

В.Ю. Альбицкий¹, И.Л. Семенова²¹ НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Российская Федерация² Медицинская академия КБГУ им. Х.М. Бербекова, Нальчик, Российская Федерация

Этапы становления службы охраны здоровья детей в Нальчикском округе Терской области

Контактная информация:

Альбицкий Валерий Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России

Адрес: 119333, Москва, ул. Фотиевой, д. 10, стр. 1, e-mail: albicky1941@yandex.ru

Статья поступила: 24.09.2024, принята к печати: 16.12.2024

Развитие службы охраны здоровья детей на территории Нальчикского округа Терской области связано с развитием акушерской и педиатрической помощи в Российском государстве, в частности с открытием в ноябре 1872 г. высших женских медицинских курсов при Санкт-Петербургской медико-хирургической академии. Приезд первых научных акушеров в область стал событием, которое положило начало формированию всей службы охраны здоровья детей Нальчикского округа. Несмотря на принимаемые меры, инфекционные заболевания оставались основной причиной заболеваемости и смертности детского населения округа, подобная ситуация сохранялась до установления в области советской власти и формирования профилактического и социально-гигиенического направления в здравоохранении.

Ключевые слова: детская смертность, рождаемость, охрана здоровья детей, повивальная бабка, акушерка, Нальчикский округ, Терская область

Для цитирования: Альбицкий В.Ю., Семенова И.Л. Этапы становления службы охраны здоровья детей в Нальчикском округе Терской области. *Вопросы современной педиатрии*. 2024;23(6):416–419. doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v23i6.2843>

ОБОСНОВАНИЕ

В программе развития здравоохранения России особое внимание уделяется вопросам совершенствования системы охраны здоровья детей. Это сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, повышение эффективности мер по охране здоровья матери и ребенка. Все перечисленное невозможно без реконструктивного анализа истории развития акушерской и педиатрической помощи в России и регионах.

Цель исследования

Реанимировать имена первых повивальных бабок, акушеров, врачей, которые сформировали акушерскую и педиатрическую службу в регионе. Провести исторический анализ и реконструкцию этапов становления службы охраны здоровья детей в Нальчикском округе Терской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Статья основана на делопроизводственных документах Центрального государственного архива Кабардино-Балкарской Республики (ЦГА КБР), публицистических источниках, к изучению которых применены идеографический, историко-ситуационный и историко-хронологический методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В конце XIX века в Нальчикском округе Терской области начинает создаваться профессиональное медицинское обслуживание местного населения. В 1891 г. медицинская помощь местным жителям специальным распоряжением медицинской части военно-народного управления Кавказа была передана из ведения Министерства внутренних дел Гражданскому медицинскому управлению Кавказского края [1].

Valery Yu. Albitskiy¹, Irina L. Semenova²¹ Research Institute of Pediatrics and Children's Health in Petrovsky National Research Centre of Surgery, Moscow, Russian Federation² Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, Kabardino-Balkarian Republic, Russian Federation

Development Stages of Children Healthcare in Nalchik District of Terek Region

The development of the children healthcare in Nalchik District of Terek Region is associated with the development of obstetric and pediatric care in Russia and particularly with the opening of higher women's medical courses at Saint Petersburg Medical and Surgical Academy in November 1872. Arrival of first maternity nurses in the region was the significant event laying the foundation of the entire children healthcare system in Nalchik District. However, infectious diseases remained the main cause of morbidity and mortality among the children in the district despite all the taken measures. Such situation persisted until determination of Soviet regime in the region and implementation of preventive and socio-hygienic direction in healthcare.

Keywords: children mortality, birth rate, child health, midwife, maternity nurse, Nalchik District, Terek Region

For citation: Albitskiy Valery Yu., Semenova Irina L. Development Stages of Children Healthcare in Nalchik District of Terek Region. *Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics*. 2024;23(6):416–419. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v23i6.2843>

С целью уменьшения заболеваемости среди детей областным руководством издаются ряд приказов, назначаются особые санитарные комиссии. В слободе Нальчик в состав такой комиссии входили окружной врач, слободской старшина, провизор и два лица, выбранные обществом. В остальных поселениях были образованы санитарные отряды, действующие под наблюдением врача или начальников надлежащих районов, специально была издана «Инструкция для членов городской, окружной, станично-слободской и сельской полиции Терской области», а также для местных санитарных комиссий «по прекращению этих заболеваний» [2]. Врачи, как члены санитарных комиссий и отрядов, были обязаны представлять донесения при появлении заразных болезней безотлагательно и затем ежедневно до прекращения их. В своих донесениях указывали причины появления заразных болезней, докладывали о дальнейшем лечении, способе лечения и мерах, принимаемых к их прекращению [3].

Основными причинами детской заболеваемости и смертности в Кабарде и Балкарии являлись инфекционные болезни. В августе 1891 г. областная газета сообщала, что «в Прохладном до того сильно распространились корь и скарлатина, что редкий день не выносят по 3–4 маленьких гробика, а по одному так каждый день. Хотя в Прохладном есть частный врач, но он положительно не в состоянии бороться с распространением этих заразных болезней, так как не может влиять на принятие полицейской-врачебных мер и также невозможно управиться» [4]. В станицах бабки-знахарки лечили скарлатину — выдавливая пальцами нарывы в горле больного ребенка, заражая гноем все вокруг, ребенок задыхался и часто умирал. Матери искали спасения у священников. Несли больных причащаться святыми дарами, чтобы исцелить их, а другие причащали своих ребят, чтобы спасти их от заболевания, уповая на Бога. Священнослужитель причащал тех и других одной ложечкой, заражая через нее здоровых детей. От скарлатины умирало до 30%, а от дифтерии — от 40 до 64% заболевших детей [5].

В конце XIX столетия в округе снова регистрируются инфекции: корь, от которой за 8 дней из 63 заболевших умерло 5 детей, оспа, дававшая осложнения — слепоту. Об этом можно судить по данным переписи населения в 1897 г.: в Терской области на 100 тыс. жителей среди 278 слепых было 203 ослепших от оспы [6]. В ноябре 1897 г. окружной врач В.Н. Грамматиков снова пишет рапорт о принятии мер в слободе Нальчик против скарлатины и оспы [7].

Вспышки детских инфекций продолжались и в 1898 г. По сообщению врача И.И. Пантюхова, в Терской области в течение года от оспы, дифтерита, скарлатины и кори погибли от 12 до 15 человек на 100 заболевших этими инфекциями [8]. С целью предупреждения заражения дифтерией и другими заразными болезнями в округе врач и фельдшеры оповещали население, в каких семьях появились больные, чтобы избежать контакта с ними. А во Владикавказе для этого в газете «Терские ведомости» печатали адреса и фамилии с указанием числа больных и их возраста [9].

Состояние здоровья детского населения округа отличали крайне негативные тенденции. Так, в 1900 г. в слободе Нальчик, где медпомощь была сравнительно более доступной, из 135 умерших жителей 86% составляли дети. По Нальчикскому округу в это время умерло 1717 жителей на 2738 родившихся. А в 1903 г. в округе родилось 1238, умерло же больше, чем родилось — 1487.

Прибывший в 1900 г. в Нальчикский округ фельдшер Николай Васильевич Сухов в разгар эпидемии оспы среди детей аулов при попытке провести оспенную вакцинацию встретился с сопротивлением родителей, которые не хотели прививать кровь «гяуров» ни себе, ни детям. Пришлось

прибегнуть к авторитету муллы. Многих удалось спасти, но были и жертвы — как умершие, так и ослепшие. Именно благодаря фельдшерскому составу участков Нальчикского округа с помощью прививок удалось прекратить вспышку инфекции среди взрослого и детского населения.

В Терской области за этот же период прошла эпидемия кори и других детских болезней, причем почти половина от общего числа умерших приходилась на Пятигорский отдел, куда входил Нальчикский округ. Эпидемия потребовала дополнительно командировать врачей и фельдшеров из других частей области. Наибольшее число заболевших в 1903 г. пришлось на скарлатину, корь, грипп и оспу, высокий коэффициент смертности приходился на детское население, от скарлатины в том же году от общего количества умерших до 34% составило детское население [10].

Характерно следующее историческое свидетельство: когда детские инфекционные болезни посещают балкарские аулы, «дети мрут, как мухи, — писал Н.П. Тульчинский, — горец плохо верит в русскую медицину и очень редко обращается к участковому фельдшеру или к окружному врачу; да и последние совершенно бессильны оказать существенную пользу населению; фельдшер и врач принимают всевозможные меры по изоляции больных детей, прописывают лекарства, дают указания по санитарной части и т.д.; но все эти благие меры и указания разбиваются прахом о косность и невежество горцев; уехали врач и фельдшер, и все остается по-старому: женщины с малыми и грудными детьми, по обычаю, продолжают посещать дома, где есть больные и умершие дети, отсюда широкое распространение детских эпидемий, которые беспрепятственно разгуливают по домам, косят и косят детей» [11].

Заметным событием в изучении детского здоровья в регионе стало предпринятое участковым врачом станицы Михайловская Николаем Абрамовичем Вертеповым медико-географическое исследование причин высокой детской смертности в области. Н.В. Вертепов считал, что повышенная смертность детей в западной части области была обусловлена употреблением детьми более грубой пищи. Что же касается повышения смертности среди детей казачества по сравнению с коренным населением, это объяснялось более продолжительным кормлением горцев грудным молоком и поздним переходом к твердой пище.

Сказывалось также преимущество горской люльки перед русской подвесной люлькой. У местного населения в люльке имелось соответствующее приспособление для отвода экскрементов ребенка, применялось жесткое пеленание, где ребенка пеленали вместе с люлькой, и сама люлька была удобна для переноса [12]. Меньшую поражаемость дыхательных путей детей коренного населения также объясняли способом пеленания, который приучает ребенка дышать носом, что давало больше шансов не заболеть [13].

Однако горская люлька имела и отрицательное влияние на развитие ребенка. У всех новорожденных в 1% случаев встречался врожденный вывих тазобедренного сустава, причем у девочек в 6–7 раз чаще, чем у мальчиков. Также жесткое пеленание младенцев к доске люльки способствовало развитию у детей кабардинцев и балкарцев сплющиванию затылочных костей головы [14].

Во второй половине XIX столетия развитию будущей системы охраны материнства и младенчества способствовали проведенные в стране университетская и земская реформы, открытие кафедр педиатрии и гигиены; широкое развитие общественной медицины, а также социально-гигиенические исследования земских врачей и первых российских педиатров. Возникло понимание необходимости активного, решающего участия государства в строительстве системы охраны здоровья матери и ребенка [15].

В то же время во второй половине XIX и начале XX в. врачебная и стационарная медицинская помощь детскому населению Нальчикского округа Терской области фактически не оказывалась. Во время эпидемий больше всех страдали дети, что связано с почти полным отсутствием врачебной помощи, задержкой донесений о ходе эпидемий и смягчением истинной картины их распространения [16, 17].

В оказании медицинской помощи, кроме народной медицины, заметную роль стал играть средний медицинский персонал и прежде всего повивальные бабки и ученые акушерки. Ситуация изменилась в силу реформ, проведенных Александром Вторым, преобразования коснулись не только экономики, промышленности, но и медицинского дела, в частности медицинского образования, которое стало доступно женщинам.

В 1871 г. российское правительство разрешило «содействовать распространению курсов акушерских наук, чтобы дать возможность наибольшему числу женщин приискать себе акушерские знания» [18]. «Ввиду пользы, приносимой госпитальной деятельностью сестер милосердия, разрешить женщинам занятия фельдшерские и по оспопрививанию, а также аптекарские в женских лечебных заведениях», — указывалось в правительственном распоряжении [18]. Для женщин были установлены две акушерские степени: степень повивальной бабки и степень ученой акушерки.

На Северный Кавказ начали приезжать повивальные бабки [19]. Их ко второй половине XIX в. насчитывалось пять. Появление ученой акушерки в крае было большим событием в родовспоможении. Акушерки впервые «вторглись» в сферу оказания медицинской помощи женщинам, так как медики старались не вмешиваться в лечение женщин. Эти ограничения были обусловлены также религиозными запретами. В результате темноты и невежества процветало знахарство. Почти в каждом ауле были старухи, выполнявшие обязанности повитухи.

В 1868 г. в Пятигорске стала работать повивальная бабка Елизавета Ивановна Беляева [20]. После ее переезда и годового отсутствия в Георгиевском округе повивальной бабки в 1874 г. в распоряжение окружного врача направляется в округ повивальная бабка Мария Алхасова [16, 17].

В 1875 г., когда создается Пятигорский округ и окружным городом становится город Пятигорск, повивальная бабка Мария Алхасова становится городской акушеркой, а пятигорской окружной повивальной бабкой назначается Екатерина Ильинична Полякова, которую в 1877 г. сменяет Александра Константиновна Соколова [16, 17].

В 1879 г., когда в Нальчик приезжает семья медиков Тавлиновых, на должность окружной повивальной бабки прибывает Ксения Федоровна Тавлинова [20]. В 1881 г. на эту должность принимается Екатерина Александровна Правдикова, а в 1882 г. в образованный Нальчикский округ Терской области на должность акушерки принята Елена Васильевна Сидорова.

В 1903 г. в Нальчикский округ прибыла повивальная бабка Евгения Ивановна Бирюкова, сменившая Ксению Федоровну Ивакину, также местные жители вспоминают Екатерину Петровну Долинскую. Екатерина Петровна происходила из дворян, имела специальность акушерки, и пока ей позволяли возраст и здоровье, она помогала населению округа. Вместе с Екатериной Петровной на территории округа оказывали акушерскую помощь и сестры Александра Ивановна Никольская и Мария Ивановна Шершунова.

В округе плохо обстояло дело с акушерской помощью. Склонные принимать хроническое течение женские болезни требовали регулярного квалифицированного

лечения, которое не могло быть выполнено в станичной обстановке. Женщины стеснялись обращаться с болезнями половой сферы к фельдшеру и шли от одной знахарки к другой, в итоге чего здоровье все более и более расстраивалось — и заканчивалось утратой трудоспособности.

Все чаще появляются требования об открытии акушерских коек при войсковых больницах, обслуживавших казачество. Общим Присутствием Терского областного правления 5 ноября 1910 г. было принято ходатайство перед начальством об открытии двух приемных покоев в станицах Прохладной и Курской с назначением двух врачей и одного фельдшера, а также введение пяти должностей акушеров-фельдшериц и двух участковых фельдшеров [21].

На все население Терской области в начале 1911 г. имелось 56 повивальных бабок. На 20 500 человек приходилась одна повивальная бабка.

В 1913 г. в слободу Нальчик прибывает повивальная бабка Пелагея Никифоровна Пржевальинская. Ей начинает помогать дочь бывшего муллы Нальчикской горской школы Фердаус Ильясовна Сарова, работавшая с 1911 г. в Кабардинском приемном покое еще юной девушкой как сестра милосердия, поощряемая заведующим приемным покоем.

В ноябре 1914 г. Фердаус обращается с прошением к начальнику округа подполковнику С.К. Клишбиеву и выборным от кабардинского и горского народа с просьбой: «...чтобы иметь более опыта в науке и в знаниях также обязанностей акушерки и к тому же имея желание поступить на акушерские курсы, учрежденные в Москве или Баку, но по своей крайней бедности я не имею средств поступить на эти курсы, требуется плата, а курсы эти необходимо пройти в течение года. Я надеюсь, что благородные представители кабардинского народа не откажут мне в этом святом деле помощи страждущему своему народу, а тем более в акушерском персонале у нас в Кабарде ощущается большая нужда. При этом представляю свидетельство о службе моей в Кабардинском приемном покое. К сему Ф. Сарова».

Через 6 дней состоялся «приговор» доверенных от всех сельских обществ Большой и Малой Кабарды и пяти сопредельных горских обществ, по которому жительнице селения Атажукино-3 Фердаус Саровой было «ассигновано на прохождение годичных курсов 650 рублей», ибо «потребность в кабардинке-акушерке, несомненно, велика, и что она будет крайне полезной для народа труженицей» [22].

Окончив курсы в г. Баку, Фердаус Ильясовна вновь возвращается в Нальчик и продолжает работать. Она стала первой акушеркой из горянок Нальчикского округа.

В 1916 г. из приемного покоя уволилась повивальная бабка Пелагея Пржевальинская, обучавшая первую горянку-акушерку Фердаус Сарову основам повивального дела. На ее место была переведена из Моздокского отдела Мария Уколицкая, которую в декабре сменила из Сунжинского отдела Елизавета Крабовец [13].

Политические события в России 1917 г. коснулись и окраин Российской империи: приемный покой в Нальчике и фельдшерские участки на территории округа прекратили свою деятельность, и накануне Октябрьской революции 1917 г. в Нальчикском округе медицинская служба практически отсутствовала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В изучаемый период (1882–1921) на территории Нальчикского округа Терской области практически отсутствовала служба охраны здоровья детей. В условиях несформированной системы государственной поддержки по обеспечению медицинской помощью детского населения округа коренные жители прибегали к услугам

представителей народной медицины. Высокая детская заболеваемость и смертность стали следствием низкого социально-экономического уровня развития области, отсутствия квалифицированного медицинского персонала — акушеров, повивальных бабок, врачей. Медицинская помощь населению сводилась к оспопрививанию, однако оспа, так же как и холера, малярия, оставалась серьезной угрозой для жизни и здоровья детей, в том числе в связи с нежеланием горцев использовать вакцины «гяуров».

Структура детской смертности и заболеваемости свидетельствовала о недостатках в работе службы охраны здоровья детей, нехватке квалифицированного медицинского персонала, отсутствии лечебных учреждений, недоверии местного населения к проводимым противоэпидемическим мероприятиям — все это не позволяло улучшить показатели детского здоровья.

В период с 1917 по 2021 г. медицинская служба в Нальчикском округе фактически прекратила свою деятельность.

Изучение материалов Центрального государственного архива Кабардино-Балкарской Республики позволило ввести в научный оборот имена первых медицинских работников, осуществлявших акушерскую и педиатрическую помощь населению Нальчикского округа Терской области.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено при финансовой поддержке Внутреннего гранта КБГУ им. Х.М. Бербекова (договор № 2 от 09.07.2024).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Собрание указаний. — СПб.; 1893. — № 69. — С. 670. [Collection of instructions. St. Petersburg; 1893;69:670. (In Russ).]
2. Сухов Н.В. Здравоохранение КБАССР. — Нальчик. — С. 15. [Sukhov NV. H Zdravookhranenie KBASSR. Nalchik. p. 15. (In Russ).]
3. Терский календарь на 1892 г. — Владикавказ; 1891. — С. 102. [Terskii kalendar' na 1892 g. Vladikavkaz; 1891. p. 102. (In Russ).]
4. Отчет медицинского департамента за 1877 год. — СПб.; 1878. — С. 150. [Otchet meditsinskogo departamenta za 1877 god. St. Petersburg; 1878. p. 150. (In Russ).]
5. Жук А.П. Развитие общественной медицинской мысли в России в 60–70-х годах XIX в. — М.; 1963. [Zhuk AP. Razvitiye obshchestvennoi meditsinskoi mysli v Rossii v 60–70-kh godakh XIX v. Moscow; 1963. (In Russ).]
6. Первая всеобщая перепись населения в Российской империи. — 1897. [Pervaya vseobshchaya perepis' naseleniya v Rossiiskoi imperii. 1897. (In Russ).]
7. Токарев К.Н., Греков Т.И. По следам минувших эпидемий. — Л.; 1986. — С. 11. [Tokarev KN, Grekov TI. Po sledam minuvshikh epidemii. Leningrad; 1986. p. 11. (In Russ).]
8. Пантюхов И.И. Особенности болезней на склонах Кавказа // Сборник, издаваемый Кавказским медицинским обществом. — Тифлис; 1866. — № 1. — С. 61–71. [Pantukhov II. Osobennosti boleznei na sklonakh Kavkaza. In: Sbornik, izdavaemyi Kavkazskim meditsinskim obshchestvom. Tiflis; 1866;(1):61–71. (In Russ).]
9. Терские ведомости. — 1899. — № 121. [Terskie vedomosti. 1899;(121). (In Russ).]
10. Терские ведомости. — 1903. — № 3, 9, 54, 91. [Terskie vedomosti. 1903;(3, 9, 54, 91). (In Russ).]
11. Тульчинский Н.П. Пять горских обществ Кабарды // Терский сборник. — Владикавказ; 1903. — № 5. — С. 198. [Tulchinsky NP. Pyat' gorskikh obshchestv Kabardy. Terskii sbornik. Vladikavkaz; 1903;(5):198. (In Russ).]
12. Терские ведомости. — 1871. — № 24. [Terskiye vedomosti. 1871;(24). (In Russ).]
13. Семенова И.Л. Охрана здоровья детей дореволюционной России в Кабарде и Балкарии // Российский педиатрический

FINANCING SOURCE

The research was carried out with financial support from Internal grant of Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov (contract No. 2, 09.07.2024).

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

DISCLOSURE OF INTEREST

Not specified.

ВКЛАД АВТОРОВ

И.Л. Семенова — поиск и анализ литературных данных, написание статьи.

В.Ю. Альбицкий — выработка концепции, редактирование статьи.

AUTHORS' CONTRIBUTION

Irina L. Semenova — literature search and analysis, manuscript writing.

Valery Yu. Albitskiy — concept development, manuscript editing.

ORCID

И.Л. Семенова

<https://orcid.org/0000-0002-2658-6551>

В.Ю. Альбицкий

<https://orcid.org/0000-0003-4314-8366>

- журнал. — 2022. — Т. 3. — № 1. — С. 279. [Semenova IL. Children healthcare in pre-revolutionary Russia in Kabarda and Balkaria. Rossijskij pediatričeskij žurnal — Russian Pediatric Journal. 2022;3(1):279 (In Russ).]
14. Кавказский календарь на 1869 год. — Тифлис; 1868. — С. 101. [Kavkazskii kalendar' na 1869 god. Tiflis; 1868. p. 101. (In Russ).]
15. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки // Вопросы современной педиатрии. — 2018. — Т. 17. — № 1. — С. 11–15. — doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v17i1.1851> [Baranov AA, Albitskiy VYu. 100 years of the Soviet system of maternal and child health protection: successes, problems, lessons. Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2018;17(1):11–15. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v17i1.1851>]
16. Кавказский календарь на 1876 год. — Тифлис; 1875. — С. 50. [Kavkazskii kalendar' na 1876 god. Tiflis; 1875. p. 50. (In Russ).]
17. Кавказский календарь на 1875 год. — Тифлис; 1874. — С. 103. [Kavkazskii kalendar' na 1875 god. Tiflis; 1874. p. 103. (In Russ).]
18. Исторический обзор правительственных распоряжений по вопросу о врачебном образовании женщин. — СПб.; 1883. — С. 6–7. [Istoricheskiy obzor pravitel'stvennykh rasporyazhenii po voprosu o vrachebnom obrazovanii zhenshchin. St. Petersburg; 1883. pp. 6–7. (In Russ).]
19. Терские ведомости. — 1871. — № 24. [Terskie vedomosti. 1871;(24). (In Russ).]
20. Всеподданнейший отчет начальника Терской области и кавказского атамана Терского казачьего войска о состоянии области и войска за 1879 г. — Владикавказ; 1880. — С. 93, 95, 97. [Vsepoddanneishii otchet nachal'nika Terskoi oblasti i kavkazskogo atamana Terskogo kazach'ego voiska o sostoyanii oblasti i voiska za 1879 g. Vladikavkaz; 1880. pp. 93, 95, 97. (In Russ).]
21. ЦГА КБАССР. ОЗТ-35. Терский календарь, 1910. [CSA KBASSR. OST-35. Terskii kalendar', 1910. (In Russ).]
22. ЦГА КБР. Ф. 6. Оп. 1. Эк. 98. — Л. 86. [CSA KBR. Fund 6. Inventory 1. Ex. 98. L. 86. (In Russ).]