

Научная статья

УДК 614.3/4(091)(470.56)

doi:10.25742/NRIPH.2023.04.027

Санитарно-эпидемиологическое состояние Оренбургской (Чкаловской) области в 1930-е гг.

Евгений Леонидович Борщук¹, Андрей Викторович Пахомов^{2✉}

^{1,2}ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г. Оренбург,
Российская Федерация

¹be@orgma.ru, <http://orcid.org/0000-0002-3617-5908>

²andrei-v-pahomov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1329-8681>

Аннотация. Исследование посвящено изучению санитарно-эпидемиологического состояния Оренбургской области с момента ее образования (1934 г.) до начала Великой Отечественной войны. Впервые на региональном материале показан уровень санитарно-эпидемиологического благополучия области, представлены количественные данные по наиболее распространенным заболеваниям, изучены факторы, влияющие на санитарно-эпидемиологическое состояние, а также санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, реализуемые в исследуемый период. Авторами проделана серьезная историографическая работа. В статье представлены и систематизированы труды по различным аспектам санитарно-эпидемиологического состояния, как отдельных советских регионов, так и государства в целом.

Ключевые слова: эпидемии, эпидемическая обстановка, санитарно-гигиеническое состояние, советское здравоохранение.

Для цитирования: Борщук Е. Л., Пахомов А. В. Санитарно-эпидемиологическое состояние Оренбургской (Чкаловской) области в 1930-е гг. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 4. С. 159—164. doi:10.25742/NRIPH.2023.04.027.

Original article

The sanitary and epidemiological state of the Orenburg (Chkalov) region in the 1930s

Evgeny L. Borshchuk¹, Andrey V. Pakhomov^{2✉}

^{1,2}Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russian Federation

¹be@orgma.ru, <http://orcid.org/0000-0002-3617-5908>

²andrei-v-pahomov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1329-8681>

Annotation. The study is devoted to the study of the sanitary and epidemiological state of the Orenburg region from the moment of its formation (1934) to the beginning of the Great Patriotic War. For the first time, the regional material shows the level of sanitary and epidemiological well-being of the region, quantitative data on the most common diseases are presented, factors affecting the sanitary and epidemiological state of the region, as well as sanitary and anti-epidemic (preventive) measures implemented during the study period are studied. The authors have done serious historiographical work. The article presents and systematizes works on various aspects of the sanitary and epidemiological state of both individual Soviet regions and the state as a whole.

Key words: epidemics, epidemic situation, sanitary and hygienic condition, Soviet health care.

For citation: Borshchuk E. L., Pakhomov A. V. The sanitary and epidemiological state of the Orenburg (Chkalov) region in the 1930s. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;(4):159–164. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2023.04.027.

Введение

Интерес к изучению вопросов санитарно-эпидемиологического состояния отечественных регионов в первые десятилетия советской власти обусловлен рядом причин. Во-первых, уже на ранних стадиях становления государства были заложены основы советской системы здравоохранения. Резко увеличилась больничная сеть, начала оформляться единая система охраны материнства и младенчества. Точкой отсчета истории непосредственно санитарно-эпидемиологической службы страны принято считать принятие декрета «О санитарных орга-

нах Республики» (15 сентября 1922 г.), который определил круг задач и права санитарно-эпидемиологической службы как государственного санитарно-контрольного органа. На данном этапе были определены организационное устройство, ключевые принципы и направления работы ведомства.

Второй, еще более значимой причиной вызывающей интерес исследователей к заявленной теме является колоссальный опыт борьбы с эпидемическими заболеваниями накопленный на данном этапе. В первые годы советской власти в стране буквально свирепствовали эпидемии болезней, достигших колоссальных размеров еще в имперской России и

усугубленных социальными потрясениями и войнами начала XX в. Среди тяжелейших эпидемических заболеваний можно отметить сыпной и брюшной тиф, холеру, корь, малярию. В результате работы системы здравоохранения к середине 1920-х гг. удалось полностью победить холеру, а к середине 1930-х гг. была ликвидирована чума [1, с.34]. Однако в целом эпидемическая обстановка оставалась еще достаточно сложной.

Вопросы санитарно-эпидемического состояния государства в первой трети XX в. уже давно попали под пристальное внимание исследователей разных научных областей. В целом имеющийся комплекс работ можно условно разделить на три группы. К первой отнесем труды посвященные общему развитию системы здравоохранения в первые десятилетия советской власти. В таких исследованиях, как правило, описываются социально-экономические и правовые аспекты становления и функционирования органов здравоохранения, определяется уровень и структура заболеваемости населения, дается характеристика методам борьбы с эпидемическими заболеваниями, а также общая оценка эффективности деятельности органов здравоохранения [2, 3, 4, 5, 6].

Вторая группа работ, затрагивающих эпидемиологическую ситуацию в 1920-1930-х гг., представлена в основном историко-демографическими исследованиями, в которых вспышки эпидемий рассматриваются в качестве важнейшего фактора роста смертности населения и возникновения демографического кризиса [7, 8, 9, 10].

К примеру, в работе Н. Н. Макаровой исследовано демографическое состояние города Магнитогорска в период первой половины 1930-х гг., которое она оценила как «демографическую катастрофу». При этом высокий уровень смертности в данный период исследователь связывает с неблагоприятными санитарными и экологическими условиями [11].

В научной статье Б. Б. Прохорова и И. В. Горшковой выделены периоды кризисов общественного здоровья происходивших в стране в XX столетии. Во многом данные кризисы исследователи связывают с разрушенной бытовой и санитарной инфраструктурой, отсутствием лекарственных средств и квалифицированной медицинской помощи в сельских районах [12].

И наконец, третья группа — работы, посвященные исследованию эпидемических вспышек отдельных, конкретно взятых заболеваний и организации борьбы с ними [13, 14, 15, 16].

Следует отметить, что представленная классификация условна, учитывая, что некоторые работы в той или иной степени затрагивают сразу все заявленные выше направления. Целью представленной работы стало изучение санитарно-эпидемиологического состояния Оренбургской области в период с 1934 по 1940 гг. В соответствии с целью были определены следующие задачи: выявить общий уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения исследуемого региона; определить ключевые факторы, влияющие на санитарно-эпидемиоло-

гическое состояние области; изучить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, реализуемые в исследуемый период. Поясним достаточно узкие хронологические рамки исследования. Нижняя граница обусловлена образованием Оренбургской области, практически в современных границах. С этого времени изменение границ в основном касалось внутреннего административно-территориального устройства [17].

Оренбургская (Чкаловская) область была образована постановлением ВЦИК от 7 декабря 1934 г. На момент образования в состав области вошли 51 район, 5 городов и 6 рабочих поселков, включая часть районов бывшего Средне-Волжского края, Казахской ССР и Башкирской АССР. По данным всесоюзной переписи, к концу 1930-х гг. область насчитывала 1 млн. 677 тыс. человек, из которых городского населения 379,5 тыс. и сельского — 1 млн. 297,5 тыс. человек¹. Верхняя граница исследования обусловлена началом Великой Отечественной войны существенно изменившей социально-экономическую обстановку в регионе.

Материалы и методы

Источниками информации для исследования послужили ранее неопубликованные документы фонда Р-1465 «Отдел здравоохранения Чкаловского облисполкома 1934—1956 гг.». Объединенного государственного архива Оренбургской области (ОГА-ОО). Проанализированы стенограммы областных съездов и совещаний врачей, контрольные цифры развития здравоохранения области, характеристики санитарно-эпидемиологического состояния г. Оренбурга (Чкалова) и районов области, доклады и докладные записки о состоянии здравоохранения в области, планы противоэпидемических мероприятий и медико-санитарного обслуживания населения, конъюнктурные обзоры строительства лечебных учреждений, деятельности санитарной авиации за каждый год изучаемого периода. Методологическую основу исследования составили статистический, историко-хронологический, историко-генетический методы.

Результаты

В целом изучение перечисленных выше архивных источников позволяет говорить о существенном развитии системы здравоохранения области во второй половине 1930-х гг. В частности планомерно увеличивался бюджет здравоохранения. К 1939 г. он увеличился на 280 % относительно 1935 г. и составил 47,9 млн. рублей². Росла сеть лечебно-профилактических учреждений. Больничная и внебольничная сеть и количество коек в больницах увеличились более чем в два раза (таблица 1). За счет республиканского бюджета в области была организована санитарная авиационная станция. Только за 1938 г. самолет облздрави совершил 126 вылетов в

¹ Объединенный государственный архив Оренбургской области (ОГАОО) Ф. Р-1465. Оп. 4. Д 1. Л. 110.

² ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д 327. Л. 46.

Таблица 1

Данные о сети лечебно-профилактических учреждений Оренбургской (Чкаловской) области*

Годы	Показатели			
	количество больниц	койко-мест	врачебно-амбулаторных учреждений	фельдшерских и акушерских пунктов
1934	67	2511	157	155
1938	128	4151	208	358
1942	184	6835	269	700

* ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д 95. Л. 2.

отдаленные районы для оказания медицинской помощи.

Важнейшая роль в системе здравоохранения отводилась противоэпидемической работе. Так, в письме Наркомздрава РСФСР Оренбургскому облздраву от 9 июня 1936 г. отмечалось, что вопросы борьбы с эпидемическими заболеваниями должны быть поставлены на один уровень с другими важнейшими политическими и хозяйственными задачами. В области достаточно активно проводились профилактические противоэпидемические мероприятия (таблица 2). Появились должности санитарных врачей, специализирующихся на отдельных вопросах, например, на профессиональных заболеваниях или водоснабжении, увеличилось количество оспопрививателей, некоторые больницы были оборудованы дезинфекционными установками.

В тоже время сложившаяся в области эпидемическая обстановка требовала пристального внимания. Из представленной ниже таблицы можно констатировать, что уровень отдельных видов эпидзаболеваний оставался еще достаточно высоким. Наиболее распространенным заболеванием была маля-

Таблица 2

Данные о противоэпидемических мероприятиях по Оренбургской области за 1935—1936 гг. (человек)*

Противоэпидемические мероприятия	1935 г.	1936 г.
Предохранительные прививки		
Против оспы		
Вакцинации	58 477	66321
Ревакцинации	441 952	303 465
Против брюшного тифа		
Законченные	89 055	90 859
Незаконченные	35 723	40 247
Против дизентерии	31 452	109 316
Против дифтерии	3831	13 976
Против скарлатины	25 939	24 276
Число оборудованных эпидкоек		
Эпидкоек в городах		
Постоянных	262	275
Временных	160	160
Эпидкоек в районах		
Постоянных	142	142
Временных	252	252
Санитарное просвещение		
Приобретено и разослано районам санпросвет литературы на разные темы (в том числе фото серии)	2569 экз.	25 300 экз.
Выпущено Оренбургским облздравом листовок, плакатов и брошюр по борьбе с заразными заболеваниями	—	11 500

* ОГАОО. Ф. Р-1465. Оп. 1. Д 263. Л. 7.

Таблица 3

Эпидемическая заболеваемость по Оренбургской области за 1934—1940 гг.* (количественные данные по числу официально зарегистрированных случаев)

Заболевания	Годы						
	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Брюшной тиф и паратиф	832	1955	1389	765	719	568	480
Сыпной тиф	3955	1423	577	308	486	210	157
Корь	3587	9218	8701	10348	10581	9163	11561
Скарлатина	534	2279	3932	2716	2136	1690	1738
Коклюш	4048	6320	1185	2598	6237	6268	6365
Дифтерия	998	1469	970	912	1092	1452	1522
Дизентерия и гемоколит	1238	4570	8182	4386	8227	7958	6778
Малярия	168737	175939	173649	116463	94576	107617	66148

* ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 1. Д 253. Лл. 7, 15-30, 61; Оп. 4. Д. 5. Лл. 120—129.

рия (таблица 3). Следует отметить, что в середине 1930-х гг. эпидемия малярии разразилась на общегосударственном уровне. По мнению современных исследователей этому способствовали социально-экономические процессы того периода. В связи с начавшейся индустриализацией страны огромные массы народа оказывались скученными в местах, где не было ни нормальных условий в плане гигиены, ни качественной медицинской помощи.

Не решенным оставался вопрос борьбы с паразитарными тифами и кишечными инфекциями. При этом пораженность отмечалась преимущественно в северных районах области — в Бугурусланском, Абдулинском, Секретарском, Пономаревском. Так, по данным на 1936 г., на эти районы приходилось порядка 50 % от всех зарегистрированных по области заболеваний паразитарными тифами.

По кишечным инфекциям особенно неблагоприятным являлись Оренбург, Бузулук, Орские новостройки, а также Курманаевский, Андреевский, Матвеевский, Зианчуринский и Асекеевский районы. В 1935 г. почти все районы области поразила эпидемия дизентерии. Осенью 1935 г. в городе Оренбурге имела место эпидемия брюшного тифа и паратифов³.

Наиболее угрожающими кишечные инфекции были для детского населения, особенно в летне-осенний период. К примеру, по данным на июль 1936 г. общая смертность детей в возрасте до четырех лет от всех болезней и травм составила 576 человек (в том числе в возрасте до одного года 284 ребенка). Из них умерли от дизентерии — 60, гемоколитов и энтероколитов — 97, детских поносов и диспепсии — 126 детей. Смертность детей до 1 года от желудочно-кишечных заболеваний в общей смертности детей до 1 года составила 66,5%⁴.

Изучение архивных документов показало, что одной из главных причин высокого уровня заболеваемости было неудовлетворительное санитарное состояние области. Так, на 1936 г. в Оренбурге канализацией обслуживалось не более 10% населения,

³ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 1. Д 253. Л. 43.⁴ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 1. Д. 253. Л. 10.

ассенизационное дело находилось в запущенном состоянии (некультурные свалки, загрязненность дворов, площадей и улиц)⁵. В 1938 г. нагрузка канализационной сети составляла не более 11—12 %. Канализационные воды (около одного млн. куб. метров) без очистки и обезвреживания спускались в реку Урал⁶.

В летнее время город снабжается нефилътрированной водой из Урала. Коммунальный водопровод, эксплуатировался на тот момент уже около 100 лет и по своей мощности (7 тыс. кубометров в сутки) не удовлетворял нужд населения и промышленности. В летние месяцы, когда был наибольший расхода воды, она пускалась в сеть без очистки. Кроме указанного водопровода в городе имелись еще три — первый железнодорожный и электростанции «Красный маяк», расположенные на реке Сакмара, и второй железнодорожный на станции Оренбург II, питающийся из грунтовых вод. Все три водопровода не имели очистных сооружений. Около 11 % населения города пользовались водой из колодцев.

В Оренбурге имелось 6 бань с общей пропускной способностью 630 человек, что являлось явно недостаточным. При этом только две бани имели санитарные пропускники с пропускной способностью 220 человек в час. Имелась небольшая дезинфекционная станция с санитарным пропускником, который обрабатывал исключительно эпидемические очаги. Также имелись только две механизированные прачечные: первая — при военном госпитале, мощностью 300 кг в смену и вторая — горкомхоза при бане № 2 с пропускной способностью 1000 кг белья в смену⁷.

В Бугуруслане значительная часть города пользовалась водой из загрязненной реки Турханки⁸. При этом в докладной записки начальнику Оренбургского облздравотдела о хлорировании воды р. Турханки от 19 мая 1935 г. отмечено следующее: «Турханка (по существу большой ручей, с расходом воды 196 литров в секунду) протекает в городской черте, в восточной части города. Береговая полоса Турханки сильно занавожена и загрязнена всяческими нечистотами (навоз для выделки кизяка, стирка белья, свалка мусора и т. д.). Уклон со всей северо-западной части города имеет направление к Турханке, в силу чего все почвенные смывы после атмосферных осадков естественно устремляются в реку и еще больше загрязняют ее. Среди значительного количества населенных кварталов Бугуруслана, расположенных по обоим берегам Турханки водопроводная сеть или плохо развита или отсутствует совсем. В силу этого у населения появилась естественная тяга к реке, как источнику водоснабжения. Как раз в этой части города сосредоточен эндемический очаг брюшного тифа. Турханка при выходе из города тут же впадает в реку Кинель, загрязняя последнюю своими водами. Вниз по течению Кинеля располо-

жен ряд населенных пунктов. На берегу Турханки, в 1,5—2 км от ее устья расположен эпидгоспиталь с остро-кишечными инфекциями. Обследованием установлено, что госпиталь своим нахождением в данном месте создает постоянную угрозу и опасность загрязнения реки своими нечистотами, проникающими в реку с поверхности почвы, а также просачивающимися через почву»⁹.

В г. Орске и новостройках не было канализации, очистительных сооружений и хлоратора на водопроводе. В отчете государственной санитарной инспекции за 1940 г. отмечалось крайне неудовлетворительное состояние объектов пищевой промышленности и других значимых социальных объектов города. Были отмечены следующие проблемы: «рабочие мясокомбината не обеспечены спецовками, бруцеллезный скот обрабатывается без них. Баня и вошебойка работают не постоянно, больше находятся на ремонте. В бараках большая скученность населения. Складское помещение тесное, канализации нет. Территория двора грязная. Санитарное состояние хлебозавода не удовлетворительное, канализации нет, лаборатория завода грязная. Хлебопечкарни здания сырые, непригодные, тесные. Помещение молочного завода тесное, завод грязный, нет канализации, сбор и транспортировка молочных продуктов из колхозов происходят в антисанитарном состоянии. Текущего санитарного надзора нет. Отработанные банные воды городской бани спускаются в реку Орь, без предварительной дезинфекции, нет даже отстойников. Баня по объему не обеспечивает население, состояние ветхое. Территория двора городской больницы грязная, мойная яма очищается редко, канализации нет. Родильный дом имеет водопровод, но нет канализации. Канализационные воды спускаются в поглощательные колодцы. Эпидемиологическая больница не имеет водопровода»¹⁰.

При обследовании сельской местности, также определялись явные предпосылки для развития эпидемических (особенно кишечных) заболеваний. В докладных записках в облздравотдел отмечалось, что при домах колхозников, как правило, отсутствовали «уборные». Отбросы и мусор в компостных кучах не обезвреживались, навоз от домашних животных за пределы домохозяйства не вывозился. В результате повсюду появлялись массы мух потенциально являвшихся переносчиками инфекций. Реки загрязнялись канализационными и производственными стоками, водопоями скота и т. д. Колодезное хозяйство находилось в запущенном состоянии¹¹.

Санитарно-гигиеническая не благоустроенность существенно влияла на подъем заболеваемости детскими инфекциями (скарлатина, корь и др.). В данном ракурсе следует отметить такие проблемы как скученность в детских учреждениях, слабую постановку прививочного дела¹². Из данных отчета госу-

⁵ Там же. Л. 43.

⁶ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 4. Д. 1. Л. 111.

⁷ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 4. Д. 1. Л. 111.

⁸ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 4. Д. 253. Л. 43.

⁹ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 1. Д. 256. Лл. 30-30 об.

¹⁰ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 1. Д. 270.

¹¹ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 1. Д. 253. Л. 43.

¹² Там же. Л. 43 об.

дарственной санитарной инспекции за 1940 г. следует, что детские сады города Оренбурга были переполнены детьми. При этом жилая площадь детских учреждений была сокращена до 1,5 кв. метров на одного ребенка. Отмечалось недостаточное оборудование твердым и мягким инвентарем, часто дети спали на полу¹³.

Заключение

В целом проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы и обобщения. Во-первых, отчетливо видно, что проблема эпидемических заболеваний, в период 1930-х гг. еще не была решена, область нуждалась в существенном увеличении количества санитарно-противоэпидемических мероприятий. Количественные данные позволяют говорить о достаточно высоком уровне заболеваемости малярией, остро-кишечными инфекциями, паразитарными тифами и т. д. Во-вторых, очевидно, что постоянные эпидемические вспышки были во многом обусловлены низким уровнем культуры и санитарно-гигиенического благополучия населения области, что достаточно наглядно подтверждают архивные документы, и в особенности отчеты органов государственной санитарной инспекции. В тоже время, нельзя не отметить положительную динамику относительно развития областной лечебно-профилактической сети, а также увеличивающееся внимание со стороны государственных органов к санитарно-гигиеническим проблемам.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ерегина Н. Т. От борьбы с эпидемиями — к оздоровлению труда и быта! *История в подробностях*. 2013;(3):30—35.
2. Виноградов Н. А. Здравоохранение в предвоенный период (1935—1940). М.: Медгиз; 1955. 39 с.
3. Давыдова Т. В. Советское законодательство о здравоохранении в довоенный период (1917—1941 гг.): историко-правовой аспект. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*. 2015;20(11(151)):79—85.
4. Гадицкая М. А., Самсоненко Т. А. Медицинское обслуживание в повседневности колхозной деревни 1930-х гг. (на материалах Юга России). *Власть*. 2017;25(5):192—197.
5. Христенко Д. Н., Красовская Ю. В. Коллективизация и становление системы здравоохранения на селе. *Самарский научный вестник*. 2019;8(4(29)):200—204.
6. Островкин Д. Л. Развитие советской системы здравоохранения на Урале в 1917—1941 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург; 2018. 28 с.
7. Исупов В. А. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX века: Историко-демографические очерки. Новосибирск: Сибирский хронограф; 2000. 244 с.
8. Жиромская В. Б. Демографическая история России в 1930-е гг. Взгляд в неизвестное. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН); 2001. 280 с.
9. Демографическая модернизация России, 1900—2000 / под ред. А. Г. Вишневского. М.: Новое издательство; 2006. 608 с.
10. Серебряный Р. С., Яремчук О. В. История становления и развития охраны младенчества в Самарском крае: монография. М.: РУСАЙНС; 2021 г. 192 с.
11. Макарова Н. Н. Демографическая характеристика Магнитогорска: анализ причин смертности и рождаемости (1930—1935). *Социум и власть*. 2009;23(3):96—100.

12. Прохоров Б. Б., Горшкова И. В. Кризисы общественного здоровья в России и СССР в XX веке. *Мир России*. 1999;8(4):125—137.
13. Бадугинова М. В. Борьба со вспышкой эпидемии Чумы в Калмыцкой АССР и Сталинградской области в 1937—1938 гг. *Вестник Калмыцкого института гуманитарных исследований РАН*. 2012;(2):108—113.
14. Исупов В. А. Эпидемия сыпного тифа как фактор сверхсмертности городского населения Западной Сибири (1932—1933 гг.). *Уральский исторический вестник*. 2014;44(3):90—95.
15. Клементьева Н. В. Деятельность медико-санитарных органов Южного Урала по борьбе с малярией в первые десятилетия советской власти. *Самарский научный вестник*. 2017;6(2(19)):158—162.
16. Альбицкий В. Ю., Шер С. А. Опыт борьбы с острыми детскими инфекциями в Советской России (1930—1940). *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко*. 2021;(3):32—37.
17. Чибилёв А. А., Богданов С. В., Григорьевский Д. В. Тенденции трансформации границ Оренбургского края в новое и новейшее время. *Бюллетень Оренбургского научного центра УРО РАН*. 2015;(4).

REFERENCES

1. Eregina N. T. From the fight against epidemics — to the improvement of work and life! *The story in detail. [Istoriya v podrobnost-yakh]*. 2013;(3):30—35. (in Russian).
2. Vinogradov N. A. Healthcare in the pre-war period (1935—1940). M.: Medgiz; 1955 (in Russian).
3. Davydova T. V. Soviet legislation on healthcare in the pre-war period (1917—1941): historical and legal aspect. *Bulletin of the Tambov University. Series: Humanities. [Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki]*. 2015;20(11(151)):79—85. (in Russian).
4. Gaditskaya M. A., Samsonenko T. A. Medical care in the everyday life of a collective farm village of the 1930s (based on materials from the South of Russia). *Power. [Vlast']*. 2017;25(5):192—197. (in Russian).
5. Khristenko D. N., Krasovskaya Yu. V. Collectivization and the formation of the healthcare system in rural areas. *Samara Scientific Bulletin. [Samsarskiy nauchnyy vestnik]*. 2019;8(4(29)):200—204. (in Russian).
6. Ostrovkin D. L. Development of the Soviet healthcare system in the Urals in 1917—1941: abstract. dis. ... candidate of Historical Sciences. Yekaterinburg; 2018:28 (in Russian).
7. Isupov V. A. Demographic catastrophes and crises in Russia in the first half of the XX century: Historical and demographic essays. Novosibirsk: Siberian Chronograph; 2000:244 (in Russian).
8. Zhiromskaya V. B. Demographic history of Russia in the 1930s. A look into the unknown. M.: «Russian political Encyclopedia» (ROSSPEN); 2001:280 (in Russian).
9. Demographic modernization of Russia, 1900—2000. Edited by A. G. Vishnevsky. M.: New Publishing house; 2006:608 (in Russian).
10. Serebryany R. S., Yaremchuk O. V. The history of the formation and development of infant protection in the Samara Region: monograph. M.: RUSAINS; 2021:192 (in Russian).
11. Makarova N. N. Demographic characteristics of Magnitogorsk: analysis of the causes of mortality and fertility (1930—1935). *Society and power. [Sotsium i vlast']*. 2009;23(3):96—100. (in Russian).
12. Prokhorov B. B., Gorshkova I. V. Public health crises in Russia and the USSR in the XX century. *The world of Russia. [Mir Rossii]*. 1999;8(4):125—137. (in Russian).
13. Baduginova M. V. Fight against the outbreak of the Plague epidemic in the Kalmyk ASSR and Stalingrad region in 1937—1938. *Bulletin of the Kalmyk Institute for Humanitarian Studies of the Russian Academy of Sciences. [Vestnik Kalmytskogo instituta humanitarnykh issledovaniy RAN]*. 2012;(2):108—113. (in Russian).
14. Isupov V. A. Epidemic of typhus as a factor of supermortality of the urban population of Western Siberia (1932—1933). *Ural His-*

¹³ ОГАОО. Ф. Р-1465 Оп. 1. Д 270.

- torical Bulletin. [Ural'skiy istoricheskiy vestnik]. 2014;44(3):90—95. (in Russian).
15. Klementyeva N. V. Activity of the medical and sanitary authorities of the Southern Urals to combat malaria in the first decades of Soviet power. *Samara Scientific Bulletin. [Samarskiy nauchnyy vestnik]*. 2017;6(2(19)):158—162. (in Russian).
16. Albitsky V. Yu., Sher S. A. Experience in combating acute childhood infections in Soviet Russia (1930—1940). *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya im. N. A. Semashko]*. 2021;(3):32—37. (in Russian).
17. Chibilev A. A., Bogdanov S. V., Grigorevsky D. V. Trends in the transformation of the borders of the Orenburg Region in the new and modern times. *Bulletin of the Orenburg Scientific Center of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences. [Byulleten' Orenburgskogo nauchnogo tsentra URO RAN]*. 2015;(4). (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 25.03.2023; одобрена после рецензирования 13.07.2023; принята к публикации 03.11.2023.
The article was submitted 25.03.2023; approved after reviewing 13.07.2023; accepted for publication 03.11.2023.