Литература

1. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения // Утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2016 г. № 647н.

2. Профессиональный стандарт «Провизор» // Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н.

3. Спичак И.В., Пасечникова М.А. Разработка подходов к проведению мониторинга информационной деятельности аптечных организаций // Вестник Воронежского Государственного Университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2016. – № 2. – С. 140-144.

4. Фармацевты очень хотят учиться – показали результаты двух опросов // Pharmedu.ru. – Режим доступа: https://pharmedu.ru/publication/farmacevty-ochen-hotyat-uchit-sya-pokazali-rezul-taty-dvuh-oprosov (дата обращения 24.01.2021).

Literature

1. On approval of the Rules of Good Pharmacy Practice of Medicinal Products for Medical Use // Approved by the Order № 647n of August 31, 2016 of the Ministry of Health of Russia.

2. Professional standard «Provisor» // Approved by the Order № 91n of March 9, 2016 of the RF Ministry of Labour and Social Protection.

3. Spichak I.V., Pasechnikova M.A. Development of approaches to monitoring the information activities of pharmacy organizations // Bulletin of Voronezh State University. Series: Chemistry. Biology. Pharmacy. – 2016. – № 2. – P. 140-144.

4. Pharmacists are eager to learn – the results of two surveys have shown // Pharmedu.ru. – Mode of access: https://pharmedu.ru/publication/farmacevty-ochen-hotyat-uchit-sya-pokazali-rezul-taty-dvuh-oprosov (Date of access: 24.01.2021).

Координаты для связи с авторами: *Логунова Любовь Николаевна* – канд. фармацевт. наук, доцент кафедры фармации ТГМУ, тел. +7-914-707-34-88, e-mail: logunova.ln@yandex.ru; *Устинова Любовь Викторовна* – д-р фармацевт. наук, зав. кафедрой фармации ТГМУ, доцент, тел. 8-423-61-46-76, e-mail: vgmu-uef@yandex.ru; *Некрасова Елена Викторовна* – старший преподаватель кафедры фармации ТГМУ, тел. 8-(423)-61-46-76, e-mail: vgmu-uef@yandex.ru.

http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-3-76-82

УДК 94(47+57)

В.Ю. Башкуев

СОВЕТСКАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ АФГАНИСТАНУ В 1920-Х – 1930-Х ГГ.

Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук, 670047, ул. Сахьяновой, 6, г. Улан-Удэ

Резюме

В статье на основе архивных документов рассматривается ранний этап советской медико-санитарной помощи Афганистану. Объясняется геополитический интерес большевиков к этой стране, приведены сведения о санитарном состоянии Афганистана, традиционном быте афганцев, системе здравоохранения, а также размышления советских медиков о путях модернизации медицинской отрасли. Подчеркивается важность эпидемиологического изучения Афганистана в контексте обеспечения эпидемической безопасности советских границ в Средней Азии.

Ключевые слова: **Афганистан, геополитика, медико-санитарная помощь, советские врачи, здравоохранение, консульские медпункты, Полномочное Представительство СССР в Афганистане, холера.**

V.Yu. Bashkuev

SOVIET MEDICAL AND SANITARY ASSISTANCE TO AFGHANISTAN IN THE 1920S – 1930S

Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Ulan-Ude

Abstract

The article, based on archival documents, examines the early stage of Soviet medical and sanitary aid to Afghanistan. The geopolitical interest of the Bolsheviks in this country is explained, information on the sanitary condition of Afghanistan,

the traditional life of the Afghans, the health care system, and the reflections of Soviet medics on the ways to modernize the medical industry are presented. The importance of epidemiological study of Afghanistan in the context of ensuring epidemic security of the Soviet borders in Central Asia is emphasized.

Key words: **Afghanistan, geopolitics, medico-sanitary assistance, Soviet doctors, public health, consular medical stations, Soviet Mission in Afghanistan, cholera.**

Советская медико-санитарная помощь Афганистану в межвоенный период – важный, но мало освещенный в исторических исследованиях аспект внешней политики СССР в Центральной Азии. До 1921 г. большевики рассматривали пролетарскую революцию в России как прелюдию к мировой революции. Ожидая восстания европейского пролетариата, В.И. Ленин планировал использовать Афганистан как плацдарм для экспорта революции в Центральную Азию еще летом 1919 г. [16, с. 294]. Поэтому в том же году Советская Россия первой в мире признала независимость Афганистана. Первый советско-афганский межгосударственный договор был подписан 21 февраля и ратифицирован афганской стороной 13 августа 1921 г.

Помимо роли трамплина на исламский Восток, геополитический интерес большевистского руководства к Афганистану обусловливался «пористостью» его границ с советской Средней Азией. Гражданская война в Туркестане выдавила в пределы Афганистана и Синьцзяна значительную часть состоятельного среднеазиатского населения, а оттуда на советскую территорию проникали отряды басмачей. Для нейтрализации данной угрозы большевикам требовался официальный отказ афганского правительства от поддержки басмачества, и на это направлялись концентрированные усилия Наркомата иностранных дел (НКИД) [18, с. 72].

Сближало советскую и афганскую стороны и наличие общего противника – Великобритании. В XIX и начале XX в. афганцы трижды воевали с Британской империей и обоснованно считали англичан кровными врагами. Россия, игравшая с британцами в «Большую игру» всю последнюю четверть XIX в., на этом фоне выглядела естественным союзником [17, с. 77]. Поражение английских интервентов в советском Туркестане имело большое значение для независимости Афганистана, так как из оккупированного Закаспия британский штаб планировал перебросить войска в Афганистан, но помешала Советская Россия [18, с. 72].

Благодаря британской экономической блокаде, в 1920-е гг. СССР стал для Афганистана источником современных технологий. В Кабуле работала подаренная правительством РСФСР радиостанция. Ее обслуживающий персонал проходил обучение на специальных курсах в Ташкенте. Из Советского Союза также поступало телеграфное оборудование. В 1924–1927 гг. советскими специалистами были построены телеграфные линии, а для их обслуживания обучена афганская молодежь. При активном участии советских инженеров были построены электростанция, хлопкоочистительный завод и метеорологическая станция. Оборудование также предоставил Советский Союз [15, с. 363].

В Афганистане и других странах мусульманского Востока советская помощь в области здравоохранения начиналась с консульских медпунктов, работники которых оказывали медицинские услуги местному населению. В отличие от Монгольской Народной Республики и Танну-Тувы, где осуществлялся социальный эксперимент с «некапиталистическим путем развития», правительства исламских государств не желали идеологического вмешательства в свою внутреннюю политику. Поэтому в открытом виде просоветская пропаганда там не велась. Советское руководство намеренно изымало идеологический аспект, предпочитая действовать исключительно «мягкой силой», создавая и культивируя авторитет СССР как великой научной державы с передовыми технологиями. Инструкция НКИД полномочному представителю РСФСР в Афганистане, датированная 3 июня 1921 г. гласила: «…Мы говорим афганскому правительству: у нас один строй, у вас другой; у нас одни идеалы, у вас другие; нас, однако, связывает общность стремлений к полной самостоятельности, независимости и самодеятельности наших народов. Мы не вмешиваемся в ваши внутренние дела, мы не вторгаемся в самодеятельность вашего народа; мы оказываем содействие всякому явлению, которое играет прогрессивную роль в развитии вашего народа» [19, с. 405].

Целью данного исследования является изучение исторического опыта советского медико-санитарного содействия Афганистану в межвоенный период. Используя архивные материалы из фондов А-482 (Министерство здравоохранения РСФСР) Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ) мы рассмотрим особенности работы советских врачей в медпунктах на территории страны, советские врачебные репрезентации традиционного быта афганцев, характеристики санитарного состояния страны и положения афганского здравоохранения в конце 1920-х – начале 1930-х гг., а также некоторые рекомендации по модернизации медицинской сети Афганистана.

Советские медицинские пункты были открыты при консульствах СССР в крупных городах. В описи 35 «Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации» фонда А-482 хранится дело 290, полностью состоящее из докладных записок врачей советского полпредства в Афганистане, работавших в Меймене, Кабуле, Мазари-Шарифе. Это ценные источники, проливающие свет на санитарную обстановку, состояние здоровья населения и уровень развития афганской медицины в 1920-х гг.

Врач советского консульства в г. Меймене Волобуева выехала к месту назначения в декабре 1927 г., а добралась только 18 февраля 1928 г. По не зависящим от нее причинам пришлось сделать месячную остановку в г. Мазари-Шариф: сопровождавший ее секретарь советского консульства был срочно отозван в Ташкент и доктору пришлось ждать следующего сопровождающего. Путь из Мазари-Шарифа в Меймене занял почти три недели, так как дорога была пригодна лишь для верховой езды и вьючных животных.

Маршрут проходил через города Балх, Ахча, Шибирган и Андхой. Его общая протяженность составляла 400 верст, которые обычно преодолевались за 8-10 дней, но зимой из-за снега и мороза путь был утомительным и тяжелым, пролегал короткими отрезками по 20-30 верст от одного рабата (постоялого двора) до другого. На протяжении всего пути Волобуевой приходилось принимать больных.

Как во многих странах Центральной Азии, в Афганистане весть о приезде врача загадочным образом мгновенно разносилась по округе. «Русские врачи пользуются здесь большой популярностью и авторитетом, – писала Волобуева в докладной записке. – В городах и кишлаках как-то узнавали, что проезжает врач, приглашали местные власти к себе – губернатор старался полечить себя и свое семейство. А в кишлаках – крестьяне. На каждой остановке – рабате – была масса больных с самыми разнообразными болезнями» [3]. Европейской медицинской помощи на всем протяжении пути от Мазари-Шарифа до Меймене не было, а лечение осуществляли местные знахари. В Меймене работал единственный врач-индиец. Доктор Волобуева назвала его «ставленником англичан», из чего следует, что он практиковал европейскую медицину. Болезней же было достаточно много: три случая проказы в районе Андхоя, трахома, туберкулез, сифилис (преимущественно бытовой), желудочные болезни, экзема, различные травмы от падения с лошадей [3].

Советский врач подробно описала плачевное санитарное состояние по пути следования. Постоялые дворы (рабаты) представляли собой похожие на крепость старинные помещения, изнутри разделенные на две части – для животных и для людей. Жилая часть рабата представляла ряд ячеек-комнат (хана). В каждой комнате имелся куполообразный потолок с отверстием в центре (дымоход). Глинобитные стены изнутри были покрыты слоем сажи и грязи толщиной в вершок. Волобуева метко назвала это «пылью веков». Ни скамеек, ни стульев в комнатах не было и садиться приходилось на пол, где иногда был постелен палас. Хана обогревалась костром, разводимым в ее центре, и чад от горящих дров буквально выедал непривычному человеку глаза. «Вечером, когда приезжаешь в рабат, рад месту и такая комната кажется раем, – писала Волобуева – на утро все обилие грязи и копоти и паразитов приводит в уныние и спешишь выбраться поскорее» [6]. Путешественнику была необходима походная кровать, иначе спать пришлось бы также на полу.

Большую проблему представляло водоснабжение. Источниками воды в кишлаках и городах были арыки и хаузы. Хауз представлял собой трех- или четырехметровое углубление в земле, наполненное стоячей водой. «Можете себе представить воду, которая никогда не меняется, здесь же моются, поят лошадей, иногда моют белье и эту же воду пьют, о кипячении не может быть и речи», – описывает ситуацию Волобуева. Вода в арыках была примерно такой же. Иногда в дороге врач наблюдала, как дехкане пьют воду из луж. Настоящие колодцы встречались в небольшом количестве, но простому народу они были недоступны и являлись частной собственностью. Вода и дрова в Афганистане ценились на вес золота и советским медикам с трудом приходилось добывать нормальную воду.

Пища афганцев в основном состояла из лепешек, в которых встречались волосы, обрывки бечевок и, по словам Волобуевой, «что хотите». Можно было заказать «полав» (плов), но его ингредиенты – рис и баранина – никогда не мылись. Сами афганцы «полав» ели по большим праздникам, а в будни питались лепешками и зеленым чаем, безусловно, из-за бедности и дороговизны мяса.

В отношении личной гигиены, врачебный взгляд Волобуевой выхватывал практически те же расхождения с европейской гигиенической нормой, что и ее коллеги в Монголии, Туве, Синьцзяне. «В городах есть общественные бани, в кишлаках нет, но мыться афганцы не любят, – писала она. – К грязи они привыкли, с нею сжились. Уборные в общественных местах есть общие, а кишлаках каждый хозяин отводит для себя угол для своих надобностей и этот угол рядом с жильем. Дворы покрыты навозом от скотины, тут же протекает арык, все нечистоты стекают в арык и из этого же арыка пьют воду». Одним словом, весь путь до Меймене традиционный быт афганцев шокировал врача Волобуеву точно так же, как это происходило с русскими медиками в Монголии или Туве [6].

В консульстве СССР в Меймене имелся небольшой запас медикаментов, но в остальном в медпункте царил хаос. Ни книги регистрации, ни описи медикаментов и инструментов прежний врач ей не оставил. Все лекарства и два-три ржавых медицинских инструмента были свалены в одном большом шкафу. Волобуева тщательно привела в порядок и инвентаризировала все медикаменты, завела книгу регистрации больных, тетрадь расходов лекарственных материалов и амбулаторные карточки на каждого пациента [8].

Афганские власти запрещали своим подданным ходить в советский консульский медпункт. Немногие приходящие появлялись там под разными предлогами. Необходимо было взять разрешение у специального чиновника при губернаторе – «мамура» – лишь изредка делавшего исключения, возможно, за взятку. Официальный врач в Меймене – индиец – брал за каждое лекарство большую плату и не пользовался популярностью у бедняков, которых в консульском медпункте осматривали и лечили бесплатно. Во избежание массового притока малоимущих афганцев у ворот консульства был поставлен сипай (пеший солдат), отгонявший посетителей из местного населения. Однако в конце марта 1928 г. в городе сменилась власть. Новый губернатор принес с собой другую политику и сам «мамур» пришел в советский медпункт лечиться. Волобуева выражала надежду, что это был предвестник изменений к лучшему. В том марте больными было сделано 30 посещений медпункта, из которых лишь двое были советскими гражданами, а остальные – афганцами [7].

Врач-индиец заведовал городской больницей Меймене. Однако в апреле 1928 г. его откомандировали в Кабул и медучреждение стояло закрытым. Имелся в городе и военный госпиталь. В нем работал фельдшер, окончивший в Кабуле ускоренные курсы, а также три санитара. В госпитале имелось два двора: непо-

средственно больничный двор и прогулочная зона для пациентов. Палата представляла собой длинную комнату с грубо обмазанными глиной стенами, земляным полом и четырьмя деревянными кроватями без постельных принадлежностей. В момент посещения советским врачом больных в госпитале не было. Амбулатория представляла собой комнату со столом в центре, настолько грязным, что его изначальный цвет определить было невозможно. Вдоль стен на полках были расставлены склянки с давно просроченными лекарствами, так как содержимое многих разложилось, а сами сосуды были покрыты плесенью. Из медицинского инструментария имелось лишь два термометра, составлявших гордость фельдшера. По его словам, больных в госпитале бывало не много, обычно от трех до шести человек [10].

Врач Волобуева посещала госпиталь несколько раз. Во время второго визита там находились трое больных: пациент с малярией (получал один порошок хинина на ночь), больной экземой (лекарств не получал) и мужчина с абсцессом на плече (с грязным компрессом из какого-то растения). Эти пациенты сразу начали просить советского доктора взяться за их лечение. Один даже обратился за разрешением к губернатору, после чего часовой перестал пускать Волобуеву в военный госпиталь.

По словам врача, военный фельдшер лечил венерические болезни слабительным, а больных с жаром – мороженым. Кроме него и врача-индийца в городе имелся цирюльник, выполнявший функции знахаря. Он имел большую медицинскую практику, лечил людей на дому и в бане, пускал кровь при любом диагнозе: от кашля или боли в горле делал кровопускание под языком, от боли в груди – на ребрах. Также цирюльник умел удалять больные зубы. «А зубы он дергает еще интереснее, – описывала этот процесс Волобуева, – сажает больного на пол, голову больного ставит между своих ног, зажимает ее ногами и дергает нужный зуб» [11].

Доктор представила характеристику заболеваемости населения Меймене. Практически все оно оказалось в той или иной степени больным. Особенно распространены были кожные и паразитарные болезни, осложненная трахома, желудочные болезни, туберкулез легких, костей и волчанка среди детей и женщин. Из венерических болезней чаще всего приходилось лечить гонорею. В округе была распространена натуральная оспа, но на предложение Волобуевой выписать детрит и сделать прививки населению афганцы отреагировали молчанием [11].

Из-за запретов простому населению посещать советский медпункт количество больных с апреля по август 1928 г. составило всего 133 чел. В этот же период советские амбулатории в Монголии принимали по 200 первичных больных в день, а дефицит медицинских работников не позволял расширить прием [1, с. 200]. В Меймене же в самый «продуктивный» для советского врача месяц май медпункт посетило всего 43 чел. «В настоящее время приходится принимать больных каких-то важных чиновников (им вход не воспрещен), – сетовала Волобуева, – …а неофициально приходится лечить нелегально, то есть больной старается по делу прийти в Консульство и зайти к врачу, в общем, кто как попадает во двор Консульства, старается побывать в амбулатории» [12]. По словам врача, советские медики пользовались большой популярностью и полным доверием у населения Меймене и если бы им разрешали ходить в советскую амбулаторию, прием бы доходил до 100 чел. в день.

Большой интерес для историка представляет докладная записка о санитарном состоянии Афганистана врача советского полпредства в Кабуле М. Бахромеева. В ней описано состояние медицинского дела в целом. Отраслью руководило Врачебное управление, существовавшее на правах отдельного министерства. Его возглавлял брат бывшего падишаха Магомед Кабир Хан, человек без медицинского образования, по всем вопросам советовавшийся с кем-нибудь из врачей, но не следовавший рекомендациям и все делавший по-своему.

В Кабуле имелась центральная мужская больница, женская больница и военный госпиталь. Мужская больница на 30 коек находилась на краю города в специально построенном здании, которое однако совсем не подходило для этих целей. Десять коек из 30 были терапевтическими, 15 – хирургическими, а 5 – глазными. Больницей тоже заведовал человек без медицинского образования.

Женская больница занимала здание получше и была рассчитана на 20 коек. Военный госпиталь размещался за городом в одном из дворцов. Также при королевском дворце работала амбулатория. Европейские врачи – турки, немцы, итальянцы и русские – имелись только в столице страны Кабуле. Больницами в Мазари-Шарифе, Герате, Кандагаре, Джелалабаде, Таш-Кургане и Фаррахе заведовали индийские врачи, по своей подготовке больше соответствовавшие советским школьным фельдшерам. Медикаменты закупались частью в Индии, частью в Германии. В Кабуле работало несколько частных аптек, изготавливавших лекарства по рецептам. Лечение и отпуск лекарств из больничных аптек в Кабуле были бесплатными. Существовала в Афганистане и народная медицина, но особой спецификой она не обладала, представляя из себя «все черты народных знахарских медицин, встречающихся в других малокультурных странах» [4].

По мнению Бахромеева, афганская медицина не претендовала ни на какую другую работу, кроме лечебной. Из профилактических мероприятий в Кабуле и окрестных кишлаках проводилось лишь оспопрививание. При мужской больнице в Кабуле имелся телятник, где производился оспенный детрит и делались бесплатные прививки детям. Каждую весну оспопрививатель объезжал ближайшие к столице селения и бесплатно вакцинировал желающих. В то время в Афганистане не было ни одного санитарного врача и не велось никакой санитарно-просветительной, школьной или профилактической работы. При этом, Бахромеев удивлялся отсутствию в стране крупных эпидемий холеры, несмотря на близкое соседство с ее основным эндемическим очагом – Индией. Однако спокойная жизнь вскоре закончилась – 1930-е годы

в истории Афганистана были отмечены мощными холерными эпидемиями.

Из часто встречающихся в стране заболеваний Бахромеев выделял малярию, которой по его мнению было заражено почти все население. Тем не менее у афганцев она проходила намного легче, чем у прибывавших в Кабул европейцев. Больные обращались за медицинской помощью лишь при очень частых и сильных приступах. Распространенным явлением среди афганцев были запоры, причину которых советский врач видел в «малоподвижной, ленивой восточной жизни и преимущественно сухоядении». Мужчины часто жаловались на половое бессилие. Распространенным был и сифилис, преимущественно в бытовой форме. Сердечными и нервными болезнями афганцы страдали редко [5].

Бахромеев отмечал благожелательное и доверчивое отношение к советским врачам со стороны населения и даже афганского правительства. Афганцы испытывали благоговение перед европейской медициной. Считалось, что если уж местный табиб (знахарь) может иногда помочь больному, то европейский врач способен чуть ли не воскресить мертвого. Поэтому в советский медпункт часто привозили умирающих из очень отдаленных селений. Афганское правительство высоко ценило работу советских врачей: врачи полпредства Бахромеев и Вахтель были награждены правительственными орденами [5].

Для советских врачей на зарубежном Востоке обычной практикой было составление рекомендаций для развития местного здравоохранения. Сохранился доклад о медицинской помощи в Афганистане врача советского полпредства И. Виноградова, в котором он сформулировал возможную программу модернизации афганского здравоохранения по советской модели.

Для оседлого населения в уездных и районных центрах предлагалось строить лечебные учреждения по типу советских участковых больниц: стационар на 10-25 коек, амбулаторию и акушерский пункт для обслуживания кишлаков в определенном районе. Для кочевников предлагался похожий, но мобильный тип медучреждений с меньшим стационаром (5-10 коек), прикрепляемый либо к определенному кочевому племени, либо к обычному для номадов месту летних и зимних кочевий.

В крупных городах лечебные учреждения должны были иметь двух-трех врачей-специалистов: хирурга-гинеколога; врача по внутренним, нервным и детским болезням; венеролога и окулиста; лабораторного специалиста. Кабул должен был обеспечиваться квалифицированной специализированной медпомощью и представлять собой центр медицинской организации всей страны, где больные могли бы получить помощь врача узкой специальности [13].

Обязательным Виноградов считал оборудование лабораторий, рентген-кабинетов и отделений физиолечения. Городские больницы он видел как крупные, хорошо оборудованные медицинские центры на 60-100 коек с хирургическим отделением, отделением внутренних болезней, нервно-психиатрическим, венерологическим, глазным, физиотерапевтическим, стоматологическим и лабораторным отделениями. Женские больницы должны были иметь 40-60 коек и следующие отделения: акушерско-гинекологическое, внутренних и нервных болезней, детское и инфекционное. На должности заведующих отделениями он предлагал приглашать врачей с не менее, чем десятилетним врачебным стажем, из которых пять лет – опыт клинической работы [14].

По мнению Виноградова, лечение должно было быть платным для состоятельных граждан. Этот принцип использовался во всех советских медицинских учреждениях в странах исламского Востока, где не проводились социальные эксперименты с «некапиталистическим путем развития» и полностью бесплатное обслуживание населения было бы слишком затратным. Абсолютной необходимостью советский врач считал открытие пастеровских станций с получением прививочного материала из Ташкента по регулярной авиалинии, а для южных городов Кандагар и Джелалабад – из Индии.

Невозможность обеспечить все медицинские пункты страны приглашенными из-за границы врачами обуславливала необходимость в организации фельдшерской и акушерской школ в Кабуле. Виноградов специально подчеркивал, что в этом определенную помощь могло бы оказать Полномочное представительство СССР в Афганистане. Врач планировал использовать переведенные материалы учебников русских фельдшерских школ и ежегодно готовить по 25-40 средних медицинских работников, которые после определенного периода работы под руководством европейских врачей сами смогли бы возглавить медпункты по всей стране. Виноградов надеялся, что такие школы положат начало медицинскому образованию в Афганистане с перспективой организации высшего медицинского учебного заведения [14].

Доклад И. Виноградова писался не «в стол», а по просьбе главы Врачебного управления Афганистана. 19 декабря 1930 г. Виноградов доложил свои соображения членам афганского медицинского управления, а его глава передал Полномочному Представителю СССР в Афганистане Л.Н. Старку просьбу подобрать для кабульской больницы женщину-гинеколога и двух опытных акушерок и указать приблизительные условия оплаты. Из изложенных в докладе рекомендаций, афганский чиновник посчитал особо важными приглашение врачей-специалистов в Кабул и организацию фельдшерской школы [9].

В 1930 г. из Индии в Афганистан пришла холера. Эпидемия началась в июле 1930 г. в долине реки Кабул и стремительно распространилась в городах Кабул, Джелалабад и Чарикар. В августе холера свирепствовала в Кандагаре и Макур-Калате, а в сентябре пошла на убыль [20, p. 1]. Однако самой сильной оказалась эпидемия 1938 г. Быстрое распространение и ограниченные возможности афганского здравоохранения по ее преодолению вызвали серьезные опасения советской стороны. В сентябре 1938 г. в 1-й Восточный отдел НКИД СССР поступили несколько сообщений от советских дипломатов и военных атташе в Афганистане. По сведениям полпреда К.А. Михайлова, эпи-

демий холеры подобного масштаба в стране не случалось двадцать лет [2, с. 81].

Как и в 1930-м году, холерная эпидемия снова пришла из Индии. Сначала кочевники разнесли ее по Южной провинции. Несмотря на посылку туда и в Логарскую долину эпидемиологического отряда из Кабула, нейтрализовать эпидемию не удалось. Следующим регионом бедствия стала Восточная провинция и город Джелалабад. К началу августа 1938 г. проезжие и кочевники занесли холеру в Мазари-Шариф, к 15 августа эпидемия охватила Гейбак, Таш-Курган, Мазари-Шариф, Кундуз, Хазрет Имам-Саиб и Ханабад. К 20 августа 1938 г. холера свирепствовала во всей Каттагано-Бадахшанской провинции, угрожая перекинуться на территорию советской Средней Азии. Смертность от холеры в Кабуле составила 60-70 %, ежедневно заболевало от 12 до 45 чел., из которых 12-16 чел. умирали.

Советские специалисты забили тревогу. С течением притоков рек Амударья и Пяндж холера могла попасть на территорию СССР. Предлагалось срочно ввести карантин на контрольно-пропускных пунктах и профилактические меры среди пограничного населения, особенно на участке от г. Хорог до г. Керка [2, с. 81].

Эпидемии холеры в Афганистане в 1930-х гг. воочию продемонстрировали эпидемиологическую опасность, которую представляла соседняя страна для уязвимых в эпидемическим плане республик Средней Азии. Это способствовало расширению спектра деятельности советских врачей в Афганистане, которые под эгидой Общесоюзного бюро заграничной санитарной информации (ОБЗСИ НКЗ РСФСР) начали изучать эпидемический фон и местные болезни в Афганистане, Синьцзяне и Иране.

Советская медико-санитарная помощь Афганистану в межвоенный период была неотъемлемым компонентом советской внешней политики в Центральной Азии, направленной на создание добрососедских отношений с ключевыми в геополитическом плане регионами. Не навязывая афганцам своей идеологии, советские медики не только лечили местное население, но и создавали у него авторитет советской медицины, а с ним и всей Советской державы. Советское влияние в Афганистане осуществлялось «мягкой силой», но и она обладала долгосрочным воздействием, аккумулируя в населении просоветские настроения, впоследствии сыгравшие значительную роль в Апрельской революции 1978 г. Тем не менее советская медико-санитарная помощь Афганистану являлась гуманитарным, а не политическим компонентом взаимодействия и до сих пор является ярким и позитивным сюжетом на фоне полной трагизма истории взаимодействия СССР и Афганистана в период «холодной войны».

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00031).

Литература

1. Башкуев В.Ю. Европейская медицина и традиционное общество в монгольском мире (последняя треть XIX – первая половина XX в.). – Иркутск: Изд-во «Оттиск», 2021. – 416 с.

2. Башкуев В.Ю. Медицина и советская политика «мягкой силы» в Центральной Азии (1930–1940-е гг.) // Проблемы социально-экономического развития Сибири. – 2016. – № 1 (23). – С. 78-88.

3. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 15.

4. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 13.

5. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 14.

6. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 15 об.

7. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 16 об.

8. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 16.

9. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 2.

10. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 23.

11. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 25.

12. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 26.

13. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 4.

14. ГАРФ. – Ф. А-482. – Оп. 35. – Д. 290. – Л. 5.

15. Иоффе А.Е. Международные связи советской науки, техники и культуры 1917–1932. – М.: «Наука», 1975. – 429 с.

16. Лузянин А.В. Афганистан в восточной политике России / СССР в 1919–1939 гг. // Сб. науч. ст. междунар. молодежной школы-семинара «Ломоносовские чтения на Алтае». – Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 2013. – Ч. 4. – 428 с.

17. Лузянин А.В. Образ и стиль внешнеполитического поведения СССР по отношению к Афганистану в 1919-1939 гг. // Теория и практика общественного развития. – 2010. – № 5. – С. 75-77.

18. Лузянин А.В. Политика России, СССР и Германии в Афганистане в 1919–1939 гг.: соперничество или компромисс? // Известия Алт. гос. ун-та. – 2013. – № 4 (80). – С. 71-75.

19. Массон В.М., Ромодин В.А. История Афганистана. Том II. Афганистан в новое время. – М.: «Наука, 1965. – 551 с.

20. Afghan cholera epidemics in the 1930s and 1940s // Encyclopedia of plague and pestilence: from ancient times to the present. George Childs Kohn, editor. 3rd ed. – New York, 2008. – 518 p.

Literature

1. Bashkuev V.Yu. European medicine and traditional society in the Mongolian world (the late XIX-th – the first half of the XX-th century). – Irkutsk: Publishing House «Ottisk», 2021. – 416 p.

2. Bashkuev V.Yu. Medicine and Soviet «soft power» politics in Central Asia (1930-1940-s) // Problems of Socio-Economic Development of Siberia. – 2016. – № 1 (23). – P. 78-88.

3. The State Archive of the Russian Federation (GARF). – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 15.

4. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 13.

5. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 14.

6. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 15 f.v.

7. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 16 f.v.

8. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 16.

9. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 2.

10. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 23.

11. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 25.

12. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 26.

13. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 4.

14. GARF – F. A-482. – Inv. 35. – Case 290. – Sheet 5.

15. Ioffe A.E. International contacts of the Soviet science, engineering and culture in 1917–1932. – M.: «Nauka», 1975. – 429 p.

16. Luzyanin A.V. Afghanistan in the eastern policy of Russia / USSR in 1919-1939 // Collection of scientific articles of the international conference «Lomonosov's Reading in Altai». – Barnaul: PH of the Altai State University, 2013. – Part 4. – 428 p.

17. Luzyanin A.V. Image and style of the USSR foreign policy on Afghanistan in 1919–1939 // Theory and Practice of Social Development. – 2010. – № 5. – P. 75-77.

18. Luzyanin A.V. Policy of Russia, USSR and Germany in Afghanistan in 1919–1939: rivalry or compromise? // Bulletin of the Altai State University. – 2013. – № 4 (80). – P. 71-75.

19. Masson V.M., Romodin V.A. History of Afghanistan. Vol 2. Afghanistan in modern times. – M.: «Nauka», 1965. – 551 p.

20. Afghan cholera epidemics in the 1930s and 1940s // Encyclopedia of plague and pestilence: from ancient times to the present. George Childs Kohn, editor. 3rd ed. – New York, 2008. – 518 p.

Координаты для связи с авторами: *Башкуев Всеволод Юрьевич* – д-р ист. наук, ведущий научный сотрудник отдела истории, этнологии и социологии Института монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук, тел. +7-908-596-95-13, e-mail: vbashkuev@gmail.com.

http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-3-82-85

УДК 94(571.5)

С.Б. Миягашева

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ТРАДИЦИИ МОНГОЛЬСКИХ НАРОДОВ В БОРЬБЕ С ЧУМОЙ

Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН,
670047, ул. Сахьяновой, 8, тел. 8-(3012)-43-35, e-mail: imbt@imbt.ru, г. Улан-Удэ

Резюме

Статья посвящена изучению противоэпидемических традиций монгольских народов. Показано, одним из хорошо известных монголам смертельно опасных заболеваний являлась чума, в борьбе с которой были выработаны меры предотвращения массовых эпидемий. В силу наблюдательности монголов, путем накапливания практического опыта у аратов были сформированы правила карантина, мероприятия по борьбе с эпизоотиями и эпидемическими вспышками.

Ключевые слова: **здравоохранение МНР, эпидемия, карантин, эмчи-лама, заразные болезни.**

S.B. Miyagasheva

ANTI-EPIDEMIC TRADITIONS OF THE MONGOLIAN PEOPLES IN THE FIGHT AGAINST PLAGUE

Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Ulan-Ude

Abstract

The article is devoted to the study of medical knowledge about the plague virus and anti-epidemic traditions of the Mongolian peoples. It is shown that one of the well-known deadly diseases of the Mongols was plague, in the fight against which measures were developed to prevent mass epidemics. Due to the observation of the Mongols, by accumulating practical experience, the nomads formed quarantine rules, measures to combat epizootics and epidemic outbreaks.

Key words: **health care of the MNR, epidemic, quarantine, emchi-lama, infectious diseases.**