

**Василенко Виктория Густавовна**

кандидат исторических наук,  
доцент кафедры физической культуры  
и медико-биологических дисциплин  
Армавирского государственного  
педагогического университета

**МЕСТО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ  
В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ АРМАВИРА  
В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

**Аннотация:**

*В статье показана структура смертности населения Армавира, рассмотрены болезни сердца, которые регистрировались у жителей села, проанализированы причины смертности, отражена численность умерших от различных болезней сердечно-сосудистой системы. Выявлено, что сердечно-сосудистые заболевания занимали второе место в структуре смертности взрослого населения (после инфекционных), установлены причины такого высокого уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (недостаточная санитарная грамотность населения, малое количество медицинских работников и лечебных заведений, эпизодический характер профилактики болезней и др.).*

**Ключевые слова:**

*сердечно-сосудистые заболевания, инфекционные заболевания, болезнь, общая смертность, больница, инсульт, инфаркт миокарда, порок сердца, стенокардия, медицинская помощь.*

**Vasilenko Victoria Gustavovna**

PhD in History,  
Assistant Professor,  
Physical Education  
and Medical Biological Subjects Department,  
Armavir State Pedagogical Academy

**THE PLACE OF  
CARDIOVASCULAR DISEASES  
IN THE DEATH RATE  
STRUCTURE OF ARMAVIR  
IN THE PREREVOLUTIONARY PERIOD**

**Summary:**

*The article deals with the structure of Armavir population's death rate. The author discusses the heart diseases that were registered among village residents, analyzes the causes of death. The number of recorded deaths from various cardiovascular diseases is reviewed. It has been found that cardiovascular diseases ranked second in the structure of adult mortality (after the infectious diseases). The reasons of such a high level of mortality from cardiovascular diseases are described (insufficient health literacy of the population, small number of medical professionals and medical institutions, sporadic nature of disease prevention measures, etc.).*

**Keywords:**

*cardiovascular diseases, infectious diseases, disease, total mortality, hospital, stroke, myocardial infarction, cardiac malformation, cardiac angina, medical care.*

По данным Всемирной организации здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности населения во многих экономически развитых странах, в том числе и в России, составляя 55 % от общей смертности. Самые низкие коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения – в Японии, а наибольшие показатели отмечены в странах постсоветского пространства: Украине, России, Казахстане.

Однако не всегда заболевания сердца играли ведущую роль в демографической ситуации страны. Так, в дореволюционный период приоритетное место в структуре смертности населения России занимали экзогенные причины. Ситуация начала меняться во второй половине XX в., когда болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины образовали триаду, определяющую общую смертность в мире, в том числе и в России.

На основе метрических книг архивного отдела администрации Армавира нами была предпринята попытка рассмотреть болезни сердца, которые в 80-х гг. XIX в. – начале XX в. регистрировались у населения. В тот период Армавир являлся селом, в котором в 1901 г. проживало 22 310 человек. Медицинских работников насчитывалось 15 человек: 9 врачей (из них 3 ветеринарных) и 6 акушерок. Первая больница на 50 коек открылась только в 1910 г. [1, с. 18].

Согласно изученным документам болезни сердечно-сосудистой системы в дореволюционный период были представлены достаточно разнообразно, но смертность от этих болезней была не велика и не занимала ведущее место в структуре смертности жителей Армавира. Лидирующая позиция в течение всего рассматриваемого периода принадлежала заразным болезням. Влажный климат, плохое питание и неудовлетворительное санитарное состояние приводили к тому, что инфекционные заболевания были значительно распространены среди населения как в целом Кубани, так и Армавира в частности. Ежегодно регистрировался тиф, две крупные вспышки обеспечила холера, что привело к убыли населения, когда смертность превысила рождаемость. Среди детских инфекций лидировали корь, коклюш, скарлатина, что не отличалось от общероссийских показателей. В то же время ряд диагнозов, которые упоминаются в метрических книгах,

также имели отношение к инфекционным заболеваниям, например, лихорадка, горячка, катар, кашель могли быть симптомами капельных инфекций, понос – кишечных заболеваний. Поэтому дать точную статистику не представляется возможным. В то же время приоритет инфекционных болезней среди остальных сомнений не вызывает.

Для предупреждения высокой смертности от заразных болезней и эффективного лечения соматических заболеваний была необходима развитая система здравоохранения, которая предусматривает доступную и бесплатную медицинскую помощь, широкую сеть лечебно-профилактических учреждений, наличие квалифицированных медицинских работников, то есть то, чего в рассматриваемый период в Армавири не было. В этих условиях болезни сердечно-сосудистой системы не играли ведущей роли в структуре смертности, но тем не менее были весьма заметны.

Согласно современной классификации сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, они многочисленны и разнообразны по симптоматике. В метрических книгах, где приведены диагнозы, приведшие к смерти, зарегистрированы пороки, параличи и разрывы сердца, инсульты. В период с 1890 по 1910 гг. от пороков сердца скончалось 176 человек, паралич сердца привел к смерти 50 человек, разрыв сердца – 20 человек, паралич – 41 человека. С 1911 г. количество больных параличом сердца резко возросло и за период 1911–1916 гг. составило уже 143 умерших [2].

У жителей Армавира пороки сердца занимали приоритетное место по количеству среди остальных заболеваний сердца. Первые случаи датируются 1893 г., когда умерли двое мужчин. В дальнейшем данное заболевание регистрировалось постоянно, возраст умерших составлял от 40 лет и старше, но встречались единичные случаи смерти и в более ранние возрастные периоды. Так, например, в 1902 г. умер ребенок 4 лет, в 1906 г. – 12 лет [3].

Пороки сердца – патологические структурные изменения в строении сердца или крупных сосудов, которые приводят к нарушению деятельности сердца. По своему происхождению бывают врожденными, то есть возникающими у плода в период внутриутробного развития, и приобретенными, которые появляются после рождения в результате различных заболеваний. Наиболее часто встречаются приобретенные пороки сердца, развивающиеся вследствие изменений клапанов сердца. Причинами приобретенных пороков являются ревматизм, сифилис, инфекционный эндокардит, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, травмы грудной клетки, то есть такие заболевания, которые требуют длительного и квалифицированного лечения. На начальных стадиях пороков, например митральной недостаточности, симптомы отсутствуют долгое время, немалое значение для диагностики имеет рентгенологическое исследование, данные ЭКГ и эхокардиографии, которых в рассматриваемый период не было. Кроме того, в настоящее время пороки сердца подразделяются по этиологии, по локализации клапанного поражения, по морфологической и функциональной характеристике клапанного поражения, степени выраженности порока и состоянию общей гемодинамики. В связи с этим сложно точно определить, какие именно пороки привели к смерти. Профилактика данной патологии сегодня заключается в предупреждении заболеваний, приводящих к поражениям клапанов сердца. Так, необходима санация очагов хронической инфекции (особенно при отите, кариесе зубов, тонзиллите). В дореволюционный период этого не происходило.

Другой частой патологией был паралич сердца. Согласно записям в метрических книгах первый случай датируется 1893 г., когда умерла женщина 22 лет. В основном же заболевание регистрировалось у людей пожилого возраста, некоторые из которых доживали до преклонных лет. Так, в 1910 г. умер мужчина 85 лет, в 1911 г. – 97 лет [4]. Встречалось данное заболевание и среди детей: например, в 1910 г. умерли дети 1,5 и 2,5 лет [5]. С 1890 г. в архивных документах появляется диагноз: «паралич», «паралич головного мозга», а также «апоплексический удар», «мозговой удар», «кровоизлияние в мозг». Все случаи смерти от данных болезней зафиксированы у пациентов старше 40 лет, но единичные случаи наблюдались в 26 лет, 31 год, 38 лет, несколько случаев было среди детей: например, в 1916 г. от кровоизлияния умер ребенок 6 месяцев [6].

В дореволюционный период острое нарушение мозгового кровообращения имело и другие названия: инсульт, мозговой удар, апоплексия, паралич головного мозга. Первое упоминание об инсульте сделано еще Гиппократом, который описал случаи потери сознания в результате заболевания мозга. В дальнейшем Гален рассмотрел симптомы, которые начинаются с внезапной потери сознания, и обозначил их термином «удар». В настоящее время различают ишемический (инфаркт мозга) и геморрагический инсульт (кровоизлияние в мозг). Ишемический развивается чаще вследствие тромбоза, геморрагический – как осложнение гипертонической болезни, атеросклероза, воспалительных изменений мозговых сосудов и др. Чаще таким изменениям подвержены люди пожилого возраста. Заболевание возникает внезапно и может привести к смерти в первые же часы.

Описание инсульта встречается в Кубанском календаре на 1907 г. в разделе «Полезные сведения и советы», где собраны правила оказания первой помощи при ожогах, обмороке, укусах

животных и др. «Удар апоплексический (кондрашка). При ударе мозг сдавливается кровью из лопнувшей в нем жилки. Отсюда признаки: потеря сознания, багровое лицо, медленный (в 50–60 мин) сильный пульс. Бывает чаще у пожилых, у которых сосуды хрупкие, особенно у пьяниц и сифилитиков. Лечение: отвлечь кровь от головы. Для этого – пиявки к вискам и позади ушей или кровососные банки на затылок, на голову лед или холодные примочки. К рукам и ногам – горчичники или горячие ножные и ручные ванны. Для отвлечения к кишечнику – раздражающие клизмы с уксусом (1 часть уксуса на 3–5 частей воды)» [7, с. 254].

«Разрыв сердца» – такая запись в метрической книге появляется впервые в 1890 г., когда от данной болезни умер мужчина 37 лет, в дальнейшем случаи смерти регистрировались не регулярно, как среди мужчин, так и среди женщин чаще в возрасте от 21 до 55 лет. Разрывы сердца относятся к ранним и чрезвычайно тяжелым осложнениям инфаркта миокарда. В большинстве случаев они происходят в течение первых 7 дней от начала заболевания. После двух недель инфаркта разрывы встречаются очень редко, поскольку к этому времени в области инфаркта начинает формироваться плотный рубец, препятствующий возникновению разрывов. Различают внешние и внутренние разрывы сердца. При внешних кровь из полости левого желудочка быстро проникает в полость перикарда и развивается тампонада сердца, ведущая к его остановке. К внутренним разрывам относят повреждения межжелудочковой перегородки и сосочковых мышц, что также приводит к тяжелым гемодинамическим нарушениям, резко ухудшающим прогноз болезни.

В 1893 г. впервые появляется диагноз «грудная жаба», чаще у людей 50–70 лет, но также наблюдались единичные случаи среди детей. Например, в 1895 г. диагноз «жаба» поставлен мальчику 1,5 лет, в 1899 г. смерть наступила у 2-летнего ребенка [8]. Нужно отметить, что у людей пожилого возраста достаточно распространена ишемическая болезнь сердца (ИБС). Она представляет собой недостаточное поступление крови к сердечной мышце. К клиническим формам ИБС относят стенокардию, инфаркт миокарда, нарушение сердечного ритма, сердечную недостаточность, внезапную коронарную смерть. Стенокардия (устар. грудная жаба) – клинический синдром ишемической болезни сердца, характеризующийся приступообразной болью сжимающего характера с локализацией за грудиной, иррадирующей в левую руку, плечо. Развитию заболевания способствуют повышение уровня холестерина, повышенное артериальное давление, курение, избыточный вес, гиподинамия. Гибель маленьких детей, можно предположить, происходила от внезапной коронарной смерти, которая развивается вследствие врожденных пороков сердца (тетрада Фалло), врожденной блокады сердца.

Таким образом, сердечно-сосудистые заболевания, уступая инфекционным болезням, занимали второе место в структуре смертности взрослого населения, с течением времени количество таких больных увеличивалось. В рассматриваемый период диагностика заболеваний не всегда была точной. Средства для лечения и диагностики отсутствовали, профилактика носила эпизодический характер в связи с низкой санитарной грамотностью населения, малым числом медицинских работников и лечебных заведений. Многие из того, что сейчас лежит в основе предупреждения болезней сердца (пропаганда здорового образа жизни, организация правильного питания, избавление от вредных привычек), было неизвестно практическому здравоохранению.

#### Ссылки:

1. Василенко В.Г. Очерки истории здравоохранения Армавира (XIX в. – начало XX в.). Армавир, 2010.
2. АООА (Арх. отд. администрации Армавира). Ф. 55. Оп. 1. Д. 2. Л. 339.
3. Там же. Д. 11. Л. 239.
4. Там же. Д. 19. Л. 384.
5. Там же. Д. 18. Л. 366.
6. Там же. Д. 24. Л. 356.
7. Кубанский календарь на 1907 г. / под ред. С.В. Руденко. Екатеринбург, 1906.
8. АООА. Ф. 55. Оп. 1. Д. 6. Л. 70.

#### References:

1. Vasilenko, VG 2010, *Essays on the History of Health Armavir (XIX century. - Beginning of XX century.)*, Armavir.
2. АООА (Arch. Dep. Administration of Armavir). f. 55, op. 1, d. 2, l. 339.
3. АООА (Arch. Dep. Administration of Armavir). f. 55, op. 1, d. 11, l. 239.
4. АООА (Arch. Dep. Administration of Armavir). f. 55, op. 1, d. 19, l. 384.
5. АООА (Arch. Dep. Administration of Armavir). f. 55, op. 1, d. 18, l. 366.
6. АООА (Arch. Dep. Administration of Armavir). f. 55, op. 1, d. 24, l. 356.
7. Rudenko, SV (ed.) 1906, *Cuban calendar 1907*, Ekaterinodar.
8. АООА. f. 55, op. 1, d. 6, l. 70.