

Манышев С.Б.¹, Манышева К.Б.²

Здравоохранение Дагестана периода Великой Отечественной войны

¹ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 101000, Москва, Россия;²ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», 367000, Махачкала, Россия

РЕЗЮМЕ

В статье на основе широкого круга опубликованных и впервые вводимых в научный оборот документов рассматриваются особенности медицинской службы Дагестана в годы Великой Отечественной войны. Система здравоохранения в Дагестане во время знаковых событий советской истории претерпела ряд серьёзных изменений, которые оказали значительное влияние на состояние медицинской службы во всём регионе. Авторы рассматривают специфику преобразований в области организации помощи военному и гражданскому населению. В начале войны Дагестан являлся глубоким тылом, здесь были развёрнуты эвакуационные госпитали, нагрузка на которые по мере приближения линии фронта возрастала, и в итоге работа госпиталей заключалась в обслуживании тяжело раненых с санитарных поездов, движущихся с фронта, и раненых из других госпиталей, оказавшихся в прифронтовой полосе или на занятой противником территории. В условиях мобилизации в рассматриваемый период в Дагестане ощущалась острая нехватка не только квалифицированных медицинских кадров, но и диагностического оборудования, средств ухода, инструментов и медикаментов. На этом фоне особенно страдала медицинская служба в сельской местности, а система оказания скорой и экстренной помощи гражданскому населению была практически полностью разрушена во всём регионе. Особое внимание в статье уделено научной работе, проводимой медицинскими работниками в годы войны. Авторы заключают, что для Дагестана были характерны тенденции трансформации системы здравоохранения всей страны, и перекос в оказании медицинской помощи исключительно раненым военным привёл к снижению качества медицинской помощи гражданскому населению.

Ключевые слова: Дагестан; Великая Отечественная война; Северный Кавказ; эвакуационные госпитали; история здравоохранения; медицина

Для цитирования: Манышев С.Б., Манышева К.Б. Здравоохранение Дагестана периода Великой Отечественной войны. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2025; 69(2): 182–186. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-2-182-186> <https://elibrary.ru/ypwals>

Для корреспонденции: Манышев Сергей Борисович, e-mail: msergey1990@gmail.com

Участие авторов. Все соавторы внесли равнозначный вклад в исследование и подготовку статьи к публикации.

Финансирование. Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 11.09.2024 / Поступила после доработки: 29.11.2024 / Принята к печати: 11.12.2024 / Опубликована 30.04.2025

Sergey B. Manyshev¹, Kseniia B. Manysheva²

Healthcare in Dagestan during the Great Patriotic War

¹High School of Economics-University, Moscow, 101000, Russian Federation;²Dagestan State Medical University, Makhachkala, 367000, Russian Federation

ABSTRACT

The article examines specific features of the medical service in Dagestan during the Great Patriotic War based on a wide range of published and newly introduced documents. The health care system in Dagestan suffered from serious changes during the significant events in the Soviet history, which had an essential impact on the state of the medical service in the region. The authors examine the specifics of the transformations in the field of managing care to the military and civilian population. Dagestan was a deep rear area at the beginning of the war, so evacuation hospitals were established here, its workload increased as the front line approached, and as a result, the work of hospitals consisted of serving the seriously wounded combatants moving from sanitary trains from the front and from other hospitals which were in the frontline or in enemy-occupied territory. According to mobilization in this period, Dagestan suffered from an acute shortage of qualified medical personnel, diagnostic equipment, care products, instruments and medications. For this reason, the medical service extra suffered in rural areas, and the system of emergency and urgent care to the civilian population was almost destroyed throughout the region. The article pays specific attention to the scientific work conducted by medical workers during the war. The authors conclude that Dagestan was characterized by trends in the transformation of the health care system of the entire country, and the imbalance in providing medical care exclusively to wounded combatants led to a deterioration in the quality of medical care for the civilian population.

Keywords: Dagestan; Great Patriotic War; North Caucasus; evacuation hospitals; history of healthcare; Medicine

For citation: Manyshev S.B., Manysheva K.B. Healthcare in Dagestan during the Great Patriotic War. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal*. 2025; 69(2): 182–186. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-2-182-186> <https://elibrary.ru/ypwals> (in Russian)

For correspondence: Sergey B. Manyshev, e-mail: msergey1990@gmail.com

Contribution of the authors. All co-authors made an equal contribution to the research and preparation of the article for publication.

Acknowledgement. The study was carried out within the framework of the Fundamental Research Program of the National Research University “Higher School of Economics”.

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

Received: September 11, 2024 / Revised: November 29, 2024 / Accepted: December 11, 2024 / Published: April 30, 2025

Введение

«Мы, все медицинские работники, от мала до велика, в любой час готовы отдать все свои силы, а если потребуется, и жизнь на защиту социалистического Отечества... Многие медработники, в том числе профессора, доценты, врачи, медсёстры Дагестана, главным образом Махачкалы, с гордостью заявили о своём желании отправиться в действующую армию. Многие уже выехали на фронт. Мы уверены, что они не посрамят чести своего коллектива... Оставшиеся товарищи обещали им работать не покладая рук, с утроенной энергией. Они обещали ушедшим на фронт товарищам совершенствовать и осваивать все новое в военной медицине, чтобы в нужный момент дать достойное пополнение действующей армии», — с таким заявлением выступили врачи Дагестана в начале июля 1941 г.¹ И можно констатировать, что приведённые выше слова не были простой декларацией.

Проблемы оказания медицинской помощи и здравоохранения в Дагестане в годы Великой Отечественной войны, безусловно, затрагивались в историографии. Этим сюжетам посвящены как отдельные разделы в обобщающих исследованиях, ряд статей [1–5] и документов [6, 7]. Однако, как правило, их авторы фокусируются лишь на организации помощи в эвакуогоспиталях, не затрагивая тех проблем, с которыми сталкивались медики. Также вне поля зрения историков остаётся оказание медицинской помощи гражданскому населению. Восполняя этот пробел, постараемся охарактеризовать, помимо оказания помощи раненым военным, организацию медицинского обслуживания гражданского населения в Дагестане, а также показать те проблемы, с которыми сталкивалась система здравоохранения в экстремальных военных условиях.

Деятельность эвакуогоспиталей

В первые месяцы военных действий, когда Дагестан являлся глубоким тылом, была создана сеть госпиталей, которая в основном обслуживалась местными медицинскими работниками. Руководство работой госпиталей осуществлял народный комиссар здравоохранения ДАССР М.С. Яникиан и начальник отдела эвакуогоспиталей О.В. Бароян, с 1943 г. — С.Ю. Алибеков.

Уже в июле 1941 г. в помещении школы и общежития был развернут первый госпиталь в Дербенте (№ 1628). Его начальником был назначен бывший нарком здравоохранения республики М.Ю. Нахибашев. 22 августа 1941 г. первый госпиталь был сформирован в Махачкале (№ 3187) — в здании гостиницы «Дагестан», школах № 13 и 14 [5]. В общей сложности на Северном Кавказе число развертываемых коек в эвакуогоспиталях летом 1941 г. достигало почти 82 тыс. [8].

Деятельность эвакуогоспиталей в Дагестане можно разделить на три основных этапа. Первый этап — 1941 г., когда Дагестан являлся глубоким тылом. В этот период происходило развертывание госпиталей, оснащение и укомплектование их кадрами. Однако уже при развертывании госпитали столкнулись с нехваткой хирургических инструментов, а также обнаружилось недостаточное снабжение предметами ухода (банки, мочеприёмники) за больными. В достаточно короткий срок их производство было налажено на стекольном заводе «Дагестанские огни»². Далеко не всегда продуманной была политика

¹ Все силы и знания на борьбу с врагом. *Дагестанская правда*. 1941. № 161. С. 3

² Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ). Ф. 603. Оп. 1. Д. 5. Л. 123.

по размещению госпиталей. Так, первоначально развернутые в Махачкале эвакуогоспитали № 4651, № 2035, № 3420 впоследствии были перенесены в непригодные помещения в городе Буйнакске, что было связано с увеличением числа эвакуированных в столице Дагестана и необходимостью их размещения³.

Второй этап — это период 1942–1943 гг., когда Дагестан стал прифронтовой полосой, а эвакуогоспитали стали базой северной группы Закавказского фронта, и через них шёл основной поток раненых. В связи с приближением фронта часть госпиталей в Хасавюрте и Буйнакске была свёрнута⁴. Именно в конце 1942–1943 гг. в госпиталях ощущалась острая нехватка перевязочных материалов, а также ряда важных медикаментов, таких как сульфидин и стрептоцид⁵. Согласно распоряжению Народного комиссариата здравоохранения РСФСР дополнительно были выделены 200 тыс. м марли, хинин и акрихин. Главное аптекоуправление должно было изыскать и выслать в Махачкалу наркотические обезболивающие⁶. Несмотря на все сложности, к середине 1943 г. в республике имелось 14 госпиталей, подчинённых Народному комиссариату здравоохранения ДАССР, которые были способны принять до 12 200 раненых⁷.

Третий этап работы эвакуогоспиталей в Дагестане был отмечен квалифицированным обслуживанием тяжело раненых с санитарных поездов с фронта и раненых из других госпиталей, оказавшихся в прифронтовой полосе или на занятой противником территории. В оказании высококвалифицированной помощи сыграли большую роль эвакуированные специалисты, оказавшиеся в республике. Благодаря им в дагестанских эвакуогоспиталях было освоено лечение ряда новых нозологий, например аневризм, при которых ранее пациенты направлялись в другие города. При помощи профессора-хирурга С.М. Некрасова было начато лечение рефлекторных контрактур при огнестрельных повреждениях периферических нервов. Для реабилитации стали чаще применяться курортные факторы Дагестана: были разработаны рекомендации по применению талгинских минеральных вод при длительно незаживающих ранах⁸.

В историографии утвердилось мнение о том, что «высокий уровень лечебной и политико-воспитательной работы в эвакуогоспиталях способствовал быстрейшему выздоровлению раненых» [8]. Однако, согласно архивным данным, на организации лечения негативно сказывался целый ряд факторов.

В первую очередь необходимо отметить, что для всех эвакуогоспиталей Дагестана была характерна нехватка врачей. С одной стороны, должности главных специалистов в основном занимали квалифицированные медицинские работники, но оставался некомплект ординаторов, среднего и технического персонала⁹. Например, в эвакуогоспитале № 3243 в Кизляре начальником хирургического отделения был гинеколог, а терапевтическое отделение возглавлял хирург¹⁰. Поскольку война вызвала потребность в хирургической помощи, то в соответствии с планом Народного комиссариата здравоохранения СССР в 1942 г.

³ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 8. Л. 124. Л. 190.

⁴ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 5. Л. 221.

⁵ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 5. Л. 226.

⁶ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 11. Л. 14.

⁷ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 11. Л. 145 об.

⁸ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 5. Л. 224.

⁹ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 11. Л. 146.

¹⁰ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 11. Л. 142.

в Дагестане предполагалось подготовить 36 хирургов в результате краткосрочной 45-дневной специализации с отрывом от производства¹¹. Отсутствие же подобных кадров приводило к существенному ухудшению качества медицинской помощи и, как следствие, увеличению сроков прохождения лечения¹². Уже к 1942 г. практика переподготовки стала носить повсеместный характер: наиболее опытные специалисты старались обучить врачей других специальностей в соответствии с потребностями, вызванными войной. К концу этого года было подготовлено 206 хирургов, 10 диетологов, 16 врачей лечебной физической культуры, 6 человек, работающих с особо опасными инфекциями, и 32 специалиста по санитарно-химической защите¹³.

Помимо оказания медицинской помощи, эвакуогоспитали стали важными научными центрами, в которых обобщался клинический материал военного периода. Одной из важных форм обмена мнениями стали проводившиеся здесь конференции, которые организовывались не реже чем дважды в месяц¹⁴. Именно на них обсуждались как наиболее характерные, так и всевозможные казуальные клинические случаи. Наиболее интересные сообщения затем выносились на межгоспитальные конференции и научно-оборонные съезды. На проведённых в течение войны четырех научно-оборонных съездах врачей эвакуогоспиталей Народного комиссариата здравоохранения ДАССР было представлено более 330 докладов [1]. Как отметил С.Ю. Алибеков, «почти ни один раздел военной патологии не прошел мимо внимания и глубокого изучения его врачами госпиталей. Наряду с разработкой вопросов практического характера, проводились также серьёзные теоретические исследования. Молодые врачи, работавшие в наших госпиталях, принимали в этой работе самое активное участие, она заставляла их критически относиться к своим действиям и наблюдениям, много читать, воспитывала самостоятельность мышления и творческую инициативу, а также значительно способствовала улучшению их практической работы в госпиталях» [9].

Оказание медицинской помощи гражданскому населению

Несмотря на то, что в годы Великой Отечественной войны финансирование здравоохранения Дагестана увеличивалось (с 1942 по 1945 г. оно выросло на 39%) [1], сохранялся ряд проблем, которые невозможно было решить исключительно финансовыми вливаниями. Формально на протяжении всего рассматриваемого периода росла и конечная мощность: в городских лечебных учреждениях она увеличилась с 1551 в 1941 г. до 1915 в 1945 г. [10]. Однако сохранялись проблемы, связанные с обеспечением кадрами и техническим оснащением лечебных учреждений. Так, к началу 1945 г. в республике работало всего 339 врачей вместо 737, а также 1011 человек среднего медицинского персонала вместо 2381. Связано это было, прежде всего, с призывом значительного числа врачей, фельдшеров и медсестёр в ряды Красной Армии. Далеко не всегда медицинские работники могли справиться с возросшей нагрузкой, т. к. совмещали работу в городских лечебных учреждениях с оказанием помощи в эвакуогоспиталях¹⁵.

В довоенный период наблюдался определённый темп роста числа коек в лечебных учреждениях для оказания стационарной помощи: к 1940 г. в Махачкале работали Центральная клиническая больница на 610 мест, городская больница на 100 коек, Хасавюртовская городская больница на 150 коек, Дербентская городская больница на 200 коек, а в городе Буйнакске располагались городская больница на 180 коек, психиатрическая больница на 130 коек, Республиканская туберкулёзная больница на 100 коек [1]. С началом войны дело оказания специализированной помощи в городах республики существенно ухудшилось как в силу отсутствия средств на открытие новых лечебных учреждений, так и на поддержание старых. Не были открыты стационары для туберкулёзных больных: в Махачкале располагалась лишь диспансер, а больница в Буйнакске «не отвечала нуждам населения»¹⁶. В педиатрической клинике в Махачкале отсутствовали отопление и электрическое освещение. «В клинике нет тёплой воды и грелок. Ночью палаты освещаются коптилками. А иногда больные дети обслуживаются просто в темноте»¹⁷. Скудость материально-технического обеспечения лечебных учреждений усугублялась тем, что часть специализированной аппаратуры, такой как рентгенустановки, была мобилизована для оснащения эвакуогоспиталей¹⁸.

Война и принимаемые меры фактически полностью разрушили систему оказания скорой медицинской помощи. К примеру, Буйнакский горздравотдел не располагал транспортом. Кроме того, лечебные учреждения в зимнее время не снабжались дровами для отопления¹⁹. В Махачкале подача скорой помощи также была затруднена: с одной стороны, здесь было всего 2 автомашины, которые периодически ломались, а также не были обеспечены горюче-смазочными материалами, поэтому сотрудники станции были вынуждены ходить пешком на вызовы, с другой, из 7 работников всего один имел высшее медицинское образование, но и он был отозван Народным комиссариатом здравоохранения. Всё это затрудняло работу станции скорой помощи²⁰.

Ещё хуже обстояло дело с оказанием медицинской помощи сельскому населению. В довоенный период в сельской местности Дагестана работали 109 врачей, и большинство сельских врачебных участков были укомплектованы как молодыми выпускниками медицинских институтов, так и командированными из городов республики специалистами. Однако в целом потребность во врачах в Дагестане не была восполнена: к 1940 г. недостаток в кадрах составлял более 60% [11].

К 1942 г. в сельской местности Дагестана функционировало всего 903 койки для оказания стационарной помощи населению, из которых 95 родильных и 4 — инфекционных. При этом для оказания амбулаторно-поликлинической помощи функционировали 75 сельских врачебных участков, 192 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пункта и 5 пунктов по лечению трахомы [12]. Например, в Сергокалинской больнице было более 20 палат, но здание находилось в аварийном состоянии: протекала крыша, разрушались стены. «Во время дождя, — писал

¹⁶ Мордвинкин Н.Ф. Организовать стационар для лёгочно-туберкулёзных больных. *Дагестанская правда*. 1944. № 100. С. 2.

¹⁷ Пашиц. Детская клиника без света и топлива. *Дагестанская правда*. 1944. № 236. С. 2.

¹⁸ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 5. Л. 123.

¹⁹ Мамаев И. Когда же в Буйнакске приступят к ремонту лечебных учреждений? *Дагестанская правда*. 1943. № 183. С. 2.

²⁰ Шахабасов К. О «скорой помощи». *Дагестанская правда*. 1944. № 161. С. 2.

¹¹ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 2. Л. 43, 45.

¹² РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 11. Л. 147.

¹³ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 5. Л. 224.

¹⁴ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 5. Л. 124.

¹⁵ РГАСПИ. Ф. 603. Оп. 1. Д. 11. Л. 147 об.

История здравоохранения и медицины

корреспондент газеты «Дагестанская правда», — вода проникает из верхнего этажа в нижний. И тогда няни и сестры переносят больных из одной палаты в другую»²¹.

Сохранялась проблема обеспечения существовавших штатов медицинскими работниками в сельской местности [13]. На селе к 1942 г. работало 115 врачей и 540 средних медицинских работников, в том числе 246 фельдшеров [12]. Нехватка медицинского персонала приводила к тому, что пациентам просто не к кому было обратиться за помощью. Например, в Уллубий-ауле фельдшер Ш. Кононова по половине месяца находилась в разъездах, что негативно сказывалось на оказании минимальной медицинской помощи сельчанам²².

По всей территории Дагестана остро стоял вопрос санитарного благополучия и профилактики инфекционных заболеваний, таких как тиф. В 1943 г. отмечалась плохая постановка профилактической работы в Хасавюртовском и Ахвахском районах²³.

Все недостатки в работе медицинских учреждений привели к тому, что СНК ДАССР был вынужден в 1944 г. обратиться в Народный комиссариат здравоохранения РСФСР с просьбой увеличить контингент медицинских работников в городах республики, оставив в Дагестане

выпускников медицинского института, а также выделить дополнительное оборудование для открытия дополнительных рентген- и физиотерапевтических кабинетов и лабораторий [14].

Заключение

Для здравоохранения Дагестана периода Великой Отечественной войны были характерны те же черты, что и для большинства других территорий в тылу: здесь размещались эвакогоспитали, в которых проходили лечение раненые. Не стоит преувеличивать качество оказывавшейся здесь медицинской помощи — оно целиком зависело от квалификации конкретных врачей и материально-технического оснащения и снабжения необходимыми медицинскими препаратами. Перекос в оказании медицинской помощи исключительно раненым военным привёл к ухудшению качества медицинской помощи гражданскому населению. При этом у Дагестана имелось достаточно важное преимущество — Дагестанский медицинский институт. С одной стороны, он продолжал готовить кадры, перейдя на сокращённую программу обучения, с другой — его сотрудники обладали достаточной квалификацией, чтобы проводить консультативную работу, а также заниматься обобщением клинического материала в научных исследованиях. Нехватка квалифицированных медицинских работников даже при постоянном увеличении финансирования здравоохранения республики негативно сказывалась на оказании как стационарной, так и амбулаторно-поликлинической помощи населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аликишиев Р.Ш. *Очерки по истории здравоохранения Дагестана*. М.: Медгиз; 1958.
2. Чучелин Г.А. Партийные организации Северного Кавказа во главе движения за оказание помощи раненым воинам. В кн.: Куманев Г.А., ред. *Народный подвиг в битве за Кавказ*. М.: Наука; 1981: 327–35.
3. Федченко Е.В. Медицинские учреждения Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.). В кн.: Иванов Г.П., ред. *Из истории трудового подвига народов Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны*. Краснодар; 1985: 143–8.
4. Ананьева Е.С. Медицинские учреждения Дагестана в годы Великой Отечественной войны. В кн.: Каймаразов Г.Ш., ред. *Годы суровых испытаний и народного подвига*. Махачкала; 1995: 134–47.
5. Нагиева М.К. Организация госпиталей в Дагестане в годы Великой Отечественной войны. *Вестник Дагестанского научного центра РАН*. 2015; (58): 92–5. <https://elibrary.ru/wckbvd>
6. Бутаев М.Д., Гасанов Ш.Г., Джамбулатова Р.И., Какагасанов Г.И. *Дагестан в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.)*. Махачкала; 1995.
7. Какагасанов Г.И., Бутаев М.Д., Джамбулатова Р.И., Чекулаев Н.Д. *Народы Дагестана в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.)*. Махачкала; 2005.
8. Гаценко В.М. Эвакогоспитали Северного Кавказа в первый год Великой Отечественной войны. *Военно-медицинский журнал*. 1971; (11): 90–1.
9. Бломфельд О., Кичев М., Мелешко А. *Дагестан в годы Великой Отечественной войны: Воспоминания участников событий*. Махачкала; 1962.
10. Мирзабеков М.Я., Ананьева Е.С., Юнаева В.Д. *Культура дагестанского города XX в.* Махачкала; 2007. <https://elibrary.ru/rvhjrp>
11. Нагиева М.К. *История развития здравоохранения в Дагестане в XX в. Том I (1900 – июнь 1941 гг.)*. Махачкала; 2015.
12. Магомедов Ш.М., ред. *Культурное строительство в Дагестанской АССР. Том 2: 1941–1977*. Махачкала; 1988.
13. Мирзабеков М.Я. *Культура дагестанского села. XX век: история, проблемы*. Махачкала: Бари; 1998.
14. Какагасанов Г.И., Нагиева М.К., Чекулаев Н.Д. *Роль России в экономическом и культурном развитии Дагестана (1921–1990 гг.)*. Махачкала: АЛЕФ; 2011.

REFERENCES

1. Alikishiev R.Sh. *Essays on the History of Healthcare in Dagestan [Ocherki po istorii zdravookhraneniya Dagestana]*. Moscow: Medgiz; 1958. (in Russian)
2. Chuchelin G.A. Party Organizations of the North Caucasus at the Head of the Movement to Provide Assistance to Wounded Soldiers. In: Kumanev G.A., ed. *People's Feat in the Battle for the Caucasus [Narodnyy podvig v bitve za Kavkaz]*. Moscow: Nauka; 1981: 327–35. (in Russian)
3. Fedchenko E.V. Medical Institutions of the North Caucasus during the Great Patriotic War (1941–1945). In: Ivanov G.P., ed. *From the History of the Labor Feat of the Peoples of the North Caucasus during the Great Patriotic War [Iz istorii trudovogo podviga narodov Severnogo Kavkaza v gody Velikoy Otechestvennoy voyny]*. Krasnodar; 1985: 143–8. (in Russian)
4. Ananeva E.S. Medical institutions of Dagestan during the Great Patriotic War. In: Kaymarazov G.Sh., ed. *Years of Severe Trials and National Feats [Gody surovyykh ispytaniy i narodnogo podviga]*. Makhachkala; 1995: 134–47. (in Russian)
5. Nagieva M.K. Organization of hospitals in Dagestan in years of the Great Patriotic War. *Vestnik Dagestanskogo nauchnogo tsentra*. 2015; (58): 92–5. <https://elibrary.ru/wckbvd> (in Russian)
6. Butaev M.D., Gasanov Sh.G., Dzhambulatova R.I., Kakaganov G.I. *Dagestan During the Great Patriotic War (1941–1945) [Dagestan v gody Velikoy Otechestvennoy voyny (1941–1945 gg.)]*. Makhachkala; 1995. (in Russian)
7. Kakaganov G.I., Butaev M.D., Dzhambulatova R.I., Chekulaev N.D. *The Peoples of Dagestan During the Great Patriotic War (1941–1945) [Narody Dagestana v gody Velikoy Otechestvennoy voyny (1941–1945 gg.)]*. Makhachkala; 2005. (in Russian)
8. Gatsenko V.M. Evacuation hospitals of the North Caucasus in the first year of the Great Patriotic War. *Voенно-meditsinskiy zhurnal*. 1971; (11): 90–1. (in Russian)

9. Blyumfeld O., Kichev M., Meleshko A. *Dagestan During the Great Patriotic War: Memories of the Participants of the Events [Dagestan v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: Vospominaniya uchastnikov sobytii]*. Makhachkala; 1962. (in Russian)
10. Mirzabekov M.Ya., Anan'eva E.S., Yunaeva V.D. *Culture of the Dagestani city of the 20th century [Kul'tura dagestanskogo goroda XX v.]*. Makhachkala; 2007. <https://elibrary.ru/rvhppj> (in Russian)
11. Nagieva M.K. *History of the Development of Healthcare in Dagestan in the 20th Century. Volume I (1900 – June 1941) [Istoriya razvitiya zdravookhraneniya v Dagestane v XX v. Tom I (1900 – iyun' 1941 gg.)]*. Makhachkala; 2015. (in Russian)
12. Magomedov Sh.M., ed. *Cultural Construction in the Dagestan ASSR. Volume 2: 1941–1977 [Kul'turnoe stroitel'stvo v Dagestanskoy ASSR. Tom 2: 1941–1977]*. Makhachkala; 1988. (in Russian)
13. Mirzabekov M.Ya. *The Culture of the Dagestani Village. XX Century: History, Problems [Kul'tura dagestanskogo sela. XX vek: istoriya, problem]*. Makhachkala: Bari; 1998. <https://elibrary.ru/rvhpkj> (in Russian)
14. Kakagasanov G.I., Nagieva M.K., Chekulaev N.D. *The Role of Russia in the Economic and Cultural Development of Dagestan (1921–1990) [Rol' Rossii v ekonomicheskom i kul'turnom razvitii Dagestana (1921–1990 gg.)]*. Makhachkala: ALEF; 2011. (in Russian)

Информация об авторах

Маньшев Сергей Борисович, канд. ист. наук, науч.сотр., Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 101000, Москва, Россия. E-mail: msergey1990@gmail.com

Маньшева Ксения Борисовна, ассистент, Дагестанский государственный медицинский университет, 367000, Махачкала, Россия. E-mail: manyshvab@gmail.com

Information about the authors

Sergey B. Manyshv, PhD (History), researcher, High School of Economics – University, Moscow, 101000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-5276-7743>
E-mail: msergey1990@gmail.com

Kseniia B. Manyshva, assistant, Dagestan State Medical University, Makhachkala, 367000, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-1946-0424>
E-mail: manyshvab@gmail.com