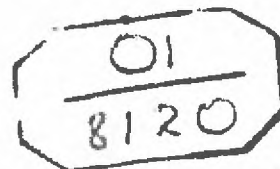


777
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРГИЗСКОЙ ССР
КИРГИЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



На правах рукописи

ЮЛДАШЕВ Ш. Г.

**МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ
УЗБЕКСКОЙ ССР**

(ИСТОРИЯ, СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ)
(784 — Теория и организация здравоохранения)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

1

ФРУНЗЕ — 1969 г.

ЧИТ

На правах рукописи

ЮЛДАШЕВ Ш. Г.

МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ УЗБЕКСКОЙ ССР

(ИСТОРИЯ, СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ)
(784 — Теория и организация здравоохранения)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ФРУНЗЕ — 1969 г.

Ф. Ю. Ш. Г.
21.0.11.0
1969

01	ЧИТ
8120	800821
Юлдашев Ш. Г.	
История и	
здравоохранения	
Бухарской обл.	Узб. ССР.
	1969 г.
Фрунзе	Копия

~~824913~~

800821

Работа выполнена на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения Московского ордена Ленина Центрального института усовершенствования врачей. (Ректор — М. Д. Ковригина) и Ташкентского Института усовершенствования врачей (ректор — доцент Х. Х. Хусанов).

Научные руководители:

1. Член-корреспондент АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор Н. А. Виноградов;
2. Кандидат медицинских наук, профессор К. С. Занров.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ:

1. Доктор медицинских наук, профессор А. А. Айдаралиев;
2. Кандидат медицинских наук, доцент С. А. Агзамходжаев.

Учреждение, дающее отзыв на диссертацию — Ташкентский Государственный медицинский институт.

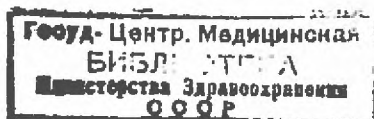
Автореферат разослан *24» 9 октября 1967*

Защита диссертации состоится *« 6 » декабря 1967* г. на заседании ученого совета Киргизского Государственного медицинского института (г. Фрунзе, 50 лет Октября, 92).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института.

Ученый секретарь Совета

800 821



824913

Коммунистическая партия в своих программных документах неоднократно указывала на необходимость изучения, обобщения и анализа опыта социалистического строительства в различных отраслях народного хозяйства и культуры, в том числе и здравоохранения, для использования этого опыта в деле строительства коммунизма.

За более чем вековой период на территории Бухарской области Узбекской ССР сменилось несколько социально-экономических укладов, от патриархально-феодалного до эпохи, утверждающей самую счастливую и радостную жизнь на земле — коммунизм. Но только за годы Советской власти Бухара из края мракобесия, суеверия, нищеты и вымирания народностей превратилась в цветущий край с высокоразвитой промышленностью, сельским хозяйством, культурой в том числе и здравоохранением.

В работах дореволюционных исследователей (Н. Ханькова, Д. Н. Логофета, А. Вамбери, Я. М. Финкельштейна, Д. Еверсмана и других) приведены факты об особенностях быта, культуры, медицинского обслуживания населения, о распространении среди жителей различных заболеваний и эпидемий. Ни один из этих исследователей, несмотря на их различную классовую принадлежность, не обошел молчанием бедственного положения трудового народа.

За последнее время ряд исследователей в своих работах осветили развитие здравоохранения в некоторых республиках, областях и городах Средней Азии, а также деятельность отдельных передовых представителей медицины и целых медицинских школ (А. И. Погосянец, М. С. Стрелкова, Ю. Атабеков, А. М. Хамитова, Н. Махмудова, Р. С. Сагатов, А. Айдаралиев, Р. Аликишасев, Я. Т. Таджиев, Ю. Е. Данилов и другие).

Учитывая, что вопросы развития медицины и медицинского дела в Бухарском ханстве отражены в литературе еще далеко неполно и практически очень слабо освещены за советский период, мы решили дать более подробную характеристику особенностей исторического развития медицины и медицинского дела Бухары в дореволюционный период.

Становление советского здравоохранения в Бухаре имеет ряд особенностей, связанных с более поздним осуществлением революции, созданием Бухарской Народной Советской республики (как переходящего этапа на пути к социализму) и продолжительным басмаческим движением (гражданской войной).

На основе изучения архивных данных нами впервые в литературе дается характеристика особенностей организации здравоохранения и некоторых сдвигов в здоровье населения молодой Бухарской Народной Советской республики.

Коммунистическая партия и Советское правительство уделяют здоровью населения исключительное внимание. Забота о человеке, о труженике — создателе всех материальных и духовных ценностей — составляет главное содержание практической деятельности нашего государства.

Принятые седьмой сессией Верховного Совета СССР в декабре месяце 1969 года, Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении являются новым проявлением постоянной заботы Коммунистической партии и Советского государства о здоровье советского народа.

Свидетельством заботы Коммунистической партии и Советского Правительства о благосостоянии советских людей, их здоровье являются успехи, достигнутые в организации здравоохранения и те мощные сдвиги, которые произошли в здоровье населения Бухарской области за годы Советской власти.

Анализ и оценка их позволяют яснее представить картину могучих социально-экономических преобразований в нашей стране.

За последнее время опубликовано, сравнительно большое число работ, освещающих пути развития здравоохранения и сдвиги, происшедшие в здоровье населения в различных областях и республиках СССР (Барсуков М. И., Баткиев Г. А., Виноградов Н. А., Мерков А. М. — СССР, Бирюкова Р. Н. — РСФСР, Самарин Р. И., Чернобров П. Н. — Казахская ССР, Айдаралиев А. — Киргизская ССР, Аннамуратов Н. П. — Туркменская ССР, Сагатов Р. С., Атабеков Ю. А., Хамитова А. М. — Узбекская ССР и др.). Изучение особенностей развития здравоохранения и сдвигов в здоровье населения территории, бывших фактически колониями Российской империи и находившимися под гнетом эмиров и ханов, имеет большое не только теоретическое, но и практическое значение.

XXIII съезд КПСС определил дальнейшие задачи Советского государства по развитию всех отраслей народного хозяйства СССР, его экономики и культуры.

В Директивах XXIII съезда КПСС и Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 г. «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развития медицинской науки в стране» поставлены задачи по дальнейшему развитию здравоохранения. Особое внимание уделено развитию и совершенствованию специализированной меди-

цинской помощи населению, внедрению достижений науки и техники в практику здравоохранения и т. д.

Исходя из существующих нормативов и особенностей состояния и развития всех отраслей народного хозяйства, в том числе здравоохранения, нами разработан перспективный план развития здравоохранения Бухарской области.

Материалы, отражающие историю медицины и здравоохранения Бухары за дореволюционный и советский периоды, взяты из архивных источников гг.: Москвы (АВПР, ЦГВИА СССР), Ташкента (ЦГА Уз. ССР, ЦГМА Уз. ССР) и Бухары. В работе использованы труды дореволюционных и советских авторов, воспоминания старейших медицинских работников Бухары.

Большую ценность представлял личный архив проф. Л. М. Исаева.

При написании работы были использованы также союзные и республиканские медицинские журналы, труды научно-исследовательских институтов Узбекской ССР, газеты и журналы, издаваемые на территории Узбекской ССР, отчеты лечебно-профилактических учреждений области и т. д.

Первая глава — «Социально-экономический и историко-географический очерк Бухарской области» — раскрывает особенности экономического и культурного развития Бухары в дореволюционный и советский периоды.

Бухарская область входит в состав Узбекской ССР, ее территория 143,2 тысячи кв. км. что составляет почти одну треть территории республики. Плотность населения 5,7 ч. на 1 кв. км. Территория области в природно-хозяйственном отношении делится на две неравные части: поливную, занимающую примерно 2,5% от общей площади, с плотностью населения 216 ч. на 1 кв. км. и пустынно-пастбищную, занимающую 97,5% от общей площади с плотностью населения 0,4 на 1 кв. км.

По численности населения Бухарская область составляет 7,5% численности населения Узбекской ССР. На территории Бухарской области проживает более 30 разных национальностей, из них 74,2% составляют узбеки, 7,5% — русские, 5,7% — казахи, 5,7% — татары, 2,8% — таджики и др.

В составе Бухарской области в 1926 году на долю городского населения приходилось — 13,9%, в 1967 году — 35,0%. По данным переписи 1959 года в Бухарской области рабочие и служащие составляют 42,9%, колхозники — 56,9%, крестьяне-единоличники и некооперированные кустари — 0,2%.

За годы Советской власти в Бухарской области произошли огромные изменения: создана промышленность, имеется развитое сельское хозяйство, огромные успехи отмечаются в

благополучие народа, укрепляется его здоровье.

До революции Бухарское ханство отличалось крайне низким уровнем культурно-бытовых условий. В существовавшей сети религиозных школ обучение было крайне элементарным и не шло дальше религиозных задач. Имевшиеся в Бухаре медресе играли роль высшей школы, однако там обучали обычно средневековой схоластике, включая религиозную философию и казуистику мусульманского права. Общая грамотность населения не превышала одного процента. Санитарная грамотность населения Бухарского ханства находилась на самом низком уровне.

В настоящее время в области насчитывается более 550 общеобразовательных школ, в которых обучается более 186 тысяч детей. В области имеется педагогический институт (с 1930 года), филиалы Ташкентского Политехнического института в городах Бухаре и Навои и 12 средних учебных заведений.

О коренном преобразовании в области культуры Бухары и Бухарской области свидетельствуют данные о почти поголовной грамотности; росте специалистов с высшим и средним специальным образованием. По данным переписи 1959 года процент грамотных среди всего населения Бухарской области составляет 98,5%, среди сельского — 99,2%, на тысячу человек приходится 252 лиц, имеющих высшее и среднее образование, в том числе среди мужчин 281 и женщин 224.

Бухарская область за годы Советской власти превратилась в один из крупных индустриально-сельскохозяйственных и культурных центров республики.

Вторая глава «Очерки по истории медицины и здравоохранения Бухарской области дореволюционного периода», — содержит сведения о том, что до установления Российского протектората в Бухарском ханстве имело место социальное неравенство, бытовые особенности, религиозный фанатизм, суеверия и предрассудки, которые служили причиной распространения массовых инфекционных, социальных и других заболеваний. Медицина же представляла собой отрывки народной медицины — табибизм. Лечение народа было профессией определенной группы лиц, так называемых табибов.

Часть табибов подготавливалась в специальной медресе (школа), однако большинство из них обучалось у мастеров, передававших обычно свои знания по наследству от отца к сыну и очень редко другим лицам; как правило, табибы специализировались в различных разделах медицины. Являясь представителями народной медицины, табибы были приверженцами гуманитарной теории, в отдельных случаях они

ценны. Табибы, при всем антинаучном характере своей деятельности, были единственными представителями народной медицины и в отдельных случаях исцеляли больных.

На народную медицину вредно влияли религиозные суеверия и предрассудки, а проповедники религии зачастую причисляли себя к врачевателям, в то время как их многочисленные представители (знахари, ишаны, муллы и другие) были в преобладающем своем большинстве безграмотны и глубоко невежественны в медицине.

Установление протектората России над Бухарским ханством в 1873 году оказало большое влияние на экономическое и культурное развитие ханства.

Размещение русских войск на территории Бухарского ханства, строительство железной дороги и специальных городов вдоль нее для дислокации войск и сосредоточения русского населения (Новая Бухара, Чарджоу, Термез, Мары и др.) способствовали проникновению европейской культуры в Бухарское ханство, в том числе зачатков европейской медицины. Этот же процесс способствовал появлению в области первых русских врачей и средних медицинских работников.

С 1891 года, вплоть до революции, на нынешней территории области в Бухарском ханстве существовали всего 3 больницы на 75 коек, т. е. на 10.000 населения всего приходилось 0,3 больничных койки, имелось 3 амбулатории и 2 аптеки.

В 1914 году в двух городах (Старая и Новая Бухара) работали 6 врачей (1 врач на 10.000 населения этих двух городов). На финансирование уже открытых лечебных учреждений выделялось ничтожное количество средств. Так, например, в 1912 году из общей суммы доходов Бухарского ханства, составлявшей 8 млн. 400.000 рублей, расходы на здравоохранение не превышали 78408 рублей (0,9% всей суммы дохода). Расходы на медицинскую помощь в расчете на душу населения составили около 4-х копеек. В сельской местности совершенно отсутствовала медицинская помощь.

При таком положении об охране здоровья населения ханства не могло быть и речи. Конечно, русские врачи и имевшиеся лечебные учреждения европейской медицины в городах сыграли определенную прогрессивную роль в развитии лечебного дела, однако ни немногочисленные медицинские учреждения, ни врачи, работавшие в них, не могли оказать более или менее действенной медицинской помощи населению ханства.

Из-за недостаточности медицинских работников и амбулаторно-больничной помощи в Бухарском ханстве отсутствовала регистрация заболеваний и случаев смерти, однако по далеко неполным данным уровень заболеваемости и смертности, осо-

бенно в период эпидемий, достигал очень высоких цифр. Так, по данным врачей Гейфельдера, Брейтмана и др. во время эпидемии холеры и других заболеваний летом 1889 года в гор. Бухаре и окрестностях погибло более 25.000 человек, или 20—25% населения.

За 14 дней июля — августа 1892 г. в г. Бухаре во время эпидемии холеры и других заболеваний умерло 625 человек. Если принять этот уровень смертности в качестве среднего для непрерывно возникавших эпидемий, то можно предположить, что общая смертность среди населения ханства в период эпидемий достигала 232 на 1000 населения.

По сведениям медицинского экспедиционного отряда В. Л. Якимова в 1912 году 60% населения г. Бухары страдало малярией. Высока была пораженность населения различными социальными и эндемическими заболеваниями; в том числе сифилисом, трахомой, туберкулезом, наркоманией, проказой и др.

Особенно тяжелым было положение женщины и детей. Женщина, несмотря на свои болезни, должна была ухаживать за детьми, мужем. Во время эпидемий смертность женщин была значительно выше, чем мужчин. Особенно высокой была детская смертность. По данным Бухарской женской лечебницы летальность детей в 1912 году составляла — 75—80% от числа госпитализированных.

Несмотря на высокую заболеваемость и смертность среди жителей области, Бухарское правительство и его беки на местах не предпринимали никаких мер, направленных на оздоровление населения, повышение санитарного благоустройства городов и сел.

Прогрессивные русские врачи сочувствовали страданиям Бухарского народа и своим самоотверженным трудом старались, как могли, облегчить его участь. Например, Г. Намор, описывая состояние здоровья населения Бухарского ханства, говорил о тяге Бухарского народа к организации медицинской помощи на общей территории ханства. Однако, призывы прогрессивных врачей и отдельных энтузиастов не находили отклика со стороны эмирских властей и царских чиновников.

В третьей главе «Здравоохранение в Бухарской Народной Советской Республике» подчеркивается, что Советская власть в Бухарском ханстве была установлена несколько позднее, чем в других районах страны. Однако, в русских поселениях Бухарского ханства (г. Новая Бухара и др.) Советская власть была установлена уже в 1917 г. одновременно с победой революции в Туркестане. В течение 3-х лет (с 1917 года по сентябрь 1920 г.) в русских поселениях еще до уничтожения власти хана, на всей территории, существовала Со-

ветская власть во главе с советскими и революционными комитетами.

С первого же дня установления Советской власти в Туркестане и в русских поселениях Бухарского ханства, впервые в истории народов Средней Азии была проявлена государственная забота о здоровье трудового народа. Для руководства делом здравоохранения в г. Новая Бухара, вскоре после революции была создана комиссия здравоохранения, а с октября 1918 года Ново-Бухарский отдел здравоохранения, который состоял из лечебного, санитарного и аптечного подотдела.

Перед немногочисленным отрядом медицинских работников г. Новая Бухара в этот период стояли ответственные задачи по оказанию медицинской помощи воинам Красной Армии и обеспечению санитарного благополучия в городе. Прифронтовое расположение Новой Бухары, находившееся в окружении враждебно-настроенного реакционного государства в лице Бухарского эмиратства, заставляло работников всех отраслей народного хозяйства проявлять особую бдительность и самоотверженность в борьбе за разрешение всех поставленных перед ними задач.

В результате освободительной борьбы трудящихся Бухары, при поддержке трудящихся Советской России и Красной Армии 2 сентября 1920 года на всей территории бывшего Бухарского ханства была свергнута феодально-байская власть эмирата и провозглашена Бухарская Народная Советская Республика.

Молодая Бухарская республика с первого дня после революции уделяла большое внимание охране здоровья населения на государственных началах.

Для организации медицинского обслуживания и руководства деятельностью органов здравоохранения был создан Народный назират (Наркомат) здравоохранения Бухарской Народной Советской республики (БНСР). В крупных городах были организованы отделы здравоохранения. В деле создания и дальнейшего развития здравоохранения республики большую помощь оказали наркоматы здравоохранения РСФСР и АТССР, а также научно-исследовательские институты городов Москвы и Ташкента. В молодую Бухарскую республику из Российской Федерации были направлены группы медицинских работников и целые научные экспедиции, отправлены медикаменты, медицинское оборудование и инвентарь. Особую роль в этот период сыграл Московский Тропический институт. Командировка ассистента указанного института Л. М. Исаева, создание специальной научной экспедиции по изучению местных паразитарных заболеваний и открытие специального тропического института в г. Старая Бухара имели

огромное значение в изучении местных паразитарных заболеваний, в разработке мер борьбы с ними и в практическом осуществлении поставленных задач. Борьба с инфекционными заболеваниями особенно с паразитарными тифами, малярией, риштой (дракункулез) и натуральной оспой стала основной задачей лечебной и санитарной сети. Количество больничных коек увеличилось с 75 в 1920 году до 205 в 1924 году, число врачей увеличилось соответственно с 8 до 36, зубных врачей с 2 до 5, средних медицинских работников с 12 до 47. Число лечебно-профилактических учреждений увеличилось с 7 до 31, число аптек с 2 до 4. Наибольшее внимание было уделено организации охраны материнства и детства.

Была начата подготовка медицинских работников из числа представителей местной национальности (аптекарские ученики, оспопрививатели, младшие медицинские работники). Рост медицинской сети, кадров, значительное ассигнование на здравоохранение и проведение ряда оздоровительных мероприятий привели к улучшению здоровья населения республики. В 1922 году были своевременно ликвидированы очаги холеры в г. Новая Бухара, вспышки паразитарных заболеваний. В течение нескольких лет эти заболевания были резко снижены и сведены к единичным случаям. Заболеваемость риштой, натуральной оспой также уменьшилась в несколько раз.

Однако, на пути разрешения основных задач медицинского обслуживания стояли большие трудности. Так, например, в результате басмаческого движения (гражданская война) в 1922—1923 годах в республике создалось тяжелое экономическое положение: голод, разруха, трудности финансирования), что часто вынуждало к отступлению от разработанных положений.

Четвертая глава посвящена вопросам здравоохранения в период индустриализации, коллективизации и предвоенных пятилеток (1925—1940 гг.). После национального размежевания и образования Средне-Азиатских республик, Бухарская область в составе Узбекской ССР получила бурное экономическое развитие.

В период индустриализации народного хозяйства построены заводы, фабрики в городах и районных центрах, значительно увеличилась численность городского населения.

Индустриализация и коллективизация сельского хозяйства создали более прочную материальную базу для развития здравоохранения.

Впервые была организована лечебно-профилактическая помощь в сельской местности. Первоначально в сельской местности открылись фельдшерские и врачебные амбулато-

рии (1922—1930 гг.) впоследствии на их основе были созданы стационары с организацией больничной помощи населению.

В годы предвоенных пятилеток были построены типовые помещения для больниц во всех районных центрах. Медицинская помощь сельскому населению также осуществлялась путем организации выездных отрядов и экспедиций специалистов из центральных городов области и республик.

В городах и городских поселениях организована квалифицированная амбулаторно-больничная помощь.

Число больниц в области увеличилось с 5 в 1925 г. до 24 в 1940 г., число больничных коек соответственно с 215 до 1061, т. е. почти в 5 раз. Обеспеченность больничными койками к 1940 г. по области составляла 22,8 на 10.000 населения в том числе в городах 21,3 и в сельской местности 6,5.

Создана сеть здравпунктов при промышленных предприятиях, обеспечившая преимущественное медицинское обслуживание труженников промышленности. За указанный период значительно увеличилось число медицинских работников области. Численность врачей по области увеличилась с 63 в 1925 году до 105 в 1940 г., т. е. в 1,6 раза. Особенно большую роль в создании национальных кадров медицинских работников сыграло открытие в 1930 году Бухарского медицинского техникума.

Организация новой социалистической системы охраны материнства и детства способствовали осуществлению современной медицинской помощи при беременности и родах, предупреждению и лечению различных заболеваний среди детей. Сеть родовспоможения и детства была создана и развита не только в городах и городских поселениях, но и в сельской местности. Вместе с тем, приходилось преодолевать большие трудности в организации охраны материнства и медицинского обслуживания детей. Прежде всего необходимо было «вырвать» местных женщин — узбечек из оков суеверия и существующих предрассудков, избавить их от семейного мужского гнета. В осуществлении этих задач большую работу проделали представители советской интеллигенции, врачи и другие медицинские работники как приехавшие на помощь из центральных районов нашей страны, так и выдвинувшиеся за этот период местные специалисты. К их числу принадлежали врачи А. А. Асанова, А. С. Егорычева, К. А. Фукс, В. И. Шамаева, А. А. Ананьева, акушерки Т. Д. Вагапова, патронажные сестры Г. Кушбахтеева и другие.

Одним из основных мероприятий этого периода была организация борьбы с социальными заболеваниями; грибковыми, венерическими, туберкулезом. Развернувшаяся борьба привела к значительному снижению грибковых и к сведению на нет всех видов заразных форм венерических заболеваний.

Была значительно расширена работа по борьбе с туберкулезом.

Благодаря организации и проведению широких социальных и общегосударственных мероприятий, широкому размаху лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работы и внедрению санитарных знаний среди населения были ликвидированы такие грозные заболевания, как натуральная оспа, рикettsиоз, паразитарные тифы, резко снижена малярия и тифопаратифозные болезни.

Эти успехи стали возможны благодаря щедрым ассигнованиям государства на здравоохранение и другие отрасли народного хозяйства. Расходы на здравоохранение с 1925 г. по 1940 г. увеличились более чем в 52 раза.

Пятая глава посвящена вопросам здравоохранения в годы Великой Отечественной войны (1941—1945 гг.). В эти годы весь советский народ, как один стал на защиту своего отечества. Многие медицинские работники области с оружием в руках сражались на фронтах по защите нашей Родины от её врагов.

Не менее героическим был труд медицинских работников в тылу. Большое мероприятие в области проведено по обеспечению медицинской помощью всего эвакуированного населения и обеспечению санитарного благополучия тыла. Проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, широкое распространение предупредительных прививок, привлечение общественности в лице санитарных инструкторов, систематическое проведение подворных обходов и др. крепко локализована вспышка паразитарных тифов и первой половине 1942 года, тифо-паратифозные, инфекционные, желудочно-кишечные и респираторные заболевания после некоторого подъема их в начале 1942 г. в дальнейшем были значительно снижены.

На территории Бухарской области развернулась сеть эвакуационных госпиталей, где успешно осуществлялось медико-санитарное обслуживание раненных и больных с целью быстрого выздоровления и возвращения их в строй.

Большая работа по оборонной готовности населения была проведена местным обществом Красного Полумесяца.

В годы войны здравоохранение не снизило темпов развития, наоборот оно во многом активизировалось и подтянуло отсталые участки.

Число врачебно-больничных учреждений за период 1940—1945 годов увеличилось с 24 до 38. Число больничных коек увеличилось соответственно с 1061 до 1634, т. е. в 1,5 раза, в том числе обеспеченность на 10.000 населения с 21,7 до 39,2, т. е. в 1,8 раза. Число врачей увеличилось с 105 до 110.

Вместе с эвакуированным населением с прифронтовой зоны прибыло в Бухару в 1941—1942 гг. много медицинских работников, которые с первого же дня приезда активно включились в общие мероприятия по медицинскому обслуживанию населения. Число врачей в области в 1941—1942 годах превышало общее количество врачей в 1940 и в 1944—1945 годах в 2—2,5 раза. Несмотря на трудности периода Отечественной войны, ассигнования на нужды здравоохранения в этот период увеличились на 40%.

Медики Бухарской области вместе со всем советским народом выдержали в эти годы один из труднейших экзаменов. Война подтвердила несомненность и преимущество социалистической системы, правильность принципов гражданского здравоохранения и военной медицины.

Шестая глава освещает вопросы здравоохранения в Бухарской области в послевоенном периоде и сдвиги, происшедшие в санитарном состоянии населения Бухарской области (1945—1967 гг.), подводит итоги влияния социально-экономических и медицинских мероприятий на здоровье населения. После окончания Великой Отечественной войны перед нашей страной в целом и Бухарской областью в частности, встали сложные задачи: нужно было ликвидировать тяжелые последствия опустошительной войны, вернуть экономику на мирные рельсы, найти ресурсы для дальнейшего экономического и культурного строительства.

О темпах роста здравоохранения за послевоенный период в Бухарской области можно судить по следующим данным.

За период с 1945 г. по 1967 г. число больничных учреждений в области увеличилось в 2,6 раза, больничных коек в 3,9 раза, в том числе в городах и городских поселениях в 2,3 раза, а в сельской местности в 7,4 раза. Значительное развитие получила специализированная медицинская помощь. К 1967 году только в районных центрах оказывается помощь по 11—12 специальностям, а в областном центре в городах более чем по 16—18 специальностям. Кроме больничной помощи по таким основным специальностям, как терапия, хирургия, детские болезни, акушерство-гинекология, инфекционные болезни, фтизиатрия, кож. венерология, офтальмология, появилась и получила развитие больничная помощь по травматологии, легочно-туберкулезной и костно-туберкулезной хирургии, оториноларингологии, гематологии, эндокринологии, кардионефрологии, гастроэнтерологии и др. С дальнейшим развитием промышленности и строительства расширилось преимущественное обслуживание работников указанных отраслей производства.

Расширилась сеть органов здравоохранения в зонах от-

гонных пастбищ, лечебно-профилактическая сеть охраны материнства и детства.

Численность врачей за период 1945—1967 гг. в Бухарской области увеличилась в 6,9 раза, средних медицинских работников в 9 раз. Удельный вес врачей местной национальности в 1967 году по Бухарской области составил 53%. За последний период (1945—1967 гг.) расходы на здравоохранение в области увеличились более чем в 7 раз.

Чистые расходы на здравоохранение на душу населения в 1967 году составили около 19 рублей.

По обеспеченности больничными койками и медицинскими работниками Бухарская область опережает не только сопредельные Средней Азии государства — Иран, Турцию и др., но и многие передовые капиталистические страны.

В результате проведения общеоздоровительных мероприятий, улучшения социально-экономического состояния и медицинского обслуживания, произошли положительные сдвиги в здоровье населения Бухарской области.

Общая смертность области за период с 1950 по 1967 годы уменьшилась более чем в 2 раза, в 1967 году она составляла 6,4 на 1000 населения. Смертность населения Бухарской области ниже чем в Туркменской, Таджикской ССР на 5—12% и на 8% выше, чем в целом по Узбекской ССР. Общая смертность в Бухарской области в 4 раза ниже, чем в сопредельных Средней Азии, Азиатских и Африканских странах.

Смертность в возрасте до года в Бухарской области снизилась за период 1950—1967 гг. больше чем в 1,7 раза. Детская смертность в сопредельных Средней Азии государствах Азии и Африки в 2—2,5 выше чем в Бухарской области.

В Бухарской области среди причин общей смертности первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания, второе — заболевание органов дыхания, на третьем месте стоят злокачественные новообразования и на четвертом месте — туберкулез всех органов. В странах Азии и Африки ведущее место среди причин смерти продолжают занимать эпидемические и острые желудочно-кишечные заболевания.

В области, как и по всей республике многие инфекционные заболевания окончательно ликвидированы, а часть резко снижена. В 1950—1952 годах окончательно ликвидированы паразитарные тифы, в 1957 году — малярия, в 1965 году — трахома, в 1967 году — полиомиелит, анкилостомедозы. Число больных дифтерией и коклюшем к 1965 году сведены к единичным случаям. К 1958 году ликвидированы все заразные формы сифилиса, число грибковых заболеваний значительно снижено, а парша сведена к единичным случаям.

Заболееваемость туберкулезом за последние 10 лет уменьшилась в 3 раза. Значительно снижены тифо-паратифозные заболевания. В то же время многие из выше приведенных заболеваний все еще являются бичом во многих странах мира.

Как известно, показатели физического развития детей и подростков наряду с показателями заболеваемости и демографическими данными являются важным критерием состояния здоровья населения. Особое значение имеет изучение физического развития новорожденных.

Данные физического развития новорожденных дают возможность выявить влияющие условия окружающей среды, проявившиеся через организм матери в период внутриутробного развития плода. Нами впервые проведено исследование физического развития новорожденных за 1966—1967 годы, по данным родильных домов г. Бухары. Исследования показали, что разница в показателях физического развития новорожденных детей Узбекской национальности г. Бухары и Ташкента, Таджикской национальности (г. Душанбе) и Казахской национальности (г. Алма-Ата) небольшая и статистически недостоверна ($t < 2$).

Между ростом и другими признаками физического развития, а также между окружностью грудной клетки и весом имеется выраженная взаимосвязь.

Разница в показателях физического развития новорожденных детей г. Бухары между русской и узбекской национальностями незначительна, однако статистически достоверна ($t > 2$). При распределении новорожденных детей по весовым категориям, различных этнических групп отмечается небольшая разница. Разница заключается в том, что доля новорожденных детей крупного веса у матерей русской этнической группы больше, чем у матерей узбечек, и наоборот, доля маловесных доношенных детей у матерей русских меньше, чем у матерей узбекской этнической группы.

Приведенные выше данные свидетельствуют о больших положительных сдвигах в здоровье населения.

Седьмая глава — посвящена основным направлениям развития здравоохранения Бухарской области в перспективе на 1968—1975 годах. XXIII съезд КПСС и Программа Коммунистической партии Советского Союза определили четкое направление по удовлетворению потребности населения во всех видах высококвалифицированного медицинского обслуживания в период строительства коммунизма. Особое внимание было уделено развитию и усилению профилактических мероприятий. В программе предусмотрено широкое строительство медицинских учреждений, расширение специализированной помощи и ликвидации различий в медицинском

обслуживании городского и сельского населения, полный охват всего населения диспансеризацией, строительство санаториев, домов отдыха и т. п.

Имея 7,7 стационарных коек на 1000 населения в 1967 году, мы предполагаем увеличить число стационарных коек до 10 на 1000 населения (без психиатрических). Прирост больничных коек составит 3932, в том числе в городах 2080 и в сельской местности 1852. Обеспеченность больничными койками в городах и городских поселениях составит 17,1 на 1000 городского населения, в сельской местности 6,8 на 1000 сельского населения (без учета коек в городах для госпитализации сельского населения). Число психиатрических коек увеличится с 200 в 1967 г. до 500 в 1975 г. (или 0,5 на 1000 населения).

В области получит всемерное развитие специализированная медицинская помощь.

Будут созданы нейрохирургическая, ортопедическая службы, а также отделения детской неврологии, детской урологии и др. Преимущественно увеличатся детские, акушерско-гинекологические, фтизиатрические койки.

В соответствии с развитием стационарной помощи, дальнейшее развитие получит и амбулаторно-поликлиническая помощь. Объем врачебной амбулаторно-поликлинической помощи за период 1968—1975 гг. должна увеличиться в два раза. В связи с широким строительством медицинских учреждений за счет различных источников финансирования, значительно укрепится материальная база амбулаторно-больничных учреждений, шире развернутся существующие больничные учреждения. Дальнейшее развитие получит санитарно-противоэпидемическая служба.

Общий объем потребности во врачебных кадрах и средних медицинских работников говорит о необходимости значительного увеличения их прироста в планируемый период. Число врачей в области в 1975 году составит 1700—1800 человек или 16,9 на 10000 населения. Число средних медицинских работников в 1975 году в Бухарской области составит 7718 или 75 на 10 000 населения.

ВЫВОДЫ

1. Диссертация представляет комплексное историко-организационное исследование медицины и здравоохранения Бухары на протяжении более 100 лет. Полученные результаты свидетельствуют не только об огромных сдвигах в здравоохранении и здоровье населения Бухарской области за годы Советской власти, но и являются основой для четкого планирования мероприятий по дальнейшему развитию здравоохранения и укрепления здоровья населения.

2. До установления Российского протектората, европейская медицина в Бухарском ханстве практически отсутствовала. Лечебное дело в этот период представляло собой отрывки народной медицины — табибизм. Основной массой «врачевателей» были знахари, ишаны, муллы и другие представители религии, глубоко «свежественные в медицине».

Социальное неравенство, особенности быта, религиозный фанатизм, суеверия и предрассудки служили причиной распространения массовых инфекционных заболеваний, социальных и других болезней и способствовали постепенному вымиранию народа.

3. В 1873 году Бухарское ханство перешло под протекторат России. Установление протектората над Бухарой по существу было колонизацией. Однако установление протектората России над Бухарой имело и глубоко прогрессивное значение. В период протектората происходило сближение трудящихся масс Бухары с великим русским народом и с его революционным рабочим классом. Общение с русским народом оказывало влияние и на культуру, особенно в отношении медицинского обслуживания населения.

4. Однако, возникновение зачатков европейской медицины и проезд первых русских врачей в Бухарское ханство не могли повлиять на уровень распространенных среди населения массовых заболеваний. Огромный радиус обслуживания, полное отсутствие медицинской помощи, сельскому населе-

нию, оголтелая борьба духовенства против проявления даже зачатков научной медицины, а также суеверия, темнота, безграмотность и дурные обычаи, поддерживаемые в народе религией и правящими классами, приводило к высокой заболеваемости и смертности населения Бухарского ханства.

5. В становлении и дальнейшем развитии здравоохранения в период Бухарской Народной Советской Республики решающую роль сыграло оказание практической помощи ведущими научно-исследовательскими институтами страны во главе с Наркомздравом РСФСР. Практически эта помощь осуществлялась отправкой на места медицинских и научных работников.

6. Особую роль в этот период сыграл Московский Тропический институт во главе с проф. Марциновским. Командировка ассистента указанного института Л. М. Исаева, создание специальной научной экспедиции по изучению местных паразитарных заболеваний и открытие Тропического института в г. Старая Бухара с 1 января 1924 года сыграли ведущую роль в изучении местных паразитарных заболеваний, в разработке мер борьбы с ними и в практическом осуществлении поставленных задач.

7. В годы индустриализации народного хозяйства, коллективизации сельского хозяйства и предвоенных пятилеток впервые была организована лечебно-профилактическая помощь сельскому населению, а также квалифицированная амбулаторно-больничная помощь в городах и городских поселениях, осуществлено преимущественное медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий.

8. Подготовка врачей на базе медицинских институтов республики и средних медицинских работников на базе открытой средней медицинской школы, способствовало резкому приросту числа медицинских работников, в том числе из представителей местных национальностей.

9. В годы Великой Отечественной войны лечебно-профилактическая сеть области обеспечила санитарное благополучие тыла нашей страны и медико-санитарное обслуживание раненых и больных на базе развернутых эвакуационных госпиталей.

10. Послевоенный период ознаменовался рядом организационных мероприятий не только по расширению и строительству лечебно-профилактических учреждений, созданию прочной материальной базы здравоохранения, также и повышению качества медицинского обслуживания городского и сельского населения, улучшению преемственности в обслуживании больных в стационаре и поликлинике, лучшей оснащением больнично-амбулаторных учреждений.

11. Особое внимание обращается на преимущественное

медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий, животноводов отгонных пастбищ.

12. Число врачей всех специальностей в период 1945—1967 гг. в области увеличилось более чем в 7 раз, средних медицинских работников более чем в 9 раз. Удельный вес представителей местных национальностей среди общего количества врачей составляет 53%, из них более чем 45% женщины-узбечки.

13. Медикаментозное обслуживание населения и лечебных учреждений области. Число аптек за период Советской власти увеличилось более чем в 30 раз. В 1967 г. число аптек по области составляло 63, в том числе 50 в сельской местности, число аптечных пунктов 228, число аптек при лечебных учреждениях — 10. Удельный вес готовых лекарственных форм в 1967 году составлял более 75%. Число фармацевтов с высшим образованием в 1967 г. составило 66 и со средним образованием 89.

14. Успехи и достижения экономики, культуры в т. ч. здравоохранения в Бухарской области за годы Советской власти прежде всего сказались в резком улучшении здоровья населения.

Самыми крупными достижениями в улучшении здоровья населения области являются: полная ликвидация таких массовых заболеваний, как рикшта (дракункулез), натуральная оспа, паразитарные тифы, малярия, трахома, парша, полиомиелит, анкилостомидоз и сведение до единичных случаев дифтерии, бруцеллеза, а также заметное снижение тифо-паратифозных заболеваний.

15. Рождаемость в Бухарской области за период с 1940 года по 1967 г. имела колебания, но за все годы она была выше, чем в среднем по республике и СССР. В 1967 году рождаемость населения Бухарской области была выше, чем по Узбекской ССР на 1,1% и СССР 54%.

16. Смертность населения Бухарской области в период 1940—1967 гг. уменьшилась более чем в 2 раза. В 1967 г. смертность составила 6,4 на 1000 населения, выше чем по Узбекской ССР на 8%, ниже чем в Таджикистане на 5%, по Туркменской ССР — на 12%. Уровень общей смертности в Бухарской области ниже чем в сопредельных Средней Азии, азиатских и африканских странах в 3—4 раза.

Основными причинами смерти в Бухарской области являются сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания, злокачественные новообразования и туберкулез.

17. Смертность в возрасте до 1 года в Бухарской области за период Советской власти уменьшилась более чем в 8 раз, а за период 1940—1967 гг. почти в 3 раза. Детская смертность в 1967 году по Бухарской области была выше чем по

Узбекской ССР на 23%, по СССР на 42%, ниже чем в Туркменской ССР на 37% и в Таджикской ССР на 3%. Детская смертность в Бухарской области за 1967 год ниже чем в сопредельных Средней Азии и африканских государствах в 2—2,5 раза.

18. Изучение данных физического развития новорожденных детей г. Бухары за 1966—1967 г. г. показало, что в физическом развитии новорожденных детей узбекской национальности г. Бухары нет достоверной разницы с физическим развитием новорожденных детей узбекской национальности г. Ташкента, таджикской национальности г. Душанбе и казахской г. Алма-Аты.

19. Большие перспективы стоят перед здравоохранением Бухарской области. Только за период 1968—1975 гг. намечается увеличение числа больничных коек более чем в 1,6 раза, числа врачебных кадров в 2 раза, средних медицинских работников в 2,2 раза. Еще более широко развернется строительство медицинских учреждений.

Предтворение в жизнь решений XXIII съезда КПСС приводит к созданию в Советском Союзе самого высокого в мире жизненного уровня, укреплению здоровья и увеличению продолжительности советских людей.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

- О выполнении Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» № 58 от 14 января 1960 г., по снижению числа инфекционных заболеваний в Бухарской области.
 - О состоянии инфекционной заболеваемости Бухарской области и мероприятиях по ее дальнейшему снижению.
 - Организация специализированной медицинской помощи населению Бухарской области 1959—1965 годы.
 - Опыт организации лечебно-профилактической помощи на строительстве Аму-Бухарского оросительного машинного канала (сообщение № 1).
 - Опыт организации медико-санитарного обслуживания строителей Аму-Бухарского оросительного машинного канала им. XXIII партсъезда (Сообщение № 2).
 - Русские врачи в дореволюционной Бухаре.
 - Русские врачи и европейская медицина в дореволюционной Бухаре.
 - Некоторые особенности организации медицинского обслуживания животноводов отгонных пастбищ.
 - Здравоохранение в Бухарской области.
 - О ликвидации трахомы в Бухарской области.
 - Становление Советского здравоохранения в Бухаре в 1920—1924 гг.
- В кн: Материалы выездной научно-практической конференции по вопросам снижения и ликвидации инфекционных заболеваний 28—29 января 1964 г., Медицина, Ташкент, 1964 г., с 3—
- В кн: Материалы третьей выездной научно-практической конференции по актуальным вопросам инфекционной патологии, г. Бухара, 1966, февраль, с 3—4. (в соавторстве с Г. И. Сафаровым).
- Медицинский журнал Узбекистана, 1967, 1 с—81—84.
- Медицинский журнал Узбекистана, 1967, 2, —67—70. (в соавторстве с И. Амиркуловым).
- Медицинский журнал Узбекистана 1967, 5, с—71—73. (в соавторстве с И. Амиркуловым).
- Медицинский журнал Узбекистана, 1967, 9 с—58—60.
- В кн: Материалы XII научно-практической конференции, тезисы докладов, Бух. гос. пед. институт, 1967, Ташкент с—39—41.
- Медицинский журнал Узбекистана 1968, 10, с—69—72.
- Медицина, Ташкент, 1968, 43 ст.
- Медицинский журнал Узбекистана 1968, 10 с—27—29. (в соавторстве с С. Г. Гулямовым).
- Медицинский журнал Узбекистана, 1968, 10, с—32—35.

12. К истории борьбы с паразитарными заболеваниями в годы становления Советского здравоохранения в Бухарской области.

13. Итоги мероприятий по борьбе с паразитарными заболеваниями в Бухарской области за 20 лет (1949—1968 г.)

В кн: Материалы научных конференций по проблемам медицинской паразитологии (Бухара, апрель 1969, Самарканд май 1969 г.), Медицина, Ташкент, 1969 с—74—76.

В кн: Материалы научных конференций по проблемам медицинской паразитологии (Бухара, апрель 1969, Самарканд, май, 1969 г.), Медицина, Ташкент, 1969, стр. 59—61, (в соавторстве с Г. И. Сафаровым и О. Д. Белозеровой).

Слано в набор 19.XII.1969 г. Подписано в печать 22.XII.1969 г.
Формат 60X90^{1/16}. Объем 1,5 п. л. Заказ 3261. Тираж 300. Д — 06678.

г. Фрунзе, тип. № 1 Главполиграфиздата Мин. культ. Кирг. ССР.