

М.А. Семенов*

M.A. Semenov*

**Распространение малярии
в Западной Сибири
в годы Великой Отечественной войны**

**The Spread of Malaria
in Western Siberia During
the Great Patriotic War**

doi:10.31518/2618-9100-2021-4-12

doi:10.31518/2618-9100-2021-4-12

УДК 94:616.9(571.1)«1941/1945»

Выходные данные для цитирования:

How to cite:

Семенов М.А. Распространение малярии в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны // Исторический курьер. 2021. № 4 (18). С. 133–141. URL: <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-12.pdf>

Semenov M.A. The Spread of Malaria in Western Siberia During the Great Patriotic War // Historical Courier, 2021, No. 4 (18), pp. 133–141. [Available online:] <http://istkurier.ru/data/2021/ISTKURIER-2021-4-12.pdf>

Abstract. The article examines the dynamics of the incidence of malaria in Western Siberia during the war years. The author considers of the predecessors who studied this problem along with characteristic features of the spread of this disease and the specifics of its course. The information about the means of treating malaria used in the USSR during the war period is presented. The main forms and methods of combating it during the period under study are shown. Their classification into measures aimed at reducing the number of malarial mosquitoes, aimed at reducing the possibility of biting and measures to reduce the number of infected population is proposed. The situation that developed in Western Siberia with the incidence of malaria in the pre-war years is described. Summary data on the spread of malaria in the regions of Western Siberia are presented. The factors that determined the dynamics of morbidity are disclosed. Such factors included the perception by health authorities of malaria as a non-priority infection, and a negative impact on the morbidity of the evacuated population. It is concluded that during the Great Patriotic War, the trend to reduce the spread of malaria, which was formed in the pre-war period, was broken, and there was a temporary return to the tendency to the growth of this infection. The elimination of malaria became an important task for post-war health care.

Keywords: the Great Patriotic War; healthcare; medicine; infections; malaria; Western Siberia.

The article has been received by the editor on 28.06.2021.

Full text of the article in Russian and references in English are available below.

Аннотация. В статье исследуется динамика заболеваемости малярией в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны. Рассматриваются характерные особенности распространения данного заболевания, специфика его протекания. Представлены сведения о средствах лечения малярии, использовавшихся в СССР в военный период. Показаны основные формы и методы борьбы с заболеванием. Описана обстановка, сложившаяся в Западной Сибири с заболеваемостью малярией в предвоенные годы. Реконструированы меры, направленные на сокращение численности малярийных комаров и возможности укусов, а также на снижение численности зараженного населения. Приведены сводные данные о распространении малярии в регионах Западной Сибири. Раскрыты факторы, определявшие динамику заболеваемости. В их числе восприятие органами здравоохранения малярии как неприоритетной инфекции, негативное влияние на заболеваемость эвакуированного населения. Сделан вывод о том, что в годы Великой Отечественной войны был сломлен тренд на сокращение распространения малярии, сформировавшийся в предвоенное

* Семёнов Михаил Александрович, кандидат исторических наук, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук, Новосибирск, Россия, e-mail: pihterek@yandex.ru

Semenov Mikhail Aleksandrovich, Candidate of Historical Sciences, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia, e-mail: pihterek@yandex.ru

время, и произошел временный возврат к росту указанной инфекции. Ликвидация малярии станет важной задачей для послевоенного здравоохранения.

Ключевые слова: Великая Отечественная война; здравоохранение; медицина; инфекции; малярия; Западная Сибирь.

В условиях коронавирусной пандемии резко возрос интерес к изучению распространения инфекционных заболеваний, эффективности мер, предпринимаемых органами здравоохранения для борьбы с ними. Важность исторического опыта борьбы с инфекциями наконец-то стала осознаваться обществом. Изучение распространения инфекционных заболеваний, активно влияющих на все стороны жизни подверженных им людей, необходимо и для построения более полной научной картины жизни общества в прошлом. Наибольший интерес при этом представляют периоды резкого изменения динамики заболеваемости той или иной болезнью. Одним из таких периодов является время Великой Отечественной войны. Изучение заболеваемости в целом имеет ряд существенных недостатков, вызванных прежде всего различиями в собираемой и анализируемой номенклатуре заболеваний. Избежать этого недостатка помогает сосредоточение на анализе конкретного вида инфекции. Так, одним из наиболее распространенных и опасных заболеваний периода Великой Отечественной войны была малярия, изучению распространения и борьбы с которой и посвящена данная статья.

Изучение заболеваемости в целом и малярией в частности не осталось без внимания исследователей. Бесценный опыт, накопленный военными медиками, нашел свое отражение в многотомном труде «Опыт советской военной медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.»¹. В 31 томе данного издания содержится раздел, посвященный малярии. Важные статистические данные по динамике инфекционных заболеваний в СССР приводит в своей работе О.В. Бароян². Применительно к периоду Великой Отечественной войны большое значение имеют статьи С.В. Марковой³. Ряд сведений о распространении малярии в Западной Сибири в годы войны содержат работы В.А. Исупова⁴, С.В. Зяблицевой⁵, Т.И. Дунбинской⁶. Данные о характере заболеваемости малярией в Западной Сибири в предшествующий период содержат труды В.С. Познанского⁷, В.А. Зверева и А.А. Бурматова⁸. В то же время специализированных публикаций, посвященных распространению малярии в Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны, до настоящего времени не было.

Малярия – инфекционное заболевание, вызываемое поступлением в организм человека при укусе зараженным комаром одноклеточных организмов из рода Плазмодиев (*Plasmodium*). В зависимости от вида возбудителя выделяют несколько вариантов заболевания. Так, *P.falciparum* вызывает тропическую малярию, наиболее опасную для человека. *P.vivax* – вызывает трехдневную малярию, наиболее распространенную на территории СССР,

¹ Опыт советской военной медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. М., 1955. Т. 31.

² Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М., 1968.

³ Маркова С.В. Вспышка малярии в Воронежской области в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 3. С. 116–117; Маркова С.В. Предотвращение эпидемии малярии на Воронежском фронте и в тылу в годы Великой Отечественной войны // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: История. Политология. Социология. 2015. № 3. С. 147–150.

⁴ Исупов В.А. Главный ресурс Победы: людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск, 2008.

⁵ Зяблицева С.В. Социально-бытовая сфера Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941–1945); автореф. дис. ... канд. ист. наук. Кемерово, 1995.

⁶ Дунбинская Т.И. Социальная адаптация детей на территории Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны: анализ исторического опыта; автореф. дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2004.

⁷ Познанский В.С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е годы XX в. Новосибирск, 2007.

⁸ Зверев В.А., Бурматов А.А. Народонаселение Барабы в 1925–1940 годах. Новосибирск, 2019.

а *P.malariae* – четырехдневную⁹. Попав в организм человека, плазмодии вызывают повторяющиеся приступы, характеризующиеся ознобом, повышением температуры до 40–41 °С, потливостью, поражают селезенку и печень человека, приводят к анемии. При тяжелом течении болезни возможен летальный исход.

Для малярии характерно частое возникновение рецидивов: неполное уничтожение плазмодиев в организме человека приводит к тому, что, дождавшись ослабления иммунитета, болезнь вспыхивает вновь. В изучаемый период массовые средства, позволяющие надежно диагностировать полное исчезновение плазмодиев, отсутствовали. Единственным средством, позволяющим добиться полного исцеления больного, было проведение длительного лечения. Так, при тропической малярии считалось необходимым продолжать прием лекарственных средств в течение 12 месяцев, а при трехдневной, как более устойчивой, в течение 30 месяцев. Несмотря на это, в 40 % случаев рецидива болезни избежать не удавалось¹⁰.

Длительные сроки лечения, частые рецидивы привели к необходимости выделения среди числа болеющих малярией отдельного показателя, позволяющего наблюдать за динамикой распространения болезни, – числа свежих случаев заболевания малярией, или «свежей малярии». Недостаточная изученность течения болезни вкупе с выделением категории свежих случаев привели к появлению и другой, антагонистичной статистической категории – «хронической малярии», регулярно встречающейся в медицинских документах первой половины XX в. Во второй половине 1930-х гг. советские исследователи (Б.Н. Николаев, Е.М. Тареев, И.А. Кассирский и др.) доказали, что хроническое течение не свойственно для малярии, а категорию болеющих «хронической малярией» составляют либо люди, подверженные ее рецидивам, либо повторно инфицируемые. Тем не менее, многие советские медики в силу привычки, удобства при постановке диагноза продолжали указывать хроническую малярию и в документах времен Великой Отечественной войны.

С точки зрения распространения на территории СССР отдельных видов малярии возможно использовать данные по больным в составе вооруженных сил Советского Союза, приведенные в многотомном труде «Опыт советской военной медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Несмотря на значительные отличия в организации гражданского и военного здравоохранения, в половозрастной структуре гражданского населения и воинских частей, значимого влияния на подверженность воздействию того или иного вида плазмодиев эти факторы оказать не могли. С другой стороны, определенное влияние имеет территориальный фактор. В зависимости от места ведения боевых действий служившие на фронте солдаты оказывались подвержены в первую очередь эндемическим формам заболевания. Тем не менее, примерную картину распространения на территории СССР различных видов малярии все же дают данные, приведенные в таблице 1.

Исходя из того, что характеристика массива нераспределенных диагнозов совпадает с диагнозами распределенными по клиническим формам, из таблицы можно сделать два важных вывода: 1) основными видами малярии в годы Великой Отечественной войны были трех- и четырехдневная, а тропическая была распространена гораздо реже (по приведенным данным, ее число среди свежих случаев не превышало 25 %); 2) количество больных рецидивами, «хронической малярией» составляло более половины от числа всех болеющих малярией, что еще раз свидетельствует о сложности полного излечения от болезни в этот период.

Лечение малярии производилось рядом лекарственных препаратов. Прежде всего стоит отметить хинин, известный как противомаларийное средство с XVI в. К началу войны мировым центром в производстве хинина были Нидерланды. Сосредоточив производство коры хинного дерева в Голландской Индии, голландцы сумели достичь монополии в производстве данного лекарственного средства. Необходимость закупки лекарств за рубежом, сложное международное положение СССР после революции 1917 г. вызвали серьезный запрос государства на освобождение от хинной зависимости. В СССР начинаются опыты по

⁹ Названия даны по количеству дней, разделяющих приступы заболевания, – 3 дня в первом случае и 4 дня во втором.

¹⁰ Опыт советской военной медицины... С. 146.

выращиванию хинного дерева на Черноморском побережье, но к 1940 г. дальше отдельных опытных посадок дело не зашло¹¹.

Таблица 1

Распределение больных малярией с различными клиническими формами по годам войны (на основании окончательных диагнозов, %)

Клинические формы малярии	За весь период	1941	1942	1943	1944	1945
Без указания клинической формы	48,0	48,2	61,2	50,9	41,5	42,4
Свежая трех- и четырехдневная	15,8	14,1	15,2	15,1	16,5	16,6
Свежая тропическая	2,5	4,4	4,7	2,7	1,4	1,2
Рецидивы трех- и четырехдневной	16,9	17,7	7,3	14,0	22,1	21,4
Прочие сочетания	1,9	4,0	2,5	1,7	1,7	1,2
Хроническая малярия	6,8	6,8	5,9	8,5	6,5	5,9
Прочие диагнозы	8,1	4,8	3,2	7,1	10,3	11,3
<i>Итого</i>	100	100	100	100	100	100

Составлено по: Опыт советской военной медицины... С. 145.

В ходе Второй мировой войны Нидерланды оказались оккупированы гитлеровской Германией, а принадлежащие ей плантации хинного дерева – Японией. Доступ СССР к хинину стал крайне проблематичен. Подобные риски, как отмечалось выше, осознавались руководством СССР, активно пытавшимся предотвратить негативное для страны развитие событий. Крупным успехом в этом направлении стал синтез вещества, обладающего противомаларийным действием, – акрихина. В 1935 г. началось строительство завода «Акрихин» в Подмоскowie для производства одноименного препарата. В 1936 г. завод начал выпуск лекарства, а в 1940 г. произвел 65 т акрихина, что покрывало потребности СССР в противомаларийных лекарствах¹². Несмотря на значительные производственные мощности предприятия, война стала серьезным вызовом для производства акрихина. С началом войны вследствие оккупации значительной территории СССР оказались разорваны многие хозяйственные связи, в том числе необходимые для производства лекарств. А в конце 1941 г. сложилась угроза и непосредственного захвата предприятия немцами, во избежание чего мощности завода «Акрихин» были эвакуированы на Урал. Здесь на его базе был создан Ирбитский химико-фармацевтический завод. Столь бурные перипетии крайне негативно отразились на способности завода к производству лекарств. Даже в 1943 г. завод «Акрихин» при плановом показателе в 24 т сумел произвести в течение года всего 9,7 т¹³. Таким образом, в плане медикаментозного обеспечения противомаларийная работа испытывала в годы Великой Отечественной войны серьезные трудности.

Согласно данным работы «Опыт советской военной медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» в годы войны акрихин применялся для лечения у 68,0 % больных, хинин у 45,7 % (ряд больных одновременно лечили и хинином, и акрихином)¹⁴.

Для того чтобы понять используемые в борьбе с малярией методы, нужно рассмотреть распространение малярии как функционирование динамической паразитарной системы. При подобном рассмотрении ее упрощенно можно представить как цикл, в котором

¹¹ Катарьян Т.Г. Культура хинного дерева в СССР // Наука и жизнь. 1940. № 5-6 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nehudlit.ru/articles/descr435145.html> (дата обращения: 30.06.2021).

¹² Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. Р-1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 19.

¹³ Там же. Л. 2, 19.

¹⁴ Опыт советской военной медицины... С. 157.

зараженный плазмодиями комар¹⁵ инфицирует человека, служащего промежуточным носителем плазмодий, а затем больной малярией человек, в свою очередь, заражает комара из рода *Anopheles* содержащимися в его крови плазмодиями, и комар становится их конечным носителем. Только после заражения от человека комар становится источником опасности для других людей и при укусе распространяет инфекцию дальше.

Стоит отметить, что малярия распространяется почти исключительно трансмиссивным механизмом передачи инфекции (т.е. посредством насекомых, в данном случае комаров из рода *Anopheles*) . В качестве исключения можно назвать геммодиффузный механизм передачи инфекции, при котором кровь зараженного малярией человека переливают здоровому. Но данный путь заражения реализуется достаточно редко. В отсутствии контактного, воздушно-капельного, фекально-орального, полового путей передачи малярии больной не представляет непосредственной угрозы для окружающих.

Исходя из описанной системы распространения малярии, становится очевидным, что уровень инфекционной угрозы зависит от ряда факторов: численности комаров из рода *Anopheles*; возможности комаров пить кровь человека, чтобы заразиться самим или заразить человека; численности инфицированного населения, определяющего возможность заражения малярийных комаров. В соответствии с этим все методы борьбы с малярией, использовавшиеся в годы Великой Отечественной войны, можно разделить на несколько групп.

К мерам, направленным на сокращение численности комаров, относятся в первую очередь мероприятия по предотвращению их размножения. Так как личинки комаров развиваются прежде всего в мелких, стоячих водах, именно они служили первоочередной целью в противомаларийной работе. Проводились гидротехнические работы: осушение болот, засыпка луж, опыление водоемов и инсектицидами с помощью авиации и наземных средств, «нефтевание» – добавление в водоем керосина, покрывающего поверхность воды пленкой, препятствующей дыханию личинок комаров.

В борьбе с возможностью укуса использовались москитные сетки, пологи. В особенности данные средства применялись в местах проживания малярийных больных. Наконец, лечение от малярии с помощью противомаларийных препаратов (хинина, акрихина) сокращало численность зараженного населения.

Малярия долгие годы была бичом населения Российской империи, а затем и СССР. В первой половине 1930-х гг. заболеваемость ею достигла своего апогея. Рост заболеваемости малярией и увеличившиеся в результате успешной индустриализации возможности государства обусловили начало с середины 1930-х гг. планомерной борьбы с этой болезнью.

Если принять заболеваемость населения СССР в 1934 г. за 100, то в 1935 г. она составила 93,5, в 1936 – 67,5, в 1937 – 66,9, в 1938 – 53,7, в 1939 – 39,4, в 1940 – 32,6¹⁶. Схожие процессы происходили и в Западной Сибири. Так, данные по заболеваемости в крупнейшей в регионе Новосибирской области в предвоенные годы приведены в таблице 2.

Как видим, за предвоенное пятилетие в Сибири удалось достичь значительного прогресса в борьбе с малярией. Эти успехи возникли благодаря серьезному усилению противомаларийной сети: за 1936–1939 гг. на территории Новосибирской области было создано 20 малярийных станций и 7 малярийных пунктов. Только за 1939 г. было подготовлено 625 хинизаторов и 482 бонификатора¹⁷. Затраты на гидромелиоративные работы по территории Новосибирской области за период 1934–1939 гг. составили 2 076,3 тыс. руб.¹⁸

¹⁵ Не все комары могут служить переносчиками плазмодий. Малярийные комары (комары из рода *Anopheles*) достаточно широко распространены на территории бывшего Советского Союза, в особенности в южных республиках, но встречаются и на остальной территории за исключением районов Крайнего Севера.

¹⁶ Опыт советской военной медицины... С. 135.

¹⁷ Бонификация – оздоровление местности путем сокращения мест возможного выплода кровососущих насекомых, достигающееся расчисткой водоемов, а также уничтожением мелких водоемов, не имеющих хозяйственного значения. Мелкие бонификационные работы выполняют специально подготовленные работники – бонификаторы.

¹⁸ Государственный архив Новосибирской области (ГАО). Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 44. Л. 8–9, 12.

Таблица 2

Распространение малярии на территории Новосибирской области
в 1934–1939 гг. (свежих случаев)*

	Годы					
	1934	1935	1936	1937	1938	1939
Свежих случаев малярии	138 582	178 942	234 931	90 440	61 748	47 487
Свежих случаев малярии на 10 тыс. чел.	–	–	646	231	158	111

Составлено по: Зверев В.А, Бурматов А.А. Народонаселение Барабы в 1925–1940 годах. Новосибирск, 2019. С. 217, 219.

* Приведены данные в границах 1939 г.

Очевидно, что при продолжении имеющегося тренда заболеваемость малярией на территории Новосибирской области за следующее пятилетие должна была сократиться до 10–15 тыс. свежих случаев малярии в год в абсолютных цифрах или до 15–20 случаев в расчете на 10 тыс. населения. Но начавшаяся война внесла свои коррективы.

Динамику заболеваемости малярией по территории Западной Сибири описывают таблицы 3 и 4. Как видно из них, предвоенный тренд снижения заболеваемости малярией оказался прерван. С 1942 по 1945 г. количество заболевших малярией увеличивается почти вдвое: с 75,5 до 135,0 тыс. случаев; а количество ежегодных свежих заболеваний возрастает более чем в три раза – с 19,4 до 59,7 тыс. случаев. В 1945 г. на 10 тыс. населения приходится 161,5 случаев общей заболеваемости малярией и 70 случаев свежей заболеваемости.

Таблица 3

Количество случаев малярии в регионах Западной Сибири в 1942–1945 гг.*

Регион	Годы			
	1942	1943	1944	1945
Алтайский край	46 973	41 818	42 857	40 550
Кемеровская область	–	14 814	11 464	6 602
Новосибирская область	21 034	24 360	21 979	26 880
г. Новосибирск	–	3 568	3 610	3 666
Омская область	7 533	9 696	21 369	26 904
Тюменская область	–	–	3 728	13 584
Томская область	–	–	15 565	16 849
<i>Итого</i>	75 540	94 256	120 572	135 035

Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 264. Л. 94, 95, 96; Д. 275. Л. 110; Д. 298. Л. 129, 130; Д. 326. Л. 140.

* Данные приведены в границах соответствующих лет. Кемеровская область выделена из состава Новосибирской области 26 января 1943 г. Тюменская область выделена из состава Омской области 14 августа 1944 г. Томская область выделена из состава Новосибирской области 13 августа 1944 г. 21 августа 1943 г. Новосибирск отнесен к категории городов республиканского подчинения РСФСР с выделением статистики из данных по Новосибирской области.

Стоит отметить, что применительно к 1945 г. В.А Исупов, со ссылкой на данные Государственного архива Российской Федерации, приводит несколько иные показатели общей заболеваемости малярией населения Западной Сибири, а именно: 117 073 случаев малярии или 137,1 случая на 10 тыс. населения¹⁹. Несмотря на достаточно серьезное отличие от рассчитанных в таблице 3 данных, очевидно, что на сделанный общий вывод о повышении

¹⁹ Исупов В.А. Главный ресурс Победы... С. 153.

заболеваемости малярией в Западной Сибири с 1942 по 1945 г. указанное расхождение не влияет.

Таблица 4

Количество свежих случаев малярии в регионах Западной Сибири в 1942–1945 гг.*

Регион	Годы			
	1942	1943	1944	1945
Алтайский край	11 217	12 755	16 373	16 589
Кемеровская область	–	4 222	3 045	2 098
Новосибирская область	5 743	7 962	8 627	13 450
г. Новосибирск	–	1 196	1 586	1 838
Омская область	2 448	4 043	9 401	12 028
Тюменская область	–	–	1 448	5 638
Томская область	–	–	6 824	8 039
<i>Итого</i>	19 408	30 178	47 304	59 680

Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 264. Л. 99, 100, 101; Д. 275. Л. 116; Д. 298. Л. 135, 136; Д. 326. Л. 147.

* Данные приведены в границах соответствующих лет.

Слом позитивного тренда предвоенных лет имел в своей основе целый комплекс причин. Прежде всего стоит отметить, что в военных условиях, сопровождавшихся резким ростом инфекционной угрозы со стороны тифозных заболеваний, сокращением возможностей системы государственного здравоохранения, особенно остро встал вопрос о приоритетах стоящих перед службой здоровья. В этой обстановке малярия, больные которой, как указывалось ранее, не представляли непосредственной угрозы для окружающих, а после прохождения острой фазы заболевания могли принимать активное участие в трудовой и общественной деятельности, оказалась на периферии интересов здравоохранения. Несмотря на бурный рост в Западной Сибири сети санитарно-противоэпидемических учреждений, численности их медицинских кадров, эти процессы фактически не затронули противомаларийные учреждения. Расходы на противомаларийные мероприятия, гидромелиоративные работы были сокращены²⁰. Все это совпало с отмеченными ранее трудностями в лекарственном обеспечении малярийных больных.

Еще одним фактором послужила эвакуация в регион значительного количества людей из европейской части страны, в том числе из районов эндемичных малярий. В 1942 г. из 75,5 тыс. больных малярией только 19,4 болели свежими заболеваниями. Учитывая примерное соотношение больных со свежей формой заболевания к больным с рецидивами малярией как один к одному, можно предположить, что около 35,5 тыс. больных малярией людей прибыло в Западную Сибирь в числе эвакуированных граждан. Рост числа промежуточных носителей почти вдвое повышал степень инфицированности малярийных комаров в регионе, что, в свою очередь, увеличивало угрозу инфицирования здорового населения. Поскольку соответствующего росту угрозы роста противомаларийных мероприятий не проводилось, мощность малярийных очагов в Западной Сибири увеличилась, проявилось все больше свежих случаев заболеваний. Негативный эффект, вызванный прибытием эвакуированного населения, постепенно сглаживался. К 1945 г. система малярийной заболеваемости вновь приходит к точке равновесия, когда число свежих случаев стало составлять примерно половину от общей заболеваемости (59,7 тыс. случаев свежей заболеваемости от 135,0 тыс. общей).

Таким образом, первая половина 1940-х гг., которая потенциально могла стать временем возможной ликвидации массовой заболеваемости малярией, из-за вызванных войной обстоя-

²⁰ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 329. Д. 1473. Л. 19.

тельств стала временного отката назад. В послевоенные годы ликвидация малярии вновь станет одной из важнейших задач советского здравоохранения. Уже к 1952 г. будет ликвидирован массовый характер малярии, а в 1960 г. объявлено о полной ликвидации малярии в СССР.

Литература

Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М.: Медицина, 1968. 304 с.

Дунбинская Т.И. Социальная адаптация детей на территории Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны: анализ исторического опыта: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Томск, 2004. 27 с.

Зверев В.А., Бурматов А.А. Народонаселение Барабы в 1925–1940 годах. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2019. 278 с.

Зяблицева С.В. Социально-бытовая сфера Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941–1945): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Кемерово, 1995. 22 с.

Исупов В.А. Главный ресурс Победы: людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск: Сова, 2008. 378 с.

Катарьян Т.Г. Культура хинного дерева в СССР // Наука и жизнь. 1940. № 5-6 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nehudlit.ru/articles/descr435145.html> (дата обращения: 30.06.2021).

Маркова С.В. Вспышка малярии в Воронежской области в годы Великой Отечественной войны // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 3. С. 116–117.

Маркова С.В. Предотвращение эпидемии малярии на Воронежском фронте и в тылу в годы Великой Отечественной войны // Вестник Воронежского государственного университета. Сер.: История. Политология. Социология. 2015. № 3. С. 147–150.

Опыт советской военной медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. М.: Медгиз, 1955. Т. 31 / отв. ред. М.С. Вовсин. 316 с.

Познанский В.С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е годы XX в. Новосибирск: Издательство СО РАН, 2007. 307 с.

References

Baroyan, O.V. (1968) *Itogi poluvekovoy borby s infektsiyami v SSSR i nekotoryye aktualnyye voprosy sovremennoy epidemiologii* [Results of the Half-Century Struggle Against Infections in the USSR and Some Topical Issues of Modern Epidemiology]. Moscow, Meditsina. 304 p.

Dunbinskaya, T.I. (2004). *Sotsial'naya adaptatsiya detey na territorii Zapadnoy Sibiri v gody Velikoy Otechestvennoy voyny: analiz istoricheskogo opyta* [Social Adaptation of Children in the Territory of Western Siberia During the Great Patriotic War: Analysis of Historical Experience]: Cand. hist. sci. diss. abstract. Tomsk. 27 p.

Isupov, V.A. (2008). *Glavnyy resurs Pobedy: lyudskoy potentsial Zapadnoy Sibiri v gody Vtoroy mirovoy voyny (1939–1945 gg.)* [The Main Resource of Victory: the Human Potential of Western Siberia During the Second World War (1939–1945)]. Novosibirsk, Sova. 378 p.

Katariyan, T.G. (1940). *Kultura khinnogo dereva v SSSR* [The Culture of the Cinchona Tree in the USSR]. In *Nauka i Zhizn*. No. 5-6. URL: <https://www.nehudlit.ru/articles/descr435145.html> (date of access: 30.06.2021).

Markova, S.V. (2015.). *Predotvrashchenie epidemii malyarii na Voronezhskom fronte i v tylu v gody Velikoy Otechestvennoy voyny* [Prevention of the Malaria Epidemic on the Voronezh Front and in the Rear During the Great Patriotic War]. In *Vestnik Voronezhskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Seriya: Istoriya. Politologiya. Sotsiologiya*. No. 3, pp. 147–150.

Markova, S.V. (2015.). *Vspyshka malyarii v Voronezhskoy oblasti v gody Velikoy Otechestvennoy voyny* [The Outbreak of Malaria in the Voronezh Region During the Great Patri-

otic War]. In *Byulleten Natsional'nogo Nauchno-Issledovatel'skogo Instituta Obshchestvennogo Zdorovya Imeni N.A. Semashko*. No. 3, pp. 116–117.

Poznanskiy, V.S. (2007). *Sotsial'nye kataklizmy v Sibiri: golod i epidemii v 20–30-e gody XX v.* [Social Cataclysms in Siberia: Famine and Epidemics in the 20–30s of the 20th Century]. Novosibirsk, SO RAN. 307 p.

Vovsin, M.S. (Ed.). (1955). *Opyt sovetskoy voyennoy meditsiny v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941–1945 gg.* [The Experience of Soviet Military Medicine in the Great Patriotic War of 1941–1945]. Vol. 31. Moscow, Medgiz. 316 p.

Zverev, V.A., Burmatov, A.A. (2019). *Narodonaseleniye Baraby v 1925–1940 godakh* [The Population of Baraba in 1925–1940]. Novosibirsk, NGPU. 278 p.

Zyablitseva, S.V. (1995). *Sotsialno-bytovaya sfera Zapadnoy Sibiri v gody Velikoy Otechestvennoy voyny (1941–1945)* [Social and Household Sphere of Western Siberia During the Great Patriotic War (1941–1945)]. Cand. hist. sci. diss. abstract. Kemerovo. 22 p.

Статья поступила в редакцию 28.06.2021 г.