

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ У КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ (XVIII-КОНЕЦ ВТОРОГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ XX ВВ.)

FEATURES OF THE FORMATION OF EUROPEAN MEDICINE IN THE INDIGENOUS POPULATION OF TRANSBAIKALIA (XVIII-END OF THE SECOND DECADE OF THE XX CENTURY)

**S. Batoev
I. Karpenko**

Summary: The historiography of healthcare of Trans-Baikal region contains an opinion that during the period before revolution, indigenous Buryat people were deprived of the state medical care and used techniques and methods of folk medicine and traditional Tibetan medicine only to manage various diseases. The purpose of this article is to reveal the conditions and factors that had a direct impact on the nature and timing of the introduction and development of European medicine in the Buryat population in the pre-revolutionary period. In our opinion, the efficient healthcare system, also covering the indigenous people on the eastern periphery of the Russian Empire, couldn't be rapidly organized due to the objective reasons. That was a new medical care, which had to prove its advantage in the context of competition of completely different systems of human health improvement. But, the first state task to protect the health of the subject population in the form of mass smallpox vaccination, which was of actual importance for the life of the Buryat people, was perceived positively at the beginning of the XIX century. Only a gradual solution to the problem of a significant shortage of medical personnel, the organization of urban and rural medical institutions during the XIX-early XX century made it possible to organize a wider coverage of state medicine for all residents of Transbaikalia. It should be noted that the pre-revolutionary government did not ignore for a long time the task of providing medical care for the indigenous ethnic group, and even more so, did not set the goal of weakening its health and gradual destruction. As a result of constantly conducted state administrative-territorial and social measures, a unified system of medical care was created for all segments of the population, which guaranteed effective socio-economic development and strengthening of the strategically important border territory for solving Russia's geopolitical problems.

Keywords: pre-revolutionary Russia, Trans-Baikal region, European medicine, smallpox vaccination, Buryat people.

Батоев Сергей Дашидондович

доктор медицинских наук,
Институт социальных наук ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва.
sbatoev@list.ru

Карпенко Игорь Владимирович

доктор медицинских наук, доцент
Институт социальных наук ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва.
karpenko_i_v@staff.sechenov.ru

Аннотация: В историографии истории здравоохранения Забайкалья существует точка зрения, что в дореволюционный период коренное бурятское население было лишено государственной медицинской помощи и использовало при различных недугах только приемы и способы народной медицины, а также методы традиционной тибетской медицины. Цель нашей статьи раскрыть региональные особенности зарождения и становления европейской медицины у бурятского населения в дореволюционный период. На наш взгляд быстрая организация эффективной системы здравоохранения, охватывающей, и коренное население на восточной окраине Российской империи не могла быть осуществлена по объективным причинам. Прежде всего это был новый вид медицинской помощи, который должен был доказать приоритетность в условиях своеобразной конкуренции совершенно разных систем и методик оздоровления человека. Первая организованная государственная задача по охране здоровья подданного населения империи в виде массового оспопрививания, которая безусловно имела, актуальное значение для жизни бурятского народа была воспринята положительно в начале XIX столетия. Только постепенное решение проблемы существенного дефицита медицинских кадров всех уровней, организация гражданских городских и сельских лечебных заведений в течении XIX начала XX столетия позволило осуществить более широкий охват унифицированной системой здравоохранения всех жителей Забайкалья. Необходимо отметить, что власть Российской империи не игнорировала длительное время задачи медицинского обеспечения коренного этноса и тем более, не рассматривало цели ослабления его здоровья и постепенного уничтожения. В результате постоянно проводимых государственных административно-территориальных, социальных мероприятий постепенно создавалась стройная система медицинской помощи для всех слоев населения Российской империи, что гарантировало эффективное социально-экономическое развитие и укрепление стратегически важной пограничной территории для решения геополитических задач России.

Ключевые слова: история медицины, дореволюционная Россия, Забайкалье, европейская медицина, оспопрививание, бурятское население.

Современное состояние отечественной системы здравоохранения, подвергшейся длительной оптимизации и реформированию привело к резкому снижению доступности и качества медицинской помо-

щи, особенно в регионах страны. Поэтому, интерес к изучению истории здравоохранения Сибири не ослабевает, а наоборот увеличивается. Тему освещают как профессиональные историки, так и медицинские работники. В

историографии истории здравоохранения Забайкалья существует точка зрения, что в дореволюционной России бурятское население было полностью и сознательно лишено европейской медицины до начала советского периода. Такая интерпретация исторических событий в историографии была обусловлена идеологическими, конъюнктурными соображениями, но и в современной историографии продолжает встречаться подобное мнение. Безусловно, длительный процесс широкого внедрения и признания доминирующей роли государственной медицинской помощи на присоединенной окраине огромной империи, в Забайкалье, характеризовался существенными региональными особенностями, но носил непрерывный характер, начиная, с момента появления первых русских лекарей с конца первой половины XVIII века и складывался в общих рамках российской дореволюционной системы здравоохранения. Отсутствие организации охраны здоровья подданного населения Забайкалья в этот период не носило дискриминационный характер и не имело цели ослабления коренного этноса. И дело не только в краткосрочной экономической выгоде от сбора пушнины и добычи драгоценных металлов, а главная причина на наш взгляд, это сохранение и укрепление человеческого потенциала, способного удержать и защитить стратегически важную пограничную территорию на востоке России в геополитической перспективе. Особое место в системе административно-территориального устройства Сибири занимали пограничные области, в которых была не только упрощенная система управления при сохранении традиционных институтов самоуправления и суда, но и поддерживался длительное время явный приоритет военной власти над гражданской. (Дамешек, Ремнев 2007: 20).

Таким образом, цель нашей статьи заключается в комплексном обобщении региональных особенностей становления европейской медицины у коренного населения Забайкалья в дореволюционной России. В Российской империи существовала большая разница в уровне экономического развития территорий. Региональные особенности управления отдельными, подчас весьма разнообразными территориями огромного государства вырабатывались правительством по мере вхождения этих земель в состав России и упрочения власти и авторитета центрального правительства (Дамешек, Жалсанова, Курас 2013: 4). Геополитический раздел между обретающей имперские черты Россией и династией Цин¹ (Робертс, Уэстад 2018: 573), подвел черту исторической самостоятельности кочевых народов [Содномпилова 2019: 15]. Во второй половине XVII столетия в процессе присоединения Забайкалья к Российской империи, рус-

ские сразу вошли в непосредственное соприкосновение с Китаем.

С 1728 года по предложению Саввы Лукича Владиславовича-Рагузинского² для укрепления военно-политического влияния на границе с Китаем, из-за малочисленности русского населения, забайкальские буряты на первом этапе защищали границы своими силами (Чимитдоржин 2009: 24). Служба бурят и тунгусов по охране границы требовала официального признания и 29 марта 1728 г. вышел Указ Сената «О выдаче знамен бурятским племенам» (Базаров 2011: 68). Следовательно, защита своей территории от внешнего вмешательства под политическим и экономическим управлением России говорит о взаимной пользе таких отношений и обеспечивает в будущем улучшение социального климата на пограничной территории. Тем более определенно высокий уровень русской культуры, постепенное налаживание дружеских отношений с прибывающим в Забайкалье русским населением с XVIII века привело к длительному сосуществованию и выживанию разных народов в рамках единой российской государственности (Болонев 2013: 223).

Таким образом, региональная политика Российской империи преследовала цели политической и экономической интеграции страны, установления социальной, правовой и административной однородности. Но конкретные потребности управления заставляли правительство учитывать региональное своеобразие территорий, в результате чего имперская политика на окраинах была в тоже время противоречива. (Дамешек, Ремнев 2007: 21)

В процессе начатых мероприятий по промышленно-ресурсному освоению нового региона в первой половине XVIII столетия серьезно вставала проблема социокультурной интеграции коренного населения в Россию (Ремнев 2013). Важно подчеркнуть, что с самого начала освоения Забайкалья в рамках решения первых актуальных военно-пограничных и экономических задач в виде укрепления границы, наращивания военного контингента, сбора пушнины, развития горнорудной промышленности, необходимость в комплексном развитии системы регионального здравоохранения отсутствовала. При этом необходимо отметить, что существенной потребности в XVIII – начале XIX вв. в организации системы медицинской помощи у коренного населения пока не возникло. Прежде всего, это был новый вид медицинской помощи, который коренные жители Забайкалья должны были сначала оценить и затем уже возможно и принять.

1 Маньчжурская империя - политический проект, реализованный союзом племен, происходивших из Северо-Восточного Китая, потомков чжурчженей, игравших важную роль на протяжении XII века.

2 Представлял российскую сторону во время подписания Кяхтинского договора с Маньчжурской империей (1728г.). Потомок сербских князей Владиславовичей. Надворный советник Петра I.

В XVIII – XIX вв. в Забайкалье уже активно практиковали лекари, которые использовали весь арсенал лекарственных средств народной медицины и методов лечения традиционной тибетской медицины среди местного населения в том числе и прибывавшего и постепенно увеличивающегося русского (Асеева, Дашиев, Николаев 2008: 29).

Безусловно, по причине серьезного губительного действия эпидемий натуральной оспы в XVIII-XIX вв. на численность коренного населения, в Забайкалье одной из первых актуальных государственных задач охраны здоровья подданного населения становится оспопрививание. Традиционная тибетская медицина против инфекционных заболеваний была беспомощна (Содномпилова 2019: 16). «Во второй половине XVIII века оспа сильно опустошала Забайкалье, появляясь здесь периодически лет через десять и похищая множество бурят и тунгусов» (Шашков 1898: 622).

Необходимо отметить, что в центральных губерниях Российской империи до последней четверти XVIII века не была организована система государственного гражданского здравоохранения (Поддубный, Егорышева, Шерстнева 2014: 233-234). Только в середине второй половины XVIII века произошла очередная реорганизация медицинского дела с созданием приказной медицины (Поддубный, Егорышева, Шерстнева 2013: 5). Это касалось и сибирских губерний. Смысл проводимой реформы состоял в создании унифицированной структуры управления врачебным делом в губерниях и уездах для обеспечения всего населения медицинской помощью, организации санитарного надзора и борьбы с эпидемиями.

В первой половине XIX века культурно-просветительная и медицинская деятельность декабристов, особенно среди бурятского населения, также способствовала пропаганде европейской медицины, что в целом способствовало общественно-политическому, гражданскому развитию жителей Забайкалья (Цуприк 2014: 96). В целях охраны здоровья открываются первые городские больницы в Верхнеудинске на 20 коек (Улан-Удэ) (1803г.), Троицкосавске (Кяхта) на 20 коек (1820г.) и Нерчинске на 20 коек (1827г.). Эти гражданские больницы в XIX веке административно находились в ведении Иркутского приказа общественного призрения. Именно в этих больницах буряты впервые знакомились с европейской медицинской помощью. В конце XIX века в связи с постепенным общественно-экономическим подъемом Забайкальской области, началом строительства Транссибирской железнодорожной магистрали, притоком новых медицинских кадров, открывается в 1894 году Читинская городская больница. В начале XX века за короткий срок эта больница превратилась в крупное лечебно-диагностическое учреждение Забайкалья на 100 коек.

В конце XIX столетия в результате близкого общения с русским населением происходят изменения в хозяйственном укладе бурятского населения. Наряду со скотоводством развивается земледелие, увеличивается сенокосение, уменьшается количество перекочевков, распространяется использование наемного труда в сельском хозяйстве, развиваются товарно-денежные отношения. (Дамешек и др. 2013: 173). Сведения, касающиеся вопроса вымирания коренного населения в этот период не имеют доказательств. По официальным данным численность бурят за восемьдесят лет (1831-1911) удвоилась с 152 т. до 330 т. человек (Дальман 2015: 313). По другим данным также происходит рост численности коренного населения. За 250 лет дореволюционной России численность бурят возросла в 10,6 раза (Дамешек, Ремнев 2007: 207).

Именно поэтому важным средством инкорпорации окраинных территорий в единый общероссийский организм признавалась не только земледельческая колонизация, но и административно-правовая и социокультурная унификация (Дамешек и др. 2013: 5). Интересные сведения приведены в докторской диссертации О.А. Гончаровой, системно исследовавшей дореволюционное здравоохранение Горного Алтая: «во-первых, даже периодическая помощь касалась всех сфер охраны здоровья. Царское правительство и миссионеры обращали внимание на социальные и инфекционные заболевания, уделяли внимание профилактике и предотвращению некоторых болезней. Во-вторых, медицинская помощь, оказываемая населению, органично вписывалась в традиционную жизнь, не нарушая уклада и базовых убеждений народа. Государственное влияние на организацию системы медицинской помощи на национальных окраинах страны постепенно усиливалось и осмысливалось».

Пограничное положение Забайкалья определяло и особые способы управления коренным населением которые менялись в ходе исторического развития. Законодательный акт правительства Российской империи в виде Устава об управлении инородцев от 22 июля 1822 г. регламентировал основные принципы и систему управления нерусскими народами Сибири. Согласно этого Устава до середины 1890-х гг. выделяется доминирование политики регионализма, позволившей бурятским родам сохранить традиционный образ жизни (Дамешек и др. 2013: 134). В середине XIX в. Англия, США и Франция активизируют свою деятельность в Китае и Приморье, угрожая стратегическим интересам России. Поэтому в 1851 году создается особая Забайкальская область, выделенная из округов Западного и Восточного Забайкалья Иркутской губернии с отдельным военно-административным управлением. К 1851 г. население Забайкалья составляло 327 908 человек, из них буряты 179 487 человек (Кириллов, Гордеев 2009: 64). В сибирской административной политике рубежа XIX - начала XX вв. отчет-

ливо просматривается генеральная линия, нацеленная на постепенную унификацию сибирского управления и сближение административного устройства Сибири и центральной России. Соответствующие изменения отражались в политике Российского государства, связанные с ассимиляцией коренного населения с русским населением, с социально-экономическим развитием народов Сибири, разложением патриархально-феодалных и развитием капиталистических отношений. Характеризуя данную имперскую политику на всем протяжении XVII–XIX вв. в отношении бурят, надо отметить, что оно старалось осторожно подходить к разрешению вопросов, затрагивающих существенные интересы бурятского населения Иркутской губернии и Забайкальской области. Увеличение русского населения региона к концу XIX - началу XX вв. и «стесненность» в земле из-за раздела выгодных сельскохозяйственных угодий и пастбищ, заставляет дореволюционное правительство начать процесс унификации социальной политики, в том числе в области организации медицинской помощи. Постепенно, граница, существовавшая до этого времени между двумя этническими группами – коренным и русскоязычным населением стирается (Козулин 2003: 5).

Конечно, отставание государственной медицины не являлось новостью для администрации Восточной Сибири, Забайкальской области, но без строительства лечебных заведений и необходимого медицинского кадрового обеспечения быстро решить проблему охраны здоровья во второй половине XIX в. было невозможно (Словцов 2014: 242). При этом особо отмечалось, что слабое развитие медицинской части сдерживает более эффективное освоение территории, социально-экономическое развитие сибирского общества в целом. Это касалось и коренного населения. Ведь буряты служили не только в Забайкальском казачьем войске, но и среди них уже были представители интеллигенции, в том числе врачи с европейским образованием и крупные торговые предприниматели. В конце XIX века в соответствии с новыми задачами и целями имперских властей в Сибири и на Дальнем Востоке был запущен ряд проектов, направленных на более тесное сближение коренных жителей Сибири с русским населением (Нанзатов 2016: 22). Основной причиной проведения такой политики стал пограничный фактор, желание России сохранить свои государственные границы, развивать в Монголии торговые интересы, восстановить и закрепить свое международное положение на Дальнем Востоке (Дамешек и др. 2013: 480).

Таким образом, по нашим данным именно, с середины XIX века государственная социальная политика направлена на создание унифицированной системы здравоохранения Забайкалья, с обязательным учетом региональных особенностей. Это подтверждают архивные сведения: «По поводу предположения учредить в

Кабанском (совр. Республика Бурятия) селении Ильинской волости сельской лечебной избы, которая по распоряжению земского начальства имеет быть содержима обществами крестьян Ильинской и Итанцинской волостей и инородцев ведомства Кударинской степной думы, которые с начала сего года стали обращаться с требованием медицинских пособий в случаях болезней. Инородцы всегда обращаются с официальным требованием» (ГАЗК 1867а: 2-4).

Гэлун-ламе (высшая степень монашеского посвящения) Сультому (Александру Александровичу) Бадмаеву из барун-хоацайского рода сначала было официально разрешено лечение только бурятского населения. При этом он получил европейское образование в Петербургской Медико-хирургической академии (РГВИА 1872: Ф. 1288. Оп. 12 Д. 20. Л. 10-11). Привлечение А. Бадмаева к лечению и оздоровлению бурят имело свои веские основания. Ведь он помимо знаний по восточной медицине уже хорошо разбирался в европейской системе диагностики и лечения и был близок по духу к коренным жителям.

15 июня 1865 года утверждено положение об окружных сельских врачах Восточной Сибири: «На первое время учреждение окружных сельских врачей распространяется только на губернии Иркутскую и Енисейскую и область Забайкальскую» (ПСЗРИ 1867: 646-649). Разъездная система создавала видимость обеспеченности населения медицинской помощью при небольших затратах на медицину. (Корелин, Писарькова 2005: 399). По данным профессора В.П. Николаева: «медицинская помощь, представляемая при этих поездках невелика и случайна. Имело значение знакомство с населением, его бытом, заболеваемостью. А также как пропаганда среди населения европейской медицинской помощи» (Николаев 2005: 79).

В сентябре-октябре 1883 г. областные и окружные власти начинают вводить в крестьянских обществах Забайкалья «Высочайше утвержденное положение от 27 апреля 1882 г. об образовании в волостных и сельских обществах их общественного крестьянского управления по положению 1861 г.» (Болонев 2013: 246). Речь идет о местных органах самоуправления и соответственно о внедрении элементов земской медицины в Забайкалье с местными демографическими и конфессиональными особенностями, что в конечном итоге, предусматривало и попытку соблюдения единой социально-экономической политики в отношении русских крестьян и коренного населения Забайкальской области.

Медицинское руководство области не игнорировало состояние здоровья коренного населения и требовало сведения статистическо-медицинского характера. Из донесения Агинской степной Думы от 28 января 1884

года Читинскому Окружному сельскому врачу: «В течение 1883 года родившихся детей обоего пола по Агинской ведомости 1032 душ, умерло 230 душ обоего пола. Не было двойней и тройней, а также мертворождений» (ГАРБ 1884: 63-66). «Грудных детей, ведущие кочевой образ жизни буряты вскармливают молоком матери, в крайнем случае, употребляют и бараньи курдюки, или соски коровьего молока. Оспопрививателями за период с 1860 г. по 1883 г. привито 9773 человека» (ГАРБ 1884: 26-27).

Таким образом, детская смертность была чрезвычайно высокой и составляла 222 на 1000 родившихся. Но, учитывая общие показатели детской смертности по различным губерниям Российской империи в этот исторический период данные цифры не столь катастрофические. Не исключено, что и статистический учет был налажен не совсем точно. В конце XIX века администрация коренного населения в рамках формировавшейся системы здравоохранения и достижений европейской медицины впервые стала организовывать санитарные мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний. Так, в 1893 г. в целях предотвращения распространения холеры Агинские буряты провели санитарно-гигиенические мероприятия в виде очистки нечистот и мусора на своей территории. Совместная деятельность инспектора медицинской части Забайкальской области и органов управления коренным населением была направлена на формирование санитарно-гигиенических навыков и профилактику эпидемий.

По оценке, данной врачом Н.В. Кириловым, непосредственно работавшем в сельской и городской местности Забайкалья в конце XIX века отмечается, что именно нехватка лечебных заведений и квалифицированного медицинского персонала сдерживает создание системы здравоохранения. (Кирилов, 1897). По мере решения этих вопросов, в начале десятых годов XX столетия лечебная помощь для автохтонного населения постепенно стала принимать более организованный и доступный характер. Это получило выражение в создании врачебных участков с лечебницами (1901г.) и введение бесплатных земских коек в Читинской городской больнице в 1910 году. Буряты начинают активно пользоваться медицин-

ской помощью, оказываемой врачами, фельдшерами и акушерками. Так, Цугольское волостное правление в 1911 году оплатило за квартиру фельдшера Тарасова 5 рублей, за работу и медикаменты – 175 руб (ГАРБ 1911: 1). 7 июля 1913 года принято положение об уездном (сельском) враче и фельдшере, дополнительном расширении сети врачебных пунктов и лечебниц. С этого момента оказание медицинской помощи населению Забайкалья законодательно возлагалось на уездных врачей и фельдшеров (Федотов, Мендрин 1975: 465). 17 марта 1916 года Забайкальское областное правление открыло в Чите земскую лечебницу на 10 коек штатных и 10 платных для обслуживания жителей 4-го Читинского уезда, куда входили села Кенон, Верх-Чита, Домна, Ключевское и Угданские бурятские населенные пункты (Цуприк 2014: 212).

Примером осознания единства в составе Российской империи может служить организация на средства бурят Иркутской губернии и Забайкальской области лазарета № 245 во второй половине 1915 г. в Санкт-Петербурге для лечения раненых и больных воинов российской армии. Учитывая возрастающую смертность среди бурят, мобилизованных на тыловые работы во время Первой мировой войны лазарет в начале 1917 г. был перепрофилирован для оказания медицинской помощи только им.

Таким образом, при становлении европейской медицины у коренного населения Забайкалья первой актуальной государственной задачей становится оспопрививание. В связи с появлением приоритетных геополитических задач, расширение масштаба зарождавшейся системы здравоохранения Забайкалья приходится на середину XIX столетия. Постепенно создавалась унифицированная система здравоохранения для всех слоев населения, с учетом региональных особенностей, что в конечном итоге предусматривало доступность медицинской помощи. Следовательно, основной целью всех проводившихся социальных мероприятий Российской империей было сохранение здоровья и численности всего населения Забайкалья для хозяйственного освоения и развития стратегически важной восточной территории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болонев Ф.Ф. Амурская эпопея в XVII и XIX веках. Переселение старообрядцев (семейских) на восток России (XVIII - начало XX века) / Ф.Ф. Болонев: Моногр. / Ин-т археологии и этнографии СО РАН. Новосибирск, 2013. 250 с.
2. Государственный архив Забайкальского края (ГАЗК) 1867. Ф. 1. Оп. 3 (вр). Д. 41. Л. 2-4.
3. Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ) 1884. Ф. 129. Оп. 1. Д. 3754. Л. 63-66.
4. Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ) 1884. Ф. 129. Оп. 1. Д. 3731. Л. 26-27.
5. Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ) 1911. Ф. 131. Оп. 1. Д. 423. Л. 1.
6. Дальман Д. Сибирь. С XVI в. и до настоящего времени / Дитмар Дальман; [пер. с нем. Брун-Цехового]. М.: Политическая энциклопедия, 2015. 559 с.

7. Дамешек Л.М. История органов местного самоуправления бурят в XIX – начале XX в.: монография / Л.М. Дамешек, Б.Ц. Жалсанова, Л.В. Курас; [отв. ред. Б. В. Базаров]. Иркутск: Изд-во ИГУ, 2013. 503 с.
8. Земское самоуправление в России, 1864-1918: в 2 кн. / редкол.: Н.Г. Королева (отв. ред.), А.П. Корелин, Л.Ф. Писарькова. Москва, Наука, 2005. (СПб.: ГУП Тип. Наука). Кн. 1: 1864-1904. 427 с.
9. История Бурятии. Т. II. XVII- начало XX в. / Гл. ред. Б.В. Базаров. Улан-Удэ: Издательство БНЦ СО РАН, 2011. 624 с.
10. Кирилов Н.В. О преобразовании гражданской медицинской части в Забайкалье // Приамурские ведомости. 1897. №158. С. 27-31.
11. Козулин А.В. Теоретические аспекты вопроса вхождения населения Прибайкалья в состав Российского государства / А.В. Козулин // Вестник Бурятского университета. Сер. 4: История. Вып. 7. Улан-Удэ: Издательство Бурятского университета. 2003. С. 3-10.
12. Нанзатов Б.З. Забайкальские буряты в XIX веке: этнический состав и расселение: моногр. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2016. 290 с.
13. Николаев В.П. Общественное здравоохранение и медицина в Якутском (Ленском) крае: Опыт исторического и медико-социального анализа / В.П. Николаев. Новосибирск: Наука, 2005. 240 с.
14. Очерки истории Забайкальского края. Т. 1-2. / Под ред. И.И. Кириллова, Н.В. Гордеева. Чита: Экспресс-издательство, 2009. 440 с.
15. Поддубный М.В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI-начало XX в.) / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева, Н.Н. Блохина, С.Г. Гончарова под ред. акад. РАМН Р.У. Хабриева. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014. 248 с.
16. Поддубный М.В. Роль приказов общественного призрения в формировании системы медицинской помощи населению России в XVIII-XIX вв. / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева, Н.Н. Блохина, С.Г. Гончарова под редакцией акад. РАМН О.П. Щепина Москва, ФБГУ «ННИИ общественного здоровья» РАМН, 2012. 152 с.
17. ПСЗРИ. Т. 40. 2 собрание, Отд. 1. СПб, 1867. Ст.42199. С. 646-649.
18. Ремнев А.В. Колония или окраина? Сибирь в имперском дискурсе XIX века. Сибирская заимка: история Сибири в научных публикациях. 2013. 18 апр. электрон. журн. режим доступа: http://zaimka.ru/remnev_colony.
19. Робертс Дж. М., Уэстад О.А. Мировая история / Пер. с англ. С.А. Белоусова. М.: Центрполиграф, 2018. 1247 с.
20. Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА) 1872: Ф. 1288. Оп. 12 Д. 20. Л. 10-11.
21. Сибирь в составе Российской империи. / Отв. редакторы Л.М. Дамешек, А.В. Ремнев. М. Новое литературное обозрение, 2007. 368 с.
22. Словцов П.А. История Сибири. От Ермака до Екатерины II / П.А. Словцов. М: Вече, 2014. 512 с. (Моя Сибирь).
23. Содномпилова М.М. Между медициной и магией: практики народной медицины в культуре монгольских народов (XVII-XIX вв.) / Содномпилова М.М.; Ин-т монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН. М.: Наука. Вост. лит. 2019. 206 с.
24. Тибетская медицина у бурят / Т.А. Асеева, Д.Б. Дашиев, А.Д. Дашиев, С.М. Николаев и др. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2008. 324 с.
25. Федотов Н.П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н.П. Федотов, Г.И. Мендрин. Томск. Изд. ТГУ, 1975. 260 с.
26. Цуприк Р.И. Литературное, историческое и медицинское краеведение / сост. Н.А. Бурдиян, Г.И. Погодаева; отв. ред. М.В. Константинов. Чита: ЗабГУ, 2014. Избранные труды исследователей Забайкалья. 456 с.
27. Чимитдоржин Д.Г. Буддизм в России: Бурятия XVIII-XXI вв. I-II том. ПАО «Республиканская типография». Улан-Удэ, 2009. 304 с.
28. Шашков С.С. Сибирские инородцы в XIX столетии. Исторические очерки. Собрание сочинений. / С.С. Шашков Т.2. СПб, Издательство: Типография И.Н. Скороходова, 1898. 668 с.

© Батоев Сергей Дашидондович (sbatoev@list.ru), Карпенко Игорь Владимирович (karpenko_i_v@staff.sechenov.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»