

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТЮМЕНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

**ВЕСТНИК АРХЕОЛОГИИ, АНТРОПОЛОГИИ
И ЭТНОГРАФИИ**

Сетевое издание

**№ 4 (71)
2025**

ISSN 2071-0437 (online)

Выходит 4 раза в год

Главный редактор:

Зах В.А., д.и.н., ТюмНЦ СО РАН

Редакционный совет:

Молодин В.И., председатель совета, академик РАН, д.и.н., Ин-т археологии и этнографии СО РАН;
Добровольская М.В., чл.-кор. РАН, д.и.н., Ин-т археологии РАН;
Бауло А.В., д.и.н., Ин-т археологии и этнографии СО РАН;
Бороффа Н., PhD, Германский археологический ин-т, Берлин (Германия);
Епимахов А.В., д.и.н., Ин-т истории и археологии УрО РАН;
Кокшаров С.Ф., д.и.н., Ин-т истории и археологии УрО РАН; Кузнецов В.Д., д.и.н., Ин-т археологии РАН;
Лакельма А., PhD, ун-т Хельсинки (Финляндия); Матвеева Н.П., д.и.н., ТюмГУ;
Медникова М.Б., д.и.н., Ин-т археологии РАН; Томилов Н.А., д.и.н., Омский ун-т;
Хлагула И., Dr. hab., ун-т им. Адама Мицкевича в Познани (Польша); Хэнкс Б., PhD, ун-т Питтсбурга (США);
Чикишева Т.А., д.и.н., Ин-т археологии и этнографии СО РАН

Редакционная коллегия:

Дегтярева А.Д., зам. гл. ред., к.и.н., ТюмНЦ СО РАН; Костомарова Ю.В., отв. секретарь, ТюмНЦ СО РАН;
Пошехонова О.Е., отв. секретарь, ТюмНЦ СО РАН;
Адаев В.Н., к.и.н., ТюмНЦ СО РАН; Агапов М.Г., д.и.н., ТюмГУ;
Бейсенов А.З., к.и.н., НИЦИА Бegaзы-Тасмола (Казахстан); Валь Й., PhD, О-во охраны памятников
Штутгарта (Германия); Зимина О.Ю., к.и.н., ТюмНЦ СО РАН; Ключева В.П., к.и.н., ТюмНЦ СО РАН;
Крийска А., PhD, ун-т Тарту (Эстония); Крубези Э., PhD, проф., ун-т Тулузы (Франция);
Кузьминых С.В., к.и.н., Ин-т археологии РАН; Перерва Е.В., к.и.н., Волгоградский ун-т;
Печенкина К., PhD, ун-т Нью-Йорка (США); Пинхаси Р., PhD, ун-т Дублина (Ирландия);
Рябогина Н.Е., к.г.-м.н., ун-т Гетеборга; Слепченко С.М., к.б.н., ТюмНЦ СО РАН;
Ткачев А.А., д.и.н., ТюмНЦ СО РАН; Федоров Р.Ю., д.и.н., ТюмНЦ СО РАН;
Хартанович В.И., к.и.н., МАЭ (Кунсткамера) РАН

Сетевое издание «Вестник археологии, антропологии и этнографии»
зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций; регистрационный номер: серия Эл № ФС77-82071 от 05 октября 2021 г.

Адрес: 625008, Червишевский тракт, д. 13, e-mail: vestnik.ipos@inbox.ru

Адрес страницы сайта: <http://www.ipdn.ru>

**FEDERAL STATE INSTITUTION
FEDERAL RESEARCH CENTRE
TYUMEN SCIENTIFIC CENTRE
OF SIBERIAN BRANCH
OF THE RUSSIAN ACADEMY OF SCIENCES**

VESTNIK ARHEOLOGII, ANTROPOLOGII I ETNOGRAFII

ONLINE MEDIA

**№ 4 (71)
2025**

ISSN 2071-0437 (online)

There are 4 numbers a year

Editor-in-Chief

Zakh V.A., Doctor of History, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Editorial Council:

Molodin V.I. (Chairman of the Editorial Council), member of the RAS, Doctor of History,
Institute of Archaeology and Ethnography SB RAS (Novosibirsk, Russia)

Dobrovolskaya M.V., Corresponding member of the RAS, Doctor of History,
Institute of Archaeology of the RAS (Moscow, Russia)

Baulo A.V., Doctor of History, Institute of Archaeology and Ethnography SB RAS (Novosibirsk, Russia)

Boroffka N., PhD, Professor, Deutsches Archäologisches Institut (German Archaeological Institute) (Berlin, Germany)

Chikisheva T.A., Doctor of History, Institute of Archaeology and Ethnography SB RAS (Novosibirsk, Russia)

Chlachula J., Doctor hab., Professor, Adam Mickiewicz University in Poznan (Poland)

Epimakhov A.V., Doctor of History, Institute of History and Archeology Ural Branch RAS (Yekaterinburg, Russia)

Koksharov S.F., Doctor of History, Institute of History and Archeology Ural Branch RAS (Yekaterinburg, Russia)

Kuznetsov V.D., Doctor of History, Institute of Archeology of the RAS (Moscow, Russia)

Hanks B., PhD, Professor, University of Pittsburgh (Pittsburgh, USA)

Lahelma A., PhD, Professor, University of Helsinki (Helsinki, Finland)

Matveeva N.P., Doctor of History, Professor, University of Tyumen (Tyumen, Russia)

Mednikova M.B., Doctor of History, Institute of Archaeology of the RAS (Moscow, Russia)

Tomilov N.A., Doctor of History, Professor, University of Omsk

Editorial Board:

Degtyareva A.D., Vice Editor-in-Chief, Candidate of History, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Kostomarova Yu.V., Assistant Editor, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Poshekhonova O.E., Assistant Editor, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Adaev V.N., Candidate of History, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Agapov M.G., Doctor of History, University of Tyumen (Tyumen, Russia)

Beisenov A.Z., Candidate of History, NITSIA Begazy-Tasmola (Almaty, Kazakhstan),

Crubezy E., PhD, Professor, University of Toulouse (Toulouse, France)

Kluyeva V.P., Candidate of History, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Kriiska A., PhD, Professor, University of Tartu (Tartu, Estonia)

Kuzminykh S.V., Candidate of History, Institute of Archaeology of the RAS (Moscow, Russia)

Khartanovich V.I., Candidate of History, Museum of Anthropology and Ethnography RAS Kunstkamera
(Saint Petersburg, Russia)

Pechenkina K., PhD, Professor, City University of New York (New York, USA)

Pererva E.V., Candidate of History, University of Volgograd (Volgograd, Russia)

Pihasi R., PhD, Professor, University College Dublin (Dublin, Ireland)

Ryabogina N.Ye., Candidate of Geology, Göteborgs Universitet (Göteborg, Sweden)

Slepchenko S.M., Candidate of Biology, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Tkachev A.A., Doctor of History, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Fedorov R.Yu., Doctor of History, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Wahl J., PhD, Regierungspräsidium Stuttgart Landesamt für Denkmalpflege

(State Office for Cultural Heritage Management) (Stuttgart, Germany)

Zimina O.Yu., Candidate of History, Tyumen Scientific Centre SB RAS (Tyumen, Russia)

Address: Chervishevskiy trakt, 13, Tyumen, 625008, Russian Federation; mail: vestnik.ipos@inbox.ru

URL: <http://www.ipdn.ru>

Фарахутдинов Ш.Ф.^{a,*}, Устинова О.В.^b, Филиппова И.А.^b^a ФИЦ Тюменский научный центр СО РАН, ул. Червишевский тракт, 13, Тюмень, 625008^b Тюменский индустриальный университет, ул. Володарского, 38, Тюмень, 625000

E-mail: fshamil@mail.ru (Фарахутдинов Ш.Ф.); ustinoovaov@tyuiu.ru (Устинова О.В.);

filippovaia@tyuiu.ru (Филиппова И.А.)

БОРЬБА С ЭПИДЕМИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ИШИМСКОМ УЕЗДЕ ТЮМЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ В НАЧАЛЕ 1920-х гг.

Рассматриваются особенности борьбы с эпидемиями в Ишимском уезде Тюменской губернии в начале 1920-х гг. На основании ранее неизвестных архивных документов выявлены основные направления деятельности по предотвращению эпидемий в Ишимском уезде. Обозначены основные мероприятия по борьбе с эпидемиями: расширение в уезде числа больниц и фельдшерских пунктов, улучшение их ресурсного обеспечения; проведение ревизий медицинских учреждений и аптек; обследование общественных организаций на предмет выполнения ими санитарных норм и предотвращения эпидемий; осуществление организационной работы по соблюдению санитарных требований в общественных местах; введение для населения «продовольственного налога». Особое внимание уделено оценке практической реализации обозначенных мероприятий и выявлению причин неэффективности их реализации или невыполнения. Показано, что несмотря на принятые меры эпидемические заболевания быстро распространялись. Приводятся факты, раскрывающие условия жизни местного населения во время эпидемий, его отношение к эпидемиологической ситуации.

Ключевые слова: эпидемии, холера, тиф, оспа, борьба с эпидемиями, здравоохранение, медицинские учреждения, общественные организации

Ссылка на публикацию: Фарахутдинов Ш.Ф., Устинова О.В., Филиппова И.А. Борьба с эпидемическими заболеваниями в Ишимском уезде Тюменской губернии в начале 1920-х гг. // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2025. 4. С. 186–196. <https://doi.org/10.20874/2071-0437-2025-71-4-15>

Введение

Борьба с эпидемическими заболеваниями представляет несомненный интерес как объект научного анализа в медицинской антропологии и в отечественной, и в западной традиции [Харитоновна, 2011, с. 3]. При характерном для отечественной традиции акценте на физической антропологии эпидемии рассматриваются сквозь призму биогенетических и антропогенных факторов, а также культурно-исторических контекстов распространения болезней. Такой, приближенный к медицине, подход позволяет глубже понять причины и последствия эпидемий, что способствует разработке способов их контроля. Пандемия COVID-19 является наглядным доказательством актуальности этого направления. К первым исследованиям пандемий в контексте медицинской антропологии относятся попытки ученых конца XIX в. соотнести социокультурные и биокультурные факторы с особенностями здоровьесбережения [Рихтер, 1814; Архангельский, 1874; Рейтлингер, 1877; Пенцольдт, 1901]. Работы этих авторов оставили широкий пласт исторического и культурного человеческого опыта в системе дореволюционного врачевания и современного здравоохранения. Особого внимания заслуживают практические энциклопедии дореволюционного периода, составленные учеными-медиками, такими как Е.Ю. Сега-лов, Н.Н. Вакуловский [Друг..., 1896; Популярная медицина..., 1907]. Не осталась заявленная тема в стороне и в советский период, когда ученые получили уникальную возможность проанализировать унаследованный богатый опыт борьбы с эпидемиями, оценить роль антропологических, этнографических, медицинский и иных факторов в этом процессе [Бромлей, Воронов, 1976].

Западная традиция, развивающаяся с 1970-х гг. преимущественно в США и Великобритании, связана с расширенным пониманием медицинской антропологии, изучаемые которой вопросы входят, помимо прочего, в сферу интересов психологов, историков, социологов, философов. В российской науке такой взгляд в последние годы также получает распространение. В качестве примера можно привести труд Д.В. Михеля [2021], который, опираясь на широкий круг исследований, реконструирует глобальную историю эпидемий под влиянием междивилизационных контактов и процес-

* Corresponding author.

Борьба с эпидемическими заболеваниями в Ишимском уезде Тюменской губернии в начале 1920-х гг.

сов глобализации, показывает роль экономических, демографических и культурных факторов в распространении заболеваний.

В этом же контексте следует рассматривать холерные и чумные бунты, ставшие одними из самых ярких сюжетов историографии эпидемий в Российской империи. К.С. Барабанова с их возникновением или окончанием связывает значительные события, отраженные в памятниках (например, памятник Николаю I на Исаакиевской площади в Санкт-Петербурге и Орловские (Гатчинские) ворота в Царском Селе) [Барабанова, 2017]. Кроме того, К.С. Барабанова делает вывод об отсутствии коммеморативных практик, связанных с историей эпидемий, а также отмечает тот факт, что медицина в Российской империи стала продолжением военных традиций и практик [2024]. Противоэпидемические мероприятия формировались прежде всего исходя из нужд армии, что отразилось в лексике врачей, обывателей, а впоследствии и историков.

Переходя собственно к предмету настоящей работы, важно представить контекст развития и состояния рассматриваемой сферы. В XVIII–XIX вв. не только в Сибири, но и во всей России система здравоохранения находилась в зачаточном состоянии. В стране отсутствовала система медицинских учреждений, специальных учебных заведений, не сформировалась последовательная государственная политика в этой области. В Сибири к началу XX в. ситуация изменилась несущественно, что было связано со спецификой положения окраинных земель в системе социально-экономических связей страны. Низкая плотность населения и слабые межрегиональные связи, суровый климат, господство полунатурального хозяйства, преобладание традиционных взглядов с характерным мировосприятием обуславливали объективную неготовность как государства, так и местного населения к развитию общественной медицины [Темплинг, 2015]. Проведение губернских врачебных съездов в Сибири, зародившееся в начале XX в., так и не получило должного развития. Социально-политические условия, сложившиеся после июня 1907 г., значительно ограничивали их деятельность — до узких профессиональных вопросов [Темплинг, 2020а]. Несмотря на то что медицинское сообщество Тобольской губернии добилось определенного уровня самоорганизации, этого было явно недостаточно для полноценной борьбы с эпидемиями.

Ситуация усугублялась массовым переселенческим движением, возникшим после отмены крепостного права в России. За полвека, с 1861 по 1914 гг., население Сибири увеличилось более чем в два раза. На первых этапах переселения основной поток мигрантов следовал через территорию Тобольской губернии, оседая преимущественно в восточных и южных регионах Сибири. Однако ближе к концу века активное заселение распространилось на степную и подтаежную зоны, включая бассейн реки Ишим. К началу XX в. переселенцы стали значительной частью сибирского населения, что оказало влияние на культуру местных жителей, особенно в вопросах охраны здоровья [Темплинг, 2017].

Цель настоящей работы — охарактеризовать систему здравоохранения, сложившуюся в Тюменской губернии в начале 1920-х гг., на основе анализа мероприятий противоэпидемического характера, предпринятых местными властями в Ишимском уезде. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

- выявить уровень инфраструктурного и кадрового обеспечения системы здравоохранения Ишимского уезда, изучить структурные преобразования, обусловленные распространением эпидемических заболеваний в исследуемый период;
- обозначить роль и проблемы функционирования чрезвычайных комиссий различного уровня по борьбе с распространением эпидемий;
- выявить основные направления борьбы с эпидемиями и причины, препятствующие их реализации.

Методика исследования, материалы

Исследование особенностей борьбы с эпидемиями в Ишимском уезде Тюменской губернии в начале 1920-х гг. осуществлялось нами на основе анализа исторических источников: бюллетеней народного комиссариата здравоохранения; протоколов, приказов отдела здравоохранения по основной деятельности и личному составу; протоколов заседаний коллегии отдела здравоохранения; докладов отдела здравоохранения и его подразделов о проделанной работе; протоколов заседаний чрезвычайных комиссий по борьбе с холерой и тифом, отчетов о ревизиях, проведенных членами чрезвычайных комиссий, а также телефонограмм и официальных писем.

Основные результаты

Характеризуя состояние системы здравоохранения к моменту возникновения эпидемий, следует отметить ее слабую развитость. К примеру, в 1910-х гг. жители Ишимского уезда численно-

стью почти 350 тыс. человек, рассредоточенные на территории площадью 37 604 кв. верст, получали медицинскую помощь от семи участковых врачей. Таким образом, средний участок охватывал примерно 50 тыс. человек. Всего в уезде насчитывалось 60 больничных коек, что составляло одно место на каждые 5736 человек, при норме одной койки на 1000 человек. До начала вспышек инфекционных болезней доля амбулаторных пациентов в Ишимском уезде достигала 20 % от общей численности населения. К тому же доступность медицинской помощи была неравномерной: число обратившихся за лечением существенно уменьшалось по мере увеличения расстояния от лечебных учреждений. Около трех четвертей жителей каждого врачебного участка, охватывающего территорию диаметром 65–70 верст, лишались медицинской поддержки исключительно вследствие отдаленности населенных пунктов. Медики открыто признавали, что в ряде случаев населенные пункты, расположенные на расстоянии свыше ста верст, фактически оставались вне зоны оказания медицинской помощи [Темплинг, 2020b].

К началу XX в. различные виды эпидемий, изначально «проникнув» в Россию еще в 1829 г. [Грозные явления природы..., 1910], достигли самых удаленных уголков страны. И если на первом этапе причинами распространения пандемии холеры в Российской империи являлись: «скученность людей, плохие санитарно-гигиенические условия, примитивные методы профилактики, плохое водоснабжение, отсутствие должного медицинского обеспечения», то и изучаемый нами период характеризуется практически неизменившимися условиями, за исключением создания сети медицинских учреждений, которые на период распространения эпидемий брали на себя ответственность по их ликвидации и предупреждению.

Эпидемическая смертность населения Тобольской губернии рассматриваемого периода имеет несколько ярко выраженных тенденций. Систематическое снижение смертности от большинства инфекционных болезней в конце XIX в. сменилось резким ростом в 1909–1914 гг. и дальнейшим усилением процесса после революции 1917 г. Тенденцию к понижению эпидемической смертности на территории Западной Сибири в конце 1880-х — 1890-е гг. исследователи связывают со становлением в конце имперского периода профессиональной медицины, ростом общей грамотности жителей, активной деятельностью общественных организаций. Сыграл свою роль и экономический фактор: улучшение благосостояния населения, рост государственных расходов на медицинскую часть. В 1910-е гг. в Тобольской губернии происходит резкое увеличение числа смертей от инфекций по сравнению с концом XIX в. Если в 1887–1890 гг. смертность от сыпного и брюшного тифа составляла 2,7 и 7,6 чел. на 100 тыс. жителей, то в 1912–1914 гг. — уже 3,8 и 26,4 чел. соответственно [Глушков, 2016]. Исследователи рассматриваемого периода выделяют целый ряд причин, среди которых улучшение сбора медицинской статистики, интенсивные миграционные и демографические процессы, естественные циклические колебания инфекционных вспышек [Понамарев, 1928].

В 1918–1922 гг. годов ситуация усугубилась из-за тифозной эпидемии, принявшей характер мора по линии Транссибирской магистрали. Причиной стала гражданская война, которая сопровождалась перемещением огромных масс людей — войск, беженцев, военнопленных. Скученность, антисанитария, неполноценное питание стали основными факторами распространения заболеваний. По наблюдениям исследователей, пик эпидемии повсеместно был связан с отступлением Белой армии, путь которой лежал в том числе по Тюмень-Омской железной дороге. По сообщению историка А.А. Кононенко, в Тюмени за 1919–1920 гг. от тифа умерло 5 % жителей [Зиновьев, 2023].

В начале 1920-х гг. «ввиду появления холеры в южной части Ишимского уезда» [ГБУТО ГА в г. Ишиме. Ф. 15, оп. 1, д. 84, л. 20] и «принимая во внимание 1) что развитие эпидемии холеры в Ишимском уезде и городе с каждым днем увеличивается; 2) что холерная зараза переносится из одной волости в другую, проникла в реку Ишим и этим самым сделало его воду опасной для употребления на всем своем протяжении» [Там же, 19], а также «широкого распространения эпидемий тифа: брюшного, свиного, возвратного» [Там же, д. 82, л. 9], отдел здравоохранения Ишимского уездного военно-революционного комитета принимает срочные меры в этом направлении.

Реорганизация системы здравоохранения в Ишимском уезде

Постановлением ВЦИК от 21.04.1920 Ишимский уезд вошел в состав Тюменской губернии, в связи с чем отдел здравоохранения стал относиться к Тюменскому губернскому отделу здравоохранения [Административно-территориальное деление..., 2003, с. 58]. В октябре 1920 г. Ишимский уездный военно-революционный комитет был упразднен, а полномочия переданы Ишимскому уездному Совету рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов и его исполкому [Краткий справочник..., 2002, с. 202]. С этого времени отдел здравоохранения перешел в ведение исполнительного комитета Ишимского уездного Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов.

Борьба с эпидемическими заболеваниями в Ишимском уезде Тюменской губернии в начале 1920-х гг.

В состав отдела здравоохранения теперь входили 8 подотделов: лечебный, санитарно-эпидемиологический, военно-санитарный, охраны материнства и младенчества, фармацевтический, финансовый, хозяйственный и охраны здоровья (рис.).

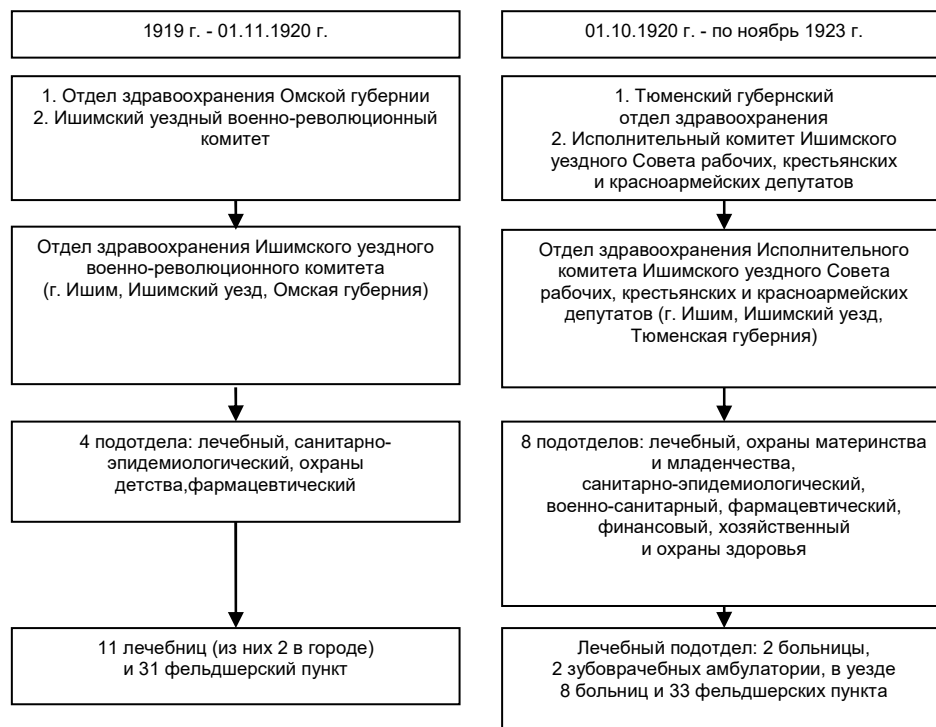


Рис. Структурные изменения в организации здравоохранения в Ишимском уезде.

Fig. Structural changes in the organization of healthcare in Ishim county.

Практически одновременно с организационными преобразованиями работа отдела полностью была переориентирована на борьбу с эпидемией холеры, проводилось большое число санитарно-эпидемических мероприятий в городе. На другое место переносится базарная площадь, организуются холерные бараки, открываются фельдшерские пункты и т.д. [ГБУТО ГА в г. Ишиме. Ф. 15, оп. 1, д. 148, л. 3].

Чрезвычайные комиссии по борьбе с эпидемиями

При отделе здравоохранения была сформирована уездная чрезвычайная комиссия по борьбе с холерой, с сокращенным названием Учекахол. А в пределах уезда на местах были созданы волостные и сельские чрезвычайные комиссии по борьбе с холерой. В состав волостной комиссии входили: 1) местный врач или медицинский фельдшер; 2) член исполкома; 3) представитель милиции. В состав сельской: 1) председатель сельсовета; 2) представитель от милиции и 3) учитель. При отсутствии этих лиц, кроме председателя, входили два представителя от граждан по выбору на общем собрании [Там же, д. 84, л. 21]. Степень подчиненности у созданных комиссий была следующей: Сельская чрезвычайная комиссия по борьбе с холерой подчинялась Волостной чрезвычайной комиссии по борьбе с холерой; та и другая, т.е. волости и сельская, — уездной Чрезкомхолере.

Ввиду чрезвычайной важности проведения указанных выше мероприятий, чрезвычайные комиссии, как волостные, так и сельские, должны были проявить максимум энергии в выполнении указаний. В случае явного невыполнения распоряжений этих комиссий гражданами комиссия имела право применять следующие виды наказания: 1) принудительные меры выполнения; 2) аресты и «донести фамилии невыполняющих требований комиссии в Уездную чрезвычайную комиссию по борьбе с холерой» [Там же]. Практически одновременно была создана чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом (Учекатиф). Первое заседание Учекатиф, прошедшее 2 января 1922 г., одним из вопросов обсуждало необходимость собственного создания: «По первому вопросу зав. отделения тов. Колмогоров описывает то положение, в котором находятся сейчас город и уезд, относительно эпидемии сыпняка, численность которых с каждым днем возрастает, больницы переполнены, все

беженские пристанища — очаги заражены, а эпидемия быстрыми шагами идет вперед, захватывая на пути все с собою и таким образом заражая всех и все; в заключение своего предположения т. Колмогоров предлагает организовать чрезвычайную комиссию по борьбе с тифом» [Там же, д. 151, л. 1].

Создание уездных, волостных и сельских чрезвычайных комиссий в пределах одного уезда обуславливалось быстрыми темпами распространения одновременно нескольких эпидемий. В телефонограмме, посланной Учекатиф 1 февраля 1922 г. в Москву — в Наркомздрав, т. Семашко, с дублированием копий этой телеграммы в губисполком (Тюмень) и Губчекатиф (Тюмень), говорится следующее: «Эпидемия тифов в городах уезда растет неимоверно. Точка. Появилась эпидемия оспы. Точка. Денежных натуральных средств нет, запятая, Губфинотдел кредиты Учекатиф закрыл. Точка. Только зарегистрированных тифозных 1010. Точка. Оспенных 203. Точка. Во много раз больше незарегистрированных. Точка. Сельские больницы, запятая, являющиеся очагом борьбы, запятая, содержать нечем. Точка. Положение катастрофическое, запятая, так продолжаться долго не может» [Там же, д. 151, л. 20]. Уездные чрезвычайные комиссии на постоянной основе проводили заседания и утверждали приказы экстренного реагирования, в которых отмечалась срочность мероприятий: «в трехдневный срок», «в недельный срок», «в самое непродолжительное время». Так, приказ № 2 Ишимской чрезвычайной комиссии по борьбе с холерой обязывает все домкомы, райкомы в недельный срок вычистить колодцы, находящиеся в их районах, для чего привлечь к работе все мужское население. Виновные в неисполнении настоящего приказа привлекаются к ответственности по всей строгости закона [Там же, д. 84, л. 19].

Бедственное положение больниц и фельдшерских пунктов

Контроль над распространением эпидемий находился в зоне ответственности медицинских учреждений и специально организованных в срочном порядке фельдшерских пунктов. Однако их возможности в оказании помощи населению оказались весьма ограниченными в связи с дефицитом материальных и финансовых ресурсов, а также ограниченными объемами снабжения медикаментами.

Так, в письме заведующего лечподотделом Ишимского уезда врача Михаила Прокудаева заведующему Ишимским отделом здравоохранения от февраля 1922 г. указывается на следующие нужды лечебного подотдела: большой недостаток врачей, фельдшеров, акушерок; медикаментов, аптечной посуды; перевязочного материала; а также на необеспеченность медперсонала в уезде пайковым и денежным довольствием [Там же, д. 150, л. 7–7 об.].

Помимо отсутствия помещений для приема больных, нехватки инвентаря и медикаментов, снабжение которыми обеспечивал Тюменский губздрав, усугубляло ситуацию плохое физическое состояние фельдшеров, вызванное полуголодным существованием. Например, отмечалось, что «экономическое положение медработников Петуховской больницы, даже и при взимании платы за амбулаторный прием больных, весьма неустойчивое и тяжелое» [Там же, д. 148, л. 8 об.].

Аналогичная ситуация описывается в письме, отправленном заведующим Ражевским фельдшерским пунктом в Ишимский отдел здравоохранения 23 мая 1922 г.: «Волостным фельдшерским пунктом Ражевской волости на содержание было постановлено выдавать с 1-го марта по 1-е июля по 1 п. 10 ф. картофеля и 2,5 ф. масла в месяц на одного сотрудника. До сего времени нам выдали всего 2 п. картофеля и 3 ф. масла. Некоторые общества совершенно от уплаты отказываются ввиду того, что нет у населения ни хлеба, ни картофеля, а потому прошу разъяснить, где мы должны получить себе содержание» [Там же, д. 165, л. 3].

Несмотря на то что «нынешний неурожай заставил сельское общество не исполнить данного обещания (обеспечивать продовольствием лечебные учреждения. — *Авт.*), лечебницы и фельдшерские пункты, а также служащих содержать нечем, это вопреки своему желанию помочь местному населению лечебницы и фельдшерские пункты не могут» [Там же, д. 151, л. 25 об.], наблюдалась следующая тенденция — при хорошем отношении фельдшера к населению, при его доброте и заботе о больных, население в ответ проявляло заботу и «подкармивало» его по мере возможности. Например, в отчете о ревизии больниц и фельдшерских пунктов южной половины Ишимского уезда в период с 20.03 по 02.04.1922 зафиксировано следующее обстоятельство: «Бутыринский фельдшерский пункт помещается в весьма незавидных условиях... Экономическое положение фельдшера Алексева, по-видимому, довольно хорошее. Население к нему относится с большим одобрением» [Там же, д. 148, л. 8]. И другой пример из этого же отчета: «Ларихинский фельдшерский пункт содержится в должном порядке. Зав пунктом — фельдшер (фамилия неразборчиво. — *Авт.*) — населением любим и кормится, по-видимому, хорошо» [Там же, л. 9 об.].

Здесь же приводятся противоположные примеры: «Частоозерский фельдшерский пункт помещается в центре села в отдельном и довольно хорошем здании (три комнаты и кухня). Пункт

содержится удовлетворительно. Администрация местного исполкома заявила, что на фельдшера Монахова имеется много заявлений о нежелании населения иметь его фельдшером за грубое обращение, и хотела подтвердить это отрицательное отношение к фельдшеру Монахову... Экономическое положение фельдшера Монахова пока, видимо, удовлетворительное» [Там же, л. 8]. И еще пример: «Сладковский фельдшерский пункт содержится не вполне опрятно... Хороших отзывов от населения о фельдшере Быкове до ушей ревизии не доходило. Экономическое положение его незавидное» [Там же, л. 9 об.]. Другими словами, сам ревизор в своем отчете обращает внимание на взаимосвязь между отношением медперсонала к своей работе и степенью благодарности (или безразличия) населения к его продовольственному обеспечению. Например, «Казанский фельдшерский пункт... Хотя заведующий пунктом — фельдшер Русаков — и говорит, что население относится к пункту сочувственно, но на деле этого не видно; экономическое положение фельдшера Русакова довольно удовлетворительное» [Там же]; «Бутыринский фельдшерский пункт помещается в весьма незавидных условиях... Экономическое положение фельдшера Алексеева, по-видимому, довольно хорошее. Население к нему относится с большим одобрением» [Там же, л. 8].

Ситуация с плохим продовольственным снабжением усугубилась начиная с 1921 г., когда все медицинские учреждения Ишимского уезда были сняты с государственного обеспечения продовольствием и переданы на содержание населения, которое, в свою очередь, отказывалось вносить так называемый продовольственный налог. Так, в Общем обзоре ревизии Северной части Ишимского уезда, проведенной заведующим лечебным подотделом Ишимского уздрава 10.02 по 01.03.1922, указано следующее: «Абатская больница: мед. персонал населением не снабжался... Ввиду отказа населения Абатской волости от содержания больницы и даже фельдшерского пункта и при наличии в этом районе тифозной эпидемии, я полагал бы, что необходимо Абатскую больницу закрыть, а содержать на эпидемические средства Абатский фельдшерский пункт расширенного типа (т.е. с правом класть на излечение больных на их собственном содержании), оставив на пайке и жаловании следующих лиц: фельдшеров Зубарева и Рябова, фельдшерицу Игнатьеву, сторожа и сиделку» [Там же, л. 1 об.].

Случаи, связанные с отказом населения обеспечивать продовольствием лечебные учреждения, описываются в донесениях и докладных записках на различных уровнях управления. Например, в донесении зав. лечебницей Голышмановского волисполкома в Ишимский отдел здравоохранения и Учекатиф от 31.01.1922 говорится, что «население района, давшее согласие содержать лечебницу на свой счет, продуктов не дает, хотя я неоднократно обращался через исполком и начмилиции, давал телеграммы во все сельсоветы и исполкомы района, выполнить назначенное обеспечение продуктов, но никто не откликнулся. При таких условиях больница функционировать не сможет» [Там же, д. 151, л. 27].

Похожая ситуация отражена в докладной записке заведующего Ишимским уздравом в Тюменский губздрав: «Общее положение уезда тяжелое: до сбора продналога население поддерживало лечебницы и фельдшерские пункты путем самообложения или пожертвования. В настоящий же момент положение изменилось к худшему — население категорически отказывается поддерживать лечебницы» [Там же, д. 150, л. 2 об.]. Оценивая положение больниц и фельдшерских пунктов Ишимского уезда в эпидемический период начала 1920-х гг., можно сделать вывод о низкой эффективности мероприятий по улучшению ресурсного обеспечения медицинских учреждений, а также продовольственного обеспечения медперсонала и пациентов. Регулярные проверки состояния больниц и фельдшерских пунктов в форме ревизионных отчетов лишь фиксируют плохое состояние больниц и фельдшерских пунктов и условия проживания пациентов. При этом отсутствуют какие-либо указания на возможные меры по улучшению ситуации.

В отдельных случаях принималась такая мера, как введение платы за амбулаторный прием больных, которая, тем не менее, не оказала существенного влияния на экономическое положение медицинских работников. Возможность оказания платных услуг была ограниченной из-за низкого уровня экономического благосостояния граждан. Внес свою лепту и неурожай, помешавший продовольственной поддержке медучреждений со стороны населения. Обращают на себя внимание факты поддержки населением врачей, проявивших доброту и заботу о больных. Несмотря на потенциальную перспективность развития сотрудничества системы здравоохранения с местными жителями, системной работы с населением, нацеленной на улучшение продовольственного обеспечения медперсонала, проведено не было.

Мероприятия по борьбе с эпидемиями

Важным направлением борьбы с эпидемиями исследуемого периода можно признать наведение порядка в общественных домах (приютах, тюрьмах, рабдомах, беженских домах) с точки зрения санитарных норм.

На первом заседании Ишимского учекатифа от 2 января 1922 г. доктор Прокудаев указал, что «заразу большей частью разносят с собою беженцы, переселяясь из одной местности в другую, из более зараженной эпидемией в совершенно здоровую местность, и чтобы не было большего распространения заразы, предложил не выпускать ни одного переселенца из уезда в город без вызова, а также и обратно» [Там же, д. 151, л. 3 об.]. На этом же заседании обсуждалось состояние тюрьмы: «О состоянии тюрьмы т. Колмогоров прочел доклад, в котором указано об ужасном состоянии тюрьмы, каковую нужно в самое непродолжительное время привести в порядок, как то: произвести разгрузку больных... Произвести ремонт бани, каковая должна отопляться 1 раз в неделю (раньше же отоплялась 1 раз в месяц), устроить клазеты, упорядочить питание» [Там же, л. 3].

На втором заседании Ишимского учекатифа от 19 января 1922 г. был заслушан доклад заведующей санитарно-эпидемиологическим отделом Токаревой о состоянии их самих (содержащихся в беженских домах, — *Авт.*), питании, о банях для них, о помещениях их, а также о помещении их в больницу и выписывании [Там же, д. 151, л. 4 об.]. Докладная записка о состоянии беженских домов в г. Ишиме, написанная Токаревой ко второму заседанию Учекатиф, показала, что из 7 адресов, где размещаются беженцы, почти все заражены различными видами тифа [Там же]. В итоге Учекатиф было принято решение, зафиксированное в протоколе, о «размещении беженцев в трех домах; весь дом Лебединцева отвести под беженцев, выселить оттуда артель Гребенщиков; магазин Желтышева из-за холода признать негодным для жилья. По Вокзальной улице д. 55 освободить от воинских частей и полностью предоставить для жилья беженцев, мыло для этой цели выдать из здравотдела. Также для беженцев устроить бани, заболевших же помещать в больницу и выписывать, выдержавших последний приступ, после 11 дней. Сделать доклад о результате на последующем заседании» [Там же].

На третьем заседании Учекатиф, прошедшем 29 января 1922 г., три вопроса из шести вынесенных на повестку были посвящены рабдомам. Речь шла о необходимости принятия администрацией мер для решения бытовых и организационных вопросов, таких как побелка комнат, очистка нечистот, отведение места для помойных ям и ремонт бани [Там же, л. 10].

Несколько позднее, чем иные общественные организации, обратили на себя внимание детские дома, в которых стали фиксироваться первые случаи заболевания холерой. Так, согласно протоколу заседания Чрезкомхолер от 31 июля 1922 г., «врач Токарева доводит до сведения членов комиссии, что начиная с субботы, заканчивая понедельником, т.е. в течение трех дней, в детском доме № 5 обозначено 8 подозрительных по холере заболеваний... Дети все грязные...» [Там же, д. 152, л. 1 об.]. Результатом обсуждения сложившейся ситуации стало принятие чрезвычайной комиссией «срочных и энергичных мер по отношению к детскому дому № 5»: «1) установить 5-дневный карантин при помощи милиции, в случае появления новых заболеваний предложить карантин еще на 5 дней; 2) произвести чистку дезинфицирующими средствами; 3) предложить немедленно изыскать средства для улучшения питания. Питание необходимо улучшить — давать горячую пищу два раза в день из молочных продуктов; хлеба из чистой муки в количестве $\frac{1}{2}$ ф в день, изъять на питание овощи в вареном виде, кипятков давать не менее 3-х раз в день; озаботиться достаточным количеством кипяченой воды» [Там же, д. 152, л. 3].

Еще одно направление борьбы с эпидемическими заболеваниями, которое можно выделить среди прочих, — развитие социальной инфраструктуры. Так, например, в протоколе заседания Учекатифа от 2 января 1922 г. зафиксировано требование «о постройке бани и общегородского дезинфектора» [Там же], «об открытии тифозной больницы», а в протоколе от 19 января 1922 г. — «об открытии мыловаренного завода» [Там же, д. 151, л. 5 об.]. Но стоит оговориться, что приведенные примеры касаются лишь принятых чрезвычайными комиссиями решений. Их реализация откладывалась на неопределенное время из-за отсутствия средств, которых едва хватало на «первоочередные меры», такие как снабжение медицинских учреждений и аптек лекарствами, увеличение количества больничных коек, санитарную обработку и ремонт помещений общественных организаций.

Кроме того, принимаемые чрезвычайными комиссиями распоряжения, несмотря на упоминание жестких санкций за их невыполнение, повсеместно игнорировались. Такое отношение со стороны населения и структур приводило в «отчаяние» членов комиссии, что подтверждается такими репликами в телеграммах и иных обращениях, как: «Учекатиф с себя слагает ответст-

венность за последствия этого и считает, что при подобных условиях дальнейшая работа Учечкатиф не целесообразна» [Там же, л. 19].

Открытое бездействие, например, продемонстрировано в протоколе № 5 заседания Учечкатиф от 3 февраля 1922 г., когда положение в рабдоме не только не изменилось в лучшую сторону, но и ухудшилось: «Из вторичного осмотра рабдома Чечкатифом установлено, что подмечены дефекты возмутительного свойства, указанные в протоколе от 29.01.1922 г., не только не устранены, но доведены до более худшего состояния, за исключением нескольких скверно вымазанных камер, которые были битком набиты арестованными. Комендант Политбюро, по заключению врачей, пьяный» [Там же, л. 21]. В протоколе № 6 от 6 февраля 1922 г. зафиксировано постановление о неисполнении предписания главврачом местного военного госпиталя Замятина принять привозимых хронических больных, которое в большей степени напоминает «мольбу о помощи». Постановление звучит следующим образом: «Учечкатиф при таких обстоятельствах и отношениях, которые только тормозят дело и мешают дальнейшей его работе, не могут продолжать своих действий, т.к. высшие органы вместо того, чтоб идти навстречу работе Чечкатифа, идут вразрез с постановлениями последнего, а также остальных органов, следуя приказу последних не обращают внимания на распоряжения Учечкатиф, а потому последний вынужден сложить с себя ответственность» [Там же, л. 24]. «Криком безысходности» со стороны чрезвычайных комиссий о бездействии в ответ на принятые ими приказы можно признать телефонограмму председателя Учечкатиф товарищу Ленину: «Благодаря закрытию кредитов, запятая, заведующий губфинотделом, запятая, А. Каменским, запятая, Ишимский учечкатиф принужден по существу прекратить свою деятельность, запятая, и смотреть на колоссальное развитие итогов, запятая, И даже оспы. Единственный, кто может помочь, это Вы. Так ждем скорейшей помощи. Точка. Ишимский учечкатиф. 4.02.1922 г.» [Там же, л. 22].

Заключение

Эпидемические заболевания к началу XX в. достигли отдаленных губерний России и, распространяясь с большой скоростью, приобретали массовый характер. В 1920-е гг. в Ишимском уезде одновременно наблюдалось несколько эпидемий — тифа, холеры, оспы, каждая из которых имела подвиды со схожими признаками проявления. Отдел здравоохранения начиная с октября 1920 г., реагируя на сложившуюся эпидемиологическую ситуацию, не только изменил организационную структуру, увеличив число подразделов с 4 до 8, но и расширил функциональное поле деятельности, сделав основной упор на борьбу с эпидемиями.

Примерно в это же время были созданы уездные (а внутри уезда — волостные и сельские) чрезвычайные комиссии по борьбе с тифом и холерой, принимающие приказы и постановления экстренного реагирования, направленные на решение организационных, правовых, финансовых и иных проблем, препятствующих борьбе с эпидемиями. На заседания уездных чрезвычайных комиссий, которые проходили до 5–7 раз месяц, выносились вопросы, относящиеся к различным сферам жизнедеятельности уезда, но косвенно или напрямую влияющие на ситуацию с эпидемией, как то: постройка бани или мыловаренного завода, организация ревизий аптек, содержание больниц, принятие медицинских мер в отношении тюрьмы, открытие кредита Учечкатифу и мн. др.

Основными направлениями борьбы с эпидемиями в исследуемый период являлись:

1) расширение в уезде числа больниц и фельдшерских пунктов, обеспечение их кадрами, медикаментами, а также материальными ресурсами;

2) проведение чрезвычайными комиссиями ревизий, направленных на оценку ресурсного состояния больниц, фельдшерских пунктов и аптек, на основании которых осуществлялись ходатайства перед органами власти о выделении кредитов и оказании иной помощи;

3) обследование чрезвычайными комиссиями общественных организаций (приютов, тюрем, рабдомов, беженских домов) на предмет выполнения ими санитарных норм и распространения эпидемий, а также принятия первоочередных мер по устранению нарушений;

4) введение «продовольственного налога», обязывающего население обеспечивать продовольствием лечебные учреждения, как медперсонал, так и больных, проходящих лечение.

Принимались и другие меры, которые не были детально рассмотрены в рамках настоящей работы. Например, осуществлялись организационные мероприятия по соблюдению санитарных требований в общественных местах (в местах купания, на городских площадях и базарных рынках) и местах общего пользования (при подъездах к источникам с питьевой водой, во дворах).

Реализация обозначенных направлений носила весьма «неэффективный характер» из-за отсутствия необходимого ресурсного обеспечения. Больницы и фельдшерские пункты испытывали острый дефицит кадров, медикаментов и медицинского инвентаря. Их продовольственное обес-

печение как со стороны населения, так и со стороны вышестоящих организаций носило хаотичный характер. Решения и приказы, вынесенные чрезвычайными комиссиями, несмотря на возможность применения санкций, повсеместно игнорировались населением и общественными организациями. Это приводило к тому, что некоторые больницы закрывались или переводились в разряд фельдшерских пунктов, некоторые пустовали за неимением персонала. Медперсонал и члены чрезвычайных комиссий, становясь заложниками сложившейся ситуации и не имея возможности существенным образом изменить ее, отправляли письма, телефонограммы и резолюции с жалобами и просьбами во все вышестоящие органы и инстанции, вплоть до товарища Ленина.

Финансирование. Работа с теоретическими источниками выполнена Ш.Ф. Фарахутдиновым в рамках государственного задания Министерства науки и высшего образования РФ (№ FWRZ-2021-0006). Работа по сбору и систематизации архивных данных осуществлена О.В. Устиновой и И.А. Филипповой в рамках научно-образовательной деятельности Тюменского индустриального университета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Административно-территориальное деление Тюменской области (XVII–XX вв.) / Под ред. В.П. Петровой. Тюмень: ТюменьНИИГипрогаз: ИПП «Тюмень», 2003. 304 с.

Архангельский Г.И. Холерные эпидемии в Европейской России в 50-летний период 1823–1872 г. СПб.: Тип. М. Стасюлевича, 1874. 370 с.

Барабанова К.С. Забытые эпидемии: Отечественная медицина в исторической памяти об эпидемиях конца XVIII — первой половины XIX в. // Материалы II Междунар. конф. Рос. национ. комитета по истории и философии науки и техники РАН, посвященной 300-летию РАН. М., 2024. С. 175–176.

Бромлей Ю.В., Воронов А.А. Народная медицина как предмет этнографических исследований // СЭ. 1976. № 5. С. 3–18.

Глушков С.Е. Эпидемическая смертность населения Западной Сибири в конце имперского периода (конец 1880-х — 1916 гг.) // Актуальные проблемы исторических исследований: взгляд молодых ученых: Сб. материалов Всерос. молодеж. науч. конф. Новосибирск: Апельсин, 2016. С. 105–114.

Грозные явления природы и борьба с ними. Эпидемии: Очерк доктора медицины П.П. Орлова. СПб.: Тип. СПб акц. общ. «Слово», 1910. 26 с.

Друг семьи. Народный целитель: Бесплатное приложение к журналу «Родина» / Сост. Н.Н. Вакуловский. СПб.: Тип. «Родина» (А.А. Каспари), 1896. 368 с.

Зиновьев В.П., Суляк С.Г. Тифозная эпидемия в Сибири в период Гражданской войны // Русин. 2023. № 73. С. 239–252. <https://doi.org/10.17223/18572685/73/15>

Михель Д.В. Эпидемии и глобальная история / Ин-т всеобщей истории РАН. М.: Весь мир, 2021. 294 с.
Популярная медицина: Практическая энциклопедия. Ч. II / Сост. д-р Е.Ю. Сегалов / Под ред. приват-доцента Московского ун-та П.М. Ревидцова. М.: Польша, 1907. 252 с.

Пенцольдт Ф. Чахотка в общедоступном изложении. СПб., 1901. 60 с.

Понамарев А.А. Брюшной тиф в Томске // Сиб. мед. журнал. 1928. № 12. С. 1–16.

Рейтлингер Л.Р. Исследования по истории чумы в России // Военно-медицинский журнал. 1877. Ч. 55. С. 53–83.

Рихтер В.М. История медицины в России. М., 1814. 462 с.

Темплинг В.Я. Здравоохранение на Крайнем Севере Тобольской губернии (XIX — начало XX в.) // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2015. № 4 (31). С. 136–142.

Темплинг В.Я. Народная медицина русского населения Западной Сибири XIX в.: (Социокультурный аспект). Тюмень: Маандр и Ка, 2017. 224 с.

Темплинг В.Я. Первый съезд сельских врачей Тобольской губернии (1911 г.) // Вестник ОмГУ. Сер. Ист. науки. 2020а. Т. 7. № 2 (26). С. 39–49.

Темплинг В.Я. Консолидация сообщества сельских врачей Тобольской губернии в начале XX в. // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2020b. № 1 (48). С. 137–145.

Хабриев Р.У. (отв. ред). История здравоохранения дореволюционной России (конец XIX — начало XX в.) / М.В. Поддубный, И.В.Егорышева, Е.В. Шерстнева и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 248 с.

Харитонова В.И. Медицинская антропология в России и на Западе // ЭО. 2011. № 3. С. 3–10.

ИСТОЧНИКИ

ГБУТО ГА в г. Ишиме — Государственное бюджетное учреждение Тюменской области «Государственный архив в г. Ишиме». Ф. 15. Оп. 1. Д. 82, 84, 148, 150–152, 165.

Барабанова К.С. Эпидемия холеры в Санкт-Петербурге в 1831 г.: Власть и горожане в условиях чрезвычайной ситуации: Дис. ... канд. ист. наук. СПб., 2017.

Краткий справочник по фондам филиалов государственного архива Тюменской области в г. Тобольске и г. Ишиме. Тюмень, 2002.

Farakhutdinov Sh.F. ^{a,*}, Ustinova O.V. ^b, Filippova I.A. ^b

^a Tyumen Scientific Centre SB RAS, Chervishevskiy trakt st., 13, Tyumen, 625028, Russian Federation

^b Industrial University of Tyumen, Volodarskogo st., 38, Tyumen, 625000, Russian Federation

E-mail: fshamil@mail.ru (Farakhutdinov Sh.F.); ustinovaov@tyuiu.ru (Ustinova O.V.); filippovaia@tyuiu.ru (Filippova I.A.)

Epidemic disease control in the Ishim District of the Tyumen Governorate in the early 1920s

The article highlights characteristics of epidemic control in the Ishim District of the Tyumen Governorate in the early 1920s. Based on previously unknown archival documents, the main directions for the prevention of epidemics in the Ishim District have been identified. The main measures to fight epidemics have been outlined, such as; expanding the number of hospitals and feldsher's stations in the county, improving their resource provision, conducting audits of medical institutions and pharmacies, examining public organisations for their compliance with sanitary and epidemics control standards, implementing organizational measures to comply with sanitary requirements in public places, and introducing a "food security tax" for the population. Special attention was given to assessing how these measures were put into practice and to identifying the reasons for their limited or absent implementation. What was illustrated by the research is that in spite of the measures taken, epidemic diseases spread rapidly. Interesting facts are presented that shed light on the living conditions of the local population during epidemics and their response to unfolded epidemiological situations.

Keywords: Tyumen province, Ishim district, epidemic diseases, epidemics, cholera, typhus, small-pox, epidemic control healthcare, medical institutions, public organizations.

REFERENCES

- Arkhangelsky, G.I. (1874). *Cholera epidemics in European Russia in the 50-year period 1823–1872*. St. Petersburg: Tipografiya M. Stasyulevicha. (Rus.).
- Barabanova, K.S. (2024). Forgotten epidemics: Domestic medicine in the historical memory of the epidemics of the end of the XVIII — first half of the XIX century. In: *Materialy II Mezhd. konf. Rossiyskogo natsionalnogo komiteta po istorii i filosofii nauki i tekhniki RAN, posvyashchennoy 300-letiyu Rossiyskoy akademii nauk*. Moscow, 175–176. (Rus.).
- Bromley, Yu.V., Voronov, A.A. (1976). Folk medicine as a subject of ethnographic research. *Sovetskaya etnografiya*, (5), 3–18. (Rus.).
- Glushkov, S.E. (2016). Epidemic mortality of the population of Western Siberia at the end of the imperial period (late 1880s — 1916). In: *Aktual'nye problemy istoricheskikh issledovaniy: Vzgl'yad molodykh uchyonykh: Sb. materialov Vseros. molodyozhn. nauch. konf.* Novosibirsk: Apel'sin, 105–114.
- Khabriev, R.U. (Ed.) (2014). *The history of healthcare in pre-revolutionary Russia (the end of the XIX — beginning of the XX century)*. Moscow: GEOTAR-Media. (Rus.).
- Kharitonova, V.I. (2011). Medical anthropology in Russia and the West. *Etnograficheskoye obozreniye*, (3), 3–10. (Rus.).
- Mikhel, D.V. (2021). *Epidemics and global history*. Moscow: Ves mir. (Rus.).
- Orlov, P.P. (1910). *Formidable natural phenomena and the fight against them. Epidemics*. St. Petersburg: Tipografiya SPB akts. obshch. «Slovo». (Rus.).
- Penzoldt, F. (1901). *Consumption in a publicly accessible presentation*. St. Petersburg. (Rus.).
- Petrova V.P. (Ed.) (2003). *Administrative-territorial division of the Tyumen region (XVII–XX centuries)*. Tyumen, 2003. (Rus.).
- Ponamarev, A.A. (1928). *Typhoid fever in Tomsk. Sibirskij medicinskij zhurnal*, (12), 1–16. (Rus.).
- Reitlinger, L.R. (1877). Research on the history of the plague in Russia. *Voенно-medicinskij zhurnal*, (55), 53–83. (Rus.).
- Revidcov, P.M. (Ed.) (1907). *Popular medicine: Practical encyclopedia. Part II*. Moscow: Knigoizdatel'stvo «Pol'za». (Rus.).
- Richter, V.M. (1814). *History of medicine in Russia*. Moscow. (Rus.).
- Templing V.Ya. (2015). Health care in the far north of Tobolsk province (19th — early 20th century). *Vestnik arheologii, antropologii i etnografii*, 31(4), 136–142. (Rus.).
- Templing, V.Ya. (2017). *Folk medicine of the Russian population of Western Siberia in the 19th century: (Socio-cultural aspect)*. Tyumen: Mandr i Ka. (Rus.).
- Templing, V.Ya. (2020a). The first congress of rural doctors of the Tobolsk province (1911). *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya Istoricheskiye nauki*, 26(7), 39–49. (Rus.).
- Templing, V.Ya. (2020b). Consolidation of the community of rural doctors of the Tobolsk province at the beginning of the 20th century. *Vestnik arheologii, antropologii i etnografii*, 48(1), 137–145. (Rus.).
- Vakulovskiy, N.N. (Comp.) (1896). *Family friend. Traditional healer: Free supplement to the magazine «Rodina»*. St. Petersburg: Tipografiya «Rodina». (Rus.).
- Zinoviev, V.P., Sulyak, S.G. (2023). Typhus epidemic in Siberia during the Civil War. *Rusin*, (73), 239–252. (Rus.). <https://doi.org/10.17223/18572685/73/15>

* Corresponding author.

Фарахутдинов Ш.Ф., Устинова О.В., Филиппова И.А.

Фарахутдинов Ш.Ф., <https://orcid.org/0000-0002-0849-7248>

Устинова О.В., <https://orcid.org/0000-0002-9994-0718>

Филиппова И.А., <https://orcid.org/0009-0008-9636-8999>

Сведения об авторах:

Фарахутдинов Шамиль Фаритович, кандидат социологических наук, старший научный сотрудник, доцент, Тюменский научный центр СО РАН, Тюмень.

Устинова Оксана Вячеславовна, кандидат социологических наук, доцент, Тюменский индустриальный университет, Тюмень.

Филиппова Ирина Анатольевна, кандидат юридических наук, доцент, Тюменский индустриальный университет, Тюмень.

About the authors:

Farakhutdinov, Sh.F., Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Senior Researcher, Tyumen Scientific Centre SB RAS, Tyumen.

Ustinova, O.V., Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Industrial University of Tyumen, Tyumen.

Filippova, I.A., Candidate of Law, Associate Professor, Industrial University of Tyumen, Tyumen.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Accepted 02.10.2025

Article is published: 15.12.2025