

УДК 94(470)
DOI: 10.17223/19988613/70/4

А.Н. Кежутин

БОРЬБА С СОЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В НИЖЕГОРОДСКОМ КРАЕ НА РУБЕЖЕ 1920–1930-х гг.

Раскрываются условия эволюции подхода власти и медицинской общественности к венерическим болезням и туберкулезу как социально-опасным болезням рубежа 1920–1930-х гг. Источниковой базой являются архивные материалы крупнейших общероссийских и нижегородских архивов, местная периодическая печать первых пятилеток. Выявлены причины широкого распространения социальных болезней, рассмотрены предложения о способах борьбы с ними, мероприятия по их преодолению. Освещены взгляды наиболее активных представителей медицинской общественности.

Ключевые слова: Нижегородский край; социальные болезни; сифилис; туберкулез.

Современной историографии присущ устойчивый интерес к проблеме социальных девиаций российского дореволюционного и советского периодов. Об этом, в частности, свидетельствует формирование целых научных школ по изучению советской повседневности [1. С. 5–6]. Вместе с тем, вслед за Н.Б. Лебиной, необходимо признать как отсутствие единства на методологическом уровне, так и недостаточную проработку ряда важнейших проблем регионального характера. К последним относится и вопрос противоборства социальным болезням [2]. Сам термин «социальные болезни» в современной историографии, подобно понятию «повседневность», иногда имеет различное, достаточно расширительное толкование [3. С. 32–33]. Это свидетельствует о росте интереса к данной проблематике не только социальных историков, но и социологов, демографов, экономистов.

Как на общероссийском, так и на региональном уровне в центре внимания исследователей в большинстве случаев оказывается или дореволюционная эпоха, или период НЭПа, которые характеризуются всплеском социальных болезней и усилением борьбы с ними [4, 5]. Начало 1930-х гг. в обозначенных работах отмечено сворачиванием активности общественности в целом и ее борьбы с социальными болезнями в частности. Однако данный процесс не был лишен внутренних противоречий, происходил в форме перераспределения функций противоборства социальным недугам от общественности к государству и заслуживает стать предметом самостоятельного исследования и в общесоюзном, и в региональном плане.

Актуальность исследования связана с недостаточной разработанностью данной темы в историографии, а также всплеском социальных заболеваний в настоящее время. Цель работы заключается в изучении основных условий распространения венерических заболеваний и туберкулеза, направлений деятельности общественности и власти по борьбе с ними в Нижегородском крае на рубеже 1920–1930-х гг. Вышеназванная цель предполагает конкретные задачи исследования: раскрыть причины массового распространения социальных болезней на территории бывших Нижего-

родской и Вятской губерний и национальных автономий Поволжья в конце 1920-х – начале 1930-х гг.; проанализировать выработанные мероприятия и конкретные действия по борьбе с социальными болезнями на местах; оценить взаимодействие государственных органов здравоохранения с общественностью и государством; определить усилия государственных органов здравоохранения национальных регионов по излечению общества от венерических заболеваний как социальных болезней; проанализировать состояние борьбы государственных органов здравоохранения с венеризмом и туберкулезом и действенность реализованных мероприятий; выявить сущностное содержание общих результатов взаимодействия государственных органов здравоохранения и общественности на основе деятельности по борьбе с венерическими заболеваниями и туберкулезом. Новизна исследования состоит в получении новых знаний о проблеме социальных болезней в национальных регионах на рубеже 1920–1930-х гг., конкретно-исторической детерминированности, причинах широкого распространения венерических заболеваний и туберкулеза, разработанных способах борьбы с ними, проведенных мероприятиях.

Нижегородский край (с 1932 г. – Горьковский), образованный в 1929 г. на основе Нижегородской области, Чувашской АССР, Марийской и Вотской автономных областей, представлял собой достаточно неоднородный регион в плане медико-санитарного благополучия. При относительно успешном развитии медицинского обеспечения в Нижегородской области, включавшей территории бывших Нижегородской и Вятской губерний, наблюдалось очень медленное восстановление почти полностью разрушенной структуры медицинской помощи в национальных автономиях.

Несмотря на это, в рассматриваемый период партий и правительством регулярно ставились все новые перспективные задачи в сфере здравоохранения, явно опережавшие его фактическое развитие. Окончание борьбы с массовыми эпидемиями к середине 1920-х гг. ознаменовало перенесение основных усилий на искоренение социальных болезней (в первую очередь сифилиса и туберкулеза). Традиционно наиболее тяжелая

ситуация по распространенности социальных недугов в Нижегородском крае складывалась в Марийской и Вотской автономных областях. Положение усугублялось последствиями военного времени, голода, хозяйственной разрухи. В Центральной коллегии Российского общества Красного Креста констатировали: «Обе области делают попытку собственными силами наладить работу диспансеров, но средства их так незначительны, что нельзя рассчитывать на развертывание работы...» [6. Л. 11].

Другая трудность состояла в повышении общего уровня социального благополучия, культуры и санитарной грамотности. В связи с этим в центральных органах медицинского управления возникали опасения относительно возможности справиться с социальными болезнями на местах собственными средствами: «...благодаря общей культурной отсталости не могут самостоятельно бороться с такими заболеваниями, как туберкулез, требующим прежде всего чистоты, ухода, санитарной гигиены, социальной помощи населению» [Там же. Л. 13]. Определенную негативную роль играло массовое пьянство. Органами госбезопасности в 1920-х гг. составлялись отчеты о развитии самогонварения и пьянства в различных регионах страны. В отчете за 1923 г. указывалось: «В Марийской области ежедневно потребляется 400 пудов хлеба, и пьянство здесь обостряет существующий продовольственный кризис» [7. Л. 85].

На протяжении 1920-х гг. недостаток финансовых, материальных, кадровых и организационных ресурсов не позволял осуществлять успешную борьбу с социальными болезнями не только в национальных районах, но даже в относительно благополучных населенных пунктах Нижегородской области. Кампании, периодически проводившиеся в виде туберкулезных трехдневников, недель по борьбе с венеризмом и проституцией, публичных лекций, демонстраций, кружечных сборов общественных средств на устройство специальных диспансеров, санаториев, столовых и иных учреждений, вызывали определенный отклик у населения, способствовали вынесению обсуждения проблемы на властный уровень, но приносили немного практической пользы, кардинально не меняли положения дел к лучшему. Так, к 1930 г. в ряде деревень Нижегородской области до 90% населения было заражено бытовым сифилисом [8. Л. 21].

Упрочение социально-экономического положения государства к началу 1930-х гг. позволило перейти к разработке и осуществлению планов первых пятилеток, а также перестроить всю работу отечественного здравоохранения также в соответствии с пятилетними планами. Важная роль в них отводилась борьбе с социальными болезнями. Так, план развития здравоохранения в Марийской автономии, признавая «отсталость области по сравнению с другими районами», предусматривал увеличение в два раза числа венерологических диспансеров и отрядов, коек в туберкулезных диспансерах, открытие новых венерологических и туберкулезных пунктов [9].

Причинами успеха противодействия социальным болезням стали: целенаправленная государственная

политика в сфере здравоохранения и социального обеспечения, направленная на развитие сети лечебных и профилактических учреждений; реформирование системы правового регулирования; широкая поддержка общественности, зачастую выступавшей инициатором преобразований; сочетание борьбы с социальными болезнями с искоренением иных социальных проблем – неграмотности, запущенности жилищ, антисанитарии на производстве; расширение сети учебных заведений, подготовка значительного числа врачей-специалистов, в первую очередь в национальных регионах.

Во-первых, Нижегородский край в 1930-е гг. являлся одним из передовых субъектов РСФСР по темпам количественного прироста лечебных и профилактических учреждений, санаторных заведений и коек в них. В Нижегородской области появились туберкулезные диспансеры в самом Нижнем Новгороде и городах Канавино, Сормово, Выкса и Арзамас. В Чувашской АССР в исследуемый период открылись специальные туберкулезные кабинеты при больницах в Чебоксарах и Ядрине, кожно-венерологические диспансеры со стационарами в Цивильске и Алатыре, венерологические пункты в Канаше, Ядрине и Батыреве, отделения в Чебоксарской, Маринско-Посадской и Ядринской больницах, а также в селах Акрамове, Порецком, Б.-Сундыре [10. С. 63]. В Марийской области были созданы два туберкулезных и венерологический диспансер в Йошкар-Оле и венерологические точки в Козьмодемьянском, Оршанском и Сернурском районах.

Во-вторых, реформирование системы правового регулирования на протяжении исследуемого периода было направлено на устранение дисбаланса в оказании медицинской помощи различным группам населения. Решение данной проблемы было закреплено в Конституции СССР 1936 г., которая установила юридическое равенство всех перед законом, в том числе в сфере здравоохранения [11. Ст. 120]. С одной стороны, это означало отход от политики правовых ограничений на получение социальных благ со стороны государства лицами, ранее считавшимися представителями «бывших» социальных групп. С другой стороны, это был шаг в продолжение политики приближения медицинской помощи к работникам предприятий, проведение которой связано с принятием Постановления ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» от 18 декабря 1929 г.

В-третьих, широкая поддержка общественности, зачастую выступавшей инициатором преобразований в медицинской сфере, стала залогом успеха в преодолении социальных болезней. Важнейшую роль в данном аспекте играла ориентированность государственных и партийных органов на общественный диалог, вовлечение широких масс городского рабочего и крестьянского населения не только в эпизодические кампании по борьбе с пьянством, алкоголизмом, венеризмом, проституцией, детской смертностью и др. [12], но и на постоянную совместную работу с региональными и местными отделениями Российского общества Красного Креста, профессиональных союзов, женских отделов. Существенную поддержку общественность по-

лучала от подразделений отделов здравоохранения республиканских советов.

В-четвертых, успешное завершение борьбы с социальными болезнями стало возможным после снижения остроты иных застарелых проблем – повышения уровня грамотности, установления санитарного надзора в жилищной сфере и на производстве. Как известно, до революционных преобразований доля грамотных в населении Европейской части России составляла около 30%. В то же время среди чувашей около 18% мужчин и 4% женщин были грамотными, только 0,5% грамотных чувашей имели образование выше начального [13. С. 236]. В среде Марийского населения показатели были аналогичными. К концу рассматриваемого периода ситуация значительно улучшилась, доля неграмотных не превышала трети населения национальных регионов. Одним из важнейших результатов данной политики стало повышение уровня общей и санитарной грамотности, что положительно повлияло на сокращение темпов распространения социальных болезней. К началу 1930-х гг. удалось наладить эффективную деятельность санитарного надзора на промышленных предприятиях. Крупнейшими промышленными центрами Нижегородского края были Нижний Новгород и Ижевск, которые также были лидерами по объему финансовых затрат на социальное страхование рабочих, создание безопасных условий труда. Важнейшим событием в данной сфере стало утверждение на заводах новой постоянной службы – специальных отделов охраны труда и техники безопасности – и разработка нормативной базы для их успешной работы на основе типового «Положения об отделе техники безопасности и промышленной санитарии на предприятиях» от 16 января 1933 г. [14. С. 57].

В-пятых, создание сети самостоятельных медицинских институтов в начале 1930-х гг. вместо разрозненных медицинских факультетов небольшого числа классических университетов позволило вплотную подойти к широкой подготовке врачей-специалистов, фтизиатров, венерологов и наркологов как главных проводников и практических реализаторов идей широкого санитарного просвещения и массового вовлечения населения в борьбу с социальными болезнями. Приток национальных кадров в медицинские вузы Нижнего Новгорода, Ижевска, Казани стал возможен в результате проведения политики ликвидации неграмотности и повышенного внимания власти и общественности к особенностям национального строительства [15. С. 5–6]. Также большая работа была проведена по переподготовке и повышению квалификации специалистов с высшим медицинским образованием.

Вместе с тем проведение в жизнь плановых мероприятий выявило ряд новых препятствий. Там, где не особенно остро ощущался недостаток ресурсов, проблемой становилось их нерациональное и неэффективное использование. Анализируя выполнение планов в Чувашии, врач И. Абрамов отмечал: «...система здравоохранения Чувашии далеко не использовала те возможности, какие предоставлены ей партией и советской властью для улучшения дела здравоохранения» [16. С. 112]. Основными причинами, по мнению

медика, выступали негибкость системы здравоохранения, отсутствие должного руководства со стороны Наркомздрава, левацкое настроение об отмирании врача. Результатами становились массовая заболеваемость, низкое качество обслуживания в медицинских учреждениях, неиспользование сметных ассигнований и недостаточная реализация ведомственных постановлений [Там же].

Наряду с этим плановость развития позволила перенести борьбу с социальными болезнями из области частной инициативы и благотворительности в сферу государственной ответственности, обеспечить ее количественный и качественный рост. Врач Н.Ф. Лопатин, анализируя результаты первой пятилетки в Марий Эл, писал: «Благодаря быстрому росту хозяйства и культуры МАО созданы все необходимые предпосылки для успешной борьбы с социальными болезнями» [17. С. 48]. Возможности получить медицинскую помощь в национальных регионах были достаточно расширены путем строительства новых венерологических и туберкулезных диспансеров, амбулаторий, постоянным увеличением количества коек в них, а также организацией курортов. Государственное содействие позволило активизировать свою деятельность крупнейшей в стране общественно-медицинской организации – Российскому обществу Красного Креста, получившему доступ к проведению широкого спектра профилактических мероприятий в организациях, учреждениях, на предприятиях и на транспорте [18. Л. 90].

С другой стороны, итоги борьбы с социальными болезнями отличались крайней неравномерностью в зависимости от изначального уровня развития медицинской организации на местах. В то время как в Горьковской области к 1936 г. имелось 78 здравпунктов, в Марий Эл – 13, в Удмуртии – 6, в Чувашии – только 5 [19. Л. 47]. Стационарных туберкулезных и венерологических коек в Горьковской области было соответственно 187 и 225, в Удмуртии – 27 и 147, в Марий Эл – 22 и 57, в Чувашии – 20 и 50 [Там же. Л. 44]. Окончательное преодоление массовости социальных болезней предполагало целенаправленную совместную работу государственных и общественных организаций под руководством первых. Перелом в противоборстве народным недугам в Нижегородском крае, как и в других центральных регионах страны, был достигнут лишь во второй половине 1930-х гг. [20. Л. 72]. Однако деятельность по снижению их показателей до социально допустимого уровня растянулась еще на два десятилетия из-за событий Великой Отечественной войны и послевоенного времени.

Таким образом, борьба с социальными болезнями в Нижегородском крае, преодолев в 1920-е гг. период общественной «кампанейщины», вступила на рубеже 1920–1930-х гг. в стадию планомерного развития. Данный процесс протекал неравномерно, наиболее быстро в Нижегородской и Кировской областях и медленно – в Марийской и Вотской национальных автономиях. Внутреннее противоречие заключалось в нежелании власти учитывать низкий культурно-бытовой и санитарный уровень основной части населения края, острую недостаточность всех видов ресур-

сов, необходимых для реализации грандиозных планов, выполнявших в исследуемый период скорее роль

ориентиров на будущее, чем реальных программ деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебина Н.Б. Советская повседневность: нормы и аномалии. От военного коммунизма к большому стилю. М.: Новое литературное обозрение, 2016. 488 с.
2. Грехов А.В., Кежутин А.Н. Понятие «социальная болезнь» в междисциплинарном контексте // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Сер. Социальные науки. 2014. № 2 (34). С. 134–137.
3. Рывкина И.В. Социальные болезни современной России: публицистическое исследование. М., 2011. 244 с.
4. Ерендеева А.Н. Медицинские учреждения Самарской губернии в противодействии социальным болезням в годы НЭПа: 1921–1929: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.00. Саратов, 2013. 23 с.
5. Кежутин А.Н. Борьба медицинской общественности с социальными болезнями в Российской империи на рубеже XIX–XX вв. (на материалах общероссийской периодики): дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. Н. Новгород, 2013. 231 с.
6. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-3341. Оп. 6. Д. 195.
7. Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ). Ф. Р-151. Оп. 1. Д. 41.
8. Центральный архив Нижегородской области (ЦАНО). Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 2256.
9. Контрольные цифры строительства хозяйства и культуры МАО на 1929–30 г. Здравоохранение // Марий Эл. 1929. № 10. С. 44–45.
10. Кежутин А.Н. Реформирование отечественного здравоохранения в 1920–1930-е годы на примере Чувашской АССР (критика историографических источников) // Исторический поиск. 2020. Т. 1, № 3. С. 62–67. DOI: 10.47026/2712-9454-2020-1-3-62-67.
11. Конституция (Основной закон) Союза Советских Социалистических Республик: с изм. и доп., принятыми Верховным Советом СССР 25 февраля 1947 г. по докладу Редакционной комиссии. Горький: ОГИЗ, 1947. 32 с.
12. Кежутин А.Н. Отечественная медицинская общественность vs социальные болезни (конец XIX – первая четверть XX вв.). Н. Новгород: Изд-во ПИМУ, 2019. 220 с.
13. Краткая история Чувашии и чувашского народа. Чебоксары: Чуваш. кн. изд-во, 2019. 446 с.
14. Кежутин А.Н. Охрана труда на заводах Приокского горного округа в 1920–1935 гг.: от общественных инициатив к государственному регулированию // Общество: философия, история, культура. 2020. № 2. С. 54–57.
15. Латыпов Х.Н. Здравоохранение Татарской АССР к XX-летию ее существования // Казанский медицинский журнал. 1940. № 3. С. 3–6.
16. Абрамов И. Состояние здравоохранения Чувашии и его дальнейшие задачи // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1934. № 3. С. 111–117.
17. Лопатин Н.Ф. План здравоохранения МАО во втором пятилетии // МАО (Марийская автономная область). 1933. № 1. С. 45–67.
18. Государственный общественно-политический архив Нижегородской области (ГОПАНО). Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 513.
19. ГАРФ. Ф. Р-9226. Оп. 1. Д. 53.
20. ЦАНО. Ф. Р-2533. Оп. 7. Д. 23.

Andrej N. Kezhutin, Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russian Federation). E-mail: kezhutin@rambler.ru

THE FIGHT AGAINST SOCIAL DISEASES IN THE NIZHNY NOVGOROD REGION AT THE TURN OF THE 1920–1930s

Keywords: Nizhny Novgorod Governorate; social illness; syphilis; tuberculosis.

The subject of research is the position of the Nizhny Novgorod doctors and public figures in relation to syphilis and tuberculosis as a socially-dangerous diseases of the turn of 1920-1930s. The significance of the research is connected with insufficient development of this topic in the historiography. The article considers social and scientific approaches of Nizhny Novgorod doctors to the development of a set of measures to combat social diseases by determining the causes of their mass distribution, and implementation of such measures in practice. The views of the most active representatives of the Nizhny Novgorod public are highlighted. After the First World War and the Civil War, the Nizhny Novgorod region, formed on the basis of the Nizhny Novgorod Governorate, the Chuvash ASSR, the Mari and Votan Autonomous regions, was one of the most unfavourable in terms of health, the situation remained difficult during the New economic policy period. The article notes that this problem was of concern not only to doctors, but also to society as a whole. In this regard, various social forces are involved in the fight against social diseases. Their activity was rather successful, but gradually came to naught by the beginning of the 1930s. The author reveals the main approaches to the consideration of the problem of mass social diseases associated with the processes of socio-economic development of society and the difficulties of the transition period. Analyses of the place and role in the process of public events is made: tuberculosis three-days events ('trekh dnevnik'), anti STD and prostitution weeks, public lectures, demonstrations, as well as the state planning measures to eradicate social ills. A comparative analysis of the main causes of social diseases is carried out. The source base consists of archival materials of the largest all-Russian and Nizhny Novgorod archives, local periodicals of the first five years period. The research is based on the principles of historicism, scientific objectivity and determinism. The methods of analysis, synthesis, comparative-historical, chronological were used. The novelty of the study is to obtain new knowledge about the social essence, specific historical determinism, and the causes of widespread social diseases, as well as about the suggestions of public figures on ways to combat them, the activities carried out. For the first time the views of the most active representatives of the Nizhny Novgorod public on the problem are presented, data on the state of health of national regions are introduced into scientific circulation. The author came to the conclusion that it is necessary to consider the fight against social diseases in the years of the New economic policy period as a result of checking the pre-revolutionary concept in the new conditions of maximum favouring by the government and the public.

REFERENCES

1. Lebina, N.B. (2016) *Sovetskaya povsednevnost': normy i anomalii. Ot voennogo kommunizma k bol'shому stilу* [Soviet everyday life: norms and anomalies. From War Communism to Big Style]. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie.
2. Grekhov, A.V. & Kezhutin, A.N. (2014) *Ponyatie "sotsial'naya bolezn'" v mezhdistsiplinarnom kontekste* [The concept of "social disease" in an interdisciplinary context]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Ser. Sotsial'nye nauki - Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod. Series: Social Sciences*. 2(34). pp. 134–137.
3. Ryvkina, I.V. (2011) *Sotsial'nye bolezni sovremennoy Rossii: publitsisticheskoe issledovanie* [Social diseases of modern Russia: a publicistic research]. Moscow: [s.n.].

4. Ereendeveva, A.N. (2013) *Meditsinskie uchrezhdeniya Samarskoy gubernii v protivodeystvii sotsial'nykh boleznyam v gody NEPa: 1921–1929* [Medical institutions of the Samara province in countering social diseases during the NEP: 1921–1929]. Abstract of History Cand. Diss. Saratov.
5. Kezhutin, A.N. (2013) *Bor'ba meditsinskoy obshchestvennosti s sotsial'nymi boleznyami v Rossiyskoy imperii na rubezhe XIX–XX vv. (na materialakh obshcherossiyskoy meditsinskoy periodiki)* [The fight of the medical community against social diseases in the Russian Empire at the turn of the 19th – 20th centuries (based on the materials of the All-Russian medical periodicals)]. History Cand. Diss. Nizhny Novgorod.
6. The State Archives of the Russian Federation (GARF). Fund R-3341. List 6. File 195.
7. The Russian State Archive of Social and Political History (RGASPI). Fund R-151. List 1. File 41.
8. The Central Archive of Nizhny Novgorod Region (TsANO). Fund R-102. List 1. File 2256.
9. Anon. (1929) Kontrol'nye tsifry stroitel'stva khozyaystva i kul'tury MAO na 1929–30 g. Zdravookhranenie [Control figures for the construction of the economy and culture of the MAO for 1929–30]. *Mariy El.* 10. S. 44–45.
10. Kezhutin, A.N. (2020) Reforming domestic health care in the 1920–1930s on the example of the Chuvash ASSR (criticism of historiographical sources). *Istoricheskiy poisk – Historical Search*. 1(3). pp. 62–67. (In Russian). DOI: 10.47026/2712-9454-2020-1-3-62-67.
11. USSR. (1947) *Konstitutsiya (Osnovnoy zakon) Soyuz Sovetskikh Sotsialisticheskikh Respublik : s izm. i dop., prinyatymi Verkhovnym Sovetom SSSR 25 fevralya 1947 g. po dokladu Redaktsionnoy komissii* [Constitution (Basic Law) of the Union of Soviet Socialist Republics: as amended, adopted by the Supreme Soviet of the USSR on February 25, 1947, according to the report of the Editorial Commission]. Gorky: OGIZ.
12. Kezhutin, A.N. (2019) *Otechestvennaya meditsinskaya obshchestvennost' vs sotsial'nye bolezni (konets XIX – pervaya chetvert' XX vv.)* [Russian medical community vs social diseases (the late 19th – first quarter of the 20th centuries)]. Nizhny Novgorod: PIMU.
13. Basmantsev, D.V. et al. (2019) *Kratkaya istoriya Chuvashii i chuvashskogo naroda* [A brief history of Chuvashia and the Chuvash people]. Cheboksary: Chuvash. kn. izd-vo.
14. Kezhutin, A.N. (2020) Okhrana truda na zavodakh Priokskogo gornogo okruga v 1920–1935 gg.: ot obshchestvennykh initsiativ k gosudarstvennomu regulirovaniyu [Labor protection at the factories of the Prioksky Mining District in 1920–1935: from public initiatives to state regulation]. *Obshchestvo: filosofiya, istoriya, kul'tura – Society: Philosophy, History, Culture*. 2. pp. 54–57.
15. Latypov, Kh.N. (1940) Zdravookhranenie Tatarskoy ASSR k XX-letiyu ee sushchestvovaniya [Health care of the Tatar ASSR on the 20th anniversary of its existence]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal – Kazan Medical Journal*. 3. pp. 3–6.
16. Abramov, I. (1934) Sostoyanie zdravookhraneniya Chuvashii i ego dal'neyshie zadachi [The state of health care in Chuvashia and its further tasks]. *Sotsialisticheskoe stroitel'stvo Ch.A.S.S.R.* 3. pp. 111–117.
17. Lopatin, N.F. (1933) Plan zdravookhraneniya MAO vo vtorom pyatiletii [Health plan of the MAO in the second five years]. *MAO (Mariyskaya avtonomnaya oblast')*. 1. pp. 45–67.
18. The State Social and Political Archive of Nizhny Novgorod Region (GOPA NO). Fund R-2. List 1. File 513.
19. The State Archives of the Russian Federation (GARF). Fund R-9226. List 1. File 53.
20. The Central Archive of Nizhny Novgorod Region (TsANO). Fund R-2533. List 7. File 23.