

С.С. Слепцов, С.С. Слепцова, А.Г. Егорова, З.Н. Алексеева

DOI: 10.25693/SVGV.2020.31.2.006

УДК 61(571.56-37)(091)

## Развитие здравоохранения в Оймяконском районе Якутии в конце XIX – 30-е гг. XX вв.

В данной статье представлена история развития медицины в одной из самых отдаленных окраин Якутии – в Оймяконском районе, известном в настоящее время как полюс холода Северного полушария. Приведены данные из метрических книг местной церкви по рождаемости и смертности населения. Показано, что в некоторые годы более половины от всех умерших составляли дети до 10 лет. На основе различных литературных и архивных источников описаны народные способы лечения, используемые оймяконцами в конце XIX – начале XX в. На основе ранее неопубликованных архивных источников и информации из периодической печати освещена история создания в районе первого медпункта и первой больницы. Приведены краткие сведения о медицинских работниках, трудившихся в этот период в Оймяконском районе, описаны условия, в которых им приходилось лечить пациентов. Освещены результаты первых выездных медицинских обследований местного населения, показаны основные причины, замедлявшие развитие здравоохранения в довоенный период, например, значительная рассредоточенность населения по территории района и их недоверие к официальной медицине, нехватка медицинских кадров, медикаментов и т.д.

*Ключевые слова:* история медицины, история Якутии, Оймякон, инфекционные болезни, организация здравоохранения, санитарное просвещение.

Изучение формирования системы здравоохранения Якутии в XX в. в условиях советского типа модернизации имеет огромное значение в историографии. Напомним, что вплоть до начала XX в. по всей Якутии, занимающей почти 1/5 часть России, имелось всего шесть участковых и четыре окружные больницы по 10–12 коек каждая, а также несколько лечебниц для больных сифилисом [Николаев, 2007, с. 10]. Лишь в 1920-е гг. в здравоохранении был осуществлен переход от случайной и эпизодической работы к плановой и систематической [Антонов, 1998, с. 75]. Иными словами, очевидно, что значительная часть жителей Якутии в те годы была лишена всякой возможности получить даже базовую медицинскую помощь. Не являлся исключением и Оймяконский улус Республики Саха (Якутия), считавшийся до 1920 г. Оймяконо-Борогонским наслегом Баягантайского улуса. Тем не менее, приблизительные сведения о рождаемости, продолжительности жизни и причинах смертности жителей этого сурового края, известного сейчас как полюс холода Северного

полушария, можно узнать из сохранившихся метрических книг Оймяконской Вознесенской церкви. Анализ этих документов показал, что с первой половины XIX в. по начало XX в. количество родившихся в наслеге почти ежегодно было существенно больше, чем количество умерших. Так, при общем количестве приходов, немногим превышающем 1500 чел. (в среднем за 1840–1896 гг.), абсолютный естественный прирост составлял в среднем 24,9 чел./год. Показатель абсолютного прироста мог быть еще выше, если бы не крайне высокая младенческая и детская смертность – в некоторые годы более половины от всех умерших составляли дети до 10 лет (табл. 1).

В качестве основных причин детской смертности указывались кишечные инфекции (так называемые «поносы»), а также коклюш и скарлатина. Взрослое население нередко умирало от простуды, дифтерии, туберкулеза, воспаления легких, ангины, сужения пищевода (рак пищевода), катара желудка (гастрит), родовых и послеродовых осложнений, горячки (возможно,

Показатели младенческой и детской смертности  
в Оймяконо-Борогонском наслеге в конце XIX – начале XX в.  
(по данным метрических книг Оймяконской Вознесенской церкви)

Годы	Возраст			Итого	Общее кол-во умерших, %
	до года	от 1 года до 5 лет	от 5 лет до 10 лет		
1894	0	9	0	9	64,3
1896	2	2	1	5	23,8
1897	4	1	1	6	33,3
1898	5	4	0	9	50,0
1899	4	1	2	7	29,2
1901	1	1	0	2	20,0
1902	0	9	1	10	23,8
1903	0	2	6	8	61,5
1904	2	0	0	2	33,3
1909	2	10	2	14	50,0
1910	5	3	3	11	27,5
1912	5	3	2	10	40,0
1913	8	3	1	12	38,7
1914	4	5	3	12	41,4
Среднее					38,3

сыпной и брюшной тифы или в целом болезни, сопровождаемые высокой температурой), костоеды (остеомиелит) и т.д. Как показал анализ документов того времени, средний возраст населения составлял 27,8 года, средняя продолжительность жизни – 49,2 года [Слепцов и др., 2019, с. 103].

Все вышеуказанное побудило священника Николая Верещагина, несшего службу в Оймяконе с 1903 по 1905 г., написать письмо губернатору Якутии, в котором он доложил, что местное население этого далекого края постепенно вымирает. В 1908 г. для проверки этих сведений в Оймякон командировали врача М. Афонина. В период с 5 по 16 марта медицинскому работнику удалось осмотреть 141 человека, из которых 35,5% (50 чел.) обратились с глазными болезнями и 22,7% (32 чел.) – с «патологическими изменениями желудочно-кишечного тракта». Также люди жаловались на болезни органов кровеносной (7 чел.) и нервной систем (7 чел.), на ревматизм (6 чел.), легочные заболевания (6 чел.), туберкулез (3 чел.) и т.д. [Афонин, 1928, с. 56].

Причинами большого количества больных «с патологиями зрения» Афонин справедливо считал не только отсутствие должной гигиены глаз, но и негативное влияние постоянно мерцающего камина, а также воздействие яркого весеннего солнца. Все это, конечно же, усугублялось практикой использования народных методов лечения, которые порою наносили больше вреда для здоровья. Например, как оказалось, для лечения глазных болезней оймяконцы применяли: 1) втирание в глаза крупного песка; 2) вливание в органы зрения подогретой лиственничной смолы; 3) привязывание стрихнина к затылку.

Широкое распространение заболеваний желудочно-кишечного тракта, по мнению М. Афонина, было связано с употреблением «всякого рода в пищу трав, богатых клетчаткой, которая, раздражая слизистую оболочку и служа излишним балластом, конечно, не может не действовать губительно на слизистую оболочку». Методом опроса врач установил, что каждая оймяконская семья заготавливала до 30 пудов

растительного сырья, причем и этого количества иногда не хватало. В списке собираемых растений имелись кровохлебка лекарственная (корни), шиповник (стебли), листья полыни обыкновенной, княженики, иван-чая.

Вплоть до начала XX в. при уретрите оймьконцы принимали внутрь нашатырный спирт, при головной боли прикладывали к голове свежий коровий помет. При родах для принудительного отделения последа роженицу, поддерживая за подмышки, усаживали на лежащее толстое полено и по одному из его концов били обухом топора. Предполагалось, что от такой встряски послед должен выйти [Слепцов, 2016, с. 315].

Довольно своеобразные способы лечения от ряда различных недугов были обнаружены нами в записях эвенского народного целителя Егора Андреевича Данилова (1907 г. р.), хранящихся в фондах литературно-краеведческого музея Томторской средней школы Оймьконского улуса. Данилов указывал, что при туберкулезе оймьконцы употребляли собачье мясо и жир черношапочного сурка, при обморожениях и ожогах смазывали поврежденные участки кожи медвежьим жиром, при кашле лечились медвежьей желчью, при болезнях печени прикладывали живую щуку на область живота, при параличе обертывали больного шкурой свежезабитого животного. От простуды лучшим способом лечения Данилов считал обтирание тела подогретой собачьей мочой. При этом автор указывал, что дети, которые прошли данную процедуру лечения, больше не простужались. Хотя записи народного целителя были сделаны в 2002 г., очевидно, что все приведенные народные способы лечения практиковались местными жителями с давних пор.

Постоянно возникающие проблемы со здоровьем вынудили оймьконцев в 1915 г. составить письмо следующего содержания: «*Мы, нижеподписавшиеся, инородцы Оймьконо-Боргонского наслега ... < > ... обсудили вопрос об открытии особого фельдшерского пункта. Пе-*

*реговорив об этом, пришли к следующему заключению:*

*Население нашего наслега обособлено от центра врачебного участка на громадном расстоянии – 860 верст, по верховью Индигирки. Это обстоятельство, связанное с размножением разных эпидемических заболеваний, заставляет нас ходатайствовать об открытии фельдшерского пункта в центре наслега на местности Балаган, где имеется готовое здание: русский дом с 4 комнатами;*

*Отсутствие медицинской помощи послужило причиной к убыли наличного населения, и всякое маленькое эпидемическое заболевание осложняется и уносит массу жертв»* [НА РС (Я). Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 337. Л. 10].

Прошение было заверено 70 подписями оймьконцев, однако «*ввиду дальности расстояния и дороговизны жизни на Оймьконе*» просьбу местного населения удовлетворили лишь в октябре 1919 г. Правда, амбулаторию организовали не в местности Балаган, как планировалось, а в урочище Томтор, рядом с вышеупомянутой церковью. Фельдшером был назначен уроженец Таттинского улуса Николай Филиппович Харитонов (1881 г. р.) [НА РС (Я). Ф. 58. Оп. 40. Д. 897. Л.1]. Несмотря на незнание якутского языка, косность местного населения и большие трудности с финансированием, в 1923 г. Харитоновым были введены в эксплуатацию пристрой под лечебницу и помещение для медперсонала. В том же году на деньги от пожертвований в здании медпункта вместо якутских каминов были сложены русские печи, вставлены в оконные проемы рамы, установлены двери. По мере своих возможностей фельдшер активно проводил вакцинацию населения против оспы, вел просветительскую работу среди взрослого населения и немногочисленных учащихся школы.

Однако наибольшую проблему для единственного на весь район медработника представляла значительная рассредоточенность жителей по территории вверенного ему района\*, о чем в 1925 г. Харитонов писал следующее: «*Ча-*

\*Напомним, что до начала коллективизации якутское население проживало обособленно друг от друга, группами по 2–3 семьи. Например, по данным от 01.01.1934 г., на территории Оймьконского района с общим количеством населения 3566 чел. числилось 111 населенных пунктов, расположенных преимущественно по берегам крупных рек – Индигирки, Эльги, Неры, Куйдусуна и т.д. Как правило, крайне важным критерием для выбора места проживания у якутов, как скотоводов, было наличие свободных сенокосных угодий.

стые и продолжительные разъезды по больным, что особенно имело место зимой минувшего года в связи с массовым заболеванием корью взрослых и детей, с отлучкой фельдшера с пункта на 10–15 дней, губительно отзываясь на амбулаторных больных и лечащихся в больнице, остающихся в больнице без медицинского надзора... < > ... На медпункт крайне необходима акушерка и не менее одного помощника, как для разъездов, так и для лечения больных при отсутствии заведующего» [Там же. Оп. 2. Д. 13. Л. 4].

Нехватка медикаментов вынуждала Харитонову искать альтернативные способы лечения. Например, в ноябре 1926 г. фельдшер сопровождал геолога С.В. Обручева до единственного на территории Восточной Якутии термального источника Сытыган-Сылба, расположенного в 80 км к юго-востоку от села Томтор, в котором местное население издавна лечилось от различных недугов. Обручев тогда впервые дал научное описание этого источника, а Харитонов привез в Томтор воду и глину. Дважды в день, в течение 15 дней двое местных жителей, страдающих тяжелой формой ревматизма, принимали в фельдшерском пункте грязевые ванны, и, по словам Харитоновой, по окончании курса лечения больные стали чувствовать себя гораздо лучше [Обручев, 1927, с. 75].

Немало проблем в работу пункта принесла Гражданская война. Так, согласно ведомости о движении больных за 1923 г., из 967 принятых пациентов 47 человек попали к Харитонову с огнестрельными ранениями. В марте 1925 г. медицинская помощь была оказана четырем красноармейцам из отряда Э.Г. Светеца, получившим ранения в бою с ополченцами. С 7 января 1928 г. по 24 января 1928 г. лечебница и вовсе не работала, так как здание было захвачено повстанцами [НА РС (Я). Ф. 60. Оп. 1. Д. 49. Л. 13].

В течение всего периода работы Харитонов неоднократно писал письма в вышестоящие инстанции о необходимости создания в районе новых медпунктов (например, в Тарын-Юряхе, Оротукане, Сеймчане), выделения дополнительных средств для увеличения штата медработников, ремонта здания медпункта, приобретения первоочередных медикаментов и расходных материалов, постройки первой в районе бани, но почти все прошения остались без от-

вета, за исключением того, что с 1 февраля 1928 г. в медпункте появилась вакансия акушера. В этой должности начала работать прибывшая из Якутска Евдокия Дмитриевна Тирская, благодаря которой женщинам Оймяконья впервые начала оказываться квалифицированная медицинская помощь. С 3 ноября 1929 г. её заменила Елена Осиповна Полякова.

В апреле 1928 г. Харитонов покинул Оймякон, а 11 июня 1928 г. на его место прибыл лекпом Андрей Александрович Вараксин. О том, в каком состоянии была лечебница на тот период, можно узнать из рапорта лекпома от 22 октября 1928 г., адресованного в Якутский областной исполнительный комитет: «В первую очередь следует проконопатить все здание пункта, так как таковое имеет во всех стенах и почти в каждом венце сквозные щели, плита развалилась и требует перекладки, во многих рамах разбиты стекла, внутри здание имеет вид черной бани, т.к. вследствие плохих печей прокоптело дымом и запылилась, а потому требует капитального мытья и даже побелки ... < > ...во всем Оймяконе нет извести, русская печь и одна голландская требуют ремонта, а будущим летом даже повторной перекладки, наружные двери перевесить и обить... < > ...нет ни одного фунта керосина, мыла, мяса, масла, крупы, муки, крупчатки, соли. Нет средств на выплату жалованья сиделке и сторожу ... < > ...нужно приобрести спецодежду, т.к. имеется на лицо всего лишь два негодных халата...» [Там же. Ф. 58. Оп. 2. Д. 142. Л. 1].

Предположительно, именно в этот же период Вараксин вместе с местным учителем Иваном Семеновичем Слепцовым написали газетную заметку, которую опубликовали в газете «Автономная Якутия» 2 февраля 1929 г.: «Больница почти развалилась. Питание больных – чёрный хлеб. Население без продуктов. Интернатчики голодают. Не больница, а ледник. Камелёк топится день и ночь, но холодно. Стены покрыты снегом. В амбулатории вода и жидкие лекарства замерзают.....Я спрашивал: “Почему вы не ремонтируете здание? Что у вас будет с больными, фельдшер тов. Вараксин?” Андрей Александрович рассказывает, что УлРевкому несколько раз говорил и писал о необходимости срочного ремонта здания, но до сих пор нет ничего...» [ИСА, 1929, с. 3].

О плачевном состоянии местной больницы и в целом о необходимости улучшения медобслуживания указывалось также в отчетном докладе врачебного отряда Наркомпросздрава ЯАССР, побывавшего в Оймяконе в 1928 г. [НА РС (Я). Ф. 58. Оп. 41. Д. 17. Л. 1–21]. В состав группы входили врач Афанасьева (руководитель), сестра-инструктор, санитар-каптенармус и санитар-переводчик. Медики работали на территории улуса семь месяцев, побывали во всех наслегах, за исключением двух самых отдаленных (Сеймчанский и Оротукский), прошли по территории района около 1785 верст. Ими было осмотрено 1 708 чел. (в т. ч. 350 детей), т.е. около половины всего населения улуса. Отряд оказывал нуждающимся медицинскую помощь, провел обширное медико-социологическое анкетирование аборигенного населения (якутов и эвенов). Как и в исследованиях упомянутого ранее Афонина, значительная часть пациентов (41,8%) обращались с жалобами на глазные заболевания, в основном, трахому. Крайне высоким оставался показатель детской смертности – в эвенских семьях умирал каждый третий ребенок, в якутских – каждый второй. Без обращения к повитухам рожали 12,6% якуток и 45,0% эвенских женщин. В целом же, по результатам проведенного опроса, исследователи пришли к выводу, что по ряду показателей физическое здоровье эвенов было лучше, чем представителей якутской национальности. Например, катар желудка диагностирован у 21,4% саха, у эвенов данный показатель составил 2%, туберкулез отмечен у 16,6% саха, у эвенов – 9,4%, более 1/3 якутского населения болела гельминтозами, тогда как у эвенов они не были выявлены.

В отчете отмечалось, что более 50% всех жителей Оймяконья потребляли алкоголь, причем 1/3 начала это делать в возрасте до 14 лет. Доля курящего населения также была высокой – 57,7%. В силу вышесказанного медицинскими работниками было организовано немало культурно-просветительских мероприятий санитарно-профилактического характера. При этом они отмечали *«очень хорошее отношение к отряду населения, охотно собиравшегося на обследовательские пункты, несмотря на всевозможные трудности... < >...такое отношение со стороны населения чрезвычайно облегчало нашу работу, чувствуя постоянно мо-*

*ральную поддержку, мы никогда и ни при каких условиях не унывали...».*

Весной 1929 г. в Томтор прибыл Индигирский отряд Якутской экспедиции АН СССР с целью организации здесь первой в районе метеостанции. Поставленная задача была успешно выполнена, однако ученым необходимо было подыскать в качестве метеонаблюдателя кого-нибудь из местного населения. Но проблема была в том, что грамотных людей в те годы в наслеге почти не было. Вспоминая об этом случае, один из участников экспедиции, гидрограф М.А. Головачев писал, что *«удалось договориться с фельдшером Оймяконского улусного медицинского пункта А.А. Вараксиным о наблюдениях на метстанции. Кроме него никто не соглашался взяться за эту работу...»* [Головачев, 1932, с. 48]. Но вскоре Вараксин был командирован в Якутск, чтобы решить накопившиеся проблемы, связанные с его основной деятельностью. Не лишним будет сказать, что в те годы сложнейший путь от Оймякона до Якутска, протяженностью почти тысяча километров, преодолевался исключительно на лошадях или оленях, и требовалось не менее 1,5–2 месяцев, чтобы пройти эту дистанцию. Поездка в столицу не прошла зря – к 1930/31 г. на строительство новой больницы в селе Оймякон, ставшем тогда районным центром района, Наркомздравом ЯАССР было выделено 20 тыс. рублей [НА РС (Я). Ф. 58. Оп. 2. Д. 167. Л. 151].

Кстати, в мае 1929 г. в Оймякон во второй раз прибыла экспедиция Обручева. В своей книге воспоминаний *«Колымская земля»*, описывая местный быт, ученый упоминает и о лечебнице: *«...Уже несколько лет, как в Оймяконе есть фельдшерский пункт и больница, на дверях которой висит бумага со стихами:*

Вытирайте чище ноги,  
Прежде чем к нам в дом войти:  
Много пыли на дороге,  
Много грязи на пути.

*Внутри чисто, есть ванна, отдельная палата для больных трахомой...»* [Обручев, 1933, с. 30–31].

Вышеупомянутый Андрей Александрович Вараксин вернулся в Томтор 14 декабря 1929 г. и продолжил работу в медпункте, а также в качестве метеоролога. Но 19 ноября 1930 г. представители Оймяконского исполкома направили в

адрес Наркомздрава письмо, в котором говорилось, что «местная больница ввиду слабости своей работы не приобрела симпатию и доверие широких слоев населения» и что главной причиной этого является незнание лекпомом якутского языка. Видимо, именно по этой причине в начале 1931 г. лекпом навсегда уехал из Оймякона. Тем не менее, в 1932 г. в с. Оймякон была введена в эксплуатацию та самая больница на 10 коек, строительства которой упорно добивался Вараксин. Она представляла собой деревянное здание с коридорной системой, имела пять постоянных печей и две временные железные печи. Но из-за нехватки финансирования неоштукатуренное здание долгое время функционировало без черного пола, завалинок. Стекла имелись только во внутренних оконных рамах, в наружные же был вставлен лед. Катастрофически не хватало дров. Неудивительно, что в зимний период температура в наиболее теплых палатах составляла всего +3...+6 °С, а в родильном отделении – -7...-12 °С. В помещении аптеки и в коридоре было лишь незначительно теплее, чем на улице (-34...-40 °С). По этой причине в течение ряда лет больница в зимний период не работала (в 1933 г. – 5 месяцев, в 1935 г. – 15 дней, в 1936 г. – 32 дня). Для подвоза льда, воды, дров, продуктов за больницей были закреплены одна лошадь и один бык. Медперсонал и члены их семей в количестве 16 человек проживали все вместе в одной якутской юрте, внутри которой «квартиры» были отделены друг от друга тесом и занавесками [НА РС (Я).Ф. 58. Оп. 3. Д. 36. Л. 54].

В первое время больницей заведовала лекпом Бушкова [Там же. Д. 95. Л. 426], затем врач Салазкина (1900 г. р.), а с 1934 г. заведующим Оймяконской больницей назначили выпускника Омского медицинского института Леонида Петровича Новолодского (1912 г. р.). С его появлением возобновилась вакцинация населения против оспы, начали ставить прививки от брюшного тифа. Также стали проводиться хирургические операции, основная масса которых была связана с запущенной трахомой (коррекция деформированных век). В докладной записке от 6 апреля 1937 г. Новолодский описывал те же проблемы, что и его предшественники. Кроме того, врач небезосновательно опасался, что эпидемиологическая ситуация в районе станет еще

более напряженной, так как в те годы началось строительство печально известной Колымской трассы: «...С 1937 года примешивается очень серьезное обстоятельство, как подъезд шоссейной дороги от г. Магадана на территорию Оймяконского района, вследствие чего будут соединены густонаселенные районы Магадана (преимущественно с русским населением (заключенные), болеющим эпидемическими болезнями) с Оймяконом, а через него и с ЯАССР, что может явиться дополнительным источником заражения населения ЯАССР эпидемическими болезнями... < >...тем более, что уже в начале 1937 года благодаря заносу инфекции из Нагаева, в одном из наслегов Оймякона была эпидемическая вспышка кори...». Исходя из вышесказанного, Новолодский считал необходимым выставить на границе Якутии медицинский форпост, а также просил отправить в Оймякон еще одного лекпода или врача [Там же. Д. 36. Л. 58].

С 1938 г. руководить работой больницы стал выпускник Второго Ленинградского медицинского института Петр Сергеевич Миронов (1912 г. р.). О своем оймяконском периоде работы Миронов оставил замечательные воспоминания, в которых он не только подробно описал свои рабочие будни, но и осветил быт и нравы местного населения [Миронов, 1971]. Например, Миронов описывает случай, когда в медпункт привезли умершего шамана. Но вера в силу народного лекаря была настолько велика, что местные запретили его хоронить. И ни врач, ни представитель милиции не решились с ними спорить: «В темноте, озаряемой лишь северным сиянием, положили мерзлое тело на нарту, отвезли подальше от больницы, привалили спиной к стогу сена и прикрыли шамана его же массивным бубном». Не оставляет равнодушной также история спасения пациентки с запущенной стадией рака грудной железы, которой Миронов сделал операцию.

В 1941 г. Миронов был переведен в Ленскую районную больницу, затем работал в Якутской республиканской больнице, а с 1950 г. Петр Сергеевич становится главным врачом созданного им республиканского онкологического диспансера. В 1958 г. им была успешно защищена диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Рак пище-

вода в Якутии». За заслуги в развитии здравоохранения Якутии, достигнутые успехи в лечебной практике и научной деятельности в 1952 г. ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Якутской АССР».

Подытоживая вышесказанное, необходимо отметить, что суровые климатические условия, специфичный быт местного населения и его неграмотность, отдаленность от центра республики, отсутствие должного финансирования, нехватка квалифицированных медицинских кадров, а также различные социально-экономические потрясения стали причинами того, что в первые два десятилетия развитие здравоохранения Оймяконья шло крайне медленно. Но в конце 1930-х гг. в районе началось укрупнение населенных пунктов, что значительно облегчило работу медиков. В это же время при райисполкоме был организован отдел здравоохранения, в котором под руководством выпускника Анжеро-Судженской фельдшерской школы Николая Владимировича Ковалева (1919 г. р.) была проведена обширная организационная и просветительская работа. В районе существенно снизились детская смертность, заболеваемость трахомой. Проведение массовой вакцинации и внедрение антибиотикотерапии позволили управлять инфекционным процессом. Всё это значительно повысило престиж медработников среди населения и стало надежной основой для последующего развития здравоохранения в районе.

## Литература и источники

*Антонов Е.П.* Интеллигенция Якутии (1922–1938) / Е.П. Антонов. – Якутск, 1998. – 135 с.

*Афонин М.* Оймяконо-Борогонский наслег / М. Афонин // Изв. Якут. отдела гос. геогр. об-ва. – Т. III. – Якутск, 1928. – С. 50–60.

*Головачёв М.А.* Предварительный отчёт по организации метеорологических станций и маршрутно-барометрической нивелировки Индигирского отряда Якутской экспедиции / М.А. Головачёв // Труды Совета по изучению производительных сил. – Вып. 6: Предварительные отчёты о работах Индигирского отряда Якутской экспедиции АН СССР (1929–1930). – Л., 1932. – С. 47–53.

ИСА. В Оймяконе неблагополучно // Автономная Якутия. – 1929. – № 26 (1897). – С. 3.

*Миронов П.С.* Якутские страницы / П.С. Миронов // Новый мир – 1971. – № 6. – С. 122–156.

НА РС (Я). Ф. Р-24. Оп. 1. Д. 337; Ф. 58. Оп. 40. Д. 897; Ф. 58. Оп. 2. Д. 13; Ф. 60. Оп. 1. Д. 49; Ф. 58. Оп. 2. Д. 142; Ф. 58. Оп. 41. Д. 17; Ф. 58. Оп. 2. Д. 167; Ф. 58. Оп. 3. Д. 36; Ф. 58. Д. 95.

*Николаев В.П.* История здравоохранения Якутии в XX в.: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 07.00.10 / В.П. Николаев. – М., 2007. – 49 с.

*Обручев С.В.* Источник Сытыган-Сылба на реке Индигирке: Якутская АССР / С. В. Обручев // Курортное дело. – 1927. – № 4. – С. 74–75.

*Обручев С.В.* Колымская земля / С. В. Обручев. – М., 1933. – 176 с.

*Слепцов С.С.* Оймякон: вчера и сегодня / С.С. Слепцов / Под небом Оймяконья / под ред. С.С. Слепцова. – Якутск, 2016. – С. 311–325.

*Слепцов С.С., Слепцова С.С., Егорова А.Г., Алексеева З.Н.* Феномен долгожительства в Якутии – миф или реальность // Якутский медицинский журнал. – 2019. – № 1 (65). – С. 102–104.

*S.S. Sleptsov, S.S. Sleptsova, A.G. Egorova, Z.N. Alekseeva*

## Healthcare Development in Oymyakon District of Yakutia at the End of the XIX century – 1930s - XX century

This article presents the history of the development of medicine in one of the most remote outskirts of Yakutia - in the Oymyakon district, currently known as the cold pole of the Northern Hemisphere. The data from the metric books of the local church on fertility and mortality are presented. It is shown that in some years, more than half of all deceased were children under 10 years old. Based on various literary and archival sources, folk methods of treatment used by the Oymyakon natives in the late XIX – early XX centuries are described. Based on previously unpublished archival sources and information from periodicals, the history of the creation of the first medical center and the first hospital in the area is described. Brief information is given about the medical workers who worked during this period in the

---

Omyyakon district, and the conditions under which they had to treat patients are described. The results of the first field medical examinations of the local population are highlighted, the main reasons that slowed down the development of health care in the pre-war period are shown, for example, the significant dispersal of the population throughout the district and their distrust of official medicine, lack of medical personnel, medicines, etc.

*Keywords:* history of medicine, history of Yakutia, Omyyakon, infectious diseases, healthcare organization, health education.