 124,2 % заболеваемости всего 1947 г.<sup>22</sup>

Основными причинами распространения болезни являлась миграция и сложная санитарная обстановка. В ноябре 1947 г. в Новосибирске из 79 чел. заразившихся тифом 50 были мигрантами (приезжие, военнослужащие и т. д.) или железнодорожными рабочими, 19 случаев было зарегистрировано

<sup>16</sup> ГАНО. Ф. 1020. Оп. 6. Д. 30. Л. 17.

<sup>17</sup> ГАНО. Ф. 4. Оп. 11. Д. 375. Л. 196.

<sup>18</sup> Там же. Оп. 12. Д. 23. Л. 2.

<sup>19</sup> ГААК. Ф. 726. Оп. 2. Д. 27. Л. 18; 47; 84.

<sup>20</sup> Там же. Д. 31. Л. 1.

<sup>21</sup> Там же. Л. 43.

<sup>22</sup> Там же. Д. 29. Л. 5.

среди беспризорников, и еще два человека заразилось в местных банях<sup>23</sup>. Тиф проник в город вместе с прибывшими на железнодорожный вокзал. Похожая ситуация была характерна и для периода войны, когда вокзал служил отправной точкой распространения инфекционных болезней среди горожан [7, с. 136].

В связи с этим областными и краевыми чрезвычайными противоэпидемическими комиссиями были усилены мероприятия по борьбе с болезнью, особое внимание уделялось работникам железной дороги и приезжим, предлагалось наладить нормальную работу бань<sup>24</sup>. Несмотря на принятые меры, заведующий Новосибирским горздравом в январе 1948 г. констатировал: «мероприятия, предусмотренные комплексным планом, оказались недостаточными для успешной борьбы с паразитарными тифами»<sup>25</sup>. По мере преодоления продовольственного кризиса в 1948 г. и стабилизации миграционных процессов заболеваемость сыпным тифом пошла на спад, но ситуация оставалась сложной. В 1948 г. в Новосибирске было зарегистрировано 370 тифозных больных, что на 178 чел. меньше, чем в предыдущем году. Аналогичная ситуация снижения заболеваемости наблюдалась в других городах Западной Сибири. Только в Омске произошел рост со 161 случая заражения тифом в 1947 г. до 181 в 1948 г. [4, с. 246]

В Алтайском крае, несмотря на снижение численности больных, ситуация оставалась сложной. В 1948 г. в крае сыпняком переболело 1698 чел.<sup>26</sup>. К концу года эпидемия пошла на спад (если в феврале инфицированных насчитывалось 326 чел., то в декабре – 78)<sup>27</sup>. Тем не менее, Краевая чрезвычайная противоэпидемическая комиссия отмечала, что заболеваемость сыпным тифом в начале 1949 г. оставалась на «крайне высоком уровне». «В течение января, февраля и марта месяца 1949 года заболеваемость этой инфекцией была зарегистрирована в 23 районах и 5 городах»<sup>28</sup>. Крупные вспышки наблюдались в Змеиногорском, Алейском, Крутихинском, Локтевском, Хабаровском районах, а также в городе Камне и с. Кобезень Горно-Алтайской автономной области<sup>29</sup>. Положение удалось изменить во второй половине 1949 г. Если в феврале в Алтайском крае насчитывалось 144 инфицированных, то в сентябре только 12<sup>30</sup>.

В 1947 г. наблюдалось повышение заболеваемости желудочно-кишечными инфекциями. Основной причиной этого являлось недоедание, употребление в

---

<sup>23</sup> Там же. Л. 214.

<sup>24</sup> ГАНО. Ф. 1020. Оп. 6. Д. 30. Л. 55–56.

<sup>25</sup> Там же. Ф. 4. Оп. 12. Д. 23. Л. 50б.

<sup>26</sup> ГААК. Ф. 726. Оп. 2. Д. 31. Л. 43.

<sup>27</sup> Там же.

<sup>28</sup> Там же. Л. 97.

<sup>29</sup> Там же.

<sup>30</sup> Там же. Л. 189, 445.



пищу заменителей, суррогатов и некачественных продуктов. Большое значение имело несоблюдение гигиенических норм, особенно городскими жителями, для которых остро стояла проблема чистой воды. В 1946 г. в Новосибирске было зарегистрировано 1 099 случаев дизентерии, в 1947 г. – 2 419. В Кемерово за это же время произошел рост со 136 до 409 случаев, в Омске – соответственно с 356 до 857, в Барнауле – с 241 до 784, в Томске – с 241 до 598 случаев [4, с. 246]. Аналогичная ситуация наблюдалась в отношении токсической диспепсии. В Новосибирске в 1946 г. этой болезнью заразилось 204 чел., а в 1947 г. – 932. В Кемерово было зафиксировано соответственно 181 и 266 случаев заболеваемости, в Омске – 55 и 110, в Барнауле – 113 и 681. Только в Томске произошло снижение со 131 заразившегося до 96<sup>31</sup>.

По мере преодоления кризиса и улучшения снабжения горожан продуктами питания в 1948 г. заболеваемость желудочно-кишечными инфекциями стала сокращаться, хотя в Кемерово, Барнауле и Томске больных дизентерией было все равно больше, чем в 1946 г.<sup>32</sup> В то же время это может быть следствием улучшения регистрации больных. Так, в Алтайском крае в 1948 г. число зарегистрированных детей больных дизентерией увеличилось в полтора раза. Это произошло не за счет роста заболеваемости, а повышения качества учета<sup>33</sup>.

Таким образом, послевоенный кризис оказал значительное влияние на развитие заболеваемости и смертности. На территории Западной Сибири сохранялась сложная эпидемическая обстановка, произошел рост заболеваний, свидетельствующих о голоде: септической ангины, желудочно-кишечных инфекций, туберкулеза, вследствие высокой миграционной подвижности населения в регионе распространился сыпной тиф. Данные болезни определяли структуру смертности населения. Повышение роли экзогенных факторов приостановило процесс эпидемиологического перехода. Модернизация смертности не могла развиваться в условиях высокой заболеваемости. Структура заболеваемости и смертности населения приобрела черты традиционной модели его воспроизводства: повышение доли детской смертности по причине усиления экзогенных факторов. Только по мере преодоления последствий голода 1946–1947 гг. стало возможным вести эффективную борьбу с заболеваемостью. К 1949 г. ситуация в Западной Сибири стабилизировалась. Возобладала тенденция ее снижения, что обуславливалось развитием эпидемиологического перехода и уменьшением роли экзогенных факторов.

---

<sup>31</sup> ГААК. Ф. 726. Оп. 2. Д. 31. Л. 189, 445.

<sup>32</sup> Там же.

<sup>33</sup> Там же. Оп. 3. Д. 45 а.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Омран А.Р.* Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада. М., 1977. С. 57–91.
2. *Жиромская В.Б.* Жизненный потенциал послевоенных поколений в России. Историко-демографический аспект. 1946–1960. М., 2009. 312 с.
3. *Исупов В.А.* Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX века. Новосибирск. 2000. 244 с.
4. *Дудкина М.П.* Развитие здравоохранения в городах Западной Сибири (1946–1960 гг.). Дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 2008.
5. *Зима В.Ф.* Голод, медицина, власть: 1946–1947 годы // Отечественная история. 2008. № 1. С. 117–126.
6. *Бадалян Т.М.* Здоровье населения Западной Сибири. 1945–1960 гг. // Региональные процессы в Сибири в контексте российской и мировой истории. Новосибирск, 1998. С. 107–109.
7. *Исупов В.А.* Главный ресурс Победы: Людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск. 2008. 378 с.

V.B. LAPERDIN

### THE MORBIDITY OF THE WEST SIBERIAN POPULATION IN THE POST WAR YEARS (THE 1946 – 1950-S)

In this article is analyzed the morbidity of the population of the West Siberia in the post war years. The dynamics of the morbidity is shown and the correlation of the morbidity and social processes in the USSR in the 1940-s is determined. The author gives the mark of this historical period for the epidemiological transition process.

*Keywords:* morbidity, mortality, the epidemiological transition, the demographic transition.