

УДК 94(470.5)''1930/1934'':61(045)

*Д.Л. Островкин, М.В. Попов***ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ УРАЛЬСКОГО РЕГИОНА
И БОРЬБА С ЭПИДЕМИЯМИ НА УРАЛЕ В 1930-е ГОДЫ**

В статье, на основе широкого круга источников, в т. ч. фондов региональных и федеральных архивов, анализируется деятельность советских органов здравоохранения по исправлению эпидемической ситуации на Урале, сложившейся в 1930-е гг. Для данного периода было характерно два этапа. В начале 1930-х гг. в результате индустриализации региона происходит резкое увеличение заболеваемости по основным «социальным» болезням: тифам различных форм, натуральной оспе, туберкулезу и др. Государству и медицинской общественности пришлось прибегать к мерам, присущим началу 1920-х гг.: создание чрезвычайных комиссий по ликвидации эпидемий, мобилизация большинства медицинских работников на борьбу с болезнями и поголовное прививание. В итоге дальнейший рост заболеваемости в Уральской области в конце 1933 г. — начале 1934 г. остановился. Начиная со второй половины 1930-х гг. органы здравоохранения развернули планомерную работу по ликвидации эпидемий на Урале, добившись немалых успехов в борьбе с ними. В результате заболевания сыпняком уже не носили массового характера; пандемии, присущие периоду гражданской войны и начала 1930-х гг. не повторялись. Анализ данных о распространении массовых инфекционных заболеваний позволяет утверждать, что 1932–1933 гг. явились последними годами обширных эпидемий на Урале.

Ключевые слова: здравоохранение, медицина, Урал, эпидемии, индустриализация, модернизация.

Накопление и изучение материалов по истории эпидемиологии инфекционных болезней на определенной территории важны для здравоохранения и теоретически, и практически. Исследование условий возникновения заболеваний и роли социально-экономических и природных факторов в их распространении — основа для прогнозирования и построения плана противоэпидемических мероприятий. Между тем история ликвидации заболеваний и эпидемий в нашей стране как самостоятельная тема рассматривалась весьма ограниченно в литературе [1; 2; 8; 12], а среди региональных работ преобладают только научно-публицистические труды, написанные врачами и специалистами медицины [6; 7; 10]. Этим обусловлена актуальность данной тематики.

Созданные в результате прихода большевиков к власти советские органы здравоохранения приложили немало усилий для ликвидации эпидемических последствий разрушительной гражданской войны и разрухи послевоенных лет. В это время главные усилия были направлены на чрезвычайные меры для борьбы с туберкулезом, тифом и другими социальными заболеваниями. Начиная с середины 1920-х гг. государство взяло курс на планомерную работу, чему способствовало создание санитарно-эпидемиологических подотделов в региональных органах здравоохранения. Такой подотдел был создан и при Уралоблздравотделе. В результате этих мер за период 1924–1928 гг. на Урале удалось в 5 раз снизить количество случаев малярии, в 5 раз уменьшить число тифозных больных, в 3 раза понизить численность эпизодов заболеваний натуральной оспой [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 1. Л. 144].

Однако с конца 1920-х гг. ситуация вновь осложнилась. Партийно-советское руководство начинает проводить политику, направленную на форсированную индустриализацию и коллективизацию страны в целом и Урала, в частности. Это связано с переходом к перспективному планированию и разработкой первого пятилетнего плана экономического и культурного развития СССР на 1928–1932 гг. В нём были намечены меры по развитию здравоохранения, при этом особо подчеркивалась важность ликвидации социальных и острозаразных заболеваний среди населения. Перед органами здравоохранения Урала ставилась задача в ближайшие два года повсеместно уничтожить оспу, преодолеть паразитные тифы в годы пятилетки в городах и сельских местностях, максимально снизить заболеваемость малярией и ликвидировать очаги брюшного тифа в крупных промышленных городах [4. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 1358. Л. 4]. Выполнять установки партийно-советского руководства органам здравоохранения уральского региона пришлось в сложных условиях.

Эпидемическое состояние Уральской области в конце 1920-х гг. значительно ухудшилось. Начало индустриализации и коллективизации, строительство промышленных «заводов-гигантов», переброска на местные территории большого количества спецконтингента и переселенцев обострили положение с заразными болезнями. Роль широкого промышленного строительства и переброски спецконтингента в ухудшении эпидемической ситуации в Уральской области были очевидными.

В связи с массовой переброской на Урал «спецконтингента» (спецпереселенцы, административные ссыльные, заключённые), а также в условиях сосредоточения в промышленных центрах и на новостройках огромного количества людей резко повышается заболеваемость населения. Уже в 1931 г. число заболевших сыпным тифом составило 13549 чел. (в 1929 г. — 1216), брюшным тифом — 23653 чел. (в 1929 г. — 9467), а натуральной оспой — 1128 чел. (в 1929 г. — 239). Наибольшие очаги заражений были установлены в районах спецпереселенцев — Надеждинск, Кизел, Чусовая, Каменск, Верхотурье, Магнитогорск. На эти районы приходилось 11922 случая заболевания сыпным тифом, отдельные эпизоды болезни были зафиксированы в 20 районах Уральской области [11. Ф. 357. Оп. 1. Д. 140. Л. 10об]. Особенно неблагоприятную роль в их развитии играло состояние дел на железнодорожном транспорте. Перегруженность подвижного состава, вокзалов, постоянные пробки на путях пассажирского движения создавали основную опасность в разнесении эпидемий: именно прибывшие на Урал рабочие были носителями инфекций. Так, за две декады 1930 г. на Уралмедстрое из 17 заболевших заразными болезнями 14 были переселенцами. Среди других районов Уральской области вспышки эпидемии сыпного тифа были зафиксированы в Губахе Алапаевске, Челябинске, Свердловске, а натуральной оспой — в Златоусте и Н. Уфалее [3. Ф. Р-480. Оп. 1. Д. 16. Л. 21].

В советской историографии резкое увеличение инфекционных заболеваний в начале 1930-х гг. традиционно не обсуждалось. Некоторые из авторов даже утверждали, что «к 1930 г. натуральная оспа в области была ликвидирована» [10, с. 41]. Однако конкретные факты говорят об обратном. На протяжении начала 1930-х гг. в Магнитогорске постоянно вспыхивали эпидемии сыпного, брюшного тифа и натуральной оспы. Основные причины крылись в недостаточности санитарных условий обслуживания населения. При населении в 215 тыс. чел. в 1932 г. магнитогорские бани могли пропустить не более 9–10 тыс. в сутки. Жилищное строительство шло крайне медленно, не обеспечивая приёма новой рабочей силы: люди месяцами жили в палатках. Санитарно-бытовое обслуживание бараков было неудовлетворительным, недоставало уборщиц, дезинфекторов [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 10. Л. 40].

В связи с повышенной эпидемической опасностью в Уральской области в начале 1930-х гг. органы здравоохранения на борьбу с болезнями проводили мобилизацию большинства медицинских работников, а также переброску медперсонала на очаги эпидемий. Характерно, как отмечено в документах, что у работников она не встречала сопротивления, а врачи готовы были выполнять любое поручение на «противоэпидемическом фронте» [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 10. Л. 41]. Действия органов здравоохранения свидетельствуют о том, что борьба против массовых эпидемических, эндемических и инфекционных болезней была наиболее острой проблемой для медицинских учреждений на Урале. В начале 1930-х гг. количество этих болезней достигало 25–30 % от общей заболеваемости. На 2-м и 3-м местах были болезни кожи и пищеварения (по 10–12 %) [13, с. 80].

Для борьбы с эпидемиями в Уральской области в начале 1930-х гг. по округам Урала органы власти образовывали местные комитеты по противодействию массовым заболеваниям. Возобновилась практика деятельности чрезвычайных комиссий, распространённых в 1917–1920 гг. К примеру, в Пермском районе в ноябре 1930 г. райисполком образовал Штаб по борьбе с эпидемиями [3. Ф. Р-480. Оп. 1. Д. 9. Л. 5]. Такие структуры создавались и в других территориях области. Объединение местных комитетов в региональном масштабе происходит в 1932 г. с образованием специальной Областной комиссии по борьбе с эпидемиями. Одним из первых её постановлений стало проведение эпидемических месячников населения, в рамках которых были охвачены прививками от оспы все новорождённые дети Уральской области. Органы здравоохранения ставили задачу охватить скарлатинозными прививками все школы, детдома, детсады и ясли. Для улучшения эпидемической ситуации среди местного населения удалось выделить в 1932 г. комиссии по борьбе с эпидемиями для живущих в общежитиях Перми 6 т мыла, 5 тыс. пар белья, 5 тыс. м ткани. 5 врачей из Перми направили в сельсоветы Пермского района для ликвидации эпидемий [3. Ф. Р-480. Оп. 1. Д. 9. Л. 22]. Проводилось чтение лекций и бесед с населением, организовывались санитарно-просветительские выставки.

Немаловажным направлением в работе комиссии стало медицинское обслуживание спецпереселенцев. Уралоблздравотдел с 1932 г. установил поголовное оспопрививание прибывших спецпереселенцев. Партийное руководство Уральской области обязало местные органы власти закончить строительство бараков для спецпереселенцев к середине 1932 г. из расчёта не меньше 3 кв. м на человека; также организовать простейшие прачечные из расчёта 3 корыта на 1 тыс. чел. Хозяйственные организации, использовавшие труд спецпереселенцев, должны были выделить в распоряжение облздравотдела по 50 коп. на каждого человека для проведения противоэпидемиологических мероприятий. Обл-

снаботдел должен был выделить для больных 3 тыс. комплектов белья нательного, 3 тыс. простынь, 2 тыс. халатов, 2 тыс. одеял, 2 тыс. пар носков. Однако, как следует из отчёта руководителя Облздрави К. А. Коновалова в 1932 г., ни одно постановление, касающееся спецконтингента, не было выполнено в полном объёме из-за нехватки материальных средств [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 8. Л. 173].

На ухудшение эпидемического состояния Уральской области в начале 1930-х гг. обращал внимание Нарком здравоохранения М. Ф. Владимирский, в отдельном выступлении отметивший, что «были подняты на громадную высоту социальное строительство, а работа по здравоохранению и санитарии проходит хуже, чем в других областях РСФСР». Нарком причину этого не в особенностях Урала и широком индустриальном строительстве, а в недостаточной работе медиков: «Если с эпидемиями борются не успешно, то в первую очередь, на 9/10 виноваты медработники», — заявил он.

Как результат доклада Владимирского был издан приказ Областной комиссии по борьбе с эпидемией от 28 декабря 1932 г., согласно которому на местах организовывались антиэпидемические бригады в составе врача, сестры и представителя общественности. В Уральской области в начале 1930-х гг. всего стали работать 145 бригад по борьбе с эпидемиями. Они обследовали города, допускались на любые предприятия и квартиры и при случае могли пользоваться помощью милиции для принятия принудительных мер [11. Ф. 357. Оп. 1. Д. 153. Л. 2, 6, 55].

Для предотвращения вспышек сыпного и брюшного тифа постановлением Уральского Облсполкома органы здравоохранения обязывались организовать работу банно-прачечных учреждений до 20 час. в сутки, устранить дефекты барачных корпусов, цехов, наладить снабжение рабочих кипячёной водой, выделить в расходных сметах спецсредства из расчёта 1 руб. на 1 рабочего ценовой промышленности и 50 коп. на рабочего кустарно-промышленных предприятий и совхозов. В предприятиях количеством свыше 5 тыс. чел. должны были в обязательном порядке существовать санитарно-пропускные пункты [6, с. 121–129].

Уралоблздрав проводил полную госпитализацию сыпнотифозных больных из общежитий и барачных корпусов в крупных новостройках и промцентрах. Органы здравоохранения организовали вакцинацию против брюшного тифа во всех очагах эпидемий. В одном Магнитогорске прививками было охвачено больше 100 тыс. чел. Во всех местах, где имелись случаи заболевания оспой, развернули поголовную вакцинацию населения [5. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3418. Л. 10].

Уралоблсполком и Уралоблздрав дополнительно утвердили мероприятия для ликвидации эпидемических очагов в Уральской области на районном уровне. Так, в Красноуральске выделили карантинное помещение для текущей санобработки эпидемических очагов на 100 мест, запустили в эксплуатацию новую баню-прачечную с местной очисткой сточных вод. Установили 10 новых жаровых камер, организовали 4 новых временных прачечных. В рабочем поселке Кизел проводили обязательное хлорирование воды водопровода; начали строительство водохранилища как источника воды для всего посёлка; увеличили число ассенизационных обозов в посёлке до 100 шт., построили 10 новых жаровых камер, 20 прачечных и 6 бань. В Челябинске, в связи с высоким уровнем заболеваемости брюшным тифом в начале 1930-х гг., установили временные очистные сооружения у места впадения в р. Миасс канализационных вод. Челябинское местное руководство форсировало строительство городского водопровода; дефицит питьевой воды для города был покрыт усилением хлор-установок и проведением лабораторного контроля за ними. Был построен карантинный барак в городе на 100 мест. В Магнитогорске обеспечили подачу питьевой воды с новой высоконасосной станции. Построили 20 новых дезокамер, а число ассенизационных обозов увеличили до 500 ед. [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 3. Л. 51об, 52].

Помощь местным органам здравоохранения оказывал и Народный комиссариат здравоохранения. Для борьбы с эпидемиями на Урале в IV квартале 1931 г. Наркомздрав напрямую перевёл Облздрави 650 тыс. руб., в конце 1931 — начале 1932 гг. было отправлено 20 *т* серы, нафтализола — 8 *т*, жидкого мыла — 100 *т*, зелёного мыла — 8 *т*, карболки — 49 *т*, формалина — 18 *т*, хлора — 50 *т*. В г. Свердловск отгрузили 16 дезокамер; 4 камеры получил Магнитогорск. Кроме того в большом количестве на Урал был отправлен больничный инвентарь [11. Ф. 357. Оп. 1. Д. 140. Л. 11об].

В условиях голода, охватившего СССР в 1932–1933 гг., эпидемическая ситуация на Урале значительно ухудшается. Уже в 1933 г. в Уральской области наблюдалась очередная эпидемия сыпного тифа. В августе было 698 заболевших, в сентябре — 905, октябре — 1650, ноябре — 2938, что превысило более чем в два раза показатели 1932 г. Наиболее неблагоприятными по заболеваемости были города: Челябинск, Свердловск, Пермь и Златоуст [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 8. Л. 80].

В это же время в северных районах Уральской области на лесозаготовительных участках развивалась эпидемия цинги. Причинами её распространения были голод, переброска спецпереселенцев и скопление рабочей силы на развернувшихся промышленных стройках на территории области. По сообщениям Окргздрава, в местечке Васянке было зафиксировано 323 заболевших цингой, в Березниках — 134, в Туринском районе — 125. Всего было поражено 8 районов Уральской области с общим количеством цинготных больных 700 чел. [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 9. Л. 145]. Партийно-советское руководство потребовало от местных органов власти выполнять программу тепличного строительства, дающую возможность обеспечить выращивание противцинготных культур и зелёного лука к февралю 1934 г. Вместе с тем государство активно оказывало гуманитарную помощь районам, где было много случаев заболевания цингой. К примеру, в Тазовский район Ямальского округа перебросили грузы Интегралсоюза в размере 10 т лука, 15 т семенного картофеля, 40 ящиков стекла и медикаментов [5. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3392. Л. 33].

Работы в очагах инфекционных заболеваний велись соответственно оперативным планам, специально разработанным Облздравотделом в декабре 1931 г. В Надеждинск, Кизел, Чусовую, Тагил, Челябинск, Магнитогорск, Пермь, Кушву, Первоуральск, Красноуральск, Верхотурье это ведомство направило специальных уполномоченных по борьбе с эпидемиями. Для усиления состава медперсонала в районы развития эпидемий перебросили 60 врачей и 120 студентов-медиков. Для руководства и контроля над мероприятиями органы советской власти образовали специальную комиссию из представителей ОГПУ, ОблРКИ, Облздравотдела. Важнейшими мероприятиями, проводимыми в то время, были эпидемический двухмесячник, поголовное подворное оспопрививание и массовая вакцинация против брюшного тифа [5. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3392. Л. 41].

В результате рост заболеваемости сыпным тифом по Уральской области в конце 1933 г. — начале 1934 г. остановился. В третью декаду декабря зафиксировали 2919 заболеваний, а уже во вторую декаду февраля — 2013. Сыпной тиф полностью был ликвидирован в Каменске, Молотове, Красноуральске. Количество заболеваний брюшным тифом, достигшее максимума в ноябре и декабре 1933 г. (более 1500 случаев), снизилось до 538 заболеваний в первой декаде февраля 1934 г. [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 9. Л. 157].

Однако, несмотря на усилия органов здравоохранения на Урале, в начале 1930-х гг. процент заболевших острозаразными заболеваниями в этом регионе был выше, чем в целом по РСФСР. Так, в 1933 г. количество случаев сыпного тифа на 10 тыс. населения в Уральской области в 8,5 раз превышало среднее показатели РСФСР, брюшного тифа — в 8 раз, оспы — в 4 раза [5. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3420. Л. 78].

Для ликвидации натуральной оспы начиная с 1931 г. органы здравоохранения широко развернули систему оспопрививания. За период с 1931–1936 гг. на территории Урала зарегистрировали более 10 млн привитий. Только в Свердловской области в 1934–1936 гг. сделали 4 млн прививок против оспы [14. Ф. 4. Оп. 15. Д. 837. Л. 103]. Основой успешной работы медперсонала стал точный учёт населения и прививок, ведение индивидуальных карточек с отметками о привитии. Кроме того, в целях повышения качества оспопрививания советское руководство установило сдельную оплату труда медперсонала за проведенные прививки. Так, в Перми в 1932 г. за каждую первичную прививку оспы (вакцинация) с обязательной проверкой государство оплачивало 25 коп. За каждую повторную прививку (ревакцинация) — 15 коп. После каждого привития органами здравоохранения выдавалась медицинскому работнику соответствующая справка [3. Ф. Р-480. Оп. 1. Д. 24. Л. 4]. В результате, качество оспопрививания было повышено и повышен стимул к работе сотрудников здравоохранительных учреждений.

В середине 1930-х гг. на Урале советскими властями был открыт Институт областных инспекторов по оспопрививанию. НИИ готовили кадры оспопрививателей, изучали и организовывали их деятельность на подведомственной каждому инспектору территории [7, с. 60–61]. Это позволило обеспечить население Уральской области вакциной и сывороткой. Как следствие уже в 1936 г. заболеваемость оспой была ликвидирована в размерах всей страны; на Урале не было зарегистрировано ни единого случая.

По-прежнему значительное число уральского населения страдало от инфекционных болезней, таких, как например сифилис, гонорея. Органам здравоохранения лишь во второй половине 1930-х гг. удалось достигнуть значительных успехов: так, первичная посещаемость больных сифилисом в Свердловской области сократилось в 1935 г., по сравнению с 1924 г., в 5 раз: с 68 до 13 чел. на 10

тыс. населения. Количество первичных больных гонореей за тот же период уменьшилось в 2 раза: с 60 до 32 чел. на 10 тыс.

Несмотря на общее снижение заболеваемости сыпным тифом, в середине 1930-х гг. вспышки сыпняка не были редким явлением. Весной 1934 г. в Челябинской области 35 районов из 60 были поражены эпидемией сыпного тифа. В Свердловской области в 1936 г. вспышки этой болезни имели место в Ирбитском и Слабодотуринском районах [14. Ф. 4. Оп. 15. Д. 837. Л. 103]. Но они уже не носили массового характера, пандемии, присущей более ранним периодам. К примеру, в Перми в 1935 г. было зарегистрировано только 70 случаев сыпняка, тогда как в 1933 г. — 2024. Возвратный тиф не имел места вообще [3. Ф. Р-480. Оп. 2. Д. 6. Л. 10]. Значительно результативнее в регионе стало и лечение данных болезней. Если в 1920–1930-х гг. летальный исход при сыпняке не был редким явлением, то уже в 1938 г. на территории Свердловской области зарегистрировали 15 смертей от сыпного тифа, в отличие от 1933 г. (1397 случаев) [5. Ф. Р-1812. Оп. 1. Д. 172. Л. 1]. В результате к 1940 г. крупные эпидемии сыпного, брюшного и др. тифа на Урале ушли в прошлое.

Для лечения и предупреждения туберкулеза большое значение имело увеличение числа специализированных диспансеров: их оснащение оборудованием и обеспечение врачебными кадрами. Если в 1925 г. на территории Урала было 5 диспансеров, то в 1936 г. их число возросло до 25. Количество врачей, специализирующихся на болезни лёгких, увеличилось с 4 в 1922 г. до 101 в 1935 г. Число коек для туберкулёзных больных за соответствующий период возросло с 342 до 1834 шт. [4. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 1376. Л. 34]. Большое значение для расширения сети диспансеров и подбора медицинских кадров имело открытие в 1930 г. Свердловского тубдиспансерного института, как центра, организующего лечение этого опасного недуга. С первого же года своего существования Институт «повёл решительную борьбу против “болезни жителей подвалов”». С 1934 г. Свердловский тубдиспансерный НИИ стал издавать информационный бюллетень. В том же году организовали вакцинацию новорождённых по способу Кальмета. Однако из-за отсутствия собственной лаборатории вакцина доставлялась почтой из Москвы.

В институте систематически готовили врачей различных профилей, организовано было и заочное обучение. Благодаря этому органам здравоохранения удалось укомплектовать врачами тубдиспансеры Асбеста, Кизела, Тагила, Чусовского, Ирбита, Алапаевска. Были организованы детские сады для туберкулёзных детей в Свердловске, УЗТМ, Асбесте — всего на 130 коек; открыт детский тубсанаторий на 50 коек в Свердловске [5. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 488. Л. 39]. Большим достижением сотрудников НИИ стало освоение новых в 1936 г. хирургических методов лечения: торако-пластика, пережигание спаек, искусственный пневмоторакс, перерезка или алкоголизация диафрагмального нерва, алкоголизация межрёберных нервов. В 1937 г. эти методы стали применяться уже в областном детском туберкулёзном санатории и других учреждениях Урала.

С 1936 г. на Урале стали проводить поголовную вакцинацию против туберкулёза. К 1939 г. тубдиспансеры или тубпункты были организованы практически во всех промышленных районах региона. Отставала пока сельская местность. Так, в Свердловской области туберкулёзные пункты были организованы только в 18 из 25 сельскохозяйственных районов [4. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 1. Л. 72].

Таким образом, под руководством партийно-советских структур Урала удалось преодолеть негативные процессы роста заболеваемости населения острозаразными и социальными болезнями. Этот рост был связан с расширенными масштабами промышленного строительства в регионе, со снижением жизненного уровня широких масс как следствия начавшейся форсированной модернизации.

На протяжении 1930-х гг. органы здравоохранения провели большую работу привитием населения от большинства острозаразных болезней. В результате к 1936–1937 гг. полностью ликвидировали заболеваемость оспой. С середины 1930-х гг. обозначаются тенденции к снижению заболеваемости брюшным и сыпным тифом. Анализируя данные о распространении массовых инфекционных заболеваний, можно утверждать, что 1932–1933 гг. — это последние годы обширных эпидемий на Урале. Однако деятельность по вакцинации населения продолжилась и в последующие годы. Так, в 1939 г. в Пермской области было выполнено 118 тыс. вакцинаций против оспы и 335 тыс. ревакцинаций, направленных на ликвидацию этого заболевания. Прививок брюшного тифа было выполнено 164 тыс., против дизентерии — 164 тыс., против скарлатины — 33 тыс. [9. Ф. 105. Оп. 6. Д. 233. Л. 88]. Факты показывают, что в конце 1930-х гг. серьёзной проблемой оставались малярия (ликвидирована лишь к 1963 г.), кишечные инфекции, инфекционные заболевания детского возраста.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Баткис Г. А.* Социальная гигиена. Пособие для студентов и врачей. М.; Л.: Биомедгиз, 1936. 218 с.
2. *Горфин Д. В.* Санитарное обслуживание населения СССР в 1917–1945 гг. // Современные вопросы теории, истории и организации здравоохранения. Вып. 2. М., 1965. С. 79–82.
3. Государственный архив Пермского края (ГА ПК).
4. Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ).
5. Государственный архив Свердловской области (ГА СО).
6. *Иванов Н. И.* Сыпной тиф в Уральской области // Уральский медицинский журнал. 1928. № 2. С. 121–129.
7. *Крупин Н. В.* Несколько слов об оспопрививании // Труды научно-исследовательских институтов. Сб. 1. Свердловск; М., 1933. С. 60–61.
8. *Лотова Е. И., Идельчик Х. И.* Борьба с инфекционными болезнями в СССР. 1917–1967 гг. М.: Медицина, 1967. 432 с.
9. Пермский государственный архив социально-политической истории (ПермГАСПИ).
10. *Попугайло В. М.* К истории ликвидации натуральной оспы и холеры на территории Свердловской области // Здравоохранение Российской Федерации. 1984. № 1. С. 40–42.
11. Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ).
12. *Тимаков В. Д.* Пути ликвидации некоторых инфекционных заболеваний в СССР. М.: Медицина, 1961. 253 с.
13. Хозяйство Урала. Свердловск, 1933. № 1–2. 230 с.
14. Центр документации общественных организаций Свердловской области (ЦДООСО).

REFERENCES

1. *Batkis G. A.* Social'naya gigiena. Posobie dlya studentov i vrachej [Social hygiene. A manual for students and doctors]. Moscow, Leningrad, Biomedgiz Publ., 1936. 218 p. (In Russian).
2. *Gorfin D. V.* Sanitarnoe obsluzhivanie naseleniya SSSR v 1917–1945 godah [Sanitary maintenance of the population of the USSR in 1917–1945]. Sovremennye voprosy teorii, istorii i organizacii zdavoohraneniya [Modern questions of theory, history and organization of public health]. Issue 2. Moscow, 1965, pp. 79–82. (In Russian).
3. Gosudarstvennyj arhiv Permskogo kraja [The State Archives of Perm Krai].
4. Gosudarstvennyj arhiv Rossijskoj Federacii [The State Archives of the Russian Federation].
5. Gosudarstvennyj arhiv Sverdlovskoj oblasti [The State Archives of the Sverdlovsk Region].
6. *Ivanov N. I.* Sypnoj tif v Ural'skoj oblasti [Sypnoe typhus in the Urals region]. Ural'skij medicinskij zhurnal [Urals Medical Journal], 1928, no. 2, pp. 121–129. (In Russian).
7. *Krupin N. V.* Neskol'ko slov ob ospoprivivanii [A few words about ospoprivivanii]. Trudy nauchno-issledovatel'skih institutov [Proceedings of scientific research institutes]. Col. 1. Sverdlovsk, Moscow, 1933, pp. 60–61. (In Russian).
8. *Lotova E. I., Idel'chik H. I.* Bor'ba s infekcionnymi boleznyami v SSSR. 1917–1967 gody [The fight against infectious diseases in the USSR. 1917–1967]. Moscow, Medicina Publ., 1967, 432 p. (In Russian).
9. Permskij gosudarstvennyj arhiv social'no-politicheskoj istorii [Perm State Archive of Social and Political History].
10. *Popugajlo V. M.* K istorii likvidacii natural'noj ospy i holery na territorii Sverdlovskoj oblasti [On the history of the elimination of smallpox and cholera in the Sverdlovsk Region]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Health Protection of the Russian Federation]. Moscow, Medicina Publ., 1984, no. 1, pp. 40–42. (In Russian).
11. Rossijskij gosudarstvennyj arhiv social'no-politicheskoj istorii [The Russian State Archive of Social and Political History].
12. *Timakov V. D.* Puti likvidacii nekotoryh infekcionnyh zabojevanij v SSSR [Ways to eliminate some infectious diseases in the USSR]. Moscow, Medicina Publ., 1961, 253 p. (In Russian).
13. Hozyajstvo Urala [Economy of the Urals]. Sverdlovsk, 1933, no. 1–2, 230 p. (In Russian).
14. Centr dokumentacii obshchestvennyh organizacij Sverdlovskoj oblasti [Center for Documentation of Public Organizations of the Sverdlovsk Region].

Поступила в редакцию 17.10.17

D. L. Ostrovkin, M. V. Popov

EPIDEMIC STATE OF THE URAL REGION AND THE FIGHT AGAINST EPIDEMICS IN THE URALS IN THE 1930s

This article, having involved a great number of information sources such as local and federative archives, analyzes the activity of soviet healthcare bodies aimed at combating the 1930-s Urals epidemic. The development of the epidemic can be divided into two major stages. In the early 1930-s, the industrialization in the region caused an increase in common disease rates such as different forms of typhoid fever, smallpox, tuberculosis, etc. The government and medical community had to take actions common for the early 1920-s, such as establishing emergency anti-epidemic commis-

sions, mobilization of a great number of health workers and conducting a total vaccination. Eventually, the 1933–1934 morbidity rates growth in the Urals was stopped. In the second part of the 1930-s healthcare authorities set up a successful and well-planned epidemics abortion project in the Urals. It helped to bring jail fever cases down and it was not a widespread disease anymore. Pandemics typical of the civil war and early 1930-s did not occur again. Having analyzed the data about the spreading of massive infections, one can conclude that since 1932–1933 huge epidemics have never occurred in the Urals.

Keywords: health care, medicine, Urals, epidemics, industrialization, modernization.

Островкин Денис Леонидович,
ассистент кафедры истории России

Попов Михаил Валерьевич,
доктор исторических наук, профессор
кафедры истории России

ФГБОУ ВО «Уральский государственный
педагогический университет»
620017, Россия, г. Екатеринбург, просп. Космонавтов, 26
E-mail: m-v-popov@yandex.ru

Ostrovkin D. L.,
Assistant of the Department of Russian History

Popov M. V.,
Doctor of History, Professor
of the Department of Russian History

Ural State Pedagogical University
Prosp. Cosmonavtov, 26, Ekaterinburg, Russia, 620017
E-mail: m-v-popov@yandex.ru