

ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ

HISTORY OF HEALTH CARE AND MEDICINE

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

Климович Л.В.¹, Суворов В.В.², Шайпак Л.А.¹, Киселев А.Р.²

Охрана здоровья детей в среде российской эмиграции и СССР в условиях распространения инфекционных болезней в 1920–1930-е гг.

¹ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова», 432071, Ульяновск, Россия;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 101990, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Сохранение здоровья детей является важной государственной задачей, успех которой во многом определяется социокультурным контекстом, традициями в применении мер профилактики и оказании медицинской помощи. В этом отношении показательно сопоставление мер по сохранению здоровья школьников в «русских школах» эмигрантской среды (на примере школ в Чехословакии и Королевства Югославия) и советских школах в 1920–1930-е гг. в условиях распространения инфекционных заболеваний.

Материалы и методы. Источниками данных послужили опубликованные отчёты русских учебных заведений в эмиграции, в которых содержатся сведения о состоянии здоровья школьников. Данные о здоровье советских школьников были получены из сборников аналитических работ за указанный период.

Результаты. Распространённость инфекционных заболеваний у детей в среде российской эмиграции и в СССР была сопоставимой, за исключением кори, случаи которой в эмигрантских учебных заведениях в Чехословакии и Королевстве Югославия не были зафиксированы. В качестве основных профилактических мер проводились дезинфекция и осмотры, делались прививки. Условия проживания эмигрантов способствовали распространению туберкулёза, частота случаев которого у детей эмигрантов была выше, чем среди европейского населения. Советские и эмигрантские врачи сходились во мнении, что борьба с инфекционными заболеваниями должна развиваться на уровне организованных коллективов (школы, детские сады).

Заключение. Эмигрантские врачи во многом следовали медицинским традициям и опыту, которые сложились ещё в дореволюционной России. Тем не менее условия жизни эмигрантов, нехватка средств становились факторами, снижавшими результативность профилактических мер и медицинской помощи. Важным отличием стало то, что мероприятия в Советском Союзе проводились в рамках государственной политики по охране здоровья, а в эмигрантской среде носили локальный характер, определяемый, как правило, возможностями конкретных учебных заведений.

Ключевые слова: инфекционные заболевания; охрана здоровья детей; «русские школы»; эмиграция; здравоохранение СССР

Для цитирования: Климович Л.В., Суворов В.В., Шайпак Л.А., Киселев А.Р. Охрана здоровья детей в среде российской эмиграции и СССР в условиях распространения инфекционных болезней в 1920–1930-е гг. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024; 68(4): 331–336. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-4-331-336> <https://elibrary.ru/ncvywk>

Для корреспонденции: Климович Людмила Валерьевна, доктор ист. наук, профессор каф. истории ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова», 432071, Ульяновск. E-mail: lusek84@yandex.ru

Участие авторов: Климович Л.В. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста, статистическая обработка данных; Суворов В.В. — сбор и обработка материала, написание текста, составление списка литературы; Шайпак Л.А., Киселев А.Р. — написание текста, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Lyudmila V. Klimovich¹, Valery V. Suvorov², Leonid A. Shaipak¹, Anton R. Kiselev²

Protection of children's health in the environment of Russian emigration and the USSR in the conditions of the spread of infectious diseases in the 1920s–1930s

¹Ulyanovsk State Pedagogical University named after I. Ulyanov, Ulyanovsk, 432071, Russian Federation;

²National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, 101990, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The preservation of children's health is an important state task, the success of which is largely determined by the socio-cultural context, traditions in the application of preventive measures and the provision of medical care. In this regard, it is indicative of the comparison of measures to preserve the health of schoolchildren in the "Russian schools" of the emigrant environment (on the example of schools in the Czechoslovakia and the Kingdom of Yugoslavia) and Soviet schools in the 1920s and 1930s in the conditions of the spread of infectious diseases.

Materials and methods. The data sources were published reports of Russian educational institutions in exile, which contain information about the health of schoolchildren, data on the health of Soviet schoolchildren were obtained from collections of analytical works of the specified period.

Results. The prevalence of infectious diseases in children among Russian emigration and in the USSR was comparable, with the exception of measles, cases of which were not recorded in emigrant educational institutions in the Czechoslovakia and the Kingdom of Yugoslavia. As the main preventive measures, disinfection and examinations were carried out, vaccinations were made. The living conditions of emigrants contributed to the spread of tuberculosis, the incidence of which among children of emigrants was higher than among the European population. Soviet and emigrant doctors agreed that the fight against infectious diseases should develop at the level of organized collectives (schools, kindergartens).

Conclusion. Thus, emigrant doctors largely followed the medical traditions and experience that had developed in pre-revolutionary Russia. Nevertheless, the living conditions of emigrants and the lack of funds became factors that reduced the effectiveness of preventive measures and medical care. An important difference was that the events in the Soviet Union were carried out within the framework of the state policy on health protection, and in the emigrant environment were of a local nature, determined as a rule by the capabilities of specific educational institutions.

Keywords: *infectious diseases; children's health protection; "Russian schools"; emigration; health care of the USSR*

For citation: Klimovich L.V., Suvorov V.V., Shaipak L.A., Kiselev A.R. Protection of children's health in the environment of Russian emigration and the USSR in the conditions of the spread of infectious diseases in the 1920s–1930s. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2024; 68(4): 331–336. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-4-331-336> <https://elibrary.ru/ncvwywk> (in Russian)

For correspondence: *Lyudmila V. Klimovich*, DSc, Professor of the Department of history, Ulyanovsk State Pedagogical University named after I. Ulyanov, Ulyanovsk, 432071, Russian Federation. E-mail: lusek84@yandex.ru

Contribution of the authors: *Klimovich L.V.* — research concept and design, collection and processing of material, writing the text, statistical data processing; *Suvorov V.V.* — collection and processing of material, writing the text, compilation of the list of literature; *Shaipak L.A.* — writing the text, editing; *Kiselev A.R.* — writing the text, editing. *All authors* are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: February 8, 2023 / Accepted: April 12, 2023 / Published: August 29, 2024

Введение

Меры по охране и укреплению здоровья школьников, созданию нормальных условий для их умственного и физического развития определяются на государственном уровне. ЮНИСЕФ и Всемирная организация здравоохранения согласны с тем, что иммунизация детей является одним из самых действенных и экономически эффективных вмешательств в области общественного здравоохранения.

Многие принципы организации лечения инфекционных заболеваний в России сложились на рубеже XIX и XX вв. Формирование системы здравоохранения в регионах страны в целом происходило в соответствии с развитием научной западной медицины и этическими принципами своего времени [1, 2], а попытки популяризации методов традиционной медицины среди городского населения наткнулись на противодействие медицинского сообщества [3]. Состояние здоровья детей постоянно вызывало тревогу государства, на эту проблему в Российской Империи внимание обратили еще в начале XX в. Был введён врачебный надзор за школами, выработаны рекомендации по организации школьной жизни. Школа является организацией, через которую проходят все дети. Обучение

длится несколько лет, в учебном заведении дети проводят большую часть своего времени, поэтому именно учебное заведение играет важную роль в сохранении здоровья подрастающего поколения.

После революции 1917 г. и Гражданской войны часть российских подданных покинули родину. В эмиграции оказались дети и молодёжь, и среди комплекса проблем, с которыми сталкивались эмигранты, заметное место занимали вопросы сохранения здоровья и борьбы с инфекционными заболеваниями [4, 5].

Цель статьи — провести сравнительный анализ мер по сохранению здоровья школьников в эмигрантской среде, в частности в открытых учебных заведениях для русских эмигрантов — «русских школах» («русские школы» — устоявшееся понятие, применяемое исследователями зарубежной России для обозначения учебных заведений, созданных для детей российских эмигрантов, существовавших на субсидии правительств зарубежных стран и частные пожертвования) и советских школах в 1920–1930-е гг. В центре внимания — уровень заболеваемости инфекционными болезнями, стратегии иммунизации и её результаты. Сопоставляя ситуацию с предпринимаемыми мерами для предотвращения распространения

заболеваний среди детей, следует отметить, что становление врачей происходило изначально в одной культурно-исторической среде, но после вынужденной эмиграции и установления советской власти врачи оказались в иных социально-экономических, политических и культурных условиях. Таким образом, в исследовании можно увидеть, какие традиции профилактики инфекционных заболеваний и сохранения здоровья практиковались в эмигрантской и советской среде.

Материал и методы

Источниками данных послужили опубликованные отчёты русских учебных заведений в эмиграции [6, 7], в которых содержатся сведения о состоянии здоровья школьников. Данные о здоровье советских школьников были получены из сборников аналитических работ за указанный период.

В основе исследования лежит принцип историзма, который позволил оценить спектр заболеваний школьников в контексте конкретной исторической обстановки. На основании использования сравнительного метода был сделан вывод о схожести и различиях в тенденциях заболеваемости подрастающего поколения. Статистический метод показал количественное соотношение здоровых и заболевших детей.

Результаты и обсуждение

В 1920-е гг. в Советском Союзе перед государством стояли задачи накормить голодных детей, решить проблему с беспризорниками, справиться с возросшим числом инфекционных болезней. Одним из направлений решения этих задач стало введение в действие в 1923 г. «Положения о правах и обязанностях врачей по охране здоровья детей в школе» [8, С. 157]. Этот нормативный правовой документ разрабатывали сразу два Народных комиссариата РСФСР: просвещения и здравоохранения. В обязанности врачей входил комплекс мероприятий по профилактике заболеваний школьников, анализ динамики состояния их здоровья и физического развития. Такой подход позволял выявлять отклонения в физическом развитии на ранней стадии. Важную роль также играла оптимизация процесса обучения: разрабатывались новые учебные программы, вводилось трудовое обучение. Уделялось большое внимание физическому развитию школьника как основе его здоровья и психического благополучия. В 1930-е гг. акцент был сделан на укрепление здоровья детей через занятия физической культурой, включение спортивных занятий в режим дня, просветительские мероприятия о гигиене человека. Введение в действие в 1931 г. Всесоюзного физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне» стимулировало молодёжь принимать участие в соревнованиях.

В среде российской эмиграции, которая оказалась в европейских странах в этот период, ситуация была схожей. При учебных заведениях, созданных эмигрантами при поддержке правительств принимающих стран [9–11], работал врач, действовал лазарет, велась статистика заболевших. В школах регулярно проводился медицинский осмотр с целью выявления слабых здоровьем детей, которые снабжались усиленным питанием. Основными болезнями, охватившими большое количество учащихся, были грипп, скарлатина, дифтерия, туберкулёз.

Скарлатина и методы борьбы с ней. Борьба с инфекционными заболеваниями в среде школьников была одной из основных задач. Известны такие данные: в октябре–декабре 1927 г. в лазарете Русской реформированной

реальной гимназии в Моравской Тржебове находилось много больных гриппом, бронхитом и ангиной. В феврале 1928 г. в гимназии была эпидемия скарлатины, во время которой заразилось 29 детей, серьёзных осложнений не было: «только в нескольких случаях отмечались боль и припухлость в суставах, опухание лимфатических желез и у одного больного наблюдалось небольшое осложнение на сердце» [6, С. 24].

С целью сокращения распространения заболевания проводились регулярная дезинфекция и осмотр детей, находящихся на карантине, дважды в день. Одним из главных способов предотвращения заболевания скарлатиной считалась инъекция иммунизационного токсина Дика, она проводилась здоровым детям 4 раза подряд еженедельно. Исследователи предполагали, что иммунитет полностью формировался только после последнего впрыскивания, таким образом, иммунизацию прошли 235 учащихся гимназии.

Скарлатина является инфекционным заболеванием, и попытки создать профилактическую вакцину предпринимались на протяжении XX в. В 1924 г. Дж. Дик и Г. Дик выявили токсин, получаемый из среды, в которую был культивирован гемолитический стрептококк. Минимальное количество токсина, введённое под кожу, вызвало покраснение в области инъекции. Предполагалось, что такая иммунизация обеспечит невосприимчивость к заболеванию, однако позднее было установлено, что она защищала только от появления сыпи, а стрептококковая инфекция глотки сохранялась.

Статистические данные, приведённые в отчёте Русской реформированной гимназии в Моравской Тржебове, демонстрируют отсутствие заболевших среди получивших токсин. Однако тот факт, что при заболевании не было сыпи, мог привести к неверной диагностике состояния детей и невключению отдельных лиц в число заболевших скарлатиной. Исследование реакции на введение анатоксина Дика демонстрировало негативные проявления в виде увеличения шейных узлов, боли в горле, повышения температуры [12–14].

Помня опыт вакцинации предыдущего года, в октябре 1928 г. ещё 47 учащихся получили по 4 впрыскивания токсина Дика от скарлатины. Данные свидетельствуют о том, что из числа получивших впрыскивания в прошлом году заболело 3%. Всего во время эпидемии скарлатины в гимназии заболело 19 человек, из них 5 получивших токсин в прошлом году [6, С. 36].

Позднее, в 1938 г., анализируя данные об иммунизации за 12 лет (1925–1936 гг.) в США, исследователи пришли к выводу о том, что «активная иммунизация против скарлатины не очень популярна главным образом из-за того, что требуется много инъекций — обычно пять, потому что часто возникают реакции, которые могут помешать работе или учёбе, и потому что защита не может быть также полностью гарантирована, как в случае иммунизации против дифтерии» [15].

В Советском Союзе большое внимание уделялось борьбе с детскими инфекционными заболеваниями, среди которых на первом месте в 1920-е г. стояла корь, затем скарлатина и дифтерия. Интересно, что среди русских детей в эмиграции случаи кори в гимназиях в Моравской Тржебове и Белграде не зафиксированы.

В 1931 г. Наркоматом здравоохранения СССР был издан циркуляр № 67 «Об участии организации охраны здоровья детей в деле борьбы с острыми детскими инфекциями» [16, С. 33]. В условиях необходимости борьбы

с детскими инфекциями Наркомздрав СССР поставил ряд задач, одной из которых было «резкое снижение заболеваемости корью, дифтерией, скарлатиной и смертности от них» [16, С. 33].

Распространение скарлатины среди детей в СССР было высоким и чем младше ребёнок, тем выше был процент летальных исходов. Поиски противоскарлатинозной вакцины начались ещё в начале XX в. В 1930-е г. в Советской России для лечения скарлатины применялась серотерапия антитоксической скарлатинозной сывороткой [16, С. 35].

Лечение дифтерии у детей. Дифтерия представляет собой тяжелейшее заболевание, в результате которого смертельный исход ждал до 20% детей и взрослых старше 40 лет и 5–10% людей среднего возраста. В 1920-х гг. в США во время эпидемии дифтерии погибли 13–15 тыс. человек в год, большинство из которых — дети. В 1943 г. в Европе дифтерию перенесли 1 млн человек, из которых 50 тыс. умерли. В 1974 г. Всемирная организация здравоохранения запустила программу иммунизации от дифтерии, результаты которой проявились моментально, эпидемии стали редкостью. Однако в 1920-е г. ситуация была иной.

В феврале 1929 г. в городе Моравска Тржебова были отмечены тяжёлые случаи дифтерии, в связи с этим в гимназии всем детям (112 человека) в возрасте до 10 лет была сделана прививка анатоксина Рамона. В Европе анатоксин Рамона применялся с 1923 г. Введение проводилось в 3 приёма с 3-недельным перерывом. Из всех привитых 20 человек каждый раз реагировали на укол подъёмом температуры до 39°C в течение 1–2 дней. В мае 65 учащихся получили дозу ревакцинации, которую перенесли в целом хорошо [6, С. 36].

Научные исследования того периода подтверждали необходимость 3-кратного введения анатоксина с целью увеличения его концентрации в крови у маленьких детей. Негативных реакций у детей на введение анатоксина не было зафиксировано, местные проявления были незначительные, а серьёзные реакции редкие [17].

По сравнению с предшествующим годом сократилось число детей, пользовавшихся стационарным лечением в лазарете, с 703 до 558 случаев обращения.

В СССР дифтерия являлась серьёзной проблемой для школьного образования: «По данным Наркомздрава СССР, динамика заболеваемости дифтерией среди детского населения РСФСР в течение третьего десятилетия колебалась от 7,7 в 1930 г., снизившись до 6,8 в 1935 г. и повысившись до 11,4 на 10 000 населения в 1940 г.» [16, С. 34]. Большую роль в распространении дифтерии играли бациллоносители. В 1931 г. международное сообщество педиатров и инфекционистов признало, что анатоксин Рамона (Гастона Рамона) являлся лучшим прививочным материалом. В 1931–1932 гг. была проведена массовая вакцинация дифтерийным анатоксином детей г. Ленинграда, что позволило снизить заболеваемость среди привитых детей в 9,3 раза по сравнению с непривитыми [16, С. 35].

Для снижения заболеваемости и смертности от дифтерии необходимо было проводить противодифтерийные прививки детей в детских садах и школьников 1-х классов, а также привлекать школьных педиатров к данной проблеме.

Распространение туберкулёза в школьной среде: профилактика и лечение. Проблема заболевания туберкулёзом в 1920-е гг. была достаточно актуальной, осо-

бенно в среде российских беженцев и их детей. Вакцина против туберкулёза была создана французскими учёными в 1919 г. Массовая вакцинация новорождённых детей против туберкулёза была начата во Франции только в 1924 г. В СССР такая иммунизация была введена с 1925 г. Проведение вакцинации позволило значительно снизить заболеваемость туберкулёзом среди детей.

В Первой русско-сербской гимназии в Белграде в период с 1920 по 1930 г. от туберкулёза умерли 2 ребёнка, туберкулёз лёгких диагностировали у 18 детей, туберкулёз костей — у 12, туберкулёз желёз — у 3–4 учащихся ежегодно [7, С. 19].

В этот период сам город Белград был неблагоприятным в гигиеническом отношении и отличался высокой заболеваемостью и смертностью от туберкулёза. Ежегодно умирало 50 000 человек (4% населения), а больных было 10% населения. На заболеваемость влияла скученность жителей, низкий прожиточный уровень и загруженность работой.

Обследования в 1928 г. детей в возрасте 2–6 лет одного русского приюта показало, что реакция Пирке как показатель существующего заражения в 69,7% случаев давала положительный результат, в то время как этот же показатель в этом же возрасте у обследованных детей в Дюссельдорфе составлял 56%, в Гамбурге — 51%, Фрейбурге — 56%, Дортмунде — 19%, Ростке — 36% [7, С. 19]. По сравнению с европейскими городами процент подтверждённых туберкулёзу среди русских детей был выше.

В Русской реформированной реальной гимназии в Моравской Тржебове в 1928 г. туберкулёзом заразилось 3 человека [6, С. 25]. Осмотр, проведённый в октябре 1928 г., показал, что в дополнительном питании нуждались 117 человек из 400 учащихся. К концу года количество таких детей сократилось до 30 [6, С. 13].

Особенно сильно подвержены туберкулёзу были дети, которые не жили в интернате при школе, а ежедневно приходили на занятия. Многие учащиеся ходили издалека пешком в рваной обуви, и потом с мокрыми ногами проводили несколько часов в школе. Свою лепту внесли и жилищные условия русских беженцев. Современники отмечали, что первое время русские беженцы жили в комнатах на мансардном этаже, где летом душно, а зимой холодно, или в низких комнатах одноэтажных домов, без канализации. Вторым фактором, влияющим на заболеваемость туберкулёзом, стал уровень материального состояния.

Помимо решения вопроса материального обеспечения и жилищных условий, предлагались ещё меры по борьбе с туберкулёзом. Например, устройство летних колоний на море или гористой лесной местности. Все европейские страны вели борьбу с туберкулёзом, что было особенно важно с экономической точки зрения, т. к. от болезни умирали в трудоспособном возрасте 20–50 лет. Но бороться с ним необходимо в раннем возрасте, когда только возникает заражение, но нет проявлений симптомов заболевания.

В РСФСР в 1918 г. была учреждена специальная секция по борьбе с туберкулёзом при Народном комиссариате здравоохранения. В её задачи входила разработка нормативных мер по борьбе с туберкулёзом и организация профилактических мероприятий [18, С. 166].

Постановление СНК РСФСР № 1176 «О мероприятиях по борьбе с туберкулёзом» (декабрь 1934 г.) активизировало научные исследования в области изучения заболеваемости среди разных групп населения и разработку рациональных методов борьбы с туберкулёзом [18, С. 190].

В СССР важным элементом системы охраны здоровья школьников стали детские профилактические амбулатории и пункты по охране здоровья детей и подростков. В их функции входило оказание профилактической, общеврачебной и специализированной помощи, обследование состояния здоровья больших контингентов школьников для выявления наиболее распространённых заболеваний и отклонений в состоянии здоровья, разработка методов их ранней диагностики, лечения и профилактики.

Лечение сезонного гриппа. Грипп оставался одним из самых распространённых заболеваний среди школьников как в Европе, так и в Советской России. Эпидемические вспышки гриппа фиксировались в 1926 и 1927 гг. Учитывая тот факт, что эффективного лечения заболевания не существовало, основное внимание уделялось профилактике, мерам санитарно-эпидемиологической защиты населения.

В мае 1928 г. Русскую реформированную реальную гимназию в Моравской Тржебове настигла эпидемия гриппа, заболело около 150 детей, из них 128 больных вынуждены были находиться в бараках, т. к. мест в лазарете не хватило. Грипп сопровождался высокой температурой и катаральными явлениями верхних дыхательных путей, с сильным носовым кровотечением [6, С. 24]. Всего за период с июня 1927 г. за год переболело гриппом 234 человека, бронхитом — 90 человек [6, С. 25].

Наибольшее число детей в Русской реформированной реальной гимназии в Моравской Тржебове болело гриппом в марте 1929 г., им заразилось 214 человек, из них 87 потребовалось лечение в стационаре. Грипп протекал бурно, температура поднималась до 40,6°, сопровождался слабостью, головокружением, но за несколько дней дети выздоравливали. А вот следующая волна гриппа коснулась гимназию в мае 1929 г., тогда заболели 44 человека, протекал он не столь бурно, но давал осложнения на верхние дыхательные пути и бронхи.

Грипп оставался самым массовым заболеванием среди детей СССР и в 1930-е гг. В 1933 г. им болели примерно четверть всех учащихся обследуемых школ г. Москвы. Отметим, что в 1927 г., когда была эпидемия гриппа в эмиграции, дети в СССР болели в более массовом количестве — около 2/3 всех учащихся [19, С. 103].

Заключение

Таким образом, распространённость инфекционных заболеваний у детей в среде российской эмиграции и в СССР была сопоставимой, за исключением кори, случаи которой в эмигрантских учебных заведениях в Чехословакии и Королевства Югославия не были зафиксированы. В качестве основных профилактических мер проводились дезинфекция и осмотры, делались прививки. Условия проживания эмигрантов способствовали распространению туберкулёза, частота случаев которого у детей эмигрантов были выше, чем среди европейского населения. Советские и эмигрантские врачи сходились во мнении, что борьба с инфекционными заболеваниями должна развиваться на уровне организованных коллективов (школы, детские сады). При выявлении заболеваний накладывался карантин, проводились санитарно-гигиенические мероприятия. Отдельное внимание уделяли повышению иммунитета ребёнка посредством проведения оздоровительных мероприятий и профилактических прививок. Важным отличием стало то, что мероприятия в Советском Союзе проводились в рамках государственной политики по охране здоровья, а в эмигрантской среде носили локальный характер, определяемый, как правило, конкретными учебными заведениями. Вместе с тем эмигрантские врачи имели возможность пользоваться достижениями западной медицинской науки, прежде всего в отношении прививок, что обеспечивало достаточно хорошие результаты в профилактике заболеваний и лечении детей.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 1–5, 9, 12–15, 17 см. References)

1. Годовой отчет Русской реформированной реальной гимназии в Моравска Тржебове за 1927-1928 учебный год. В архиве: *Государственный архив Российской Федерации*. Ф. 10003. Коллекция микрофильмов Гуверовского института войны, революции и мира. Оп. 12. Врангель М.Д. Д. 24.
2. Первая Русско-сербская гимназия. 1920-1930. Белград. В архиве: *Государственный архив Российской Федерации*. Ф. 10003. Коллекция микрофильмов Гуверовского института войны, революции и мира. Оп. 12. Врангель М.Д. Д. 24.
3. Шенделева С.В., Косарева С.Г. Проблемы формирования здоровья учащихся в историко-педагогическом аспекте (на примере советской школы 1918–1941 гг.). В кн.: *Инновационные технологии в технике и образовании: Материалы X Международной научно-практической конференции. Том 1*. Чита; 2018: 155–64. <https://elibrary.ru/zcdzrz>
4. Климович Л.В. Русская школа в эмиграции в 1920–1930-е годы: проблемы становления и функционирования (на примере Королевства Сербов, Хорватов и Словенцев). *Право и образование*. 2019; (2): 134–41. <https://elibrary.ru/yvuyjt>
5. Климович Л.В. Вклад русской школы в формирование национально-культурной идентичности молодого поколения эмиграции в 20–30 е гг. XX века (на материалах Русской средней школы-гимназии в Париже). *Научный диалог*. 2016; (8): 134–46. <https://elibrary.ru/wjzzwl>
6. Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Опыт борьбы с острыми детскими инфекциями в Советской России (1930–1940). *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2021; (3): 32–7. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2021.03.005> <https://elibrary.ru/rwmyvt>
7. Островкин Д.Л. *Развитие советской системы здравоохранения на Урале в 1917–1941 гг.*: Дисс. ... канд. ист. наук. Екатеринбург; 2018.
8. Шурпе Э.Ю., Колтыпин Л.А., ред. *Вопросы профилактики острых детских инфекций*. М.; 1935.

REFERENCES

1. Andriyanova E.A., Zavialov A.I., Rajkova S.V., Suvorov V.V. The contribution of medical communities and rural doctors to the development of sanitary care in the Saratov province in the second half of the 19th and the beginning of the 20th century. *History of Medicine*. 2018; 5(4): 278–85. <https://doi.org/10.3897/hmj.5.4.35688>
2. Suvorov V.V., Ishchenko Yu.V., Fakhrudinova E.R., Kiselev A.R. Regulation of medical activity in Russia and Europe in the 10th — early 20th centuries: correlation between ethical and legal principles. *Russian Open Medical Journal* 2022; 11: e0416. <https://doi.org/10.15275/rusomj.2022.0416>
3. Suvorov V.V., Kiselev A.R., Fedonnikov A.S. Tibetan medicine with respect to increased attention to the East in Russian society: the second half of the nineteenth century to early twentieth century. *Medical History*. 2021; 65(1): 18–31. <https://doi.org/10.1017/mdh.2020.46>
4. Klimovich L.V., Suvorov V.V., Shaipak L.A. International committee of the red cross: supporting, protecting, and providing medical care to Russian emigrants in the 1920s-1930s. *Russian Open Medical Journal*. 2020; 9: e0420. <https://doi.org/10.15275/rusomj.2020.0420>
5. Klimovich L.V., Suvorov V.V. The spread of tuberculosis in the student milieu of Russian emigrants in Czechoslovakia in the 1920s: statistics,

- control measures, outcomes. *Russian Open Medical Journal*. 2019; 8(4): e0414. <https://doi.org/10.15275/rusomj.2019.0414>
6. Annual report of the Russian reformed real gymnasium in Moravska Trzhebov for the 1927-1928 academic year. In Archive: *State Archive of the Russian Federation*. Collection 10003. Microfilm collection of the Hoover Institution for War, Revolution and Peace. Inventory 12. Wrangel M.D. Case 24. (in Russian).
 7. The First Russian-Serbian gymnasium. 1920-1930. Belgrade. In Archive: *State Archive of the Russian Federation*. Collection 10003. Microfilm collection of the Hoover Institution for War, Revolution and Peace. Inventory 12. Wrangel M.D. Case 24. (in Russian).
 8. Shendeleva S.V., Kosareva S.G. Problems of Formation of Students' Health in the Historical and Pedagogical Aspect (on the Example of the Soviet School of 1918–1941). In: *Innovative Technologies in Technology and Education: Proceedings of the X International Scientific and Practical Conference. Volume 1 [Innovatsionnye tekhnologii v tekhnike i obrazovanii: Materialy X Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Tom 1]*. Chita; 2018: 155–64. <https://elibrary.ru/zcdrzj> (in Russian)
 9. Klimovich L., Suvorov V., Shaipak L. Everyday life of teachers and students at the Russian School in Paris in the mirror of 1920s-1930s correspondence. *History of Education & Children's Literature*. 2022; 17(1): 215–25.
 10. Klimovich L.V. The Russian School in Emigration in the 1920–1930s: Problems of Formation and Functioning (on the Example of the Kingdom of Serbs, Croats and Slovenes). *Pravo i obrazovanie*. 2019; (2): 134–41. <https://elibrary.ru/yvyjrr> (in Russian)
 11. Klimovich L.V. The contribution of the Russian school to the formation of the national and cultural identity of the young generation of emigration in the 20–30s. XX century (based on the materials of the Russian secondary school-gymnasium in Paris). *Nauchnyi dialog*. 2016; (8): 134–46. <https://elibrary.ru/wjzwl> (in Russian)
 12. Kirkhope D.C. The prophylactic value of scarlet fever antitoxin. *Br. Med. J.* 1926; 1(3396): 214–15. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.3396.214>
 13. Harries E.H., Hervey D., Fellowes V. The prophylactic value of scarlet fever antitoxin. *Br. Med. J.* 1926; 1(3411): 864–5. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.3411.864>
 14. Copeman S.M. Immunization against scarlet fever. *Proc. R. Soc. Med.* 1925; 18(Sect. Epidemiol. State Med): 51–60.
 15. BMJ. Immunization Against Scarlet Fever. *Br. Med. J.* 1938; 2(4053): 580–1.
 16. Albitsky V.Yu., Sher S.A. Experience in the fight against acute childhood infections in Soviet Russia (1930–1940). *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*. 2021; (3): 32–7. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2021.03.005> <https://elibrary.ru/rwmyvt> (in Russian)
 17. Fitzgerald J.G. The specific prevention of measles, scarlet fever and diphtheria. *Can. Publ. Health J.* 1933; 24(10): 455–64.
 18. Ostrovkin D.L. *The Development of the Soviet Health Care System in the Urals in 1917-1941*: Diss. Ekaterinburg; 2018. (in Russian)
 19. Shurpe E.Yu., Koltypin L.A., eds. *Issues of Prevention of Acute Childhood Infections [Voprosy profilaktiki ostrykh detskikh infektsii]*. Moscow; 1935. (in Russian)

Информация об авторах

Климович Людмила Валерьевна — доктор ист. наук, профессор каф. истории ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова» (ФГБОУ ВО УлГПУ им. И.Н. Ульянова), 432071, Ульяновск, Россия. E-mail: lusek84@yandex.ru

Суворов Валерий Владимирович — канд. ист. наук, науч. сотр. Центра координации фундаментальной научной деятельности ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава РФ, 101990, Москва, Россия. E-mail: valeriy_s@inbox.ru

Шайпак Леонид Александрович — доктор ист. наук, профессор кафедры истории ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова», 432071, Ульяновск, Россия. E-mail: shaipak@rambler.ru

Киселев Антон Робертович — доктор мед. наук, профессор, руководитель Центра координации фундаментальной научной деятельности ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава РФ, 101990, Москва, Россия. E-mail: antonkis@list.ru

Information about the authors

Lyudmila V. Klimovich — DSc, Professor, Department of history, Ulyanovsk State Pedagogical University named after I. Ulyanov, Ulyanovsk, 432071, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-3541-7159> E-mail: lusek84@yandex.ru

Valeriy V. Suvorov — PhD, researcher at the Coordinating Center for Fundamental Research of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, 101990, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-4181-9034> E-mail: valeriy_s@inbox.ru

Leonid A. Shaipak — PhD, DSci., Professor of the Department of history, Ulyanovsk State Pedagogical University named after I. Ulyanov, Ulyanovsk, 432071, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-1114-2579> E-mail: shaipak@rambler.ru

Anton R. Kiselev — MD, PhD, DSci., Professor, Head of the Coordinating Center for Fundamental Research of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, 101990, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-3967-3950> E-mail: antonkis@list.ru