

Ибрагимов Магомед-Саид Ибрагимович

### **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ДАГЕСТАНА В НАЧАЛЕ 20-Х ГГ. XX В. И БОРЬБА С МАЛЯРИЕЙ**

Статья посвящена здравоохранению Дагестана в начале 20-х гг. XX в., борьбе с малярией и развитию медицинской инфраструктуры в Республике. На основе большого фактического материала с привлечением архивных источников анализируются состояние медицины в различных районах Республики, санитарная ситуация в городах. Описываются способы и методы борьбы с малярией, приведены статистические данные по количеству заболевших малярией. Отмечаются основные недостатки и проблемы в медицинском обслуживании региона указанного периода.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/3/2014/10-1/19.html](http://www.gramota.net/materials/3/2014/10-1/19.html)

Источник

### **Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики**

Тамбов: Грамота, 2014. № 10 (48): в 3-х ч. Ч. I. С. 78-81. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/3.html](http://www.gramota.net/editions/3.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/3/2014/10-1/](http://www.gramota.net/materials/3/2014/10-1/)

### **© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)  
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [hist@gramota.net](mailto:hist@gramota.net)

Таким образом, участие прокуратуры РФ в правовом обеспечении международного сотрудничества, на наш взгляд, в настоящее время не вполне соответствует необходимому уровню. При этом основными направлениями развития указанной деятельности представляются совершенствование правового механизма взаимодействия с компетентными органами зарубежных государств и российского законодательства о международном сотрудничестве в сфере уголовного судопроизводства, а также усиление взаимопомощи Генеральной прокуратуры РФ и иных отечественных государственных органов в осуществлении рассматриваемой деятельности.

*Список литературы*

1. Лазутин Л. Международное сотрудничество и правовая помощь // Законность. 2008. № 3. С. 36-39.
2. Малов А. Сотрудничество Генеральной прокуратуры РФ с компетентными органами зарубежных государств в вопросах экстрадиции // Законность. 2012. № 12. С. 6-9.
3. **Настольная книга прокурора** / под общ. ред. С. Г. Кехлерова, О. С. Капинус. Изд-е 2-е, перераб. и доп. М.: Юрайт, 2013. 492 с.
4. **О международных договорах Российской Федерации**: Федеральный закон от 15.07.1995 № 101-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗ РФ). 1995. № 29. Ст. 2757.
5. **О правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам**: Конвенция 1995 г. // СЗ РФ. 1995. № 17. Ст. 1472.
6. **О правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам**: Конвенция 2002 г. // Содружество. Информационный вестник Совета глав государств и Совета глав правительств СНГ. № 2 (41). С. 82-130.
7. **О прокуратуре Российской Федерации**: Федеральный закон от 17.01.1992 № 2201-1-ФЗ (ред. от 17.11.1995) // СЗ РФ. 1995. № 47. Ст. 4472.
8. Победкин А. В., Яшин В. Н. Международное сотрудничество. Научно-практический комментарий к статье 2 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» // Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».
9. **Прокурорский надзор** / под ред. Ю. Е. Винокурова. М.: Высшее образование, 2005. 460 с.
10. **Рябцев В. П.** Прокурорский надзор: курс лекций. М.: НОРМА, 2006. 288 с.
11. Степанова О. Международно-правовое сотрудничество в ходе осуществления прокурорского надзора за соблюдением федерального законодательства // Законность. 2014. № 2. С. 10-13.
12. Чайка Ю. Я. О развитии органов прокуратуры // Адвокат. 2006. № 7. С. 6-9.
13. [http://www.conventions.ru/view\\_base.php?id=1440](http://www.conventions.ru/view_base.php?id=1440) (дата обращения: 30.06.2014).

**PARTICIPATION OF THE RUSSIAN PROSECUTOR'S OFFICE  
IN LEGAL SUPPORT OF INTERNATIONAL COOPERATION**

**Zhidkikh Anatolii Aleksandrovich**, Ph. D. in Law, Associate Professor  
*Academy of the General Prosecutor's Office of the Russian Federation*  
[zdoc1953@yandex.ru](mailto:zdoc1953@yandex.ru)

The article analyzes the state of the legal support of the international cooperation of the Russian prosecutor's office. The paper reveals its contribution to creating the legal foundations of the interaction of states and to the development of the Russian legislation in the sphere of crime control. The author identifies the topical problems of forming the legal basis for the international cooperation of the Russian prosecutor's office and introduces means for the improvement of the mentioned activity.

*Key words and phrases*: prosecutor's office; functions of prosecutor's office; international cooperation; crime control; legal support; international agreements; interagency agreements.

УДК 616.936(470.67)

**Исторические науки и археология**

*Статья посвящена здравоохранению Дагестана в начале 20-х гг. XX в., борьбе с малярией и развитию медицинской инфраструктуры в Республике. На основе большого фактического материала с привлечением архивных источников анализируются состояние медицины в различных районах Республики, санитарная ситуация в городах. Описываются способы и методы борьбы с малярией, приведены статистические данные по количеству заболевших малярией. Отмечаются основные недостатки и проблемы в медицинском обслуживании региона указанного периода.*

*Ключевые слова и фразы*: малярия; здравоохранение; медицина; врачи; Дагестан; больницы.

**Ибрагимов Магомед-Саид Ибрагимович**

*Дагестанский государственный педагогический университет*  
[said19822007@yandex.ru](mailto:said19822007@yandex.ru)

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ДАГЕСТАНА В НАЧАЛЕ 20-Х ГГ. XX В. И БОРЬБА С МАЛЯРИЕЙ®**

Несмотря на ряд позитивных изменений в начале 20-х гг. XX в. ситуация в области здравоохранения в Дагестанской Республике оставалась очень тревожной. Жизненный уровень населения находился ещё

довольно низким, эпидемические заболевания продолжали бушевать, а у Наркомздрава стали возникать серьёзные финансовые затруднения.

Самую большую опасность для здоровья населения Дагестана представляла малярия. В докладной записке в Дагестанский ЦИК о средствах, необходимых для начала борьбы с малярией в Дагестане, отмечалось, что «малярия в Дагестане с каждым годом принимает всё более и более грозный характер». В приведённых статистических данных за 1922 г. указывалось количество маляриков по месяцам. Самым опасным временем года в плане роста числа заболеваний являлся летне-осенний период. С июля по сентябрь количество больных колебалось от 36 до почти 50 тысяч человек, затем постепенно шло на спад и в зимние месяцы не превышало 8 тысяч человек [3, д. 18, л. 9].

Наиболее сложная ситуация наблюдалась в Кюринском, Буйнакском, Хасав-Юртовском и Кайтаго-Табасаранском округах, в некоторых районах малярией болели  $\frac{3}{4}$  населения. В Даргинском, Гунибском, Самурском, Кази-Кумухском, Андийском и Аварском округах заболеваемость доходила до 40-50%, превалировала тропическая форма малярии. Смертность всюду была высокая [1, с. 190].

В пункте седьмом Обязательного постановления Дагестанского ЦИКа по борьбе с малярией было сказано: «В наиболее малярийных местностях, к каковым относится плоскостная часть Дагестана, не исключая и городов, имеется на лицо постоянная опасность, особенно в летнее время, заболевания малярией со всеми её последствиями, а потому Даг. ЦИК предлагает в порядке обязательного постановления (газета «Красный Дагестан» № 126) советским, партийным и профсоюзным организациям, а также всем гражданам принять на летнее время ряд мероприятий, направленных к предохранению от этой болезни. Из этих мер профилактическая (предохранительная) хинизация является мерой наиболее осуществимой и наиболее действенной» [3, д. 18, л. 230].

Профилактическая хинизация состоит в том, чтобы путём регулярного приёма хинина предохранить здорового человека от заболевания или, по крайней мере, уменьшить заболеваемость среди части населения, наиболее подверженного этой болезни. Способ и продолжительность приёма хинина с этой целью указываются малярийными станциями, которые руководствуются в свою очередь научными данными и собственным опытом. Такие станции имелись в Махачкале и других городах ДАССР, куда и надлежало обращаться как за справками, так и за хинином. С предохранительной целью хинин принимается человеком известным способом, губительно действует на малярийную заразу, находящуюся в крови заболевшего. Вот пример: по опыту, проведённому в 1905-1906 гг. в одной малярийной местности, где ежегодно умирало до 16000 человек, при профилактической хинизации смертность упала до 3500 человек, профилактическая хинизация в войсках СКВО 1922-1923 гг. уменьшила заболеваемость в 10-12 раз. Опыт, проведённый на бондарном заводе ст. Беледжи и Кая-Гентском промысле, показал, что заболеваемость среди рабочих значительно уменьшилась [5, д. 1, л. 14].

Таким образом, профессиональная хинизация являлась одной из самых действенных мер по борьбе с малярией. К сожалению, ввиду крайнего недостатка хинина в СССР в общем, и в Дагестане в частности, эта мера в то время применялась только лишь среди застрахованных рабочих и служащих. Профилактическую хинизацию желательно было производить по способу Плена, видоизменённому Государственным тропическим институтом, то есть 2 дня принимать хинин по 0,4 грамма, а затем делать перерыв в 3 дня. Желательным было также употреблять хинин в растворе.

Москва также не оставалась в стороне и оказывала Республике посильную помощь. Для организации борьбы с малярией в Дагестан был приглашён ответственный руководитель. При нём состоял следующий штат: три специалиста-протистолога, две лаборантки, конторщик и машинистка. Специалисты-протистологи являлись помощниками главного руководителя и направлялись им в разные места Республики во главе подвижных отрядов для изучения малярии, путей её распространения и организации мер борьбы с ней [4, д. 3, л. 6].

Из-за ненадлежащих санитарных условий весьма высоким было количество заболевших малярией на промыслах. В 1922 г. всего на промыслах болело малярией 13 296 человек, что составляло 24,6% от общей заболеваемости. В 1923 г. заболело 6 827 человек, что в связи с уменьшением количества рабочих почти вдвое повысило процент отношения к общей заболеваемости до 40. Эти цифры касаются амбулаторных больных, стационарных маляриков в 1921 г. было 4 770, что составляло 35% от общего числа стационарных больных. Смертность в 1922 и 1923 гг. по всем лечебным учреждениям Дагрыбы колебалась в диапазоне от 1,5 до 3,5%.

Малярия наносила огромный урон промышленности. Из-за неё рабочие пропустили 14 944 рабочих дня в 1923 г., что соответствовало числу дней, проведённых в больнице. Кроме того, приходится констатировать, что малярики, вышедшие из больницы и приступавшие к работе, являлись элементами легко утомляющимися и подверженными прочим заболеваниям, главным образом «простудного характера». Так, по сообщению одного из врачей промыслов (Махачкала, Караман), из 1 000 терапевтических больных, прошедших в 1923 г. через Центральную больницу Дагрыбы, перенёсших малярию оказалось 720. Продуктивность и интенсивность работы маляриков являлась, по меньшей мере, сомнительной. У 621 человека из них оказалась значительно увеличена селезёнка [3, д. 18, л. 213-214].

Малярия в Дагестане стала настоящим народным бедствием не только в плоскостной его части, но и в нагорной, никогда до того не знавшей этой болезни. Тысячи вполне трудоспособных людей ежедневно болели, инвалидами выбывали из строя и умирали. По данным Наркомздрава, на 1 июня 1924 г. было зарегистрировано 307 111 больных малярией, из коих местного населения – 250 564 человека, причём с каждым годом эта болезнь принимала всё более катастрофический характер, угрожая жизни целых районов и подрывая хозяйство Республики. Общее число маляриков в то время равнялась 40,1%, а по отдельным округам и районам

этот процент был значительно выше. Вся плоскостная часть Дагестана была поражена малярией в среднем на 59,2%, нагорная – на 31,6%, а принимая во внимание не совсем точную статистику, малокультурность населения, слабую связь с местами, не вошедшие в сводку Кизлярский и Ачикулакский районы, надо полагать, что малярией в ДАССР болело около 500 000 человек, что составляло около 50% всего населения. Смертность фиксировалась в диапазоне от 4,5 до 17%, но местами поднималась ещё выше [Там же, л. 267].

Не лучше обстояла санитарная ситуация и в городах. В Кизляре функционировавшая заразная больница на 15 коек с 1 декабря 1923 г. была свёрнута, и при городской больнице на нижнем этаже было организовано заразное отделение – изолятор на 5 коек. Санитарные мероприятия по городу не проводились, на дорогах всё время стояла непролазная грязь, и по улучшению городского благоустройства мало что делалось [Там же, д. 9, л. 2].

В кратком отчёте о деятельности Кизлярской городской санитарной части за декабрь 1923 г. говорилось: «Периодически проводится осмотр рядов, где производится торговля съестными припасами, впечатление в санитарном отношении самое безотрадное, торговлей занимается преимущественно бедное армянское население, грязно одетое, не имеющее даже простых фартуков, покрывал для продуктов и торгующее зачастую на земле. Производимый почти ежедневно обход мясных, хлебных, молочных и рыбных рядов, харчевни, а также попутные распоряжения и увещевания – согласно обязательным санитарным постановлениям – ни к чему не приводят.

Отсутствие какого-либо надзора за свалочными местами даёт возможность населению города и слободам изо дня в день загрязнять навозом как город, так и его окраины, необходимо в указанных местах иметь сторожей, а в городе организовать институт санитарных надзирателей – квартальных старост, заинтересовывая таковых небольшой платой, так как один лекпом не в состоянии следить за жизнью города и его районов. Дальнейшее такое положение города и его районов недопустимо и преступно» [Там же, л. 3].

В г. Кизляре, кроме бани, не имелось также и водопровода. Жители пользовались для питья и хозяйственных нужд водой из протекающей поблизости горной реки Терек, а также из примитивно устроенных колодцев. Вода в реке Терек была мутная, с примесью ила. В колодцах вода была подпочвенной и в низменных местах находилась на полтора-два аршина от поверхности земли. Хлорирование и дехлорация за отсутствием специальных материалов не применялись [Там же, л. 20].

В г. Буйнакске с населением в 10 000 жителей вода также была мутноватая, неудовлетворительной прозрачности, слегка белёсого цвета. Она по выходе из речки Отлан озень на протяжении 4 вёрст шла по открытой канаве и затем только попадала в водоотстойник (без фильтров). На этом протяжении вода легко подвергалась загрязнению как со стороны людей, так и кушающихся и пьющих из канавы животных. Охрана была мало действительна. В городе наблюдалось много случаев заболевания круглыми глистами, несомненно, водного происхождения [Там же, л. 69].

Летом 1924 г. специальная комиссия Наркомздрава организовала поездку по окружным больницам Южного Дагестана. Обследованию подлежали лишь центральные медицинские учреждения, то есть окружные больницы в Кюринском, Самурском, Кайтаго-Табасаранском округах и в Дербентском районе (Каякент).

Выводы комиссией были сделаны следующие: «Общее впечатление при обследовании всех перечисленных больниц Южного Дагестана можно назвать удовлетворительным, за исключением больниц Ахтынской и Каякентской, которые из-за долгого отсутствия врачей в них пришли в значительный упадок. Все же остальные больницы необходимо укрепить, и в первую очередь произвести ремонт зданий и пополнить хозяйственным оборудованием, особенно бельём и посудой» [Там же, л. 74].

В целом, говоря о работе Наркомздрава в первой половине 20-х гг., нужно отметить, что хотя и с большими трудностями, но продолжалось укрепление и расширение сельской и отчасти городской сети лечебных учреждений. Во всех окружных больницах Республики во главе были поставлены врачи. За 1924 г. было открыто 23 фельдшерских пункта, все лечебные пункты стали снабжаться в достаточном количестве медикаментами, Наркомздрав приступил к заготовке инструментария для сельских лечебных заведений. Персоналу сельской лечебной сети были выплачены задолженности и, более того, в том же 1924 г. увеличена зарплата по сравнению с городом на 35% [Там же, л. 97].

От многих округов имелись ходатайства об открытии новых фельдшерских пунктов, но дальнейшая работа по расширению сельской сети Наркомздравом была приостановлена по причине недостаточного бюджетного финансирования из Центра.

Упомянув о недостатках нужно отметить, что лечебные учреждения сельской сети располагались в большинстве случаев в совершенно непригодных для этого зданиях. Радиус обслуживания населения амбулаторной, а тем более стационарной больничной помощью был весьма велик. Из-за этого громадная часть населения вовсе не охватывалась медицинской помощью. Особенно если принимать во внимание гористость местности и почти полное бездорожье, то недостаточность существовавшей сети становилась вполне очевидной. Серьёзной помехой также являлись недостаточное количество квалифицированного медицинского персонала и его постоянная текучесть, что существенно понижало работоспособность открываемых учреждений.

Громадным злом являлось отсутствие точной регистрации больных в лечебных заведениях сельской местности. Регистрация больных путём записей в амбулаторные книги, как допотопная система, конечно, не давала никаких результатов. Отсутствие точной регистрации и территориального охвата всего населения лечебной сетью лишало возможности иметь точное представление о распространении тех или иных заболеваний [Там же, д. 18, л. 263].

Огромная работа проводилась по установлению экономических связей Дагестана с другими областями Российской Федерации. Имели место совместные обследования гидроэнергетических и биологических

ресурсов, в определённой степени влиявших на состояние здравоохранения, разведка полезных ископаемых, минеральных источников, разработка нефтяных и газовых месторождений. В 20-е гг. XX в. в Дагестане работало несколько экспедиционных групп по разведке нефти, газа, кварца, каменного угля, ртути, соли. Проводились бальнеологические экспедиции. В 1924 г. от Наркомздрава РСФСР прибыла экспедиция во главе с профессором Спасокукоцким на Талгинский источник, в 1925 г. Наркомздрав ДАССР отправил профессора Ушинского исследовать Ахтынские и Миатлинские минеральные воды [2, с. 78].

К сожалению, решая проблемы развития промышленности, сельского хозяйства, в 20-е гг. XX в. мало уделялось внимания отдельным звеньям культурного строительства, таким как здравоохранение. Только с конца 20-х и в 30-е гг. эти вопросы начали успешно решаться в Республике.

#### *Список литературы*

1. **Абилов А. А.** Очерки советской культуры народов Дагестана. Махачкала, 1959. 267 с.
2. **Десять лет научных работ в Дагестане (1918-1928)** / под ред. Д. М. Павлова и А. А. Тахо-Годи. Махачкала: Изд-во Даг. НИИ, 1928. 238 с.
3. **Центральный государственный архив Республики Дагестан (ЦГАРД).** Ф. Р-23. Оп. 5.
4. **ЦГАРД.** Ф. Р-168. Оп. 19.
5. **ЦГАРД.** Ф. Р-1217. Оп. 1.

### **PUBLIC HEALTH OF DAGESTAN AT THE BEGINNING OF THE XX CENTURY AND STRUGGLE WITH MALARIA**

**Ibragimov Magomed-Said Ibragimovich**  
*Dagestan State Pedagogical University*  
*said19822007@yandex.ru*

The article is devoted to the public health of Dagestan at the beginning of the XX century, struggle with malaria and the development of medical infrastructure in the Republic. On the basis of extensive factual material with archival sources involvement medicine condition in different districts of the Republic, sanitary situation in the towns are analyzed. The ways and methods of struggle with malaria are described, statistic data on the quantity of people, who came down with malaria, are given. The main drawbacks and problems in the health service of the region during the mentioned period are noted.

*Key words and phrases:* malaria; public health; medicine; doctors; Dagestan; hospitals.

УДК 908(470.311)

#### **Исторические науки и археология**

*Статья посвящена попыткам организации в Москве в 1909-1918 гг. Музея Старой Москвы и участию в этом Комиссии «Старая Москва». Основываясь на материалах Комиссии, автор приходит к выводу, что именно деятельность «Старой Москвы», хотя и не всегда последовательная в этом направлении, привела, в итоге, к созданию музея, а впоследствии, после его закрытия – к пополнению коллекций Государственного Исторического Музея.*

*Ключевые слова и фразы:* история Москвы; Комиссия по изучению Старой Москвы; Музей Старой Москвы; Государственный Исторический Музей; краеведческие организации.

#### **Ивлев Константин Валерьевич**

*Московский государственный областной гуманитарный институт*  
*ivlev.k.v@yandex.ru*

### **КОМИССИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ «СТАРОЙ МОСКВЫ» И ПОПЫТКИ СОЗДАНИЯ МУЗЕЯ СТАРОЙ МОСКВЫ В 1909-1918 ГГ. ©**

Среди многочисленной литературы, посвященной истории Москвы, нечасто встречаются издания, где упоминалась бы организация оказавшая огромное влияние на изучение как истории самой столицы, так и на научную практику изучения города, которая впоследствии выделилась в историю города – Комиссия по изучению «Старой Москвы». В то же время, при указании на создание в 1919 г. Музея Старой Москвы не упоминаются те многолетние усилия Комиссии, которые предпринимались для его создания. Если история самого Музея, существовавшего в 1919-1926 гг., представляется темой в определенной степени рассмотренной [3, с. 5-22; 6, с. 5-21], то совершенно неизученными остались попытки Комиссии «Старая Москва» создать Музей, предпринимаемые ей с самого своего основания. Между тем, настоящая тема одинаково актуальна и для исторической науки, и для краеведческого движения. Если для последнего подобный опыт ценен в организационном плане, то для