

М.А. Семёнов\*

M.A. Semenov

**Заболеваемость в Восточной Сибири в годы Великой Отечественной войны****Morbidity in Eastern Siberia during the Great Patriotic War**DOI: 10.31518/2618-9100-2019-4-10  
УДК 94(47)''1941/1945''

DOI: 10.31518/2618-9100-2019-4-10

Выходные данные для цитирования:

How to cite:

Семёнов М.А. Заболеваемость в Восточной Сибири в годы Великой Отечественной войны // Исторический курьер. 2019. № 4 (6). Статья 10. URL: <http://istkurier.ru/data/2019/ISTKURIER-2019-4-10.pdf>

Semenov M.A. The incidence in Eastern Siberia during the Great Patriotic War // Historical Courier, 2019, # 4 (6). Article 10. [Available online:] <http://istkurier.ru/data/2019/ISTKURIER-2019-4-10.pdf>

**Abstract.** The article presents a summary of data on morbidity in Eastern Siberia. The effect of various factors on the spread of different types of infections is considered. Much attention is paid to the impact of health actions on the structural elements of the epidemic process. The specificity of the development of the epidemic process of the main groups of acute diseases in Eastern Siberia is revealed.

The author shows resistance of diseases transmissible by transfer of the pathogen to the actions of physicians; preservation of the dynamics of children's infections under the influence of natural factors, the inability of wartime health care to radically affect the course of their epidemic process.

The primary role of the Soviet health care actions is manifested by a sharp decrease in the incidence of gastrointestinal diseases, which served as the basis for a significant reduction in mortality in the population of Eastern Siberia, is proved.

It is concluded that during the war the relatively low morbidity rates associated primarily with the work of Soviet health care.

**Keywords:** morbidity; infections; epidemics; Great Patriotic War; Eastern Siberia; health care; medicine.

*The article has been received by the editor on 10.08.2019.*

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

**Аннотация.** В статье приводятся сводные данные по заболеваемости на территории Восточной Сибири. Рассматривается действие различных факторов на распространение инфекций различных типов. Большое внимание уделяется влиянию действий здравоохранения на структурные элементы эпидемического процесса. Раскрыта специфика развития в Восточной Сибири эпидемического процесса основных групп острозаразных заболеваний.

Отмечена устойчивость болезней с трансмиссивным путем передачи возбудителя к действиям медиков. Указано на сохранение в основе динамики детских инфекции воздействия природных факторов, неспособность здравоохранения военного времени кардинальным образом повлиять на течение их эпидемического процесса.

Доказывается первоочередная роль действий советского здравоохранения в резком

---

\* Семёнов Михаил Александрович, канд. ист. наук, младший научный сотрудник, Институт истории Сибирского отделения Российской академии наук (Новосибирск, Россия), e-mail: [pihterek@yandex.ru](mailto:pihterek@yandex.ru)

Semenov Mikhail Aleksandrovich, Candidate of Historical Sciences, Research Assistant, Institute of History of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (Novosibirsk, Russia) e-mail: [pihterek@yandex.ru](mailto:pihterek@yandex.ru)

снижении заболеваемости желудочно-кишечными заболеваниями, послужившее основой значительного снижения смертности населения Восточной Сибири.

Сделан вывод о сохранении в годы войны сравнительно низких показателей заболеваемости, что было связано, прежде всего, с работой советского здравоохранения.

**Ключевые слова:** заболеваемость; инфекции; эпидемии; Великая Отечественная война; Восточная Сибирь; здравоохранение, медицина.

\* \* \*

Годы Великой Отечественной войны стали временем суровых испытаний во всех сферах жизни советского общества. Одной из серьезных проблем, вставших в эту пору, стала необходимость контроля за эпидемической ситуацией. Прошло чуть более двух десятилетий со времен повальных эпидемий тифа и холеры во время гражданской войны. Не допустить повторения этих событий во время новой войны было важнейшей задачей советского государства.

Эпидемии оказывали влияние не только на здоровье населения, уровень его смертности, но и во многом определяли: сколько бойцов сможет отправиться на фронт; сколько дней, потерянных из-за болезни, рабочий пропустит на производстве; какой будет оценка деятельности органов власти населением и многое другое. В силу этих причин, оценка уровня заболеваемости населения во время Великой Отечественной войны является важной задачей исторической науки.

К сожалению, состояние здоровья населения тыловых регионов, деятельность медиков по его сохранению остаются без должного исторического анализа. Последней крупной работой, освещающей деятельность гражданского здравоохранения в масштабах СССР, по-прежнему является исследование Иванова Н.Г., Георгиевского А.С., Лобастова О.С., вышедшее еще в 1985 г.<sup>1</sup> Что касается Восточной Сибири, то определенные аспекты развития эпидемических процессов раскрываются в статьях, посвященных истории регионального здравоохранения, анализу протекавших здесь демографических процессов<sup>2</sup>. В некоторой степени заполнить имеющийся пробел призвана эта статья.

Основой использованных в статье статистических материалов, касающихся заболеваемости, служат сводные данные медицинской статистики, сохранившиеся в документах Центрального статистического управления<sup>3</sup>.

Данные документы представляют сведенные воедино сведения о заболеваемости населения страны по формам № 85 и № 87. По форме № 85 учитывались острозаразные инфекции носившие наибольшую опасность: брюшной тиф и паратиф, дизентерия, токсическая диспепсия, сыпной и возвратный тиф, скарлатина, корь, дифтерия, коклюш, цереброспинальный менингит, эпидемический энцефалит, клещевой весенне-летний энцефалит, туляремия, полиомиелит. В форме отмечалось количество госпитализированных

<sup>1</sup> *Иванов Н.Г.* Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Н.Г. Иванов, А.С. Георгиевский, О.С. Лобастов. Л.: Медицина, 1985. 304 с.

<sup>2</sup> *Николаев В.П.* Здравоохранение Якутии в великой отечественной войне // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2006. № 6. С. 151–155; *Сивцева С.И.* «Теперь неслыханное в века тяжелое время наступило»: демографические последствия коллективизации и Великой Отечественной войны в Якутской АССР (1928–1945 гг.) // Новый исторический вестник. 2013. № 4 (38). С. 56–69; *Золотарева В.Ю.* Развитие здравоохранения и лечение инвалидов в годы Великой Отечественной войны на территории Читинской области // В сборнике: Вторая мировая война: предыстория, события, уроки материалы междунар. науч. конф., посвящ. 70-летию Великой Победы над немецким фашизмом и японским милитаризмом: в 2 частях / под ред. Е. В. Дроботушенко. 2015. С. 28–33; *Мезит Л.Э.* Состояние и деятельность системы здравоохранения в годы Великой Отечественной войны (по материалам Красноярского края) // Великая Отечественная война 1941–1945 гг. в судьбах народов и регионов сборник статей / отв. ред. А.Ш. Кабирова. Казань, 2015. С. 290–297; *Сивцева С.И.* Города и села Якутии в годы Великой Отечественной войны: факторы, повлиявшие на численность населения // Общество: философия, история, культура. 2017. № 12. С. 137–143.

<sup>3</sup> Российский государственный архив экономики (РГАЭ). Ф. 1562.

граждан и отдельно указывалось количество среди заболевших городского населения.

Форма № 87 имела аналогичную структуру, но фиксировала заболевания «не учитываемые экстренными извещениями», то есть носившие, по мнению советского здравоохранения, меньшую угрозу: малярию (общее количество и число свежих случаев), бруцеллез (общее количество и число свежих случаев), цингу (скорбут), грипп, острый гастроэнтероколит у детей до 2-х лет.

Система медицинской статистики по охвату населения, точности данных была сопоставима со статистикой ЗАГСов. В тоже время, она имела ряд особенностей.

Во-первых, медицинская статистика учитывала только события, которые произошли с людьми, с которыми, так или иначе, взаимодействовали органы здравоохранения. При этом, обращение за медицинской помощью, в основном, носило добровольный характер (в отличии от прописанной законами обязанности обращения в органы ЗАГС), что естественно снижало ее точность.

Во-вторых, ее точность напрямую зависела от уровня развития медицинской сети: чем больше было медицинских учреждений на той или иной территории, тем точнее была статистика. В особенности, данный фактор следует учитывать при анализе данных о заболеваемости в 1945 г. в Тувинской автономной области. Вошедшая в состав СССР только в 1944 г., Тува просто не имела необходимой медицинской сети для организации полноценного учета заболеваемости населения.

На основе изученных архивных материалов, картина распространения важнейших заболеваний в Восточной Сибири выглядит следующим образом (см. табл. 1).

Таблица 1

**Заболеваемость в Восточной Сибири\* в 1940-1945 гг.  
(количество случаев заболевания)\*\***

	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Брюшной тиф и паратиф	3545	3485	4327	4894	3718	4020
Дизентерия	22 057	26 752	18 991	12 849	4913	4368
Дизентерия у детей до 2 лет	н/д	н/д	5120	2888	700	531
Токсическая диспепсия	8400	10 050	9477	4213	1301	1224
Сыпной тиф	780	1905	4415	3183	12055	6104
Корь	30 813	45 481	43 515	8034	8646	20 200
Скарлатина	7026	8950	10 533	4745	2808	5032
Дифтерия	3087	4271	5716	4844	2801	2194
Коклюш	н/д	н/д	14 648	12 627	5246	9877
Грипп	н/д	н/д	308 956	188 365	317996	233 405
Острый гастроэнтероколит у детей до 2 лет	н/д	н/д	51 709	18 411	14 864	10 761
Цинга	н/д	н/д	5803	13 024	15 336	9835

\* Здесь и далее Восточная Сибирь дается с учетом Якутской АССР, а с 1945 г., также включая Тувинскую автономную область.

\*\* Составлено по: РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 251. Л. 2–3, 6–7, 18–19, 26–27, 30–31, 34–35, 38–39, 42–43; Там же. Д. 264. Л. 27, 30–32, 35–37, 40–42, 45–47, 50–52, 55–56, 58, 61–63, 66–68, 71–73, 76–77, 104, 107–109, 112–113, 118–119, 121; Там же. Д. 275. Л. 31–32, 37–38, 43–44, 49–50, 55–56, 61–62, 68–69, 74–75, 80–81, 86–87, 122–123, 128–129, 141–142; Там же. Д. 298. Л. 47, 53, 59, 65, 71, 77, 89, 95, 101, 107, 142, 148, 161; Там же. Д. 326. Л. 56–57, 63–64, 70–71, 77–78, 84–85, 91–92, 105–106, 112–113, 119–120, 126–127, 154–155, 161–162, 184–185, 187.

Учитывая, что население Восточной Сибири насчитывало в годы войны более 5 млн чел., очевидно, что распространение инфекционных болезней было достаточно далеко от критических значений.

Разумеется, данные лишь о количестве случаев заболевания не вполне отражают возникавшую в годы войны угрозу здоровью жителей, так как не учитывают изменения количества населения, чья динамика во время войны была достаточно активной. С целью избежать этого возмущающего воздействия, рассмотрим заболеваемость в разрезе относительных показателей (см. табл. 2).

Таблица 2

**Заболеваемость населения Восточной Сибири в 1940–1945 гг.  
(количество случаев на 10 тыс. населения)\***

	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Брюшной тиф и паратиф	6,4	6,3	8,0	9,4	7,4	7,9
Дизентерия	39,3	48,2	35,2	24,7	9,8	8,6
Дизентерия у детей до 2 лет	н/д	н/д	9,5	5,6	1,4	1,0
Токсическая диспепсия	15,0	18,1	17,6	8,1	2,6	2,4
Сыпной тиф	1,4	3,4	8,2	6,1	24,1	12,0
Корь	54,9	81,9	80,6	15,5	17,3	39,6
Скарлатина	12,5	16,1	19,5	9,1	5,6	9,9
Дифтерия	5,5	7,7	10,6	9,3	5,6	4,3
Коклюш	н/д	н/д	27,1	24,3	10,5	19,4
Грипп	н/д	н/д	572,4	362,7	634,7	457,4
Острый гастроэнтероколит у детей до 2 лет	н/д	н/д	95,8	35,4	29,7	21,1
Цинга	н/д	н/д	10,8	25,1	30,6	19,3

\* Рассчитано по материалам таблицы 1; *Алексеев В.В., Исупов В.А.* Население Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск : Наука. Сибирское отделение, 1986. 230 с. С. 17. Численность населения рассчитана среднегодовая, в 1945 г. на 1 мая.

Исходя из данных таблицы, попытаемся выявить основные тенденции в динамике

различных болезней.

Прежде всего следует выделить крупную группу болезней с фекально-оральным механизмом передачи инфекций – это брюшной тиф и паратиф, дизентерия, токсическая диспепсия, острый гастроэнтеро колит. Фактически все болезни этой группы, за исключением брюшного тифа, демонстрируют схожую динамику: некоторый подъем в 1941 г. и затем спад в течении всей войны. Характерно что схожие процессы происходили и в Западной Сибири, но там пик развития этих болезней приходится на 1942 г., что связано с активной эвакуацией населения в регион. В Восточной же Сибири, где приток эвакуированных был гораздо меньше, снижение началось раньше.

Другую группу составляют болезни с преимущественно воздушно-капельным путем передачи – это группа «детских» болезней (корь, скарлатина, дифтерия), коклюш и грипп. За исключением дифтерии, они также демонстрируют схожую динамику: рост в 1941–1942 гг., определенный спад в 1943–1944 гг. и новый подъем в конце войны. Предотвратить распространение болезней со столь эффективным путем передачи здравоохранение тех лет не имело возможности. Их развитие подчинялось естественным циклам течения заболеваний. После подъема заболеваемости увеличивалась количество людей с приобретенным иммунитетом и наступал определенный спад распространения болезни, за это время количество людей без иммунитета возрастало и шел новый подъем.

Отдельно стоит рассмотреть динамику такой болезни, как сыпной тиф. Сыпной тиф, болезнь с трансмиссивным механизмом передачи инфекции (посредством вшей), демонстрирует локальный подъем в 1942 г. и значительный рост в 1944 г. Данное явление объясняется массовым прибытием в Сибирь в 1944 г. военнопленных и представителей депортированных народов. Их медицинское обслуживание было поставлено значительно хуже, нежели у обычного населения, и в этих условиях они служили постоянным источником заражения для всех окружающих людей.

К интересным выводам приводит сравнение развития болезней в разрезе городского и сельского населения (см. табл. 3, 4).

*Таблица 3*

**Заболеваемость городского населения Восточной Сибири в 1941–1945 гг.  
(количество случаев на 10 тыс. населения)\***

	1941	1942	1943	1944	1945
Брюшной тиф и паратиф	6,5	10,8	12,8	11,0	11,6
Дизентерия	53,5	52,6	38,3	12,3	10,8
Дизентерия у детей до 2 лет	н/д	16,0	10,0	2,1	1,7
Токсическая диспепсия	15,0	20,0	9,2	2,8	2,4
Сыпной тиф	1,8	8,2	3,8	14,4	6,6
Корь	83,5	80,3	15,4	22,0	35,3
Скарлатина	26,7	33,6	11,5	7,7	14,0
Дифтерия	12,5	18,9	16,5	9,6	6,5
Коклюш	н/д	23,7	20,5	7,4	13,5

Грипп		н/д	626,8	431,2	560,6	318,6
Острый гастроэнтероколит детей до 2 лет	у	н/д	59,3	21,8	19,7	13,8
Цинга		н/д	6,8	7,2	6,0	3,1

\* Рассчитано по тем же материалам, что и таблица 2.

Как видим, с 1942 г. резко возрастает заболеваемость брюшным тифом среди городского населения. При этом, в дальнейшем амплитуда изменений заболеваемостью брюшным тифом остается незначительной. В тоже время, на селе динамика заболеваемости брюшным тифом остается в принципе стабильной, всплеска заболеваемости не происходит. Более того, в 1944–45 гг. заболеваемость сельского населения снижается значительно ниже довоенных показателей. Существенно ниже были на селе и показатели заболеваемости дизентерией. Компактность расселения горожан, проблемы, возникшие с очисткой воды, ассенизацией, благоприятствовали распространению болезней с фекально-оральным механизмом передачи в городах.

Таблица 4

**Заболеваемость сельского населения Восточной Сибири в 1941–1945 гг.  
(количество случаев на 10 тыс. населения)\***

	1941	1942	1943	1944	1945
Брюшной тиф и паратиф	6,2	6,1	6,9	4,4	4,8
Дизентерия	44,8	23,3	14,6	7,8	6,7
Дизентерия у детей до 2 лет	н/д	5,0	2,3	0,8	0,4
Токсическая диспепсия	20,1	15,9	7,3	2,5	2,4
Сыпной тиф	4,5	8,2	7,8	32,1	16,5
Корь	80,9	80,8	15,5	13,3	43,2
Скарлатина	9,4	9,9	7,4	3,8	6,3
Дифтерия	4,6	4,9	4,0	2,3	2,5
Коклюш	н/д	29,5	27,1	13,1	24,4
Грипп	н/д	535,2	311,8	696,3	575,8
Острый гастроэнтероколит детей до 2 лет	н/д	120,7	45,5	38,0	27,3
Цинга	н/д	13,5	38,3	51,1	33,1

\* Рассчитано по тем же материалам, что и таблица 2.

Сыпной тиф демонстрирует схожую динамику и в городе, и на селе, при этом, значительно отличаясь интенсивностью эпидемического процесса. Заболеваемость сельских жителей была в несколько раз выше. Причина этого заключается в том, что сельская медицина, гораздо менее развитая, реагировала на возникающие в деревне эпидемические вспышки медленней, чем в городе, и опасная болезнь успевала распространиться.

Значительно отличается динамика и интенсивность протекания в городе и деревне у цинги. Если в городах, после 1943 г., начинается снижение цинги, то в деревне – наоборот, начинается резкий ее рост. При этом разрыв в уровне заболеваемости между городом и деревней увеличивается с 2 до 8 раз. Причины этого очевидны: цинга – болезнь недостаточного питания. В городах, где жители хотя бы минимально обеспечивались карточной системой, проблема питания стояла менее жестко. В деревне карточная система отсутствовала, а хозяйства работали на износ. 1943–1944 гг. стали самыми тяжелыми для сельского хозяйства, что привело к сокращению выдачи зерна и других продуктов на трудодень, что и привело к столь трагичным последствиям.

Таблица 5

**Госпитализация больных различными заболеваниями в Восточной Сибири  
в 1941–1945 гг. (процент от общего числа заболевших)\***

	1941	1942	1943	1944	1945
Брюшной тиф	93,2	97,5	98,9	99,8	98,5
Паратиф	88,5	95,2	94,5	97,3	100,0
Дизентерия	53,5	68,5	81,5	86,4	87,8
Дизентерия у детей до 2 лет	н/д	71,3	79,8	86,9	83,8
Токсическая диспепсия	45,1	51,1	60,5	73,6	67,3
Сыпной тиф	92,6	97,6	98,1	99,8	99,7
Корь	20,3	19,4	19,7	32,2	29,2
Скарлатина	93,9	96,0	96,1	98,3	97,7
Дифтерия	90,3	94,0	96,3	99,1	96,6
Коклюш	н/д	3,7	12,0	10,6	9,8
Грипп	н/д	2,7	3,0	6,6	6,6
Острый гастроэнтероколит у детей до 2 лет	н/д	7,9	11,2	24,7	17,7
Цинга	н/д	6,5	4,7	4,9	3,7

\* Рассчитано по тем же материалам, что и таблица 1.

Распространению эпидемических болезней пыталась помешать система медицинских учреждений, осуществляя целый комплекс противоэпидемических мероприятий. Например,

в Красноярском крае в 1941 г. и во втором полугодии 1942 г. было привито от брюшного тифа 361,3 тыс., от дизентерии 228,9 тыс. чел<sup>4</sup>. Важнейшим методом борьбы с распространением болезней была госпитализация больных, прерывавшая естественный ход эпидемического процесса. Об уровне госпитализации больных различными заболеваниями свидетельствует таблица 5.

Как видим, по тифам, скарлатине и дифтерии уровень госпитализации, достаточно высокий уже к началу войны, продолжал свой рост и фактически достигнул возможного максимума к 1945 г.

Вырос процент госпитализации и по многим другим болезням. Наиболее значительный рост процента госпитализации приходится на дизентерию, токсическую диспепсию и гастроэнтероколит, что объясняет причину снижения заболеваемости ими. Легко определяемые симптомы болезней этой группы, вкупе с возросшей госпитализацией, нанесли сокрушительный удар по этим инфекциям.

В целом, распространение инфекций в Восточной Сибири в военные годы не приняло характера крупномасштабных эпидемий. В борьбе с рядом болезней были достигнуты серьезные успехи. В первую очередь, стоит отметить снижение заболеваемости желудочно-кишечными болезнями, служившими одной из важнейших причин смертности населения в предвоенные годы. Это снижение стало одной из ведущих причин, позволившей снизить смертность населения Восточной Сибири с 20,6 промилле в 1941 г., до 9,8 промилле в 1945 г<sup>5</sup>. Самоотверженный труд медиков спас тысячи человеческих жизней.

### *Литература*

*Алексеев В.В., Исупов В.А.* Население Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск: Наука. Сибирское отделение, 1986. 230 с.

*Золотарева В.Ю.* Развитие здравоохранения и лечение инвалидов в годы Великой Отечественной войны на территории Читинской области // Вторая мировая война: предыстория, события, уроки. материалы междунар. науч. конф., посвящ. 70-летию Великой Победы над немецким фашизмом и японским милитаризмом. Чита, 2015. С. 28–33.

*Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Л.: Медицина, 1985. 304 с.

*Мезит Л.Э.* Состояние и деятельность системы здравоохранения в годы Великой Отечественной войны (по материалам Красноярского края) // Великая Отечественная война 1941–1945 гг. в судьбах народов и регионов сборник статей. Казань, 2015. С. 290–297.

*Николаев В.П.* Здравоохранение Якутии в великой отечественной войне // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2006. № 6. С. 151–155.

*Сивцева С.И.* «Теперь неслыханное в века тяжелое время наступило»: демографические последствия коллективизации и Великой Отечественной войны в Якутской АССР (1928–1945 гг.) // Новый исторический вестник. 2013. № 4 (38). С. 56–69.

*Сивцева С.И.* Города и села Якутии в годы Великой Отечественной войны: факторы, повлиявшие на численность населения // Общество: философия, история, культура. 2017. № 12. С. 137–143.

### *References*

*Alekseev V.V., Isupov V.A.* Naselenie Sibiri v gody Velikoy Otechestvennoy voyni [Population of Siberia during the Great Patriotic War]. Novosibirsk: Nauka, Sibirskoe otdelenie, 1986. 230 p.

<sup>4</sup> Алексеев В.В., Исупов В.А. Население Сибири в годы Великой Отечественной войны. – Новосибирск, 1986. С. 135.

<sup>5</sup> Там же. С. 118.

*Zolotareva V.Yu.* Razvitie zdavoohraneniya i lechenie invalidov v gody Velikoy Otechestvennoy voyni na territorii Chitinskoy oblasti [Development of health care and treatment of disabled people during the Great Patriotic War in the Chita region] // Vtoraya mirovaya voyna: predistoriya, sobytiya, uroki. Materiali mezhdunar. nauch. konf., posvyashch. 70-letiyu Velikoy Pobedi nad nemeckim fashizmom I yaponskim militarizmom. Chita, 2015. P. 28–33.

*Ivanov N.G., Georgievskiy A.S., Lobastov O.S.* Sovetskoe zdavoohranenie i voennaya medicina v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941–1945 gg. [Soviet health care and military medicine in the Great Patriotic War of 1941–1945]. Leningrad: Medicina, 1985. 304 p.

*Mezit L.E.* Sostoyanie i deyatelnost sistemi zdavoookhraneniya v godi Velikoy Otechestvennoy voyny (po materialam Krasnoyarskogo kraya) [Condition and operations of the health system in the years of the Great Patriotic War (materials of Krasnoyarsk region)] // Velikaya Otechestvennaya voyna 1941–1945 gg. v sudbakh narodov I regionov: sbornik statey. Kazan, 2015. P. 290–297.

*Nikolaev V.P.* Zdavoohranenie Yakutii v Velikoy Otechestvennoy voyne [Health care of Yakutia in the Great Patriotic War] // Rossiyskaya akademiya medicinskih nauk. Byulleten Nacionalnogo nauchno-issledovatel'skogo institute obshchestvennogo zdorovia, 2006, № 6. P. 151–155.

*Sivceva S.I.* "Teper neslyhannoe v veka tyazheloe vremya nastupilo": demograficheskie posledstviya kollektivizatsii I Velikoy Otechestvennoy voyny v Yakutskoy ASSR (1928–1945 gg.) ["Now unheard of in the century a difficult time has come": demographic consequences of collectivization and the Great Patriotic War in the Yakut ASSR (1928–1945)] // Noviy istoricheskiy vestnik, 2013, № 4 (38). P. 56–69.

*Sivceva S.I.* Goroda i sela Yakutii v godi Velikoy Otechestvennoy voyni: faktori, povliyavshie na chislennost naseleniya [Cities and villages of Yakutia during the Great Patriotic War: factors that influenced the population] // Obshchestvo: filosofiya, istoriya, kultura, 2017, № 12. P. 137–143.

*Статья поступила в редакцию 10.08.2019 г.*