

---

---

# ГЕНДЕРНАЯ ИСТОРИЯ

---

---

*Woman in Russian Society*  
2021. No. 1. P. 94—103  
DOI: 10.21064/WinRS.2021.1.8

*Женщина в российском обществе*  
2021. № 1. С. 94—103  
ББК 63.3(2)53-334  
DOI: 10.21064/WinRS.2021.1.8

## ВОПРОСЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В ЗЕМСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ КОНЦА XIX — НАЧАЛА XX в. (На материалах Саратовской губернии)

*О. С. Киценко, Р. Н. Киценко*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
г. Волгоград, Россия, [olga\\_kicenko@mail.ru](mailto:olga_kicenko@mail.ru)

Вопросы охраны материнства и детства занимали значительное место в земской медицинской практике конца XIX — начала XX в. Земскими врачами впервые были исследованы факторы риска для материнского и детского здоровья в условиях российской деревни. На охрану здоровья матери и ребенка была направлена работа по организации квалифицированной акушерской помощи, учреждению яслей-приютов, профилактике острых детских инфекций, поддержке грудного вскармливания, профилактике сиротства. При этом ряд земских медико-социальных программ (организация акушерских пунктов, яслей-приютов) оказались неэффективными. Более значительных успехов удалось добиться в деле профилактики острых детских инфекций, медицинского обеспечения учеников земских школ и детей-сирот. Многие инициативы земских врачей: поддержка грудного вскармливания, профилактика сиротства, массовая иммунизация — используются в современных системах охраны материнства и детства.

**Ключевые слова:** детская смертность, материнская смертность, земская медицина, акушерство, Саратовская губерния.

## THE ISSUES OF MATERNITY AND CHILDHOOD PROTECTION IN THE ZEMSTVO MEDICAL PRACTICE IN THE LATE XIX — EARLY XX c. (On the materials of Saratov region)

*O. S. Kitsenko, R. N. Kitsenko*

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation, [olga\\_kicenko@mail.ru](mailto:olga_kicenko@mail.ru)

The protection of motherhood and childhood occupied a significant place in the zemstvo medical practice of the late XIX — early XX c. It was “zemsky” doctors who were first to investigate the risk factors for maternal and child health in a Russian village. These included, first of all, the imperfect system of obstetrics, the incorrect feeding of infants, and the prevalence of acute childhood infections. For the protection of the health of the mother and child,

work has been directed to organize skilled obstetric care, establish nursery-shelters, prevent acute childhood infections, support breastfeeding, and prevent orphanhood. At the same time, a number of zemstvo medico-social programs (organization of obstetric centers, nursery-shelters) were ineffective. The reasons for these failures were cultural traditions, peculiarities of the economic system, and the poverty of the Russian peasantry. More significant success was achieved in the prevention of acute childhood infections, medical care for pupils of rural schools and orphans. With the help of serum therapy, zemstvo doctors were able to reduce mortality from diphtheria. In addition, a vaccine against scarlet fever was being tested in Saratov region. The establishment of permanent medical supervision of children in Saratov orphanage resulted in 20—30 % mortality reduction. Many initiatives of zemstvo doctors: support of breastfeeding, prevention of orphanhood, mass immunization are being used in modern maternity and childhood protection systems.

**Key words:** infant mortality, maternal mortality, zemstvo medicine, obstetrics, Saratov region.

Охрана материнства и детства — одно из важнейших направлений работы систем здравоохранения в мире: ряд программ охраны материнства и детства реализуются сегодня как национальными системами здравоохранения, так и Всемирной организацией здравоохранения. Основными задачами в рамках этих программ являются: обеспечение акушерской помощи, уход за новорожденными и грудное вскармливание, обеспечение правильного питания, профилактика инфекционных заболеваний [Глобальная стратегия... , 2010].

В России вопросы охраны материнского и детского здоровья были обозначены еще в XVIII столетии М. В. Ломоносовым и основоположником российского акушерства Н. М. Максимовичем-Амбодиком. Главным фактором высокой детской и материнской смертности они считали неудовлетворительную организацию родовспоможения. В частности, Н. М. Максимович-Амбодик отмечал: «Сея гибели одна из главных причин есть крайнее в повивальном деле незнание многих неученых русских бабок, кои повсюду в России, а особливо между простым народом, свободно исправляют повивальное дело к собственному их стыду, общей гибели и явному вреду всего государства» [Максимович-Амбодик, 2016]. Сам Н. М. Максимович-Амбодик в 1781 г. возглавил Санкт-Петербургскую повивальную школу, выпускавшую профессиональных акушерок, однако прошло целое столетие, прежде чем квалифицированная акушерская помощь появилась в российской глубинке. Вплоть до второй половины XIX в. родовспоможение в деревне осуществлялось исключительно сельскими повитухами.

Поворот в сторону организации квалифицированной акушерской помощи был связан с земской реформой 1864 г., положившей начало развитию земской медицины. Вопросы охраны материнского и детского здоровья стали одной из важных составляющих земской системы медицинской помощи. Традиционная в крестьянской среде высокая рождаемость (7—10 детей), короткие интервалы между рождениями и неграмотность крестьян создавали риски для здоровья матери и ребенка. Организация акушерской помощи должна была стать, по мнению земских врачей, первым шагом к сохранению материнского и детского здоровья.

В конце 1860-х гг., после передачи больничного дела земству от Приказа общественного призрения, квалифицированные акушерки были редкостью

в российской провинции (одна-две на уезд). Земским врачам поручалось контролировать их работу и выезжать на трудные роды.

В 1870—1880-х гг. в связи со становлением земской системы медицинских участков началось увеличение акушерского персонала. При этом наблюдались две тенденции: 1) приглашать на службу квалифицированных акушеров, выпускниц повивальных школ; 2) обучать сельских повитух научно обоснованным акушерским приемам. Обе эти тенденции существовали в практике разных губерний и даже разных уездов одной губернии, поскольку во врачебной среде были и сторонники повивального искусства, отмечавшие опытность и мастерство повитух, и противники, критиковавшие их за «варварские способы родовспоможения» [Чернышёва, 2016: 54]. В Саратовской губернии на должность земской акушерки в 1870-х гг. приглашались, как правило, выпускницы повивальных школ. Своеобразная «смешанная» система сложилась в Хвалынском уезде, где акушерки, объезжая участки, должны были преподавать местным повитухам «наставления о практических приемах». В 1877 г. в уезде двумя акушерками были обучены 73 повитухи [Журналы... , 1878: 107]. Другим пробным путем было привлечение сельских повитух к сотрудничеству с земскими медиками. Так, в Саратовском уезде была установлена награда в 1 руб. повитухам, вовремя оповестившим земского врача о тяжелых родах [Земско-медицинский сборник, 1894: 73].

В 1880-х гг. численность акушерского персонала в губернии значительно выросла: одна акушерка приходилась не на уезд, а на медицинский участок. Так, в Кузнецком уезде служили три акушерки и одна фельдшерица-акушерка, в Хвалынском — четыре акушерки [там же: 63]. Однако специальные помещения для рожениц в участковых больницах не предусматривались (например, в Кузнецком уезде была одна родильная кровать на весь уезд), роды принимались обычно на дому.

В этот период земские медики стали отмечать недостатки акушерской помощи. Отчеты с врачебных участков свидетельствовали о крайне низких показателях обращаемости крестьянок к акушеркам. Причины этого явления были связаны прежде всего с культурными традициями и хозяйственным укладом крестьянства. Традиционно в крестьянской среде беременность и роды воспринимались как естественное состояние женщины, не требующее медицинского вмешательства. Роды проходили в домашней обстановке, иногда — во время полевых работ. Крестьянки часто даже не знали о существовании акушеров, продолжая обращаться за помощью к повитухам. Если роды происходили в поле, повитуху заменяла одна из женщин, уже имевшая детей, или супруг роженицы [Медведева, 2013: 203]. Другим важным фактором была роль крестьянки в ведении хозяйства: повитухи, помимо родовспоможения, заменяли родильницу, выполняя работы по хозяйству. Кроме того, бедность крестьянского населения ограничивала возможность отправить роженицу в больницу. Социально-экономические факторы неприятия акушерской помощи отмечались земскими врачами: «Стремления земств вытеснить их [повитух] путем устройства родильных домов и приглашением акушеров оказываются безуспешными как в силу дороговизны, так и в силу того, что они не удовлетворяют условиям и требованиям деревенской жизни, где населению нужны не акушерки, а именно

бабушки-повитухи, могущие во всем заменить больную хозяйку дома» [Губернские съезды... , 1903: 52].

Неблагоприятно влияли на обращаемость недостатки организации земской медицинской помощи. Прежде всего большой радиус медицинских участков, достигавший 20—30 верст. Так, во врачебных отчетах по Хвалынскому уезду говорилось: «Население обращается за помощью к акушеркам преимущественно из того селения, в котором живет акушерка, а население более отдаленных пунктов почти всегда обходится простыми деревенскими повитухами. Если же и обращаются в трудных случаях, то преимущественно к врачу» [Земско-медицинский сборник, 1894: 96—97]. Отмечалась недостаточная профессиональная подготовка акушерок. На земском съезде врачей Саратовской губернии 1886 г. было принято решение о замене акушерок фельдшерицами-акушерками как более квалифицированным персоналом. Стремясь к рациональному расходу средств, земство привлекало на службу фельдшериц-акушерок, которые, кроме родовспоможения, наделялись другими обязанностями. Отметим, что замена земских акушерок фельдшерицами-акушерками являлась общероссийской тенденцией 1880-х гг. Важным мотивом этой замены была возможность приглашения на данную должность не только выпускниц фельдшерских школ, но и дипломированных женщин-врачей, выпускниц высших женских медицинских курсов. По словам историка Б. Б. Веселовского, «этот прием был земствам, конечно, выгоден, так как за 480—600 руб. они пользовались услугами врача» [Веселовский, 1909: 368]. Таким образом, в 1880-х гг. женщины-врачи часто работали в земстве в качестве фельдшериц, за фельдшерский оклад.

Учитывая особенности крестьянского быта и стремясь к улучшению системы родовспоможения, часть земских медиков поддерживали привлечение на службу сельских повитух при условии их кратковременного обучения. Другая часть врачей считали, что повитухи приносят больше вреда, чем пользы. Так, доктор М. Н. Бибииков отмечал: «Повитухи — это женщины 50—60 лет... убедить в противном тому, что они считают непреложным, — дело невозможное; врача они считают профаном и учиться к нему не пойдут» [Губернские съезды... , 1903: 52]. Тем не менее земства пытались организовать обучение повивальных бабок в 1880-х гг. Так, при земской лечебнице Камышинского уезда в 1888 г. были открыты курсы для повитух: обучение включало теоретическую часть (чтение, работа с наглядными материалами) и практическую (уход за роженицами и новорожденными, усвоение правил асептики). Курс обучения шел один месяц, так как «больше они не хотели учиться», а его результаты земские медики оценивали неоднозначно: «К повитухам население стало предъявлять требования на лечение, их стали упрекать, что проучившись целый месяц, они все-таки не выучились лечить болезни, а при родах чаще, чем неученые, посылают за врачом» [там же: 53]. Съезд земских врачей 1889 г. поддержал практику организации акушерских курсов при лечебницах при минимальном полугодовом сроке обучения. Интересна и другая рекомендация съезда: «Главный контингент обучающихся должен набираться из повитух, наименее зараженных предрассудками и суевериями» [там же].

Поиск решения кадровой проблемы привел к организации земствами повивальных школ. В конце XIX в. в России действовало пять земских повивальных

школ, в которых обучались 240 слушательниц (Вятская, Пензенская, Тульская, Харьковская и Симбирская) [Веселовский, 1909: 291]. На рубеже 1880—1890-х гг. Саратовским обществом санитарных врачей, а затем и губернскими съездами земских врачей была поддержана инициатива создания в Саратове фельдшерской школы. В результате в 1896 г. была открыта четырехлетняя женская акушерско-фельдшерская школа, руководство которой возглавил известный санитарный врач И. И. Моллесон. В школе преподавались основы анатомии, химии, фармации, биология, гистология, физиология, десмургия и латинский язык. В 1900 г. для школы было построено новое здание, практику студентки проходили на базах 1-й городской и Александровской губернской земской больниц [Завьялов и др., 2016: 118]. Деятельность Саратовской фельдшерско-акушерской школы оказалась востребованной в условиях увеличения числа медицинского персонала и приема на службу фельдшериц-акушерок.

Однако решить проблему низкой обращаемости рожениц к медицинским работникам этими мерами не удалось: фельдшерицы-акушерки усилили медицинский персонал в уездах, но родовспоможением почти не занимались. Каждая из фельдшериц-акушерок принимала всего 10—20 младенцев в год. В Царицынском уезде в 1905 г. было произведено лишь 15 акушерских операций (наложение щипцов и др.) [Журналы... , 1907: 130—133]. Эти цифры были ничтожными по сравнению с числом патологических родов в уезде с населением более 160 тыс. человек. В 1913 г. в докладе Царицынской управы отмечалось: «Из общего числа рождений в уезде не более 10 % прошло через руки медицинского персонала» [Журналы... , 1914: 196].

Результаты опыта Саратовского земства по организации акушерской помощи коррелируют с результатами общероссийской земской практики, зафиксированными Б. Б. Веселовским: «Об организации земствами акушерской помощи населению нам не придется много говорить, так как в этом отношении земствами до сих пор почти ничего не сделано» [Веселовский, 1909: 411]. Им была отмечена непоследовательность земской работы в области акушерства: если в 1877 г. по России функционировало 480 акушерских пунктов (в среднем 1,3 пункта на уезд), то к 1890 г. их число уменьшилось до 242, а к 1898 г. — вновь выросло до 402 [там же]. Эти «метания» были обусловлены, с одной стороны, невостребованностью пунктов (а значит, неэффективными расходами), с другой — осознанием необходимости квалифицированной акушерской помощи в деревне. Тем не менее цифры конца 1890-х гг. свидетельствуют о позитивной тенденции в развитии земской акушерской помощи на рубеже XIX—XX вв.

Другой важной проблемой являлась высокая младенческая смертность. В Саратовской губернии первые данные о детской заболеваемости и смертности были представлены в 1887 г. на III съезде земских врачей. В результате медико-статистических исследований было установлено, что Саратовская губерния занимает одно из лидирующих мест в России по младенческой смертности. Смертность детей первого года жизни составляла здесь 36 %, а средний показатель по России — 28 % [Губернские съезды... , 1903: 64]. Отмечалось влияние на детскую смертность времени года: максимум наблюдался в июле — августе, по мнению докторов, «от неразумного питания». Кроме того, были выявлены отличия в показателях младенческой смертности у разных народностей, населявших

губернию. Так, по Кузнецкому уезду младенческая смертность составляла у русских 36 %, у мордвы — 24,6 %, у татар — 12,4 % [там же]. Эти существенные отличия сконцентрировали внимание медиков на изучении национально-культурных традиций как фактора детской смертности. В 1890 г. в результате исследования земского врача И. Н. Буховцева было установлено, что главной причиной младенческой смертности в русских семьях являлись болезни желудочно-кишечного тракта, связанные с обычаем раннего прикорма (см.: [Петров, Киценко, 2017: 95]). Насущной необходимостью стала пропаганда грудного вскармливания. В 1891 г. Саратовской губернской управой была издана брошюра «Наставление матерям о вреде прикармливания без нужды грудных детей до времени прорезывания зубов» (1 тыс. экземпляров), составленная калужскими земскими врачами. «Наставление» также размещалось на страницах издания «Саратовский санитарный обзор». В условиях неграмотности населения подобные издания не были адресованы напрямую крестьянкам: их содержание должны были транслировать земские медики, учителя, члены санитарных попечительств, священнослужители. Другими мерами просветительского характера, направленными на профилактику желудочно-кишечных заболеваний, являлись: бесплатная раздача матерям гуттаперчевых сосок (чтобы отучить крестьян использовать для искусственного вскармливания коровий рог и фрагменты вымени); обращения к епархиальному начальству с просьбой обязать священников «поучать матерей не кормить детей постной пищей» [Земско-медицинский сборник, 1894: 102].

На снижение детской заболеваемости в период полевых работ была направлена организация яслей-приютов. Впервые ясли-приюты были учреждены в Пермском земстве в 1896 г. как «один из способов борьбы с детской смертностью и наглядного ознакомления с правилами детской диеттики» [Веселовский, 1909: 320]. Инициативу пермских врачей поддержали некоторые другие земства (Воронежское, Курское, Нижегородское), однако вплоть до начала XX в. ясли не получили широкого распространения. С 1900-х гг. начался рост числа яслей в земских губерниях. В Саратовской губернии ясли были открыты впервые в 1903 г. в 18 населенных пунктах, в 1904 г. — в 30 пунктах, а в 1907 г. только в одном Царицынском уезде было организовано 18 яслей (которые посещали более 1,5 тыс. детей) [Журналы... , 1908: 165]. Инициатива учреждения яслей выдвинута земскими врачами: одной из главных причин детской смертности считалось неправильное питание и желудочно-кишечные расстройства, особенно в летнее время. Ясли функционировали под контролем земских медиков, место открытия яслей определял земский санитарный совет. Дети принимались от 1 года до 10 лет, некоторые ночевали в яслях. На содержание одного ребенка в сутки земством затрачивалось от 7 до 16 коп. в зависимости от долевого участия частных благотворителей и крестьянских обществ [Журналы... , 1907: 145]. В расходы входило обеспечение яслей продовольствием, бельем, игрушками. Ясли быстро приобрели популярность в крестьянской среде. В с. Александровка Царицынского уезда с населением около 1,5 тыс. человек в 1904 г. ясли посещали 125 детей, в 1906 г. — 150 [там же: 149].

Результаты работы яслей-приютов вызвали острые дискуссии среди земских врачей. Врач Царицынского уезда Г. К. Туровский писал: «Для крестьян ясли стали потребностью» [там же: 146]. Саратовский врач В. Д. Ченькаев,

напротив, подверг ясельное дело критике, отметив, что ясли не выполняют своей профилактической функции, «не являются серьезным орудием в борьбе с детской смертностью» (см.: [Веселовский, 1909: 32]). Однако в 1908 г. на очередном губернском съезде земских врачей З. П. Соловьёвым и Н. И. Тезяковым были представлены результаты медико-статистических исследований, касающихся работы яслей в губернии за 5 лет. Эти данные доказывали положительное влияние яслей на статистику детской заболеваемости и смертности (см.: [Егорышева, 2013: 162]). Выводы саратовских врачей подтверждали соответствующие исследования в других губерниях (в частности, работы земских врачей П. Ф. Кудрявцева и Д. Н. Жбанкова). По мнению Б. Б. Веселовского, ясельное дело не получило развития, так как оказалось непосильным для земства, не сумевшего привлечь к значительному финансовому участию крестьян [Веселовский, 1909: 321]. В годы революции 1904—1905 гг. число земских яслей в России снизилось, а с началом Первой мировой войны их работа прекратилась [Егорышева, 2013: 163].

Новым направлением медико-социальной работы, инициированным земствами, было обеспечение медицинской помощью детей-сирот. Саратовское губернское земство с 1877 г. участвовало в финансировании городской благотворительной организации «Ясли», а в 1889 г. по инициативе земских врачей приют был передан земству с целью обеспечения его воспитанников медицинской помощью. Руководил приютом земский врач, назначенный губернской управой. Дети, отданные из приюта в деревни кормилицам, находились под наблюдением участковых врачей. Состояние здоровья кормилиц также контролировалось. В начале 1890-х гг. в приют ежегодно поступало около 200 подкидышей, в 1910-х гг. — более 1 тыс. [Доклад... , 1916]. Большая часть детей направлялась на воспитание и грудное вскармливание в деревню, в приюте оставались лишь дети с серьезными заболеваниями (сифилис, туберкулез). В связи с этим смертность в приюте была очень высокой, ее показатели коррелировали со статистическими данными по смертности в приютах Москвы и Петербурга, достигая 80—90 %. Концентрация большого числа ослабленных детей создавала риск распространения инфекционных заболеваний, поэтому земские медики стремились добиться снижения смертности путем передачи максимально возможного числа детей на грудное вскармливание в деревни. В 1900-х гг. заведующим приютом стал Б. П. Бруханский — известный педиатр, сторонник грудного вскармливания и патронажа. Благодаря проводимым мероприятиям смертность детей в приюте сократилась до 60 %. Однако в годы Первой мировой войны в связи со сложной социально-экономической ситуацией она вновь выросла до 75 % [там же: 7]. В этих условиях Б. П. Бруханский предложил для сохранения детей при матерях ввести материальное пособие, а также осуществлять призрение не только внебрачных детей, но и детей, рожденных в браке, и их матерей в случае необходимости материальной поддержки (см.: [Петров, Киценко, 2017: 100]).

Широкое распространение острых детских инфекций (дифтерия, скарлатина, коклюш, корь) было связано с неграмотностью и бедностью крестьян, низким уровнем гигиены. Эпидемии детских инфекций обусловили ряд земских инициатив по их профилактике. Поскольку научная медицина не располагала тогда средствами специфической профилактики (за исключением оспенной вакцины),

земские медики сконцентрировали внимание на санитарно-просветительской работе, своевременной изоляции больных и дезинфекции. Санитарное просвещение осуществлялось путем врачебных лекций, раздачи популярных брошюр (например, о дифтерии), работы санитарных попечительств (в которые входили учителя, священники, грамотные крестьяне). Попечительства распространяли гигиенические знания, поддерживали противоэпидемические мероприятия [Киценко О., Киценко Р., 2015: 165]. В целях своевременной изоляции больных было установлено взаимодействие земских медиков с учителями и священниками, которых обязывали немедленно извещать о появлении детских болезней.

На рубеже XIX—XX вв. в распоряжении земских врачей появились первые средства специфической терапии детских инфекций — лечебные сыворотки. В 1894 г. Саратовское губернское земство выделило 8 тыс. руб. на закупку противодифтерийной сыворотки, клинический эффект которой был установлен в 1891 г. [Губернские съезды... , 1903: 44]. В дальнейшем закупка противодифтерийной, а также противоскарлатинозной сыворотки (открытой в 1902 г.) стала постоянной статьёй земских расходов на медицину. Земские медики отмечали эффективность сывороточной терапии: «Дифтерийные эпидемии со времени широкого распространения дифтерийной сыворотки всюду значительно ослабели и сами по себе являются менее злокачественными» [Тезяков, 1909: 10]. В 1908 г. земскими врачами Саратовской губернии производилось испытание стрептококковой вакцины, разработанной профессором Г. Н. Габричевским для профилактики скарлатины: было привито более 8 тыс. детей. Однако массовая вакцинация, усилив нагрузку врачей, не показала очевидной эффективности, поэтому было решено продолжить изучение вакцины «в лабораторной и клинической обстановке», а также использовать ее лишь в случае угрозы эпидемии. За 1909 г. от губернского земства в уезды поступило 2797 флаконов вакцины [там же: 22].

С 1880-х гг. в земскую врачебную практику вошли регулярные профилактические осмотры учеников земских школ, вводились специальные «санитарно-школьные карты», в которые вносились результаты осмотров, сведения о наследственных болезнях, прививках, показателях роста и веса [Земско-медицинский сборник, 1894: 34].

Вопросы охраны материнства и детства занимали значительное место в земской медицинской практике. Земскими врачами в ходе медико-статистических исследований были выявлены факторы высокой материнской и детской смертности: отсутствие квалифицированной акушерской помощи, неправильное вскармливание, острые детские инфекции. Попытки минимизировать эти факторы не всегда приводили к желаемым результатам в силу социально-экономических условий и культурных традиций российской деревни. Так, не прижилась в крестьянской среде акушерская помощь, не стали действовать на постоянной основе ясли-приюты. Однако многие земские инициативы были настолько прогрессивными, что оказались востребованными в современных системах здравоохранения: принцип участковой акушерской помощи и территориальной доступности этой помощи, медицинское обеспечение детских учреждений, поддержка грудного вскармливания, массовая иммунизация, материальная помощь матерям как средство профилактики сиротства.

---

---

*Библиографический список*

- Веселовский Б. Б.* История земства за сорок лет. СПб.: Изд-во О. Н. Поповой, 1909. Т. 1. 724 с.
- Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей / Всемирная организация здравоохранения. 2010. URL: [https://www.who.int/publications/list/pmnch\\_strategy\\_2010/ru/](https://www.who.int/publications/list/pmnch_strategy_2010/ru/) (дата обращения: 02.03.2020).
- Губернские съезды и совещания земских врачей и представителей земских управ Саратовской губернии в 1876—1894 гг. Саратов: Тип. губерн. земства, 1903. 88 с.
- Доклад и отчет по Саратовскому земскому сиротскому приюту с 1 сентября 1914 по 1 сентября 1915 г. Саратов: Тип. губерн. земства, 1916. 22 с.
- Егорышева И. В.* Значение земских яслей-приютов в борьбе с детской смертностью // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013. № 1. С. 160—163.
- Журналы XII очередного Хвалынского уездного земского собрания 1877 г. Саратов: Тип. Сарат. губерн. зем. упр., 1878. 350 с.
- Журналы XLI очередного Царицынского уездного земского собрания 1906 г. Царицын: Тип. В. П. Баланина, 1907. 318 с.
- Журналы XLII очередного Царицынского уездного земского собрания 1907 г. Царицын: Тип. В. П. Баланина, 1908. 360 с.
- Журналы Царицынского очередного 48-го уездного земского собрания 1913 г. Царицын: АО типолитографии и писчебумажной торговли, 1914. 678 с.
- Завьялов А. И., Моррисон В. В., Якупов И. А.* История становления и развития женского медицинского образования в Саратове (в конце XIX — начале XX в.) // Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров: исторические аспекты. Иркутск: Иркут. гос. мед. ун-т: Иркут. науч. центр хирургии и травматологии, 2016. С. 114—121.
- Земско-медицинский сборник: материалы по изучению земской медицины в России за первое 25-летие (1865—1890): в 3 т. М.: Тип. Д. И. Иноземцева, 1894. Т. 3.
- Киценко О. С., Киценко Р. Н.* Становление земской санитарной организации во второй половине XIX — начале XX в.: (на материалах Саратовской губернии) // Вестник Пермского университета. Сер.: История. 2015. Вып. 2. С. 162—167.
- Максимович-Амбодик Н. М.* Из трактата «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» (1784) // История медицины. Волгоград: Изд-во Волгогр. гос. мед. ун-та, 2016. С. 174—178.
- Медведева Л. М.* Болезнь в культуре и культура болезни. Волгоград: Изд-во Волгогр. гос. мед. ун-та, 2013. 252 с.
- Петров А. В., Киценко О. С.* Земская санитарная статистика в конце XIX — начале XX в.: (на материалах Саратовской губернии) // История науки и техники. 2017. № 5. С. 91—102.
- Тезяков Н. И.* К вопросу о распространении эпидемий скарлатины, дифтерии и других и о мерах борьбы с ними в Саратовской губернии. Саратов: Тип. губерн. земства, 1909. 24 с.
- Чернышѣва И. В.* Врачи о проблемах женского здоровья на рубеже XIX—XX веков // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: Изд-во Волгогр. гос. мед. ун-та, 2016. С. 52—61.

### References

- Chernyshëva, I. V. (2016) Vrachì o problemakh zhenskogo zdorov'ia na rubezhe XIX—XX vekov [Doctors on the problems of women's health at the turn of the XIX—XX centuries], *Istoriia meditsiny v sobraniakh arkhivov, bibliotek i muzeev*, Volgograd: Izdatel'stvo Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta, pp. 52—61.
- Egorysheva, E. V. (2013) Znachenie zemskikh iasleï-priiutov v bor'be s detskoï smertnost'iu [The importance of zemstvo nursery shelters in the fight against infant mortality], *Biulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ia*, no. 1, pp. 160—163.
- Kitsenko, O. S., Kitsenko, R. N. (2015) Stanovlenie zemskoï sanitarnoi organizatsii vo vtoroi polovine XIX — nachale XX v.: (Na materialakh Saratovskoï gubernii) [Formation of zemstvo sanitary organization in the second half of the XIX — early XX c.: (On materials of the Saratov region)], *Vestnik Permskogo universiteta*, seriia Istoriia, iss. 2, pp. 162—167.
- Medvedeva, L. M. (2013) *Bolezn' v kul'ture i kul'tura bolezni* [Disease in culture and culture of the disease], Volgograd: Izdatel'stvo Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta.
- Petrov, A. V., Kitsenko, O. S. (2017) Zemskaiia sanitarnaia statistika v kontse XIX — nachale XX v.: (Na materialakh Saratovskoï gubernii) [Zemstvo sanitary statistics in the late XIX — early XX c.: (On materials of the Saratov region)], *Istoriia nauki i tekhniki*, no. 5, pp. 91—102.
- Teziakov, N. I. (1909) *K voprosu o rasprostraneniï epidemii skarlatiny, difterii i drugikh i o merakh bor'by s nimi v Saratovskoï gubernii* [On the issue of the spread of epidemics of scarlet fever, diphtheria and others and measures on to combat them in Saratov region], Saratov: Tipografiia gubernskogo zemstva.
- Veselovskii, B. B. (1909) *Istoriia zemstva za sorok let* [Zemstvo history for forty years], vol. 1, St. Petersburg: Izdatel'stvo O. N. Popovoi.
- Zav'ialov, A. I., Morrison, V. V., Iakupov, I. A. (2016) Istoriia stanovleniia i razvitiia zhenskogo meditsinskogo obrazovaniia v Saratove (v kontse XIX — nachale XX v.) [The history of the formation and development of women's medical education in Saratov (late XIX — early XX c.)], *Rol' meditsinskikh vuzov v podgotovke meditsinskikh kadrov: istoricheskie aspekty*, Irkutsk: Irkutskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet, Irkutskii nauchnyi tsentr khirurgii i travmatologii, pp. 114—121.

Статья поступила 14.04.2020 г.

### Информация об авторах / Information about the authors

**Киценко Ольга Сергеевна** — кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и культурологии, Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия, olga\_kicenko@mail.ru (Cand. Sc. (History), Associate Professor at the Department of History and Cultural Science, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation).

**Киценко Роман Николаевич** — кандидат философских наук, доцент кафедры истории и культурологии, Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия, krn27@mail.ru (Cand. Sc. (Philosophy), Associate Professor at the Department of History and Cultural Science, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation).