

**ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ
И БУДУЩЕЕ
ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА**

**ЭКЗОГЕННЫЕ БОЛЕЗНИ НАСЕЛЕНИЯ
ИНДУСТРИАЛЬНЫХ ГОРОДОВ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА РОССИИ
(ВТОРАЯ ПОЛОВИНА 1960-Х – ПЕРВАЯ ПОЛОВИНА 1980-Х гг.)**

Р.С. Колокольчикова

Урбанизация на Европейском Севере России во второй половине 1960-х – первой половине 1980-х гг. осуществлялась преимущественно путем промышленного освоения региона, создания и развития ресурсоемких, градообразующих производств, относящихся к черной и цветной металлургии, химической и целлюлозно-бумажной промышленности. Основанные на градообразующих предприятиях, рассчитанных на международное разделение труда, индустриальные города, являясь одной из самых многочисленных типологических групп городов, представленных в регионе, двигателем индустриализации Европейского Севера России, демонстрировали противоречивые процессы управляемой советской урбанизации. Проявлением таких процессов, среди прочих, являлась характерная для индустриальных городов острота социальных проблем, в частности, неблагоприятная эпидемическая обстановка по таким экзогенным болезням, как венерические.

Распространение венерических болезней в индустриальных городах региона отчасти объяснялось активизацией венерических болезней в СССР в 1960-е-1970-е гг., когда пик пришелся на 1981 г. Специалисты выделяют три периода в развитии венерических болезней при Советской власти. Первый пришелся на годы гражданской войны, когда в условиях разрухи, голода стала процветать проституция, когда отсутствовали эффективные препараты для борьбы с этими болезнями. Вторым периодом пришелся на 1940-е гг. И третий — на начало 1960-х – 1980-х гг. В конце 1950-х гг. в СССР отмечалось минимальное количество венерических больных, что способствовало появлению в СССР лозунга о ликвидации венерических заболеваний, закрытию научно-исследовательских институтов, клиник по данному профилю, прекращению санитарно-просветительской работы на данную тематику. Между тем, акселерация, когда социальная зрелость стала

отставать от половой на 6-8 лет, распространение противозачаточных средств, которые, помимо прочего, позволяли более легко вступать в половые связи, ранняя половая жизнь, недостаток знаний и культуры — эти и другие обстоятельства привели с начала 1960-х гг. к новому росту заболеваемости в стране, а также на Европейском Севере. Динамика зарегистрированных больных с впервые в жизни установленным диагнозом сифилиса в Архангельской области выглядела так: [3, л. 53; 4, л. 11; 5, л. 14; 6, л. 13; 7, л. 12].

Год	1966	1967	1969	1970	1971	1975	1976	1977	1978
Количество случаев	23	35	78	104	231	167	251	275	359

При этом чемпионами по заболеваемости являлись в основном индустриальные города. Например, в 1979 г. в индустриальной Коряжме заболеваемость острозаразными формами сифилиса превышала среднеобластные показатели в 3 раза [8, л. 14]. Самая высокая в Архангельской области заболеваемость гонореей в 1981 г. была выявлена в г. Новодвинске и составила 259,3 случая на 100 000 населения [9, л. 55].

В Карелии эпидемическая обстановка с венерическими заболеваниями так ухудшилась, что Советом Министров республики Карелия 28 августа 1967 г. было принято специальное постановление «О мерах по усилению борьбы с венерическими и заразными болезнями в КАССР» [19, л. 3]. Согласно конъюнктурных обзоров Министерства здравоохранения КАССР деятельности дерматовенерологических учреждений Карелии второй половины 1960-х — начала 1970-х гг., наибольшее число случаев заражения сифилисом было зарегистрировано в индустриальных городах Кондопоге, Сегеже, а также в Петрозаводске (портовый город). В 1971 г. на долю Сегежи и Петрозаводска приходилось 80% всех случаев заразного сифилиса по республике. А г. Сеге-

**ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ
И БУДУЩЕЕ
ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА**

жа, где развернулись расширение и реконструкция целлюлозно-бумажного комбината (ЦБК) в начале 1970-х гг., был на первом месте в Карельской республике по заболеваемости сифилисом на 100000 населения. Наиболее низкая заболеваемость стабильно наблюдалась в национальных районах Карелии — Пряжинском, Лоухском, особенно Калевальском [18, л. 17, 26; 19, л. 1; 20, л. 14; 21, л. 18, 22]. Однако со строительством в Калевальском районе г. Костомукши и горнообогатительного комбината в 40 км от финской границы, несмотря на «отбор» строителей для этой «витрины социализма», венерические болезни здесь стали выявляться. 1 января 1980 г. в Костомукше был открыт кожно-венерологический кабинет [16, л. 106]. А в 1981 г. ситуация с венерическими болезнями в строящемся городе стала настолько серьезной, что при исполкоме поселкового Совета была создана общественная комиссия по борьбе с венерическими заболеваниями [17, л. 34].

Борьбу с венерическими болезнями осуществляла сеть венерологических учреждений — это специализированные кабинеты, диспансеры, материальная база которых, обеспечение кадрами, лекарственными препаратами постоянно улучшались. Однако по сравнению с другими медицинскими службами, например, терапевтической, хирургической и т.п., материальная база кожно-венерологической службы отставала. Например, кожно-венерологическая служба в Череповце осуществлялась кожно-венерологическим диспансером (КВД), который имел стационар на 60 коек (40 для взрослых и 20 для детей), венкабинетами при медсанчасти металлургического завода, медсанчасти строительного объединения «Череповецметаллургхимстрой», детских поликлиник №2 и №3. Кроме населения Череповца диспансер обслуживал население шести прикрепленных районов Вологодской области. Ежегодно в стационаре КВД находилось на лечении примерно 1500 человек, из них около 500 — венерические. Однако, кожная сеть стационара, несмотря на высокие темпы роста населения Череповца, эпидемические вспышки кожно-венерических заболеваний в городе, до конца изучаемого периода не увеличивалась, оставаясь на уровне 1964 г. По этой причине диспансер

был вынужден отказываться в госпитализации дерматологическим больным, а иногда и некоторым венерическим, что усугубляло эпидемическую обстановку в городе. Размещался стационар КВД в здании, в котором отсутствовало централизованное отопление. С конца 1970-х гг. здания стационара находились в аварийном состоянии. В 1983 г. санэпидемстанция города запретила их эксплуатацию. Но поскольку других помещений диспансеру предоставлено не было, кожно-венерическая служба продолжала работать в аварийных [23, л. 2; 32, л. 18; 37, л. 20, 21; 38, л. 19]. Неприспособленность здания стационара КВД, специфика контингента больных провоцировали нарушение больничного режима, снижали эффективность усилий венерологических служб по борьбе с венерическими заболеваниями. В 1981 г. за нарушение больничного режима из стационара КВД было выписано 55 больных [34, л. 20]. По «остаточному» принципу обеспечивались кожно-венерологические службы препаратами, аппаратурой [32, л. 39; 34, л. 21; 35, л. 39]. Как представляется, причины столь пренебрежительного легкомысленного отношения властей к состоянию материально-технической базы, снабжению аппаратурой, препаратами кожно-венерологических служб крылись, прежде всего, в идеологических предубеждениях, в непонимании опасности возможных последствий.

Между тем врачи-венерологи проводили большую лечебную и профилактическую работу: осуществляли медосмотры декретированной группы населения — тех, кто трудился в детских дошкольных и медицинских учреждениях, общепите; отдельно обследовались беременные женщины, больные в стационарах, те, кому требовалось прописка в общежитии, доноры, лица группы риска, например, контингенты приемников-распределителей.

В 1960-е гг. при диагностике вензаболеваний, особенно сифилиса, случались ошибки, которые, по-видимому, объяснялись тем, что сифилис, в частности для 60-х гг., был заболеванием относительно редким. В отчете о работе Череповецкого КВД за 1966 г. сообщалось: «Отмечен целый ряд диагностических ошибок среди врачей-гинекологов, терапевтов, стоматологов. Во избежание по-

**ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ
И БУДУЩЕЕ
ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА**

вторения подобных ошибок во всех медучреждениях города врачами КВД проведены лекции по клинике, диагностике сифилиса с разбором диагностических ошибок» [25, л. 33]. А в 1979 г. в связи с эпидемической вспышкой сифилиса в г. Череповце с медицинскими работниками города и прикрепленных районов стали проводиться семинарские занятия по ранней диагностике вензаболеваний, началась подготовка клинических лаборантов по экспресс-диагностике сифилиса [32, л. 39].

Совершенствовалась санпросветработа врачей-венерологов. В середине 1960-х гг. эта работа носила эпизодический характер и проводилась в тех организациях, на тех предприятиях, где были зарегистрированы эпидемические вспышки вензаболеваний. Например, в 1966 г. в г. Череповце, поскольку среди больных вензаболеваниями было большое количество шоферов, — беседы, лекции на темы профилактики врачи-венерологи проводили в автохозяйствах города. [25, л. 33] А в 1970-е — середине 80-х гг. санпросветработа венерологическими службами стала проводиться систематически, по заранее разработанному плану в организациях, школах, ПТУ, на предприятиях в форме лекций, бесед, вечеров вопросов-ответов; в форме радио и телепередач на актуальные темы, связанные с предупреждением вензаболеваний, нравственно-половым воспитанием. В 1979 г. в КВД г. Череповца годовая нагрузка на каждого врача по санпросветработе составляла 4 часа 40 минут [32, л. 39].

Врачи-дерматовенерологи совместно с гинекологами, урологами проводили большую работу по выявлению вензаболеваний, выяснению и розыску источников заражения и половых контактов больных венерическими заболеваниями. Однако, процент выявленных источников заражения был относительно невелик. По сифилису в изучаемый период он составлял в Череповецком КВД в разные годы от 20% до 77,2%, а по гонорее — от 42% до 67% [30, л. 25; 25, л. 33; 33, л. 37]. Низкая выявляемость источников заражения объяснялась контингентом больных: много лиц прибывших в командировку, из командировки, из числа спецконтингента, бродяг, прибывших из исправительно-трудовых колоний после отбытия срока наказания. Выяснению

источников заражения мешало то, что заражение происходило чаще в нетрезвом виде, нередко от малознакомых людей и больные могли только назвать имя партнера, по той причине, что больше о нем ничего не знали. Осложнялся поиск тем, что число контактов у источников заражения или у заразившегося было обширным, больные не всегда были откровенны с врачами [30, л. 41; 24, л. 19]. Согласно результатам социологических исследований, проводимых врачом-дерматовенерологом Коряжемской городской больницы К. В. Барышниковым в 1980-е гг. среди своих пациентов, в половине случаев заразившихся венерической болезнью источником являлись знакомые, а в 25% случаев — случайные знакомые, в 10% — мужья, в 7% — жены, в 8% — сожители [22]. О трудностях, с которыми сталкивались врачи при выяснении источников заражения венерическими болезнями, можно судить по отрывку из отчета главного врача КВД г. Череповца за 1978 г. в облздравотдел: «Источником основной вспышки сифилиса (заболеваемость сифилисом в 1978г. в г. Череповце по сравнению с 1977 г. на 100 000 жителей увеличилась в 3 раза — Р.К.) явились условно досрочно освобожденные активные гомосексуалы, прибывшие из мест заключения Мордовской АССР. Всего по городу зарегистрировано больных сифилисом гомосексуалов — активных 4 человека. Гомосексуалы явились источником заражения сифилисом 4 женщин, 2 из них неработающие, но имеющие постоянное место жительства, Ершова и Агафонова, от которых заразилось 19 человек. От общего числа заболевших в городе сорока семи человек — это составляло 44%. В течение отчетного года был выявлен 1 крупный очаг — больная Агафонова имела 55 половых партнеров, вела беспорядочный образ половой жизни, контактеры разыскивались по приметам, номерам машин <...> По данным райотделов милиции за 1978 г. в городе проверялось 45 адресов, из которых выявлено шесть притонов разврата, которые посещали наши больные» [31, л. 24, 36]. По данным КВД г. Мончегорска социальный портрет 13 лиц, являвшихся источником неоднократных заражений гонореей, выглядел следующим образом: 5 из 13 — это мужчины; 12 человек — это холостые, разведен-

**ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ
И БУДУЩЕЕ
ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА**

ные, незамужние; 11 человек — в возрасте от 16 до 27 лет; 1 человек — в возрасте 41 года и одна — в возрасте 12 лет, имевшая самое большое количество выявленных контактов — 22, и самое большое количество выявленных среди контактеров больных — 8 человек; 8 человек — имели судимость; 5 человек — нигде не работали; 2 человека — учащиеся; из работающих, 1 — шофер, 1 — официант, 4 — рабочие; у одной заболеваемость была выявлена в женской консультации, у остальных — как у половых контактеров; все употребляли алкоголь [13, л. 31].

Около 70% больных венерическими болезнями выявлялось активно врачами и только 30% пациентов обращались к врачу, почувствовав, что они больны [22]. Особенно большую помощь венерологам оказывали гинекологи. В 1979 г., например, в Череповце 50% больных гонореей женщин было выявлено акушерками-гинекологами [32, л. 39].

Выявив больных венерическими болезнями, врачи-венерологи осуществляли лечение не только этих больных, но и контактных лиц больного заразными формами венерических болезней, проводили превентивное лечение контактеров с больными заразными формами сифилиса. Например, после того, как в городе Сегеже в начале 1970-х гг. среди рабочих целлюлозно-бумажного комбината, монтажников, строителей, прибывших на реконструкцию комбината, стала регистрироваться заболеваемость сифилисом, в том числе, и его заразными формами, врачами-венерологами были проведены целевые дополнительные осмотры работающих на комбинате, строителей, монтажников с вассерманизацией контингентов, проживающих в общежитиях комбината и строительных организаций. Во время осмотров осуществлялась санитарно-просветительная работа. Врачи провели превентивное лечение контактных с больными лиц. Все это дало возможность купировать очаг заражения сифилисом [20, л. 14, 24].

В розыске лиц, уклоняющихся от обследования и лечения, венерологические службы были вынуждены прибегать к помощи отделов внутренних дел (ОВД горисполкомов). В этом венерологам помогал закон: статья №115 УК РСФСР, предусматривавшая

меры ответственности венбольных за уклонение от лечения, а также ответственность за умышленное заражение венерической болезнью, когда больной, зная свой диагноз, вступал в половые контакты с другими людьми. С 1971 г. была введена административная ответственность — штраф в размере 50 рублей за сокрытие половых контактов и источников заражения венбольными. Административные органы: суд, прокуратура, ОВД стремились оказывать помощь врачам-венерологам в доставке больных в КВД, оперативно разрешать дела, направляемые в суд следственными органами; по названной категории дел усиливался прокурорский надзор. В 1971 г. по отношениям Череповецкого КВД в городской ОВД принудительно было доставлено в диспансер 137 человек больных гонореей, а к судебной ответственности по статье 115 УК РСФСР было привлечено 5 человек, причем, все женщины. В 1973 г. за уклонение от лечения и за заведомое заражение венерической болезнью судом г. Череповца было привлечено к ответственности 8 человек [27, л. 33; 28, л. 47]. Во второй половине 1970-х гг. в диспансерах промышленных городов стали практиковать выездные судебные процессы по статье 115 УК РСФСР. Однако, несмотря на огромную работу, проводимую врачами-дерматовенерологами, другими медицинскими службами по профилактике и борьбе с венерическими болезнями, несмотря на поддержку местных властей, общественности, административных органов, уровень заболеваемости по венерическим болезням в промышленных городах Европейского Севера оставался высоким. На сессии депутатов горсовета в г. Апатиты в марте 1975 г. отмечалось, что показатели в городе по заболеваемости гонореей на 100 000 жителей выше среднеобластных показателей [14, л. 34]. Постоянный рост заболеваемости гонореей на 100 000 жителей отмечался в г. Череповце. Если в 1967 г. показатель заболеваемости гонореей в Череповце на 100 000 жителей составлял 68,3, то в 1971 г. — 80,2, а в 1975 г. — 149,3 [27, л. 33; 29, л. 32].

Наиболее типичными факторами риска для заболевания венерическими болезнями являлись пьянство и случайные половые связи. По данным врача-дерматовенеролога Коряжемской городской

ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА

больницы, в 1980-е гг. 90% мужчин и 70% женщин в момент заражения венерической болезнью находились в состоянии алкогольного опьянения [22]. В отчете о работе за 1974 г. Мончегорского горздравотдела отмечалось, что «высокую заболеваемость гонореей и трихомониезом можно объяснить <...> аморальным поведением отдельных лиц, пристрастных к алкоголю, что ведет к случайным, хатичным связям (у 40% больных гонореей удалось выяснить от 3 до 10 и более половых контактов)» [10, л. 6]. В 1977 г., когда в Мончегорске в очередной раз выросла заболеваемость венерическими болезнями, горздравотдел вновь констатировал, что пристрастие к алкоголю имели более 80% всех больных [11, л. 54]. Министерство здравоохранения Карелии докладывало в Совет Министров КАССР в 1970 г.: «Источником заражения и распространения вензаболеваниями являются лица, ведущие беспорядочную половую жизнь, <...> участвовали случаи заражения в нетрезвом виде. В Сегеже <...> из 17 человек зарегистрированных больных сифилисом 4 человека нигде не работали и вели беспорядочную половую жизнь» [19, л. 1].

Фактором риска для заболевания венерическими болезнями являлось расположение на территории индустриального города исправительно-трудового учреждения, как это было, например, в Коряжме, где находилась в изучаемый период мужская исправительно-трудовая колония (ИТК) строгого режима. Несмотря на то, что в Коряжме регулярно работал штаб по борьбе с венерическими заболеваниями, развивалась венерологическая служба, в милиции имелся закрепленный сотрудник в помощь венерологическому кабинету, заболеваемость венболезнями в Коряжме оставалась высокой. На сессии депутатов в июне 1974 г. в докладе председателя Коряжемского исполкома поссовета отмечалось: «... женщины легкого поведения (их состоит у нас на учете 76 человек) в основном из-за пристрастия к спиртным напиткам и разгульной жизни теряют не только женское достоинство, но и человеческий облик. Они забывают о своих детях, не считаются с общественным мнением, идут в производственные зоны для связи с заключенными. Некоторые такой способ избирают в качестве

средства для наживы. Только на почве пьянства опустилась и осиротила своих детей привлеченная в феврале 1974 г. за распространение венерической болезни Бормотова Римма Андреевна» [1, л. 123]. В середине 1070-х годов в Коряжме ежегодно выявлялся свежий сифилис до 5 человек, острая и хроническая гонорея до 76-80 случаев» [2, л. 175].

Важнейшим фактором риска для группы венерических заболеваний являлись большие миграционные потоки на территории индустриальных городов Европейского Севера, связанные с прибытием на стройки, предприятия городов трудовых ресурсов, в том числе и больших контингентов лиц, имеющих судимость, командированных, а также лиц без определенного места жительства. Например, миграционные потоки на территории города Череповца увеличиваясь с каждым годом, достигли пика в 1979 г., затем стали снижаться. Соответственно и показатели по заболеваемости населения города сифилисом на 100000 горожан увеличивались, достигнув наивысшей точки в 1979 г., затем стали снижаться. Динамика представлена в следующей таблице: [33, л. 47; 34, л. 41; 35, л. 43; 36,

Год	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Показатель заболеваемости сифилисом на 100000 населения г. Череповца	3,7	6,4	17,8	31,5	25,4	11,4	5,2	6,4

л. 40].

Прокурор г. Череповца Г. И. Лаврентьев отмечал: «В спецкомендатуры города в последнее время из мест лишения свободы стали поступать условно освобожденные гомосексуалы с заболеваниями сифилиса, в связи с чем в 1978 г. эти заболевания в г. Череповце резко возросли. Прокуратурой города с целью надлежащего выявления в местах лишения свободы и в спецкомендатурах при поступлении осужденных из мест лишения свободы лиц, заболевших сифилисом, внесены представления Министру внутренних дел Мордовского ГУВД, а также Министру внутренних дел Удмуртской АССР» [23, л. 8]. Очередная эпидемическая вспышка по гонорее в г. Мончегорске объяснялась руководством горздравотдела исполкома горсовета, среди прочего, «...наличием в городе <...> групп аморальных

**ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ
И БУДУЩЕЕ
ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА**

лиц <...> ранее судимых и спецконтингента, работающих <...> все эти лица составляют 71% от всех больных гонореей» [11, л. 54].

Суровые климатические условия Европейского Севера, с длинной холодной зимой, особенно тяжелой в приполярье и за полярным кругом, с коротким летом порождали ежегодную массовую обратную миграцию населения из городов на время отпусков на юг, в среднюю полосу страны. Это также являлось фактором риска для вензаболеваний в городах. На сессии депутатов горсовета Апатиты заместитель председателя постоянной комиссии горсовета по здравоохранению в июне 1981 г. отмечала: « В городе и в пригородной зоне остается высокой венерическая заболеваемость. Стало тенденцией, что резкий скачок вензаболеваний отмечается в летний период. Одна из причин – это отпускной период <...> вензаболеваемость является одной из причин разводов супругов» [15, л. 27].

Каков же был социальный облик больных венерическими болезнями в промышленных городах региона? Венерическими болезнями болели мужчины и женщины, встречались отдельные случаи, когда эти болезни фиксировались у беременных и детей. Например, в 1969 г. сифилис в г. Череповце был выявлен у двух беременных женщин, прежде в изучаемый период таких случаев в городе не было, впоследствии такие исключительные случаи встречались [26, л. 27]. В 1978 г. в г. Череповце был зарегистрирован случай раннего врожденного скрытого сифилиса у новорожденного [31, л. 24]. В 1980 г. в г. Череповце сифилис был выявлен у ребенка (категория до 14 лет), а также 2 случая гонореи у детей [33, л. 28, 36]. Основной контингент больных венерическими заболеваниями – это мужчины и женщины в возрасте от 20 до 29 лет (примерно 60-65%); на втором месте по заболеваемости – возраст от 30 до 39 лет (примерно 18-20%), на третьем – от 40 до 49 лет (примерно 8%). Год от года увеличивалось количество заболевших в возрасте от 15 до 20 лет. Преимущественно молодежный состав больных вензаболеваниями в промышленных городах региона объяснялся молодежным составом населения городов (средний возраст горожан в разных городах составлял от 26,5 лет до 31 года).

Кроме того, венерологи, отмечая усиливающуюся тенденцию по омоложению заболеваемости венерическими болезнями, объясняли это акселерацией, всё более широким применением противозачаточных средств и некоторыми другими причинами [12, л. 29; 22].

Соотношение больных гонореей мужчин к больным гонореей женщин выглядело примерно следующим образом: острой гонореей чаще болели мужчины (примерно 3:1), а хронической – женщины (примерно от 1:2 до 1:9) [13, л. 25; 33, л. 29]. Это объяснялось в значительной степени специфической клинической картины развития заболевания у мужчин и женщин. Доли мужчин и женщин среди заболевших сифилисом были примерно одинаковыми.

По семейному положению среди венбольных преобладали холостые, незамужние и разведенные, но постоянно увеличивался удельный вес замужних и женатых [12, л. 30; 28, л. 45]. Данная тенденция, по-видимому, была связана с отставанием у молодежи социальной зрелости от половой, высоким показателем разводимости населения, а также усиливающимся повреждением семейных ценностей.

Среди больных преобладали лица со средним и средне специальным образованием. Например, в г. Череповце в 1980 г. удельный вес лиц с таким образованием составлял 53% от венбольных [33, л. 31]. Удельный вес лиц со средним и средне специальным образованием среди больных увеличивался, а также увеличивалось количество венбольных с неполным средним образованием, которые в основном были представлены учащимися профтехшкол, техникумов, кулинарных училищ. К концу изучаемого периода чаще среди заболевших стали регистрироваться лица с высшим и незаконченным высшим образованием. Данные тенденции объяснялись завершением в стране перехода ко всеобщему среднему образованию, постоянным ростом образовательного уровня населения промышленных городов, а также омоложением вензаболеваний.

По специальности среди венбольных преобладали рабочие промышленных предприятий, строительных организаций, шоферы, работники обще-

ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ ИНДУСТРИАЛЬНОГО ГОРОДА

пита и продавцы продуктовых магазинов, росла доля служащих, а также работников народного образования и учреждений по воспитанию детей (детсадов, школ-интернатов, детских домов), работников отделов внутренних дел, коммунального хозяйства городов.

Удельный вес среди венбольных различных категорий неработающих, судимых, лиц без определенного места жительства был выше, чем в структуре населения городов.

Таким образом, несмотря на усилия соответствующих медицинских служб, властей, административных органов и общественности, направленные на предупреждение и борьбу с болезнями, вызванными экзогенными факторами, эпидемическая обстановка по этим заболеваниям в индустриальных городах Европейского Севера оставалась нестабильной, в частности, периодически происходили эпидемические вспышки по венерическим болезням, уровень заболеваемости которыми был в индустриальных городах выше среднеобластных показателей, показателей заболеваемости по городам другого типа. Это объяснялось тем, что в индустриальных городах региона присутствовал целый комплекс факторов риска для заболеваемости с точки зрения некоторых тенденций демографических процессов, состава горожан, социально-экономического состояния городов, который создавал условия для неблагоприятной эпидемической обстановки по венерическим болезням. Социальный состав больных венерическими болезнями с одной стороны отражал специфику социальной структуры населения индустриальных городов, с другой — общие для страны тенденции в развитии заболеваемости венерическими болезнями в изучаемый период.

Список использованных источников

1. Архивный отдел администрации г. Коряжма. Оп. 1. Д. 167.
2. Архивный отдел администрации г. Коряжма. Оп. 1. Д. 205.
3. Государственный архив Архангельской области (ГААО). Ф. 1932. Оп. 1. Д. 2136.
4. ГААО. Ф. 1932. Оп. 1. Д. 2600.
5. ГААО. Ф. 1932. Оп. 1. Д. 2750.
6. ГААО. Ф. 1932. Оп. 1. Д. 3544.
7. ГААО. Ф. 1932. Оп. 1. Д. 3838.
8. ГААО. Ф. 1932. Оп. 11. Д. 2600.
9. ГААО. Ф. 1932. Оп. 11. Д. 4413.
10. Государственный архив Мурманской области в г. Кировске (ГАМО в г. Кировске). Ф. 87. Оп. 1. Д. 188.
11. ГАМО в г. Кировске. Ф. 87. Оп. 1. Д. 250.
12. ГАМО в г. Кировске. Ф. 87. Оп. 1. Д. 288.
13. ГАМО в г. Кировске. Ф. 87. Оп. 1. Д. 327.
14. ГАМО в г. Кировске. Ф. 329. Оп. 1. Д. 334.
15. ГАМО в г. Кировске. Ф. 329. Оп. 1. Д. 923.
16. Костомукшский муниципальный архив. Оп. 1. Д. 1-1.
17. Костомукшский муниципальный архив. Оп. 1. Д. 68.
18. Национальный архив республики Карелия (НАРК). Ф. 580. Оп. 8. Д. 866.
19. НАРК, Ф. 580. Оп. 8. Д. 998.
20. НАРК. Ф. 580. Оп. 8. Д. 1070.
21. НАРК. Ф. 580. Оп. 8. Д. 1128.
22. Трудовая Коряжма. 1989. 13 июня.
23. Череповецкий центр хранения документации (ЧЦХД). Ф. 7. Оп. 11. Д. 838.
24. ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 1. Д. 404.
25. ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 3. Д. 58.
26. ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 3. Д. 193.
27. ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 3. Д. 306.
28. ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 3. Д. 450.
29. ЧЦХД, Ф. 782. Оп. 3. Д. 577.
30. ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 3. Д. 641.
31. ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 3. Д. 787.
32. ЧЦХД. Ф. 782. Оп. 3. Д. 861.