

оружённые конфликты и полномасштабные военные действия между различными политическими, социальными, этническими группами на территории бывшей Российской империи, последовавших после Октябрьского переворота, захвата власти большевиками).

На территориях, которые оказались вне власти большевиков, получивших независимость (Финляндия, Польша, Латвия, Литва, Эстония), врачи продолжали свою деятельность, начинали формироваться национальные системы здравоохранения, которые приумножали предыдущий опыт. В этих государствах система здравоохранения осталась максимально сохраненной, что позволило им активнее бороться с эпидемией «испанки», минимизировать распространение других инфекционных заболеваний.

Земская и городская медицина на территориях, которые временно были свободны от власти большевиков (Крым, некоторые регионы Сибири, Туркестан, Армения и др.), пыталась самосохраниться, что было достаточно сложно в тех условиях. Создать аппарат государственного управления (в том числе управления здравоохранением) не удалось по многим причинам. Противостоять эпидемии такая разрушающаяся система не могла. Центром медицинской помощи становились военные госпитали для раненных и больных солдат и офицеров.

На территориях, контролируемых большевиками, многие врачи были мобилизованы (под страхом репрессий против них и их семей) в части⁵ и госпитали Красной армии. Другая часть вынуждена была внешне примириться с советской властью, мотивируя это необходимостью выполнения профессионального долга (врачу нужно было где-то работать), что, впрочем, впоследствии не исключало репрессии против врачей. Определенное количество врачей не могли принять новую власть и пытались укрыться на территориях, которые были неподвластны Красной армии или эмигрировали.

20 ноября 1917 года по инициативе одного из первых организаторов советского здравоохранения, а впоследствии историка медицины, М.И. Барсукова, в повестку дня заседания Совета народных комиссаров (далее – Совнарком) был вне-

сен вопрос о создании нового органа, который бы объединил под своим управлением всё медико-санитарное дело в стране. Однако В.И. Ульянов (Ленин) считал «создание такого органа преждевременным, пока нет подходящих условий». Он предложил создать при Советах депутатов на местах медико-санитарные отделы с широким участием рабочих и крестьян, то есть, по сути, временно продолжил политику свергнутого большевиками Временного правительства в области децентрализации здравоохранения.

24 января 1918 года декретом Совнаркома Совет врачебных коллегий (далее – СВК) был утвержден как высший медицинский орган Рабочего и крестьянского правительства. СВК представлял собой лишь координационный орган. В совет входили представители медико-санитарных отделов от разных наркоматов, каждый из которых подчинялся своему наркому. Единую государственную политику СВК формулировать и проводить не мог. Председателем новообразованного СВК был избран С.И. Мицкевич. Он формально обратился в Центральный врачебно-санитарный совет с предложением о совместной работе, однако возглавлявшие ЦВСС доктора сочли, что подобная деятельность легитимизирует незаконную власть большевиков. Поэтому 15 февраля 1918 года решением Совнаркома Центральный врачебно-санитарный совет был ликвидирован, его опыт в организации медицинской помощи оказался невостребованным советской властью.

В Москве Главные управления Земского и Городского союзов врачей также отказались признать власть, пришедшую в Россию «на штыках». Поначалу Н.А. Семашко высказывался за сохранение Земского и Городского союзов, так как, по его мнению, это было последней связью с врачебной работой на местах. Н.А. Семашко полагал, что если закрыть Земский и Городской союзы врачей, «то работать в новом комитете решительно некому». Однако в конце декабря 1917 года Главное управление Земского союза было распущено и заменено Главным комитетом в новом составе, в котором «работать ... решительно некому», то есть некому было противостоять надвигающимся эпидемиям.

В это время в мире начинается эпидемия «испанки». Эпидемия протекала около трех лет (1918–1921). До трети населения (550 миллионов человек) Земли было заражено «испанкой»⁶. По

большевиков продолжались и позже.

⁵ Например, бывший военный врач и эпидемиолог П.П. Муфель служил в качестве врача эпидемотряда 1-ой бригады 12-ой стрелковой дивизии Первой конной армии.

⁶ URL: <http://www.supotnitskiy.ru/stat/stat51.htm#gl2>

различным источникам от 15 миллионов до 100 миллионов человек умерло⁷, что позволяет расценивать эту эпидемию одной из наиболее масштабных инфекционных катастроф в истории человечества⁸, то есть смертность среди заболевших составила от 3 до 20%.

Если для всего мира эпидемия хронологически связана с последними месяцами Первой мировой войны (уступившей по числу жертв этой эпидемии), то для нашей страны она приходится на годы Гражданской войны, явившейся следствием лозунга В.И. Ульянова (Ленина): «Превратим войну империалистическую в войну гражданскую», то есть планы развязывания братоубийственной гражданской войны, сопровождавшейся миллионами жертв, подразумевались В.И. Ульяновым (Лениным)⁹ и его единомышленниками изначально.

Первые заболевшие на территории бывшей Российской империи, вероятно, появились в Польше в июне 1918 года. Россия оказалась не готовой к встрече с эпидемией. Одновременно, в июне 1918 года, проводится Первый съезд медико-санитарных отделов местных Советов рабочих и солдатских депутатов (отметим отсутствие крестьянских депутатов, депутатов от других слоев населения). На съезде с докладом о необходимости организации Народного комиссариата здравоохранения (далее – НКЗ) выступил З.П. Соловьев. Его выступление вызвало весьма активные дискуссии, продолжающие линию о политике децентрализации управления здравоохранением, недопустимости вмешательства центра в медицинскую помощь на уровне местного самоуправления. Однако при голосовании большинство делегатов проголосовало за создание НКЗ (вероятно, сказывалась жесткая партийная дисциплина большевиков). На основании решения съезда 11 июня 1918 года вопрос об образовании Наркомздрава был утвержден в Совнарком. Высший (наряду со Всероссийским съездом Советов) законодательный, распорядительный и контролирующий орган Советской власти – Всероссийский центральный исполнительный комитет (ВЦИК) – утвердил состав руководства Наркомздрава (народный комиссар Н.А. Семашко, его заместитель

З.П. Соловьев). Но был создан лишь центр управления. Система оказания медицинской помощи, способная противостоять эпидемии отсутствовала.

Создание подчиненных НКЗ органов здравоохранения на территориях, контролируемых советской властью, постепенно приводило к тому, что все большее число врачей вынужденно или добровольно начинали с ними сотрудничать, так как им надо было где-то работать, выполнять свои профессиональные обязанности, зарабатывать на жизнь в охваченной Гражданской войной стране.

Военные действия периода Гражданской войны в нашей стране сопровождалась массовой мобилизацией мужчин в ряды Красной армии, потоком добровольцев в Белую армию, а также возникновением больших партизанских отрядов и банд, выступающих под различным псевдополитическими лозунгами; миграцией десятков миллионов беженцев, бежавших от советской власти или националистических формирований (например, петлюровцы и др.), от насилия, погромов, грабежей, голода, из разоренных городов и городков, сел и деревень, что способствовало стремительному распространению вируса «испанки» и других инфекционных заболеваний. При этом разорение десятков миллионов городских и деревенских хозяйств, стремительное обнищание населения, безработица, голод (особенно массовый голод 1921 года) под лозунгами «счастливого будущего», сопровождалась антисанитарией и катастрофическим отсутствием медикаментов. Свою лепту в распространение инфекционных заболеваний внесли концентрационные лагеря (прообраз ГУЛАГа НКВД СССР), где большевики содержали военнопленных, заложников из числа гражданского населения и «прочих контрреволюционных элементов» в условиях высокой скученности, голода, холода, без медицинской помощи. Отдельной проблемой последствий октябрьского переворота и Гражданской войны стали беспризорники – свыше семи миллионов детей, оставшихся без родителей, которые погибли или потерялись в хаосе Гражданской войны (преимущественно это были лишь мальчики, так как девочки очень быстро погибали насильственной смертью. Заболеваемость и смертность среди беспризорников была очень велика, так как никакой медицинской помощи они не получали).

Для многих участников Белого движения

⁷ URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/232955/WER8049_50_428-431.PDF; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513241/>

⁸ URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2021692/>

⁹ Тело В.И. Ульянова (Ленина) до сих пор находится в Мавзолее на Красной площади, в центре Москвы и России.

– офицерства, казачества, интеллигенции, крестьян, дворянства, буржуазии, мещан, духовенства и бывших государственных служащих – вооружённое сопротивление большевикам имело целью возвращение страны к привычному укладу жизни (мало кто думал о том, что это должен быть возврат страны в число цивилизованных в правовом и экономическом отношении государств). Для этого антибольшевистские силы на подконтрольных им территориях бывшей Российской империи пытались мобилизовать людские и военно-хозяйственные ресурсы с целью воссоздания армии, имеющей поддержку со стороны большинства населения, сохранить аппарат гражданского управления, восстановить права собственности и свободу торговли. Руководители Белого движения и их гражданские союзники пытались поддерживать сохранившуюся земскую и городскую медицину образца января 1917 года.

Союзники России по мировой войне (страны Антанты) не могли оставаться безучастными наблюдателями. Они расценивали лидеров большевиков как агентуру разведслужб Германии, а Октябрьский переворот, случившийся за сутки до планируемой капитуляции Австро-Венгерской империи, как авантюру Генштаба Германии принудить Россию к выходу из войны, то есть к поражению в войне, что было реализовано В.И. Ульяновым (Лениным) и его единомышленниками сначала через «Декрет о мире», затем через подписание договора с Германией, известного как «Брестский мир», который исключил Россию, несмотря на ее значительный вклад в победу, из стран победителей в Первой мировой войне. С целью создания Восточного антигерманского фронта, способного остановить вторжение немцев в Россию, войска союзников (Антанта) высаживаются на Севере (Мурманск, Архангельск) и Юге России (Одесса, Севастополь). Ряд исследователей обоснованно полагают, что ввод войск Антанты способствовали дополнительному проникновению возбудителя «испанки» в Россию [12, с. 31–37]. Ряд историков медицины указывают, что было три волны «испанки»¹⁰.

К сожалению, сегодня установить все причины высокой смертности среди бойцов и командиров Красной армии, солдат и офицеров Белой армии невозможно. Это были лица молодого и среднего возраста с хорошим иммунитетом. Ве-

роятно, имело значение их концентрация в больших частях (воевали числом сабель и штыков, а не применением артиллерии, танков и авиации. Огромные по численности части Красной армии¹¹ перебрасывались с Северо-Западного фронта на Южный, из Украины в Сибирь, с Северного фронта в Туркестан, что способствовало распространению инфекции¹²); регулярные переохлаждения (в холодное время красноармейцы иногда просто поджигали деревенский дом, чтобы полсотни человек согрелись у огромного костра), плохое питание, большая физическая и психическая нагрузка, антисанитария (если в США, в Сиэтле, во время «испанки» пассажиров пускали в трамвай только в защитных марлевых масках, то в воюющих Красной и Белой армиях, партизанских отрядах и бандах, подчас марли не было даже для раненных бойцов, которых перевязывали бинтами, нарезанными из нижнего белья или простыней. Такие бинты использовались многократно после стирки). Отсутствие собственно медикаментов было катастрофическим.

Значение, вероятно, имела и особенность штамма вируса (A/H1N1–1918), вызывающая гиперцитокинемию, приводившую к быстрому разрушению воспалённых тканей лёгких, что объясняет молниеносность и крайне высокую летальность¹³.

В конце октября 1918 г. в новой столице страны – Москве, куда бежало руководство партии большевиков, объявившее себя правительством страны (Совет народных комиссаров), прошло совещание представителей медико-санитарных отделов Советов рабочих и крестьянских депутатов и санитарных врачей¹⁴. Среди многих вопросов обсуждалась и эпидемия «испанки» и действия большевиков в этой связи. В апреле 1919 г., так как ситуация оставалась очень сложной, прошло следующее совещание, которое, по традициям большевиков, называлось Съездом¹⁵. Очередное совещание, вновь названное Съездом, проходило

¹¹ В 1920 году в Красной армии служило до 5 500 000 человек. В Белой гвардии в это время было около 680 000 человек. Восьмикратный перевес в личном составе, а также промышленные, транспортные возможности, иные значимые военно-политические факторы, обеспечили победу Советской власти в Гражданской войне.

¹² Положение о летучих лечебно-эпидемиологических отрядах. ЦГУ Кирг. ССР. – Ф. 685. – Оп. 1. – Д. 16. – Л. 6–8.

¹³ URL: <https://theconversation.com/10-misconceptions-about-the-1918-flu-the-greatest-pandemic-in-history-133994>

¹⁴ Известия Народного комиссариата здравоохранения. – 1918. – № 13–14. – С. 5–14.

¹⁵ Известия Народного комиссариата здравоохранения. – 1919. – № 7–8. – С. 15–39.

¹⁰ Супотницкий М.В. Пандемия гриппа 1918–1920-х гг. («испанка»). – URL: <http://www.supotnitskiy.ru/stat/stat51.htm#g12>

уже осенью (октябрь) 1919 г.¹⁶ Большевики пытались удержать власть любой ценой, малочисленные части Белых армий рвались к Москве и Петрограду¹⁷, несмотря на то, что белогвардейцам катастрофически не хватало оружия, боеприпасов. Но, ситуация с заболеваемостью и смертностью от инфекционных заболеваний, прежде всего в Красной армии, вынуждала руководителей советской власти предпринимать какие-то лечебно-профилактические меры по сохранению своей армии и мобилизационной базы среди населения.

Проведенные съезды так и не смогли определить, насколько заболеваемость и смертность в Советской России отличалась от аналогичных показателей в других, окружающих ее странах. В представлении большевиков только их власть, а соответственно организация медицинской помощи «трудящимся», была правильной. Здоровоохранение окружавших Советскую Россию стран была, по их мнению, капиталистической, «неправильной». То есть отличия в заболеваемости и смертности для большевиков значения не имели, значимым был только классовый подход.

Достоверных сведений о заболеваемости и смертности на территориях, свободных от большевиков почти нет. Архивные материалы сохранились минимально. Опираясь исследователям приходится лишь на воспоминания эмигрантов, среди которых было и много врачей. В советской печати 30–50-х годов есть лишь упоминания об очень высокой заболеваемости и смертности, что увязывалось с «белым террором» и отсутствием заботы о «трудовом народе» со стороны «белогвардейцев» [13, стб. 92–113; 14, с. 106–110].

Ни красные, ни белые не имели существенных организационных и финансовых ресурсов, медицинских кадров и общественной поддержки в борьбе с эпидемией. Все силы сторон военного конфликта уходили на противостояние в кровопролитной Гражданской войне.

Одновременно с эпидемией «испанки» в период Гражданской войны свирепствовала эпидемия холеры, сыпного тифа, тифа возвратного, другие инфекционные заболевания, что определяло высокую смертность населения. Сотни тысяч человек умирали без медицинской помощи, без

¹⁶ Известия Народного комиссариата здравоохранения. – 1920. – № 1–2. – С. 37–38.

¹⁷ По мнению ряда исследователей, количество мобилизованных в Красную армию бывших кадровых офицеров Русской армии (а также добровольно перешедших на сторону большевиков) превышает количество кадровых офицеров, вступивших в Белое движение.

установления причин смерти.

В период Гражданской войны, по разным оценкам, погибло до 24 миллионов человек¹⁸; несколько миллионов вынуждены были покинуть страну, спасаясь от большевиков (этих людей позже назвали «первой волной эмиграции»¹⁹). Трагедия «Красного колеса» в России лишь раскручивалась.

Хаос, возникший на территории одной из крупнейших мировых империй, вызванный октябрьским переворотом и Гражданской войной стал питательной средой для эпидемии «испанки» и других инфекционных заболеваний. Опыт Гражданской войны в России, эпидемической обстановки в этот период, показывает тесную причинно-следственную связь между социально-политическими и медико-гуманитарными катастрофами.

Советская власть дебютировала неподготовленностью к пандемическим вспышкам. После ее закономерного крушения страна вновь оказалась не подготовлена к пандемии. Тоталитарные и авторитарные режимы направлены только на политико-экономическое самосохранение; здоровье и жизнь народа их интересуют лишь в мобилизационном аспекте, независимо от того, что декларируется в Декретах, Конституциях и других декларативных нормах.

В завершение можно повторить то, что мы уже писали: «Со второй половины 40-х годов советская гражданская и военная медицина готовилась к внешним военным угрозам с применением биологического (бактериологического), химического, ядерного (термоядерного) оружия, что требовало создавать и содержать в постоянной готовности структуры, способные в короткий срок развернуть сеть мобильных госпиталей для массового поступления пострадавших, пораженных, больных. Эти мобильные госпитальные базы должны были быть готовы к быстрому развертыванию, приему большого числа инфекционных больных, а также к диагностике и лечению пациентов с последствиями применения биологического (бактерио-

¹⁸ Для сравнения укажем, что в Первой мировой войне, потери Российской империи составили 578 тысяч человек, то есть примерно в 40 раз меньше.

¹⁹ Такие «волны эмиграции» стали многократно повторяться в последующем, что нанесло колоссальный урон генофонду нации, так как уезжали лучшие представители национальной культуры и науки, военная, техническая, медицинская, банковская и предпринимательская элита российского общества. Многих из тех, кто остался на родине, ждали массовые репрессии 20-х, 30-х, 40-х, 50-х годов.

логического) оружия. Считалось, что они должны иметь подготовленные кадры и надлежащее оборудование для диагностирования инфекционных заболеваний; иметь и постоянно поддерживать резерв коечного фонда, лекарственных средств и лабораторных мощностей; иные средства для организации помощи пострадавшим, пораженным и больным при чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени. Для этого на протяжении полувека из государственного бюджета выделялись большие финансовые ресурсы, строилась система гражданской обороны, тесно связанная с гражданским здравоохранением, военно-медицинской службой, системой высшего и среднего специального образования. Однако, пандемия COVID-19 показала, что такого потенциала у гражданской и военной медицины в нашей стране нет. После 70 лет подготовки к внешней агрессии с применением биологического (бактериологического) оружия, страна оказалась неподготовленной к чрезвычайной ситуации мирного времени».

Один из главных уроков эпидемии «испанки» в 1918–1921 гг., пандемии COVID-19 в 2020–2021 гг. (которая еще не завершилась) в том, что в России востребованы институциональные преобразования, а также существенные инвестиционные вложения в медицинскую науку, медицинское вузовское и послевузовское образование, медицинскую инфраструктуру, что позволит предотвращать, своевременно выявлять и реагировать на новые угрозы инфекционных заболеваний. Медицинская наука и органы управления здравоохранением должны продолжать разработку стандартов (протоколов) оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Но, без построения правового государства, формирования гражданского общества, возвращения России в мировое сообщество цивилизованных государств, которое страна покинула в 1917 году²⁰, рассчитывать на это невозможно.

²⁰ Мнение авторов статей может не совпадать с мнением редакции журнала.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Деникин А.И. Очерки русской смуты. I том. Крушение власти и армии. Февраль–Сентябрь 1917 / А.И. Деникин. – Париж: изд-во Поволоцкого, 1921. – 238 с.
2. Деникин А.И. Очерки русской смуты. II том. Борьба генерала Корнилова. Август 1917 г. Апрель 1918 г. / А.И. Деникин. – Париж: изд-во Поволоцкого, 1922. – 345 с.
3. Деникин А.И. Очерки русской смуты. III том. Белое движение и борьба Добровольческой армии. Май–октябрь 1918 года / А.И. Деникин. – Берлин: изд-во «Слово», 1924. – 271 с.
4. Деникин А.И. Очерки русской смуты. IV том. Вооружённые силы Юга России / А.И. Деникин. – Берлин: изд-во «Слово», 1925. – 244 с.
5. Деникин А.И. Очерки русской смуты. V том. Вооружённые силы Юга России / А.И. Деникин. – Берлин: изд-во «Медный всадник», 1926. – 367 с.
6. История гражданской войны в СССР, 1917–1922. Т. 1. Подготовка Великой пролетарской революции (от начала войны до начала октября 1917 г.) / под ред. М. Горького и др. – М.: ОГИЗ, 1935. – 335 с.
7. Базь И.С. Почему мы победили в гражданской войне / И.С. Базь. – М.: Воениз, 1930. – 111 с.
8. Горн В.Л. Гражданская война на Северо-Западе России / В.Л. Горн. – Берлин: «Гамаюн», 1923. – 416 с.
9. Габидулин Р.С. История отечественного государства и права / Р.С. Габидулин / под редакцией д.ю.н., проф. Б.А. Спасенникова. – М.: Юрлитинформ, 2012. – 456 с.
10. Габидулин Р.С. Философия права / Р.С. Габидулин / под редакцией д.ю.н., проф. Б.А. Спасенникова. – М.: Юрлитинформ, 2012. – 200 с.
11. Щуров Г.С. История Отечества (1861–2005 гг.): учебное пособие для вузов / Г.С. Щуров. – Архангельск: Издательство «Правда Севера», 2006. – 519 с.
12. Васильев К.К. К истории борьбы с пандемией испанки: Киев и Харьков / К.К. Васильев, Е.Г. Васильева // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2020. – № 2(Б) Спецвипуск. – С. 31–37.
13. Добрейцер И.А. Грипп / И.А. Добрейцер // Большая медицинская энциклопедия. 1-е издание. – М.: Советская энциклопедия, 1929. – Т. 8. – Стб. 92–113.
14. Канторович Р.А. К истории изучения гриппа в России / Р.А. Канторович // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 1954. – № 8. – С. 106–110.

REFERENCES

1. Denikin A.I. *Ocherki russkoj smuty. I tom. Krushenie vlasti i armii. Fevral'–Sentyabr' 1917* [Essays on the Russian Troubles. Vol. I. The collapse of the government and the army. February–September 1917]. Paris, Povolotsky Publishing House, 1921. 238 p. (in Russian).
2. Denikin A.I. *Ocherki russkoj smuty. II tom. Bor'ba generala Kornilova. Avgust 1917 g. Aprel' 1918 g.* [Essays on the Russian Troubles. Vol. II. General Kornilov's fight. August 1917. April 1918]. Paris, Povolotsky publishing house, 1922. 345 p. (in Russian).
3. Denikin A.I. *Ocherki russkoj smuty. III tom. Beloe dvizhenie i bor'ba Dobrovol'cheskoj armii. Maj–oktyabr' 1918 goda* [Essays on the Russian Troubles. Vol. III. The White Movement and the Struggle of the Volunteer Army. May–October 1918]. Berlin, publishing house "Slovo", 1924. 271 p. (in Russian).
4. Denikin A.I. *Ocherki russkoj smuty. IV tom. Vooruzhyonnye sily Yuga Rossii* [Essays on the Russian Troubles. Vol. IV. Armed Forces of the South of Russia]. Berlin, publishing house "Slovo", 1925. 244 p. (in Russian).
5. Denikin A.I. *Ocherki russkoj smuty. V tom. Vooruzhyonnye sily Yuga Rossii* [Essays on the Russian Troubles. Vol. V. Armed Forces of the South of Russia]. Berlin: publishing house "The Bronze Horseman", 1926. 367 p. (in Russian).
6. *Istoriya grazhdanskoj vojny v SSSR, 1917–1922. T. 1. Podgotovka Velikoj proletarskoj revolyucii (ot nachala vojny do nachala oktyabrya 1917 g.)* [History of the Civil War in the USSR, 1917–1922. Vol. 1. Preparation of the Great Proletarian Revolution (from the beginning of the war to the beginning of October 1917)] / ed. M. Gorky and al. Moscow, OGIZ, 1935. 335 p. (in Russian).
7. Baz I.S. *Pochemu my pobedili v grazhdanskoj vojne* [Why we won the Civil War]. Moscow, Voengiz, 1930. 111 p. (in Russian).
8. Horn V.L. *Grazhdanskaya vojna na Severo-Zapade Rossii* [Civil War in the North-West of Russia]. Berlin, "Gama-yun", 1923. 416 p. (in Russian).
9. Gabidulin R.S. *Istoriya otechestvennogo gosudarstva i prava* [History of the Domestic State and Law] / edited by Doctor of Law, Prof. B.A. Spasennikov. Moscow, Jurlitinform, 2012. 456 p. (in Russian).
10. Gabidulin R.S. *Filosofiya prava* [Philosophy of Law] / edited by Doctor of Law, Prof. B.A. Spasennikov. Moscow, Jurlitinform, 2012. 200 p. (in Russian).

11. Shchurov G.S. *Istoriya Otechestva (1861–2005 gg.): uchebnoe posobie dlya vuzov [History of the Fatherland (1861–2005): A Textbook for Universities]*. Arkhangelsk, Pravda Severa Publishing House, 2006. 519 p. (in Russian).
12. Vasyliev K.K., Vasylieva O.G. On the history of the fight against the Spanish flu pandemic: Kiev and Kharkov. *Shidnojevropejs'kyj zhurnal vnutrishn'oi' ta simejnoi' medycyny [Eastern European Journal of Internal and Family Medicine]*, 2020, no 2 (B) Special issue, pp. 31–37 (in Russian).
13. Dobreitser I.A. Flu. *Bol'shaya meditsinskaya entsiklopediya. 1-e izdanie [Great medical encyclopedia. 1st edition]*. Moscow, Soviet encyclopedia, 1929, vol. 8. pp. 92–113 (in Russian).
14. Kantorovich R.A. On the history of the study of influenza in Russia. *Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii [Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology]*, 1954, no. 8, pp. 106–110 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Спасенников Борис Аристархович – доктор медицинских наук, юрист, доктор юридических наук, профессор, Москва, Российская Федерация;
e-mail: borisspasennikov@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-5668-6457
Author ID 441681

AUTHOR

Boris Spasennikov – M.D., Doctor habil. in Medicine, J.D., Doctor habil. in Law, Professor, Moscow, Russian Federation;
e-mail: borisspasennikov@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-5668-6457
Author ID 441681