Кремкова Е.В. Жидкова Е.С. Печенкина

Офтальмология Средней Азии

Москва — 2021

Светлой памяти профессора
Татьяны Георгиевны Ильиной
посвящается.

Кремкова Е.В., Жидкова Е.С., Печенкина О.И.

Офтальмология Средней Азии

Исторические этюды

Под редакцией И.Г. Печенкина

SamDTU
axborot-resurs markazi

Москва – 2021

УДК 617.7(575)
ББК 56.7
К-79

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор, академик РАН — Х.П. Тахчиди
доктор медицинских наук, профессор — Т.Т. Муратова

К-79 **Кремкова Е.В.**
Офтальмология Средней Азии. Исторические этюды [Текст] / Е.В. Кремкова, Е.С. Жидкова, О.И. Печенкина; под. ред. И.Г. Печенкина. — М.: ИП Скороходов В.А., 2021. — 276 с., илл.

ISBN 978-5-6045814-6-9

В книге рассматриваются научные достижения ученых-офтальмологов и врачей-практиков, работавших в Средней Азии и на прилегающих территориях от Средневековья до начала XXI в. Описаны моменты зарождения в регионе современной офтальмологической службы, создания лечебных учреждений, научно-исследовательских центров, вузов. Показана роль Российской медицинской школы в их становлении. Приведены краткие биографии специалистов, внесших посильный вклад в дело организации и оказания страждущим медицинской помощи.

Предназначено для широкого круга читателей, интересующихся историей офтальмологии, преподавателей, ординаторов, студентов и аспирантов медицинских вузов, а также практикующих врачей.

УДК 617.7(575)
ББК 56.7

ISBN 978-5-6045814-6-9

© Коллектив авторов

Учитесь силы отдавать
Самоотверженно науке,
Так, чтобы зрение возвращать
Могли умело Ваши руки,
Чтоб был велик труда размах,
Не исчезало вдохновенье,
Чтоб скальпель в опытных руках
Нес людям счастье и Прозренье...

Академик В.П. Филатов

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 9

ЭТЮД ПЕРВЫЙ.
Золотой век Центральной Азии 17

ЭТЮД ВТОРОЙ.
Медицинская служба в Русском Туркестане 45
Состояние медицины в Туркестане в XVIII–XIX вв. 46
Становление медицинской службы Русского Туркестана 54
Офтальмологическая помощь населению Туркестана до 1917 г. 63

ЭТЮД ТРЕТИЙ.
Медицинская служба Средней Азии в годы больших перемен 77
Организация системы здравоохранения
в советском Туркестане (1917–1919) 77
Первые медицинские образовательные заведения 81
Состояние офтальмологической помощи населению 92
Роль «летучих глазных отрядов» при обследовании населения 99
Научно-исследовательская работа офтальмологов Туркестана 104

ЭТЮД ЧЕТВЕРТЫЙ.
Формирование советской системы здравоохранения 111
Этапы развития здравоохранения в УзССР 112
Зарождение медицинских вузов
и научно-исследовательских центров Средней Азии 114
Научно-организационная работа офтальмологов 131

ЭТЮД ПЯТЫЙ.
Средняя Азия — «Общесоюзный госпиталь» 143

ЭТЮД ШЕСТОЙ.
К новым вершинам 159

ЭТЮД СЕДЬМОЙ.
Офтальмология Средней Азии в конце XX — начале XXI века 199
Узбекистан 200
Туркмения 225
Киргизия 229
Таджикистан 233
Казахстан 236

ПОСЛЕСЛОВИЕ.
Во славу отечественной медицины 245

ЛИТЕРАТУРА 265

Список принятых сокращений

АГИУВ — Алма-Атинский государственный институт усовершенствования врачей

АГМИ — Андижанский Государственный медицинский институт

АМН — Академия медицинских наук

АН — Академия наук

АССР — Автономная Советская Социалистическая Республика

ВАСХНИЛ — Всесоюзная академия сельскохозяйственных наук имени В.И. Ленина

ВМФ — Военно-морской флот

ВОВ — Великая Отечественная Война

ВУЗ — высшее учебное заведение

ГВСУ — Главное военно-санитарное управление

ГИДУВ — Государственный институт для усовершенствования врачей

ГМУТ — Государственный медицинский университет Туркменистана

ЕврАзЭС — Евразийское экономическое сообщество

ИЧО — Императорское Человеколюбивое Общество

КазАССР — Казахская Автономная Советская Социалистическая Республика

КазГМИ — Казахский Государственный медицинский институт

КазМУНО — Казахский медицинский университет непрерывного образования

КазНИИ -Казахский научно-исследовательский институт

КазССР — Казахская Советская Социалистическая Республика

КГМА — Киргизская государственная медицинская академия

Крайком — краевой комитет

КРСУ — Киргизско-Российский Славянский университет

МГУ — Московский Государственный университет

Медфак — медицинский факультет

МСЧ — медико-санитарная часть

НАН РК — Национальная академия наук Республики Казахстан

Нарком — Народный комиссар

Наркомздрав — Народный комиссариат здравоохранения

Наркомпрос — Народный комиссариат просвещения

НИИ — научно-исследовательский институт

НИИ ОиР — Научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

НИИГБ — научно-исследовательский институт глазных болезней

НКЦ — научно-клинический центр

Облздравотдел — областной отдел здравоохранения

ОРМУ — отдельная рота медицинского усиления

РАЕН — Российская академия естественных наук

РАМН — Российская академия медицинских наук

РАМТН — Российская академия медико-технических наук

РАН — Российская академия наук

РАЭН — Российская академия экономических наук

РКБ — республиканская клиническая больница

РНИМУ — Российский национальный исследовательский медицинский университет

РостГМУ — Ростовский Государственный медицинский университет

РСНПМЦОиР — Республиканский специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии

РСФСР — Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика

РУз — Республика Узбекистан

РФ — Российская федерация

САВО — Среднеазиатский военный округ

САГУ — Среднеазиатский Государственный университет

САМИ — Среднеазиатский медицинский институт

СамМИ (СамГМИ) — Самаркандский государственный медицинский институт

САМПИ — Среднеазиатский медицинский педиатрический институт

СНК — Совет народных комиссаров

Совнарком — Совет народных комиссаров

СССР — Союз Советских Социалистических Республик

ТаджССР — Таджикская Советская Социалистическая Республика

ТашИУВ — Ташкентский институт усовершенствования врачей

ТашГосМИ — Ташкентский Государственный медицинский институт

ТашМИ — Ташкентский медицинский институт

ТашПМИ — Ташкентский педиатрический медицинский институт

ТГМУ — Таджикский Государственный медицинский университет

ТМА — Ташкентская медицинская академия

ТССР — Туркменская Советская Социалистическая Республика

ТуркГУ — Туркестанский государственный университет

УзГосМИ — Узбекский государственный медицинский институт

УзОС — Узбекское общество слепых

УзССР — Узбекская Советская Социалистическая Республика

УМС — ученый медицинский совет

УССР — Украинская Советская Социалистическая Республика

ФУВ — Филиал усовершенствования врачей

ЦВКГ — Центральный военный клинический госпиталь

ЦИУВ — Центральный институт усовершенствования врачей

ЦИЭТИН — Центральный научно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов

ЦК РКП(б) — Центральный комитет Российской коммунистической Партии (большевиков)

ВВЕДЕНИЕ

История — сокровищница наших деяний, свидетельница прошлого, пример и поучение для настоящего, предостережение для будущего.

Мигель де Сервантес Сааведра

Гордиться славою своих предков не только можно, но и должно; не уважать оной есть постыдное малодушие.

А.С. Пушкин

Глаза — важнейший орган в организме человека, при болезнях которого тускнеют краски окружающего нас мира, а нередко исчезают безвозвратно. На протяжении столетий специалисты-офтальмологи изучали глазные заболевания. Многочисленные художественные произведения повествуют о целителях древности и чудесных прозрениях слепых.

Простым людям и сильным мира сего всегда хотелось верить в чудеса. Известный библейский сюжет повествует об исцелении слепорожденного Иисусом Христом.

«И, проходя, увидел человека, слепого от рождения. Ученики Его спросили у Него: Равви! Кто согрешил, он или родители его, что родился слепым? Иисус отвечал: «Не согрешили ни он, ни родители его, но это для того, чтобы на нем явились дела Божии. Мне должно делать дела Пославшего Меня, доколе есть день; приходит ночь, когда никто не может делать. Доколе Я в мире, Я — свет миру». Сказав это, Он плюнул на землю, сделал брение из плюновения и помазал брением глаза слепому, и сказал ему: пойди, умойся

в купальне Силоамской. Он пошел и умылся, и пришел зрячим» (Евангелие от Иоанна. Глава 9:1–7).

В более поздние времена при сражении мусульман с иудеями возле оазиса Хайбар Повелитель верующих Али ибн Абу Талиб[1], пожаловался Посланнику Аллаха, да благословит Аллах Его и Его род, на сильную глазную боль и ухудшение зрения. И тогда Пророк исцелил Его, проведя своей рукой по воспаленным глазам преемника и прочитав особую молитву.

«Именем Аллаха, и через Аллаха.
Да будет мир над Посланником Аллаха.
О Аллах, защити Его от жара и холода
И убереги Его от вреда и бедствий»!

Исцеление слепорожденного Иисусом Христом (Василий Суриков, 1888). Музей Свято-Троицкой Сергиевой лавры

Имам Али утверждал: *«Я выздоровел благодаря Тому, Кто почтил Его пророчеством, даровал Ему Послание и избрал Его среди Своих слуг. Я не чувствую ни жара, ни холода, ни боли в моих глазах после этого» (по Сейид Шуббар, «Тибб аль-Ааимма», с. 20).*

Но чудеса всегда были рукотворными и осуществлялись обыкновенными людьми, которых отличали непреодолимая тяга к познанию и желание помочь страждущим.

26 июня 2020 г. исполнилось 100 лет со дня рождения профессора Татьяны Георгиевны Ильиной, посвятившей всю свою профессиональную деятельность любимому делу — офтальмологии [45]. Мы предполагали к этой дате выпустить небольшую брошюру в память о ее работе в Узбекистане, но пришли к выводу, что необходимо показать благородный труд многочисленных медиков этого, тогда далекого от России, края. Их самоотверженная работа, бес-

1 Али ибн Абу Талиб (599–661) – политический и общественный деятель, двоюродный брат, зять и сподвижник пророка Мухаммеда, четвертый праведный халиф (656–661), единственный человек, рожденный в Каабе.

корыстная помощь больным уходят все дальше в прошлое, а современная действительность заслоняет успехи и неудачи предшественников.

Конечно, в полной мере осветить всю историю развития офтальмологии в Средней Азии, найти затерянные во времени имена — трудная задача. Поэтому авторами представлен ряд небольших этюдов, начиная с «золотого» века региона до начала XXI столетия. Каждый из них — это самостоятельный раздел небольшого размера, где мы постарались передать свои впечатления о событиях прошлого, объединяющих блестящую плеяду выдающихся ученых, рядовых исследователей и врачей, создавших славу сегодняшней офтальмологии. Татьяне Георгиевне Ильиной и ее коллегам из Узбекистана отводится в этом повествовании особое место.

Географический термин «Средняя Азия» со времени Александра фон Гумбольдта употреблялся для обозначения внутренних частей Азиатского материка. Его значение менялось в зависимости от исторического периода. Эту территорию ныне занимают Узбекистан, Туркмения, Таджикистан и Киргизия. До середины 1920-х гг. использовался термин «Туркестан», который охватывал указанные республики и южную часть Казахстана. После национально-государственного размежевания советских республик в 1924 г. он практически вышел из употребления и был заменен термином «Средняя Азия» [35, 36].

Этой обширной территории уже в начале XX в. был посвящен ряд научных публикаций, как биографиям отдельных естествоиспытателей, так и достижениям научных школ, в том числе по истории медицины, и в частности офтальмологии.

Лечение глазных заболеваний в странах востока кратко описал Мороховец Л.З[2]. в фундаментальной работе «История и соотношение медицинских знаний». Одной из важнейших его заслуг было создание курса истории и энциклопедии медицины Московского университета. В 1895 г. на основе прочитанных им лекций было издано учебное пособие «Энциклопедия медицины».

Мороховец Лев Захарович

2 Мороховец Лев Захарович (1848–1918) — историк медицины, отечественный физиолог, биохимик, выпускник Гейдельбергского университета (1876), доктор медицины («О химическом составе роговой оболочки глаза», 1878), профессор Московского университета (1893), где основал музей при кафедре истории и энциклопедии медицины (1900).

Кадыров
Асадулла Абдуллаевич

В Ташкентском Государственном медицинском институте (ТашГосМИ) много лет вел курс истории медицины А.А. Кадыров[3], автор книг по истории медицины, в том числе по офтальмологии в Средней Азии и Узбекистане. Его публикации охватывают эпоху с древнейших времен до XX в. включительно [57, 58, 60 и др.].

Монографию о работе научных обществ Туркестана подготовил Б.В. Лунин[4]. В ней на основе архивных документов показана работа врачей-энтузиастов края, приведены биографические материалы и вклад малоизвестных исследователей в различные области медицины в конце XIX — начале XX вв. [77]. Многочисленные журнальные публикации 1930-х гг. посвящены работе врачей в период строительства социализма в республиках Средней Азии и сравнению с состоянием медицинской службы в предыдущие десятилетия [24, 112].

Лунин
Борис Владимирович

Самые значимые работы по истории медицины в Средней Азии освещают время наивысшего расцвета, которое швейцарский востоковед Адам Мец образно назвал мусульманским ренессансом. В них показаны выдающиеся успехи ученых во всех областях медицины, в том числе и офтальмологии [65, 66, 116, 139, 141, 142 и др.].

Уникальной работой по истории офтальмологии является энциклопедическое издание Юлиуса Гиршберга[5] *Geschichte der Augenheilkunde* (История офтальмологии) в 9 томах (1898–1917),

---

3 Кадыров Асадулла Абдуллаевич (1917–?) — историк медицины, доктор медицинских наук (1970), профессор (1971), окончил Ташкентский медицинский институт (1941), председатель правления Узбекского общества историков медицины (с 1969 г.).

4 Лунин Борис Владимирович (1906–2001) — советский и узбекский ученый-историограф, источниковед, библиограф, доктор исторических наук (1966), профессор (1970), Заслуженный деятель науки УзССР (1973). Академик РАЕН.

5 Гиршберг Юлиус (*Julius Hirschberg*) (1866–1925) — выдающийся немецкий окулист, историк офтальмологии, директор частной глазной лечебницы в Берлине (1869), профессор Берлинского университета (1879), ввел термин «камиметрия» для измерения поля зрения на плоской поверхности (1875), первым использовал электромагнит для удаления металлических инородных тел из глаза (1879), разработал тест для измерения косоглазия, получивший его имя (1886).

которое считается одним из его величайших достижений [138]. В одной из книг приведены данные о развитии изучения глазных болезней в России. Кроме того, им подготовлен перевод на немецкий язык основных трудов ученых арабского востока [137].

Гиршберг Юлиус
(Julius Hirschberg)

В настоящее время его «История офтальмологии» выпущена на английском языке (1982–2014). К ней современными авторами добавлены несколько томов с описанием новых материалов в изучении глазных заболеваний, истории создания офтальмологических инструментов, о разработке контактных линз, об изучении глазных заболеваний в немецкоязычных странах в XX в., о выпусках почтовых марок, связанных с офтальмологией и др. (размещено в сети интернет)[6].

В наши дни на здании по адресу Берлин-Митте Рейнхардтштрассе, 34, где располагалась глазная клиника Юлиуса Гиршберга, на первом этаже фасада висит памятная бронзовая доска с его изображением, а над вторым — два медальона с портретами пионеров современной немецкой офтальмологии: Альбрехта фон Грефе[7] и Германа фон Гельмгольца[8].

Во время Первой мировой войны Юлиус Гиршберг пожертвовал свое состояние на военные ссуды и в старости был вынужден продать библиотеку японскому университету, который взамен выплачивал ему пенсию.

История медицинской науки — это не только постепенное постижение нового, усложнение разработанных предшественниками способов лечения — как медикаментозного, так и хирургического, внедрение новых технологий, но и вклад конкретных исследователей в этот бесконечный процесс познания. Недаром в настоящее время учебный курс офтальмологии в вузах, как правило, начинается с краткого экскурса

6 http://histoph.com/wp-content/uploads/2015/04/Hirschberg-History-of-OPhthalmology-10.pdf

7 Альбрехт Фридрих Вильгельм Эрнст фон Грефе (*Albrecht Friedrich Wilhelm Ernst von Graefe*) (1828–1870) — немецкий хирург-офтальмолог, приват-доцент Берлинского университета. По его инициативе создано первое в мире общество глазных врачей — Гейдельбергское офтальмологическое общество, членами которого являлись окулисты не только Германии, но и других стран, в том числе России.

8 Герман Людвиг Фердинанд фон Гельмгольц (*Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz*) (1821–1894) — немецкий физик, врач, физиолог и психолог, в 1851 г. опубликовал работу, в которой описал изобретенное им глазное зеркало — офтальмоскоп, благодаря которому стало возможным видеть глазное дно. С изобретением офтальмоскопа была открыта новая эра в офтальмологии — диагностика и лечение заболеваний глазного дна.

Коровенков
Руслан Иванович

в ее историю. Студенты с первых страниц учебника узнают о великих ученых. В то же время значительная часть имен остается неизвестной и постепенно стирается из памяти потомков, как и вклад в науку рядовых тружеников в белых халатах.

Поэтому публикации, которые знакомят читателя с биографиями ученых и их конкретными деяниями, являются важнейшей составляющей истории офтальмологии. К ним можно отнести монографические издания историка медицины Р.И. Коровенкова[9]. Его книги знакомят читателя не только с врачами-офтальмологами, освещают различные проблемы, возникающие при изучении глазной патологии, но и показывают трудный путь первооткрывателей [65, 66].

Ярцева
Нонна Сергеевна

О тех, кто стоял у истоков офтальмологической науки и кто сегодня продолжает традиции отечественной медицины, повествует книга Н.С. Ярцевой[10] — настоящая офтальмологическая биографическая энциклопедия. Свою основную задачу она видела в том, чтобы: «*Напомнить о людях, которые творили благие дела, внесли значительный вклад в развитие мировой и отечественной офтальмологии, оставили нам памятники человеколюбия, доброты и милосердия — основу высокой нравственности грядущих поколений*» [55]. Буквально через год вышло новое дополненное издание, в котором по возможности были учтены замечания действующих офтальмологов и внесен ряд дополнений [54].

---

9 Коровенков Руслан Иванович (1940 г. р.) — кандидат медицинских наук (1979), доцент (2008), Заслуженный врач РСФСР, практикующий хирург-офтальмолог, историк офтальмологии, полковник медицинской службы в отставке.

10 Ярцева Нонна Сергеевна (1923 г. р.) — известный офтальмолог, заведующая учебной частью кафедры МГМСУ, кандидат медицинских наук, доцент. Отличник здравоохранения, Заслуженный врач РСФСР.

Большую работу по популяризации истории офтальмологии ныне осуществляет коллектив под руководством А.В. Куроедова[11]. Являясь заместителем главного редактора научно-клинического журнала РМЖ «Клиническая офтальмология» и бюллетеня «Новости глаукомы», он организовал с 2016 г. ежегодные выпуски сборников «Лига выдающихся джентльменов и блестящих дам», выходящих в издательстве «Офтальмология». В них, а также на информационно-образовательном интернет-ресурсе «Российская офтальмология онлайн», созданном под эгидой Общества офтальмологов России (2010), регулярно появляются исторические материалы. Александр Владимирович создал, в рамках Российского глаукоматозного общества, подразделение «Научный авангард», объединяющее молодых ученых-офтальмологов Узбекистана, Киргизстана, Казахстана и других стран ближнего и дальнего зарубежья.

Куроедов Александр Владимирович

Казалось бы, что при наличии фундаментальных работ и многочисленных публикаций в журналах и интернете подготовка обзора по истории офтальмологии Средней Азии не составит большого труда. Однако при поиске таких работ оказывается, что они чаще всего касаются биографий отдельных ученых или исследований в узких временных рамках. Как правило, даже на съездах историков медицины материалы по истории офтальмологии очень редки. Так на II Всесоюзном съезде 1980 г. в Ташкенте, приуроченном 1000-летию Авиценны, было только два сообщения о деятельности глазных врачей, а об офтальмологах Средней Азии, несмотря на организацию секции «Из истории развития медицины в Узбекистане», докладов не прозвучало. Их работы только вскользь упоминаются в программном выступлении С.А. Арипова[12] «Организация и развитие народного здравоохранения в Узбекской ССР» [78].

---

11 Куроедов Александр Владимирович (1970 г. р.) — полковник медицинской службы, доктор медицинских наук (2011), начальник офтальмологического отделения «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» МО РФ (2004), профессор кафедры офтальмологии им. акад. А.П. Нестерова ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (2006), Заслуженный врач РФ (2015).

12 Арипов Субханкул Арипович (1930–2003) — государственный и общественный деятель, доктор медицинских наук, Заслуженный врач УзССР (1966), Заслуженный деятель науки УзССР, профессор (1982), министр здравоохранения УзССР (1979–1981), ректор Самаркандского медицинского института (1981–1986).

В связи с этим пришлось провести значительную работу по изучению не только широко известных публикаций, как отечественных, так и зарубежных, но и изучить доступные архивные документы и раритетные издания. В частности, были привлечены данные из «Российских медицинских списков»[13]. Нам удалось вернуть многие забытые имена, напомнить о значительных событиях в истории медицины Средней Азии.

При подготовке рукописи использованы фотографии и документы из архива Т.Г. Ильиной. Большую помощь авторам оказали М.Е. Бедрина, М.В. Кремков, А.В. Якуш, предоставившие материалы из своих семейных архивов и И.Е. Любимова, осуществившая подбор литературных источников. Что у нас получилось — судить читателю.

13 Российский медицинский список ...: списки врачей, ветеринаров, зубных врачей, фармацевтов и аптек. – СПб-Петроград: Упр. гл. врачебного инспектора М-ва внутренних дел, 1809–1916.

Этюд первый

Золотой век Центральной Азии

В период кромешной тьмы в средневековой Европе они [мусульмане] зажгли и поддерживали огонь в светильниках нашей науки [офтальмологии] — от Гвадалквивира до Нила и до Аму-Дарьи. Они были единственными мастерами офтальмологии в средневековой Европе.

Юлиус Гиршберг, 1925

Если принять временные границы средних веков с 476 г. (падение Западной Римской империи) до 1453 г. (падение Византии), то за эти десять веков постепенно умирает греческая цивилизация. На этом фоне в кратчайшие сроки, благодаря появлению исламской религии, самым процветающим государством в Средиземноморье становится Арабский халифат.

Во времена пророка Мухаммеда с VII в. арабы начали завоевания за пределами Аравии. В середине VIII в. власть халифов уже простиралась от Атлантического океана на западе до реки Инд на востоке, и от Каспийского моря на севере до порогов реки Нил на юге.

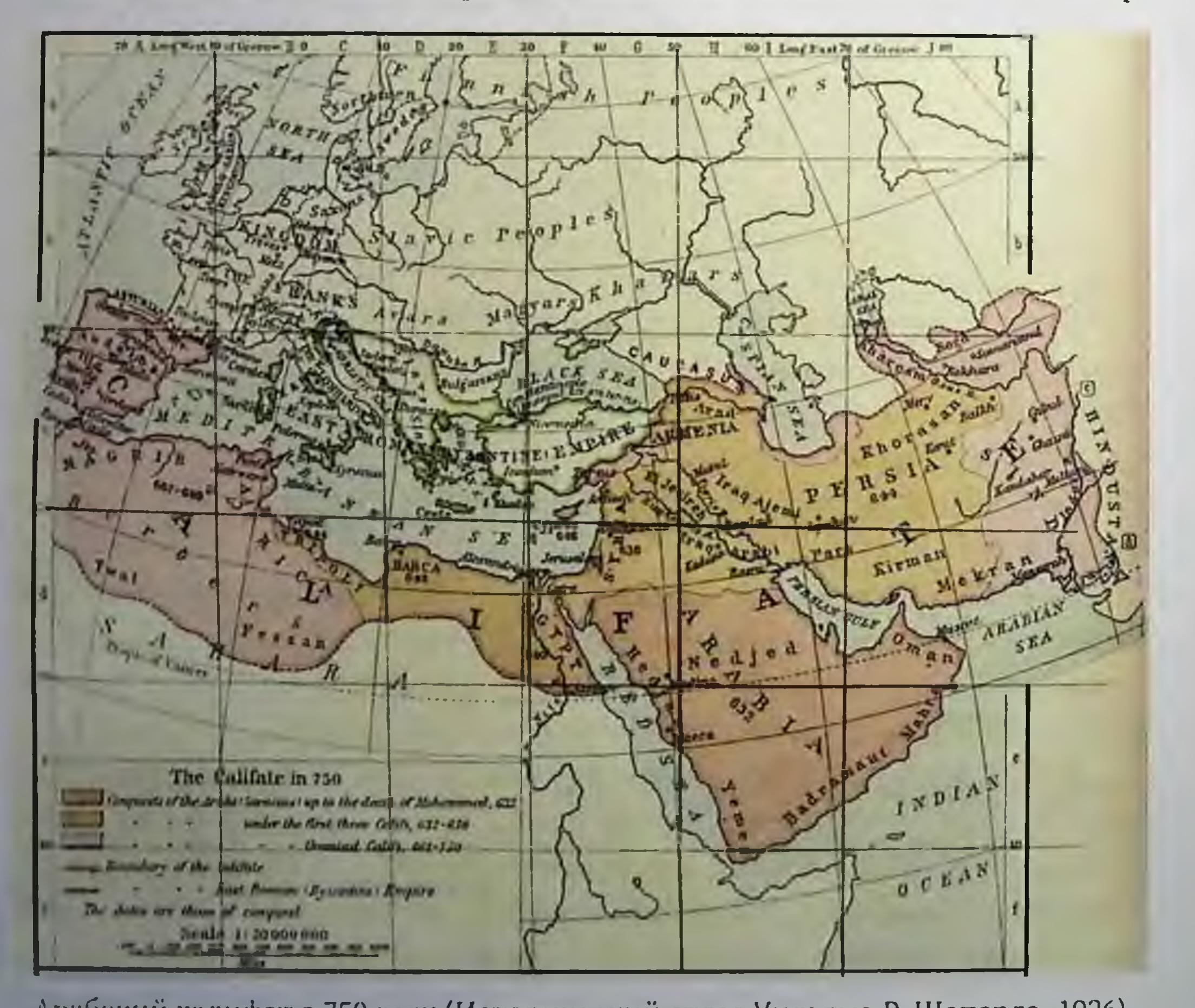
Под управлением аббасидов, перенесших столицу из Дамаска в Багдад, наступает время расцвета наук и искусств. После покорения Персии и Индии арабы знакомятся с медицинской литературой Индии и, прежде всего, Аюрведой. Самым известным из багдадских халифов, благодаря книге «Тысяча и одна ночь», был Харун ар-Рашид (786–809). При нем

Samarqand
axborot-resurs markazi

в городе создали большое количество дворцов и мечетей, которые поражали своим великолепием многих европейских путешественников. С начала IX в. сирийские врачи его двора переводят на арабский язык творения Гиппократа, Галена, Аристотеля и др. Был устроен институт переводчиков на арабский язык всевозможных сочинений, купленных или полученных в подарок от византийских императоров и т.д. [65, 85].

Влияние научной мысли арабов простирается до северного побережья Западной Африки. Под управлением оммаядов с 755 г. бурное развитие различные науки получили в Южной Испании, где в X в. в Кордове была основана академия. К XII в. только в Испании было 17 арабских высших учебных заведений, а также до 70 библиотек, привлекавших христиан и иудеев. В то же время в христианской Европе имелось всего два университета — в Салерно и Париже.

Впервые народы Центральной Азии столкнулись с просвещенными греческими учеными, приведенными сюда Александром Македонским. Его завоевания настолько потрясли Древний мир, что и через несколько веков выдающиеся поэты средневекового востока воспевали их (Фир-



Арабский халифат в 750 году (Исторический атлас Уильяма Р. Шепарда, 1926)

Александр Македонский – «Двурогий Искандер» (изображение на монете. IV в. до н. э.)

доуси (935–1020) — «Шах-наме», Низами Гянджеви (1141–1209) — «Искандер-наме», Алишер Навои (1441–1501) — «Стена Искандера»). А в 83 аяте суры «Аль-Кахф» Корана Всевышний Аллах рассказывает о великом царе по имени Искандер Зуль-Карнайн (Искандер Двурогий) как образце праведного правителя.

Греческое влияние в странах региона особенно сильно сказалось в первые века христианской эры. В III в. распространению греческой культуры и науки в основном содействовали эмигранты-несториане, изгнанные из Византии за веру. Они основали школы, остававшиеся христианскими учреждениями даже после завоевания страны арабами, где наряду с богословскими науками преподавались и светские. Отметим, что там были и врачи из Индии, переводившие медицинские сочинения своей страны на фарси [85].

Центральная Азия стала областью смешения разных народов с их самобытным культурным укладом, объединенных как религией, так и арабским языком. Христианские врачи несторианских школ Сирии, переводили философские и медицинские сочинения на арабский язык. Большинство центральноазиатских мыслителей в эту эпоху писали на арабском языке, который обогащался новыми понятиями и терминами, адаптировался к потребностям научной и технической мысли. Ученые из Центральной Азии, работавшие 1000 и более лет назад, жили в арабоязычной среде, но арабский язык не был для них родным.

В течение нескольких веков почти все повелители в регионе признавали, что покровительство мудрецам — одно из тех обязательств, которые приходят вместе с властью. Большинство правителей и представителей знати понимали, что значит интеллектуальная работа, и обладали редкой способностью находить таланты для своего окружения. Их щедрость в сочетании с широким кругозором и терпением позволила блестящим ученым и мыслителям спокойно трудиться в течение многих лет, не обращая внимания на повседневные нужды. Многие правители не благоволили к интеллектуалам, но среди них были те, кто понимал, что поддержка мыслителей и художников укрепит их власть и станет источником силы [116].

Благодаря этому наука в мусульманском мире во время исламского золотого века (VIII–XII вв.) развивалась впечатляющими темпами. Были написаны не только многочисленные трактаты, но и сделаны открытия и изобретения в различных областях науки и техники.

Известные мусульманские ученые, такие как Закария ар-Рази, Ибн Сина (Авиценна), Хасан Ибн аль-Хайсам (Альхазен), Абу-ль-Касим аз-Захрави (Абулькасис), Абу Марван Ибн Зухр (Авензоар), Ибн Рушд (Аверроэс), Ибн ан-Нафис и др., внесли значительный вклад в офтальмологию. Книги, написанные Ар-Рази, Ибн Синой и др., использовались в качестве медицинских учебников в европейских университетах на протяжении веков. В главном зале медицинского факультета Парижского университета, размещены портреты ар-Рази и Ибн Сины как дань уважения этим двум гигантам медицины. На витражном стекле церкви в Принстонском университете можно видеть портрет Ар-Рази в знак почтения к его вкладу в мировую науку [114, 142].

Портрет Ар-Рази
на витражном стекле церкви
в Принстонском университете
(США, штат Нью-Джерси)

Сегодня в медицине сформировались различные направления, отсутствующие в средние века. Тогда, чтобы стать практикующим врачом, следовало изучить многие медицинские трактаты и пройти обучение под руководством опытного лекаря. Получить возможность лечить глаза можно было только после разрешения от Хаким-Баши — первого дворцового врача.

До 931 г. не существовало выдачи свидетельств о квалификации соискателей. Халиф аль-Муктадир (895–932) первым посчитал необходимым проводить «аттестацию» врачей. Это поручалось его личному врачу Синан ибн Сабит ибн Корра (908–946). Соискателям приходилось показывать свои знания об основных заболеваниях глаз и их осложнениях. Они должны были уметь подготовить глазные капли и мази, более того,

клялись не допускать посторонних к любым хирургическим инструментам — к ланцету, который использовался при иссечении паннуса и птеригиума, или к кюретке, применяемой для соскабливания тканей в случае трахомы. Однако труд офтальмологов оценивался гораздо ниже, чем врачей общего профиля.

Мусульманские врачи-окулисты сделали удивительные открытия в области глазных болезней и их лечения. Они впервые описали анатомию глаза, ввели термины — глазное яблоко, конъюнктива, роговица, увеа и сетчатка. Латинское слово «*retina*» (сетчатка) происходит от арабского термина, введенного Авиценной. Инъекционный шприц и полая игла изобретены Аммаром ибн Али аль Мосули (Ирак), который предпринял попытку использования их при экстракции катаракты с помощью всасывания. Мусульманскими врачами описаны такие глазные заболевания как паннус, фликтена, глаукома («головная боль зрачка» или «мигрень глаза»), а также операции при трахоме, на конъюнктиве, при заболеваниях век и уплотнений на их внутренней части. Ибн Рушд (1198) был первым, изучившим свойства фоторецепторов сетчатки [66].

В конце первого — начале второго тысячелетия арабская офтальмология была в зените. Обширное литературное наследие представлено трудами более 60 авторов. До наших дней дошли 12 оригинальных руководств, большое число трактатов и разделов в общемедицинских трудах по отдельным вопросам офтальмологии. Многочисленные переводы работ арабских авторов, писавших на различные медицинские темы, оказали большое влияние на европейскую науку в эпоху Возрождения. Книги мусульманских офтальмологов, переведенные на латынь, стали научной основой для работы глазных врачей в Европе и использовались вплоть до XIX в. [138].

Вот далеко не полный перечень наиболее известных врачей Золотого века [57, 58, 67, 108, 114, 135, 137, 138, 142 и др.].

Хунайн ибн Исхак (809–873) — врач и известнейший переводчик IX в. с армянского, греческого и сирийского языков. Происходил из армянской династии врачей Бухтишу, армян-несториан. В средневековой Европе был известен под именем *Johannitius*. Первым изобразил анатомию глаза в своей новаторской работе «Книга десяти трактатов о глазе». Он внес в практику много арабских медицинских терминов, которые используются и сегодня, описал кисты, опухоли, язвы, причины их образования и предложил методы лечения, а также дал предложения по устранению катаракты. Им написано пособие по медицине в форме во-

просов и ответов — «Вопросы по медицине». Его подробные объяснения физиологии глаза, стали известны в Европе только во время Ренессанса. Европейские ученые пользовались в своей работе рисунками строения глаза из книг Хунайн ибн Исхака.

Абу Бакр Мухаммад ар-Рази (865–925) (в Европе — *Rhazes* и *Abubater*) — ученый-энциклопедист, врач, алхимик и философ. В медицинской теории, он во многом был последователем Галена и поэтому в средневековой Европе известен как «арабский Гален». Ар-Рази оставил богатое научное наследие. Им написано 236 работ, из которых 68 сохранились. Многие из его книг переведены на латинский язык, и до XVII в. он считался одним из бесспорных властителей дум в европейской медицине. Наиболее значимые труды ар-Рази — «Всеобъемлющая книга по медицине», а также 10-томная «Медицинская книга, посвященная Мансуру» — своеобразная медицинская энциклопедия на арабском языке, где есть несколько разделов, посвященных анатомии глаза и глазным заболеваниям. Он описал удаление катаракты при помощи полой иглы, прижигание слезных фистул, поистине новаторскую работу в этой области. Ар-Рази заявил, что сетчатка реагирует на свет и описал рефлекторное действие зрачка в работе «О причинах расширения зрачка в темноте и сужения его при свете». В своем трактате «О природе видения» и в книге «О зрении и о том, что глаз не выпускает лучей» он заявил, что глаза не

Самое раннее известное медицинское изображение глаза из работы Хунайн ибн Исхака (по копии рукописи XII-го века, Институт истории арабо-исламской науки, Франкфурт-на-Майне)

испускают лучи света, которые дойдя до предметов, отражаются и дают их изображение, как предполагали греческие ученые, а наоборот, лучи со стороны действуют на глаза. Он был опытным офтальмологом-практиком, успешно лечил трихиаз, катаракту, конъюнктивиты и другие глазные заболевания. При трихиазе производил операцию, вырезая четырехугольный лоскут из века. Ар-Рази организовал в багдадской больнице несколько отделений — глазное, общетерапевтическое, хирургическое. В каждом из них работали заведующие и младшие врачи. Поступающих больных вначале осматривали младшие. Если они не могли установить диагноз, то больных показывали старшим. Когда и они не могли определить заболевание, их осматривал сам Ар-Рази, ставил диагноз и назначал лечение. Таким образом, структура багдадской лечебницы в некотором отношении похожа на структуру современной клинической больницы.

Абу Мансур Хасан ибн Нух Кумри (917–999) — придворный врач бухарских эмиров. На его занятиях по медицине присутствовал Ибн Сина. Кумри были написаны 8 сочинений медицинского содержания, из ко-

Ар-Рази осматривает больного (автор Роберт Алан Том*, 1958)

** Роберт Алан Том (1915–1979) – американский художник и историк, наиболее известен своей серией из сорока картин, изображающих историю фармакологии и серии из сорока пяти картин, представляющих историю медицины.*

торых до нас дошли только два: «Достаточная и желанная книга», посвященная описанию и лечению болезней всех органов человеческого тела, и «Книга озарения медицинских терминов» — толковый словарь, включающий в себя свыше 350 медицинских терминов и имеющий большое значение для изучения медицинской терминологии эпохи Ибн Сины. Словарь в XVI в. переведен на персидский язык. Он объяснял причины слабого зрения тем, что больной смотрел на яркие предметы, читал книги с мелкими буквами, а ухудшение зрения связывал с большим употреблением соли или сахара в течение длительного времени. Сейчас это называется ретинопатия [108].

Абу аль-Хасан Ахмад ибн Мухаммад аль-Табари (X в.) — персидский врач династии Буидов из Табаристана. Автор медицинской энциклопедии «Лечение по Гиппократу», включающей 10 томов. Четвертый том повествует о глазных болезнях, их проявлениях и лечении.

Али ибн Аббас аль-Маджуси (?–994) — персидский врач, известный под латинским именем Хали Аббас. Он написал труд «Полная книга медицинского искусства», переведенный в XI в. Константином Африканским на латинский язык и изданный как «*Liber Regius*». Его 13-я глава посвящена глазным заболеваниям и их врачеванию. Он описал 130 болезней глаз и их лечение: офтальмию, опухоли, чесотку, паннус, кровоизлияния в глаз, язвы и гнойники роговицы, рак роговицы, хемоз, герпес, золотуху, птеригиум и др. Им изложены представления о капиллярной системе. Аль-Маджуси выделял патологию трех частей глаза — зрительного нерва, сетчатки и хориоидеи, предложил диеты людям с различными заболеваниями глаз и 143 простых лекарств и лечебных трав. Он считал, что у людей с диабетом и почечными осложнениями могут пострадать и глаза. Его труд в 1499 г. был переведен на латынь.

Абуль-Касим Халаф ибн Аббас аз-Захрави, или Abulcasis (936–1013) — арабский врач из Андалусии, пионер современной хирургии. Придворный лекарь халифа Кордовы Аль-Хакима II. Аз-Захрави жил в период, когда арабо-испанская культура была самой передовой в Западной Европе, а наряду с византийской — и во всей Европе в целом. Основными научными центрами мусульманской Испании были университеты в Кордове, Севилье, Гренаде, Малаге. Аз-Захрави стал связующим звеном между античной медициной и медициной европейского Возрождения, когда его труды были переведены на латинский. На протяжении полувека он писал 30-томную арабскую энциклопедию «Ат-Тасриф» с главами по хирургии, офтальмологии, ортопедии, фармакологии, питанию и др. В своей всеобъемлющей книге по хирургии он разделил глазные

болезни на 12 видов. Например, заболевания век — их сращение, чесотка, слипание. Им выделены два типа хемоза, и описаны такие болезни, как офтальмия, кровоизлияния в глаз, язвы роговицы, слезотечение, а также заболевание, вызывающее сильную боль в глазу и головную боль (глаукома). В 30-й главе он предложил хирургические операции, в том числе по поводу катаракты, которую лично оперировал и ввел в практику глазной хирургии Европы. Аз-Захрави — создатель новых хирургических инструментов (более 150) и единственный автор античности и раннего средневековья, который представил их в рисунках с подробной характеристикой. Первый перевод его энциклопедического труда на латинский язык был сделан во второй половине XII в. и стал настольной книгой хирургов средневековой Европы. Он многократно переписывался и издавался на протяжении пяти столетий, став одним из основных учебников по хирургии. Абуль-Касим Халаф ибн Аббас аз-Захрави снискал славу выдающегося хирурга средневекового арабоязычного мира — никто в ту эпоху не превзошел его в искусстве хирургии и новаторстве в ней [67, 142].

Али ибн Иса, прозванный *аль-Кихал* (окулист) (в Европе — *Иезу Хали офтальмолог*) (?–1010) — известный врач, практиковавший в Багдаде.

Оперирует Абуль-Касим Халаф ибн Аббас аз-Захрави (Альбукасис) (современный рисунок)

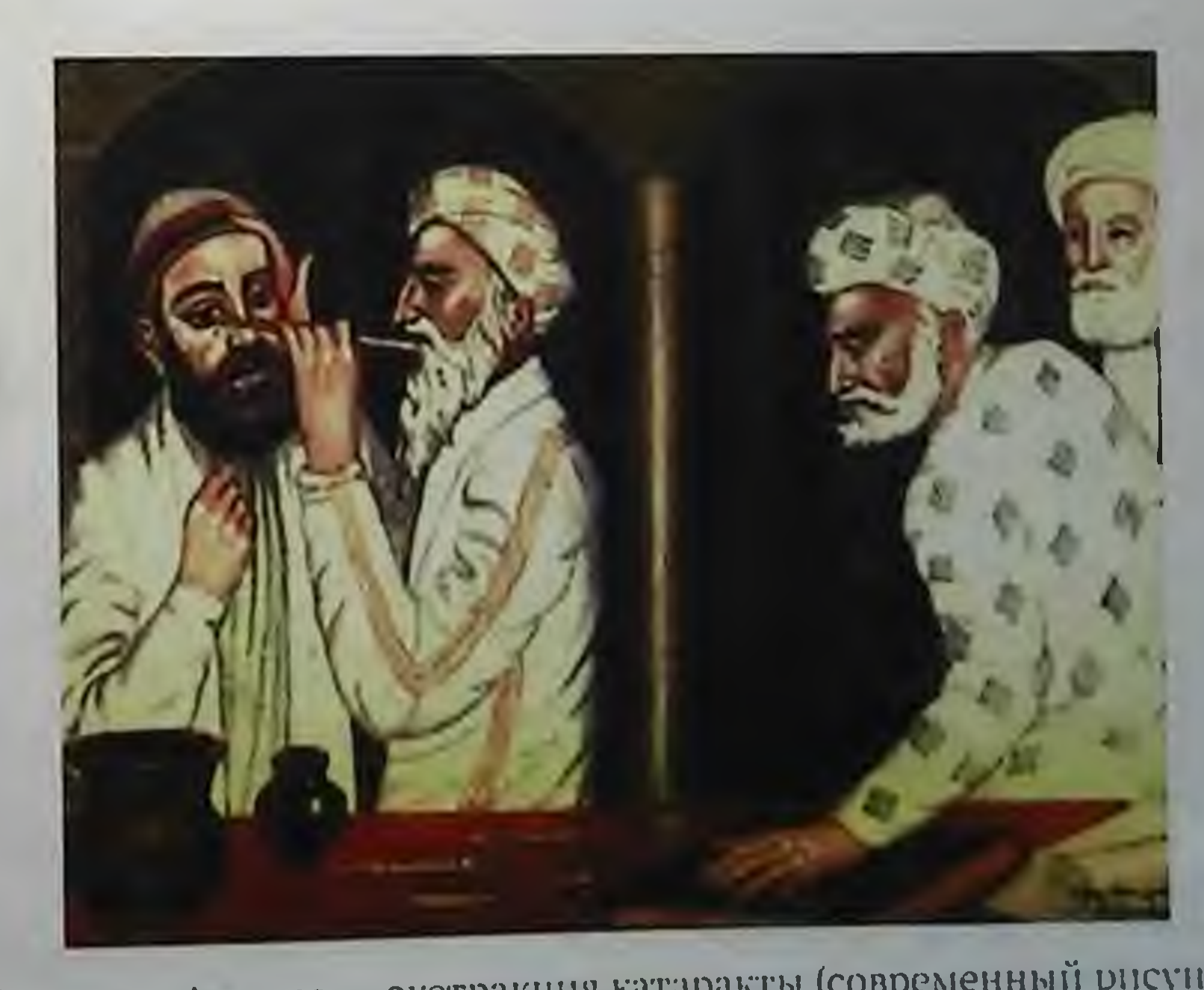
Обложка первого печатного издания латинского перевода «Ат-Тасриф», выпущенного в Аугсбурге (Германия) под названием *«Liber theoricae necnon practicae Alsaharavii»* (1519)

Отец арабской офтальмологии, внесший большой вклад в развитие учения о глазных болезнях. Автор труда «Меморандум для окулистов» — самого лучшего и полного справочника глазных болезней. Аль-Кихал систематизировал знания арабских окулистов о глазных болезнях их симптомах, причинах и методах лечения. Он описал височный и черепной артериит, а также нашел связь между этими заболеваниями и проблемами со зрением при мигрени, был первым, кто предложил использовать гипноз и наркотическую анестезию при хирургических операциях. Им выдвинута теория о зрительном процессе. По мнению аль-Кихала, душа сначала выходит из глаза, а затем возвращается обратно и воспроизводит увиденное в мозге.

Это стало отправной точкой для исследований *Аль-Хасана ибн аль-Хайсама*, который в конечном итоге пролил свет на зрительный процесс.

Первый том Меморандума посвящен анатомии глаза, второй — глазным болезням, которые ощущаются органами чувств, третий — глазным недугам, которые в начале незаметны для больного, а позднее приводят к слепоте, с приложением перечня лекарственных средств. Переведенная на латинский язык, эта книга в течение веков являлась главным учебным руководством для студентов и вплоть до XVII в. оставалась основным трудом по офтальмологии в Западной Европе.

Аммар ибн Али аль-Мосули (?–1010) — выдающийся врач, практикующий преимущественно в Египте при дворе Фатимида Халифа аль-Хакима (996–1020). Он был глазным специалистом. В своей работе, состоящей из 1500 слов (это в своем роде самая лаконичная научная работа) — «Избранное по лечению глазных болезней», проанализировал вопросы, касающиеся глазной анатомии и патологии, а также привел 6 вариантов операций по удалению катаракты. Он объяснил происхождение 48 глазных болезней, описал случаи из личной лечебной практики и привел данные о хирургических инструментах. До начала XX в. научный труд Аммара был доступен только в арабском и древнееврейском переводах, сделанных в XIII в. По мнению профессора *Юлиуса Гиршберга* — выдающегося историка офтальмологии, который в 1905 г. опубликовал его на немецком языке, Аммар — самый искусный хирург-офтальмолог мусульманского мира. Именно он разработал операцию по снятию катаракты при помощи высококачественной полой иглы.



«Операция Аммара» – экстракция катаракты (современный рисунок)

Это самая совершенная операция того времени, получившая название «операция Аммара» [137].

Абу Али Хусейн ибн Абдуллах ибн аль-Хасан ибн Али ибн Сина, известный на Западе как *Авиценна* (980–1037) — ученый, философ, врач саманитских эмиров и дайлемитских султанов. Один из самых известных и влиятельных ученых средневекового исламского мира. Автор пятитомного труда «Канон врачебной науки», который впервые появился в Европе в конце XII-го в. В первом томе он охарактеризовал зрение как одно из пяти внешних чувств. В разделе анатомии показал наличие шести глазодвигательных мышц (четырех прямых и двух косых) и мышц век (круговой и поднимающей верхнее веко), соответствующее их изложению в современных офтальмологических учебниках. Им указаны причины острых и хронических глазных болезней, их проявление, ранняя диагностика и принципы лечения. Он объяснил расширение и сужение зрачков и выявил диагностическую ценность этого явления, а также описал функции слезно-носовых протоков. Не имея прибора для исследования глазного дна, Ибн Сина смог установить, что слепота наступает вследствие эмболии или тромбоза сосудов (артерий и вен сетчатки). Первые признаки начинающейся катаракты, выявленные им в средние века (появление перед глазами помутнения в виде летающих мушек), не изменились и в наши дни. Только спустя почти 1000 лет в Европе начали лечить косоглазие световым раздражением сетчатки, как это рекомендовал Ибн Сина. Свое учение об офтальмологии он излагает в 55 параграфах III-его тома Канона, где последовательно показаны различные болезни органов зрения, их признаки, течение и лечение. Таким образом, Ибн Синой приведены почти все нозологические фор-

Абу Али ибн Сина (Авиценна) (реставрация облика – М.М. Герасимов, 1956) и «Канон врачебной науки»

мы заболевания глаз, известные в медицине до офтальмоскопического периода. Как известно, осмотр заднего отдела живого глаза для окулистов был недоступен до изобретения глазного зеркала (офтальмоскопа) великим немецким ученым Германом Гельмгольцем (1851). Число упомянутых Ибн Синой глазных болезней и их симптомов при общей патологии организма примерно совпадает с теми, которые необходимо знать сегодняшнему выпускнику вуза — врачу общего профиля. Появление Канона в Европе стало впечатляющим. Он быстро стал стандартным европейским медицинским учебником. Только в последнюю треть XV в. скопированы и перекопированы шестнадцать рукописных изданий, а в следующем столетии выпущено еще двадцать печатных. С XII по XVII в. «Канон врачебной науки» Ибн Сины был фармакопеей Европы. В 1537 г. он все еще был обязательным учебником в Венском университете [49, 58 и др.].

Хасан Ибн аль-Хайсам (в Европе — *Alhazen*) (965–1040) — арабский математик, астроном, физик и отец современной оптики, внесший значительный вклад в разработку ее принципов и изучение зрительного восприятия [136]. Наиболее значимый труд «Книга Оптики» в 7 книгах

Профессор Е.В. Лузина* работает над бюстом Авиценны, подаренным ею Музею Здравоохранения Узбекистана им. К.С. Занрова (1980)

** Лузина Евдокия Васильевна (1919–1990) – ортопед-травматолог, доктор медицинских наук (1974), профессор (1977), возглавляла кафедру травматологии и ортопедии, и военно-полевой хирургии Ташкентского медицинского института.*

Чтение латинского перевода «Канона врачебной науки» Авиценны (иллюстрация из рукописной книги XV-го века) (справа). Титульный лист издания «Канона» в Венеции (1527) (слева)

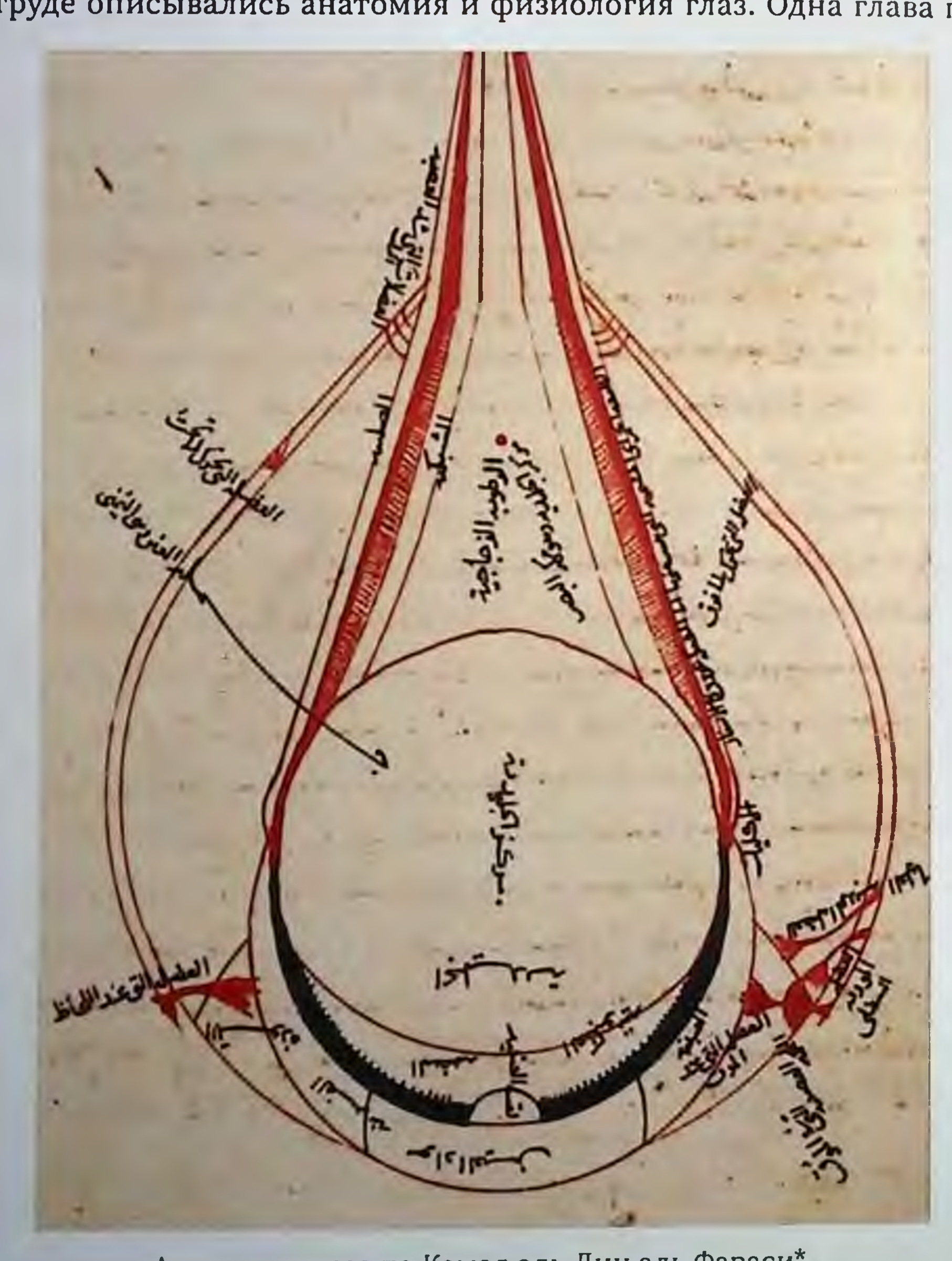
(1011–1021), где в пятой описана анатомия глаза. Объяснено преломление лучей в его средах и даны арабские термины, вошедшие в медицинскую практику: *Saqab al-anabiyya* — зрачок, *al-Qarnia* — роговица, *al-A'asab al-Basariyya* — глазной нерв, *al-Bayzia* — внутриглазная жидкость, *al-Jalidiyya* — хрусталик, *al-Zujajiyya* — стекловидное тело.

Ибн аль-Хайсам исследовал влияние света на зрение и первым объяснил, что процесс видения происходит, когда тот отражается от объекта и направляется в глаз, а зрение возможно благодаря преломлению световых лучей. В оптических экспериментах была использована камера-обскура (араб. *bait al-muzlima*), которую Альхазен сравнивал с глазом. Он утверждал, что свет попадает на сетчатку так же, как в темной комнате через маленькое отверстие на стену. Перевернутое изображение на сетчатке, передается в мозг через зрительный нерв. Им же дано правильное представление бинокулярного зрения. Изготовив модели хрусталика из хрусталя и стекла, он выдвинул идею коррекции зрения при помощи двояковыпуклых линз и предложил использовать их при чтении в пожилом возрасте. Он обобщил все известные знания по строению глаза. Лучшим доказательством этого является рисунок строения глаза, выполненный его последователями. В XII в. это сочинение было переведено на латинский язык под названием *Opticae thesaurus* (Сокровище оптики) и оказало большое влияние на развитие оптики в Европе [135, 138].

Демонстрация Хасан Ибн аль-Хайсамом оптического опыта с помощью камеры-обскуры [по 135, с. 29]

Рисунок, объясняющий бинокулярность зрительной системы из Книги Оптики Хасан Ибн аль-Хайсама (копия 1083, Стамбул).
Пояснения к отдельным цифрам: 17 – «передняя часть мозга»; 16, 19 – «нервы, исходящие из передней части мозга»; 14 – «пересечение зрительных нервов» (т. е. оптический хиазм); 21, 22, «глазные нервы»

Абу Рух Мухаммад ибн Мансур ибн аби Абдаллах ибн Мансур ал-Джамани (?–1088) по прозвищу *Заррин-Даст* («Золотая рука») — персидский окулист XI века. Он врачевал при султане сельджуков Абу-л-Фате Маликшахе ибн Мухаммеде. Будучи мусульманином из Персии, в 1087 г. закончил трактат по офтальмологии «Свет глаз», который написал на персидском языке в противовес доминировавшему арабскому. Это стало причиной того, что ранние арабские биографы его не упоминали. В его труде описывались анатомия и физиология глаз. Одна глава посвя-



Анатомия глаза по Камал аль-Дин аль-Фараси*, основанная на взглядах Хасан Ибн аль-Хайсама (1309)

** Камаль аль-Дин Хасан ибн Али ибн Хасан аль-Фариси (1267–1319) – персидский ученый, оптик и математик, опираясь на работы Хасана Ибн аль-Хайсама дал первое математическое объяснение природы цветов и появления радуги.*

щена глазным заболеваниям, таким как катаракта, трахома, склеральным и роговичным повреждениям. Другая глава — изменениям на глазу в связи с параличом тройничного нерва, третья — заболеваниям крови, отравлениям и т.д. Большой раздел отводился хирургии глаза. Им предложены 30 операций на глазу, включая три по поводу катаракты. Существует рубрика об обезболивающих средствах, используемых окулистами. Заррин-Даст не отдавал должное другим авторам, книги которых он часто использовал, особенно при представлении операций, которые практически идентичны тем, что упомянуты в «Каноне» Ибн Сины.

Абу Джафар Ахмад бин Мухаммед аль-Гафики (?–1165 г.) родился к северу от Кордовы. У арабских летописцев и историков науки нет данных о его биографии. Несомненно только, что он был окулистом с большим опытом, хорошо знал арабскую медицинскую литературу и практиковал в Кордове. Им издана всего одна книга «Руководство по офтальмологии», с рисунками хирургических инструментов и описанием операции по поводу катаракты и других заболеваний. О катаракте он писал, что причиной заболевания является выделение жидкости, которая при падении производит непрозрачность, как вода, которая падает перед

Мусульманский врач офтальмохирург за работой (рисунок из книги Серефеддина Сабункуоглу*, Национальная библиотека Турции)

** Серафеддин Сабункуоглу (1385–1468) – средневековый хирург Османской империи, практиковал с 17 лет в больнице г. Амасья, автор «Имперской хирургии» – первого иллюстрированного турецкого медицинского учебника.*

глазом. Для ее удаления рекомендовалось несколько инструментов, особенно специальная полая игла. Что касается спора о том, имеет ли катаракта капсулу или нет, он доказывал, что имеет, опираясь на свой опыт обнаружения ее у оперированных им пациентов. Лечение трахомы по Аль-Гафики применялось в Европе до начала Первой мировой войны. При написании своей работы он часто ссылался на научный труд Аммара — книгу «Руководство по офтальмологии», являющуюся замечательным образцом офтальмологического трактата исламского Запада. Во дворе городской больницы г. Кордова (Испания) находится бюст аль-Гафики, открытый в 1965 г. к 800-летию со дня его смерти.

Абу-ль-Валид Мухаммад ибн Ахмад аль-Куртуби или Ибн Рушд (1126–1198) — андалусский философ, известный в Европе как *Averroes*, бывший врачом при дворе Альмохада. Он опубликовал ряд медицинских трактатов. Самый известный — «Общие принципы медицины», написанный около 1162 г. В главах 2:15 и 3:38 подробно описан глаз. Он считал сетчатку главным фоторецептором, а не хрусталик, как предполагалось ранее. Его догадка породила в Европе XVI-го в. бурные дискуссии о том, является ли главным органом зрения традиционный Галеновский хрусталик или сетчатка Аверроэса. В итоге это привело к открытию, что сетчатка — главный орган зрения. Латинский перевод трактата «Общие принципы медицины», известный как «*Colliget*», на протяжении веков использовался в Европе как медицинский учебник. Ибн Рушд также написал комментарий к книге Авиценны «Поэма о медицине».

Бюст Абу Джафар Ахмад бин Мухаммед аль-Гафики (г. Кордова, Испания)

Аднан аль-Айнзарби (?–1153) — выдающийся окулист своего времени. Обучался и работал в Багдаде. Впоследствии иммигрировал в Каир, где стал при правлении Фатимидов

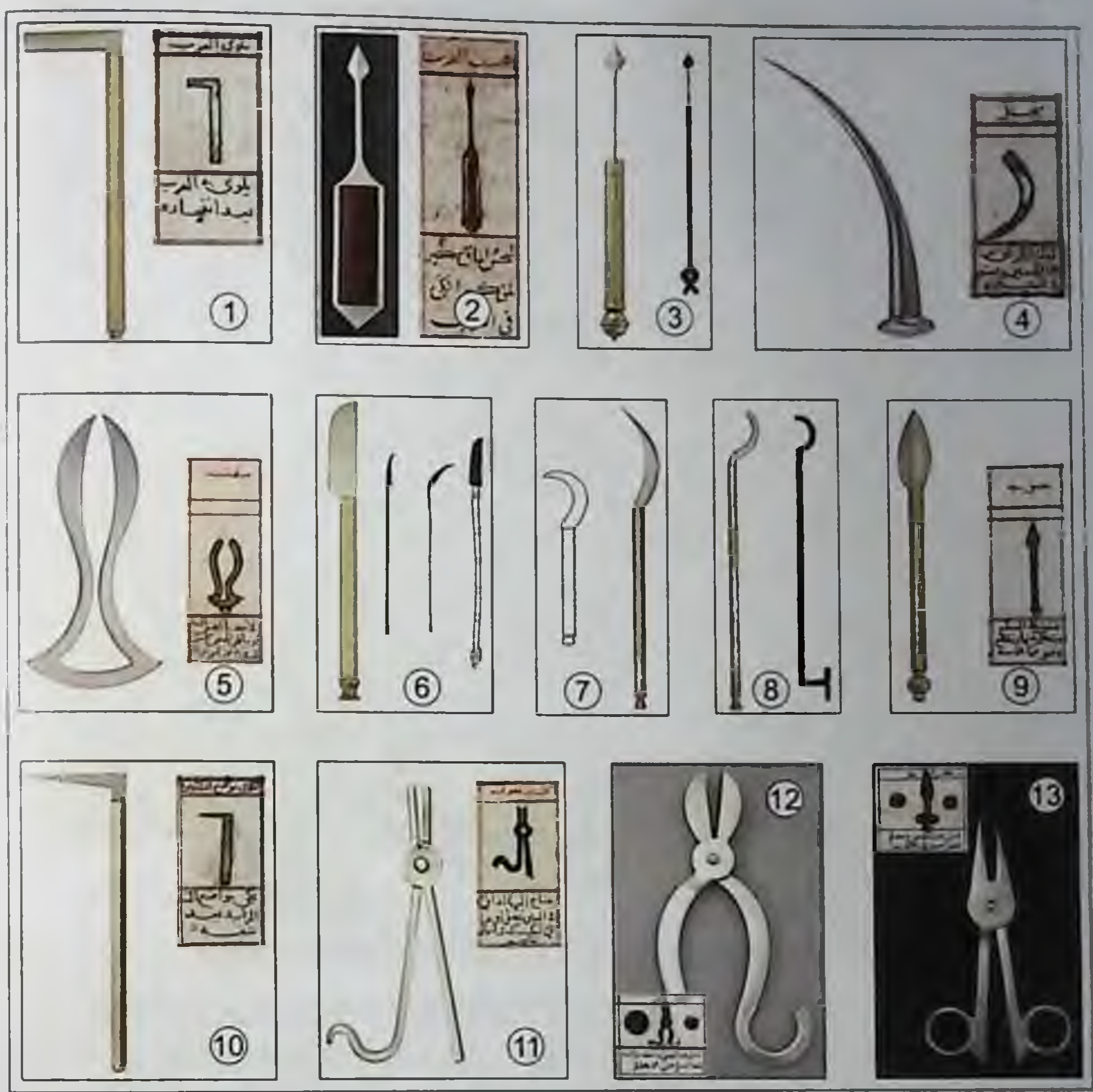
врачом правителя аль-Зафира (1149–1154). В своем труде «Что достаточно для медицинского искусства?» привел сводную таблицу с информацией о лечении глазного заболевания под названием *джараб* (трахома). Он объяснил появление чесотки внутри века, ее типы, трудности при закрытии и открытии век, особенно после сна, описал фимоз век, предложил лечение спаек крючками. Им упомянуты причины расширения и сужение зрачка. Он охарактеризовал состояние «снежной слепоты», возникающей под воздействием яркого видимого света, отраженного от поверхности снега.

Халифа ибн Аби аль-Махасин аль-Халаби (середина XIII в.) — выдающийся глазной врач Сирии, уроженец Алепо (араб. *Halaby*). Его книга «Все об офтальмологии» содержит изображения 36 инструментов с их названиями и инструкцией по использованию. Он привел схему взаимоотношения мозга и его оболочек, глазного нерва и глаза, описав зрительные пути между глазом и мозгом, отметив, что правый глаз контролирует левую сторону, а левый — правую. Аль-Халаби обладал широкими знаниями в медицинских науках, что видно из списка цитируемой литературы. Им приведены двенадцать видов операции по удалению катаракты (араб. *Назул аль-Маа аль-айн* — спускающаяся в глаза вода, делающая хрусталики мутными). Он был настолько уверен в своем хирургическом опыте, что даже выполнил операцию по удалению катаракты у одноглазого человека. Считается, что аль-Халаби был первым офтальмологом, использовавшим магнит для удаления металлического инородного тела. В своей книге он описал извлечение обломка иглы из глаза пациента [137, 139, 140].

На закате Золотого века — в XIII–XIV вв. еще продолжали творить врачи-практики, но в их книгах уже не было былого полета мысли, они, главным образом, представляли собой компиляцию выдающихся мыслителей недалекого прошлого.

Отметим наиболее известных: *Фат аль-Дин аль-Кайси аль-Макдизи* (Египет) — практик и теоретик глазных болезней, *Назир аль-Дин аль-Туси* (Иран) — написавший два трактата по оптике, *Ибн аль-Куфф аль-Карки* (Иордания) — автор книг по анатомии глаз и их хирургическом лечении, *Алауддин ибн Нафис* (Египет) — предложивший новые методы лечения глаукомы и установивший потерю зрения здорового глаза при заболевании другого, *Салах ад-Дин ибн Юсуф аль-Кахал* (Сирия) — описавший биографии глазных врачей предыдущих эпох, *Кутуб ад-Дин Шерази* (Иран) — написавший книгу о глазных болезнях и лекарствах, *Садака ибн Ибрагим*

Офтальмологические инструменты. Рисунки из книги Халифа ибн Аби аль-Махасин аль-Халаби «Все об офтальмологии» (отдел манускриптов библиотеки «Сулеймания», Стамбул)



Модели некоторых офтальмологических хирургических инструментов, созданные в Стамбульском музее истории мусульманской науки и техники по описаниям в средневековых манускриптах [по 140]

*1. **Термокаутер** для прижигания фистулы слезной железы после ее разрыва (латунь и нержавеющая сталь, длина 113 мм), 2. **Очиститель** для фистулы слезной железы. Используется для очистки всего угла глаза - для тех, кто не любит прижигание рядом с фистулой (свищем) (нержавеющая сталь и дерево, длина 122 мм), 3. **Катарактальная игла** (латунь и нержавеющая сталь, длина 122 мм), 4. **Серп** для разделения спаек между веками, также используется в случае «заячьего глаза». (нержавеющая сталь, длина 113 мм), 5. **Вороний клюв** для удаления всего, что прилипло к глазному яблоку или к внутренней стороне век (нержавеющая сталь, длина 120 мм), 6. **Скальпель** для отсечения птеригиума и удаления спаек во внутреннем углу глаза (латунь и нержавеющая сталь, длина 141 мм), 7. **Катарактальная игла** (латунь и нержавеющая сталь, длина 130 мм), 8. **Термокаутер** для прижигания корней волос на веках, когда ресницы растут внутрь (латунь и нержавеющая сталь, длина 113 мм), 9. **Гарпун** для очистки сальной кисты (латунь и нержавеющая сталь, длина 121 мм), 10. **Термокаутер** для прижигания мест после удаления ресниц (латунь и нержавеющая сталь, длина 119 мм), 11. **Тонкие щипчики** для удаления острых (тонких) или сходных инородных тел (нержавеющая сталь, клепка, длина 122 мм), 12. **Ножницы** для удаления (обрезания) птеригиума по окружности роговицы (нержавеющая сталь, клепка, длина 110 мм), 13. **Ножницы** (более тонкие), для отрезания мембраны конъюнктивы (нержавеющая сталь, клепка, длина 132 мм)*

Визуальные пути между мозгом и глазом (из книги Халифа ибн Аби аль-Махасин аль-Халаби «Все об офтальмологии», XIII в.)

Шадхили (Египет) — автора учебника для медиков университета, определившего четыре стадии трахомы (Египетская офтальмия).

С X в. начинается постепенный распад Арабского халифата. Власть багдадских халифов ослабевает и образуются независимые исламские государства: Кордовский эмират, Государство Идрисидов, Государство Саманидов и др. Научные и культурные центры смещаются на северо-восток халифата (Герат, Гургандж, Бухара, Хива и др.). Это хорошо видно на Карте мусульманского мира (1074), которую составил *Махмуд ибн аль-Хусейн ибн Мухаммед аль-Кашгари*[14]. В ней центром Земли указана не Аравия, а озеро Иссык-Куль и горная система Тенгир-Тоо (Притяньшанье) [116]. Древние области Согда и Хорезма были присоединены к Халифату в ходе арабского завоевания Средней Азии. Вследствие уда-

14 Махмуд ибн аль-Хусейн ибн Мухаммед аль-Кашгари (1028–?) — крупнейший тюркский филолог XI в. Известен благодаря созданному им «Собранию тюркских языков» равному тюркологической энциклопедии. В ней собран и обобщен обширный историко-культурный, географический, этнографический, лингвистический материал и приложена карта мира (1074).

Карта мусульманского мира, составленная Махмудом ал-Кашгари

ленности от административных центров власть халифа здесь никогда не была прочна. Саманидское государство, существовавшее в Средней Азии в 875–999 гг. со столицей в Бухаре, ознаменовало новый период в истории, известный как «иранское интермеццо» (IX–XI вв.). Его характерной особенностью стал приход к власти коренных ираноязычных династий после 200-летнего арабского господства и возрождение персидского языка и культуры.

Правители Бухары — саманиды, подражая хорезмшахам, покровительствовали ученым, поэтам, музыкантам и певцам. Ими создана Бухарская Академия и собрана уникальная библиотека, в которой хранились редкие книги по различным отраслям знаний. Бухара стала вторым (после Хорезма) центром науки Востока. Наряду с другими науками развивалась и медицина. В городе жило много опытных табибов, в том числе и приезжих. Среди бухарских врачей, конечно, самым знаменитым был Ибн Сина (Авиценна), хотя наиболее плодотворные годы его жизни прошли ранее в Хорезме. В тот период он начал работать над «Каноном врачебной науки» и «Книгой исцеления», которые принесли ему всемирную славу [49, 108].

В конце X в. территория Средней Азии была завоевана тюрками-караханидами. В середине XI в. их столицей стал г. Самарканд. Развернулось строительство медресе, бань и лечебниц. Одновременно возводилось специальное медресе, где преподавали медицину — «Дом медицинских знаний». Возросло количество табибов, врачующих в различных областях медицины. При этом узких специалистов практически не имелось.

В начале 1360–1370-х гг. на территории Узбекистана образовалось сильное, централизованное государство Тимуридов. Основатель этой династии Амир Тимур, объединив многие соседние страны, создал огромную империю. Сформировались благоприятные условия для развития экономической, культурной и научной жизни. На фоне общего подъема значительное развитие получила и медицина. В то время в Средней Азии работало много выдающихся врачей своего времени. Были аптеки, лечебницы, медицинские школы, библиотеки. Лечение больных проводилось на довольно высоком уровне. В Самарканде построена большая больница, где работал видный табиб — *Мансур ибн Мухаммад ибн Ахмад ибн Юсуф ибн Ильес.* Его работа — «Трактат о строении человеческого тела» передает суждение о строении человеческого организма и последовательно излагает сведения об отдельных органах. Потомки Тимура старались продолжать созидательные традиции. Его внук — Улугбек, выдающийся астроном, признанный европейскими учеными, изучал и медицину, в частности читал «Канон врачебной науки» Абу Али Ибн Сины. В эти годы в Самарканде жил известный хирург *Тажиддин Хаким,* который успешно оперировал больных. Он искусно удалял катаракту. В своей практической работе им использовались различные хирургические инструменты — прямые и кривые ножницы, ланцеты, иглы, щипцы, которые обжигались перед применением на огне. Перед операцией для дезинфекции он протирал руки мелко нарезанным луком [58].

Алишер Навои (миниатюра гератской школы. XVI в.)

Медицина, как и другие науки, дальнейшее развитие получила в период правления тимурида Хусайна Байкары и его визиря Алишера Навои[15]. Мысли и высказывания Алишера Навои о медицине, врачах и здоровье изложены в его знаменитом произведении «Возлюбленный сердец». Приведем выдержку из главы 15 — «О врачах».

«Врач должен быть искусным, преданным своему делу, он должен всегда помогать больному телу. Врачевание он должен от души любить, сочинения ученых врачей изучить. Говорить он должен пленительно и приветливо, действовать скромно и сметливо. Искусный врач, который помогает больным, напоминает Иисуса Христа искусством своим. Иисус возвращал душу в безжизненное тело молитвой, а этот препятствует душе выйти из тела лекарств силой. Видеть рад такого врача больной, слушать его он готов всей душой. Для больного — лекарство даже появление его. Больному свидание с ним — спасение, напиток, данный им, для больного — живая вода.

Если же он в своем ремесле искусен, но груб и невнимателен, то, хотя он больного и лечит, с другой стороны, он его своим поведением калечит.

А что касается необразованного врача, то он является помощником палача. Тот людей мечом убивает, а этот снадобьями отравляет. Безусловно, лучше тот, а не этот, ибо тот преступников умерщвляет, а этот — невинных людей убивает.

Да не явится никто невинным к палачу, да не явится никто больным к такому врачу.

Искусный врач промолвит слово — болезнь прогонит навсегда,

А хмурый лекарь только глянет — настанет для души беда» [12].

Алишер Навои построил в Герате больницу *Дар аш-шифа и Шифайа* в местности Инджил. В палатах больные помещались с учетом заболеваний (глазные, хирургические, внутренние болезни). Особенно славились табибы Герата лечением глазных, сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний.

Одним из последних представителей династии тимуридов стал Захриддин Мухаммад Бабур[16]. Когда в страну вторглись войска Шайбанихана он перебрался в Индию, где основал Империю Великих Моголов. При его дворе служили ученые, поэты, среди которых были и известные табибы. Один из наиболее видных — *Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф ал Харавий*. В предисловии своего труда «Сборник полезностей» этот уче-

15 Навои Алишер (Низамиддин Мир Алишер) (1441-1501) — великий поэт и мыслитель, государственный деятель тимуридского Хорасана, в литературе всех тюркских народов нет фигуры крупнее его.

16 Захир-ад-дин Мухаммад Бабур (1483-1530) — великий узбекский поэт, мыслитель, историк и государственный деятель; основоположник династии и империи бабуридов

ный пишет, что его фамилия Юсуфий ибн Мухаммад ибн Юсуф ат-табиб (?–1544). Образование и врачебную специальность он получил у своего отца. Первый медицинский трактат сочинил еще в юности. Большинство его произведений написано в стихах [132]. Каким образом Юсуф оказался в Индии можно узнать из «Бабур-наме», там говорится: «Мухаммад ибн Юсуф-табиба призвали из Хорасана проверить пульс и определить диагноз заболевания шаха» [22]. После смерти Бабура ставший правителем его сын Хумаюн (1508–1556) назначил Юсуфа своим мунши (тайным секретарем).

Юсуф Мухаммад автор 14 медицинских книг. Особого внимание заслуживает трактат «Лечение болезней». В нем описаны различные заболевания, их симптомы, методы распознавания и лечения. Классификация болезней в трудах Юсуфа основана на учениях о мизадже, жидкостях, темпераменте. В частности, он выделяет рад глазных заболеваний: неправильный рост ресниц, отек глазного яблока (гидрофтальм), воспаление глаз (кератит), слезотечение, бельмо глаза, глазные раны, сужение глазного яблока (атрофия), катаракта и др.

Государство Тимуридов, раздираемое бесконечными междоусобными войнами, к концу XV в. пришло в упадок. Расстроилась экономика, ослабла политическая власть [116].

В дальнейшем в период правления Шейбанидов (XVI в.) в Мавераннахре медицина вновь получает развитие. Почти в каждом городе имелись больницы, богадельни, аптеки, медресе с медицинским уклоном др. Впервые появились научные труды по истории, литературе, поэзии и некоторым другим наукам, написанные на староузбекском языке или переведенные на него. Первым медицинским трактатом на родном языке стал труд правителя Бухары Субханкули-хана — «Субханова медицина». По его указу была построена двухэтажная больница, состоящая из 18 палат и вспомогательных помещений, с библиотекой, содержащей книги многих известных ученых-врачей.

К этому времени медицина значительно специализировалась и начали появляться табибы — целители по отдельным разделам практической медицины [58].

Например, *Шах Али ибн Сулайман аль-кахал*, родом из Ташкента, был окулистом. Здесь он учился и получил образование. Став табибом, начал лечить больных, главным образом, с глазными заболеваниями. Будучи неплохим поэтом, свой труд «Стихотворное произведение, посвященное глазным болезням», изложил в поэтической форме. В книге даны строение, физиология и патология глаз. Указываются методы ле-

чения различных глазных заболеваний и даются рецепты по изготовлению лекарств.

Убайдулла ибн Юсуф Али аль-кахал — один из видных ученых-табибов своего времени. Официально он считался глазным врачом. Однако в его труде «Исцеление больного» изложены заболевания почти всех органов человеческого тела. Труд состоит из двух книг. В первой — представлены данные о болезнях и необходимом лечении. Ее второй раздел посвящен строению и значению глаз. Затем описаны их заболевания, способы распознавания и лечение. «Исцеление больного» Убайдуллы ибн Юсуфа играло важную роль в истории медицины Средней Азии. Книгой пользовались широкие круги табибов в повседневной практической работе.

Мавлано Мулла Мухаммад Юсуф аль-кахал — придворный лекарь Самаркандского правителя Абдуллатифхана. В его книге «Искусство окулиста» подробно описаны строение и заболевания глаз, их диагностика и лечение.

К концу XVI века государство Шейбанидов в результате феодальных распрей ослабло. Правители уделов, ощутив признаки слабости центральной власти, не скрывали сепаратистских стремлений. Династия Шейбанидов прервалась. К власти приходит династия Аштарханидов. Время их правления (XVII–XVIII вв.) ознаменовано ожесточенной борьбой крупных узбекских племен с ханами за власть в Бухаре и Хорезме.

К середине XVIII в. территория Туркестана была разделена между Кокандским, Хивинским ханствами и Бухарским эмиратом. Отдельные ханы делали попытку поднять экономику страны. Так, частично была восстановлена ирригационная система, строились новые каналы. Подобные работы проводились в Бухарском и Хивинском ханствах. К сожалению, к этому времени в городах, кроме бань, не было других объектов санитарии и благоустройства. Об уровне развития медицины и деятельности табибов, живших в Узбекистане в XVIII–XIX вв., имеются отрывочные сведения. К концу XIX в. в Средней Азии число ученых-

Захир-ад-дин Мухаммад Бабур (деталь миниатюры – 1605–1615 гг., Британский музей, Лондон)

табибов становится все меньше и меньше. Исчезают больницы, аптеки и другие объекты здравоохранения. К этому времени в каждом городе работало не более 3–4 табибов, которые не могли оказать медицинскую помощь всем нуждающимся. К тому же методы их лечения далеко отставали от европейской научной медицины. Роль хирургов в основном выполняли цирюльники [58, 114].

Врачи Золотого века ислама расширили наши знания в области глазных болезней, вернули зрение тысячам пациентов. Их вклад в офтальмологию и медицину в целом огромен. Он во многом способствует успешной работе современных ученых и практикующих врачей. За 250 лет мусульманские корифеи выпустили восемнадцать рукописных работ по офтальмологии и около тридцати учебников, а греческие мыслители от Гиппократа (460 до н.э. — 370 до н.э.) до Павла Эгинского (625–690) за тысячелетие создали на эту тему всего пять трактатов [66, 85, 116].

Почему же Золотой век Центральной Азии постепенно сменился веками интеллектуального застоя? Это обусловлено рядом причин. Началась эпоха Великих географических открытий. Мореплаватели бороздили морские просторы. Приходит в упадок Великий шелковый путь. Рушатся торговые связи. Монгольское нашествие усугубило начавшиеся процессы разрушения экономики и экологии региона. Цветущие города — Герат, Балх, Гургандж, Кабул и др. лежали в руинах, население понесло неисчислимые людские потери. Разрушена веками строящаяся ирригационная система, снабжавшая водой пустынные и полупустынные земли. Процесс завершился расколом в исламском мире, разделившим мусульманскую умму на шиитов и суннитов. Многие представители средневековой философии стали считать, что вся мудрость уже была дана в Коране и хадисах, а философия и наука никогда не заменят законов шариата. Медресе, обучавшие множеству научных дисциплин вместе с богословием, постепенно стали исключительно богословскими институтами, зацикленными на «правоверном мышлении» [116].

Этюд второй

Медицинская служба в Русском Туркестане

Ах если б Запад и Восток на деле,
Не на словах, смогли б друзьями стать.
Они бы в Рай мир превратить сумели,
И на Земле, живущим радость дать.

Юрий Марковцев

К середине XVIII в. территория Средней Азии (Туркестан) оказалась разделена между Кокандским, Хивинским ханствами и Бухарским эмиратом. Они не были прочными объединениями. Постоянная вражда между ними часто приводила к военным конфликтам. Снижался уровень жизни, что содействовало распространению различных заболеваний. Особенно тяжела оказалась участь безземельных и малоземельных дехкан.

В несколько лучшем положении существовали городские ремесленники. На товары, такие как шелк, атлас, хлопковые ткани, ювелирные изделия, ковры, был достаточно высокий спрос. Их производство ориентировалось в основном на внешний рынок. Среднеазиатские государства имели торговые связи с Индией, Китаем, Ираном, Афганистаном и Россией. В результате значительного расширения ремесленного производства и торговли увеличивалось число городских жителей. В городах строились новые караван-сараи, рынки, мечети, иногда и медресе.

Состояние медицины в Туркестане в XVIII–XIX вв.

К сожалению, к этому времени в городах Узбекистана, например, не было других объектов санитарии, кроме бань. По данным А.А. Кадырова [57] имеются лишь отрывочные сведения об уровне развития медицины и деятельности табибов (лекарей), живших в XVIII–XIX вв.

Одним из видных табибов того времени был *Салих ибн Мухаммад Кандахарий*, родом из Герата. Он жил и занимался врачебной практикой в Бухаре. Его основной труд «Достойный подарок» посвящен вопросам педиатрии. Другой — «Подарок безгрешным», кроме детских заболеваний, описывает проблемы физиологии и патологии женского организма, а книга «Дела благочестивых» является руководством по фармакогнозии с указанием системы лечебных приемов при различных заболеваниях.

Другой из известных ученых и табибов конца XVIII и начала XIX в.— *Джунайдулло Хозык* (Джунайдулло ибн Исломшайх Хозык) также родился и получил хорошее образование в Герате, знал историю, поэзию и медицину. В начале XIX в., переехав в Бухару, занимался врачеванием. Благодаря глубоким знаниям он хорошо диагностировал и успешно лечил больных. Кроме того, он уделял внимание литературной деятельности.

Туркестан в середине XVIII в.

Из-за своих сатирических стихов был вынужден неоднократно менять место жительства — Коканд, Хива, снова Коканд и Бухара. В итоге бежал в Шахрисабз, независимый в то время, где посвятил время любимому делу — лечению больных. В 1843 г. его обезглавил наемный убийца. Труды Хозыка по медицине не сохранились, если не считать комментария уроженца Хорезма *Махмуда ибн Умар аль-Джагмини* к книге «*Кануджах*» («Малый канон»), написанной под влиянием эпохального труда Ибн Сины по медицине «*Аль-канун*» («Канон»). Свою работу Хозык назвал «Проверка и выявление истины».

Джафар Ходжа Хазораспий (Джафар Ходжа ибн Насреддин Ходжа ал-Хусайн Карвакий Хазораспий) — один из последних хорезмских ученых-медиков, имел достаточные теоретические знания и большой практический опыт. Его взгляды основывались на господствующем в восточной медицине учении о мизадже и гуморальной теории, он считал, что общей причиной развития патологического процесса является изменение в составе жидких частей. Исходя из этого, прежде чем давать больному лекарство, он рекомендовал производить очистительную процедуру — кровопускание, подчеркивая, что первостепенная задача врача прогноз — болезни для его дальнейших действий. В своем труде — «Сборник медицинских знаний», Хазораспий разбирает заболевания отдельных органов, дает сведения о гельминтозах, риште, о таких кожных заболеваниях, как парша, бородавки, пес (витилиго), фурункулез, о ядах и противоядиях. Кроме того, приводит способы изготовления и использования лекарств.

Махмуд Хаким Яйфаний Хукандий (Махмуд ибн мулла Шадимухаммад Яйфаний) (1850–1930) — историк, поэт, просветитель, ученый-табиб, был всесторонне образован, имел достаточную подготовку в разных областях знаний, получив образование в медресе «Джамий» и «Мирза Кокандий». Яйфаний жил в Коканде — столице государства, одного из торговых и культурных центров тогдашней Средней Азии. Медицина привлекала особое внимание Яйфаний. С целью приобретения практического опыта он бесплатно лечил больных, ухаживал за ними, став тонким диагностом, почти всегда безошибочно устанавливал заболевание и успешно проводил лечение. Для своих больных сам изготовлял лекарства. Его перу принадлежат книги по медицине: «Методика лечения», «Закон врачевания», «Источник лечебных лекарств» и исторические труды: «Повесть об Абу Али ибн Сине», «Опыты Махмуда», «История Ферганы» и др. Кроме этого, он писал стихи под псевдонимом Хакимий.

В Коканде жили многие прогрессивные деятели: классики узбекской литературы *Фуркат* и *Мукимий*, врачи *Турсун ходжа Хаким, Балдагдык Хаким, Абдулла Ходжа* (чекчи-Хаким, то есть оспопрививатель). Там же трудился еще один ученый-врач *Хакимча табиб*, отец *Хамзы*[17]. К сожалению, подробных сведений о нем нет. Хамза также постигал медицину и слыл неплохим табибом, хотя врачебной практикой не занимался. Имеются сведения о том, что он изучал книгу знаменитого врача *Юсуф табиба* «Тибби Юсуфий»[18].

В Самарканде в конце XIX — первой половине XX в. врачевал известный врач *Атоулло табиб*, по происхождению афганец. Он владел арабским, персидским, афганским, узбекским, тюркским и русским языками и общался на них с больными. Атоулло табиб был знаком с методами диагностики и лечения средневековой восточной, индийской, древнегреческой медицины и изучал современную европейскую науку. По-видимому, знал и латынь, так как выписывал рецепты, по которым больные получали лекарства в городской аптеке, но для большинства пациентов готовил их сам. Для приема заболевших он выделял специальное помещение, где стояли стол, стул и топчан для осмотра. Ради нуждающихся в стационарном лечении во дворе находился небольшой флигель, где лечились 5–6 пациентов. Атоулло табиб был опытным врачом. При диагностике он пользовался методами ощупывания и выслушивания (аускультации), исследовал пульс и выделения больных. Занимался и малой хирургией: удалением осколков пули, больного зуба, вскрывал гнойные очаги, делал разрез при мастите у женщин и др. К табибу обращались больные не только из Самарканда, но и из других городов.

В Узбекистане практиковали врачи из Индии, Турции других стран. Например, в Ташкенте врачевал *Абу Бакр* табиб из Аравии. У него в маленьком дворе имелась одна небольшая комната, в которой на полках стояла масса склянок и приборов, а в нишах — множество книг. Здесь он жил и принимал больных.

Ученые и литераторы Узбекистана по традиции изучали и медицину, а некоторые из них занимались врачебной практикой. Например, известный узбекский поэт XIX в. *Фуркат* (Закирджан Мулло Халмухаммад оглы Фуркат) слыл неплохим табибом. Он лечил страждущих и имел лавку, где изготавливались и продавались различные лекарственные

---

17 Хамза Хакимзаде Ниязи (1889–1929) — узбекский поэт, драматург, общественный деятель, народный поэт УзССР (1926).

18 Юсуф ибн Мухаммед ибн Юсуф ат-Табиб аль-Харави (1492–1542) — один из выдающихся ученых, поэтов и врачей XVI в. родившийся в Хорасане в семье известного ученого Мухаммеда Табиба. С юных лет изучал секреты медицины. Позже практиковал в Герате.

средства. Его жена Ранохон тоже разбиралась в медицине и помогала ему в лечении женщин. По законам шариата, женщина-узбечка не имела права показываться мужчине-табибу. Свои знания Ранохон получила от отца, считавшегося опытным целителем.

Вопросами здравоохранения интересовался и другой узбекский поэт XIX–XX вв. *Мукимий* (Мухаммед Амин Ходжа Мукимий). Он неплохо знал болезни, распространенные тогда в пределах Узбекистана. С медициной были знакомы известный бухарский ученый и просветитель *Ахмад Дониш*, а также ученый, поэт и общественный деятель прошлого века хорезмиец *Камил Хоразмий*. По его инициативе в Хиве открылась первая фельдшерская амбулатория.

Однако к концу XIX в. число ученых-табибов становится все меньше и меньше. К этому времени в каждом городе работали только по 3–4 табиба, которые, естественно, не могли оказать медицинскую помощь всем нуждающимся. К тому же методы их лечения далеко отставали от европейской научной медицины, которая была доступна не всем. Поэтому население пользовалось услугами *народной медицины*, ставшей основной формой лечебной помощи. Народные врачеватели, не имевшие теоретических познаний, мало интересовались причинами и патогенезом заболеваний. Они, видя признаки болезней, направляли свои действия против них, основываясь на чисто эмпирическом опыте.

В XVIII — начале XX вв. у народов Кураминского и Туркестанского хребтов, живших в удалении от городов, табибы практиковали лечение средствами народной медицины, в основном, целебными травами (*гиех утлар*) и мумие. Они успешно врачевали внутренние, кожные, глазные болезни и различные травмы. Развитие народной и профессиональной медицины и широкое применение различных лекарств растительного и минерального происхождения способствовали появлению нового ремесла — *аттори* (аптекарское дело). Аттор — торговец пряностями и парфюмерией — был и специалистом по изготовлению и торговле лекарствами. Население пользовалось услугами и другой категории знахарей — *кинначи*, которые лечили не травами, а особыми магическими приемами и заклинаниями, методами «кок-сук». Их деятельность включала элементы шаманизма, знахарства, ясновидения и чтения сур из Корана [42].

Оседлое население Туркестана в это время в основном лечилось у представителей народной медицины, которые уже различались по специализации: терапевты (*табибы, даригиры, эмчи. отачи* и др.), хирурги (*дастикары, джаррахи. риштачи* и др.), травматологи (*синикчи,*

Цирюльники на Самаркандском рынке
(по Туркестанский альбом. Часть этнографическая, 1871–1872)

шкастбанды и др.), окулисты (*кухалы*), массажисты (*силочи*), косметологи (*машотти*), повивальные бабки (*энака*), музыкотерапевты (*сазанда*), фониатры (табибы ЛОР-болезней), гирудотерапевты (*зуллукчи*) и др. Они использовали множество лечебных трав, минералов и продуктов животного происхождения. Среди местного населения были широко распространены кровопускание и применение медицинских пиявок, также был популярен массаж. Для лечения использовались мышьяк, ртуть, сулема, киноварь, железный и медный купорос, квасцы, нашатырь и др. Табибы умели готовить серную и азотную кислоты, настои из различных трав, отвары, порошки, пилюли, мази и пластыри [13, 82, 134].

Роль хирургов в основном выполняли цирюльники (*сартарош*). Они считались специалистами по удалению больного зуба и обрезанию, некоторые из них занимались и знаменитым кровопусканием (*хиджама*) ставили пиявок, которые с успехом применялись при лечении терапевтических, нервных, глазных и других заболеваний.

Интересен опыт народной медицины при врачевании глазной патологии, применяемый бухарскими евреями, описанный З.Л. Амитин-Шапиро[19].

1. Лечение кровью голубя. При болезни глаз, режут голубя (иногда и другую птицу) и тут же, пока кровь теплая, пускают несколько капель в глаза больного.

2. Лечение «*Чашм Аш пондан*» — вытряхивание глаз. Лечат глаза собиранием 7-ми соломинок от 7-ми циновок, взятых из синагоги, (а иногда из мечети) которые кладут в пиалу, наполненную золой. Соломинки зажигают и, пока они горят, пиалу вертят над головой больного.

---

19 Амитин-Шапиро Залман Львович (1893–1968) — востоковед, этнограф. Окончил Московский Народный университет им. А.Л. Шанявского (1916). С 1917 г. начал работу в школах, а затем ВУЗах Узбекистана. Выпускник Восточного факультета Первого Среднеазиатского Государственного Университета (САГУ) (1927), занимался изучением среднеазиатских (бухарских) евреев и культуры малых народов Центральной Азии.

3. Разные лечения от бельма. Бельмо «*Чашм гул афтанда*» и красноту глаз лечили следующими средствами: а) пускали в глаз несколько капель крови от зарезанной перепелки; б) бросали с головы больного серебряную монету в пиалу с водой, которую он держит в это время в руках, а больной должен смотреть на монету, когда она падает в воду; в) сыпали в глаз толченый фарфор.

4. Лечение «*Рух*». Хорошим средством для лечения глаз — (*Дорудар чашм*) является порошок под названием «*Рух*», который ценится туземными евреями. «*Рух*» берут от ювелира. Это серебряные опилки «*рухи заргари*». Его сыплют в глаз на ночь, повторяя действие через день или два.

5. Лечение иголкой. Этим лечат «*Го миджа*», т.е. ячмень на глазу. Для этого пришивали иголку к тюбетейке таким образом, чтобы она висела перед ячменем. Затем больной, зайдя в таком виде в уборную, должен совершить поклон своим экскрементам (обыкновенно три раза). По мнению некоторых, он обязан еще кланяться всем богато одетым людям, которых он встречает на улице (в том числе, совсем незнакомым).

6. Лечение бусами. Брали бусы, нагревали и накладывали их на ячмень.

7. Лечение подолом платья. От «*Го миджа*» помогало также обтирание больного глаза левой стороной подола платья, обязательно женщины легкого поведения и притом незаметно для нее. Больной при этом должен приговаривать «*Эму Дамаш*» — (буквально по-таджикски — «прижигание и дуновение») [18].

Применялись и другие «рациональные», в их понимании, способы лечения. Это кровоизвлечение с помощью пиявок у наружного угла глаза, «приставление мушек к виску», лечение отваром зеленого чая, смазывание век фуксином, квасцами, медным купоросом [52, 73].

Бедственное положение с офтальмологической помощью способствовало широкой деятельности табибов, которые не останавливались даже перед хирургическим лечением, нередко проявляя смелость, свойственную только крайнему невежеству [101]. Описание этих операций предоставим современникам. Свои наблюдения о местной офтальмологической помощи приводит И.М. Авдакушин[20]. Он пишет: «... *при завороте век употребляются две камышинки, между которыми защемляется кожа завернутого века и остается между ними до тех пор, пока не омертвеет ущемленная часть. Выдергивание второго ряда ресниц производится*

20 Авдакушин Иван Михайлович (1858–1899) — лекарь с 1885 г., титулярный советник, младший врач военного лазарета в Укреплении Петро-Александровское Аму-Дарьинского отдела Сыр-Дарьинской области.

при помощи маленьких щипчиков местного изделия. Смещение хрусталика назад и вниз — стальной иглой при твердых катарактах всякого рода». [7].

Хирургическое лечение катаракты табибом на рынке в Маргелане образно описано В.И. Кушелевским[21]. Оно стоит того, чтобы привести его полностью [73].

«Второй больной был действительно старик — со зрелой катарактой на правом глазу и с незрелой на левом. Любопытство наше возросло и было удовлетворено, поистине, сверх ожидания. Если бы я лично не видал операции, то едва ли поверил бы нижеследующему описанию. Табиб положил больного на землю, подложил ему под голову свернутый халат и, призвав Бога на помощь, стал расспрашивать больного об его зрении, доказывая всей собравшейся публике, что больной ничего не видит. После этого табиб налил в правый глаз каких-то мутных, розовых капель. На наш вопрос о свойстве их, он пояснил, что они лишают глаз чувствительности и препятствуют кровотечению (кокаин?). Где их можно достать, он нам не пожелал объяснить, отсылая нас на базар, где такие капли будто бы продаются. Пока наступало действие капель, табиб занялся чисткой инструментов, которых оказалось всего два: один нож, вроде полукруглого насечника (скарификатора) миллиметра три в ширину, обмотанный грязной тряпкой до острого края лезвия, который, впрочем, был отнюдь не острый, а зазубренный. Другой инструмент — медное, трехгранное копье или шило с тупою верхушкою. Оба инструмента с ручками, в вершок длиною. Чистка инструментов заключалась в том, что, плюнув на них (sic), табиб несколько раз воткнул их в землю, а затем вытер о грязный халат.

Убедившись, что чувствительность глаза потеряна (что действительно оказалось до некоторой степени), табиб не без усилия воткнул насечник в склеру, отступя от края роговицы кнаружи на 1,5–2 мм, воткнул вплоть до тряпки и оставил инструмент, в глазу, зажав больному веки. «Зачем это?» — спросили мы. Чтоб не было крови, был ответ. Через минуту или две табиб вновь открыл веки, вытащил насечник и через образовавшееся отверстие, из которого действительно не показалось ни капли крови, ввел свое трехгранное шило, которым стал распоряжаться в глазу крайне бесцеремонно, проталкивая копье вращательными движениями все глубже и глубже к хрусталику. Затем мы увидели, как он вывихнул хрусталик и стал его низводить. Низведение он произвел в два приема: совершенно скрыв хрусталик совершенно за нижний край радужной оболочки, он оста-

---

21 Кушелевский Валериан Иустинович (1837–1900) — врач, доктор медицины, окончил Императорскую Военно-медицинскую академию (1861), служил по военному ведомству (с 1863), с 1881 г. в Ферганской области (Туркестан), действительный статский советник (1884), областной врач Ферганской области (г. Маргелан, 1890). В 1893 г. уехал из Туркестана на Украину, в Харьков.

Лекари (китайские «доктора») на площади Регистан в Самарканде
(Фото С. М. Прокудина-Горского, 1912)

вил шило в глазу и снова закрыл веки, чтобы убедиться через несколько минут, что хрусталик не показывается более в поле зрачка. Тогда он вынул свой инструмент и снова воззвал к Богу. Дав отдохнуть больному, несколько стонавшему под бесцеремонным обращением, табиб снял со своей головы ермолку и, держа ее перед глазом старика, спросил: «Что видишь?» — Тупи (тюбетейку).— «А на ней что?» — Гульляр (цветы). Последовал победоносный взгляд табиба, искоса брошенный на нас, и одобрительные возгласы окружавшей толпы. Поздравили и мы нашего коллегу с успешным окончанием операции, и осведомились, что же будет дальше. «А ничего; 3 дня глаз будет завязанный, а через неделю приезжайте, посмотрите, старик будет совсем здоров». Покачали мы сомнительно головами и уехали, а в следующий четверг собрались опять к оперированному старичку, ожидая найти у него, по крайней мере, панофтальмит, если не хуже. Ничуть не бывало: старик был бодр, весел и выразил свое удовольствие, что видит нас, а в глазу хоть бы что! Совершенно ясные, чистые преломляющие среды, а на месте операционной раны — хороший, здоровый рубчик».

Народная медицина была вынужденной мерой в обеспечении населения медицинской помощью. Она не заменяла и не могла заменить научную медицину. Кроме того, под видом народных целителей «лечением» больных занимались разного рода знахари, гадалки, ворожеи и другие шарлатаны от медицины.

Становление медицинской службы Русского Туркестана

Переломным моментом в становлении научной медицины в Туркестане стало его присоединение к Российской империи.

В 1840 г. Артур Конноли[22] назвал борьбу между Россией и Великобританией в XVIII–XIX вв. за обладание Средней Азии «Большой игрой». Эти великие державы не имели общих границ, но между ними шла скрытая война в Персии, Кокандском и Хивинском ханствах, Бухарском эмирате, Афганистане и на Памире, которые располагались между южной границей России и северными границами Индии, жемчужины британской короны. У обеих стран были свои интересы в регионе. Стремление России сводилось к прекращению набегов на свои южные границы и получение доступа к местным товарам, в первую очередь к хлопку. Главный мотив Великобритании — защита ее драгоценной Индии. Любое продвижение России в Средней Азии воспринималось англичанами как потенциальная угроза их экономическим и геополитическим интересам.

Необходимо учитывать также и комплекс внешнеполитических обстоятельств, весьма неблагоприятных для России после поражения в Крымской войне (1853–1856). Подписав Парижский мирный трактат, ущемлявший ее права на просторах Европы, страна обратила свои устремления в южном направлении.

К началу Крымской войны Россия стояла у самых границ Средней Азии, занимая с одной стороны долину реки Сыр-Дарьи до крепости Ак-Мечеть (Оренбургская оборонительная линия), а с другой — Семиречье (Сибирская оборонительная линия). В 1863 г. принимается решение об их соединении с переносом государственной границы в Арысь. В 1865 г. происходит взятие Ташкента [44].

Началось продвижение царских войск вглубь Средней Азии. Пали крепости Ирджар, Ходжент, Уратюбе, Джизак, что изолировало от Бухары Кокандское ханство. Кокандский хан Худояр подписал мирный договор (1868) и признал себя российским вассалом. Уже в 1867 г. из завоеванных в Средней Азии земель образовано Туркестанское генерал-губернаторство в составе Сырдарьинской (Туркестанской) и Семиреченской областей с центром в городе Ташкент. В июне 1868 г. эмир бухарский заключил с Россией мирный договор, по которому и Бухара

22 Конноли Артур (1807–1842) — офицер британской разведки на службе Ост-Индской компании, 24 июня 1842 г. был обезглавлен на площади перед крепостью Арк в Бухаре по обвинению в шпионаже в пользу Британской империи.

признавала свое вассальное положение. В 1873 г. был предпринят поход на Хиву. Хивинский правитель Мухаммед-Рахим хан также согласился с предложенными ему условиями мира. Хивинские земли правого берега Аму-Дарьи отходили к России, образуя Амударьинский Отдел. В Хиве разместился русский консул. В 1876 г. ликвидируется Кокандское ханство, и территория его в качестве Ферганской области включается в Туркестанское генерал-губернаторство. В 1884 г. к России отходит западная часть Туркестана — Туркмения. В 1886 г. Туркестанское генерал-губернаторство преобразовали в Туркестанский край [10, 35].

В Средней Азии, после присоединения к России, произошли важные изменения в экономической, политической и культурной жизни. Быстрее развивалось земледелие, особенно хлопководство, расширялись посевные площади хлопка. Открывались заводы и фабрики по первичной переработке сельскохозяйственных культур: хлопкоочистительные, маслобойные, мыловаренные и винные. Положительные сдвиги произошли и в области медицины. В частности, из России в Туркестан начала проникать современная научная медицина. В отличие от других европейских держав, Россия, как и ее медицина, не знали националь-

Карта Туркестанского края [по 10]

ной дискриминации. Был только один принцип — высшая ценность — человеческая жизнь [10].

Вместе с войсками в крае появились и первые русские врачи, проделавшие большую работу по медико-географическому и санитарно-эпидемиологическому изучению края, оказанию медицинской помощи не только военнослужащим, но и гражданскому населению. Отсутствие организованного здравоохранения в крае, поголовная неграмотность и антисанитарные условия быта способствовали распространению эпидемических заболеваний: холеры, малярии, тифов, натуральной оспы, смертность от которых оставалась очень высокой.

Вспышки инфекций среди местного населения, тяжелые климатические условия, неподготовленность к действиям в горно-пустынной местности, плохая организация быта вызывали высокую заболеваемость и среди военнослужащих. Ташкент, как административный центр края, имел большой военный гарнизон, который насчитывал до 7000 человек. Существовавший в гарнизоне с 1867 г. военный лазарет не мог обеспечить помощью всех нуждающихся. Необходимость стационарного лечения военнослужащих, чиновников гражданской администрации, а также населения заставила командование округа открыть в Ташкенте военный госпиталь.

Госпитальная ул., Госпиталь и Пастеровская станция *(открытка)*

На южной окраине «нового» города для строительства госпиталя был отведен громадный участок лесистой местности. На правом берегу р. Салар в 1868 г. возводятся первые здания. В июле 1869 года приказом по военному ведомству № 260 было официально объявлено о создании в г. Ташкенте военного госпиталя 2-го класса на 415 коек. Он явился одним из первых стационарных лечебных учреждений в Средней Азии. В 1872–1873 гг. сооружается здание глазного отделения. В 1905 г. построено здание для лаборатории Пастеровской станции. Первыми начальниками госпиталя в тот период назначались строевые офицеры, но практически всей медицинской деятельностью руководили главные врачи. В начале 1890-х годов создается специальное отделение для глазных больных. Однако, строгой специализации врачей в госпитале не было [118].

Отделением госпиталя считалась и открытая 23 июня 1879 г. в верховьях р. Чирчик Чимганская горная санитарно-гигиеническая станция.

Расквартированные во всех городах и крупных населенных пунктах войсковые части нуждались в медицинском обеспечении. Для обслуживания военных и их семей в этих городах создавались военные лазареты, амбулатории и другие лечебные учреждения. В 1870 г. в Самарканде открылась больница на 15 коек. В 1873 г. подобная больница организована в Каттакургане. Появились лечебные учреждения и для гражданского населения. В 1898 г. в Ташкенте строится городская больница на 20 коек, к 1890 г. их число увеличилось до 50. В 1883 г. в Ташкенте начала работу первая амбулатория для женщин. Первая мужская амбулатория в Туркестане в 1886 г. начала действовать в махалле Катортерак г. Ташкент. В это медицинское учреждение за 14 лет (1886–1899) обратилось 99 887 больных. Впоследствии, только в 1907 г. в амбулатории медицинскую помощь получили 19 980 больных. Рост обращений местного населения в амбулатории доктор А.Л. Шварц[23], долгие годы заведовавший всеми амбулаториями «старой части» Ташкента, объяснял бесплатным медицинским обслуживанием женщин и детей, а также очень низкой ценой для мужчин: одна консультация доктора и получение лекарства на дом стоила 20 коп. В последующем такие амбулатории были открыты и в других городах: в Самарканде — 1886 г., Андижане — 1887 г, Ходженте — 1889 г. Эти лечебные учреждения обслуживали главным образом войсковые части — солдат, офицеров и членов их семей [77, 126].

23 Шварц Александр Львович (1872–1930) — врач, организатор здравоохранения на юге Казахстана и в Средней Азии, выпускник медицинского факультета Казанского университета (1889), доктор медицины (1906), открыл первую стационарную больницу в старом городе Ташкента (1918).

Местное население чаще всего обращалось в амбулатории для лечения кожных заболеваний, болезней кишечно-желудочного тракта и глазных недомоганий. В Ферганской долине, часто встречались патологии щитовидной железы. Среди населения Туркестана были распространены тяжелые инфекции. В связи с этим стали появляться предложения о создании бактериологической лаборатории. В Ташкенте неоднократно возникали эпидемии таких инфекционных болезней, как дифтерия в 1890 г., скарлатина в 1898 г. и оспа в 1901 г.

Шварц Александр Львович

По утверждению А.Л. Шварца, русские врачи так и не смогли завоевать доверия местного населения при лечении переломов и вывихов. Он утверждал, что табибы-костоправы являлись конкурентами докторов, и считал, что они в этом отношении опередили европейскую медицину, тем более, что их метод недолгой перевязки и массажа поврежденного органа приводил к быстрому излечению. Особые целебные свойства при переломах костей приписывались мумие, как способствовавшие их скорейшему сращиванию. Тем не менее, местное население стремилось к проведению серьезных операций у русских врачей. Они ложились на операционный стол, приговаривая «сначала Аллах, а потом Вы (доктор)». Проанализировав такие случаи, А.Л. Шварц пришел к заключению, что русскоязычные врачи-хирурги все же смогли заслужить доверие местного населения.

В Средней Азии с давних времен существовала так называемая краевая патология, то есть болезни, характерные для жарких стран — ришта, малярия, пендинская язва, бруцеллез и разные гельминтозы. Поскольку эти болезни поражали также русских солдат и офицеров, возникла необходимость в их изучении. Этими вопросами занимались военные врачи и ученые, прибывшие в Среднюю Азию вместе с войсками. В 1869 г. А.П. Федченко[24] открыл промежуточного хозяина ришты (*Dracunculus medinensus*), в 1895 г. П.Ф. Боровский[25] установил возбудителя кожного лейшманиоза (впоследствии эта болезнь полу-

24 Федченко Алексей Павлович (1844–1873) — русский географ, биолог и путешественник, исследователь Средней Азии, основные научные труды по паразитологии и энтомологии. Погиб на Монблане.

25 Боровский Петр Фокич (1863–1932). См. сноску 82 на странице 114.

чила имя ученого), в 1912 г. К.И. Скрябин[26] обнаружил новый вид гельминта – *Schystosomum Turkestanicum Skriyabin*. Эти открытия имели важное научное и практическое значение. Они позволили выяснять этиологию, патогенез и эпидемиологию перечисленных болезней, а в дальнейшем выработать и осуществить их лечение и профилактику [77, 134].

Боровский Петр Фокич в 1895 г., когда проводил исследования «сартовской язвы»

В 1874 г. в Ташкенте открылась первая аптека. Она находилась в ведении городской управы. Затем появлялись частные коммерческие аптеки. К 1913 г. их стало уже 33, из них 13 в прилегающих к городу кишлаках.

В 1901 г. в Ташкенте начала функционировать городская больница на 95 койко-мест с четырьмя отделениями: терапевтическим, хирургическим, женским и заразным (оспенное, скарлатинное и дифтеритное) [28]. Ташкентцы помнят старейшую больницу как «Неотложную помощь», а позже – стационар Главташкентстроя с глазным отделением. Кроме того, приемный покой и амбулатории организовывались при среднеазиатской железной дороге с января 1906 г. на пути следования русских переселенцев в Туркестан.

Стремление городских властей обустроить «русские районы» в крупных городах было связано с антисанитарными условиями в старых городах Туркестана, способствующими повсеместному распространению инфекционных болезней.

Возникают и частные лечебные учреждения. Так, в 1908 г. в Ташкенте открывается частная женская лечебница, в 1909 г. физиотерапевтическая лечебница, в 1912 г. родильный приют, в 1913 г. краевая лечебница для женщин. В последующем амбулатории и небольшие (на 10–15 коек) стационары появлялись и в других городах Туркестана. К сожалению, даже эти небольшие сдвиги в медицине совершенно не касались населения Хивинского ханства и Бухарского эмирата. Открытые в Хиве и Кагане две небольшие больницы были доступны только ограниченному числу пациентов из состоятельных семейств местного населения [134].

---

26 Скрябин Константин Иванович (1878–1972) – русский и советский биолог, основатель отечественной гельминтологии. Академик АН СССР, ВАСХНИЛ и АМН СССР. С 1907 по 1912 год работал ветеринарным врачом в Средней Азии.

Первая городская аптека

Русские военные медики часто оказывали помощь в врачевании родных высокопоставленных местных чиновников. Известен случай успешного лечения любимой жены бухарского эмира Сеид Абдулахад-хана[27]. Излечивший ее военный врач Иван Осипович Ордынец, получил из рук эмира награду — Звезду «Ордена благородной Бухары»[28].

Частные лечебницы в Туркестане, как правило, организовывались медиками-евреями. В XVIII в. после трех разделов Польши в Российской империи образовалась самая крупная в мире диаспора ашкеназских (европейских) евреев. Первые еврейские семьи прибыли в Туркестан с русскими войсками. Подавляющее большинство их составляли бывшие военнослужащие — рядовые и унтер-офицеры (офицерские чины евреям, за исключением выкрестов, да и то в редких случаях, не при-

27 Сеид Абдулахад-хан (1859–1910) — девятый бухарский эмир, правивший в 1885–1910 гг. По словам посещавших его русских путешественников, он вел довольно простой образ жизни, в 1882 г. у него была только одна жена, а гарем содержался больше для виду. Почти каждое лето он отдыхал на Кавказе, на минеральных водах (Железноводск), или в Крыму (Ялта), где возвел дворцовые комплексы, в последствии ставшие здравницами, в Петербурге построил Соборную мечеть крупнейшую в те годы в Европе. Во время Русско-японской войны 1905 г. на его пожертвования построен эскадренный миноносец — «Эмир Бухарский».

28 Ордынец Иван Осипович (1872–1947) — статский советник (1916), выпускник медицинского факультета Киевского университета (1895), начал военную службу в Туркестане младшим врачом в 9 Туркестанском линейном батальоне в Керки, с 1905 служил в Ферганской области старшим, а затем уездным врачом (Маргелан, Андижан), в период Первой Мировой войны руководил сетью военных госпиталей в Харьковской области. Вернулся в Туркестан и работал врачом в г. Ташкент.

Первая городская больница

сваивались). Закон разрешал селиться в Туркестане, расположенном за чертой оседлости, лишь определенным, привилегированным категориям — отставным нижним чинам, ремесленникам, купцам 1-й гильдии и специалистам, имеющим степень кандидата и магистра. Относительно большую социальную группу составляла интеллигенция, среди которой было много медицинских работников. Евреи — обладатели престижных заграничных дипломов — имели меньше привилегий, чем выпускники отечественных институтов. У них попросту отсутствовали права на жительство. Сложилась парадоксальная ситуация, характерная для всей диаспоры: евреи являлись одновременно и «чужаками», и необходимым элементом, который удалось реально исключить из государственно-административного аппарата [33].

Евреи-ашкеназы составляли в Ташкенте значительную часть врачей. Среди них выделялись Моисей Ильич Слоним[29] и его брат Соломон

29 Слоним Моисей Ильич (1875–1945) — терапевт, доктор медицины (1906), профессор (1921), выпускник медицинского факультета Казанского университета (1898), один из создателей медицинского факультета Туркестанского (Среднеазиатского) университета (САГУ). Основатель терапевтической школы в Узбекистане, заведующий кафедрами: пропедевтики внутренних болезней (1920–1926), факультетской терапии (1926–1932), госпитальной терапии лечебного факультета (1932–1945), декан медфака САГУ (1924–1926), Заслуженный деятель науки УзССР, член-корр. АН УзССР (1943), основатель и директор Института усовершенствования врачей, первоначально носившего его имя.

Ордынец Иван Осипович (1903)

Ильич Слоним[30], открывший в городе частную физиотерапевтическую клинику, Александр Львович Шварц, заведовавший амбулаториями «старой части» Ташкента и ряд других медиков высокой квалификации.

В других городах Средней Азии также оказалось немало врачей-евреев. Многие из этих специалистов занимали должности младших врачей, помощников провизоров и др., не соответствовавшие их образованию и профессиональному уровню. Заменить их было некем, вакансии после ухода врачей-евреев нередко заполнялись, несмотря на противодействие властей, опять-таки евреями.

Единичные амбулатории и стационары, конечно, не могли обеспечить медицинской помощью шестимиллионное население Туркестана. Тем не менее создание современных, европейского типа, лечебных учреждений и аптек стало значительным положительным явлением. Они оказывали влияние на деятельность местных табибов, которые заимствовали некоторые лекарства, учились правильно дозировать и применять их по назначению. Например, в арсенале лекарственных средств, используемых ими, появились сулема, мышьяк, медный купорос, аспирин, хинин, фуксин и другие.

Незнание местных языков большинством врачей и отсутствие переводчиков усложняло оказание медицинской помощи населению. Это было одной из причин не обращения к врачам местных жителей. Больные объясняли свое состояние жестами, не понимали слов докторов и принимали лекарства как попало. Военными медиками создается несколько разговорников и словарей, позволявших хоть как-то вести опрос больных. Наиболее важный разговорник на местных языках подготовил капитан Александр Васильевич Ефимов [47].

---

30 Слоним Соломон Ильич (1879–1928) – физиотерапевт, рентгенолог, доктор медицины, профессор, первый заведующий курсом физиотерапии медфака САГУ, один из основателей Среднеазиатского института физических методов лечения им. Семашко, пионер рентгенологии в Средней Азии. Окончил в 1903 г. медицинский факультет Казанского университета, при его участии открылись рентгенологические отделения и Среднеазиатский институт физиотерапии и курортологии, являлся членом Интернационального общества рентгенологов-радиологов.

Фактически развитие медицины в дореволюционном Туркестане мало изменило демографический баланс региона. К тому же на прирост населения Средней Азии повлияло прекращение междоусобных войн, уносивших тысячи жизней. Однако, решающее значение оказало именно внедрение практики медицинского обслуживания коренного населения, улучшение санитарно-экологических условий проживания в крупных городах и в уездах Туркестана [133].

Слоним Моисей Ильич

Заметный след в организации медицинской службы Туркестана сыграли научно-медицинские общества: Ферганское медицинское общество, Общество врачей Закаспийской области, Общество туркестанских врачей, Туркестанское медицинское общество, Общество врачей и естествоиспытателей Туркестанского края, Самаркандское общество врачей. На их заседаниях заслушивались доклады по различным направлениям лечебной деятельности и в частности по глазным болезням [77].

Слоним Соломон Ильич

Офтальмологическая помощь населению Туркестана до 1917 г.

К 1884 г. в русском Туркестане с населением в 300 000 человек было 43 военных врача и фармацевта, 116 гражданских врачей (в том числе 3 женщины) и 12 фельдшеров. Большинство их — питомцы Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии, часть — воспитанники Московского и Казанского университетов, многие из них имели ученые степени докторов медицины.

Для обслуживания населения Туркестана в каждом уезде работал один врач и шесть фельдшеров, на них приходилось более 128 000 жителей. Такое количество медицинских работников особой помощи местному населению оказать не могло, и основная масса больных продол-

Данилов
Дмитрий Никандрович

жала обращаться за лечением к местным знахарям — табибам или муллам.

Офтальмологические услуги до 1880 года русскому и местному населению оказывалась посильно почти всеми военными врачами, работавшими бесплатно на фельдшерских пунктах или на дому.

Пионером офтальмологической помощи населению Туркестанского края стал доктор медицины Дмитрий Никандрович Данилов[31]. После окончания Военно-медицинской академии в Петербурге и защиты диссертации на степень доктора медицины, он направляется в Ташкент в качестве окружного военного окулиста Туркестанского военного округа, где и провел всю службу до назначения его в 1916 г. окружным военно-санитарным инспектором.

Он ежегодно объезжал Туркестанский военный округ, в который входило пять областей: Сыр-Дарьинская, Самаркандская, Ферганская, Закаспийская и Семиреченская. Крайними пунктами по Сыр-Дарьинской области стали ст. Терекли Казалинского уезда и г. Петро-Александровск (Турткуль), по Закаспийской области — г. Чикишляр, форт Александровский и Кушка; по Ферганской области — города Ош и Гульча и по Семиреченской области — города Бахты, Сергиополь и Джаркент. В 1913 г. площадь Туркестана равнялась 1983,6 тыс. км^2 с 10664,8 тыс. жителей. Каждая такая поездка занимала около трех месяцев, так как железные дороги отсутствовали и приходилось ездить на перекладных.

В военном госпитале, где Д.И. Данилов стал первым окулистом, были открыты 25 коек в глазном отделении, там же он организовал бесплатный прием больных, обращавшихся за офтальмологической помощью. Обслуживались не только жители г. Ташкент, но и других городов Туркестана. В глазное отделение ежегодно поступало до 11 % всех лечившихся в госпитале. Из них 90 % страдали трахомой. Об уровне помощи глазным больным можно судить по перечню операций, выполняемых в отделении. В 1895 г. Даниловым выполнены 94 операции, из них: удалений инородных тел — 17, катаракты — 13, формирование искусствен-

31 Данилов Дмитрий Никандрович (1852–1937) — доктор медицины (1880), выпускник Военно-медицинской академии (1875), в 1880 г. назначается в Ташкент окулистом Туркестанского военного округа (ТуркВО), действительный статский советник (1906), тайный советник (1914), Помощник военного медицинского инспектора ТурВО (1915), Почетный председатель Ташкентского офтальмологического общества (1932).

ного зрачка — 15, операций на слезных органах — 21, энуклеаций — 3 и т.д. Помогавший ему с 1910 г. младший ординатор врач А.М. Журавлев[32] одновременно являлся отиатром и офтальмологом [118].

В г. Ташкент 8 марта 1892 г. открывается глазная лечебница Попечительства Императрицы Марии Александровны о слепых. Прием производился окулистами, состоящими при туркестанском военно-медицинском управлении, первые 8 лет Д.Н. Даниловым, а следующие 10 лет В.С. Деловым[33]. В первый же год после открытия лечебницы принимается 560 офтальмологических больных. В последующие годы количество пользовавшихся услугами лечебницы достигало 2000 в год, а число посещений — 12000. Бедные, нуждавшиеся в оперативном лечении, отправлялись в военный госпиталь за счет Попечительства о слепых, и некоторым из них за тот же счет выдавались очки. Прием осуществлялся три раза в неделю. Попечительство расходовало ежегодно на содержание лечебницы и на плату за содержание пациентов в военном госпитале до 2000 рублей. Лечебницы Попечительства о слепых содержались исключительно на благотворительные взносы и различные сборы. Врачи, принимавшие там, работали бесплатно. Аналогичные лечебницы и амбулатории «Красного Креста» были открыты в Новом Маргелане (Скобелеве — ныне Фергана), Самарканде, Верном (Алма-Ата), Ашхабаде [44, 52].

Современники отмечали, что благодаря исключительной энергии Д.Н. Данилова глазные болезни являлись единственной областью, где более или менее удовлетворительно оказывалась амбулаторная помощь.

Дмитрий Никандрович имел на Головачевском сквере в Ташкенте собственный дом № 6. Во дворе росла посаженная им магнолия, запах которой в начале лета разносился по округе. Она дожила до начала 1970-х гг. но была срублена при реконструкции района после землетрясения 1966 г. Кроме лечебницы для стационарных больных, Д.Н. Даниловым организуется частная клиника на 10–12 коек, где он проводил оперативную помощь, в том числе и страдавшим глаукомой. Очень часто, из-за недостатка в нем мест, многих пациентов, даже страдавших

---

32 Журавлев Александр Михайлович (1883–?) — выпускник Военно-медицинской академии (1908), с 1910 г. младший ординатор Ташкентского военного госпиталя, ординатор общества Красного Креста и врач женской гимназии (Ташкент), оборудовал собственную глазную лечебницу на 5 кроватей, часть которых была отведена для ЛОР-больных, после 1917 г. врач центральной амбулатории Ташкентской железной дороги. Умер от крупозного воспаления легких.

33 Делов Василий Семенович (1861–?) — военный врач-офтальмолог, выпускник Военно-медицинской академии (1887), служил на Кавказе, доктор медицины (1895), диссертация «Материалы по истории офтальмологии в России», с 1900 г. служба в Туркестане в должности окружного окулиста, с 1915 г. в действующей армии.

Оранский Николай Иванович

катарактой, Дмитрий Никандрович оперировал амбулаторно и отправлял на своих дрожках домой.

В 1898 г., после окончания Петербургской Военно-медицинской академии, в Ташкент приехал доктор медицины Николай Иванович Оранский[34]. Он служил врачом в военном госпитале и бесплатно принимал больных в открывшейся Попечительством о слепых амбулатории в старом городе. С 1900 по 1915 г. работает в госпитале третий воспитанник Военно-медицинской академии Петербурга — В.С. Делов. На остальной территории Туркестана офтальмологической помощи практически не оказывалось, и лечение больных с заболеваниями органа зрения находилось в руках мулл и знахарей-табибов.

В Ташкенте, кроме лечебницы Попечительства о слепых, частной лечебницы врача А.М. Журавлева, глазная помощь оказывалась в амбулатории «Общества естествоиспытателей и врачей» и в амбулатории «Туркестанской общины сестер милосердия Российского Общества Красного Креста». В кауфманском детском приюте, мужской и женской гимназиях, реальном училище работали свои глазные врачи [126].

Первыми офтальмологами, приехавшими в Фергану, были врачи Гольмстен И.В.[35], Дагаев Л. Т.[36] и Кучеренко А.А.[37] [52, 93]. В 1904 г. в Фер-

---

34 Оранский Николай Иванович (1875–?) — офтальмолог, выпускник Военно-медицинской академии (1898), доктор медицины (1910), три года (с 1911) служил в военном госпитале Ташкента, затем переведен в окружное военно-санитарное управление на должность коллежского секретаря, в 1920-е гг. работал ординатором медицинского факультета Туркестанского государственного университета.

35 Гольмстен Игорь Вольдемарович (1875–?) — окулист, выпускник лечебного факультета Киевского университета (1900), младший врач 8 резервного батальона, Красноводск, Закаспийская обл. (1901–1904), младший врач лазарета в г. Андижан (1904–1905), младший врач, коллежский асессор военного лазарета в г. Маргелан, Ферганская обл. (1906–1907), земский врач в селе Красный Яр Самарской губернии (1908–1911), с 1912 г. ординатор военного лазарета в Гродно, надворный советник (1914 г.), в 1920-е гг. врач-консультант управления Уссурийской ж.д., ст. Владивосток.

36 Дагаев Лев Тимофеевич (1877–1925) — выпускник Военно-медицинской академии (1903), младший (с 1905 — старший) врач Чарджуйского военного лазарета, Закаспийской области (1903–1908), заведующий лабораторией и рентген-кабинетом хирургической клиники Военно-медицинской академии (1908–1910), директор главной больницы Ферганской области г. Скобелев (Фергана) (1910–1914), старший врач 14-го Туркестанского строевого полка, коллежский советник (Керки — 1914–1916), уездный врач Скобелевского уезда (1916–1917), с 1923 работал врачом на Кавказе.

37 Кучеренко Александр Александрович (1879–?) — выпускник Военно-медицинской академии (1906), начал службу младшим врачом 4-го резервного батальона в Новом Маргелане, позднее младший врач военного лазарета в г. Скобелев (Фергана) (1908–1911), коллежский асессор, с 1912 переведен на службу в пехотный полк на Украину.

гане открылись 4 глазные койки, а в 1918 г. развернуто глазное отделение уже на 12 коек. Им с 1915 по 1923 г. заведовал А.И. Покровский[38] — выпускник Московского университета, работавший старшим ординатором военного госпиталя.

Покровский Алексей Иванович

В Андижане глазную помощь амбулаторным больным с 1903 г. оказывал врач-терапевт, заведующий терапевтическим отделением городской больницы В.В. Кошурников[39]. Прием больных и подбор очков им производились бесплатно в специально отведенной комнате при терапевтическом отделении городской больницы.

Кошурников Василий Васильевич

В Самарканде за счет средств, выделенных на борьбу с чумой, при непосредственном участии Д.Н. Данилова в 1898 г. была создана «амбулаторная глазная больница», которой заведовал врач Н.Д. Шульман, открывший при ней в 1900 г. 6 коек. Позднее больницей заведовали врачи Б.П. Шмитц и Т.К. Тилль, который с 1904 г. руководил сельской глазной лечебницей под Самаркандом.

В Закаспийской области в 1914 г. насчитывалось всего 9 врачей, которые проводили лечение глазных больных, обслуживали 6 амбулаторий и 78 стационарных коек. Единственная в дореволюционном Закаспии глазная лечебница в Мерве (Мары) содержалась на пожертвования местного населения.

---

38 Покровский Алексей Иванович (1880–1958) — офтальмолог, доктор медицинских наук (1929), профессор (1929), Заслуженный деятель науки РСФСР (1947), окончил медицинский факультет Московского университета (1908), с 1910 г. штатный ординатор глазной клиники университета, с 1911 г. ассистент глазной клиники Московских Высших женских курсов и одновременно лаборант Алексеевской глазной больницы. В 1914 г. мобилизован в армию для работы в лазарете в крепости Кушка, а с 1915 г. — старший ординатор военного госпиталя в г. Фергана, здесь одновременно заведовал областной глазной больницей. В 1923 г. перешел на работу в глазную клинику Воронежского государственного университета

39 Кошурников Василий Васильевич (1878–1962) — врач-терапевт, известный в городах Ферганской долины и в г. Ташкент, Заслуженный врач Узбекистана. После окончания Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии (1903) был направлен в Туркестанский край для оказания помощи местному населению в борьбе с холерой, коллежский советник до 1916 г. городской врач г. Андижан.

Она помещалась в наемном здании и имела 15 коек. Заведовал ею доктор медицины Г.В. Епинатьев[40] [46].

Однако всего несколько врачей и незначительное число специальных коек при амбулаториях и больницах, конечно, не могли обеспечить достаточную помощь жителям края. С ростом населения из года в год число глазных больных увеличивалось. Соответственно росла и слепота. Основной причиной слепоты являлась глаукома — она давала от 40,0 до 43,0 % всех учтенных слепых [102].

Санитарно-гигиенические мероприятия в регионе ограничивались заботами о содержании в чистоте собственного дворика и прилегающего к воротам домовладения участка улицы, с тем, чтобы не загрязнять отбросами водоемы (хаузы) и арычную воду. Примитивны были представления и о санитарно-гигиеническом состоянии учреждений общественного питания — чайхан и столовых (ошхоны). При таком невысоком уровне санитарной культуры и практическом отсутствии врачебной помощи в городе распространялись различные заразные болезни — желудочно-кишечные, кожные и др., а изредка появлявшаяся чума и довольно частая гостья — холера, нередко принимали характер грозных эпидемий, уносивших множество жизней людей всех слоев общества [113].

Одним из бедствий местного населения была трахома. В дореволюционном Туркестане почти на каждом шагу можно было видеть жертв этой болезни — беспомощных слепых. Трахома являет собой пример ярко выраженной социально-бытовой болезни. Ее массовому распространению содействовали плохие бытовые условия.

Трахома известна с древнейших времен. Эта болезнь и ее тяжелое осложнение — неправильный рост ресниц — приводящее к образованию бельм, упоминается, например, в одном египетском папирусе. О том, что трахома заразна, греки знали еще 2000 лет тому назад. Особенно широко она стала распространяться в связи с завоеваниями арабов в VII–VIII вв. Захватив Египет и Северную Африку, переплыв Гибралтарский пролив, они прошли Испанию, подчинили своему владычеству Сицилию, южную Италию, расширили свои границы до реки Сыр-Дарьи в Средней Азии. Вместе со своим владычеством арабы

---

40 Епинатьев Герман Васильевич (1867–?) — глазной врач, окончил Киевский университет (1891), доктор медицины (1899), служил младшим врачом военного лазарета в г. Седлец (1892–1899), коллежский асессор, вольнопрактикующий врач в Санкт-Петербурге (1901–1905), надворный советник, заведующий городской больницей и врач глазной лечебницы в г. Мевр (1906–1915), с 1916 г. в чине коллежского советника, вольнопрактикующий врач в Санкт-Петербурге, в 1920-е гг. — врач 42-й коммунальной амбулатории г. Ленинград.

принесли трахому. В XIII–XIV вв. из Центральной Азии по среднеазиатским государствам, Кавказу проносятся монгольские орды Чингисхана и его наследников, сея трахому среди покоряемого населения. Еще более длинный и извилистый путь по Азии и Европе совершают полчища Батыя. К середине XIV в. низовья Волги — владения Золотой Орды, были завоеваны монголами, принесшими трахому. Крестовые походы XII–XIII вв. также влияли на проникновение трахомы в Европу, так как их участники пришли в соприкосновение с жителями Аравийского полуострова, со времен седой старины страдавшими трахомой. Пути, по которым шла трахома, распространились после крестовых походов и роста торговых связей между Египтом и Сирией с итальянскими и французскими городами. Особенно благоприятные условия для роста трахомы создали наполеоновские войны. В 1798 г. Наполеон высадил свою 32-тысячную армию в Египте. Большинство участников похода заболело сильным воспалением глаз, почему трахома и стала называться египетской болезнью. Другие, принимая во внимание эпидемическое распространение трахомы в европейских войсках, назвали ее болезнью солдат [21, 92].

При Попечительстве Императрицы Марии Александровны, по инициативе проф. Л.Г. Беллярминова[41], создаются глазные отряды для оказания бесплатной медицинской и операционной помощи беднейшему населению, чаще называемые Летучими отрядами Беллярминова. Это были передвижные группы медиков, предназначавшиеся для борьбы с трахомой и слепотой в труднодоступных районах России. Они функционировали в конце XIX и начале XX вв. В распоряжении летучих отрядов имелись больницы с койками. Все лечебные действия для больных проводились бесплатно, также бесплатно осуществлялся отпуск очков, лекарств и перевязочных материалов.

В Туркестане деятельность летучих отрядов возглавлял Д.Н. Данилов. Врачи выезжали в «затрахомленные» районы, оказывали больным непосредственную помощь и, что особенно важно, обучали медицинских работников, способствовали открытию глазных стационаров на местах. За 20 лет своей профессиональной деятельности врачи 527 ле-

41 Беллярминов Леонид Георгиевич (1859–1930) — академик (1908), крупнейший отечественный офтальмолог конца XIX — начала XX столетия, ученый с мировым именем. На протяжении 30 лет возглавлял кафедру глазных болезней в Петербургской медико-хирургической академии (1893–1923), доктор медицины (1886), профессор Военно-медицинской академии по кафедре офтальмологии (1893), с 1893 г. член совета попечительства Императрицы Марии Александровны о слепых, где организовал «Особый отдел попечительства по предупреждению слепоты». Огромна заслуга Л.Г. Беллярминова в организации мероприятий по борьбе со слепотой в России организованными им летучими глазными отрядами.

Беллярминов
Леонид Георгиевич

Кремков
Николай Яковлевич

тучих отрядов приняли всего по стране более 1 млн больных и сделали более 300 тыс. операций на глазах.

В 1896 г. в Закаспийскую область впервые был направлен летучий отряд, руководимый Евгенией Елизаровной Диканской (1859–?). Он работал в Мерве, а затем в Ашхабаде в течение двух с половиной месяцев. Выявлено, что трахомой болело от 43 до 49 % обследованных [95]. Кроме этого отряда, около г. Хива в г. Петро-Александровск (ныне Турткуль) находился отряд А.Е. Шлиомовича [102]. С 1885 г. в районах низовьев реки Амударьи служил военный врач-терапевт Н.Я. Кремков[42], который вел прием больных и с заболеваниями глаз.

В 1901 году В.С. Делов опубликовал отчет летучего глазного отряда Попечительства о слепых. В этом отряде работали два врача — В.С. Делов и Т.Н. Мильтонов[43], последний служил ординатором Ашхабадского местного лазарета и был временно прикомандирован к Ташкентскому военному госпиталю. Отряд действовал в Чимкенте, Перовске и Казалинске с 10 сентября по 17 декабря 1901 г. Стационарных больных оказалось 197 человек (1405 больничных дней). Осмотрено 2230 больных, из них 485 прооперировано [94].

В начале XX в. в основных городах Туркестана практиковали врачи-офтальмологи. Так в Ташкенте это были известные доктора медицины — Дмитрий Никандрович Данилов, Ва-

42 Кремков Николай Яковлевич (1857–1914) — военный-медик, выпускник Военно-медицинской академии (1883), направлен служить в Туркестанский край, в Амударьинский укрепленный район (г. Петро-Александровск). Лекарь 5-го Туркестанского линейного батальона 2-го Туркестанского Стрелкового полка (1887–1890), затем до 1893 г. младший врач во 2-м Туркестанском Стрелковом полку, старший врач Оренбургского казацкого № 5 полка в г. Ташкент (1893–1905), до выхода в отставку являлся одним из руководителей военного госпиталя в г. Ташкент. Статский советник (1911).

43 Мильтонов Тихон Николаевич (1872–?) — хирург, выпускник Военно-медицинской академии (1897), младший врач 11 Туркестанского строевого батальона (Маргелан, 1901), старший ординатор военного лазарета в Ашхабаде, коллежский секретарь (1916).

силий Семенович Делов, Петр Викторович Модестов[44], Николай Иванович Оранский, Эрнст-Мартин Гансович Паллоп[45].

Меркулович Аввакум Алексеевич

Из военных врачей, ординаторов глазного отделения Ташкентского военного госпиталя упомянем Аввакума Алексеевича Меркуловича[46] и Вацлава Иосифовича Гороха[47]. Меркулович А.А. — доктор медицины, подготовивший работу в глазной клинике проф. Л.Г. Беллярминова (1910), после прикомандирования к Военно-Медицинской Академии был назначен в войсковую часть, работал в Мешхеде, а с открытием в Ташкенте университета стал старшим ассистентом его глазной клиники. Тяжкая и продолжительная болезнь и смерть не дали ему возможности приложить знания в лечении глазных больных. Врач В.И. Горох работал в госпитале, а затем в глазной клинике Туркестанского государственного университета. Позднее он переехал в Волынскую губернию [93].

В начале XX в. больниц в кишлаках Сырдарьинской области не было, кое-где населению помогали специально обученные фельдшеры. Иван Петрович Шевердин[48] — один из первых военных врачей-офтальмоло-

---

44 Модестов Петр Викторович (1856–?) — выпускник Военно-медицинской академии (1886), доктор медицины (1895), старший врач 5 полка Оренбургского казачьего войска (Ташкент), коллежский секретарь, офтальмолог ташкентской женской гимназии.

45 Паллоп Эрнст-Мартин Гансович (1862–1928) — доктор медицины (1889), до 1904 г. практиковал в имении Шлосс-Тарваст, Феллинского уезда Лифляндии, позднее служил в Туркестане, коллежский советник, младший врач 13 Туркестанского строевого батальона (Термез, 1904), младший врач Туркестанского строевого батальона (Ташкент, 1905–1907), в 1907 г. вернулся в Лифляндию (Эстонию).

46 Меркулович Аввакум Алексеевич (1876–?) — военный врач, выпускник Военно-медицинской академии (1900), младший ординатор военного госпиталя в Ташкенте, надворный советник, доктор медицины (1910), старший врач 1-го Семиреченского казачьего полка, (Каттакурган, Самарканд), младший врач в Орловском Бахтина кадетском корпусе, коллежский советник (1915–1917), после 1918 г. вновь в Туркестане, ассистент медицинского факультета Туркестанского государственного университета.

47 Горох Вацлав-Юлий Иосифович (1852–?) — выпускник лечебного факультета Киевского университета (1874), лекарь, частный служащий в местечке Ставище, Тарашанского уезда, Киевской губернии. В годы Первой мировой войны приехал в Туркестан, работал в военном госпитале, позднее вернулся на Украину.

48 Шевердин Иван Петрович (1864–1928) — врач-офтальмолог, выпускник Военно-медицинской академии (1890), в Туркестане с 1899 г., после выхода в отставку продолжил частную медицинскую практику. С 1903 г. с семьей (трое детей) проживал в Самарканде, где в 1920-е гг. заведовал больницей исправдома. Подвиг И.П. Шевердина и его семьи в кишлаке Тилляу стал известен благодаря публикации автобиографической дилогии младшим сыном Михаилом (1899–1984), народным писателем Узбекской ССР (1969) — «Джейхун» (1983) и «Дервиш света» (1985).

гов, организовавший по своей инициативе и на собственные средства сельскую амбулаторию в кишлаке Тилляу Ташкентского уезда. Военную службу он начал в Новогеоргиевске (ныне Модлин, Польша). В 1899 г. его с семьей переводят в Туркестанский край. Освоив узбекский язык, свободно общался с пациентами без переводчика. Его жена Ольга Алексеевна Морель, получившая консерваторское образование в Петербурге, овладела азами медицины и ассистировала мужу при лечении женщин. Она происходила из рода французских баронов де Морель, бежавших в конце XVIII в. в Россию от Наполеона.

Иван Петрович выбрал кишлак Тилляу в Ахангаранской долине, потому что здесь он мог успешно применять свои знания врача-окулиста. Ахангаранская долина считалась «долиной смерти» из-за обилия самых различных тропических болезней. От «банального» конъюнктивита здесь слепли навсегда сотни людей. В 1903 г. Ивана Петровича перевели в Самарканд полковым врачом. В 1906 г. И.П. Шевердин продолжил службу в чине коллежского советника старшим врачом 2-го Уральского казачьего конного полка. В последующие годы он трудился в медучреждениях, занимался частной практикой. В советское время в Тилляу на сельской лечебнице, основанной Шевердиным, устанавливается памятная доска, но, к сожалению, в 1956 г. здание было снесено [133].

Первым европейским врачом Каракалпакии считается Павел Андреевич Благовещенский[49], который прибыл в 1884 г. на военную службу в Петро-Александровск (ныне Турткуль). Здесь располагался военный гарнизон, и он лечил солдат в местном лазарете. Павел Андреевич организовал сбор пожертвований и на собранные средства открыл приемный покой для коренного населения, в котором одновременно могли лечиться 5 больных. В дальнейшем на Павла Андреевича возлагается обязанность врача Амударьинского отдела. В 1887 г. он добился открытия в Петро-Александровске больницы на 15 коек, а при ней амбулатории и аптеки. Место для больницы он выбрал на базарной площади, куда съезжались люди из разных мест Амударьинского отдела и соседнего Хивинского ханства — они лечились бесплатно. После окончания службы П.А. Благовещенский переехал в Самарканд, где работал в созданной им клинической лаборатории [27, 68].

---

49 Благовещенский Павел Андреевич (1855–1939) — военный врач, выпускник Киевского университета (1880), доктор медицины (1895), бригадный врач Западно-Сибирской казачьей бригады (Джанкерт, Семиречинская обл., 1902), областной врач (Самарканд, 1914), корпусной врач 1 Туркестанского армейского корпуса (Ташкент, 1916), статский советник. После революции работал в Самарканде заведующим химико-бактериологической лабораторией.

Шевердин Иван Петрович

Глазные болезни в Туркестане составляли в среднем 4,6 % от всех заболеваний. Преобладали болезни конъюнктивы и роговицы. Травмы встречались очень редко. Слепых среди местного населения оказалось довольно много. К сожалению, точные данные переписи 1897 г., где отмечались сведения о слепых, отсутствуют. Бо́льшая часть больных потеряла зрение при оспе, перенесенной в детстве, меньшая от других причин: прободений роговой оболочки, заболеваний сосудистой и сетчатой оболочек и катаракты. Большой процент больных, особенно женщин, связан с глаукомой. Местные жители, как правило, обращались в лечебницу лишь когда зрение было совершенно потеряно. Из общего числа обследованных, слепота от глаукомы составляла до 45 % [94, 102].

Одной из основных проблем являлась нехватка медицинских кадров, в том числе врачей и младшего персонала. В конце 1890-х гг. в Самаркандской, Сырдарьинской и Ферганской областях работали всего 25 врачей и 60 фельдшеров.

Именно в этот период сделаны первые шаги по подготовке медицинских кадров из представителей местного населения. Петербургскую Военно-медицинскую академию окончили: в 1898 г. А.К. Кутебаров[50], который работал в Боровске глазным врачом; в 1909 г. Досмухамедов Х.Д.[51], служивший до 1913 военным врачом; в 1910 г. Н.И. Ипмагамбетов[52] трудившийся военным врачом в Закаспийской и Ферганской областях Тур-

50 Кутебаров Альмухаммед Кутебарович (1871–?) — окончил Императорскую Военно-медицинскую академию СПб. (1898), начал службу участковым врачом в Перовском уезде, Сыр-Дарьинской области, позднее уездный врач в Ташкенте (1916), с весны 1917 г. член Ташкентского уездного совдепа, член Туркестанского краевого исполнительного комитета советов киргизских и русских крестьянских депутатов, делегат 1-го Всекиргизского съезда (Оренбург, 21–28.07.1917).

51 Досмухамедов Халел Досмухамедович (1883–1939) — врач, педагог, историк, профессор (1929), выпускник Военно-медицинской академии (1909), служил военным медиком в Пермской губернии в 1-м Туркестанском, 2-м Уральском казахско-русском стрелковых батальонах, с 1913 г. врач в Темирском уезде Уральской области, деятель Алашского движения (1917–1920), с 1920 г. работал в Ташкенте в Туркестанском наркомате здравоохранения, заведующий лечебно-санитарным отделом (1922–1924).

52 Ипмагамбетов Нургали Ипмагамбетович (1883–1922) — окончил Санкт-Петербургскую Военно-медицинскую академию (1910), получил назначение в Туркестанский военный округ, где служил сначала врачом в Термезе, а затем старшим врачом 8 Туркестанского полка (г. Скобелев). В 1914 г. направляется на фронт, полковник медицинской службы (1916). Член Алаш-Орды (Алашская автономия — 1917–1920), областной комиссар здравоохранения. Вступил в РКП(б), член Казахревкома Уральской области.

Кутебаров Альмухаммед Кутебарович

кестана. В 1908 г. закончила Петербургский женский медицинский институт Г.Д. Асфендиарова[53], а в 1912 г. Военно-медицинскую академию С.Д. Асфендиаров[54].

В конце XIX — начале XX вв. предпринимались попытки подготовки фельдшеров, акушерок, медицинских сестер. Несмотря на многочисленные инициативы, в Туркестане не удалось открыть учебные заведения для подготовки медицинских работников с высшим и средним образованием [52, 82, 134].

Врачи и медицинский персонал Туркестанского края проводили очень большую работу, часто оказывали самую необходимую помощь. Однако правительство Российской империи не выделяло достаточных средств для развития медицинского дела, и, вследствие этого, вся система оказания медицинской помощи не приобрела массовый характер в анализируемый период.

Досмухамедов Халел Досмухамедович

Конечно, были и исключения. В докладной записке 1909 г. о деятельности Ташкентского городского общественного управления указывается, что прекрасно оборудованная, щедро снабженная лечебными средствами и обслуживаемая отличными врачами (Я.Б. Магнетштейн[55] и М.И. Слоним), Ташкентская городская больница пользуется известностью далеко за пределами города, и в ней постоянно можно найти больных, прибывших нарочно, с целью полечиться из городов Ферганской и Самаркандской областей [28, 44].

---

53 Асфендиарова Гульсум Джафаровна (1880–1941) — первая казахская женщина-врач с высшим образованием, организатор системы здравоохранения в Туркестанском крае, медик-педагог.

54 Асфендиаров Санжар Джафарович (1889–1938) — казахский военный врач, профессор, участник Первой мировой войны, государственный деятель (нарком здравоохранения, нарком земледелия Туркестанской АССР, нарком здравоохранения КазАССР — 1919–1924 гг.), создатель и первый ректор Казахского медицинского института (1930–1931), организатор Алма-Атинской областной глазной клиники (1933) и НИИ глазных болезней (Алма-Ата, 1933).

55 Магнетштейн Яков Борисович (1894–?) — врач, директор 1-й Ташкентской городской больницы (1896), врач амбулаторной лечебницы для мужского населения, «старого города» Ташкента (1902), член коллегии Наркомата здравоохранения Туркестанской АССР (1919), в 1920-е гг. — практикующий врач.

Асфендиарова
Гульсум Джафаровна

Ипмагамбетов
Нургали
Ипмагамбетович

Магнетштейн
Яков Борисович

Большая работа по подготовке среднего медицинского персонала проводилась Ташкентским военным госпиталем, где с 1910 г. главным врачом служил М.П. Тихомиров[56]. Им организованы курсы по повышению квалификации, с привлечением ведущих специалистов различных специальностей.

Фельдшерские учения Ташкентского военного госпиталя (16 апреля 1912 г.). В центре сидит главный врач – статский советник М.П. Тихомиров

56 Тихомиров Максимилиан Петрович (1855–1923) – военный врач (1882), доктор медицины, служил в Брест-Литовском военном госпитале, в 1895 г. командирован в Европу, в Париже работал в лаборатории Луи Пастера, вернувшись в 1898 г. трудился в Варшавском военном Уяздовском госпитале, с 1907 г. в Туркестане, сначала в Самарканде, а с 1910 г. назначен главным врачом Ташкентского военного госпиталя, с началом Первой мировой войны переведен в Санкт-Петербург в Военно-санитарный ученый комитет (1914–1916), действительный статский советник (1914), в 1920-е гг. преподавал в Туркестанском государственном университете.

Таким образом, положительные сдвиги, наметившиеся в этот период в медицине, были весьма незначительными. Они не могли сколько-нибудь улучшить медицинскую помощь, которая оставалась недоступной основной массе местного населения [10].

Появление медицинских учреждений, несмотря на все их преимущества и самоотверженный труд представителей российских медицинских учреждений, поначалу воспринималось местным населением в значительной степени с конфессиональной точки зрения. Происходило это, прежде всего, из-за различий в религии, культуре, менталитете, неприемлемости для мусульманского населения приемов, использовавшихся представителями российской медицины, неприятия чего-то чуждого, пришедшего со стороны. Вместе с тем проблема недоверия постепенно преодолевалась, хотя попыток интегрирования народной медицины в российскую систему медицины не проводилось, они существовали самостоятельно.

Этюд третий

Медицинская служба Средней Азии в годы больших перемен

Не бойтесь в жизни перемен,
Тем более — неотвратимых.
Они приходят в тот момент,
Когда они — необходимы.

Арина Забавина, 2013

Организация системы здравоохранения в советском Туркестане (1917–1919)

При царской краевой администрации в Туркестане не было учреждения, занимающегося организацией медицинской помощи населению. Существовали разные неправительственные структуры, решавшие эти вопросы частично. Их деятельность ограничивалась отсутствием средств. В основном это были благотворительные центры, которые не могли существенно улучшить лечебную помощь населению.

События 1917 г. коренным образом изменили политическое устройство Туркестанского края и, как следствие, весь жизненный уклад, сложившийся за полувековую историю после присоединения его к России.

В июне 1917 года в г. Ташкенте прошел первый в истории Туркестана Краевой съезд военно-санитарных чинов, участие в котором приняли 116 делегатов. Они отметили необходимость создания органов управле-

Первый Краевой съезд военно-санитарных чинов
Туркестанского военного округа (15–25 июня 1917 г., Ташкент)

ния в военно-санитарном ведомстве, реорганизацию санитарного дела, улучшения условий труда и социально-правового положения медицинских работников.

14 ноября 1917 г. в Туркестане устанавливается советская власть. 19 ноября III краевой съезд Советов принял декларацию об образовании Краевого Совета Народных комиссаров Туркестана. В их числе был и комиссар по народному здравоохранению. Большие трудности возникли с подбором руководителя, способного его возглавить. За короткий срок сменились 11 народных комиссаров здравоохранения Туркестанской республики. Очевидно, что такая частая замена руководителей и неоднократные реорганизации, не могли положительно сказаться на развитии всей системы здравоохранения.

После революции перестали работать многие лечебницы, а глазная помощь населению в Ташкенте вновь, как и 1892 году, сосредоточилась у Д.Н. Данилова, трудившегося в амбулатории № 9. В нее направлялись все больные, которым требовалась специальная глазная помощь.

Изоляция Туркестана от России в период гражданской войны, голод 1918–1919 гг., широкое распространение эпидемий и инфекционных заболеваний, внутренняя борьба за власть и другие процессы отрицательно влияли на становление системы здравоохранения в регионе.

В начале января 1919 г. наркомом здравоохранения назначается И.И. Орлов[57], проработавший в этой должности больше 9 месяцев. Он

57 Орлов Иван Иванович (1888–1952) — врач-хирург, доктор медицинских наук (1936), профессор (1946), Герой Труда (1936), Заслуженный деятель науки УзССР, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Ташкентского государственного медицинского института (ТашГосМИ) (1931–1952), общей хирургии лечебного факультета (1952–1954), Нарком здравоохранения Туркестанской АССР (01.1919–18.10.1919 г.), Нарком здравоохранения Узбекской ССР (1924). Первым подписал коллективную статью врачей в газете «Правда Востока» (9 апреля 1935) под заголовком «На грани знахарства», обвинявшую врача и священника Войно-Ясенецкого в различных «грехах».

продолжил национализацию частных лечебных клиник, увеличил сеть медицинских учреждений. В июле 1919 г. созывается съезд заведующих отделами здравоохранения, на котором обсуждались вопросы упорядочения их работы, установления единообразных принципов деятельности всех лечебных заведений, обеспечения больных стационарной и курортной помощью, устройства сети амбулаторий. До полного возобновления сообщений между Туркестаном и Россией, произошедшего лишь в сентябре 1919 г., местные советские органы, в том числе и Наркомздрав, пользовались относительной самостоятельностью от центральных органов власти [60].

Орлов Иван Иванович

Наибольший вклад в реорганизацию системы здравоохранения и всей работы Наркомата внес С.Д. Асфендиаров — дипломированный медик, с богатым опытом врачебно-хирургической практики. Он стал организатором борьбы с голодом, снабжения санитарных поездов и подготовки летучих санитарно-медицинских отрядов в Сырдарьинской области. В апреле 1919 г. Санжар Джафарович в третий раз стал наркомом здравоохранения и проработал на этой должности до ноября 1924 г., то есть до национального размежевания республик Средней Азии.

Новая структура медицинской помощи постепенно укреплялась. Самым важным стал переход на бесплатное медицинское обслуживание. Несмотря на все трудности, Народный Комиссариат здравоохранения сумел наладить организацию лечебной и профилактической помощью населению во всем Туркестанском крае. В результате проводимых мероприятий значительно улучшилось обеспечение населения медицинской помощью.

В числе врачей, которые с первых дней установления Советской власти стали сотрудничать с нею, были: терапевт, доктор медицины Моисей Ильич Слоним, пользовавшийся популярностью во всей Средней Азии; хирург, приобретший мировую известность открытием возбудителей кожного лейшманиоза, доктор медицины Петр Фокич Боровский; основоположник микробиологии в Средней Азии, директор Института микробиологии, доктор медицины Алексей Дмитриевич Греков[58]; тера-

58 Греков Алексей Дмитриевич (1873–1957) — выдающийся русский врач и педагог, микробиолог, выпускник Военно-медицинской академии (1897), доктор медицины (1907), Герой Труда Узбекской ССР (1928), Заслуженный деятель науки УзССР (1940), один из основателей САГУ, основатель Бактериологического института в Ташкенте.

Асфендияров
Санжар Джафарович

певт Лев Васильевич Ошанин[59] — сын знаменитого исследователя Памира и Тянь-Шаньских ледников; хирург, доктор медицины Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий[60] и другие.

После прорыва блокады Туркестана и восстановления связи с центром в сентябре 1919 г. началась реорганизация Наркомздрава Туркестанской АССР и унификация всей системы здравоохранения края по российскому образцу. Формирование советской системы здравоохранения проходило на протяжении всего существования Туркестанской АССР (1917–1924) и получило свое продолжение в Среднеазиатских советских республиках, образованных после национально-территориального размежевания.

После гражданской войны начался период восстановления народного хозяйства (1921–1925). Успехи нового Туркестана в развитии народного здравоохранения, хотя еще были небольшими, но давали возможность оказывать некоторую помощь Бухарской и Хорезмской Народным Республикам в улучшении работы органов здравоохранения. В Самарканде открылась пролетарская больница, в Коканде — детская, в Фергане — физиотерапевтическая лечебница и др. [58].

Однако в городах все еще остро ощущалось малое количество врачей всех специальностей. Недостаток дипломированных специалистов, находившихся на государственной службе, восполнялся отчасти специалистами-медиками, имевшими частную практику. Например, в Туркестане врачей-частников значилось 248, в Киргизии — 100. В общее число врачей в Туркестане, по всей вероятности, попадали и табибы, практиковавшие восточные методы лечения. Конечно, не все табибы, а тем более знахари, применявшие народную медицину, были учтены переписью. Эти категории лекарей отчасти компенсировали недоста-

59 Ошанин Лев Васильевич (1884–1962) – советский антрополог, биолог, доктор биологических наук (1939), профессор (1935), специалист по Средней Азии, организатор кафедры антропологии в Ташкентском университете.

60 Войно-Ясенецкий Валентин Феликсович (святитель Лука, архиепископ Симферопольский и Крымский) (1877–1961) — хирург, топографо-анатом, выпускник медицинского факультета Киевского университета (1903), доктор медицины (1916), профессор (1920), с 1917 г. главный врач городской больницы в Ташкенте, один из создателей медицинского факультета ТуркГУ (САГУ), первый заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии (1920–1923), Лауреат Сталинской премии первой степени (1946), председатель Союза врачей в г. Ташкенте (1917–1923), специализировался в офтальмологии, разработал собственный метод хирургического лечения гнойных кератитов. Неоднократно был репрессирован.

ток медицинского обслуживания населения. Малочисленность врачей представляла довольно частую для большой части населения, даже в городах, не говоря уж о сельской местности, опасность оказаться в руках шарлатанов, берущихся выполнять порой весьма сложные хирургические операции. Среди них встречались и талантливые практики, но многие врачевали, не имея ни достаточных знаний, ни опыта.

Греков
Алексей Дмитриевич

К 1926 г. численность городской интеллигенции, находившейся на государственной службе, в Казахстане и в Средней Азии заметно возросла. К сожалению, медиков в 1926 г. по-прежнему не хватало, но их количество и удельный вес во всех районах поднялись: например, если в 1923 г. во всем Туркестане было 728 врачей, то в 1926 г. только в Узбекистане их число достигло уже 917 [50].

Ошанин
Лев Васильевич

Первые медицинские образовательные заведения

Для дальнейшего развития охраны здоровья населения в первую очередь стало необходимым укрепление материальной базы и обеспечение учреждений здравоохранения кадрами. Еще в первые годы установления новой власти в Туркестане открыты новые больницы, амбулатории, диспансеры, аптеки. В условиях нехватки санитарных работников Наркомздрав принял решение о подготовке в Туркестане медицинского персонала. Ввиду невозможности организовать в г. Ташкент высшее медицинское учебное заведение, ограничились открытием фельдшерской школы. После ее окончания выпускники имели возможность поступать на 3-й курс медицинских вузов. В Ташкенте организу-

Войно-Ясенецкий
Валентин Феликсович
(конец 1910-х гг.)

ются курсы по повышению квалификации лекарских помощников, четырехмесячные курсы для сестер милосердия.

В 1918 г. под руководством П.Ф. Боровского создается школа медицинских сестер имени А.М. Коллонтай, в которой в 1920–1921 учебном году обучалось 20 человек. Отдел санитарии и просвещения комиссариата здравоохранения Туркестанской АССР организовал медицинские школы и курсы для подготовки фельдшеров, ассистентов фармацевтов, медсестер, санитарных инспекторов. В 1922 г. на территории Узбекистана количество таких школ достигло 13, в них обучались 536 студентов [87].

Еще в 1900 г. представители русской интеллигенции пытались создать в Ташкенте высшую школу. Однако поддержки от администрации края не было получено. Позднее появилось предложение об открытии вуза к 50-летию присоединения Ташкента к России и тем самым ввести город в «ряды русских центров» [39].

Вопрос об открытии в Ташкенте высшего учебного заведения вновь обсуждался в 1916 г. в Туркестанском отделе Русского географического общества. Речь шла о подготовке специалистов в области народного хозяйства, техники, медицины, юриспруденции и востоковедения. После Февральской революции в России Ташкентская городская дума ходатайствовала перед Временным правительством о предоставлении городу займа на строительство учебного заведения, в котором было отказано.

Только в ноябре 1917 г. было решено организовать в Туркестане высшее учебное заведение. На его нужды ассигновли 2 млн рублей. И уже 21 апреля 1918 г. в Ташкенте начал работать Туркестанский народный университет (с декабря 1919 г. государственный университет).

Собственно, осень 1918 г. следует считать началом деятельности Народного университета, как высшей школы. В это время разрабатывается проект положения об университете, утвержденный 25 ноября Наркомпросом Туркреспублики. Первым ректором Университета, избранным весной, стал приват-доцент А.В. Попов. После осенней реформы новый Совет Университета избрал ректором Г.Н. Черданцева[61].

Необходимо отметить большую роль в организации Народного университета видного революционера П.А. Кобозева[62], читавшего в 1919 г. курс энергетики на Техническом факультете [115].

---

61 Черданцев Глеб Никанорович (1885–1958) — советский географ, экономист и картограф, доктор экономических наук (1936), профессор (1924), академик АН Узбекской ССР (с 1956 года), Заслуженный деятель науки Узбекистана (1955).

62 Кобозев Петр Алексеевич (1878–1941) — выдающийся русский революционер, государственный деятель, профессор, способствовал организации в Ташкенте Туркестанского народного Университета (февраль–май 1918 г.). С февраля 1919 г. член Особой временной комиссии ЦК РКП(б) и СНК РСФСР по делам Туркестана (Турккомиссия), член Туркестанского краевого комитета РКП(б).

Появление Университета дало толчок к открытию в нем медицинского факультета. Энтузиасты-создатели вуза отчетливо сознавали, что в состоянии обеспечить работу лишь на первых двух курсах факультетов вузовского плана, где основное место занимали общеобразовательные предметы. Поэтому они с самого начала рассчитывали на деятельную поддержку центральных органов Советской власти и старейших университетов России. В апреле 1918 г. в Москву и Петроград были направлены специальные представители университета — востоковед А.А. Семенов[63] и инженер И.Г. Белов, чтобы привлечь в Ташкент научно-педагогические кадры, подобрать необходимый инвентарь, научную и учебную литературу [115, 117].

ОБЪЯВЛЕНІЕ
Въ Воскресенье 21-го Апрѣля 1918 года
въ 3 часа дня
ВЪ ДОМѢ СВОБОДЫ
ОТКРЫВАЕТСЯ
ТУРКЕСТАНСКІЙ
НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТЪ

Объявление об открытие Университета (фотокопия, снизу) и Дом Свободы*

** Дом свободы (1917), возведен в 1909 г. (архитектор Н.А. Маркевич) и функционировал как Общественное собрание. Кованные крылатые шары на фасаде, затейливые решетки, барельефы, полуовалы оконных проемов с фигурными рамами, высокое парадное крыльцо – все это придавало зданию вид, характерный для архитектуры модерна. Здесь в последний раз в 1910 г. вышла на сцену великая русская актриса В.Ф. Комиссаржевская в спектакле Германа Зудермана «Бой бабочек». С 1940-х гг. в здании размещался кинотеатр «30 лет комсомола», снесено в конце XX в.*

Предполагалось, что командировка займет не больше полутора месяцев, однако гражданская война и закрытие движения в Среднюю Азию задержали приехавших почти на три года. С мая по сентябрь 1918 г. они знакомились с деятельностью центральных университетов, институтов и провели ряд совещаний с участием представителей высших учебных заведений Москвы и Петрограда [76].

Комиссар здравоохранения Туркестанской республики И.И. Орлов в начале 1919 г. вызвал к себе известных врачей города: М.И. Слонима, А.Д. Грекова, В.Ф. Войно-Ясенецкого, Л.В. Ошанина, и других. Они были разными по мировоззрению и жизненному опыту, но сошлись в одном —

63 Семенов Александр Александрович (1873–1958) — российский и советский востоковед, доктор исторических наук, профессор, один из основателей САГУ, академик АН Таджикской ССР (1951), член-корреспондент АН Узбекской ССР (1943), директор Института истории, археологии, этнографии АН Таджикской ССР (с 1954 г.).

Черданцев Глеб Никанорович в рабочем кабинете (1920-е гг.)

появилась возможность создать современную систему здравоохранения в республике [98].

Осенью в Ташкенте открылась Высшая медицинская школа (1919–1920). Она расположилось в бывшем театре-варьете «Буфф». Это здание в стиле модерн было построено из буро-желтого кирпича и удачно вписалось в ансамбль театров и синематографов, расположенных в этой части города. После Великой отечественной войны в историческом здании разместился ташкентский Дом ученых. Так театральный центр дореволюционного ташкентского «бомонда» превратился в храм науки, просуществовавший до разрушительного землетрясения 1966 г.

Кобозев Петр Алексеевич (1922)

Группа врачей и преподавателей, сплоченных творческим энтузиазмом, делает смелую попытку в исключительно тяжелых условиях организовать первый курс Высшей медицинской школы. Имена пионеров высшего медицинского образования в Средней Азии не должны забываться: доктор Г.Н. Броверман — терапевт, специалист по детским заболеваниям, директор; Л.В. Ошанин, несший одновременно обязанности декана, читал гистологию; А.Д. Греков — микробиологию; М.И. Слоним — зоологию; В.П. Дробов — ботанику; В.Ф. Войно-Ясенецкий вел занятия по анатомии; А.С. Гнедовский читал химию и Н.И. Тихановский — физику [5].

В слушателях недостатка не было — единственная аудитория буквально ломилась от наплыва студентов. Обстановка работы и учебного процесса в Высшей медицинской школе была, конечно, очень бедна и примитивна, отсутствовали учебники, учебные пособия, но все это нисколько не охлаждало пыла преподавателей и основного ядра студентов. Со всего города сюда собирали старые учебники, лабораторные принадлежности, приборы, реактивы, а с кладбищ добывались черепа и части скелетов. Огромная масса желающих учиться

принималась без предварительной проверки степени подготовленности. Из поступивших постепенно выкристаллизовалась группа в 150 человек, успешно закончившая учебный год [6, 98].

Семенов Александр Александрович (1920-е гг.)

Однако, вряд ли можно считать эту медицинскую школу настоящим вузом, скорее она стала его предвестником, рожденным суровой необходимостью.

При организации Туркестанского университета; предполагалось, что он будет укреплен квалифицированными работниками центральных вузов и заменит уже организованный в Ташкенте Народный университет. Началась энергичная работа по организации в нем медицинского факультета, причем все время поддерживалась связь по радио с Москвой.

В Москве туркестанские делегаты получили поддержку Совета Народных Комиссаров и Наркомпроса РСФСР, который осенью 1918 г. принял решение о создании специального Организационного комитета

Театр-варьете «Буфф», где с 1919 г. размещалась Высшая медицинская школа

Туркестанского государственного университета, важнейшим мероприятием которого стала подготовка к созданию медицинского факультета.

На заседаниях организационного комитета постоянно присутствовал П.А. Кобзев и другие члены комиссии по делам Туркестана. Некоторые предлагали рассматривать университет в Ташкенте как филиал Московского. Это была группа ученых, которая стремилась выехать из Москвы на время, как бы в командировку, а затем вернуться на свои места в центр. П.А. Кобозев при поддержке Совнаркома РСФСР настоял на создании самостоятельного учебного заведения. Ему выделили 500 000 руб. на ведение дел университета [39].

В апреле 1919 г. правительство Туркестанской республики по радио обратилось в центральный Организационный комитет об ускорении решения вопроса о создании медицинского факультета. Уже 13 апреля 1919 г. на общем собрании профессоров и преподавателей медицинских факультетов I-го и II-го Московских университетов, избрали Организационный комитет по созданию медицинского факультета и наметили кандидатуры его будущих сотрудников. 25 июля 1919 г. в отдел высших учебных заведений комитет представил записку с просьбой помочь в создании медицинского факультета в составе будущего Туркестанского университета. Ходатайство получило поддержку, а комитету немедленно оказали практическую помощь, выделив добавочные средства. 2 августа 1919 г. сформировали деканат будущего медфака [5].

Туркестан по-прежнему был отрезан фронтами гражданской войны от Центральной России, и работа по созданию Туркестанского университета велась раздельно в Москве и Ташкенте. Лишь к концу 1919–1920 учебного года впервые представилась возможность реально объединить усилия по завершению организационного периода и объединению университета как единого целого.

Поскольку необходимость в медицинских кадрах не позволяла дожидаться помощи центра, то Высшая медицинская школа в числе других учебных заведений Ташкента влилась в созданный тогда Туркестанский народный университет. Больница им. Полторацкого[64] стала основной базой факультета. В первом году занятия для учащихся проводились по программе медицинских факультетов университетов. Для регулярной практики учащихся школы количество коек в больнице увеличивается до 1000, а для их дальнейшей специализации организуются

64 После ликвидации в 1918 г. Ташкентского кадетского корпуса здесь открывается больница им. Полторацкого (здание возведено в 1905 г.), которую чаще называли больницей для бедных. П.Г. Полторацкий (1888–1918) – активный участник Октябрьской революции в Туркестане, в Ташкенте никогда не жил. Казнен восставшими эсерами в Мерве.

новые отделы (оториноларингологии, педиатрии, офтальмологии, неврологии, водолечебница и т.д.). Большой вклад в работу нового факультета внес Л.В. Ошанин, один из первых его деканов. Несмотря на все трудности, учебный год был доведен до конца, а приехавшей в апреле 1920 г. первой группе московских профессоров осталось лишь закончить занятия и после проверки успеваемости перевести основное ядро слушателей на 2-й курс [1, 43].

Здание, в котором университет начал свою жизнь (1918) (бывшая 2-я женская гимназия, архитектор Г.М. Сваричевский, 1912–1913)

Итак, в начале 1920 г. Московское правление Туркестанского университета приступило к решению своей главной задачи — отправке профессорско-преподавательского состава и учебного оборудования в Ташкент. Снаряжение первого эшелона из Москвы — замечательный пример решимости представителей «великого русского народа помочь народам Средней Азии в овладении знаниями» [39]. Исключительную помощь оказали санитарное управление Наркомздрава и Совнарком, предоставивший санитарный поезд № 159. Это была чрезвычайная мера, принятая правительством в сложной обстановке, свидетельствовавшая о том, какое колоссальное значение придавалось развитию высшей школы в Средней Азии.

В конце января 1920 г. в Москву прибыла петроградская группа профессоров и преподавателей. Живя около двух недель в вагоне 3723, они активно включились в подготовку к отправке первого эшелона. К 1 февраля значительная часть москвичей и петроградцев переселилась в вагоны санитарного поезда, стоявшего на Брянском вокзале.

На совместном заседании Совета и Правления университета вырабатывается наказ отъезжающим, избирается комендант поезда. Накануне отправки в Ташкент работники университета были на приеме в Совнаркоме. В.Д. Бонч-Бруевич от имени В.И. Ленина заявил, что

правительство придает большое значение делу создания университета и просил при всяких затруднениях на месте обращаться в Совнарком заверив, что в нем работники Ташкентского университета всегда будут находить поддержку.

19 февраля в 11 часов вечера эшелон переводится с Брянского на Казанский вокзал Москвы, а в 3 часа ночи отправляется с преподавателями, их семьями и оборудованием в Ташкент. С первого дня приходилось преодолевать множество трудностей. Еще бушевала гражданская война; анархия и саботаж части железнодорожных чиновников приводили к тому, что на некоторых станциях приходилось стоять сутками. В Ак-Булаке вооруженные люди реквизировали паровоз. Пришлось обратиться в Совнарком РСФСР. Из центра было прислано указание: «... *санпоезд 159 срочно отправить по назначению в Ташкент, без малой задержки!*». Большая заминка произошла в Актюбинске, где только на 15-й день стоянки эшелон разыскали представители Совнаркома. Ожидание скрашивали только новости из местных газет, которые сообщали о скором прибытие московских и петроградских специалистов.

Пятьдесят один день продолжалось путешествие из Москвы в Ташкент. В дороге часто не хватало топлива, продовольствия. В пути профессорам и преподавателям приходись расчищать снежные заносы, скалывать лед с колес, пилить дрова, грузить их на паровозные тендеры. Цель маршрута — организация в Туркестане первого высшего учебного заведения — приравнивается к участию в боевых действиях на фронтах Гражданской войны. Поэтому после остановки в Самаре каждый член

Главный корпус медицинского факультета (больница им. П.Г. Полторацкого, бывший кадетский корпус*)

* *Здание возведено по проекту военного инженер-полковника Мефодия Николаевича Ермолаева (1901), 16 октября 1905 г. был освящен храм, в алтаре которого установлен походный иконостас императора Петра I, пожертвованный великим князем Николаем Константиновичем.*

эшелона стал получать 1,5 красноармейских пайка, что вполне обеспечило едущих продовольствием.

Наконец 10 апреля 1920 г. долгожданный состав прибыл к месту назначения. Вслед за первым эшелоном в Ташкент в августе-октябре 1920 г. были направлены еще четыре, доставившие остальных профессоров и преподавателей, а также 65 вагонов с научно-учебным оборудованием и литературой. Это была большая помощь, хотя из 193, приглашенных на работу, в Ташкент прибыли всего 43 профессора и столько же преподавателей [39, 115].

В Москве осталась организационная комиссия, позднее преобразованная в представительство Туркестанского государственного университета, просуществовавшее в Москве до лета 1922 г. продолжая работу по подбору педагогов и научных сотрудников.

Благодаря приезду преподавателей из центра, ТуркГУ осенью 1920 г. начал новый учебный год как полноценное высшее учебное заведение. 7 сентября 1920 г. Совет Народных Комиссаров Российской Федерации утвердил декрет об учреждении в Ташкенте государственного университета. Коллективу предстояло решить ряд актуальных вопросов. В начале 1920–1921 учебного года создалось своеобразное положение, когда университет возглавляли два правления — московское и ташкентское, два ректора — Г.Н. Черданцев и Н.А. Димо[65]. Эта задача была решена избранием в декабре 1920 г. нового правления, которое возглавил ректор — студент техфака А.Ф. Солькин[66].

Первым смог развернуть свою работу медицинский факультет. Этому способствовало наличие сильного педагогического коллектива и материальной базы — больницы им. Полторацкого, которая в мае 1920 г. перешла в полное ведение университета. Первым деканом медицинского факультета становится Петр Порфирьевич Ситковский[67].

---

65 Димо Николай Александрович (1873–1959) — почвовед, В 1917–1920 гг. профессор кафедры почвоведения в Московском межевом институте, один из основателей САГУ, профессор и декан агрономического факультета (1920–1930), доктор геолого-минералогических наук (1939), академик ВАСХНИЛ (1948).

66 Солькин Андрей Федорович (1895–1937) — советский государственный деятель, устанавливал Советскую власть в Туркестане (депутат Ташкентского Совета, делегат II Всероссийского съезда Советов, председатель крайкома Компартии Туркестана), в 1922 г. отозван в Москву. В 1936 г. арестован и расстрелян.

67 Ситковский Петр Порфирьевич (1883–1933) — хирург, окончил медицинский факультет Московского университета (1908), доктор медицины (1916), профессор (1919), один из организаторов медицинского факультета Туркестанского университета и первый его декан (1920–1921), основатель журнала «Медицинская мысль Туркестана», первый заведующий кафедрой факультетской хирургии, первый заведующий кафедрой одонтологии, руководитель клиники факультетской хирургии (1920–1930), директор одонтологической клиники (1923–1931), организатор двух первых съездов врачей Туркестана.

Московская группа сотрудников Туркестанского Государственного Университета (фото Г.А. Ильина)

← К фото на стр. 90

Слева-направо. *Сидят:* 1. Профессор Златовратский Н.Н. – физик (позади его жена), 2. Профессор Рождественский И.П. – медик, 3. Васильевская Е.В. – ассистент медик, 4. Профессор Стратонов В.В. – астроном (член московского оргкомитета)**, 5. Ректор – профессор Н.А. Димо – почвовед, 6. Доцент Аболин Р.И. – ботаник, 7. – Профессор Маркелов Н.Н. – медик (несколько сзади), 8. Профессор Ситковский П.П. – хирург, первый декан лечебного факультета, 9. Профессор Носолевич А.И. – технический факультет, 10. Профессор востоковед-арабист Шмидт А.Э. – проректор ТГУ.

Стоят: 1. Профессор Циммерман С.Э. – медик-анатом, 2. Профессор Василевский В.В. – медик, 3. Профессор Клодницкий Н.Н. – эпидемиолог, 4. Молчанов С.А. – старший ассистент-рентгенолог (приехал со II-м эшелоном в 1921 г.), 5. Арисанов С.П. – географ, 6. Неизвестная (чья-то жена), 7. Профессор Кетов Х.Ф. – декан технологического факультета, 8. Орлов М.А. – правовед, 9. Профессор Циммерман Р.Р. – метеоролог, 10. Дроздов – сотрудник фундаментальной библиотеки, 11. Профессор Хрущев К.Г. – гинеколог, декан медицинского факультета, 12. Эпик Э.К. – астроном, 13. Профессор Прозин М.И. – химик, 14. Профессор Раковский Е.В. – химик, 15. Бобринский Н.А. – зоолог, 16. Профессор Кашкаров Д.Н. – заведующий кафедрой зоологии позвоночных, 17. Профессор Морозов Д.А. – сельскохозяйственный факультет, 18. Жарков Д.В. – механик, математик, 19. Доцент Райкова И.А. – ботаник, 20. Доцент Ильин Г.А. – заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии, 21. Профессор Семенов А.А. – иранист, член делегации Туркестанской Республики , направленной к В.И. Ленину по вопросу об организации университета, 22. Комаровский В.М. – декан, математик.

** Фото I-го эшелона (военно-санитарный поезд № 159) на Брянском вокзале Москвы (10 февраля 1920 г.). Состав отправлен 19 февраля 1920 г. с Казанского вокзала и прибыл в Ташкент 10 апреля 1920 г. (назывался «Поезд Ленина»). На снимке приехавшие в Ташкент в апреле-октябре 1920 г. в I–V эшелонах и провожающие (опись составлена член-корреспондентом АН УзССР – Иларией Алексеевной Райковой).*

*** Стратонов Всеволод Викторович (1869–1938) – русский астрофизик, профессор (1918), декан физико-математического факультета МГУ, основатель и директор Российского астрофизического института (РАФИ). В 1895–1904 гг. работал в Ташкентской обсерватории. Осенью 1918 г. он в числе видных российских ученых вошел в состав организованного в Москве по указанию Наркомпроса в организационный комитет Туркестанского государственного университета. В 1922 г. выслан из СССР, проживал в Праге.*

а с 1921 по 1924 г. его сменяет Константин Григорьевич Хрущев[68]. Вместе с П.П. Ситковским А.Д. Греков основывает журнал «Медицинская мысль Узбекистана» и становится его ответственным редактором.

Уже в мае 1921 г. медфак осуществил первый выпуск специалистов. Дипломы врачей вручены 12 его питомцам. К 1925 г. медфак подготовил 94-х врачей, которые активно работали в органах народного здравоохранения Туркестанской республики [23, 117 и др.].

В 1925–1928 гг. наиболее крупным факультетом САГУ стал медицинский. В эти годы численность студентов здесь достигла 650–680 человек. Ежегодно университет давал среднеазиатским республикам около

68 Хрущев Константин Григорьевич (1870–1924) – выпускник медицинского факультета Московского университета (1893), доктор медицинских наук (1920), профессор (1920), один из создателей медицинского факультета Туркестанского университета, декан (1921–1924), заведующий кафедрой акушерства и гинекологии (1920–1924).

Димо Николай Александрович

100 высококвалифицированных врачей. К 1929 г. на факультете действовало 11 кафедр и 16 клиник [5].

В июле 1923 г. университет переименовывается в Первый Среднеазиатский государственный университет, а с 1924 г.— в Среднеазиатский государственный университет (САГУ).

27 октября 1924 г. II сессия Центрального Исполнительного Комитета СССР удовлетворила ходатайства съездов Советов Туркестанской, Бухарской и Хорезмской республик о проведении национального размежевания Средней Азии и образовании новых национальных советских социалистических республик. Узбекская и Туркменская Советские Социалистические Республики, созданные 13 мая 1925 г. решением III Всесоюзного съезда Советов, были приняты в состав Союза ССР. После национального размежевания Средней Азии ЦК ВКП(б) и правительство СССР рассматривали САГУ как важнейший центр высшего образования в среднеазиатских республиках. Определяется его целевая установка — подготовка специалистов в соответствии с запросами Узбекской и Туркменской республик, Таджикской и Казахской автономных республик, а также Киргизской и Каракалпакской автономных областей, с финансированием в 1925–1926 гг. из бюджета Советского Союза.

Состояние офтальмологической помощи населению

В первой трети XX в. по степени распространения глазных болезней и слепоты Узбекистан и Туркмения стояли в ряду наиболее пораженных слепотой районов СССР. Этому способствовали климатические и бытовые условия жизни коренного населения Средней Азии, а также низкий уровень его культурного развития. Среди причин слепоты в Средней Азии в те годы на первом месте стояла глаукома. Она чрезвычайно широко была распространена среди коренного населения и являлась в регионе настоящим бедствием [41, 102].

Другой патологией в Средней Азии являлась трахома. Она имела два основных очага — на севере Джетысуйской (Семиреченской) обла-

сти, соседствующей с районами Сибири, интенсивно пораженными трахомой, а также на юге, в центре и на западе Туркменистана (Закаспийская область), граничащими с крайне пораженной трахомой Персией. В Узбекистане трахома оказалась широко распространенной в Бухарской области и несколько меньше в Ферганской и Сыр-Дарьинской областях. Женщины Средней Азии страдали трахомой чаще, чем мужчины.

Солькин Андрей Федорович

Как правило, глаукоматозные и трахоматозные больные обращались за врачебной помощью в большинстве случаев очень поздно, в запущенных периодах заболевания, когда трудно, особенно при глаукоме, что-нибудь сделать для сохранения зрения. Течение болезни при глаукоме и трахоме в Средней Азии не имело какого-либо злокачественного характера.

Ситковский Петр Порфирьевич

Известным офтальмологом Покровским А.И. предложены мероприятия по борьбе с этими заболеваниями [102, 103]. На первый план он выдвигал профилактические меры: общеобразовательные, санитарно-просветительные, а также диспансеризацию на-

Среднеазиатский государственный университет (САГУ)

Хрущев Константин Григорьевич

Национально-государственное размежевание Республик Средней Азии (1924–1925) (приложение к учебнику «История СССР»)

селения в имеющихся лечебных учреждениях. По его мнению, в борьбе со слепотой для заболевших глаукомой и трахомой большое значение имеют приближение к населению больничной помощи, повышение квалификации персонала и его специализация.

Установлено, что оспа в Средней Азии — эндемическое заболевание, которое ежегодно в отдельных районах, а то и сразу в нескольких областях принимала угрожающие размеры. Как причина слепоты в детском возрасте она встречалась в Средней Азии в несколько раз чаще, чем в других районах СССР. Только обязательное оспопрививание, приспособленное к местным условиям, давало твердую основу для ликвидации этой причины слепоты.

В борьбе с заболеваниями роговицы, как причиной слепоты, считалось необходимым учитывать нередкий в Средней Азии источник таких заболеваний, как эпидемические конъюнктивиты, а также заболевания слезных путей.

Распространенной болезнью Средней Азии был сифилис. Сифилитические заболевания глаз встречались часто в тяжелых запущенных формах и нередко вели к слепоте. Они имели в регионе близкое родство со следующими группами причин слепоты — сосудистыми заболеваниями сетчатки, а также заболеваниями зрительного нерва и центральной нервной системы.

Травма в большинстве областей Узбекистана не играла большой роли в происхождении слепоты.

Около 50% слепоты населения Средней Азии могло быть устранено просто своевременной и надлежащей врачебной помощью. А.И. Покровский считал: *«Раз мы можем предотвратить хоть часть страданий слепых, раз мы в состоянии предупредить хоть долю этих беспросветных мук, то, даже если бы у нас не было никаких других соображений, кроме гуманитарных, мы должны приложить все усилия, чтобы этого достигнуть»* [102].

Несмотря на огромные трудности, которые усугублялись еще и оторванностью в первые годы существования Туркестанской республики от центра, следовало создавать новое здравоохранение для обеспечения врачебной помощью не только городских жителей, но и основной части населения, проживающей в кишлаках.

Уже в 1918 г. началась организация поликлиник и больниц. Так в Ташкенте для лечения больных открылись 4 поликлиники. В них и при железнодорожной больнице организовались глазные кабинеты, где консультировали врачи-ветераны офтальмологической службы Туркестана Д.Н. Данилов, Н.И. Оранский и А.М. Журавлев.

Кафедра глазных болезней медицинского факультета Туркестанского университета была основана в 1920 г. профессором А.Г. Трубиным[69]. Клиника глазных болезней на 15 коек развернута в сентябре 1920 г. вместе с другими клиниками на территории военного госпиталя. Через несколько месяцев после перестройки кадетского корпуса — больницы им. Полторацкого, в главном здании появилось уже 25 офтальмологических коек. С 1922 г. в открывшейся глазной клинике работали профессор, доцент, 2 ассистента и несколько ординаторов. Лекции и практические занятия со студентами 5 курса проводил большей частью профессор Трубин А.Г., который заведовал кафедрой до 1923 г. включительно, до отъезда в г. Баку.

Под руководством А.Г. Трубина в отделении лечились больные с патологией органа зрения, делались операции по поводу катаракты, глаукомы, осложнений трахомы и на веках. Кафедра начала укомплектовы-

---

69 Трубин Анатолий Георгиевич (1876–1945) — офтальмолог, доктор медицины (1911), профессор, Заслуженный деятель науки Азербайджанской ССР (1940), окончил Императорскую военно-медицинскую академию (1900), служил полковым врачом, участвовал в походе в Манчжурию (1905), работал в глазной клинике Казанского университета (1906–1910), ассистент глазной клиники Варшавского университета (1912–1914), врач военного госпиталя (1914–1915), в 1918 г. заведовал глазным отделением Петроградского военного госпиталя, организовал кафедру глазных болезней в Туркестанском государственном университете (1920), с 1923 г. работал в различных медицинских учреждениях Азербайджана.

Трубин
Анатолий Георгиевич

Мурзин
Александр Николаевич

ваться специальным офтальмологическим оборудованием, расширились и терапевтические лечебные мероприятия. Научная работа вначале была представлена докладами на заседаниях только что организованного офтальмологического общества и в виде печатных трудов в «Русском офтальмологическом журнале» и «Медицинской мысли Узбекистана». Трубин А.Г. и его ученики — сотрудники кафедры и клиники, стали обслуживать местных жителей, среди которых оказалось много страдающих трахомой и глаукомой, чаще всего приводящих к слепоте. Собственно, с этого времени клиника и кафедра глазных болезней приступили к борьбе с этими тяжелыми заболеваниями.

С 1923 г. работники кафедры и клиники стали выезжать (летом во время студенческих каникул, когда клиники закрывались) во все уголки Узбекистана, оказывая на местах офтальмологическую помощь. В этот год профессором Трубиным А.Г. был организован научный кружок офтальмологов. С 1924 г. на медицинском факультете начались регулярные выпуски врачей, в числе которых были офтальмологи.

Офтальмологическая служба Узбекистана в те годы представляла собой 2 глазных отделения на 45 коек, где работало 4 врача-офтальмолога.

С 1924 по 1932 г. по конкурсу заведующим кафедрой избирается профессор А.Н. Мурзин[70]. Основной научной проблемой кафедры с этого времени на поликлиническом приеме, в клинике с операционной научной тематикой становится борьба со слепотой от глаукомы. К 1930 г. число коек возросло до 30. Профессором Мурзиным А.Н. проводилась уже систематическая клиническая работа. Наряду с улучшением педагогических методологий, А.Н. Мурзин основал офтальмологические центры

70 Мурзин Александр Николаевич (1885–1954) — доктор медицинских наук (1924), профессор, Заслуженный деятель наук РСФСР, окончил Московский университет (1909), с 1913 г. 12 лет работал в глазной клинике Саратовского университета, с 1924 г. — заведующий кафедрой глазных болезней САГУ, консультант Ташкентского окружного военного госпиталя и поликлиники Среднеазиатской железной дороги. В 1932 г. переводится в Казань, где возглавил научно-исследовательский трахоматозный институт и кафедру глазных болезней Казанского ГИДУВа.

в Каракалпакстане, Хорезмской, Кашкадарьинской и других областях республики для лечения трахомы, конъюнктивита и глаукомы. В 1926 г., в рамках работы офтальмологического общества Узбекистана, он создал условия для обучения молодых кадров.

Пильман Надежда Исааковна

Александром Николаевичем разрабатывается метод удаления опухоли радужки, достигающей ее корня. Им применялась корнеосклеральная трепанация. Методику и результаты операции он изложил в докладе «Трепанация роговицы как метод оперативного вмешательства на радужной оболочке» в январе 1930 г. на заседании Ташкентского офтальмологического общества и в том же году опубликовал статью в немецком журнале *Klinische Monatsblatter fur Augenheilkunde* (тем не менее эта операция носит имя швейцарского офтальмолога Р. Фриде, описавшего ее в 1953 г.). Он предложил при прорастании опухоли в корнеосклеральную зону удалять вырезанный корнеосклеральный диск и закрывать отверстие диском, взятым из соответственной зоны трупного глаза. Есть все основания именовать эту операцию операцией Мурзина–Фриде.

В Фергане в 1921 г. открылась глазная больница на 50 коек, заведовал ею А.И. Покровский; в Коканде — на 35 коек, руководили ею доктора А.М. Андрейченко, затем С.А. Алексеев и Н.И. Пильман[71]. С ростом врачебных офтальмологических кадров к 1925 г. создалась возможность открыть трахоматозные диспансеры, глазные отделения и койки в Фергане, Бухаре, Самарканде, Коканде, Андижане, Карши, Туркуле и некоторых районных центрах.

В Андижане в 1925 г. появилось глазное отделение на 25 коек при областной больнице. Руководил им доктор Д. Гилонян выпускник Московского университета, затем — доктор С.А. Алексеев; в Намангане — на 15 коек, где заведовал доктор М.П. Сластенов. В Бухаре с 1922 по 1925 г. при областной больнице введены несколько офтальмологических коек

---

71 Пильман Надежда (Нехама) Исааковна (1897–1984) – выдающийся детский офтальмолог, кандидат медицинских наук (1939), выпускница медицинского факультета Самарского университета (1922), после окончания ординатуры заведующая глазным отделением Ферганской областной больницы (1925–1928), с 1928 г. была ассистентом больницы Омского медицинского института, позднее возглавляла глазное отделение республиканской больницы в г. Самарканд (1929–1931), с 1931 по 1941 гг. ассистент глазной клиники Воронежского медицинского института, участница ВОВ (1941–1946), майор медицинской службы. В 1946 г. переезжает в Киев и занимается организацией новой службы советского здравоохранения – детской офтальмологии. Почетный член Волгоградского, Луганского, Киевского научных офтальмологических обществ.

и глазной кабинет, в котором служил доктор В.В. Кошурников, осуществляя оперативное и стационарное лечение. Затем в уже в открывшемся глазном отделении на 25 коек работала доктор Н.И. Морозова окончившая медицинский факультет Санкт-Петербургского университета. В Самарканде врачом глазной амбулатории много лет служил Б.П. Ильинский[72]. В Карши развернуто отделение при городской больнице на 20 коек, руководил им Н.В. Тропицын; в Термезе на 15 коек — заведовала П.Ф. Забродина [52, 32].

В Туркмении в эти годы действовали две больницы с глазными отделениями в г. Полторацк[73] (Ашхабад) — городская и железнодорожная, а также специализированная глазная клиника в г. Мары. В столице работали: П.С. Барышников, Н.А. Пичугин, Р.Ф. Рааб. В г. Красноводск служил А.А. Сперанский. В г. Чарджоу на востоке республики прием больных вел В.Г. Липсиц, а на севере в г. Ташауз — единственная женщина окулист Н.П. Романченко. Марыйский округ был один, имеющий клинику на 10 коек (г. Мары) и действующий еще с конца XIX в. В самой южной точке страны — г. Кушка работал Я.С. Брук [29, 30, 32].

К середине 1920-х годов наиболее квалифицированные врачи-офтальмологи практиковали в различных государственных и частных клиниках, а также амбулаториях г. Ташкент. Среди них уже упомянутые Д.Н. Данилов, А.А. Меркулович, А.Н. Мурзин и Н.И. Оранский, а также А.И. Акодус, С.С. Быков, П.В. Модестов, Л.Ф. Парадоксов[74], Ф.И. Плецер-Либстер, С.А. Попова[75], М.А. Шапов [29, 32].

В феврале 1925 г. Л.Ф. Парадоксов приезжает на работу в Наркомздрав Таджикской АССР, где в мае открывает первую лечебницу —

---

72 Ильинский Борис Петрович (1875-после 1925) — офтальмолог, окончил Киевский университет (1899), младший врач 6 Туркестанского стрелкового батальона в Самарканде (1902), уездный врач в чине надворного советника (1910), коллежский секретарь (1912), статский советник, врач больницы в г. Перовск Сыр-Дарьинской области (1916), после 1917 г. работал в Самарканде.

73 Полторацк — с 1919 по 1927 г. в память революционера и председателя Совнархоза Туркестанской республики П.Г. Полторацкого.

74 Парадоксов Леонид Федорович (1890–1954) — офтальмолог, крупный общественный деятель, выпускник САГУ (1921), Заслуженный деятель науки Таджикской ССР (1945), доктор медицинских наук (1950), профессор (1952), член-корреспондент Таджикской ССР (1951), с декабря 1920 г. работал в глазной клинике САГУ, в 1925 г. переезжает в Таджикистан. Организатор глазной помощи в республике, создатель и руководитель трахоматозного диспансера, заведующий кафедрой глазных болезней Таджикского государственного медицинского института (1942–1954), главный офтальмолог Таджикистана (1949–1954).

75 Попова Софья Алексеевна (1889–1961) — офтальмолог, доктор медицинских наук (1948), профессор (1949), окончила Петроградский медицинский институт (1917), заведующая кафедрой глазных болезней ТашГосМИ (1953–1957), председатель общества офтальмологов Узбекистана (1934–1953), организатор и участник «глазных отрядов», выезжавших на периферию для борьбы с глазными заболеваниями, организатор патогистологического офтальмологического музея.

Республиканскую глазную-хирургическую больницу в Дюшанбе[76] и назначается ее главврачом. Для глазной амбулатории выделили всего одну комнату, где проходили хирургические операции. При полном отсутствии оснащения пришлось заниматься хозяйственной деятельностью — делать табуреты, столы и другую мебель. В помощь ему были выделены 5 красноармейцев плотников. Они также осуществляли охрану от возможного нападения басмачей. В 1953 г. Леонид Федорович, словно предчувствуя свой уход, оставил воспоминания о зарождении стационарных учреждений в Таджикистане, где есть и такие строки: «... *В тяжелые 1920-е — годы погибли на фронте здравоохранения республики врач Федоров (убит басмачами в Оби-Гарме 1925 год), доктор Спажев (зарублен басмачами в Ванче), врач Ольхов (зарублен басмачами в Кала-и-Хумбе), врач Бондарев (зарублен басмачами в 1931 году). Погибли в борьбе с эпидемиологическими заболеваниями профессоры Констансов и Урицкий; врачи Орлик, Левицкий, Малиновский, Орловская, Лишанская; медицинские сестры Трунева, Павлова, Евдокимова; акушерка Якобсон и др. ... Верю, что придет время и благодарный таджикский народ поставит памятник всем погибшим медицинским работникам, стоявшим у истоков здравоохранения Советского Таджикистана*»[77].

Роль «летучих глазных отрядов» при обследовании населения

В 1920-е гг. в отдаленные районы Туркестана направлялись комплексные летучие отряды для выявления заболеваемости среди местного населения и разработки медицинских профилактических работ для ее снижения. Как правило в отряды включались и врачи-офтальмологи. Еще с XIX в. было установлено широкое распространение трахомы на всей территории края. Правильно отметил А.И. Покровский по поводу слепоты от трахомы: «*Если люди все же слепли и слепнут от трахомы в Средней Азии, то виновато в этом не течение болезни, а отсутствие своевременной и надлежащей медпомощи*» [102].

Только что созданные органы здравоохранения, учитывая важность борьбы с глазной заболеваемостью — трахомой, организуют при Нарко-

76 Город образован в 1925 г. из кишлака Дюшамбе, в 1929 г. переименован в Сталинабад, в 1961 г. городу было возвращено его исконное название, но в написании, измененном на Душанбе.

77 В 2019 г. поисковики — члены добровольческой группы «Память-201» на городском кладбище Душанбе нашли считавшейся утерянной могилу Л.Ф. Парадоксова и привели ее в порядок.

Прием больного В.В. Кошурниковым (Старая Бухара, 1924)

мате здравоохранения секцию, которой было поставлено задание — выявить ее очаги, выработать методы и план борьбы с ней и руководить проводимыми с этой целью мероприятиями на местах. Для углубленной научной разработки проблемы о трахоме, для подготовки квалифицированных кадров и для изыскания наиболее надежных и верных способов борьбы с болезнью в г. Казань в 1922 г. впервые в СССР организуется научно-исследовательский трахоматозный институт. В последующие годы создаются трахоматозные институты и диспансеры в ряде других областей и республик Советского Союза, особенно пораженных трахомой (Ашхабад, Марыйская обл., Каракалпакия и др.).

Начиная с 1922 г., в затрахомленные районы все чаще и чаще посылаются глазные отряды, которые осуществляли лечение больных и отчасти выполняли принцип, сформулированный Я.Ф. Глобой[78]: *«Не развозить повсюду трахому, а лечить ее дома, на местах»* [34].

С целью изучения заболеваемости населения, в том числе и глазной, Наркомздрав Туркреспублики в 1924 г. создает 8 обследовательско-лечебных отрядов. Районом их деятельности были уезды Сыр-Дарьинской, Туркменской, Ферганской, Джетысуйской и Аму-Дарьинской областей. По отношению к общему числу принятых больных, глазные составили 7,7%, слепых на оба глаза среди них — 6%. По степени распространения глазные заболевания занимали четвертое место после кожных болезней, сифилиса и болезней органов пищеварения [41].

Обращает на себя внимание весьма значительное распространение глазных заболеваний в Туркменистане и Каракалпакской автономной

78 Глоба Яков Федорович (1879–1928) — врач, организатор офтальмологической службы в Наркомздраве РСФСР, основные работы посвящены изучению распространенности трахомы и борьбе с ней.

Наркомат здравоохранения Таджикской АССР в 1925 г. (слева).
На приеме в первой Дюшанбинской амбулатории (1925)

области. По данным глазного, отряда Б.М. Малкина[79], работавшего в Каракалпакской обл. летом 1926 г., трахоматозные больные составляли 46,2 %. В Хорезмской обл., по данным отряда С.А. Поповой, работавшего летом 1926 г., относительно всех глазных больных трахоматозные составляли 44,1 % , слепые — 16,6 % [104].

Крупным вкладом в изучение краевой патологии Средней Азии была докторская диссертация проф. С.А. Поповой, посвященная проблеме «Лейшманиоз и глаз». Также она открыла возбудителя эпидемического конъюнктивита в Узбекистане. Ею проводилось обследование населения отдаленного Сурхан-Дарьинского района, г. Гурлен Хорезмской области, Лепсинского района Казахстана [1].

Глазные заболевания были весьма распространены в Средней Азии, и по числу слепых она значительно превышала остальные области СССР. По данным Глазной клиники Среднеазиатского университета за 1925–1926 гг. неизлечимо слепые на оба глаза составляли около 2 %. Среди них примерно 50 % коренные жители. На первом месте среди причин слепоты отмечены глаукома, последствия трахомы, травматические повреждения глаз, рубцы роговицы, главным образом после оспы.

На основании данных лечебно-обследовательских отрядов и офтальмологических лечебниц, было ясно, что глазные заболевания и слепота в Средней Азии имеют большое распространение. Наиболее пораженными местностями являлись Туркменистан, Каракалпакская автономная область, Андижанский уезд Ферганской обл., Хорезмская область и Кара-Киргизская автономная область. Количество трахоматозных больных в указанных местностях достигало 28–55 % среди всех глазных больных.

---

79 Малкин Борис Маркович (1891–1936) — офтальмолог, выпускник медицинского факультета Саратовского университета (1922), ординатор, ассистент при кафедре глазных болезней Саратовского университета, приват-доцент по курсу оперативной офтальмологии (1934), кандидат медицинских наук (1936).

Дембо
Григорий Исаакович

Обычными причинами развития болезней, в частности, инфекционных, являлись низкий уровень культуры и жизни населения. Эти факторы, несомненно, играли роль и в распространении глазных заболеваний среди населения Средней Азии. Например, в Ферганской области количество грамотных среди мужчин оказалось 11,3%, среди женщин — 0,3%. Обращение населения к российской медицинской помощи составляло около 10% [99].

Представление о санитарном благоустройстве населенных мест и гигиенической обстановке в личной жизни отсутствовало. Дембо Г.И[80]. отмечает: «*Сами аулы страшно скучены, в них годами накапливается грязь, масса отбросов. Бытовые условия: теснота, общность не только домашней утвари, но платков, полотенец, подушек; отсутствие понятия о чистоте*» [40]. Парадоксов Л.Ф. указывает на целый ряд особенностей быта, которые характеризуют вообще жизнь местного населения с некоторыми небольшими вариантами у той или другой национальности: «*... общность посуды, постельных принадлежностей, общий чилим, сборища по вечерам на тех же кошмах, на которых потом спят, почти полное отсутствие в обиходе мыла, малая потребность в воде для мытья тела, еду брали руками из общих чашек, питье чая из одной пиалы, редко меняли белье и платья, имелось обилие паразитов, отсутствовало отопление в жилье и согревались в холодное время года от сандалов*». Такой была общая картина бытовых условий местного населения [99].

На распространение глазных заболеваний в Средней Азии, несомненно, влияли климатические условия — высокая температура (местами до +40—45 °С в тени), частые ветры и песчаный характер местности, незначительное количество осадков, большое число солнечных дней в году.

Специальная офтальмологическая помощь в те годы в Средней Азии была развита весьма слабо. Помимо немногих лечебниц, она оказывалась и глазными отрядами. Их работа протекала в весьма тяжелых условиях. Много времени уходило на перемещение. Так, Ферганским

---

80 Дембо Григорий Исаакович (1872–1939) — врач, гигиенист-эпидемиолог, доктор медицины (1898), профессор (1928), окончил медицинский факультет Московского университета (1896), заведующий санитарно-эпидемическим отделом Наркомздрава Туркестанской АССР, затем УзССР (1923–1925), активный деятель ряда общественных организаций.

отрядом в 1924 г. пройдено 847 верст на арбах и верхом, при средней скорости передвижения по 3 версты в час. Отрядам в Хорезмской обл. летом 1925 г. потребовалось две недели, чтобы прибыть из Ташкента в назначенный для работы пункт. Они скудно снабжались медикаментами, перевязочным материалом и инструментарием.

В результате деятельности летучих отрядов установлено, что одним из главных факторов распространения глазных заболеваний в 1920-е гг. в Средней Азии являлись климатические и бытовые условия. Принимается решение — обследовать население (по возможности), проводить это специальными отрядами, иметь окулиста в составе отряда общего типа. Среди мер борьбы с распространением глазных заболеваний считалось необходимым обратить особое внимание на санитарное просвещение, организацию специализированной врачебной помощи и надлежащую постановку оспопрививания [41, 88].

Еще в 1925 г. XII Всероссийский съезд Советов в своих резолюциях по докладу Наркомздрава РСФСР определил трахому как социально-бытовую болезнь, борьба о которой являлась делом государственным. К этому времени созданная участковая сеть при наличии кадров окулистов позволила ВЦИК и СНК РСФСР издать в 1927 г. постановление «О мерах борьбы с трахомой», согласно которому предусматривалось увеличение ассигнований для борьбы с ней. Органам здравоохранения предлагалось позаботиться об увеличении числа окулистов и специально обученных медсестер, усилить просветработу, улучшить постановку лечебного дела в школах, детсадах, яслях, детдомах и других детских учреждениях, а также организовать принудительное освидетельствование и лечение больных трахомой: детского населения, учащихся, живущих в общежитиях, допризывников и других военнообязанных [92].

Так началась планомерная борьба с трахомой в Советском Союзе. Хотя необходимость и важность борьбы с трахомой, как с социальной болезнью, была осознана общественностью и неоднократно подчеркивалась в печати, мы видим, что к действенным мерам борьбы с ней приступили лишь с 1927–1929 гг. Это вполне понятно, если учесть, что все приходилось начинать с нуля.

Говоря о работе отрядов, следует указать, что они сыграли свою положительную роль в борьбе с трахомой как на первом этапе своей деятельности, так и в последующие десятилетия.

Научно-исследовательская работа офтальмологов Туркестана

С первых лет существования медицинский факультет САГУ стал центром научно-медицинской мысли Средней Азии. В июне 1920 г. при нем сформировалось Туркестанское научно-медицинское общество, поставившее целью разработку новых методов борьбы с местными заболеваниями и обобщение врачебной практики в краевом масштабе. С 1922 г. общество приступило к изданию «Туркестанского медицинского журнала». Все клиники медицинского факультета сочетали учебную работу с медицинским обслуживанием населения.

В истории развития медицины и здравоохранения важную роль играли научные съезды врачей.

23–28 октября 1922 г. в Ташкенте созывается I научный съезд врачей Туркестана, посвященный проблемам краевой патологии. Среди участников знакомые фамилии: П.Ф. Боровский, А.Д. Греков, М.И. Слоним, П.П. Ситковский, В.Ф. Войно-Ясенецкий, офтальмологи — А.Г. Трубин, Д.Н. Данилов, А.И. Покровский, Л.Ф. Парадоксов, А.А. Меркулович. В подготовке съезда и его проведении участвовали в основном профессора и преподаватели медицинского факультета Туркестанского университета. Председателем оргкомитета был избран декан медфака профессор П.П. Ситковский. На съезде присутствовали 188 делегатов из разных концов Средней Азии.

Заслушано 82 научных доклада, в основном посвященных вопросам краевой патологии — малярии, зобу, пеллагре, амебной дизентерии, бруцеллезу (мальтийская лихорадка), лейшманиозу и т.д. Кроме того, представлены первые результаты работ по эпидемиологическим исследованиям, проведенным в крае. Семь выступлений были посвящены различным офтальмологическим проблемам — характеристике глазной заболеваемости, причинам слепоты, трахоме, глаукоме и другим вопросам.

В резолюции указывалось на необходимость дальнейшего научного изучения и разработки мер борьбы с глазными заболеваниями. В ней отмечалось: *«1-й научный съезд врачей Туркестана, заслушав доклады о распространении глазных болезней в крае и о поражающей самые разнообразные возрасты населения слепоте, обусловленной бленнореей новорожденных, оспой, трахомой и глаукомой, считает необходимым широкое распространение санитарного просвещения среди населения края, обязательное оспопрививаний и ознакомление работающих на местах врачей с лечением бо-*

лезней глаза, главным образом, переднего его отрезка. Для чего необходимо: во-первых, устройство для врачей краткосрочных курсов по офтальмологии организуемых в Ташкенте; во-вторых, прикомандирование врачей к глазной клинике и глазным отделениям больниц; в-третьих, увеличение числа штатных ординатур при глазной клинике и глазных отделениях больниц для подготовки кадров специалистов-окулистов и в-четвертых, поручить профессорам Трубину и Ясенецкому-Войно составить краткое практическое руководство для врачей по глазным болезням, главным образом, по болезням переднего отрезка (в частности,— конъюнктивиты, кератиты и дакриоциститы; операции — разрез роговицы по Saemisch'у, вылущение слезного мешка и пересадка слизистой оболочки на веко). Просить государственное издательство напечатать эту книжку и широко распространить ее среди врачей» [124].

I съезд врачей Туркестана сыграл исключительную роль в развитии медицинской науки и здравоохранении в республике. Для дальнейшего планирования оздоровительных мероприятий необходимо было изучать санитарное и эпидемиологическое состояние края. Резолюция съезда явилась программой для ученых-медиков по дальнейшему научному изучению актуальных вопросов медицины в Средней Азии.

Для ознакомления с состоянием охраны здоровья населения Узбекистана и оказания практической помощи в марте 1925 г. в республику приехали народный комиссар здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко, заведующая отделом охраны материнства и детства Наркомздрава РСФСР В.П. Лебедева, начальник лечебных учреждений В.А. Березин и начальник финансового управления Л.Я. Брусиловский. Они посетили медицинские учреждения Ташкента, Самарканда, Бухары и ряда других городов. В Ташкенте познакомились с деятельностью клиник и кафедр медицинского факультета САГУ. Приезд в Узбекистан народного комиссара здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко, который в союзном правительстве представлял интересы здравоохранения среднеазиатских республик, имел очень важное значение. При его участии в Ташкенте проведено совещание народных комиссаров здравоохранения республик Средней Азии. На нем Николай Александрович выступил с большой речью. Определяя главное направление развития здравоохранения в республиках Средней Азии, он особо подчеркнул необходимость решительной борьбы против социально-бытовых заболеваний, а также повышения санитарной культуры населения [58].

26–30 апреля 1925 г. в Ташкенте проходил II съезд врачей Средней Азии (Туркестана). По числу делегатов, количеству представленных

Березин В.П., Брусиловский Я.М., Семашко Н.А., Лебедева В.П. в Ташкенте (1925)

докладов и их тематике он стал более представительным, чем Первый и работал под лозунгом служения практике здравоохранения. Почетный председатель съезда видный ученый, профессор П.Ф. Боровский отмечал: «*Времена, когда ученые считали, что наука существует для науки, что ученым не пристало заниматься вопросами, выдвинутыми жизнью, канули в вечность. Наука в настоящее время тесно связывается с жизнью, как разработкой вопросов, выдвигаемых жизнью, так и путем проведения научных приобретений и истин в широкие массы*» [58]. На съезде было заслушано 115 научных и организационных докладов, главным образом, по вопросам краевой патологии и борьбы с ней. В числе одной из наиболее важных проблем было изучение и борьба с трахомой. В своей резолюции съезд просил правительственные органы Средней Азии — «*обратить внимание на необходимость осуществления срочных мероприятий по оздоровлению населения страны в широком смысле*» [122].

С 27 сентября по 1 октября 1926 г. в Москве состоялся Первый Всесоюзный съезд глазных врачей. В нем участвовали 672 специалиста, из них 331 — официальные делегаты. Заслушаны около 120 докладов. В Оргбюро вошли представители из Средней Азии — от Наркоматов здравоохранения Узбекистана и Туркменистана, а также профессор А.Н. Мурзин (Ташкент).

За годы, протекшие со времени предыдущего съезда глазных врачей (1913 г.), накопилось много вопросов, требующих рассмотрения

и коллективного обсуждения. Появилась необходимость в обмене опытом в различных областях офтальмологии. На долю оргбюро выпала задача собрать этот опыт, представив его на съезде. В программу вошли наиболее значимые проблемы: организация глазной помощи и борьба со слепотой, трахома и борьба с ней, профессиональные заболевания глаз, а также научные доклады по другим вопросам офтальмологии. При съезде была организована выставка.

От республик Средней Азии с докладом выступил единственный представитель А.Н. Мурзин. В своем сообщении «Глазные болезни и слепота в Средней Азии» он показал, что специализированная помощь здесь чрезвычайно скудна или практически отсутствует. Недостаток во врачах-окулистах лишает возможности организовать необходимое количество, глазных отрядов. Определились и главные факторы распространения глазных заболеваний в Средней Азии — климатические и бытовые условия. В то же время было отмечено, что имеющиеся данные о глазных заболеваниях в Средней Азии и причинах их распространения недостаточны, и необходима дальнейшая работа в этом направлении [123].

В июне 1928 г. в Ленинграде состоялся Первый Всероссийский съезд глазных врачей, где присутствовали 454 офтальмолога и заслушаны более 40 докладов. К сожалению, представители республик Средней Азии в нем не участвовали.

Наибольший интерес представляет доклад корифея офтальмологии профессора С.С. Головина[81]. Он отметил те разительные перемены, которые произошли за последние десятилетия в оперативном лечении глазных заболеваний: «... *должно быть странно представить себе человека, оперировавшего в эпоху, когда не было еще такой банальной вещи, как медицинский халат. Тогда глазной хирург довольствовался тем, что засучивал рукава обыкновенного костюма и надевал передник, какой носят разные ремесленники. А.Н. Маклаков в конце 1880-х годов привез из Парижа моду заменять суконный костюм светлым летним пиджаком, поверх которого надевался тот же передник. Какое необычное впечатление производил тогда врач, одетый зимой в летний костюм! Я видел также, правда, уже отживавший, способ держать иглы, аккуратно воткнутыми в сальную свечку. Но долго еще продолжалась привычка переходить во время операций от скаль-*

81 Головин Сергей Селиванович (1866–1931) — врач-офтальмолог, доктор медицины (1895), профессор глазной клиники Новороссийского университета (Одесса, 1903–1911), профессор кафедры офтальмологии Московского университета и одновременно главный врач Московской глазной больницы (1911–1917), профессор Высшей медицинской школы (1919–1924), с 1925 г. директор глазной клиники 1-го МГУ, почетный член Немецкого и Французского офтальмологических обществ.

I Всесоюзный съезд глазных врачей (вечернее заседание 26 сентября 1926 г.). Сидит в первом ряду пятый справа – проф. А.Н. Мурзин

пеля к папироске или, меняя инструменты, брать этот скальпель ручкой в рот. Перевязочный материал сохранялся нестерилизованным в коробках домашнего обихода, например, в картонках от башмаков. Никому не приходило в голову, что речной и довольно грязный лед, который тогда часто вкладывался в полость после энуклеации, может внести какую-либо заразу. В сравнении с этим, какой невероятно огромный шаг проделала современная техника операций, придя к всесторонней подготовке больного, всяким исследованиям конъюнктивы и прочего» [123].

Головин Сергей Селиванович

20–25 декабря 1928 г. в Ташкенте прошел III научный съезд врачей Средней Азии, в работе которого участвовали и врачи из Казахстана. На нем присутствовали 420 делегатов. Он подвел итоги проделанной работы в области развития медицинской науки и здравоохранения Узбекистана и других республик Средней Азии. Были представлены как научные, так и организационные доклады по актуальным вопросам медицины и здравоохранения. Работали 5 секций — терапевтическая, хирургическая, санитарно-профилактическая, антропологическая и офтальмологическая. Как и на предыдущих съездах, основным стал вопрос о краевой патологии. Заслушаны доклады об эпидемиологии, клинике, лечении и профилактике местных эндемических заболеваний. В его решениях подчеркивалась необходимость тесной связи медицинской науки с практикой.

Действительно, несмотря на имеющиеся трудности, офтальмология несомненно в начале XX в. стала развиваться небывалыми темпами. Постепенно появлялись новые, пока еще малоизвестные, специалисты, привнесшие в последующие годы новые идеи в изучении глазных заболеваний.

К началу 1930-х годов в республиках Средней Азии для более детального исследования отдельных проблем медицинской науки предполагалось создать отраслевые научно-исследовательские институты. В их работе должны были принимать участие новые кадры, выросшие и возмужавшие в недрах местных учебных заведений.

Организаторы и преподаватели медицинского факультета САГУ с коллегами (1920-е гг.)

Сидят слева направо: Кейзер Александр Федорович, Ситковский Петр Порфирьевич, Ильин Георгий Александрович, Бродский Абрам Львович, Боровский Петр Фокич, неизвестный, Захарченко Михаил Алексеевич, Перешивкин Николай Семенович, на полу Гершенович Рафаил Самуилович

Этюд четвертый

Формирование советской системы здравоохранения

Учиться и, когда придет время, прикладывать усвоенное к делу — разве это не прекрасно!

Конфуций

Смелей! Дадим друг другу руки
И вместе двинемся вперед,
И пусть под знаменем науки
Союз наш крепнет и растет.

А.Н. Плещеев, 1846

В октябре 1928 г. принимается пятилетний план развития народного хозяйства СССР — это первая из пятилеток индустриализации (1928–1933). Сразу же появляется лозунг: «Пятилетку в четыре года!», что приводит к стремительным и небывалым преобразованиям всего жизненного уклада. Именно в эти годы произошли глобальные изменения в медицинской службе страны, в том числе и в УзССР.

Этапы развития здравоохранения в УзССР

Медицинская служба Узбекистана, как и других республик Средней Азии, с конца XIX до первой трети XX в. прошла несколько этапов, каждому из которых присущи свои характерные черты [37].

Первый этап — это время, когда Туркестаном, наряду с местными ханами и эмирами, почти полвека управляла царская администрация. Здоровье коренного населения почти полностью находилось в руках табибов. Обеспечение лечебной помощью военных частей и населения так называемых «новых городов» проводилось госпиталями, лазаретами и редкими гражданскими медицинскими заведениями. Медпомощь оказывалась как неотложная при обращении больных за ней. Санитарно-профилактическая работа совершенно отсутствовала. Не осуществлялось обследование населения для выявления его заболеваемости, причин болезней и смертности. Амбулаторная помощь была весьма незначительна. Весь медперсонал того времени находился, главным образом, в городах. Так, в 1914 г. на всей территории нынешнего Узбекистана работало 102 врача (из них 24 женщины), 171 фельдшер (из них 40 женщин), 63 акушерки и 80 фармацевтов. В областях бывшего Хивинского ханства и Бухарского эмирата российский медперсонал практически отсутствовал, за исключением единичных специалистов в Хиве и Бухаре.

Для *второго этапа* организации здравоохранения на территории Узбекистана, охватившего короткий период от революционных событий 1917 г. до национального размежевания, характерны значительный рост сети лечебно-санитарных учреждений и стремление развернуть ее в старых городах и кишлаках. Появились первые попытки осуществления лечебно-профилактических работ. Количество врачебно-амбулаторных учреждений возросло до 145. Значительно увеличилось и число фельдшерских пунктов. В распределении амбулаторной помощи по городам и районам также произошли положительные сдвиги. Так, в 1924 г. из находившихся на территории Узбекистана 333 врачей на долю кишлаков приходилось 68, из 293 фельдшеров — 153, из 119 акушерок — 49.

На третьем этапе (годы от национального размежевания до первой пятилетки) вновь созданный Наркомат здравоохранения Узбекистана стремился, прежде всего, к организационному оформлению здравоохранения и укреплению его финансовой базы, к углублению и расширению кишлачной сети здравоохранения, к укомплектованию ее опытными кадрами и развертыванию профилактических мероприятий не

Агитационный плакат

Рост медицинской помощи в УзССР [по 37]

только в городе, но и в кишлаках. Велась разъяснительная работа с малограмотным населением.

Третий этап в области амбулаторной помощи характеризуется быстрым ростом врачебных приемов как в городах Узбекистана в целом, так и в кишлаках. Значительно выросло и число фельдшерских пунктов. Следует отметить чрезвычайно быстрый рост количества медперсонала, состоявшего из целой армии медработников: 1172 врачей и 356 фармацевтов, на долю кишлаков приходилось 116 врачей и 84 фармацевта. Наркомат здравоохранения стремился к укреплению финансовой базы здравоохранения, расширению его кишлачной сети, укомплектованию ее опытными кадрами.

Четвертый этап — это период реализации Пятилетки здравоохранения Узбекистана в четыре года. Основным направлением работы стали плановость и увязка с развитием всего народного хозяйства республики. Это нашло свое отражение в широком развертывании и углублении профилактических мероприятий в городах, в сельскохозяйственном секторе и в качественном улучшении лечебной помощи населению. К 1932 г. в Узбекистане числились уже 1561 врач, 724 фельдшера, 542 акушерки,

1283 медсестры и 733 фармацевта. Из них в кишлаках — 240 врачей, 394 фельдшера, 191 акушерка, 252 медсестры и 104 фармацевта. Началось создание вузов, техникумов, научно-исследовательских институтов, по подготовке квалифицированных кадров, в особенности из лиц коренных национальностей, для обслуживания открываемых в большом количестве медицинских учреждений.

Зарождение медицинских вузов и научно-исследовательских центров Средней Азии

Боровский Петр Фокич (1930-е гг.)

В конце 1920-х гг. сложились условия, позволяющие самый крупный факультет САГУ — медицинский, преобразовать в первый в Средней Азии самостоятельный медицинский институт. Деканы медфака в 1926–1931 гг. (П.Ф. Боровский[82], Н.И. Рагоза[83], Г.П. Федоров), провели перестройку и приспособление зданий больницы им. Полторацкого для нужд факультета. Были заново отремонтированы многие клиники, организованы кафедры биологии, химии, физики, открыта аспирантура. Удалось организовать педагогическую, лечебную и научно-исследовательскую работу, связанную с проблемами краевой патологии. Медицинский факультет к этому времени практически представлял собой объединение учебного заведения и научно-исследовательского учреждения с высококвалифицированным составом преподавателей.

82 Боровский Петр Фокич (1863-1932) — выдающийся ученый, один из организаторов медицинской службы Узбекистана и основателей медицинского факультета САГУ и ТашМИ, доктор медицины (1891), профессор, окончил в Санкт-Петербурге Военно-медицинскую академию (1887), с 1892 г. старший врач хирургического отделения в центральном военном клиническом госпитале Ташкента, с 1920 г. до конца жизни заведовал кафедрой госпитальной хирургии ТашМИ, Герой Труда (1927), его имя ныне носит Ташкентский Медицинский колледж, а ранее до начала 1990-х гг. и Военный госпиталь.

83 Рагоза Николай Иванович (1883–1956) – крупнейший инфекционист, терапевт, доктор медицины (1913), профессор (1926), Заслуженный деятель науки Узбекской ССР, участник ВОВ, генерал-майор медицинской службы. Выпускник Военно-медицинской академии в Петербурге (1910), с 1926 по 1933 г. возглавляет кафедру пропедевтики внутренних болезней САГУ в Ташкенте, а с 1933 заведующий кафедрой инфекционных болезней и затем руководитель лечебного факультета ТашМИ. В 1939 г. покидает Ташкент и возвращается в Ленинградскую военно-медицинскую академию, где возглавляет клинику и кафедру инфекционных болезней.

Приехавший в 1928 г. в Ташкент на III научный съезд врачей Средней Азии профессор А.В. Мартынов[84], один из организаторов медицинского факультета Туркестанского университета, выступая перед коллегами хирургической клиники отметил: *«Обсуждая перед отъездом из Москвы первой группы [врачей], мы предполагали, что первые три года уйдут на организационную работу и научная деятельность возможна будет на 4-м и даже на 5-м году. В этом отношении мы даже несколько ошиблись. Научная работа началась, и результаты ее вполне*

Рагоза
Николай Иванович

Группа профессоров организаторов и деятелей Ташкентского медицинского института (1930-е гг.).

Слева-направо: сидят – Астров Михаил Сергеевич (хирург), Мирочник Моисей Филиппович (терапевт), Слоним Моисей Ильич (терапевт), Ильин Георгий Александрович (хирург), Молчанов Сергей Андреевич (рентгенолог); стоят – Терехов Глеб Николаевич (патологоанатом), Орлов Иван Иванович (хирург), Марковин Иван Васильевич (судебно-медицинский эксперт)

---

84 Мартынов Алексей Васильевич (1868–1934) – хирург, доктор медицинских наук (1897), профессор (1904), Заслуженный деятель науки РСФСР (1933), окончил медицинский факультет Московского университета (1891), с 1905 г. директор хирургической клиники в Ново-Екатерининской больнице, а с 1910 по 1934 гг.— госпитальной хирургической клиники медицинского факультета Московского университета на Девичьем поле, декан медицинского факультета университета (1919–1922), член-учредитель и с 1902 г. председатель Русского хирургического общества в Москве, один из организаторов медицинского факультета Туркестанского университета (1920–1921).

В перерыве заседаний III-го съезда врачей Средней Азии (Ташкент, 1928). Слева-направо: Ситковский П.П., Мартынов А.В., Ильин Г.А.

удовлетворительны: 66 работ и 71 доклад проделаны за истекшее время. От такого результата не откажется и старое, установившееся вполне научное учреждение. По числу проделанных операций, оно не уступает московским клиникам, лаборатория также не хуже московских». Особо он отметил вклад П.П. Ситковского и его сподвижников по организации не только медицинского факультета, но и университета в целом. Это была очень высокая оценка ведущего хирурга страны [5].

30 марта 1931 г. медфак САГУ был реорганизован и стал отдельным учебным заведением – Среднеазиатский Медицинский институт (САМИ) при Народном комиссариате здравоохранения Узбекистана (с 1935 г. Ташкентский государственный медицинский институт – ТашГосМИ). Им вначале руководил профессор Г.П. Федоров, затем Г.У. Умаров. В институте было четыре факультета: лечебно-профилактический, санитарно-профилактический, охраны материнства и младенчества и стоматологический. Срок обучения сократился до 4-х лет [6, 17, 84].

Страна требовала все большего количества врачей. С этой точки зрения ускорение выпусков за счет сокращения срока обучения до 4-х лет сыграло известную положительную роль, особенно здесь, в Средней Азии, где нехватка врачей ощущалась наиболее остро. Однако хорошо известен и печальный опыт неумелого и скороспелого переноса американского активно-планового метода с почти полным исключением лекционной системы из работы вузов, а также сведение роли профессора до уровня ассистента, что привело к резкому снижению качества выпускаемых врачей. В то же время делались попытки к переходу на первых курсах преподавания на узбекском языке и перевода на него ряда учебников. Это благоприятно отразилось на подготовке врачей, преподавателей и научных работников коренных национальностей. В конце 1931 г. директор института Г.У. Умаров настаивает на повышении требований к студентам, возвращает лекционную систему занятий, постепенно ликвидируя последствия «планового» учебного процесса. В 1932 г. осуществлен первый выпуск врачей САМИ, начинавших свое образование еще в стенах САГУ.

Первый выпуск врачей Среднеазиатского медицинского института (1932)

Архангельский
Петр Федорович
(1930-е гг.)

Архангельский П.Ф. (стоит) со своими
учениками ведет осмотр больного

С 1932 г., после отъезда профессора А.Н. Мурзина в г. Казань, кафедрой глазных болезней САМИ заведовал профессор Петр Федорович Архангельский[85]. Невозможно переоценить его роль в борьбе с такими заболеваниями, как трахома, глаукома, проказа, эпидемический конъюнктивит, а также глазной патологии, вызванной сыпным тифом, бруцеллезом и др. В 1936 г. П.Ф. Архангельский открыл центр глазного протезирования, а в 1940 г. основал диспансер для лечения трахомы. Он был организатором занятий по курсу глазных болезней на четырех крупных факультетах ТашГосМИ. При нем глазная клиника расширилась до 45 коек, а к началу Великой Отечественной войны — до 90 за счет открытия трахоматозного отделения, которым заведовал врач Е.Т. Львов.

Все работы глазной клиники, возглавляемой Петром Федоровичем, можно разделить на два больших направления — обследовательского и научно-исследовательского. Первое дало возможность выявить районы наибольшего распространения трахомы и наметить пути борьбы с ней (проф. Архангельский П.Ф., доц. Попова С.А., Кужерская А.В., проф. Мурзин А.Н., доцент Вейс А.С.). Научно-исследовательская работа охватила различные области офтальмологии, в частности, профилактику промышленного травматизма и острого эпидемического конъюнктивита.

85 Архангельский Петр Федорович (1893–1959) — офтальмолог, выпускник медицинского факультета Варшавского университета, эвакуированного в 1915 г. в Ростов-на-Дону (1917), доктор медицинских наук (1922), профессор (1923), заведующий кафедрой глазных болезней ТашГосМИ (1932–1953), Заслуженный деятель науки УзССР (1944), главный окулист Министерства здравоохранения УзССР (1945), основал Ташкентское научное общество глазных врачей и узбекскую школу офтальмологов, в 1953 г. вернулся в Ростов-на-Дону, где возглавил кафедру глазных болезней в РостГМУ.

Глазной клиникой проводилось изучение: эффективного метода лечения свежей трахомы (Фельдман П.В., Первухин Ф.С.), наиболее успешных операций при глаукоме (проф. Архангельский П.Ф., Кужерская А.В.), влияния высокой инсоляции при глаукоме (Михайлов М.Н.), содержания холестерина в крови глаукоматозных больных (Попова С.А.), связи глаукомы с общим кровяным давлением (Попова С.А., Рычкова А.И.). Ее сотрудниками предложены: новые операции на радужной оболочке (проф. Мурзин А.Н.), способы лечения весеннего кератоконъюнктивита и заболеваний переднего и заднего отрезков глаз (Мещерский Н.Н.), метод исследования послеоперационных рубцов (проф. Архангельский П.Ф.), оригинального лечения симпатического воспаления (проф. Архангельский П.Ф.). Кроме того, разработан и внедрен в офтальмо-хирургическую практику новый инструментарий: шпатель-пинцет для операции глаукомы и вращающийся трепан (проф. Архангельский П.Ф.), дрель-трепан для операции пересадки роговой оболочки (Мещерский Н.Н.) [6].

Профессор П.Ф. Архангельский, С.А. Попова (сидят справа), Н.Н. Мещерский (стоит) обсуждают со студентами проведенную операцию

Глазная клиника. Оперируют профессор П.Ф. Архангельский (слева) и доктор Н.Н. Мещерский. Справа стоит С.А. Попова, слева - Л.В. Доброхотова

А.С. Вейс[86] уделял большое внимание актуальному вопросу о суточных колебаниях внутриглазного давления при глаукоме. С этой работой

86 Вейс Арон Соломонович (1897-?) – кандидат медицинских наук (1937), доцент (1933), выпускник медицинского факультета Саратовского университета (1924), с 1927 г. старший ассистент кафедры глазных болезней САГУ (Ташкент), а с 1933 – доцент кафедры ТашГосМИ, участвовал в летних экспедициях в составе глазных отрядов в Кустанайской и Семипалатинской областях КазССР, Каракалпакской АССР (1926–1933), с 1933 г. в Казани работает доцентом глазной клиники Казанского ГИДУВа, участник ВОВ – начальник глазного отделения военного госпиталя № 361 (1941–1945), в 1950–1951 гг. и 1954–1960 гг.и.о. заведующего кафедрой КГМИ.

Вейс
Арон Соломонович

Доброхотова Л.В.

близко соприкасались исследования А.Н. Крутовой о влиянии субконъюнктивальных инъекций дионина на внутриглазное давление. Большой интерес вызвала работа Ф.С. Первухина и Б.Н. Калмыкова «Лучи Рентгена в терапии трахомы». Как попытку приближения научной тематики к освещению практических запросов надо рассматривать и статьи этих лет профессора П.Ф. Архангельского. Разноплановые работы проводила Л.В. Доброхотова. Это сообщения: о влиянии оперативного вмешательства на одном глазу на внутриглазное давление другого, причины формирования эпибульбарной опухоли, образование гуммы орбиты при сифилисе, переливание крови в офтальмологии.

Большой интерес представляли именно работы по лечению глазных больных переливанием крови. Был накоплен значительный клинический материал, освещенный позднее сотрудниками кафедры в монографии «Переливание крови в офтальмологии» в 1941 г. [1].

В 1926 г. в Самарканде началось строительство республиканской больницы. В 1929 г. она была рассчитана на 340 коек, в ней функционировали отделения хирургии, терапии, акушерства и гинекологии, офтальмологии и др. 7 мая 1930 г. на базе больницы создается Самаркандский государственный медицинский институт (СамМИ), который первоначально назывался Узбекский государственный медицинский институт (УзГосМИ). Начали учебный процесс всего 160 студентов на единственном лечебном факультете, на базе республиканской больницы, в 1930 г. переданной в СамМИ [75].

В связи с открытием кафедр института наиболее опытные врачи больницы, работающие в отделениях, были привлечены к педагогической деятельности. В 1935–1940 годы в связи с расширением учебно-научно-лечебной деятельности в институте количество коек увеличилось до 500. На кафедрах, одновременно с большим объемом лечебной нагрузки, проводились научно-исследовательские работы по актуальным проблемам того времени.

Самаркандский медицинский институт (1959)

При открывшемся Самаркандском медицинском институте уже в 1933 г. организуются кафедра глазных болезней и клиника на 46 коек. Первым руководителем кафедры стал проф. А.Л. Канкров[87], вместе с которым работал ассистент Г.Г. Абдуллаев[88]. В это время большое внимание уделяется обеспечению высокого уровня преподавания и оборудованию кафедры. В самаркандских поликлиниках открыты еще 3 офтальмологических кабинета. Таким образом, в Самарканде до войны было уже 11 врачей-окулистов. С 1935 г. кафедру возглавил Г.Г. Абдуллаев — талантливый организатор, совмещавший преподавательскую и научную работу с общественной и административной деятельностью. В 1937–1942 гг. он одновременно являлся заместителем директора СамМИ по научно-исследовательской работе. Врачи клинического отделения Рахимов С.Р., Коритова А.И. и др. занимались лечебной работой [75, 109].

В 1932 г. в г. Ташкент при городской больнице № 1 открылось глазное отделение на 35 коек со специальным травматологическим пунктом. Заведовал им С.С. Быков. В 1936 г. в Ширабаде (Сурхандарьинская область) введены глазные койки, где служил врач-окулист С.А. Тименов. В 1936 г. врачом Б.С. Фельдманом организована глазная лечебница в г. Нукус на 35 коек, которая расширилась к 1941 г. до 50 и была переименована в Республиканский трахоматозный диспансер. В Хорезме первая глазная больница появилась в 1936 г. в г. Ургенч. Заведовал ею доктор Э.С. Степаньянц. В итоге в 1940 году в Узбекистане насчитывалось 385 коек и 70 глазных врачей (в том числе 2 профессора) [38].

---

87 Канкров Александр Лукич (1880–1935) — врач-окулист, доктор медицинских наук, окончил медицинский факультет Юрьевского университета (1904), с 1908 г. ординатор глазного и терапевтического отделений Пензенской губернской земской больницы, до 1930 г. заведовал глазным отделением, преподавал в Институте народного образования (1919–1922), в 1930 г. избран профессором медицинского факультета СамМИ, где возглавлял глазную клинику, до 1935 г. заведующий кафедрой глазных болезней.

88 Абдуллаев Гафар Гайдарович (1896–1951) — офтальмолог, в 1933–1955 гг. ассистент офтальмологической клиники СамМИ (1931–1934), доцент (1934–1935), заведующий кафедрой глазных болезней Самаркандского государственного медицинского института (1935–1951), доктор медицинских наук (1940), профессор (1941), член-корреспондент АН УзССР (1943), разработал новые методы лечения трахомы.

Канкров
Александр Лукич

Абдуллаев
Гафар Гайдарович

Кужерская
Антонина Васильевна

В предвоенные годы работой офтальмологического отделения Ташкентского окружного военного госпиталя № 340 руководили врачи М.А. Шагов, Н.В. Зорин, Н.Н. Михайлов. Они, помимо лечения, осуществляли в войсках округа большую организаторскую и лечебно- профилактическую деятельность [118].

По инициативе главного окулиста УзССР профессора П.Ф. Архангельского в 1939 г. открылся республиканский глазной диспансер — главный врач А.В. Кужерская[89]. Основной задачей диспансера была организация борьбы с трахомой и другими глазными заболеваниями, распространенными в Узбекистане — конъюнктивитами, глаукомой, травмами и кератитами.

При непосредственном участии двух глазных кафедр Среднеазиатского (Ташкент) и Самаркандского медицинских институтов (профессоры П.Ф. Архангельский и Г.Г. Абдуллаев) и республиканского глазного диспансера начинается планомерная борьба с трахомой. С 1925 по 1939 г. только глазной клиникой САМИ, а впоследствии и республиканским глазным диспансером, создается 21 глазной отряд для обслуживания свыше 16 тысяч больных трахомой и конъюнктивитами. Эту большую работу прервала Великая Отечественная война.

4 апреля 1932 г. в Ашхабаде постановлением Совнаркома Туркменской ССР организуется Туркменский научно-исследовательский трахоматозный институт. Он входил в систему Народного Комиссариата здравоохранения Туркменской ССР. Организатором и первым директо-

89 Кужерская Антонина Васильевна (1902–?) — врач-окулист, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач УзССР, окончила медицинский факультет Среднеазиатского государственного университета (1927), в 1955 г. стала первой заведующей кафедрой глазных болезней Андижанского Государственного медицинского института.

ром института стал профессор К.И. Цыкуленко[90], приглашенный для работы из Одессы правительством ТССР. Он одновременно был первым заведующим кафедрой глазных болезней Туркменского государственного медицинского института, созданного также в 1932 г.

Цыкуленко Константин Иванович

В 1935 г. сдано в эксплуатацию новое здание Туркменского научно-исследовательского трахоматозного института, где предусматривались условия для учебной работы кафедры. Трахоматозный институт имел для того времени высококачественное офтальмологическое оборудование и хорошую клиническую базу.

На трахоматозный институт возлагалась задача организации борьбы с трахомой, а также подготовка медицинских и научных кадров для республики. Институт проводил научно-исследовательскую, организационно-методическую и оздоровительную работу, оказывал практическую помощь учреждениям здравоохранения республики.

Сотрудники института со дня его основания работали совместно с кафедрой офтальмологии Туркменского государственного медицинского института, выполняя комплексные научные исследования на объединенной клинической базе.

В 1930-е годы, в период основания института, научные работы велись в направлении изучения распространенности и методов борьбы с трахомой и другими глазными болезнями в республике. Кроме того, профессор К.И. Цыкуленко продолжал исследования по физиологической оптике, начатые им еще в клинике В.П. Филатова, где он работал ассистентом. Проводилась планомерная и целенаправленная организационно-методическая работа по борьбе с трахомой, острым эпидемическим конъюнктивитом, а также подготовка врачей-окулистов и трахоматозных медсестер. Институт принимал активное участие в обеспечении методического руководства и создании сети офтальмологических учреждений в республике. В 1938 г. под редакцией К.И. Цыкуленко вышел в свет 1-й том научных трудов НИИ трахоматозного института [127].

---

90 Цыкуленко Константин Иванович (1889–1942) – основоположник туркменской офтальмологии, доктор медицинских наук (1936), профессор (1937), выпускник Новороссийского университета, с 1917 по 1932 г. работал под руководством профессора В.П. Филатова, с 1932 г.– директор трахоматозного института в Ашхабаде, профессор кафедры офтальмологии Туркменского государственного медицинского института, художник-любитель, участник выставки Общества им. К.К. Костанди в 1926 г

Туркменский научно-исследовательский трахоматозный институт (1930-е гг.)

Павлов Николай Михайлович

В новом институте начинали свою профессиональную деятельность молодые специалисты, впоследствии ставшие известными учеными, организаторами местной офтальмологической службы. Многие из них работали в небольших городах республики, где в отрыве от известных глазных центров приобретали первый опыт в оказании помощи населению, многие годы лишенному ее в связи с отсутствием квалифицированных врачей.

Павлов Н.М.[91] в течение ряда лет детально изучал трахому и эпидемический конъюнктивит. После защиты в Алма-Атинском НИИ офтальмологии кандидатской диссертации по теме «Эпидемический конъюнктивит» (1934), его имя становится известным в Средней Азии. Наркомздрав Туркменской Республики в 1936 г. назначает Николая Михайловича руководителем открытого в г. Мары филиала трахоматозного института. Особое место в его работе занимает изучение лепры глаза. В 1938 г. Н.М. Павлов стал директором Туркменского трахоматозного института. За четыре года в институте выполнено 40 научных работ, подготовлено большое количество врачей и медработников.

Выпускница медицинского факультете САГУ — Сусанна Александровна Бархаш[92] была направлена в Туркменскую ССР, где в течение года заведует детской консультацией в городе Байрам-Али, а также работа-

91 Павлов Николай Михайлович (1900–1968) — доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РСФСР, выпускник Кубанского медицинского института (1928), ассистент в Туркменском научно-исследовательском трахоматозном институте (1929–1934), возглавлял его филиал в г. Мары (1934–1938), директор Туркменского трахоматозного института (1938–1943), с 1943 г. назначен профессором кафедры глазных болезней Ставропольского медицинского института, которой руководил 26 лет.

92 Бархаш Сусанна Александровна (1911–1989) — врач-офтальмолог, Заслуженный врач ТССР (1944), доктор медицинских наук (1960), профессор (1961), выпускница медицинского факультета САГУ в г. Ташкенте (1931), работала врачом в Туркменистане (1931–1945), руководитель отделения детской офтальмологии в НИИ глазных болезней и тканевой терапии (1945–1976, Одесса).

Бархаш
Сусанна Александровна

Юшко
Надежда Авраамовна

Трояновский
Леонид Владимирович

ет в качестве врача-офтальмолога в составе глазного отряда. Позднее ее профессиональная деятельность проходила в Ашхабаде, в Туркменском трахоматозном институте (1932–1938). В 1938 г. Сусанна Александровна стала директором филиала института в г. Мары, а после его переименования в областной глазной диспансер занимает должность главного врача и главного областного офтальмолога (1938–1945). Ее практическая, научная и организационная деятельность посвящена борьбе со слепотой в Туркмении. Результатом этой работы стала кандидатская диссертация на тему «Слепота и ее причины в Туркмении».

Надежда Авраамовна Юшко[93] вместе с мужем, военврачом 2-го ранга, Леонидом Владимировичем Трояновским[94] по распределению приезжает в г. Термез. В городе три года отсутствовал окулист. Вчерашняя студентка ведет амбулаторный прием, затем открывает несколько коек в хирургическом отделении. С 1936 г. она работает в открывшемся глазном отделении на 25 коек. Затем три года заведует амбулаторным отделением в Туркменском республиканском трахоматозном институте в Ашхабаде, потом — стационаром и становится младшим научным сотрудником института. Перед ВОВ ее семья переезжает в г. Мары, где Надежда Авраамовна до окончания войны трудится в Марыйском областном глазном дис-

93 Юшко Надежда Авраамовна (1910–1995) — доктор медицинских наук (1971), профессор, выпускница Кубанского медицинского института им. Красной Армии (1934), в 1934 г. переезжает в Термез, в 1938–1941 гг. работает в Туркменском государственном трахоматозном институте в Ашхабаде, в годы ВОВ — в Марыйском областном глазном диспансере и окулистом в эвакогоспитале, в 1945 г. вернулась в Краснодар, где в течение полувека проработала в Кубанском государственном медицинском институте.

94 Трояновский Леонид Владимирович (1910–1942) — офтальмолог, призван в РККА летом 1934 г., служил в Туркмении, военврач 2-го ранга, в начале ВОВ направлен в Иран, где в то время находились части Красной Армии, с 1942 г. на Сталинградском фронте, начальник санитарной службы 4-го кавалерийского корпуса, пропал без вести.

Протопопов
Борис Викторович

пансере, совмещая с работой в эвакогоспитале. В Туркмении Н.А. Юшко приобрела огромный опыт по борьбе с трахомой и другими глазными недугами, в эвакогоспитале освоила азы кератопластики. Эти знания она применила в своей дальнейшей научной деятельности. В 1945 г. она вернулась Краснодар.

Большой вклад в ликвидацию трахомы внес Борис Викторович Протопопов[95], будучи окружным окулистом и заведующим глазным отделением Ташаузской больницы. Он постоянно руководил выездными глазными отрядами и полученный опыт успешно использовал при работе в центральных областях России.

В 1936 г., после завершения учебы в ТашГосМИ, в Туркменский научно-исследовательский трахоматозный институт направлен ординатором Каранов Сары Каранович. Первым наставником молодого врача стал К.И. Цыкуленко. Под его руководством Сары Каранов начал осваивать азы офтальмологии. Сначала он ассистировал профессору, затем стал проводить самостоятельные операции. Вскоре его назначили начальником глазной экспедиции, которая мобильно курсировала по Туркмении, оказывая практическую помощь жителям различных областей. Организаторский и научный талант С.К. Каранова в полной мере раскрылся после ВОВ.

Коллектив Туркменского республиканского трахоматозного института в Ашхабаде взрастил плеяду молодых исследователей, среди них: М.М. Пиняев, Е.Д. Блаватская, С.М. Барг, И.В. Рубин, С.М. Шупак, М.С. Мерцлинг, Н.А. Васильева и др. В результате их труда до войны и в годы Великой Отечественной войны были достигнуты успехи в борьбе с трахомой в ТССР и в других республиках Средней Азии и Казахстане.

Большой вклад в организацию борьбы с трахомой в ТССР в 1937–1939 гг. внес В.Е. Шевалев[96]. Примененная методика лечения, разра-

95 Протопопов Борис Викторович (1901–1982) — офтальмолог, доктор медицинских наук (1949), профессор (1950), Заслуженный деятель науки РСФСР (1966), окончил Казанский университет (1925), успешно вел борьбу с трахомой в Средней Азии (1929–1931).

96 Шевалев Владимир Евгеньевич (1910–1978) — доктор медицинских наук (1958), профессор, Заслуженный деятель науки УССР, представитель медицинской династии Шевалевых, закончил Одесский медицинской институт (1931), с 1936 г. работает в клинике В.П. Филатова, командируется в Туркмению для борьбы с трахомой (1937–1939), руководил лабораторно-экспериментальным сектором Филатовского института, с 1941 г. возглавил на базе института военный госпиталь, после ВОВ разработал новые методы лечения многих глазных заболеваний.

Шевалев
Владимир Евгеньевич

ботанная в Филатовском Институте экспериментальной офтальмологии возглавляемая им бригада, прибывшая из Одессы, способствовала снижению заболеваемости этим тяжелым недугом. Шевалев становится инициатором и организатором массовой борьбы с трахомой — Саятского народного движения. Кроме лечения трахомы, Владимир Евгеньевич и его помощники проводят пластические операции на веках, оперируют катаракту, лечат глаукому и другие заболевания. Оперировать приходилось по 10–15 человек в день. Больные верили, что «Большой доктор», как называли Шевалева туркмены, сотворит чудо, и они снова будут видеть. За короткий срок заболеваемость трахомой в республике удалось снизить втрое. Работа бригады получила высокую оценку [128].

Необходимо отметить неординарную личность, десять лет посвятившую работе со слепыми детьми в Туркмении — Василия Яковлевича Ерошенко[97]. В Средней Азии писатель прожил десять лет. В середине 1930-х годов он основал в Туркмении первый детдом-интернат для слепых детей. Изучив туркменский язык, разработал первый алфавит для слепых туркменов — рельефным шрифтом Брайля. В Европейскую часть России он вернулся в 1945 году, где устроился на работу в Московскую школу для слепых, которую сам когда-то окончил. В конце 1940-х гг. вновь приезжает в Среднюю Азию и преподает в Ташкенте [14, 67,100].

В 1928 г. для организации лечебных мероприятий по борьбе с трахомой в ТаджССР Л.Ф. Парадоксов открывает трахоматозный диспансер в г. Сталинабаде, и назначается его первым главным врачом. За время работы он оснастил диспансер современной для того времени аппаратурой, создал прекрасную научную библиотеку, внедрил в работу мно-

97 Ерошенко Василий Яковлевич ослеп в раннем детстве (1889–1952) — эсперантист, писатель-символист, поэт, музыкант, педагог, свои литературные произведения писал на эсперанто и японском языке, владел также китайским, английским, французским языками. В 1935 г. создал в пос. Моргуновка близ г. Кушка (ТССР) первый Республиканский детский дом для слепых, был его директором, в 1942–1945 гг.— преподавателем. Имя Ерошенко носит Ашхабадская специальная школа-интернат для слепых и слабовидящих детей. Его литературное наследие практически не сохранилось. Несколько собранных писателем архивов погибли, а последний из них был уничтожен после его смерти. В 1956 г. в Японии профессор Итиро Такасуги издал биографию писателя «Слепой поэт Ерошенко», в 1959 г. вышло 3-х томное собрание сочинений на японском языке, а на языке эсперанто в Японии изданы 6 томов избранных произведений (1979–1996). Его первый сборник переводов с японского издан в СССР в 1962 г. К 100-летию со дня рождения В.Я. Ерошенко в с. Обуховка (близ Старого Оскола) создан литературно-мемориальный музей писателя.

Ерошенко
Василий Яковлевич

гие новейшие методы исследования больных. В 1930-е гг. под его руководством изучены причины слепоты, распространенность глазной заболеваемости в Таджикистане, где он планомерно осуществлял мероприятия по ее снижению. Всеобщее признание получили проводимые им исследования в области эпидемического конъюнктивита и рентгенолокализации внутриглазных инородных тел, паразитарных и инфекционных заболеваний глаза. Для этого Л.Ф. Парадоксовым были организованы экспедиции в самые отдаленные районы республики. Много новых модификаций в хирургическую практику офтальмологии внесено Леонидом Федоровичем. В 1933 г. вышел в свет первый номер журнала «Здравоохранение Таджикистана». Решающая роль в этом культурном событии принадлежала Л.Ф. Парадоксову. В годы Великой Отечественной войны его назначают главным консультантом всех эвакогоспиталей республики по офтальмологии. В 1942 г. он организует кафедру глазных болезней Таджикского мединститута и становится ее первым руководителем.

В Казахстане становление медицинской науки началось с момента образования Казахского государственного медицинского института в г. Алма-Ата, вопрос о создании которого поднимался еще в 1928 г., т.к. в республике существовал огромный дефицит медицинских работников. Приказом Наркомздрава КазАССР от 30 ноября 1930 г. директором института назначен Санжар Джафарович Асфендиаров.

Значительная заболеваемость трахомой и острая нехватка врачей-окулистов обусловили необходимость ее систематического изучения, определения путей борьбы с нею и подготовку специалистов. В связи с этим скромная областная глазная больница, состоящая из стационара на 25 коек и амбулатории, постановлением Совнаркома Казахской АССР в октябре 1933 г. реорганизуется в краевой научно-исследовательский практический офтальмологический институт Наркомздрава КазАССР, который впоследствии был переименован в Научно-исследовательский институт глазных болезней. Активным

инициатором создания института и его первым директором на короткий срок стал Алфимов Иван Васильевич (1933–1934), а главным врачом — Дудинов Олимпий Аврамиевич[98].

Дудинов Олимпий Аврамиевич

В ноябре 1934 г. при глазном институте создается кафедра глазных болезней Казахского государственного медицинского института. Первым ее заведующим течение 35 лет был профессор Василий Павлович Рощин[99]. Немногочисленный, по сегодняшним меркам, коллектив, работавший под его руководством с большим энтузиазмом стал решать многогранные и обширные проблемы.

Рощин Василий Павлович

С 1934 г. в институте на основании результатов собственных наблюдений кафедральных сотрудников публикуются первые сообщения о поражении глаз при трахоме, бруцеллезе, малярии, туберкулезе и лептоспирозе (Рощин В.П., Мицкевич Л.Д., Ильченко А.В., Беляева Н.М., Киселева В.М., Красичкова К.Н., Панкратова Т.В.). В течение нескольких десятилетий основной проблемой института была борьба с трахомой. Ежегодная организация глазных экспедиций — «летучих» отрядов, что способствует в последующие годы ликвидации трахомы как массового заболевания.

---

98 Дудинов Олимпий Аврамиевич (1896–1955) — доктор медицинских наук (1940), профессор (1949). Заслуженный деятель науки Киргизской ССР (1945), член-корреспондент АН Киргизской ССР (1954), выпускник медицинского факультета Томского университета (1920), с 1921 г. работал окулистом в лечебных учреждениях Казахстана, в 1931–1933 гг. заведует Алма-Атинской глазной больницей, с 1933 г.— клиническим отделом краевого Офтальмологического института КазССР, а с 1934 г. также состоит ассистентом глазной клиники Казахского медицинского института. В 1938 г. приглашен для работы в Киргизию, где назначается заведующим глазным отделением Фрунзенской городской клинической больницы (1938–1941), с 1941 г. руководил организованной им кафедрой глазных болезней Киргизского медицинского института.

99 Рощин Василий Павлович (1891–1969) — основоположник организации глазной помощи в Казахстане, доктор медицинских наук (1949), профессор (1946), Заслуженный деятель науки РСФСР, выпускник медицинского факультета Казанского университета (1921), старший ассистент, доцент Сибирского института последипломного медицинского образования (1921–1933), заведующий кафедрой глазных болезней Казахского медицинского института (1934–1969), одновременно возглавлял Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней (1934–1940, 1955–1960), принимал активное участие в организации борьбы с трахомой.

Сотрудники краевого научно-исследовательского практического офтальмологического института.
В центре (в шляпе) руководитель — В.П. Рощин (1930-е гг.)

В 1934 г. вышел в свет первый сборник трудов института под названием «Офтальмологические очерки Казахстана». На I-м съезде врачей Казахстана в 1936 г. работает подсекция окулистов, на которой были представлены материалы по заболеваемости и глазной помощи в отдельных регионах КазССР, намечены неотложные задачи научно-практической работы врача-окулиста. Результаты проведенных работ послужили в дальнейшем базой для развертывания специализированных отделов и лабораторий [96].

Научная деятельность института развивается в разных направлениях. С 1937 г. сотрудники клиники стали заниматься проблемой пересадки роговицы. Уже в предвоенные годы институт прочно освоил эту операцию и активно проводил научные исследования по данной проблеме (Мицкевич Л.Д., Кирилличева А.В., Ципенюк Л.М.). Ассистентом А.В. Ильченко разработан оригинальный метод лечения трахоматозного паннуса введением 1–2% раствора хлористого железа, ассистентами Л.Д. Мицкевичем и Т.В. Макеевой доказана эффективность конъюнктиво-тарзальных насечек. Уникальными были исследования ассистента О.А. Дудинова по экспериментальной туляремии и изучению особенностей глазных форм этого заболевания. Впервые в Казахстане проблемой бруцеллеза органа зрения, принявшего в те годы для Казахстана характер краевой эпидемии, занимался профессор В.П. Ро-

щин. Организуется планомерная борьба с трахомой путем сочетания фельдшерско-сестринской трахоматозной сети и регулярных месячников борьбы с ней [26].

Успешное становление офтальмологической службы в Казахстане было прервано Великой Отечественной войной.

Научно-организационная работа офтальмологов

27 апреля 1936 г. в г. Ташкент начинает свою работу Первая научная конференция глазных врачей Узбекистана. С приветственным словом выступил профессор П.Ф. Архангельский. Он предложил избрать Председателем конференции заслуженного деятеля науки профессора Константина Хрисанфовича Орлова[100]. Среди участников присутствовали не только представители Узбекистана, но и известные ученые, и врачи-практики из республик Средней Азии, и иных регионов СССР. Среди них: профессор К.И. Цыкуленко (Ашхабад), доцент Г.Г. Абдулаев (Самарканд), профессор А.Г. Сватикова (Томск)[101], доктор Я.К. Муминов (Термез), доктор Е.Д. Блаватская (Ашхабад), доктор С.А. Алексеев (Фергана), доктор Н.А. Юшко (Термез), профессор А.Н. Мурзин (Казань), доцент Н.М. Павлов (Алма-Ата), доктор М.Э. Беркович (Куйбышев), профессор К.Х. Орлов, доктор С.С. Романычев (Чимкент), доктор Н.А. Попинако (Фрунзе) и другие. Секретариат конференции, проводивший всю организационную работу, был представлен докторами глазной клиники ТашМИ Н.Н. Мещерским, Л.В. Доброхотовой, Л.А. Калашниковым.

На конференции рассматривались самые животрепещущие проблемы офтальмологии. Доклады заслушивались на трех секциях. Особое внимание, конечно, привлекла трахома и борьба с нею. Опыт работы по ее изучению и лечению в клиниках Ташкента, Самарканда, в других районах СССР, вызвал живой интерес. Ведь трахома являлась наиболее распростра-

---

100 Орлов Константин Хрисанфович (1875–1952) – русский офтальмолог, создатель офтальмологической школы Северного Кавказа, доктор медицины (1903), профессор (1912), Заслуженный деятель науки РСФСР (1928), окончил медицинский факультет Казанского университета (1898), в 1911 г. избран на кафедру глазных болезней Варшавского университета, который был перенесен в г. Ростов-на-Дону (1915), где К.Х. Орлов трудился до конца жизни. Он основал кафедру глазных болезней Азербайджанского мединститута, которой заведовал (1922–1923), взрастил плеяду выдающихся офтальмологов XX в.

101 Сватикова Александра Григорьевна (1886–1973) – офтальмохирург, выпускница Санкт-Петербургского женского медицинского института (1913), ученица проф. К.Х. Орлова, доктор медицины (1922), доктор медицинских наук (1937), первая в мире женщина-заведующая кафедрой глазных болезней (Томский медицинский института, 1932), с 1967 г. профессор кафедры, авторитетный клиницист, крупный организатор здравоохранения, главный окулист Томской области (1947).

В перерыве заседания. Слева-направо: К.Х. Орлов, А.Н. Мурзин, А.Г. Сватикова, П.Ф. Архангельский, Г.Г. Абдуллаев, О.А. Дудинов

ненным и опасным заболеванием глаз. Не менее важной проблемой оставалось лечение острого эпидемического конъюнктивита. Были рассмотрены история заболевания, варианты его лечения, вопросы классификации. Возрастающее количество профессионального травматизма глаз привлекли внимание специалистов в связи развитием промышленного производства, на котором не соблюдались безопасные условия труда.

Интересные сообщения делались и вне программы конференции. Часть из них представляла собой новые разработки в области хирургического инструментария. Другие освещали вопросы связи общих (бруцеллез, сыпной тиф и др.) и глазных заболеваний. Ряд докладов посвящался вариантам оперативного лечения глаз.

По заслушанным докладам и после их обсуждения утверждается обширная резолюция.

По вопросам борьбы с трахомой. Принимая во внимание, что трахома еще значительно распространена в УзССР, а борьба с ней не развернута в должной мере, считать необходимым открытие в г. Ташкент научно-практического трахоматозного института, который явится организующим и методическим центром по борьбе с ней. Считать рациональным построение глазной помощи по типу глазных диспансеров (стационар, амбулатория, обследовательский кабинет). Необходимо привлечь для борьбы с трахомой специалистов, проводя их через институт для усо-

Президиум одного из заседаний. Слева-направо: С.А. Попова, Я.К. Муминов, А.Н. Мурзин, К.Х. Орлов, А.Г. Сватикова, П.Ф. Архангельский

вершенствования врачей по глазному циклу. В каждом районе следует организовать трахоматозный пункт.

По вопросам острого эпидемического конъюнктивита. Признавая острый эпидемический конъюнктивит инфекционным заболеванием и считая его социально-бытовой болезнью, широкое распространение которой связано с отрицательными условиями быта, развернуть надлежащим образом санитарно-просветительную работу, для чего: а) изыскать специальные средства; б) издать на русском и узбекском языках в миллионном тираже популярные брошюры, плакаты, листовки; в) издать для медперсонала брошюры-лекции, инструкции по борьбе с острым эпидемическим конъюнктивитом. Принимая во внимание, что бациллоносительство играет большую роль в эпидемиологии острого конъюнктивита, рекомендовать проведение массовой санации соединительной оболочки глаз, начав ее задолго до начала эпидемии.

По вопросам травматизма глаз. Благодаря широким мероприятиям по охране труда, отмечается значительное снижение травматизма вообще и глазного в частности. Однако наличие глазного травматизма на промышленных предприятиях Ташкента заставляет обратить на это особое внимание администрации, врачей и рабочих. Необходимо добиваться полного и безоговорочного выполнения всех правил техники безопасности как рабочими, так и административно-техническим

Секретариат конференции:
доктора Н.Н. Мещерский, Л.А. Калашников,
Л.В. Доброхотова

персоналом. Настаивать на улучшении условий освещения на заводах. Организовать круглосуточные пункты неотложной глазной помощи при глазных клиниках Ташкентского и Самаркандского медицинских институтов и в Институте неотложной помощи в Ташкенте. Считать необходимым оснащение всех глазных отделений электромагнитами и снабжение всех рабочих корригирующими очками. Необходимо провести разъяснительную работу среди родителей, педагогов и детей по вопросу детского глазного травматизма.

По организационным вопросам. Считать необходимым направить специальный доклад о состоянии глазной помощи в Узбекистане в Наркомздрав УзССР и в Совнарком УзССР. Признать вполне целесообразным созыв настоящей конференции и рекомендовать созыв таких конференций в будущем.

После завершения работы конференции для ее участников была организована экскурсия на один из объектов Чирчикстроя. Считалось, что строительство Чирчикского гиганта — электрохимического азотного комбината — обеспечит индустриальное развитие республик Средней Азии и создание в них мощной тяжелой индустрии, а также способствует выполнению второй хлопковой пятилетки.

За просмотром микропрепаратов

25–29 июня 1936 г. в Ленинграде прошел Второй всесоюзный съезд глазных врачей. В его работе приняли участие 818 человек (37 % всех глазных врачей СССР), среди которых присутствовало 25 представителей Средней Азии и Казахстана. 73,4 % всех делегатов и гостей съезда составляли врачи советского выпуска. В работе съезда приняли участие: 41 про-

Экскурсия на один из возводимых объектов Чирчикстроя

Авербах Михаил Иосифович

фессор, 34 доцента, 48 докторов медицинских наук и 50 кандидатов медицинских наук.

Отдельно рассматривался вопрос об организации Всесоюзного общества глазных врачей. Необходимость организовать его появилась с началом подготовки съезда. На первом заседании был оглашен примерный список членов правления. В его состав выдвигались кандидатуры наиболее известных офтальмологов из разных регионов страны. От Средней Азии выбраны Архангельский П.Ф. (Ташкент) и Цыкуленко К.И. (Ашхабад).

В своем выступлении на открытии съезда председатель организационного комитета академик М.И. Авербах[102] отметил успехи в области офтальмологии за прошедшее десятилетие. Стала использоваться новая щелевая лампа, положившая начало биомикроскопическому методу исследования, появилась рефрактометрия, возникли приборы для определения бинокулярного зрения, разработаны методы исследования тончайших функций глаза и т.д. За последние 20–25 лет метод тонометрии позволил осуществлять весьма раннюю диагностику глаукомы. Разработаны электрические офтальмоскопы различного типа, разнообразные виды ламп для освещения операционного поля и другие приборы, вошедшие в практику глазных врачей. Внедрены фотография глазного

102 Авербах Михаил Иосифович (1872–1944) – офтальмолог и педагог, талантливый клиницист, действительный член АН СССР (1939), Заслуженный деятель науки РСФСР (1933), Лауреат Сталинской премии первой степени (1943), окончил медицинский факультет Московского университета (1895), основал (1910) кафедру глазных болезней медицинского факультета Московских высших женских курсов, реорганизованных в медицинский факультет II МГУ (впоследствии 2-й Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова), в 1931 г. организовал кафедру глазных болезней при Центральном институте усовершенствования врачей (ЦИУВ), которую возглавлял до 1944 г., принимал активное участие в организации Центрального государственного офтальмологического института им. Гельмгольца (1935) (ныне Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца), директором которого был до конца жизни.

дна, рентгенодиагностика для определения локализации инородных тел, усовершенствованы электромагниты.

Большие изменения произошли в изучении этиологии различных глазных заболеваний, проведены исследования при симпатической офтальмии и при оперативном лечении катаракты. Особенно большие успехи достигнуты в области глазной хирургии: кератопластика, операции при отслойке сетчатки, интракапсулярная экстракция катаракты, риностомия. За десятилетие выросло количество медицинских институтов, создано несколько институтов усовершенствования врачей, ряд специальных научно-исследовательских и научно-практических институтов. Глазные кабинеты открылись в самых глухих местностях, а количество глазных врачей достигает 3 тысяч [121].

Съездом были приняты резолюции по наиболее актуальным вопросам, освещенным в докладах и в прениях.

Трахома по-прежнему оставалась наиболее распространенной глазной патологией. В связи с этим научно-исследовательская работа по проблеме трахомы велась в СССР по различным направлениям: этиологии, патогенезу, патологической анатомии, цитологии, экспериментальной трахомы, ранней диагностики и пр. Съезд отметил значительную роль трахоматозных и научно-исследовательских офтальмологических институтов в деле организации борьбы с трахомой на местах, подготовки медперсонала, издания санитарно-просветительной литературы по трахоме и т.п. Было принято решение о проведении в плановом порядке диспансерного метода по борьбе с трахомой и распространением по всему СССР, особенно в районах обнаружения ее очагов. Съезд считал необходимым принятие решительных мер к увеличению кадровых работников по борьбе с трахомой. Основное низовое звено трахоматозной борьбы — диспансерные специально обученные медицинские сестры, которых следовало готовить в сроки не менее шести месяцев.

Заслушав доклады по проблемам *туберкулеза и скрофулеза глаз*, съезд констатировал, что несмотря на значительное снижение общего туберкулеза и скрофулеза в Союзе, заболевания глаз на их почве имеют значительное распространение. Рекомендовалось проводить диспансеризацию всех туберкулезных глазных больных, организовать при туберкулезных санаториях, находящихся в наиболее благоприятных климатических условиях, специальные глазные койки. На базе таких санаториев должна проводиться не только лечебная, но также научно-исследовательская и профилактическая работа.

Съезд посчитал постановку вопроса *об организации глазной помощи в Рабоче-крестьянской Красной армии в военное время* своевременной и чрезвычайно важной для дела обороны. Он одобрил создание в военное время «офтальмологических центров» при всех глазных клиниках и других крупных глазных стационарах страны с широкими лечебными и научно-исследовательскими задачами. Необходимо при повышении квалификации врачей запаса предусмотреть освоение ими техники первичной глазной помощи, а окулистов обучить навыкам в области хирургии при черепных и лицевых ранениях. Ускорить издание Военно-медицинской академией руководства по военно-полевой офтальмологии.

В области *оперативного лечения отслойки сетчатки* получены положительные результаты. Оперативное вмешательство может проводиться не только в ведущих институтах и клиниках Союза, но должна найти широкое применение в практической работе окулистов периферии. Для осуществления этой важной задачи признано необходимым организовать для врачей краткосрочные курсы в соответствующих специальных учреждениях. Необходимо наладить производство высококачественной аппаратуры, нужной для проведения операций при отслойке сетчатки.

Стало ясно, что *оснащение офтальмологических научных и лечебных учреждений* СССР неудовлетворительно. Оно отстает от запросов здравоохранения и тормозит дальнейшее повышение квалификации врачей-офтальмологов. Следовало наладить планомерный выпуск аппаратуры, на проектируемом специальном заводе точных офтальмологических приборов. Кроме того, было необходимо расширить изготовление индивидуальных глазных протезов.

В целях улучшения *снабжения населения очковыми стеклами* предлагалось наладить производство очковых стекол следующих типов: пунктуальные, мениски, торические, бифокальные, корригирующие, из безосколочного стекла и защитные очки из цветных стекол.

Было признано необходимым усилить работу органов здравоохранения, просвещения и Всесоюзного общества слепых *по охвату слабовидящих детей специальными классами и школами*. Врачам-окулистам надлежало активно включиться в работу как по отбору слабовидящих детей, так и по организации систематического надзора за состоянием их зрения. Рекомендовалось усилить пропаганду ношения очков всеми нуждающимися в них школьниками, а оптическим организациям увеличить выпуск очков для учащихся и приступить к изготовлению специальных луп, телескопических очков и т.д.

Врачам-окулистам надлежало активно *содействовать органам Всесоюзного общества слепых* в осуществлении стоящих перед ними задач по охвату всех контингентов трудоспособных слепых доступными трудовыми процессами, повышению их культурного уровня, оздоровлению их труда и быта. Предлагалось усилить пропаганду вопросов профилактики слепоты со стороны медицинских институтов, курсов усовершенствования врачей и научно-офтальмологических учреждений.

Съезд не только изучил положительный опыт деятельности ведущих лечебных учреждений, но и вскрыл недостатки в работе Наркомздрава по переподготовке специалистов, а также в отставании производства новой медицинской техники и передовых методик в лечении глазных заболеваний. Им были определены основные задачи по развитию офтальмологической помощи населению [121].

В медицинской отрасли, как ни в какой другой, особенно важна непрерывность обучения специалистов — своевременная доставка всех новаций, которые предлагает прогрессивная наука для сохранения здоровья человека. Решения съездов и конференций, как правило, указывают на пути повышения научного потенциала медиков и требуют ознакомления действующих врачей с новинками в их профессиональной деятельности.

Группа врачей офтальмологов ЦИУ, 1939 г. Москва.
Сидят (слева-направо): Иванов А.А. (Смоленск), приват-доцент Краснов М.Л., доцент Розенблюм М.Е., Заслуженный деятель науки, профессор, академик, орденоносец Авербах М.И., д-р Блидштейн-Неворежкина Н.И., д-р Бронштейн С.А. (Каменец-Подольск), д-р Сиротина (Монголия), д-р Трофонов А.А. (Люберцы). Стоят (слева-направо): д-р Одинцова (Свердловск), д-р Мишустина (Саки), д-р Скорнякова (Алма-Ата), д-р Голотрюк (Самарканд), д-р Галеева (Ташкент), д-р Воронкова (Рыбинск), д-р Федорова, д-р Гутовский (Челябинск). Стоят 2-й ряд: д-р Синицын (Сталинабад), д-р Агол (Сталинград), д-р Зизюкина, д-р Макаркина (Семипалатинск), д-р Кукин А.Д.

В связи с этим 1 декабря 1930 г. создается Центральный институт усовершенствования врачей (ЦИУВ). С 1931 г. среди первых семи кафедр была кафедра офтальмологии, заведующим которой стал академик Михаил Иосифович Авербах. Наркомздравом РСФСР в ЦИУВ передано большинство разрозненных курсов усовершенствования врачей, проводимых различными НИИ и крупными лечебными учреждениями г. Москва. С первого года работы института началась интенсивная переподготовка офтальмологов.

Поскольку ЦИУВ не мог осуществлять обучение широких масс докторов, начали создаваться региональные институты усовершенствования врачей. Одним из них стал Среднеазиатский институт усовершенствования врачей, организованный по Постановлению Президиума Среднеазиатского экономического Совета 22 июня 1932 г. Это обусловливалось растущей потребностью в повышении знаний и практических навыков медиков Средней Азии. Главные задачи института были необычайно сложны: осуществлять в огромном регионе усовершенствование и специализацию врачей, подготавливать организаторов и руководителей здравоохранения, воспитывать национальные кадры, создавать научный потенциал республик. Последипломную подготовку институт начал на шести кафедрах. В первый год были выпущены 84 специалиста.

Хирургическая группа врачей и преподавательский состав Ташкентского института усовершенствования врачей (1936). Второй ряд (слева-направо): Г.Ф. Манкус*, А.Н. Мурзин, С.А. Попова, И.И Орлов, Б.А. Стекольников**, В.Ф. Войно-Ясенецкий, М.И. Слоним (директор), неизвестная, П.Ф. Боровский и др.

* *Манкус Генрих Францевич (1896–1942) – терапевт, доктор медицинских наук (1934), профессор (1935), окончил Саратовский медицинский институт, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ТашГосМИ.*

** *Стекольников Борис Абрамович (1889–1974) – хирург, топографоанатом, доктор медицинских наук (1941), профессор (1948), Заслуженный деятель науки и техники Узбекистана (1963), окончил медицинский факультет Саратовского университета (1915), заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ТашГосМИ (1930–1941, 1946–1966), участник ВОВ.*

Ташкент, хирургическое отделение городской больницы (1917). Оперирует В.Ф. Войно-Ясенецкий (слева). Внизу здание неотложной помощи (1930-е гг.)

Первый директор института М.И. Слоним привлек к работе специалистов по всем направлениям лечебной деятельности. Курс глазных болезней проводили профессор А.Н. Мурзин и доцент С.А. Попова. Среди профессуры был и приглашенный в 1935 г. после отбытия очередной ссылки В.Ф. Войно-Ясенецкий, который еще в первые годы своей лечебной практики осуществлял различные глазные операции [63].

Работая земским врачом, Валентин Феликсович заслужил славу целителя успешным лечением трахомы. Обучаясь в Киевском университете, он посещал глазную клинику, где вел амбулаторный прием и осваивал оперативные вмешательства на глазах. Этот опыт очень пригодился ему в земских больницах, куда постоянно приходили незрячие пациенты. В 1917 г. Валентин Феликсович переехал в Ташкент, где начал работать главным врачом городской больницы. Позднее здесь размещался институт неотложной помощи, а затем медсанчасть Главташкентстроя. На фотографии здание, продуманное до мелочей — удобная флигельная система, соединенная коридорами, в середине — операционная. Все было скомпоновано в едином блоке — «неотложка», роддом, училище медсестер, тубдиспансер, профилакторий Семашко.

О его работе в эти годы сохранились воспоминания Л.В. Ошанина [98], И.А. Кассирского[103] [63], А.Д. Грекова. Профессор В.Ф. Войно-

---

103 Кассирский Иосиф Абрамович (1898–1971) — терапевт и гематолог, доктор медицинских наук (1927), профессор (1930), академик АМН СССР (1963), Заслуженный деятель науки УзССР (1960), окончил медицинский факультет Саратовского университета (1921), до 1934 г. работал в Ташкенте в клинике внутренних и тропических болезней медицинского факультета Среднеазиатского университета (с 1930 г. САМИ), в 1925 г. проходил усовершенствование в клиниках Западной Европы и США, с 1934 г. профессор, а с 1944 г. заведующий кафедрой терапии ЦИУВ и одновременно научный руководитель терапевтических отделений Центральных клинических больниц им. Н.А. Семашко и № 2 Министерства путей сообщения, вице-президент Международного союза гематологов (1961–1963), член правления Всесоюзного, Всероссийского и Московского обществ терапевтов, почетный член ряда зарубежных обществ гематологов.

Ясенецкий возглавлял кафедру хирургии в САГУ и одновременно был архиепископом, первым лицом русской православной церкви в Средней Азии. Власти трижды арестовывали и ссылали этого упрямца, но Валентин Феликсович, в монашестве Владыка Лука, не сдавался.

Кассирский Иосиф Абрамович (1923)

По его воспоминаниям приезд в Енисейск при первой ссылке произвел сенсацию. Здесь он применил свой опыт офтальмохирурга, успешно сделав экстракцию врожденной катаракты трем слепым маленьким мальчикам-братьям. При переезде в деревню Хая ему довелось оперировать у старика катаракту в исключительной обстановке. У Валентина Феликсовича был с собой набор глазных инструментов и маленький стерилизатор. В нежилой избе он уложил старика на узкую лавку под окном и в полном одиночестве успешно сделал ему экстракцию катаракты. Уже за Полярным кругом, узнав о враче, возвращающем зрение, его встречали тунгусы, в большинстве больные трахомой. Одному из них, полуслепому от заворота век, он предложил приехать в Туруханск к нему в больницу для операции. Тот последовал совету и ему была сделана пересадка слизистой оболочки губы на веки. Возвращаясь из ссылки, В.Ф. Войно-Ясенецкий встретился с этим тунгусом. Результат операции был так хорош, что тот по-прежнему стрелял белок.

При этапировании в Ташкент Валентин Феликсович в Красноярске сделал оптическую иридэктомию (иссечение кусочка радужной оболочки) монаху, слепому на один глаз вследствие центрального бельма роговицы. За операцией в глазном отделении наблюдали все врачи больницы. Проведя ее, В.Ф. Войно-Ясенецкий выразил сожаление о том, что не может показать коллегам операцию по удаления слезного мешка, гораздо более интересную для них. Выяснилось, что в больнице есть такой больной. Валентин Феликсович начал с подробного описания топографической анатомии слезного мешка, рассказал о своем способе регионарной анестезии и, начав работу, шаг за шагом демонстрировал им все, о чем только что рассказал. Операция прошла безо всякой боли и почти совсем бескровно [110].

Весной 1934 г. В.Ф. Войно-Ясенецкий возвратился в г. Ташкент и, не имея возможности работать в его клиниках, переехал в г. Андижан, где занимался хирургической практикой и читал лекции. Здесь он заболел

Войно-Ясенецкий Валентин Валентинович

лихорадкой папатачи, которая сопровождается отслойкой сетчатки, и ослеп на один глаз. Вернушись в 1935 г. в Ташкент святитель Лука получил в свое распоряжение главную операционную в Институте неотложной помощи и руководил самым большим корпусом института. Дети радовали отца. Старший, Михаил — ученый-врач в Таджикистане, Алексей учится и работает в Ленинграде у академика Л.А. Орбели, Валентин заканчивает медицинский институт в г. Ташкент, здесь жила и его дочь Елена [72]. Спокойная жизнь Войно-Ясенецкого продолжалась до лета 1937 г. затем новый арест и ссылка. Уже в отсутствии отца младший сын — Валентин Валентинович[104] окончил в 1940 г. ТашГосМИ и по распределению был направлен в г. Наманган, где начал работать глазным врачом.

Вот такого уровня специалисты работали в Среднеазиатском институте усовершенствования врачей! История института — это постоянное улучшение структуры и качества образования. Проводимые В.Ф. Войно-Ясенецким мероприятия способствовали расширению кругозора как научных сотрудников высшей школы и НИИ, так и врачей-практиков из самых удаленных уголков Средней Азии.

В начале 1940-х гг. только в Узбекистане стационарная сеть глазных лечебных учреждений включала 17 глазных отделений и стационаров, а врачебно-амбулаторная сеть объединяла 68 поликлиник, диспансеров и амбулаторий в 25 городах республики. Кроме этого действовали 76 трахоматозных пунктов и 6 трахоматозных детских лечебных домов. Лечебную и профилактическую работу осуществляли 70 высококвалифицированных врачей окулистов [38].

Эти начинания были прерваны 22 июня 1941 г.

104 Войно-Ясенецкий Валентин Валентинович (1913–1992) — врач-офтальмолог, сын В.Ф. Войно-Ясенецкого, доктор медицинских наук (1961), профессор (1963), выпускник ТашГосМИ (1940), работал врачом в Намангане и Ургенче (Узбекистан), основатель лаборатории патоморфологии Института глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова АМН Украины (1946–1986), изучал процессы регенерации роговицы и патологии бельм, разработал метод интерламеллярной кератопластики, описал патологическую анатомию опухолей органа зрения и других структурных изменений переднего отрезка глаза.

Этюд пятый

Средняя Азия — «Общесоюзный госпиталь»

Военный госпиталь усталый,
Как много лиц запомнил ты,
И знаешь, как никто, наверное,
Ее лицо, лицо войны.

Наталья Умкина, 2015

22 июня 1941 г. вражеские войска вторглись на территорию Советского Союза. Началась Великая Отечественная война. Она стала большим испытанием для здравоохранения Средней Азии. На фронт было мобилизовано большое число медицинских работников — профессоров, доцентов, преподавателей медицинских вузов, студентов, а также работников профильных научно-исследовательских институтов. Формировались военные госпитали и отправлялись в действующие армии.

На фронте вся медицинская помощь больным с ранениями строилась на основе общих принципов советской военно-полевой медицины, выработанных еще до войны и частично откорректированных на Втором Всесоюзном съезде офтальмологов. Важнейшим из этих принципов было этапное лечение с эвакуацией по профильному назначению и неразрывно связанная с этим организация специализированной лечебной помощи, начиная от армейских полевых подвижных госпиталей. В войсковом районе производилась сортировка глазных раненых и оказание им неспециализированной врачебной помощи в минимальном объеме. Первое звено офтальмологической помощи представлено армейскими

офтальмологическими группами усиления, имевшими специальное оснащение и входившими в состав армейской отдельной роты медицинского усиления (ОРМУ) [121].

Оборонительно-отступательный характер первого периода войны не позволил следовать всем принципам лечебно-эвакуационного обеспечения войск, которые были признаны целесообразными накануне войны. По воспоминаниям Э.Ф. Левкоевой[105]: *«Судьба бойцов с ранениями глаза в начале войны была трагична. Мероприятия с ними были в корне неправильными: на раненый глаз в полевом госпитале накладывалась повязка, и без каких-либо дополнительных лечений боец отправлялся в тыл. А там он попадал в общий госпиталь и нередко лишь через две недели больной удостаивался следующей перевязки и лечения. За это время в раненом глазу возникал необратимый процесс. Глаз можно было бы спасти при оказании своевременной помощи»* [74]. Борьба за восстановление зрения шла в основном в специализированных тыловых госпиталях, многие из которых дислоцировались в Средней Азии.

Работа глазных отделений и госпиталей в тылу требовала единого подчинения. Главное военно-санитарное управление (ГВСУ) утвердило «Указания по глазной помощи в Красной Армии» (1943) и «Указания по военной офтальмологии» (1944), составленные при активном участии Московского общества глазных врачей (под редакцией Н.А. Вишневского). В 1943 г. по заданию ГВСУ было издано пособие профессора Б.Л. Поляка по военно-полевой офтальмологии. В том же году вышли из печати пособие П.Е. Тихомирова «Клиника и терапия боевых травм глаза» и ряд других изданий. Все это оказало значительную помощь офтальмологам, работавшим на фронте и в тыловых госпиталях [71, 97].

Каждый специализированный госпиталь, обобщая опыт работы и эффективные методы лечения раненых, превратился в научную базу для всех госпиталей тыла.

В годы войны на Среднеазиатский военный округ (САВО) была возложена огромная ответственность по защите безопасности юго-восточных рубежей родины и организации лечения раненых и больных Красной Армии в глубоком тылу страны на территории Узбекской, Казахской, Киргизской, Таджикской и Туркменской союзных республик.

---

105 Левкоева Эмилия Федоровна (1885–1980) — доктор медицинских наук, профессор, известный советский патогистолог-офтальмолог, выпускница Высших женских курсов (1913), работала врачом в Московской глазной больнице им. В.А. и А.К. Алексеевых, в 1932 г. в Институте глазных болезней им. Гельмгольца организовала и возглавила патогистологическое отделение, где создала музей макропрепаратов, ей принадлежит метод первичной хирургической обработки глазных ран наложением сквозных швов на роговицу и склеру.

Все эвакогоспитали, развернутые на территории пяти союзных республик, входили в состав САВО. В Среднеазиатские союзные республики и Казахстан, являвшиеся одними из основных тыловых баз, из прифронтовых районов страны было эвакуировано многочисленное мирное население, промышленные предприятия и учреждения. В их числе учебные и научно-исследовательские институты медицинского профиля, лечебно-профилактические учреждения и эвакогоспитали. Прибывшие работники размещались в крупных городах и областных центрах республик, где и продолжали свою работу. В составе этих прибывших медицинских учреждениий работали квалифицированные специалисты и крупные ученые страны [31].

Успехам в лечении раненых и больных воинов в тыловых эвакогоспиталях Среднеазиатского военного округа способствовала совместная работа местных и приехавших в союзные республики крупнейших деятелей науки, врачей-практиков, работников советского здравоохранения — академиков, член-корреспондентов, заслуженных деятелей науки, профессоров, доцентов, научных работников. Они впервые в тыловых эвакогоспиталях гражданского здравоохранения заложили фундамент офтальмологической специализированной помощи [48].

Начальниками эвакогоспиталей назначались опытные военные врачи. Среди них известные ученые и практики, например, военврач Г.А. Томашевский, военврач 2-го ранга А.Г. Иванюшкин, военврач 3-го ранга М.Я. Тиворовский и многие другие. Эвакогоспитали, в основном, являлись многопрофильными и специализированными военными учреждениями, а также клиническими базами медицинских и научно-исследовательских институтов республик Средней Азии. В общехирургических госпиталях были выделены 3190 коек для раненых с поражением глаз. Высшие и средние медицинские учебные заведения Средней Азии в годы войны служили местом переподготовки медицинского персонала с учетом потребностей военной медицины.

Основная задача тыловых эвакогоспиталей — долечивание и скорейшее восстановление боеспособности раненых и больных — решалась организацией специализированной медицинской помощи. Первые же месяцы войны показали, что число запланированных специализированных коек в госпиталях оказалось недостаточным.

С оккупированных врагом территорий в Среднюю Азию эвакуировались сотни тысяч людей, среди которых было много больных. В годы войны только в Ташкенте размещалось более одного миллиона человек из прифронтовых районов. В связи с этим решающее значение приоб-

У входа в юрту врач закапывает детям лекарство от глазных болезней в целях профилактики (фото Макса Пенсона)

рела проблема борьбы за санитарный порядок в тылу. В результате активных профилактических и лечебных мероприятий эпидемические заболевания не получили широкого развития.

Наибольшее число тыловых госпиталей Средней Азии размещалось в Узбекистане. В эти тяжелые для республик военные годы, в разные их уголки продолжали посылаться специально организованные отряды по борьбе с трахомой, состоящие из офтальмологов, часто во главе с профессором Архангельским П.Ф.

На местах врачи отрядов проводили обходы, выявляя больных трахомой. В сельских больницах отдаленных районов открывали временные офтальмологические койки (Карши, Ургенч, Хива, Кунград, Бируни, Ширабад, Турткуль, Мирзачуль и др.) или трахоматозные отделения, в которых оказывалась оперативная и консервативная помощь не только больным с трахомой, но и с другими глазными заболеваниями. Эти отряды пользовались большой популярностью среди населения, оказывая им серьезную профилактическую и офтальмологическую помощь. Работа отрядов и открытие трахоматозных диспансеров и глазных отделений позволили излечить от трахомы многих молодых людей, которые пополняли ряды действующей армии [52].

Развернутое в годы Великой Отечественной войны в Ташкентском военном госпитале им. П.Ф. Боровского глазное отделение на 50 коек возглавлялось опытным офтальмологом И.А. Гусевым. Им был создан квалифицированный коллектив, а отделение оснащено современной аппаратурой и хирургическим инструментарием [118].

Во время войны глазная клиника ТашГосМИ организовала во всех эвакогоспиталях Ташкента консультации профессоров, доцентов и старших ассистентов. Итоги хирургической работы в них обобщены Зоей Кокая. Большую работу проделал пункт глазного протезирования при офтальмологической клинике (основала и руководила им Сара Са-

мойловна Комиссарова). Под руководством клиники выработан способ изготовления глазных протезов из пластмассы [1].

В декабре 1941 г. в Ташкент был эвакуирован из Одессы Украинский экспериментальный институт глазных болезней. Слава о его руководителе, знаменитом одесском враче Владимире Петровиче Филатове[106] распространилась на весь Советский союз. На прием к нему записывались за несколько лет вперед. Больница, в которой он работал в 1930-е годы, требовала расширения, чему, как часто бывает в жизни, помог случай. И вот в 1936 г. по распоряжению правительства создается Украинский институт экспериментальной офтальмологии.

О популярности института можно судить и по фольклору. В известной песне Е. Аграновича[107] «Одесса зажигает огоньки» есть строки:

«Одесса мой единственный маяк,
Бывают драки с матом и без мата,
И если вам в Одессе выбьют глаз
То этот глаз уставит вам Филатов».

В годы войны, будучи эвакуированным с частью сотрудников сначала в Пятигорск, а затем в Ташкент, В.П. Филатов проводил большую работу как главный консультант специализированного глазного эвакогоспиталя, где широко применил пересадку роговицы при осложненных бельмах после военных травм. Он консультировал также во всех госпиталях, расположенных под Ташкентом. Совместно с В.В. Скородинской[108]

---

106 Филатов Владимир Петрович (1875–1956) — основатель научной школы офтальмологов, офтальмохирург, изобретатель, поэт, художник, доктор медицины (1908), профессор, действительный член АН УССР (1939) и Академии медицинских наук СССР (1944). Лауреат Сталинской премии I степени (1941), Герой Социалистического Труда (1950), награжден Золотой медалью имени И.И. Мечникова АН СССР (1951), окончил медицинский факультет Московского университета (1897), служил ординатором в глазной клинике университета, а затем в глазной больнице в Москве. С 1903 г. по приглашению С.С. Головина работал в Одессе на кафедре глазных болезней Новороссийского университета (с 1919 — Одесского медицинского института), которую позднее возглавил (1911–1956). В 1917 г. предложил оригинальный метод восстановительной хирургии — пластику на круглом кожном стебле (получившем название «филатовского стебля»); выдающимся достижением мировой офтальмологии явился разработанный им метод пересадки роговицы. В 1936 г. по его инициативе в Одессе был открыт Институт экспериментальной офтальмологии, который он возглавлял с 1936 по 1950 г. В 1941 г. В.П. Филатов с группой сотрудников был эвакуирован в Ташкент, где был развернут глазной госпиталь. В 1944 г. В.П. Филатов и его сотрудники вернулись в Одессу. Институту глазных болезней и тканевой терапии АМН Украины в Одессе присвоено его имя, на территории института установлен памятник.

107 Агранович Евгений Данилович (1918–2010) — советский и российский кинодраматург, киносценарист, прозаик, поэт, композитор, бард и художник (скульптор), участник ВОВ.

108 Скородинская-Филатова Варвара Васильевна (1894–1987) — доктор медицинских наук, начала работу в клинике В.П. Филатова медсестрой и стала для него всем — женой (1948), единомышленницей, помощником в науке и медицинской практике, она не просто хранила память о дорогом человеке, но посвятила все свое время его делу и созданию музея при институте.

выезжал в лепрозорий, где использовал метод тканевой терапии для лечения проказы. На базе эвакогоспиталя был частично восстановлен институт, в котором В.П. Филатов без всяких условий для проведения научных наблюдений сумел наладить некоторые исследования благодаря помощи заведующей Ветеринарной научной станцией А.И. Муссерской. Она предоставила для института помещение и откомандировала в распоряжение Владимира Петровича двух научных сотрудников. Все это дало возможность продолжить начатые в Одессе исследования по тканевой терапии. Результаты работы легли в основу дальнейших исследований в этом направлении после войны в Одессе [111].

Основная работа института проходила в госпитале на 450 коек для лечения инвалидов Отечественной войны. Сотрудники института Н.Г. Гольдфельд[109], И.Г. Ершкович[110], Н.А. Пучковская[111], В.В. Скородинская, З.М. Скрипниченко[112], М.Я. Тиваровский (начальник госпиталя) и другие во главе с академиком В.П. Филатовым принимали активное участие в работе офтальмологов Узбекистана.

---

109 Гольдфельд Наталия Григорьевна (1916–1987) — доктор медицинских наук (1974), профессор (1976), в 1939 г. окончила Одесский медицинский институт с отличием и была оставлена аспирантом его глазной клиники, с начала ВОВ в эвакуации работала ординатором глазных отделений эвакогоспиталей в Красноводске, Ашхабаде, а позднее в Ташкенте, в 1944 г. возвратилась в Одессу, с 1946 г сотрудник Украинского института глазных болезней, с 1960 г. до конца жизни работала на кафедре глазных болезней Пермского медицинского института.

110 Ершкович Исаак Григорьевич (1904–1979) — доктор медицинских наук, профессор, по окончании Одесского медицинского института несколько лет проработал врачом на селе, с 1933 г. в Украинском экспериментальном институте глазных болезней, в годы ВОВ — сотрудник эвакуационных госпиталей в Ашхабаде и Ташкенте. С 1954 г. возглавлял кафедру глазных болезней Хабаровского, а с 1960 по 1973 гг.— Пермского медицинских институтов, по его инициативе в Перми были организованы экстренная глазная помощь при травмах глаза и диспансерное обслуживание больных.

111 Пучковская Надежда Александровна (1908–2001) — советский и украинский офтальмолог, академик АМН СССР (1971), доктор медицинских наук (1954), профессор (1961), Лауреат Государственной премии Украинской ССР (1978), премии имени В.П. Филатова АМН СССР (1961), Заслуженный деятель науки УССР (1968), Герой Социалистического Труда (1960), ученица В.П. Филатова. Окончила Киевский медицинский институт (1930), работала ассистентом на кафедре гистологии этого института. В годы Великой Отечественной войны была призвана в действующую армию, и до конца войны была начальником глазного отделения эвакогоспиталя в составе 4-го Украинского фронта. Демобилизовавшись, работала в Одесском институте глазных болезней и тканевой терапии (1946–2001), после смерти В.П. Филатова возглавляла институт.

112 Скрипниченко Зинаида Михайловна (1914–2015) — доктор медицинских наук (1962), профессор, окончила Одесский вечерний рабочий медицинский институт (1940), затем клиническую ординатуру глазной клиники Одесского медицинского института. В ВОВ она врач в действующей армии, начальник отдельной глазной роты медицинского усиления в полевых передвижных госпиталях, офтальмологическая помощь ею совмещалась с общехирургической. По ходатайству академика В.П. Филатова была досрочно демобилизована, некоторое время работала в госпитале в Ташкенте, а в 1945 г. была зачислена научным сотрудником лаборатории функциональных методов исследования в одесском Институте глазных болезней и тканевой терапии, где позднее руководила клиникой глазной травмы.

В госпитале находились тяжелораненые с повреждениями глаз, нередко потерявшие зрение на один или оба глаза. Будучи хирургом-виртуозом, Филатов делал различные оптические операции, а больным с особенно грубыми бельмами проводил операции сквозной пересадки роговиц. Ранения глаз, как правило, сочетались с тяжелыми повреждениями век, орбиты, а нередко и лица. В таких случаях применялся предложенный им ранее метод пластики. Все силы талантливый теоретик и хирург тратил на внедрение своих методов лечения. Эти работы способствовали распространению предложенной им тканевой терапии и служили скорейшему восстановлению здоровья раненых и инвалидов войны [128, 129].

Ершкович
Исаак Григорьевич

Постоянно рядом с В.П. Филатовым, как и до войны, находилась В.В. Скородинская. Долгие годы она была его правой рукой, преданной не только как ученица, но и как женщина, готовая для любимого на все. Жертвенность — одна из черт этой кроткой в своей любви женщины. Она принимала самое активное участие в работах по пересадке роговицы с трупных глаз. Одна в морге отбирала материал для операций и проверяла доноров на отсутствие инфекционных заболеваний. Это не только интерес к науке, это –любовь.

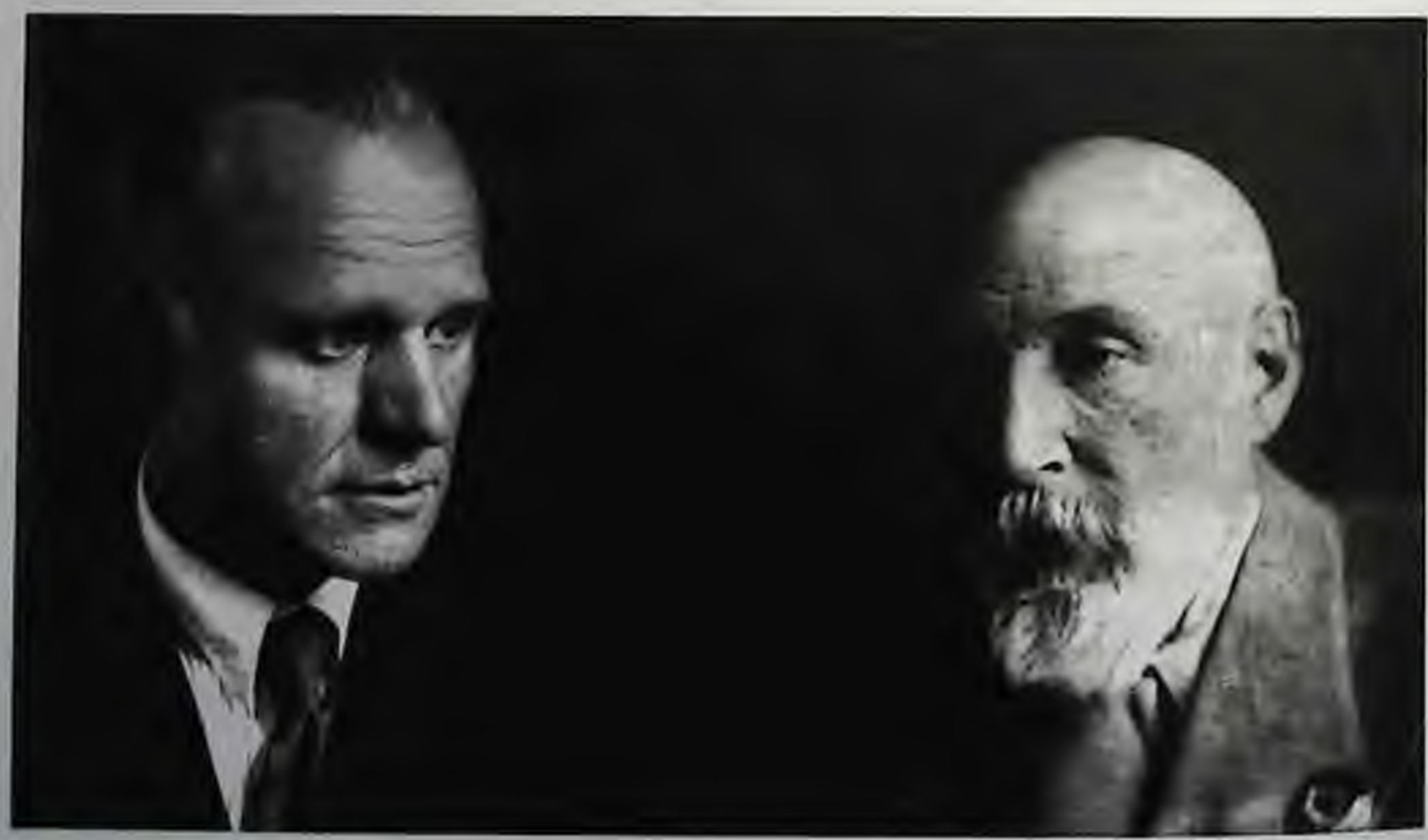
Капитан медицинской службы
Скрипниченко Зинаида Михайловна
(1942)

Их отношения образно описал Владимир Петрович в одном из своих стихотворений:

«Когда доверчиво так руки
На плечи вы кладете мне,
Пьет сердце сладостные муки,
Мой мозг пылает как в огне...
Когда ко мне склоняся низко,
Глядите вы в мои глаза —
С улыбкой, долго ... близко-близко ...
Вдали мне чудится гроза ...»

В.П. Филатов за осмотром прооперированной больной (справа В.В. Скородинская)

В Узбекистане В.П. Филатовым и его учениками были достигнуты блестящие результаты по тканевой терапии не только в офтальмологии, но и при трофических язвах, вялозаживающих ранах и др. Ими был разработан оригинальный способ удаления осколков с помощью радиоскопа и магнита. Особое внимание В.П. Филатов уделял глаукоматозным больным и рекомендовал офтальмологам Узбекистана продолжать наблюдения для решения этой проблемы. Наиболее плодотворно совместные работы проводились на кафедре глазных болезней ТашГосМИ, возглавляемой профессором П.Ф. Архангельским [20] и в областной больнице, глазным отделением которой заведовал доктор С.С. Быков. Большая часть профессорско-преподавательского состава Ташкентского медицинского института принимала активное участие в работе эвакогоспиталей в качестве консультантов и научных руководителей по внедрению новейших методов лечения.



Академик В.П. Филатов (справа) и профессор П.Ф. Архангельский (Ташкент, 1942)

Пучковская Надежда Александровна

В Ташкенте произошла встреча В.П. Филатова и Н.А. Пучковской, семья которой оказалась здесь в эвакуации, т.к. ее муж — специалист по хлопку, из которого начали производить порох — в начале войны, получил распоряжение прибыть в Узбекистан. Надежда Александровна с юных лет была знакома с Владимиром Петровичем. По ее воспоминаниям в 1918 г., будучи первоклассницей Одесской французской гимназии, она вдруг страстно захотела стать обладательницей очков! Настолько, что притворилась, будто плохо видит. Отец, главный врач Одесского окружного военного госпиталя, показал ее В.П. Филатову, который сразу же разоблачил симулянтку.

И вот в Ташкенте стала возможной ее совместная работа с выдающимся офтальмологом. Тем более, что Надежда Александровна в качестве ассистента уже принимала участие в исследованиях на кафедре глазных болезней ТашГосМИ. Их творческое содружество прервалось летом 1943 г., когда она оказалась в Москве на специальных курсах, а спустя некоторое время уже возглавила глазное отделение 1606-го эвакогоспиталя 4-го Украинского фронта. Только в послевоенном 1946 г. Н.А. Пучковская смогла начать полноценную работу в Одесском институте глазных болезней и тканевой терапии.

Владимир Петрович и его сотрудники часто выступали с научно-практическими докладами на заседаниях Ташкентского научного офтальмологического общества. Сам он принимал активное участие в объединенных конференциях всех медицинских обществ в Ташкенте, на межреспубликанских конференциях, в Ученом медицинском совете Министерства здравоохранения УзССР. Ими было сделано более 75 докладов и сообщений. С этого времени в практику врачей всех специальностей Узбекистана вводится тканевая терапия. Офтальмологи освоили «филатовские модификации» операций по пересадке роговицы. Хирурги и стоматологи стали широко применять для пластических операций «филатовский стебель». Итоги работы коллектива кратко изложены в одном из томов «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [131].

Ильина
Татьяна Георгиевна
(1945 г.)

В это время произошла еще одна встреча Н.А. Пучковской, ставшая судьбоносной для Т.Г. Ильиной[113]. В мае 1941 г. ушел из жизни ее отец Георгий Александрович Ильин, один из организаторов медицинского факультета САГУ[114]. Татьяна Георгиевна стала единственным кормильцем в семье. На ее иждивении оказались мама, бабушка и две несовершеннолетние сестры, поэтому учась в ТашГосМИ она одновременно работает дежурной медсестрой в его инфекционной клинике. С 1942 г. после окончания с отличием лечебного факультета она стала первым клиническим ординатором у Надежды Александровны и работала с нею во все время пребывания той в Ташкенте. Это были незабываемые годы приобретения опыта лечебной работы в научной и практической офтальмологической школе академика В.П. Филатова. Т.Г. Ильина — молодая представительница медицинской династии, с энтузиазмом включившаяся в работу, произвела на В.П. Филатова, В.В. Скородинскую и Н.А. Пучковскую самое благоприятное впечатление. На протяжении многих лет они сохраняли дружеские отношения.

В 1943 г. в Ташкенте выходит книга В.П. Филатова, экземпляр которой он подарил с дарственной надписью Татьяне Георгиевне. В ней освещались вопросы лечения различных заболеваний стимуляторами тканевого происхождения. Она включала два раздела — о пересадке роговицы и тканевой терапии. Изложенный материал опирался на результаты практической работы Филатовского института в предвоенные годы и в дни начала ВОВ [130].

В Самарканде в годы Отечественной войны, с января 1942 г. по июнь 1944 г., на базе Самаркандского медицинского института и республи-

113 Ильина Татьяна Георгиевна (1920–2003) — одна из ведущих организаторов офтальмологической службы Узбекистана, ученый-офтальмолог, выпускница ТашГосМИ (1942), доктор медицинских наук (1971), профессор (1972), Заслуженный врач УзССР (1969), Заслуженный деятель науки УзССР (1981), главный офтальмолог Минздрава УзССР (1976–1987), почетный член общества офтальмологов Узбекистана, член правления Всесоюзного общества офтальмологов (с 1966), активный участник борьбы с трахомой, ведущий ученый в области изучения глаукомы.

114 Ильин Георгий Александрович (1885–1941) — хирург, топографоанатом, доктор медицинских наук (1937), профессор (1933), Герой Труда (1925), выпускник медицинского факультета Московского университета (1911), один из организаторов медицинского факультета Туркестанского государственного университета (1920) и Среднеазиатского государственного медицинского института (1931, с 1935 г. ТашГосМИ), несмотря на то, что был хирургом общего профиля, успешно осуществлял операции экстракции катаракты, удаления птеригиума и др.

канской больницы размещались кафедры Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. На кафедре офтальмологии в эти годы работали профессор Б.Л. Поляк[115] — начальник кафедры, профессор (позднее член-корреспондент АМН СССР), В.Н. Архангельский, доценты (впоследствии профессора) М.Б. Чутко, П.Я. Болгов, кандидаты медицинских наук Т.Н. Герасименко, И.С. Шимкович, Я.В. Шилин и другие, многие из которых через некоторое время направились в действующую армию [109]. Сотрудники кафедры постоянно оказывали консультативную и лечебную помощь населению г. Самарканд и окружающих областей в стационаре клиники, в поликлиниках города и эвакогоспиталях. Очень часто окулисты Военно-медицинской Академии выезжали в районы и города для консультативной помощи. Она оказывалась жителям г. Каттакурган в 1942 г., в борьбе со вспыхнувшей там эпидемией гонобленнореи взрослых. Эпидемия была быстро ликвидирована благодаря энергичным профилактическим мероприятиям (по указаниям кафедры) на месте и срочной госпитализации всех заболевших. Кроме того, кафедра уделяла много внимания профилактике и лечению острого эпидемического конъюнктивита в детских учреждениях г. Самарканд [52].

Титульный лист книги В.П. Филатова «Тканевая терапия» с дарственной надписью от автора: «На память о встречах по офтальмологии. Академик Филатов, д-р. Скородинская. 20/X-43»

Параллельно с клиническим изучением течения раневого процесса в глазу человека, сотрудниками кафедры проводились эксперименталь-

115 Поляк Борис Львович (1899–1971) — советский офтальмолог, доктор медицинских наук (1940), профессор, генерал-майор медицинской службы (1962), один из основоположников военно-полевой офтальмологии в СССР, окончил Военно-медицинскую академию (1922), в которой преподавал с 1934 г., руководитель ее кафедры офтальмологии (1942–1967), в период ВОВ был фронтовым офтальмологом на Северном, Прибалтийском и Ленинградском фронтах, в 1942–1944 гг. — председатель Самаркандского офтальмологического общества.

Поляк Борис Львович

ные исследования по заживлению ран роговицы и магнитной хирургии. В эти же годы Б.Л. Поляк написал первое руководство по военно-полевой хирургии, которое было издано и разослано Главным военно-медицинским управлением по фронтам и армиям. Тогда же разрабатывались новые методы выявления симуляции понижения зрения, для чего изданы таблицы-оптотипы Б.Л. Поляка. В 1942 г. работниками кафедры организовано Самаркандское научное офтальмологическое общество, объединившее всех глазных врачей города [31].

С начала войны в глазных отделениях госпиталей Казахстана трудились крупные ученые страны. В Алма-Ате прибывший в Казахстан Курский медицинский институт слился с Казахским государственным медицинским институтом им. В.М. Молотова (директор проф. С.Р. Карынбаев), где работали уже специалисты Одесского НИИ глазных болезней и оптическая мастерская из г. Харьков. С первых дней войны ушли на фронт ведущие сотрудники кафедры глазных болезней Алма-Атинского медицинского института — Александр Васильевич Ильченко, Леонид Дмитриевич Мицкевич, Лазарь Миронович Ципенюк. Работая в лечебных учреждениях действующей армии, они внесли ряд ценных предложений по оказанию неотложной помощи при глазной травме военного времени и хирургической помощи в реабилитации инвалидов войны. Предложенные Л.Д. Мицкевичем хирургические операции, опубликованные в фундаментальных трудах опыта Великой Отечественной войны, до сих пор являются обязательными компонентами успешной хирургической обработки повреждений глаза.

Клинической базой прибывших институтов стали эвакогоспитали, развернутые в г. Алма-Ата. В госпитале № 3582 работал доцент Днепропетровского медицинского института, кандидат медицинских наук С.М. Хордос, в госпитале № 2446 — офтальмолог М.М. Куницкая и др. Из пяти глазных отделений республики ведущим было отделение госпиталя Алма-Аты. Консультантом офтальмологического эвакогоспиталя Алма-Атинской группы был М.Л. Клячко[116]. В эвакогоспитале № 3582 раз-

116 Клячко Макс Львович (1896– после 1961) –доктор медицинских наук (1943), профессор (1944), окончил медицинский факультет Томского университета (1920), с 1923 г. состоял ординатором Ленинградской глазной больницы им. Гиршмана, позднее преобразованной в Офтальмологический институт, в 1932–1937 гг. вел курс в Ленинградском ГИДУВе, с 1937 по 1941 гг. состоял ассистентом

работан и с успехом применялся консервативный метод удаления инородных тел из роговицы глаза путем ежедневного 3-кратного введения за веки дониновой мази в возрастающей концентрации. При этом инородные тела, благодаря усиленному притоку лимфы к роговице, постепенно отторгались. В результате этого способа лечения 50% раненых выписывались в строй с благоприятным исходом и сохранением хорошей остроты зрения. Широко применялось удаление инородных тел из роговицы и их извлечение под рентгеноэкраном (доц. С.М. Хордос), для чего была организована специальная рентгенооперационная. Кроме того, при внутриглазных кровоизлияниях применялось переливание крови. За эти годы хирургическая активность врачей-окулистов возросла с 57,1% до 89,6%. Из всех операций, проводившихся в госпитале, 40% приходились на пластические операции на глазах. Из общего числа поступивших раненых возвращались в ряды Красной Армии от 35,7 до 60,9% бойцов [48].

Клячко Макс Львович

Кальфа Семен Федорович

В годы Великой Отечественной войны в Туркмении основные работы по оказанию офтальмологической помощи осуществлялись в эвакогоспиталях, размещенных в городах Ашхабад, Красноводск, Мары и др., где уже имелись специализированные офтальмологические центры.

Туркменский научно-исследовательский трахоматозный институт стал основным научным центром, где его специалистами, проводились работы по совершенствованию методов лечения боевых ранений органа зрения, а также по изучению трахомы, глаукомы, конъюнктивитов. В республику была эвакуирована группа научных сотрудников Одесского института глазных болезней и тканевой терапии: Н.Г. Гольдфельд

кафедры глазных болезней 1-го Ленинградского медицинского института. В годы ВОВ был начмедом эвакогоспиталя и консультантом офтальмологического эвакогоспиталя Алма-Атинской группы, с 1943 по 1945 гг. заведовал кафедрой глазных болезней Красноярского медицинского института, в 1945 г. вернулся в Ленинград на должность заведующего кафедрой глазных болезней Стоматологического института.

Бушмич
Давид Григорьевич

и И.Г. Ершкович, позднее переведенные в Ташкентский госпиталь, С.Ф. Кальфа[117] возглавивший Ашхабадский Трахоматозный НИИ, Д.Г. Бушмич[118], М.М. Золотарева[119], А.Г. Васютинский[120] и многие другие. Большинство из них влились в коллективы Трахоматозного института и кафедры глазных болезней Ашхабадского медицинского института. Это дало возможность активизировать научно-исследовательскую, педагогическую, лечебную и организационно-методическую работу офтальмологов Туркменистана. В институте проводились научные исследования, направленные на изучение тканевой терапии при глазных заболеваниях, и велась разработка новых методов кератопластики (С.Ф. Кальфа, И.А. Вассер-

117 Кальфа Семен Федорович (1892–1970) — блестящий клиницист и офтальмохирург, доктор медицинских наук (1936), профессор (1936) Одесского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова, окончил медицинский факультет Новороссийского университета (1916), работал в этом же университете, затем в Одесском медицинском институте, сначала в должности ординатора, затем — ассистента, доцента, профессора, заведующего кафедрой глазных болезней (1956–1970), в годы ВОВ возглавлял трахоматозный институт в Ашхабаде (1942–1944), со дня основания Украинского экспериментального института глазных болезней до 1952 г. был заместителем директора по научной работе.

118 Бушмич Давид Григорьевич (1902–1995) — офтальмолог, доктор медицинских наук (1958), профессор (1961), по окончании Одесского медицинского института работал там же на кафедре глазных болезней (1925–1929). В 1929–1935 гг. заведовал офтальмологическим отделением городской больницы Славянска (Донецкая обл.), одновременно преподавал на кафедре глазных болезней Харьковского медицинского института (1929–1939), в 1941–1944 гг. работал в эвакогоспиталях, а затем старшим научным сотрудником Туркменского трахоматозного института, в 1946–1976 гг. занимал должность заведующего отделением микрохирургического лечения патологии роговицы глаза в Украинском институте глазных болезней и тканевой терапии.

119 Золотарева Мария Михайловна (1907–1979) — офтальмохирург, клиницист, педагог, доктор медицинских наук (1951), профессор, окончила лечебный факультет Одесского медицинского института (1930), с 1934 по 1941 гг.— ассистент глазной клиники Донецкого медицинского института, с 1941 по 1948 гг. — старший научный сотрудник трахоматозного института в г. Ашхабад, с 1948 по 1951 гг.— ассистент глазной клиники Ашхабадского медицинского института; заведующая кафедрой глазных болезней Витебского медицинского института (с 1951) и заведующая кафедрой глазных болезней Белорусского института усовершенствования врачей.

120 Васютинский Анатолий Георгиевич (1875–1946) — врач-офтальмолог, доктор медицины (1909), профессор, окончил Университет св. Владимира в Киеве (1898), с 1902 г. работал в Варшавском войсковом госпитале и в офтальмологической клинике Варшавского университета у Е.А. Незнамова (1861–1915), в 1907–1909 гг. сотрудник Военно-медицинской академии (СПб), с 1922 г. возглавлял глазное отделение Октябрьской больницы Киева (впоследствии реорганизованное в клинику Киевского института усовершенствования врачей), одновременно с 1923 г. — приват-доцент Киевского института усовершенствования врачей, во время ВОВ — заведующий кафедрой глазных болезней Ашхабадского медицинского института, начал лечение трахомы ультрафиолетовыми лучами и путем использования рентгенотерапии.

ман, Д.Г. Бушмич). В 1944 г. выпущены 2-й и 3-й тома научных трудов Туркменского научно-исследовательского трахоматозного института. В 1945 году проводится I съезд офтальмологов Туркменистана. На нем обсуждались такие проблемы офтальмологии, как трахома, глаукома, тканевая терапия, пересадка роговой оболочки, лечение боевых повреждений глаза [127].

Золотарева Мария Михайловна

Васютинский Анатолий Георгиевич

16 апреля 1939 г. было принято Постановление Совнаркома Киргизской ССР об открытии с 1 сентября в г. Фрунзе Киргизского Государственного медицинского института (КГМИ) с набором на 1 курс 200 студентов. Фундамент высшей медицинской школы закладывали профессора и преподаватели из Москвы, Ленинграда, Харькова и Киева. Во время ВОВ в Киргизию эвакуируются 2-й Харьковский медицинский и Московский стоматологический институт, которые влились в КГМИ. Были сокращены сроки обучения до 4–4,5 лет. В 1943 г. состоялся первый выпуск в количестве 120 врачей. В столице республики г. Фрунзе работали сотрудники ЦНИИ офтальмологии им. Гельмгольца под руководством Б.Д. Клейбса[121]. В 1941 г. О.А. Дудиновым организуется кафедра глазных болезней Киргизского медицинского института. В институте и в эвакогоспиталях трудились квалифицированные специалисты.

В Таджикистане одним из первых принял тяжелораненых Сталинабадский (Душанбе) военный госпиталь второго разряда, именовавшийся тогда как эвакогоспиталь № 348 Туркестанского военного округа. Госпиталь имел специализированное глазное отделение и являлся клинической базой для Сталинабадского медицинского института, где проводились практические занятия студентов

121 Клейбс Борис Давидович (1892- после 1960) – кандидат медицинских наук (1944), выпускник медицинского факультета Новороссийского университета (1919), до 1924 г. работал в клинике В.П. Филатова, позднее – в клинике и Центральном институте офтальмологии им. Гельмгольца, в годы ВОВ – начальник офтальмологической группы усиления ОРМУ № 18, а затем начальник отделения эвакогоспиталя № 1081 в г. Фрунзе, с 1945 г.– заведующий травматологическим отделением Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца.

Здание Киргизского Государственного медицинского института

Клейбс Борис Давидович

и были организованы курсы подготовки медсестер Красного Креста. В госпитале шла большая научно-исследовательская и рационализаторская работа, направленная на изыскание и совершенствование новых методов лечения.

В годы Великой Отечественной войны в полной мере проявились лучшие качества военных медиков — милосердие, доброта, сострадание. Многие из них находились в действующей армии, другие продолжали свой благородный труд в эвакогоспиталях. Везде они боролись за жизнь и здоровье раненых. Организационная структура офтальмологической помощи дала возможность сохранить и вернуть зрение большому числу пострадавших, многие из них вернулись в строй.

Этюд шестой

К новым вершинам

Врачом не каждый может быть,
Нет, не для всех работа эта.
Чтоб свет души другим дарить,
В душе должно быть много света.

Евгения Урусова, 2013

Отгремели залпы Великой Отечественной войны, жизнь страны постепенно входила в мирное русло, но у врачей-офтальмологов продолжалась напряженная работа. С фронта в Среднюю Азию вернулись специалисты с приобретенным опытом оказания офтальмологической помощи в условиях полевых госпиталей. Из эвакуации в Среднюю Азию, где они работали в тыловых госпиталях, к местам постоянного размещения уезжали коллективы глазных врачей. В своем письме из Одессы доктору Т.Г. Ильиной академик В.П. Филатов сообщает, что уже в конце 1945 г., хотя институт официально еще не был открыт, ведется прием больных. Оставшиеся в Средней Азии специалисты ни на день не прекращали работу по профилактике и лечению глазных заболеваний как в тяжелейшие военные годы, так и в трудные дни первых послевоенных пятилеток. По-прежнему главной причиной слепоты оставались осложнения после боевых ранений глаз, трахомы и глаукома.

7–10 октября 1946 г. в Казани прошло 2-е Всесоюзное совещание по трахоме, которое рассмотрело итоги борьбы с нею в годы ВОВ и наметило дальнейшие пути ее ликвидации как массового заболевания. На первом этапе считалось необходимым восстановление уже в 1946 г. довоен-

ПОЧТОВАЯ КАРТОЧКА
CARTE POSTALE

Ташкент
Пушкинская ул. № 46

Дорогой Т. Ильиной

акад. В.П. Филатов
Кремлевский бул. 3

Милая Тата.

Благодарю за поздравление и в свою очередь шлю благопожелания и успехи. Мы все более или менее здоровы, работаем, скоро открою клиницисты, больных уже начали принимать. Александра Васильевна Сергея и Варвара Васильевна шлют привет. Будьте здоровы.

Ваш Дмитрий

Привет А.А. и В.А.!

Письмо акад. В. П. Филатова

ной сети противотрахоматозных диспансеров. В планах четвертой пятилетки по республикам Средней Азии и Казахской ССР предполагалось увеличить количество коек для больных с патологией органа зрения почти в полтора раза. К 1951 г. только число трахоматозных сестринских пунктов достигло 793, и в районах, где трахома являлась в прошлом бичом, заболеваемость ею пошла на убыль. Офтальмологические и особенно научно-исследовательские трахоматозные институты проводили на периферии методическую, организационную, консультативную и лечебную работу, опираясь на главных окулистов областей и районов. Кроме разработки научно-исследовательских мероприятий в связи с трахомой, они осуществляли и подготовку окулистов.

Основным мероприятием по борьбе с трахомой, наряду с профилактикой, являлось и ее лечение. Успехи медицины уже в 1940-е гг. позволили выявить наиболее эффективные средства и способы, которые позволяли при их применении осуществлять излечение трахомы в относительно короткие сроки — не в течение многих лет, как это было прежде, а за несколько месяцев. Это методы повторных экспрессий и тканевой терапии (по академику В.П. Филатову), сульфаниламидотерапия и другие способы [92].

В 1954 г. на очередной конференции глазных врачей Узбекистана А.В. Кужерской был сделан доклад, в котором она сравнила историю офтальмологической помощи до и после Великой Отечественной войны. По ее данным в Узбекистане в 1946 г. было 112 врачей: из них в Ташкенте — 56, в Фергане — 7, в Коканде — 8, а в других городах по 1–2. Увеличилось количество коек с 385 до 505 за счет вновь открывшихся отделений или расширения старых. Так, в Ташкенте в Институте переливания крови — 5, в ТашГосМИ — 90, в Клинической больнице неотложной помощи — 35, в Фергане уже было 100 коек, в Коканде — 35, в Андижане —

30, в Намангане — 15, в Бухаре — 25, в Самарканде — 45, в Хиве — 35, в Нукусе — 20, в Термезе — 25, в Ширабаде — 5, в Карши — 20, в Туртку-ле — 10 коек.

Агитационный плакат «Товарищи! Присоединяйтесь к Обществу Красного Полумесяца! Приобретайте санитарные знания!» (1959)

В послевоенные годы в Ташкенте открылись глазные отделения в медсанчастях крупных промышленных предприятий: текстильного комбината — заведующая Е.Г. Едвабная, авиационного завода — заведующая К.М. Муратова и в железнодорожной больнице. Созданы отделения при 10-й горбольнице на 30 коек — заведующая С.И. Ибрагимова, глазная клиника при 15-й горбольнице на 100 коек. В 1966 г. начала работать объединенная специализированная офтальмологическая больница с клинической базой на 200 коек и поликлиническим отделением (главный врач М.С. Саидов), на базе которой расположилась кафедра глазных болезней Ташкентского института усовершенствования врачей (ТашИУВ).

К 1968 г. в республике организуются трахоматозные диспансеры и общее количество офтальмологических коек достигло 2658. Кроме того, для борьбы с трахомой в эти же годы были созданы трахоматозные пункты: в Ташкентской области — 7, в Самаркандской — 6, в Бухарской — 6, в Ферганe — 24, в Хорезме — 6, в Каракалпакской АССР — 25, в Ширабаде — 1.

В Узбекистане продолжается планомерная борьба с трахомой, начатая еще в 1927 г. Ежегодно Ташкентским институтом усовершенствования врачей, Ташкентским, Самаркандским, а позднее и Андижанским медицинскими институтами направляются бригады в отдаленные районы в помощь молодым врачам на местах. Широко ведется санитарно-просветительская работа.

В 1955 г. в г. Андижан организуется областной противотрахоматозный диспансер. С этого времени силами врачей и среднего медперсо-

нала области начинается регулярное обследование население для выявления больных трахомой. Приказом Министерства здравоохранения УзССР в 1961 г. рекомендовалось осуществить массовый осмотр населения для выявления истинного количества больных трахомой и составления перспективного плана ликвидации трахомы за 2–3 года. Андижанский облздравотдел и кафедра глазных болезней Андижанского государственного медицинского института предложили для осуществления постоянной помощи к каждому району прикрепить врачей, обязанных не только выявлять очаги трахомы, но и контролировать правильность диагностики и лечения больных, а также проводить подготовку медицинских кадров на местах. Лечение больных трахомой вели подготовленные фельдшеры в школах, трахоматозных пунктах, сельсоветах, в районной больнице, областном трахоматозном диспансере и летних оздоровительных лагерях, также читались лекции по ее профилактике.

На основе полученного опыта главным, кроме соблюдения правил личной гигиены, стало выявление острого эпидемического конъюнктивита. Профилактические меры осуществлялись с 1959 г. За эти годы не отмечено ни одной вспышки острого эпидемического конъюнктивита, что при соблюдении правил личной гигиены предупреди-

Преподаватели и слушатели цикла офтальмологии ТашИУВ (1954)
(Сидят в центре: зав. глазным отделением Акзамова М.А.; доцент Шкеренко З.С.; ассистенты: Камилов М.К., Махкамова М.А., Салихова З.З.)

ло новые случаи заражения трахомой детей в школах, детских садах и яслях района [70].

В Самаркандской области в областном трахоматозном диспансере, в больницах г. Каттакурган и в ряде других районов предпринималось медикаментозное лечение трахомы для выявления эффективности дибиомициновой мази и этазола (Т.К. Алиев, Д.М. Бабадустов и Д.Н. Смирнова).

Большую работу по подготовке специалистов, способных организовать офтальмологическую помощь в местах, удаленных от известных медицинских центров, проводил Ташкентский институт усовершенствования врачей. Слушателями цикла офтальмологии в 1950-е гг. были врачи из всех республик Средней Азии, Казахстана и РСФСР. Занятия вели: заведующая глазным отделением Акзамова М.А., ассистенты Камилов М.К., Махкамова М.А., Салихова З.З. и другие специалисты.

С 1957 г. кафедру офтальмологии ТашИУВ возглавил доцент М.К. Камилов[122] — опытный врач, прекрасный педагог. С его именем связаны успехи борьбы с трахомой и ее ликвидацией в Узбекистане. Под его руководством улучшилась материально-техническая база кафедры, приглашены опытные специалисты, усилена учебно-педагогическая, лечебная, воспитательная, научная и организационная работа. Его многоплановые исследования также посвящались воспалительным заболеваниям органа зрения, глаукоме, катаракте, проблеме травм органа зрения и др.

По инициативе сотрудников кафедры ТашИУВ еще в 1950-е гг. организуются круглосуточные дежурства офтальмохирургов при глазных стационарах г. Ташкента, постепенно налаживается экстренная медицинская специализированная помощь при неотложных состояниях и травмах органа зрения по всей республике. Проблема повреждения глаз стала одной из ведущих в научно-исследовательской работе коллектива кафедры офтальмологии (М.К. Камилов, К.А. Асланова, Т.Н. Караш, Л.М. Максудова, Х.М. Мирзаев, С.Я. Сергиенко, Л.В. Кельгинбаева и др.). В результате хорошо организованной помощи достигнуто снижение повреждений органа зрения и улучшились исходы травм глаза.

Сотрудники кафедры внесли достойный вклад и в изучение эффективности новых лекарственных препаратов при лечении глазных болезней. Их разработка и применение новых методических подходов при

---

122 Камилов Махамаджон Камилович (1917–2000) — организатор офтальмологической службы Узбекистана, выпускник лечебного факультета ТашГосМИ (1939), участник ВОВ, с 1946 г. работал на кафедре офтальмологии ТашИУВ, заведующий этой кафедрой (1957–1988 гг.), Заслуженный деятель науки Республики Узбекистан, Заслуженный врач Республики Узбекистан (1967), доктор медицинских наук (1970), профессор (1971), до 1976 г. главный офтальмолог УзССР, Председатель Республиканского Правления научного общества офтальмологов и член Правления и Президиума Всесоюзного научного общества офтальмологов.

Камилов Махамаджон Камилович

Кельгинбаева Лидия Васильевна

лечении различных заболеваний органа зрения выделились в особую ветвь — офтальмофармакологию.

18 сентября 1958 г. в г. Ташкент было созвано совещание офтальмологов Узбекистана, где организуется Республиканское научно-медицинское общество офтальмологов УзССР, его Правление, состоящее из 11 членов, и ревизионная комиссия из 3 человек. Председателем Правления избирается заведующий кафедрой глазных болезней ТашИУВ доцент М.К. Камилов, секретарем — ассистент Л.В. Кельгинбаева[123]. Республиканское научно-медицинское общество офтальмологов УзССР и его правление помогали внедрять в практику новейшие достижения в области офтальмологии.

Наличие квалифицированных глазных врачей, широкая сеть офтальмологических учреждений, повышение культуры населения, научные достижения в разработке лечения трахомы позволили ликвидировать ее как массовое заболевание среди населения Узбекистана к 1964 г. Офтальмологи добились также устранения эпидемического конъюнктивита, имевшего ранее широкое распространение среди населения. Искоренение инфекционных заболеваний глаз среди населения республики позволило заняться другими проблемами офтальмологии, в том числе и глаукомой.

Важнейшей задачей этих лет стала подготовка квалифицированных офтальмологов. Продолжалось обучение студентов на кафедрах глазных болезней Ташкентского, Самаркандского, а с 1955 г. и Андижанского государственных медицинских институтов, что стало существенным фактором в улучшении подготовки врачей-офтальмологов. Особое внимание уделялось изучению типичных для Средней Азии заболеваний на базе клиник при учебных заведениях. В трех медицинских институтах

123 Кельгинбаева Лидия Васильевна (1919–1988) — врач-офтальмолог, выпускница Воронежского государственного медицинского института (1941), участница ВОВ, гвардии старший лейтенант медицинской службы (1942–1945), ассистент кафедры офтальмологии ТашИУВ (1946–1974), Отличник здравоохранения, Заслуженный врач УзССР.

Узбекистана в 1966 г. обучалось уже 10795 студентов. С 1946 по 1966 год высшее медицинское образование получили 16339 врачей [8, 23, 87].

Кафедрой офтальмологии в ТашГосМИ до 1953 г. продолжал заведовать профессор П.Ф. Архангельский, автор более 100 научных работ, посвященных глазной патологии при глаукоме, сыпном тифе и бруцеллезе. Он внес большой вклад в практическую офтальмологию: это и метод трепанации роговой оболочки, и сконструированный им прибор для точного определения локализации инородного тела внутри глаза при рентгенографии, и многочисленные инструменты для операции на глазном яблоке. П.Ф. Архангельский с огромной самоотдачей занимался подготовкой молодых специалистов и в аудитории, и в операционной, помогая студентам определять свое призвание, тем самым формируя молодую когорту офтальмологов Узбекистана. Курс глазных болезней, организованный им, по-прежнему преподавался на четырех факультетах ТашГосМИ.

На протяжении 30 лет существования кафедры глазных болезней она являлась единственным учреждением для подготовки офтальмологических кадров, из числа которых вышло 13 ассистентов, 11 кандидатов наук, 8 доцентов, 2 доктора наук. Выросли и национальные кадры научных работников: кандидат медицинских наук Т.Я. Касымов избран на должность доцента; клинические ординаторы М.К. Камилов, З.З. Салихова, М.Х. Хамидова и Т.Г. Ильина защитили кандидатские диссерта-

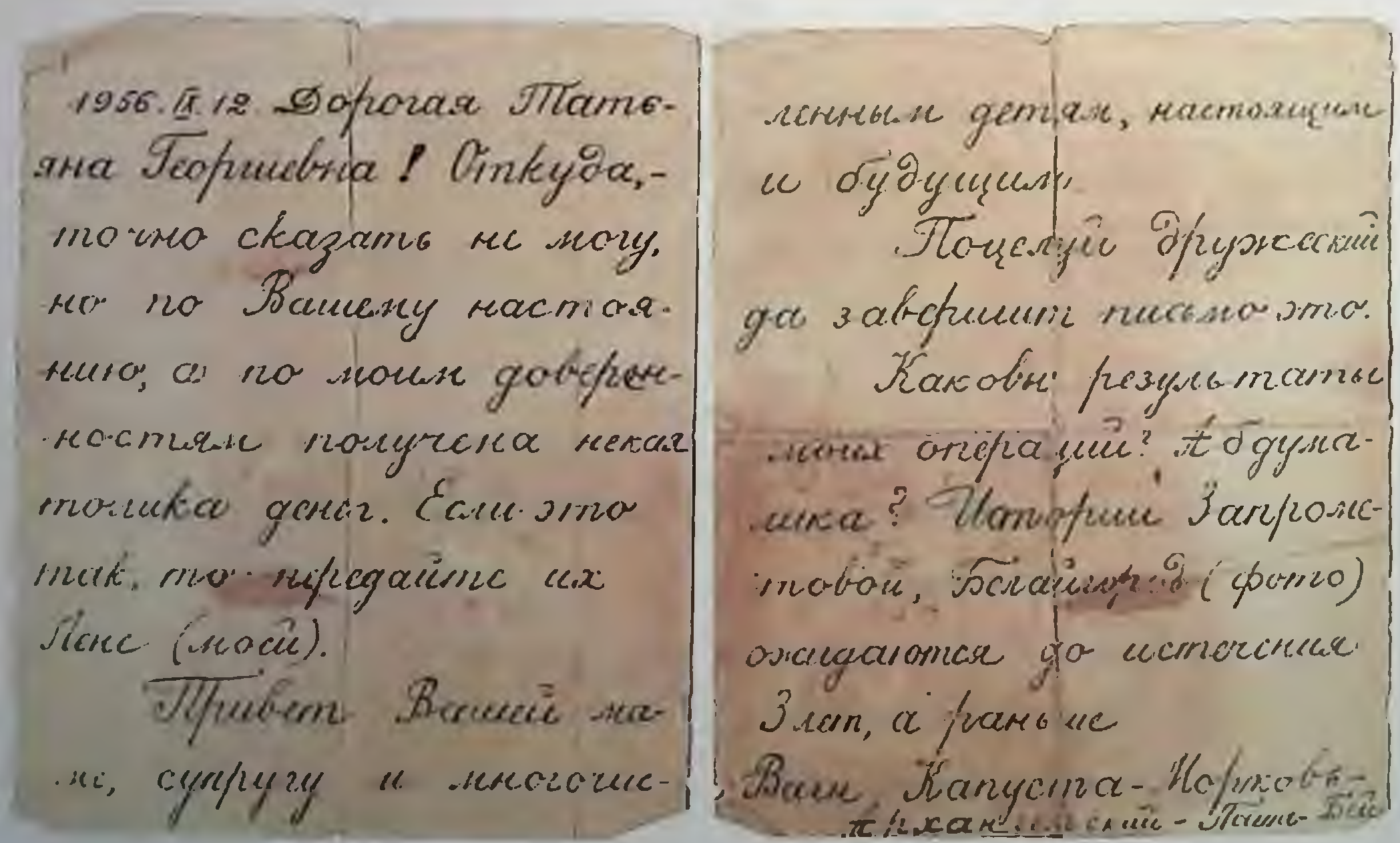
Профессор П. Ф. Архангельский (сидит в центре) с коллективом глазного отделения клиники ТашГосМИ

Попова
Софья Алексеевна

ции. Среди бывших работников глазной клиники были — проф. Л.Ф. Парадоксов (Сталинабад), доцент Института усовершенствования врачей А.С. Вейс (Казань), доцент Института глазных болезней имени Филатова Н.А. Пучковская, кандидат медицинских наук В.Ф. Карева — директор Республиканского глазного диспансера (Фергана). [1].

В 1953 г., когда П.Ф. Архангельский вернулся в Ростов-на-Дону, где возглавил кафедру глазных болезней в РостГМУ, кафедрой в ТашГосМИ стала руководить профессор С.А. Попова (1953–1957 гг.). Она еще в 1948 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Глазной лейшманиоз», что внесло большой вклад в изучение данной патологии. Ею опубликовано свыше 25 научных работ. Софья Алексеевна — организатор и участник глазных отрядов, выезжавших на периферию для борьбы с глазными заболеваниями, организатор патогистологического офтальмологического музея. До этого она возглавляла кафедру глазных болезней Института усовершенствования врачей в Ташкенте.

П.Ф. Архангельский обладал незаурядным чувством юмора. После отъезда в письме к своей сотруднице Т.Г. Ильиной, изучавшей под его



1956. IX. 12 Дорогая Татьяна Гориславна! Откуда, точно сказать не могу, но по Вашему настоянию, а по моим доверенностям получена некая толика денег. Если это так, то передайте их Нине (моей).

Привет Вашей маме, супругу и многочисленным детям, настоящим и будущим.

Поцелуй дружеский да завершит письмо это.

Каковы результаты моих операций? А думаика? Ватфий Запроментовой, Бекайлов (фото) ожидаются до истечения Зла, а раньше

Ваш Капуста-Норжов-Архангельский-Пашо-Бей

Письмо П.Ф. Архангельского Т.Г. Ильиной

Передача полномочий. Коллектив кафедры офтальмологии и клиники (в центре сидит – С. А. Попова, справа от нее – П. Ф. Архангельский

руководством изменение слепого пятна у бруцеллезных больных, он в шутливой форме интересовался о состоянии дел в кафедральной клинике. О многом говорит его озорная подпись — «Ваш Капуста-Морковь-Архангельский — Паша-Бей».

В конце 1954 г. Т.Г. Ильина получила письмо от В.П. Филатова, в котором тот выражал соболезнования по поводу кончины М.М. Федоровича[124] и проявлял поддержку Татьяне Георгиевне в ее работе над диссертацией. Он писал: «*Очень живо помню мои встречи с Вами и у Федоровичей, и у нас. Об "опоздании" с диссертацией не горюйте. Ведь те две "предварительные" диссертации (сын и дочь) тоже дело не маловажное ...*» и далее: «*Последняя наша новость — соустие стенонова протока и нижней конъюнктивы свода при паренхиматозном ксерозе "неизлечимой" болезни продолжает радовать нас. Доставляют радость и успехи пересадки роговицы и тканевой терапии, которая в Китае и Вьетнаме делается на десятках тысяч!*».

---

124 Федорович Мстислав (Метислав) Маркович (1882–1954) — обрусевший поляк, врач-невролог, доктор медицинских наук, профессор, Герой Труда, в 1910 г. приехал в Ташкент, где возглавил физиотерапевтическое отделение в Ташкентской городской больнице на ул. Жуковская. В 1926 г. на улице Пролетарская (ныне проспект Амир Тимура) была построена городская физиотерапевтическая больница им. Ташсовета, которую он возглавлял в течение 40 лет. В народе ее называли — «клиника Федоровича». В 1996 г. в честь 70-летия со дня основания ей было официально присвоено его имя. Ныне главным бенефициаром СП ООО «*Fedorovich klinikasi*» является российский предприниматель Алишер Усманов.

Многуважаемая 20/7 Татьяна!
Очень огорчен спортом дорогого Мстислава Федоровича. Я уже знал о нем
Заказное
Ташкент
Хорезмская 1/3 кв 7.
т. Ильиной
от ал. Филатова
Одесса Пролетарский 53
трудусь много, пишу, но, увы, наша новость — сустав стянет чуть и нижн. конечность. Завтра пр. парень, курс. „незначительный" Голерия „разломает" разрез на Восточной районе. Уроки пересадки роговицы и тканевой трансплантации в Киеве. Завтра делаю последнюю! В.В. сильно работает. Шлю Вам привет желаю Вам благополучия!
Ваш ал. Филатов

Письмо В.П. Филатова Т.Г. Ильиной. На фотографии выступление В.П. Филатова в защиту пересадки охлажденной роговицы

Федорович Мстислав Маркович и его клиника

Татьяна Георгиевна Ильина (в центре) со студентами 3-й гр. 5 курса педиатрического факультета ТашГосМИ (24 апреля 1956 г.)

После защиты кандидатской диссертации Т.Г. Ильина активно включилась в учебный процесс: она читала курс глазных болезней пятому курсу педиатрического факультета.

С 1957 г. кафедрой заведовал один из первых узбекских офтальмологов Т.Я. Касимов[125]. Наряду с лечебной и педагогической деятельностью он развил и внедрил в практику офтальмологии новые хирургические методы лечения глазной патологии и был признан одним из наиболее выдающихся офтальмохирургов в Узбекистане. Трахома, глаукома и глазные травмы стали основными темами его научных исследований. Он — активный организатор и участник борьбы по ликвидации трахомы в Узбекистане и особенно в Каракалпакии.

Кафедру офтальмологии Самаркандского медицинского института, после отъезда сотрудников Военно-медицинской академии в Ленинград, вновь возглавил Г.Г. Абдуллаев. К 1950 г. в числе преподавателей кафедры и клиники, кроме него, были ассистенты М.Я. Самулевич

125 Касымов Тургун Якубович (1912–1972) — офтальмолог, кандидат медицинских наук (1939), доцент (1949), Заслуженный врач УзССР, участник ВОВ, выпускник Среднеазиатского медицинского института (1935), с 1946 по 1965 гг. — главный офтальмолог Ташкентской области, возглавлял кафедру офтальмологии ТашГосМИ (1957–1969).

Касымов
Тургун Якубович

Медведев
Наум Ильич

и А.И. Корытова, аспирант А.Ю. Юсупов и клинический ординатор О.Ю. Ахмеджанова, которые особое внимание уделяли изучению вопросов краевой патологии, главным образом, трахомы.

С 1951 г. руководство кафедрой осуществлял проф. Н.И. Медведев[126]. Его основные работы довоенного и военного периодов посвящены вопросам офтальмо-травматологии. Он один из пионеров кератопластики с применением трансплантатов большого диаметра. Вместе со своими учениками уделял много внимания проблеме борьбы с инфекционными и хирургическими заболеваниями конъюнктивы. Занимался ликвидацией трахомы. Им и его учениками издано около 50 работ по этой проблеме. За период 1951–1975 гг. на базе кафедры опубликовано более 200 научных работ, а 7 учеников получили звание профессора [109].

В качестве дополнительной образовательной базы кафедры при Самаркандской детской больнице создано офтальмологическое отделение на 40 коек и детский сад № 78 для детей с весенним катаром.

В этот период А.Ю. Юсупов[127] (1952) представил данные сравнительной оценки некоторых методов оперативного лечения трахоматозного заворота век. Результаты проведенных на

126 Медведев Наум Ильич (1900–1980) — выпускник Харьковского медицинского института (1925), сотрудник многих медицинских учреждений Украины, с 1934 г. до начала ВОВ — профессор и заведующий клиникой и кафедрой офтальмологии Сталинского (Донецкого) медицинского института, доктор медицинских наук (1941); в эвакуации в Кзыл-Орде возглавил клинику (1942), а позднее и кафедру глазных болезней Крымского медицинского института (1943–1951), с 1951 г. в Самарканде руководил кафедрой глазных болезней СамМИ (1951–1974), член правления Украинского офтальмологического общества; председатель Крымского офтальмологического общества, Самаркандского научного общества офтальмологов, член правлений Всесоюзного и Республиканского офтальмологических обществ.

127 Юсупов Абдуазиз Юсупович (1927–2006) — врач-офтальмолог, после окончания СамМИ (1949) работал на кафедре офтальмологии, где прошел путь от аспиранта до заведующего (1974), доктор медицинских наук (1966), профессор (1967), Заслуженный врач УзССР (1980), Заслуженный деятель науки Узбекистана (1990), специалист в области хирургического лечения осложнений на веках после трахомы, глаукомы и региональных заболеваний глаз, первым в Узбекистане ввел метод хирургии роговицы глаза при лечении дальнозоркости.

кафедре исследований позволили заключить, что основную роль в распространении трахомы играет эпидемический конъюнктивит. Это диктовало необходимость разработки путей его активной массовой профилактики.

Юсупов
Абдуазиз Юсупович

После ликвидации трахомы в Самаркандской области и снижения заболеваемости инфекционным конъюнктивитом научно-исследовательские изыскания сотрудников кафедры были направлены на изучение особенностей течения, клиники, лечения и профилактики глаукомы. А.Ю. Юсупов (1966) провел в четырех юго-западных областях республики эпидемиологическое обследование населения. Он отметил, что декомпенсация глаукоматозного процесса и острый приступ при относительно низком офтальмотонусе у больных в Узбекистане наблюдаются сравнительно чаще, чем в других климатогеографических зонах.

Аветисов
Эдуард Сергеевич

Выдающихся результатов добился другой ученик профессора Медведева Н.И.— Э.С. Аветисов[128]. В своей диссертации (1955) он раскрыл механизм возникновения эпидемических вспышек конъюнктивита Коха-Уикса и предложил методы его профилактики, которые были внедрены в практику здравоохранения. В 1956 г. издается брошюра по методике проведения массовой профилактики и лечению острого эпидемического конъюнктивита. Вскоре после защиты Э.С. Аветисов переезжает в Москву для

128 Аветисов Эдуард Сергеевич (1921–2001) – ученый мирового масштаба, внесший крупный вклад в медицинскую науку и здравоохранение, доктор медицинских наук (1964), профессор (1965), Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный деятель науки УзССР, Заслуженный деятель науки АрмССР, лауреат Премии СССР им. М. Авербаха (1977); окончил Самаркандский медицинский институт (1950), где начал научные исследования по актуальной для Средней Азии в 1950-х гг. проблеме эпидемического конъюнктивита, с 1957 г.– в НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, пройдя путь от младшего научного сотрудника до заместителя директора института по научной работе, один из создателей службы охраны зрения детей в нашей стране, председатель Правления Всесоюзного научного общества офтальмологов (1972–1991), был членом Международной Академии офтальмологии, Международного Офтальмоэргономического общества, замечательный педагог, создатель ведущей научной школы, его ученики возглавляют кафедры, научные центры и клиники в различных городах России, Армении, Белоруссии, Узбекистана и других регионах.

Медведев
Анатолий Наумович

работы в крупнейшем офтальмологическом учреждении страны – Московском НИИ глазных болезней им. Гельмгольца.

На кафедре под руководством проф. Н.И. Медведева, мудрого педагога и замечательного человека, осуществлялись разнообразные многоплановые исследования. Это рентгенодиагностика инородных тел глаза и орбиты (Рыбальская-Сопроненко Ю. Н., 1957), изменение размеров слепого пятна у больных глаукомой (Репникова А.М., 1959), состояние органов зрения при нормальной и патологической беременности (Ахмеджанова О.М., 1962), роль лагохилуса в терапии больных глаукомой (Кадырова К.К., 1964), контузии глазного яблока (Мирзаев Х.М., 1968) и др. [75].

А.Н. Медведев[129] (сын Н.И. Медведева) установил, что к 1962 г. в Узбекистане резко изменилась структура глазной заболеваемости. Практически полностью ликвидирована трахома, уменьшилось число язв роговицы различной этиологии. Однако возрос удельный вес больных с травмами органа зрения. А.Н. Медведев разработал тактику лечения и методы хирургического вмешательства при травмах глаз. Большая работа была проведена им по детской краевой офтальмопатологии. Согласно его данным, до 80 % больных весенним катаром составляли дети. Анатолий Наумович уточнил вопросы диагностики, классификации, лечения и предупреждения рецидивов этого заболевания [83].

Из других научных наблюдений, проведенных на кафедре глазных болезней, следует упомянуть работу А.А. Киваева[130] (1964), посвящен-

---

129 Медведев Анатолий Наумович (1928–1994) – доктор медицинских наук (1970), профессор (1971), окончил Крымский медицинский институт (1950), заведующий кафедрой глазных болезней КМИ, затем – служба в ВМФ и с 1957 г. – офтальмолог военно-медицинского госпиталя, окончил клиническую ординатуру в Московском НИИ глазных болезней им. Гельмгольца (1960), позднее аспирантуру на кафедре глазных болезней СамМИ, в 1971–1981 гг. заведовал кафедрой глазных болезней Карагандинского медицинского института, в 1981 г. избран на должность заведующего кафедрой глазных болезней Киргизского медицинского института, был главным офтальмологом Миздрава КиргССР, председателем правления Киргизского республиканского научного общества офтальмологов, членом правления Всесоюзного общества офтальмологов.

130 Киваев Анатолий Александрович (1929–2014) – доктор медицинских наук (1983), профессор (1988), Заслуженный врач РФ (2001), окончил лечебный факультет ТашГосМИ (1953), работал в Ферганском трахоматозном диспансере, затем в институте неотложной помощи, окончил клиническую ординатуру по глазным болезням СамМИ (1957–1959), ассистент кафедры глазных болезней ТашИУВ, а затем заведующий кабинетом офтальмологии в Институте онкологии, стал первым офтальмоонкологом в Узбекистане, с 1966 г. в Москве, создал специализированную службу контактной коррекции зрения в СССР, руководил отделом контактной коррекции зрения Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца (1971–2012).

ную изучению состояния органа зрения у больных костно-суставным туберкулезом.

Киваев Анатолий Александрович

Благодаря признанию результатов научных исследований, проводимых в Клинике глазных болезней научным медицинским сообществом, Ученому совету Самаркандского медицинского института на 20 лет было предоставлено исключительное право официально принимать к защите диссертационные работы по офтальмологии не только из Узбекистана, но и из соседних республик.

В 1955 г. в Андижане был открыт четвертый в Узбекистане медицинский вуз. Андижанский медицинский институт взял на себя обязанность подготовки врачебных кадров для всей Ферганской долины. Это мероприятие дало возможность несколько разгрузить работу Ташкентского и Самаркандского медицинских институтов.

Кужерская Антонина Васильевна в рабочем кабинете

Кафедру глазных болезней возглавила опытный офтальмолог доцент А.В. Кужерская. Ей пришлось организовывать кафедру практически с нуля. Первые выпускники института включались, главным образом, в работу по ликвидации трахомы, все еще являющейся основной причиной слепоты в этом регионе.

В 1964 г. заведующим кафедрой был назначен кандидат медицинских наук Х.К. Хожимухамедов[131], хорошо знакомый со спецификой глазной патологии в Ферганской долине, так как после окончания ТашГосМИ работал главным врачом районной больницы Папского района Наманганской области, а позднее и районным офтальмологом. В Андижанской области он исполнял обязанности главного офтальмолога и од-

131 Хожимухамедов Хамидулла Корабоевич (1928–2018) – выпускник ТашГосМИ (1951), кандидат медицинских наук (1961), доцент (1966), Заслуженный работник здравоохранения Узбекистана (1989), работал в Папском районе Наманганской области (1951–1954), в 1954–1964 гг. – на кафедре глазных болезней ТашГосМИ (клинический ординатор, аспирант, ассистент), в эти годы принимал активное участие в борьбе с трахомой в Каракалпакии, заведующий кафедрой глазных болезней Андижанского государственного медицинского института (1964–1976), с 1976 г. по 1990 г. доцент кафедры глазных болезней лечебного факультета I-го ТашГосМИ, а с 1990 г – II-го ТашГосМИ, член правления Научного общества офтальмологов Узбекистана.

Хожимухамедов Хамидулла Корабоевич

новременно 8 лет был заместителем декана V–VI курса студентов.

В Ташкентском военном госпитале № 340 в эти годы продолжает совершенствоваться офтальмологическая помощь. Развернутое в годы Великой Отечественной войны глазное отделение на 50 коек возглавлялось в течение почти 20 лет опытным офтальмологом И.А. Гусевым[132]. Им был создан хороший, квалифицированный коллектив, а отделение было оснащено современной аппаратурой и хирургическим инструментарием. Врачи отделения А.Х. Арутюнов, Р.И. Чернухина проводили большую лечебно-диагностическую, консультативную и экспертную работу. В 1960–1966 гг. работа отделения продолжала расширяться под руководством В.Ф. Кравченко. Появились щелевая лампа, проекционный периметр, аномалоскоп Раутиана, ретинофот, газовый криоэкстрактор, рефрактометр и другие аппараты. Квалификация врачей и оснащение позволили проводить работу на уровне требований офтальмологии тех лет. В отделении выполнялись операции по пересадке роговицы, пластике век, модифицированные операции при птеригиуме. Врачи госпиталя явились пионерами внедрения криоэкстракции катаракты в округе. Эта операция проводилась с помощью криоэкстрактора, сконструированного врачами отделения. В комплекс лечебных мероприятий была введена гемотрансфузия и аутогемотерапия при воспалительных процессах, ожогах и травмах глаза.

С 1968 г. отделение возглавил известный окулист и организатор, заслуженный врач Узбекской ССР, участник ВОВ, полковник медицинской службы Ашот Хачатурович Арутюнов. С ним работали опытные врачи — старший ординатор, майор медицинской службы В.М. Мигоулатий и врач Р.И. Чернухина. Продолжая новаторские традиции своих предшественников, отделение освоило сложные диагностические исследования — ангиографию ангулярной вены орбиты с кинорентгенографией, что помогает диагностировать сложные заболевания органа зрения. Были внедрены в практику и новые оперативные методы лечения: рифление склеры при высокой отслойке сетчатки, периферическая послойная подсадка роговицы при рецидивирующем птеригиуме.

132 Гусев Иван Андреевич (1899- после 1960) — офтальмолог, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач УзССР, выпускник Ленинградского медицинского института (1925), до ВОВ работал ассистентом в глазной клинике ТашГосМИ.

Успешно проводилось оперативное удаление ретробульбарных опухолей. Офтальмологическое отделение служило учебной базой для курсов усовершенствования медицинского состава по подготовке окулистов Среднеазиатского военного округа [118].

В 1945 г. был проведен I съезд офтальмологов Туркменской ССР. На нем обсуждались такие проблемы офтальмологии как трахома, глаукома, тканевая терапия, пересадка роговой оболочки, лечение боевых повреждений глаза. В 3–4 послевоенных года были осуществлены мероприятия для решительного наступления на трахому, которая являлась вековой болезнью туркменского народа.

19–21 февраля 1948 г. в Ашхабаде состоялось пятое Республиканское совещание по борьбе с трахомой. Его участники отметили некоторые достижения в республике за последние годы и вскрыли много недостатков. Указывалось на нерациональное использование коечного фонда областных и районных больниц для стационарного лечения больных трахомой, особенно детей, ставился вопрос о перераспределении сети трахоматозных пунктов и усилении руководства ими со стороны сельских врачебных участков, отмечалась необходимость дальнейшего развертывания сети противотрахоматозных учреждений и привлечения к борьбе с трахомой санитарно-эпидемиологической службы и др. [91].

В 1950–1955 гг. произошел коренной переворот в лечении трахомы. Была организована Центральная республиканская комиссия при Совете Министров ТССР, а также комиссии при областных, городских и районных исполкомах Советов депутатов трудящихся. Борьба с трахомой в республике проходила под девизом ликвидации свежих форм заболевания, полного охвата больных трахомой, систематического лечения и максимального приближения хирургической глазной помощи к сельскому населению. Анализ клинических особенностей подтвердил рост удельного веса осложнений и последствий трахомы, требующих особо упорного лечения (паннус, трихиаз, заворот век), когда полное излечение больного возможно только после оперативных вмешательств. Значительную работу в этом направлении осуществляло Министерство здравоохранения ТССР, более 25 лет возглавляемое Д.Н. Непесовым[133].

---

133 Непесов Дурды Непесович (1911–1990) – выпускник Туркменского государственного медицинского института (1938), организатор медицинской службы ТССР, участник ВОВ, ректор Туркменского государственного медицинского института (1963), кандидат медицинских наук (1965), один из организаторов борьбы с трахомой в Средней Азии, министр здравоохранения ТССР, директор института повышения квалификации врачей при Министерстве здравоохранения ТССР.

Непесов
Дурды Непесович

Каранов
Сары Каранович

В дело ликвидации трахомы большой вклад внесли ученые-офтальмологи Туркменистана. Сотрудники Туркменского научно-исследовательского трахоматозного института и кафедры глазных болезней Туркменского государственного медицинского института под руководством своего научного руководителя академика АН Туркменской ССР, профессора С.К. Каранова[134], разработали научные основы массового лечения и ликвидации трахомы в конкретных условиях Туркменистана.

Значительным достижением в работе Республиканского научно-исследовательского трахоматозного института явилось то, что в клинико-диагностической лаборатории (Е.Я. Глойберман) в 1950 г. освоен метод консервации и приготовления тканевых препаратов по Филатову. Была налажена бесперебойная консервация твердых тканей (кожи, плаценты, роговицы, склеры) для лечебных нужд стационара и амбулатории. Освоено приготовление экстрактов из листьев алоэ, плаценты, препаратов из рыбьего жира. Трахоматозный институт снабжал все нуждающиеся в них местные глазные больницы и областные противотрахоматозные диспансеры — Ашхабадский, Марыйский и Чарджоуский.

В 1950-е гг. институт организовал шесть глазных отрядов и направил их в наиболее пораженные трахомой районы для хирургического лечения ее осложнений, последствий, а также для подготовки на местах медицинских работников по борьбе с этим недугом. Такие отряды работали в Серахском, Марыйском, Тахта-Базарском и Халачском районах.

---

134 Каранов Сары Каранович (1909–1988) — доктор медицинских наук (1952), профессор (1953), с 1948 г. — заведующий кафедрой глазных болезней Туркменского медицинского института, академик АН Туркменской ССР (1954), Заслуженный деятель науки Туркменской ССР, выпускник лечебного факультета ТашГосМИ (1936), работал в Туркменском научно-исследовательском трахоматозном институте (1936–1939), с 1939 по 1946 год — военврач, участник ВОВ, в 1949–1953 гг. — директор Туркменского научно-исследовательского трахоматозного института, а в 1953–1970 гг. — заместитель директора по научной работе, член президиума правления Всесоюзного научного общества офтальмологов, председатель Научного общества офтальмологов Туркменистана.

Глазными отрядами института было обследовано амбулаторно 25500 больных, сделаны 1100 операций, 800 экспрессий и госпитализированы 1050 больных. На базе трахоматозного института в 1950 г. прошли специализацию и повышение квалификации по глазным болезням 10 врачей, направленных областными, городскими и районными отделами здравоохранения. Сотрудники института сделали 25 выездов в области и районы республики [92].

С 1955 г. начинается новый период решительного наступления на трахому. Теперь ученые-офтальмологи Туркменистана во исполнение указаний Министерства здравоохранения Туркменской ССР свою исследовательскую работу направили, главным образом, на вопросы разработки научных основ массового лечения и ликвидации трахомы среди населения. Борьба с трахомой с этого времени поднимается на уровень государственного значения. В основу деятельности органов и учреждений здравоохранения и ученых-офтальмологов легли постановления директивных органов республики. В них указывалось, что больные трахомой, независимо от степени заболевания, подлежат обязательному лечению до их полного выздоровления. К лицам, умышленно уклоняющимся от лечения трахомы или способствующим уклониться от лечения, предложено применять штрафные санкции в размерах, установленных санитарным законодательством СССР. Для оказания организационно-методической и практической помощи местным органам здравоохранения по выполнению постановлений Совета Министров Туркменской ССР Министерство здравоохранения ТССР направило в области комплексные бригады организаторов здравоохранения и научных работников [61, 92].

Кураторами областей и учеными-офтальмологами при систематических выездах было установлено, что заболеваемость трахомой с 1957 г. начала постепенно, а после 1959 г. резко сокращаться. Этому способствовала плановая работа всех лечебных учреждений. По заказу Министерства здравоохранения Туркменской ССР киностудией «Туркменфильм» для профилактики трахомы в 1959 г. был создан санитарно-просветительный киноочерк «Твои глаза», который сыграл большую роль в пропаганде борьбы с трахомой и успешно демонстрировался во всех республиках СССР.

Работа по ликвидации трахомы проводилась в следующем порядке. Вначале изучалась эффективность лечения больных трахомой эмульсией синтомицина. Этим препаратом в 1951–1955 гг. оздоровлены десятки тысяч больных. Результаты исследований были опубликованы в мно-

Кадры из киноочерка «Твои глаза» (Ашхабадская студия «Туркменфильм», автор сценария А. Бельянинова, режиссер Я. Сеидов, оператор Ходжакули Нарлиев)

гочисленных статьях (З.К. Бекназарова, 1958). В 1956–1962 гг. ученые-офтальмологи Туркменистана разработали методы массового лечения больных трахомой более эффективными препаратами антибиотиков: террамицином, тетрациклином и биомицином (Н.Н. Нурмамедов, 1962; А.Б. Бердыев, 1965). По мере появления новых лечебных средств, в первую очередь антибиотиков, методы лечения в Туркменистане постоянно совершенствовались. В 1963–1965 гг. для лечения больных трахомой начал использоваться новый антибиотик — эритромицин. Когда число больных трахомой в республике резко сократилось, отпала необходимость лечения их в условиях стационара. Для организации эффективного лечения больных без отрыва от производства офтальмологами республики в 1964–1966 гг. было внедрено лечение препаратами антибиотиков длительного действия дибиомицином и дитетрациклином (А.Н. Афанасьева, 1967; Е.В. Шахова, 1967). В период борьбы за ликвидацию трахомы большое значение придавалось умелому сочетанию лечебно-профилактической и организационно-методической работы (Каранов, 1966, 1967; Х.Ч. Аннареджепов, 1967; Р.Х. Хаккиев, 1968; Р.Г. Шлегель, 1968 и др.).

В целях улучшения наиболее рациональных методов ликвидации трахомы 10–12 марта 1960 г. состоялось республиканское совещание врачей-окулистов с участием представителей общественности и руководителей лечебно-профилактических учреждений городов и районов. На совещании обсуждался комплексный план организационных мероприятий по ликвидации трахомы на 1960–1962 гг., где предусматривались проведение ежегодных массовых профилактических осмотров населения, подготовка и усовершенствование кадров общей и специализированной сетей по лечению трахомы, максимальный охват больных

систематическим лечением в условиях амбулаторий и стационаров. Во всех районах функционировали противотрахоматозные диспансеры или глазные отделения районных больниц. К началу 1960 г. развернуто 35 трахоматозных диспансеров и 45 глазных отделений. Это значительно улучшило качество осмотров. Одним из условий установления факта ликвидации трахомы как массового заболевания было полное отсутствие больных детей в возрасте до 14 лет [66, 91, 92 и др.].

11–15 апреля 1961 г. в Ашхабаде проходило Межреспубликанское совещание по трахоме республик Средней Азии, Казахстана и XXV выездная научная сессия Государственного научно-исследовательского института глазных болезней им. Гельмгольца. На нем рассматривался опыт врачей ТССР по борьбе с трахомой и показано, что проведенные мероприятия привели к полной ликвидации трахомы в Туркменской ССР как массового заболевания [81].

В связи с полной ликвидацией трахомы в 1965 г. Туркменский научно-исследовательский трахоматозный институт, вместе с двумя кафедрами офтальмологии Туркменского государственного медицинского института, переименован в Туркменский научно-исследовательский институт глазных болезней. По мере ликвидации трахомы стали проводиться научные исследования по другим офтальмологическим проблемам, таким как глаукома, травма органа зрения, вирусные и другие инфекционные заболевания глаз, охрана зрения детей и др. Эти тематики нашли свое отражение в научных исследованиях 1965–1975 гг. [127].

Кроме трахомы в Туркмении свирепствовало другое, не менее опасное заболевание — глаукома. С.К. Каранов осмотрел более 40 тысяч больных, в основном, в сельской местности, и эти исследования легли в основу его диссертации «Глаукома в Туркменистане», подготовленной под руководством заведующего кафедрой глазных болезней Туркменского государственного медицинского института профессора И.А. Вассермана[135]. Сары Каранов стал последним учеником Израиля Александровича, погибшего осенью 1948 г. во время Ашхабадского землетрясения. Свои научные исследования С.К. Каранов сосредоточил на эффективности хирургического лечения глаукомы. Став заместителем директора по научной работе Туркменского научно-исследовательского трахоматозно-

135 Вассерман Израиль Александрович (1900–1948) — врач-офтальмолог, доктор медицинских наук (1947), профессор (1947), выпускник Одесского медицинского института (1925), с 1936 г. в Институте экспериментальной офтальмологии (Одесса), заведующий I-м клиническим отделением (1939), с 1941 г. в Туркменском научно-исследовательском трахоматозном институте, заместитель директора по научной работе (1944), одновременно с 1942 г. в Туркменском медицинском институте, заведующий кафедрой глазных болезней (1944). Основатель и председатель Туркменского офтальмологического общества, главный офтальмолог Минздрава Туркменистана

Пеньков
Михаил Александрович

го института, он определил основные направления его исследований: изучение краевой офтальмологической патологии ТССР (последствий трахомы, эпидемического конъюнктивита, глаукомы и других глазных заболеваний).

На протяжении ряда лет, особенно после Великой Отечественной войны, в Киргизской ССР осуществлялась большая работа по борьбе с трахомой. Она несомненно дала свои положительные результаты. Еще в 1956–1957 гг. в итоге проведенных организационных и лечебно-профилактических мероприятий ее заболеваемость практически была сведена к единичным случаям, а уже в 1958 г. лечебно-профилактические учреждения республики не регистрировали свежих заболеваний. Активную работу в этом направлении осуществлял М.А. Пеньков[136].

На кафедре глазных болезней Киргизского медицинского института до 1955 г. продолжал работать ее организатор и первый заведующий О.А. Дудинов. Он руководил и созданной им глазной клиникой. Именно в эти годы удалось победить в республике трахому. В 1956 г. Олимпия Аврамовича сменила профессор С.М. Доброва[137].

В середине 1940-х гг. были открыты и успешно работали глазные больницы в городах Таджикистана: Худжанде, Хороге, Кулябе, Курган-Тюбе. В районах республиканского подчинения в центральных районных больницах были открыты глазные отделения.

После создания Таджикского государственного медицинского института основана кафедра глазных болезней для лечебного и педиатрического факультетов.

---

136 Пеньков Михаил Александрович (1923–2001) — доктор медицинских наук (1965), профессор (1966), выпускник Киргизского государственного медицинского института (1952), до 1957 г. работал главным врачом трахоматозного диспансера в селе Александровское Фрунзенской области КиргССР, с 1958 г. — главный окулист Ставропольского края, в 1961 г. по решению Минздрава СССР организовал кафедру глазных болезней в Кемеровском медицинском институте, заведовал кафедрой глазных болезней Харьковского медицинского института (1968–1988), а в последующие годы оставался профессором кафедры.

137 Доброва Серафима Михайловна (1919–1981) — доктор медицинских наук (1957), выпускница Саратовского медицинского института (1940), в годы войны работала ординатором глазного госпиталя № 3309 в Саратове и глазным врачом областной поликлиники, ассистент кафедры глазных болезней Чкаловского медицинского института (1947–1954), главный окулист Чкаловской области (1951–1954), под руководством профессора Н.А. Плетневой окончила докторантуру при кафедре глазных болезней 2-го Московского медицинского института, в 1957 г. назначена заведующей кафедрой глазных болезней Киргизского медицинского института, входила в состав правления Всесоюзного общества офтальмологов.

Основной базой кафедры стало глазное отделение городской клинической больницы № 1. Первым заведующим назначается Л.Ф. Парадоксов. Деятельность кафедры сыграла огромную роль в развитии офтальмологической помощи в Таджикистане. Начало становления таджикской офтальмологии как отрасли науки нужно связывать именно с периодом деятельности кафедры. Ее коллектив впервые в республике разработал и внедрил в практику подготовку студентов — будущих педиатров, стройную систему изучения основ детской офтальмологии. Помимо педагогической работы со студентами мединститута, на кафедре осуществлялась деятельность по повышению квалификации действующих врачей. Леонид Федорович подготовил плеяду молодых окулистов, посвятивших свою жизнь развитию офтальмологии в Таджикистане. Среди них В.Б. Гефт, Б.М. Вовси, Ю.Н. Рыбальская, Б.А. Тарпи, А.К. Колонов, М.Д. Бункина, Т.И. Сергеева, Е.И. Демина, С.Г. Попандопуло, Н.Н. Ливанская, А.К. Арзамасова, Ю.Ш. Шарипов и другие. На их долю выпала задача по ликвидации трахомы в республике [107].

Парадоксов
Леонид Федорович

С 1954 г. заведующей кафедрой стала профессор В.Б. Гефт[138]. Большое внимание в своей научной и практической деятельности ею уделялось проблеме глаукомы. Она настойчиво добивается открытия первого в Средней Азии глаукомного кабинета с ночным стационаром на 4 койки, расположенного в поликлиническом отделении городской клинической больницы № 1. После переезда в 1965 г. глазной клиники на новую базу в РКБ № 3, в район Кара-Боло г. Душанбе, ее коечный фонд возрос до 120 стационарных коек, были организованы 3 глазных отделения (2 взрослых и 1 детское).

Кафедра в эти годы получает специальное помещение для учебного процесса, количество учебных комнат возрастает до 4-х. Расширение основной базы кафедры способствует улучшению организации практических занятий со студентами двух факультетов, а также теоретической и практической подготовки врачей на циклах специализации и усовершенствования.

---

138 Гефт Веда Бенционовна (1916–?) — доктор медицинских наук, профессор, кандидат медицинских наук (1954), доцент (1959), заведующая кафедрой глазных болезней Таджикского медицинского института (1954–1973), организатор первого в Средней Азии глаукомного кабинета с ночным стационаром.

Вовси
Белла Марковна

За время заведования кафедрой Ведой Бенционовной ее сотрудниками был освоен ряд новых методов диагностики и лечения глазных болезней. Стали применяться гониоскопия, тонография, компрессионные пробы, офтальмохромоскопия, кампиметрия. Также в этот период были внедрены новые операции, такие как криоэкстракция катаракты, склеродиализ и физиотерапевтические методы лечения.

С 1952 г. офтальмологическое отделение городской больницы № 1 возглавила Б.М. Вовси[139], которая одновременно работала ассистентом кафедры глазных болезней Таджикского медицинского института, а с 1957 г. занимала должность доцента кафедры [53, 107].

В Таджикской ССР до 1950 г. основная цель в борьбе с трахомой заключалась в предотвращении слепоты, в 1953–1955 гг. главной задачей становится полная ликвидация этого заболевания. Большое значение приобретают организационные мероприятия — создание широкой сети районных противотрахоматозных диспансеров, глазных отделений при районных больницах, трахоматозных пунктов в колхозах, подготовка кадров врачей-окулистов и специально обученных медицинских сестер. Республиканским трахоматозным диспансером разработаны инструкции по борьбе с трахомой. При нем был организован методический кабинет, который возглавил работу во всех районах [92].

Республиканская конференция врачей-окулистов и организаторов здравоохранения Таджикской ССР по вопросам борьбы с трахомой, проведенная в марте 1957 г. способствовала значительной активизации этих работ в отдаленных районах. В августе 1958 г. Республиканский диспансер провел с главными врачами трахоматозных диспансеров специальный семинар по борьбе с трахомой и эпидемическим конъюнктивитом в период хлопкоуборочных работ. План мероприятий, разработанный на этом семинаре, был рекомендован всем хлопкосеющим

139 Вовси Белла Марковна (1923–?) — доктор медицинских наук (1971), профессор (1974), Заслуженный врач ТаджССР (1981), выпускница 1-го Московского медицинского института (1947), с 1952 г. возглавила офтальмологическое отделение городской больницы № 1 в г. Душанбе, ассистент, доцент (1957), заведующая кафедрой глазных болезней Таджикского медицинского института (1973–1991), организовала Республиканский глаукомный центр (1976); в 1981 г. по ее инициативе создан Республиканский центр, профилированный по глазному травматизму. была председателем общества офтальмологов Таджикистана и членом правления Всесоюзного общества офтальмологов. В 1991 г. эмигрировала в США.

районам республики. В результате проведенной работы подготовлены кадры врачей-окулистов, медицинских сестер и медицинских работников общей сети, которые придали борьбе с трахомой непосредственно в колхозах планомерный и систематический характер.

Анализ состояния борьбы с трахомой за 1955–1966 гг. в Таджикистане показал, что хотя в республике были достигнуты определенные успехи в этом деле, перед медицинскими работниками и общественностью стояла большая и ответственная задача ликвидации трахомы как распространенного заболевания. За 10 лет (1940–1950 гг.) число врачей-окулистов возросло с 11 до 21, а за последующие 10 лет (1950–1960 гг.) оно увеличилось до 73 и к 1968 г. достигло 109. В 1940 г. в республике существовал лишь один трахоматозный диспансер, а в 1960 г. их стало 10. С 1961 г. в Таджикистане приступили к проведению массовых (посемейных) профилактических осмотров в отдаленных, ранее не обследованных районах, причем из года в год уровень профилактических осмотров возрастал. Несмотря на все эти усилия, задача борьбы с трахомой так и не была решена окончательно [92].

В феврале 1965 г. специальная бригада врачей-окулистов Министерства здравоохранения СССР провела проверку достоверности данных ликвидации трахомы в 19 районах Таджикистана. Рецидив заболевания был отмечен у 1,4% больных. Это служило гарантией устойчивой ликвидации заболеваемости трахомой в Таджикистане, которая полностью завершилась к 1968 г. Понимая сложность эпидемиологии трахомы и учитывая опыт других республик, Министерство здравоохранения Таджикской ССР приняло решение сохранить еще на ряд лет сеть и кадры трахоматозных диспансеров и выделить медицинских работников для усиления работы в ее старых очагах.

Послевоенный период деятельности офтальмологов Казахского НИИ глазных болезней и кафедры глазных болезней при медицинском институте в Алма-Ате определялся необходимостью планомерного наступления на трахому. С 1940 по 1955 год институт возглавляла кандидат медицинских наук И.М. Беляева, а позднее вернулся на эту должность профессор В.П. Рощин (1955–1960).

Сотрудники кафедры Л.Д. Мицкевич, Л.М. Ципенюк, А.В. Ильченко во главе с В.П. Рощиным одними из первых еще в середине 1940-х гг. освоили и провели операции пересадки роговицы. Ими предложены методы консервации донорского материала в стерильном вазелиновом масле, исследованы морфологические аспекты поражения роговицы при различных инфекциях. Позже проблемой кератопластики успешно

занимался доцент кафедры Олег Михайлович Романико, автор многочисленных изобретений, посвятивший свою профессиональную деятельность хирургии роговицы. Пациенты республики избавились от необходимости ездить на лечение в Одессу, в НИИ глазных болезней и тканевой терапии, где проводились операции под руководством академика В.П. Филатова.

Значительная заболеваемость трахомой в ряде районов Казахстана, острая нехватка врачей-окулистов обусловили необходимость скорейшего глубокого систематического изучения и планомерной борьбы с трахомой и подготовки специалистов. В Казахской ССР анализ заболеваемости трахомой за 1958–1960 гг. показал, что с помощью отрядного метода борьбы в условиях Казахстана не удается добиться ее ликвидации. В КазНИИ глазных болезней разрабатывается новая форма организации борьбы с трахомой с учетом специфических условий республики — сочетание фельдшерско-сестринской трахоматозной сети и регулярных месячников борьбы с трахомой. Во главе сети стоял областной окулист. В масштабе района борьбой с ней руководил врач-окулист, а районный фельдшер-трахоматолог являлся его мобильным помощником [92].

По данным Т.К. Ботабековой в 1950–1960-е гг. институт сконцентрировал силы на изучении проблем глаукомы, физиологии зрения, глазного травматизма военного времени и хирургической помощи инвалидам Великой Отечественной войны (Л.Д. Мицкевич, Л.М. Ципенюк). Были начаты исследования по диагностике глаукомы (цветной хронаксиметрии, темновой зрительной адаптации, функциональной подвижности зрительного анализатора), травматизма, охраны зрения детей. Приоритеты собственных разработок сконструированных приборов закреплены авторскими свидетельствами. Предложен оригинальный способ рентген-локализации внутриглазных инородных тел, разработана система подхода к извлечению внутриглазных инородных тел (И.Н. Шевелев, А.Е. Журавлев, Н.Д. Белозерова, Л.Н. Титова), апробирован и рекомендован новый анестезирующий препарат алмакаин (А.И. Кирилличев), показана целесообразность сочетанного тиопенталового наркоза при глазных операциях (Л.Ю. Ханина). На основании проведенных исследований установлено, что характерное для глаукомы ограничение поля зрения обусловлено равномерностью действия его на зрительно-нервный аппарат (А.Г. Леонова). Выявлено, что на сезонные колебания компенсации внутриглазного давления влияет комплекс метеорологических факторов (Е.С. Каневская), применена новая

нагрузочно-разгрузочная проба для ранней диагностики глаукомы (С.К. Жулмурзин), создан новый вариант фистулизирующей операции – трепано-иридо-клейзиса (Н.Д. Белозерова). Внедрен в практику лечебной работы целый ряд других инновационных технологий, разработанных в стенах института [26].

Шевелев
Илья Нисонович

В 1960 г. директором Казахского НИИ глазных болезней назначается профессор И.Н. Шевелев[140]. Под его руководством в 1960–1970-е гг. в институте созданы уникальные приборы: автоматический объемный периметр (Б.А. Тремейт), орбитотонометр (А.Н. Володина), объективный диафаноскоп (З.М. Гольдман), проекционный нистагмоаппарат (К.Б. Жалмухамедов). Впервые описаны очаговые реакции на введение токсоплзамина, имеющие значение для диагностики токсоплазмоза глаза (Л.П. Гонова), предложен метод пирогеналотерапии заболеваний глаз (Л.Я. Уклейн), изучены вопросы состояния зрительных функций после антиглаукоматозных операций и при вторичной глаукоме (З.Б. Оспанова, Ж.Г. Мустафина) [26].

Значительные трудности организационно-методического и теоретического характера появлялись при проведении массовых мероприятий по оздоровлению населения от трахомы. Материалы работы глазных отрядов служили основой последующих решений по борьбе с ней в республике. По результатам осуществленных исследований институтом были предложены новые оригинальные методы лечения этого тяжелейшего недуга (Н.М. Беляева, А.В. Ильченко, Л.Д. Мицкевич, Т.В. Панкратьева, Ф.П. Неменко, Л.Н. Шевелева). На основе этих разработок с 1961 г. в практику здравоохранения республики началось внедрение новой формы борьбы с трахомой.

Приказами Минздрава КазССР для затрахомленных областей республики были выделены 90 должностей фельдшеров-трахоматологов и 325 специально обученных сестер, которые готовились в глазных

---

140 Шевелев Илья Нисонович (1921–2003) – доктор медицинских наук (1966), профессор (1967). окончил Казахстанский медицинский институт (1943), полковой врач (1943–1946), клинический ординатор Украинского НИИ глазных болезней в Харькове (1946–1950), премия М.И. Авербаха АМН СССР (1953), старший научный сотрудник КазНИИ глазных болезней (с 1954 г.), заместитель директора по научной части (1955–1961), директор (1960–1973). В 1973–1986 гг. – заведующий кафедрой офтальмологии Алма-Атинского института усовершенствования врачей, был главным офтальмологом Казахстана, заместителем председателя Всесоюзного общества офтальмологов, председателем Казахского общества офтальмологов.

Чередниченко
Лев Павлович

отделениях областных больниц и противотрахоматозных диспансеров на двух-трехмесячных курсах из лиц, окончивших 10 классов. Всех вновь выявленных больных проверял окулист, который и назначал лечение. Лечение больных трахомой проводилось по методике, предложенной Государственным научно-исследовательским институтом глазных болезней им. Гельмгольца, в основном мазями тетрациклинового ряда: биомициновой, дибиомициновой, тетрациклиновой и др., которыми все больные снабжались бесплатно. Лечение мазями антибиотиков чередовалось с применением сульфаниламидных препаратов. При упорных формах трахомы проводилось тщательное обследование и лечение больных в условиях стационара. Последствия трахомы в виде трихиаза, заворота век и др. лечились хирургическим путем в глазных отделениях и противотрахоматозных диспансерах [92].

После создания фельдшерско-сестринской сети организуется система контроля за лечением трахомы на местах — регулярные месячники борьбы с трахомой в республике. Первый месячник был проведен в марте 1962 г., а затем — через каждые 6 месяцев. В 10 затрахомленных областях республики: Алма-Атинской, Восточно-Казахстанской, Карагандинской, Кзыл-Ординской, Кокчетавской, Кустанайской, Павлодарской, Семипалатинской, Чимкенской и Целиноградской проживало 95,5 % общего количества больных трахомой I–III стадиями и 96,5 % с IV стадией заболевания.

Успешно осуществлялась работа трахоматозных диспансеров, возглавляемых молодыми, но опытными офтальмологами, ставшими в последующие годы крупными учеными. Среди них можно отметить Л.П. Чередниченко[141]. Он, работая главным врачом трахоматозного диспансера Южно-Казахского края, добившись искоренения трахомы как массового заболевания в этом регионе, одновременно заложил фундамент и начал строительство первой глазной больницы в Казахстане. Значительный

141 Чередниченко Лев Павлович (1935–2014) — доктор медицинских наук (1988), профессор (1988). Заслуженный врач РФ, выпускник Ставропольского государственного медицинского института, обучался в клинической ординатуре на кафедре глазных болезней Казахского государственного медицинского института (1960–1962) под руководством В.Т. Рощина, работал главным врачом трахоматозного диспансера Южно-Казахского края (1962–1964), с 1970 г. — ассистент кафедры офтальмологии Ставропольского государственного медицинского института, с 1989 г. — заведующий, член правления Общества офтальмологов России (1989), член Проблемной комиссии по травме органа зрения.

вклад в борьбу с трахомой внес и С.К. Кривцов[142], назначенный в 1964 г. главным врачом трахоматозного диспансера Чимкентской области. По его предложению для улучшения обслуживания больных из 50-коечного областного трахоматозного диспансера и 40-коечного глазного отделения областной больницы была создана первая не только в республике, но и в СССР областная глазная больница с 4 микрохирургическими отделениями и поликлиническим отделением на 150000 посещений в год. С.К. Кривцов первым стал проводить микрохирургические операции в Южно-Казахстанской области.

Кривцов Сергей Константинович

Благодаря развертыванию фельдшерско-сестринской трахоматозной сети удалось провести массовое обследование населения, результаты которого оказались намного эффективнее мероприятий, осуществляемых глазными отрядами. Число выявленных больных трахомой, по полученным данным, ежегодно уменьшалось. По десяти областям Казахстана в 1965 г. больных с I–III стадиями трахомы и рецидивами заболевания выявлено в 19,5 раз меньше, чем в 1961 г.

В апреле 1968 г. в Казахстане работала экспертная комиссия Министерства здравоохранения СССР по проверке организации борьбы с трахомой в республике. Бригада офтальмологов — экспертная комиссия — проверила более 21 тыс. сельского населения в 7 областях Казахстана, при этом установлен только один больной с рецидивом трахомы и не зарегистрировано ни одного свежего заболевания, что свидетельствует о ликвидации трахомы в Казахстане как массового заболевания.

Благодаря большой работе, проведенной учреждениями здравоохранения республик Средней Азии и Казахстана, в 1960–1968 гг. достигнуты блестящие успехи в борьбе с трахомой — одним из самых тяжких, рецидивирующих заболеваний, которое наносило серьезный вред здоровью людей и часто приводило к слепоте. Тем самым к началу 1970-х гг. появилась возможность для более широкого и разностороннего развития офтальмологической службы.

---

142 Кривцов Сергей Константинович (1933–2008) — кандидат медицинских наук (1973), профессор Южно-Казахстанской медицинской академии. Заслуженный врач Казахской ССР (1989), выпускник Алма-Атинского государственного медицинского института (1957), заместитель заведующего облздравотделом Чимкентской области (1957–1964), главный врач областного трахоматозного диспансера (с 1964 г.), главный врач основанной им первой в СССР областной офтальмологической клиники (1965–2000), с 1985 г. член правления Всесоюзного общества офтальмологов.

Одной из важнейших задач становится усиленная офтальмологическая помощь страдающим другими глазными заболеваниями, хотя работы в этом направлении в той или иной мере осуществлялись уже многие годы. Было неясно состояние специальной помощи больным глаукомой, требовалось изучить ее распространение среди населения республик.

Постепенно совершенствуются диагностические методики и новые методы хирургии глаукомы. Переход на дифференцированный подход к лечению различных форм глаукомы значительно расширил арсенал хирургических вмешательств. Усилилась работа по охране зрения у детей. Проводились специальные осмотры: все дети, у которых обнаруживались понижение зрения и аномалии рефракции, брались на диспансерный учет. Высокие результаты были достигнуты в области хирургии катаракты. С внедрением витреоретинальных технологий начала свое развитие еще молодая, но очень перспективная область хирургии, позволяющая вернуть зрение больным, ранее входящим в группу безнадежно слепых. На новый уровень вышла проблема офтальмопротезирования и пластической хирургии. Стало уделяться внимание проведению научных исследований по офтальмологии, посвященных поиску и внедрению в практику средств профилактики и лечения глаукомы, заболеваний сетчатки, зрительного нерва, сосудистых, вирусных и других заболеваний глаз.

* * *

Наука не передается через книги
и лекции. Наука передается только
через частые и близкие личные
контакты.

Максим Звонарев

Важнейшей составляющей в организации практической врачебной помощи и в проведении научно-исследовательских работ являются регулярные конференции, симпозиумы, съезды, на которых обсуждаются актуальные медицинские проблемы и происходит обмен опытом.

В Волгограде 19–24 сентября 1966 г. состоялся III-й Всесоюзный съезд офтальмологов. Специалисты по глазным болезням не собирались 30 лет — с 1936 г. Открытие проходило в зрительном зале Драматическо-

Сообщение об открытии съезда (Волгоградская правда. № 219. 20 сентября 1966. С. 1).
В зале заседания 19 сентября 1966 г.

Нагрудный знак делегата III съезда офтальмологов СССР (Волгоград, 1966)

го театра им. Максима Горького. Всего на съезде присутствовало 893 делегата и 114 гостей.

В день открытия с основным докладом о состоянии и перспективах развития офтальмологической помощи в СССР выступил заместитель министра здравоохранения СССР А.Ф. Серенко. Он отметил, что специализированная помощь в стране постоянно расширяется, и если 1917 г. работали всего 300 глазных врачей, то к 1966 г. их число увеличилось до 12 тысяч. Были созданы и работали 6 научно-исследовательских институтов глазных болезней, 77 кафедр глазных болезней и 12 институтов усовершенствования врачей с кафедрами офтальмологии.

Архангельский Виталий Николаевич

Член-корреспондент АМН СССР профессор В.Н. Архангельский[143] отметил, что отечественным офтальмологам уже длительное время приходится решать две основные проблемы: первая — поиски оптимальных методов диагностики, профилактики и лечения последствий трахомы, которая практически уже была ликвидирована в СССР, и вторая — борьба со слепотой от глаукомы. Были заслушаны результаты работы редакционных коллегий офтальмологических журналов, выступили М.М. Краснов[144], Н.А. Пучковская. Участники съезда после обсуждения утвердили Устав Всесоюзного научного общества офтальмологов.

На заседаниях обсуждались самые животрепещущие проблемы отечественной офтальмологии: хирургическое лечение глаукомы

---

143 Архангельский Виталий Николаевич (1897–1973) — офтальмолог, доктор медицинских наук (1937), член-корреспондент АМН СССР (1952), Заслуженный деятель науки РСФСР (1968), выпускник медицинского факультета Московского университета (1922), где работал в клинике глазных болезней (1922–1938), с 1938 г. возглавлял кафедру Куйбышевского медицинского института, с 1944 г. Киевского медицинского института, в 1959–1971 гг.— 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, был главным офтальмологом Министерства здравоохранения СССР (1961–1971), председатель Всесоюзного научного общества офтальмологов (с 1957 г.), почетный член зарубежных медицинских обществ.

144 Краснов Михаил Михайлович (1929–2006) — офтальмолог, основоположник лазерных методов лечения глаукомы, доктор медицинских наук (1964), профессор, академик АМН СССР (1971) и РАМН, директор ВНИИ глазных болезней АМН СССР, Герой Социалистического Труда (1979), лауреат Ленинской премии (1978), Государственной премии СССР (1975) и премии Совета Министров СССР (1984), сын М.Л. Краснова — известного офтальмолога, Героя Социалистического Труда.

Краснов
Михаил Михайлович

(Т.И. Ерошевский, М.М. Краснов, С.Ф. Кальфа, Т.Я. Касымов и др.), профилактика и лечение содружественного косоглазия (Э.С. Аветисов, И.Л. Смольянинова, З. И. Папшева, И.В. Клюка, Н.И. Пильман и др.), этиология, патогенез и профилактика близорукости у детей (Б.Л. Радзиховский, С.Я. Фридман, А.И. Коган, И.С. Збандут, Н.Ф. Савицкая, А.И. Дашевский и др.), новые методы исследований в офтальмологии (А.М. Водовозов, Д.И. Миткох, Е.М. Орлова, Б.Л. Радзиховский, У. Мусайбели, Т.Г. Ильина и др.), хирургическое лечение заболеваний глаза (Н.А. Пучковская, Т.В. Бирич, Н.А. Малаханова и др.). Пленарные заседания съезда краткой речью закрыл член-корреспондент Академии медицинских наук СССР профессор В.Н. Архангельский. По результатам III съезда были выпущены материалы в 3 томах и подведены его итоги в отдельном издании. Это крупное мероприятие во многом определило основные направления развития офтальмологической науки и практики на ближайшие десятилетия [56, 79].

17–21 сентября 1973 г. в Киеве состоялся IV съезд офтальмологов СССР. В соответствии с его решениями об организации офтальмологи-

Группа участников съезда из Узбекистана с академиком Н.А. Пучковской. Слева-направо: первый – Юсупов А.Ю., третий – Камилов М.К., седьмая – Какая З., восьмая – Пучковская Н.А., десятая – Ильина Т.Г., одиннадцатый – Киваев А.А., четырнадцатый – Касымов Т.Я., пятнадцатый – Арутюнов А.Х.

Значок участника IV съезда офтальмологов СССР (Киев, 1973)

Федоров Святослав Николаевич

ческой помощи Министерством здравоохранения СССР было издано несколько специальных приказов [80].

Приказ № 145 «О мерах по дальнейшему развитию хирургической помощи при глазных заболеваниях» стал программой действий органов здравоохранения и офтальмологов страны. Этот важнейший документ регламентировал внедрение микрохирургии в практику офтальмологических учреждений страны. Было создано 12 центров микрохирургии глаза с соответствующим техническим оснащением, подготовкой кадров и т.д. Большую организационную работу в этом направлении осуществлял академик С.Н. Федоров[145].

В соответствии с приказом № 360 «О мерах по дальнейшему улучшению офтальмологической помощи населению» во всех союзных республиках организуются свои центры. Продолжала развиваться специализированная помощь офтальмологическим больным с сосудистой патологией, поражениями сетчатки, онкологией, травмами глаза, орбиты, вирусными заболеваниями и т.д. Приказ № 300 предусматривал создание диспансерных офтальмологических отделений и консультативных глазных поликлиник, позволяющих улучшить качество обслуживания больных.

Большим форумом крупных ученых офтальмологов и организаторов здравоохранения СССР стал I съезд офтальмологов Казахстана, проходивший в г. Алма-Ата 8–10 сентября 1977 г. Он явился мощным толч-

145 Федоров Святослав Николаевич (1927–2000) — офтальмолог, глазной микрохирург, доктор медицинских наук (1967), профессор (1969), академик РАМН (1995), член-корреспондент РАН (1991), Герой Социалистического Труда (1987), выпускник Ростовского медицинского института (1952), заведовал отделом НИИ глазных болезней в Чебоксарах, затем кафедрой глазных болезней Архангельского медицинского института (1961–1967), с 1969 г. — заведующий кафедрой глазных болезней Московского медицинского стоматологического института и одновременно с 1974 г. — директор Московского НИИ микрохирургии глаза МЗ РСФСР, в 1986 г. МНИИ МГ был реорганизован в Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» с созданием 12 филиалов в крупных промышленных городах страны. С.Н. Федоров — Заслуженный изобретатель СССР, председатель правления Всероссийского общества офтальмологов (с 1982 г.), президент Международного общества кераторефрактологов, а также член ряда других иностранных научных обществ

Группа участников I съезда офтальмологов Казахстана (Алма-Ата, 1977)

ком к дальнейшему развитию офтальмологической службы не только в Казахстане, но и в республиках Средней Азии и страны в целом. На съезде были отмечены достижения офтальмологов Казахстана и намечены новые цели по дальнейшему развитию охраны зрения населения. Предполагалось, что претворение в жизнь намеченных планов в каждом структурном подразделении офтальмологической службы страны обеспечит не только полноценное лечение каждого больного, но и приблизит лечебные учреждения к научным лабораториям. Такая постановка дела позволяла оказывать квалифицированную помощь больным и проводить полноценные научные исследования по актуальнейшим вопросам практического здравоохранения и теоретической медицины. О значимости этого форума говорит состав его делегатов — А.П. Нестеров[146], Н.А. Пучковская, Э.С. Аветисов, Е.И. Ковалев-

146 Нестеров Аркадий Павлович (1923–2009) — доктор медицинских наук (1964), профессор (1965), член-корреспондент АМН СССР (1978 г.), академик РАМН (1993 г.), и РАМТН, участник ВОВ, окончил Куйбышевский государственный медицинский институт (1952), заведующий кафедрой глазных болезней Казанского государственного медицинского института им. С.В. Курашева (1964–1973), с 1974 г. — заведующий кафедрой глазных болезней лечебного факультета 2-го Московского медицинского института, при кафедре организовал и возглавил проблемную научно-исследовательскую лабораторию микрохирургии глаза (1976), с 1997 г. почетный заведующий кафедрой глазных болезней лечебного факультета РГМУ, Заслуженный деятель науки РСФСР (1974), лауреат Государственной премии СССР (1975), премии Правительства РФ (2000), лауреат премии им. акад. Т.И. Ерошевского (2002), заместитель академика-секретаря отделения клинической медицины РАМН, президент Межрегиональной ассоциации врачей-офтальмологов РФ и Российского глаукомного общества, руководитель Московского городского глаукомного центра.

Нестеров Аркадий Павлович

Либман Елена Соломоновна

ский, В.С. Беляев, Г.А. Ульданов, О.В. Груша, Е.С. Либман*, Т.Г. Ильина, М.К. Камилов, Ж.Г. Мустафина и многие др.).

10–12 октября 1978 г. в г. Ашхабад прошел I съезд офтальмологов республик Средней Азии и Казахстана. В его работе приняли участие ведущие ученые и врачи-практики всего СССР — 300 делегатов и около 200 гостей. Обсуждались проблемы современной офтальмологии, научных разработок, актуальные в условиях Средней Азии и Казахстана вопросы организации борьбы с глазными болезнями, травмы органа зрения, охраны зрения детей, глаукома и вирусные заболевания органа зрения и пр. Среди выступавших были академик Н.А. Пучковская, профессора Э.С. Аветисов, Б.Н. Алексеев, З. А. Алиева, А.Ф. Бровкина, Э.Ю. Дактаравичене, М.М. Краснов, Ю.Ф. Майчук, Т.Л. Овсепян, В.Е. Шевалев и др. С докладами о становлении и развитии офтальмологической службы на юге нашей страны выступили М.К. Камилов и Т.Г. Ильина (УзССР), Г.А. Ульданов (КазССР), Х.Ч. Аннареджепов (ТССР). Отдельные актуальные вопросы были освещены в докладах многих ученых из

Участники I съезда офтальмологов республик Средней Азии и Казахстана. Слева-направо: Х.Ч. Аннареджепов, Н.Н. Нурмамедов, А.Ю. Юсупов, Т.Г. Ильина, А.А. Киваев, Е.В. Кремкова (Ашхабад, 1978)

* См. сноску 183 на стр. 259

Государственный академический Большой театр им. Алишера Навои, где проходили заседания V Всесоюзного съезда офтальмологов (Ташкент, 1979)

республик Средней Азии (К.С. Каранов, Н.Н. Нурмамедов, А.Л. Нурмухамедов, Ш.А. Амансахатов, Г.А. Бабин, З. К. Бекназарова, А.Б. Бердыев, А.С. Вайсблат, А.М. Мазабшоев, А.Н. Максименко и др.) [2, 92].

25–29 сентября 1979 г. впервые в Средней Азии в г. Ташкент проведен V Всесоюзный съезд офтальмологов. Огромную работу по его подготовке провели специалисты Узбекистана под руководством главного офтальмолога республики профессора Т.Г. Ильиной. Насыщенная программа охватывала вопросы организации офтальмологической помощи населению, проблемы миопии, глаукомы, микрохирургии глаза, дистрофических заболеваний сетчатой оболочки. Отдельно рассматривались различные аспекты офтальмоонкологии, иммунологических и аллергических реакций в патологии органа зрения, вирусных заболеваний глаз, повреждений органа зрения, сложных видов оптической коррекции зрения. Были заслушаны доклады зарубежных гостей съезда.

Открытие и пленарные заседания проходили в прекрасном здании Государственного академического Большого театра Узбекистана им. Алишера Навои, а секционные — в концертном зале «Бахор» и в Институте искусствознания им. Хамзы Хаким-Заде Ниязи [3]. Делегаты посетили ряд медицинских учреждений города Ташкента: Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу Минздрава УзССР — базу кафедры офтальмологии ТашИУВ, Ташкентскую областную глазную больницу, дошкольные группы Республиканского интерната для слепых, специализированные офтальмологические детские сады.

Особое место занимает Второй Всесоюзный съезд историков медицины, проведенный 10–13 сентября 1980 г. в Ташкенте. На нем было представлено более 300 сообщений по различным направлениям исторической науки: история научных медицинских школ, медицинской на-

Группа участников Второго Всесоюзного съезда историков медицины (Ташкент, 1980)

уки, преподавание истории медицины, история научных медицинских обществ и съездов, медицинского образования, военной медицины, источниковедение в истории медицины и др. Отдельно обсуждались вопросы истории развития медицины в Узбекистане. К сожалению, об истории офтальмологии был заслушан только один доклад Л.В. Журавлевой «Исторический подход к изучению глаукомы». Буквально несколько слов прозвучало в сообщениях об истории офтальмологии в Средней Азии и, в частности, в Узбекистане (Арипов С.А., Джумалиев Г.А., Нурмухамедов Р.М., Юлдашев К.Ю. и др.) [78, 106].

В 1980–1990-е гг. в Средней Азии и Казахстане регулярно проводились юбилейные конференции, посвященные созданию ведущих офтальмологических учреждений (Туркменского НИИ глазных болезней им. С. Каранова, Казахского НИИ глазных болезней, Центра микрохирургии глаза Киргизии и др.). Наиболее значимым событием явился II съезд офтальмологов Казахстана, посвященный 50-летию офтальмологической службы республики. На нем присутствовали ведущие отечественные ученые и многочисленные гости [119].

Участники II съезда офтальмологов Казахстана (Алма-Ата, 1983)

Значок участника
VI съезда
офтальмологов СССР
(Ашхабад, 1985)

22–25 октября 1985 г. в г. Ашхабад прошел VI Всесоюзный съезд офтальмологов — последнее мероприятие такого уровня в СССР. Одним из главных направлений, рассмотренных на съезде, стала борьба с глаукомой — основной причиной слепоты. Большое внимание было уделено организации офтальмологической помощи населению и реабилитации больных, страдающих глазной патологией. Делегаты не обошли своим вниманием и такие проблемы, как заболевания оптических сред глаза, увеального тракта, сетчатой оболочки и зрительного нерва. Определенный интерес вызвали сообщения о повреждениях органа зрения, патологии глазодвигательного аппарата, физиологии и патофизиологии органа зрения. Впервые была организована секция, на которой выступали молодые ученые и специалисты-практики [4].

Этюд седьмой

Офтальмология Средней Азии в конце XX — начале XXI века

Всякая школа славится не числом,
а славою своих учеников.

Н.И. Пирогов

В начале 1970-х годов перед отечественной офтальмологией встали новые задачи. На первый план вышла глаукома — одна из главных причин слепоты. В связи с этим проводилась массовая диспансеризация населения, а также изучение патогенеза глаукомы и улучшение методов ее диагностики, особенно на ранней стадии, разрабатывались новые виды операций, в том числе на микрохирургическом уровне. Осуществлялись мероприятия по обмену опытом и переподготовке профессиональных кадров в ведущих НИИ офтальмологического профиля Москвы, Ленинграда, Одессы. Не менее важной проблемой стало создание эффективных способов борьбы с травмами глаз, ожогами, отслойкой сетчатки. Особое внимание уделяется проблеме кератопластики и консервированию роговицы.

Это были годы начала и развития узкой специализации в различных направлениях диагностики, профилактики и лечения глазных заболеваний. Формируется нейроофтальмологическая служба, создается сеть противотуберкулезных офтальмологических учреждений, улучшается ультразвуковая диагностика, развивается офтальмоиммунология. Образуются самостоятельные разделы науки — офтальморентгенология,

Участники декадника по глаукоме в институте им. В.П. Филатова (Одесса, январь 1962 г.). Сидит в центре второго ряда акад. Н.А. Пучковская, слева от нее Т.Г. Ильина

лазерная офтальмология, офтальмоонкология, офтальмотрансплантология, офтальмогеронтология и охрана зрения детей. Продолжаются фундаментальные исследования в офтальмоморфологии и офтальмофизиологии. Распространение получает контактная коррекция зрения, становятся популярны рефракционные операции.

В Средней Азии и Казахстане образуются национальные офтальмологические школы, появляются офтальмохирургические отделения и центры, внедряются операции по имплантации искусственного хрусталика после удаления катаракты и др. [2, 19, 26, 53, 92 и др.].

Узбекистан

В Узбекистане передовые позиции в изучении глазных заболеваний продолжала занимать кафедра глазных болезней ТашГосМИ. После защиты докторской диссертации с 1969 по 1989 г. ее возглавляла Хамидова Мухтарам Хамидовна[147]. Будучи консультантом клиник акушерства и гинекологии, особое внимание она уделяла проблемам охраны зрения детей и матерей. Ею были изучены: токсоплазмоз глаз; особенности резус-

147 Хамидова Мухтарам Хамидовна (1921–2013) — доктор медицинских наук (1968), профессор (1970), Заслуженный врач Узбекской ССР (1982), окончила Ташкентский медицинский институт (1944), с 1948 г. заведовала физиотерапевтическим отделением глазной клиники института, ассистент кафедры глазных болезней ТашГосМИ (1951), доцент (1953), заведующая (1969–1991), позднее до 1998 г. профессор-консультант, председатель офтальмологического научного общества Ташкентской области, член правления Всесоюзного общества офтальмологов, возглавляла работу Центра по отслойке сетчатки и Центра по протезированию и эктопротезированию глаз при Минздраве УзССР.

фактора крови; токсикозы (гестоз) у беременных женщин с заболеваниями почек, гипертонией, анемией и последующим наблюдением за их новорожденными.

Хамидова Мухтарам Хамидовна

Она исследовала онтогенез периферического звена зрительного анализатора у человека, посвятив этой малоизученной теме ряд статей и итоговую монографию. Мухтарам Хамидовна – автор первого учебника «Глазные болезни» на узбекском языке, в 1996 г. напечатанного на кириллице, а в 2006 г. на латинице, и русско-узбекского офтальмологического словаря [11].

В период заведования кафедрой М.Х. Хамидова организовала работу, связанную с повреждениями органа зрения, методами их лечения и профилактики. Выявлялись производственные причины термических и химических ожогов, оценивались отдаленные результаты наблюдения за больными с повреждениями органа зрения, внутриглазными инородными телами и лечение инфицированных глазных травм. На кафедре во время ее заведования работали доцент Е.П. Архангельская (дочь проф. П.Ф. Архангельского), ассистен-

Коллектив кафедры глазных болезней (1969). Слева-направо (сидят): Архангельская Е.П., Григорьянц В.Х., Хамидова М.Х. (заведующая), Макхамова М.М., Левченко О.Г. Стоят (первый ряд): Иванова С.В., Джалилов Х.А., Гаспарян Э.И., Умарова Т.У., Соколова М.В., Авазматова Ф.К., (второй ряд): Елисеева С.Г., Валиева Л.А.

Худойбердиев
Алишер Рахимович

ты Л.А. Валиева, Х.А. Джалилов, З.К. Болтаева, З.А. Табачкова и др. После того, как в 1990 г. ТашГосМИ был разделен на 1-й и 2-й ТашГосМИ, кафедрой офтальмологии 1-го ТашГосМИ с 1991 по 2002 гг. заведовал доцент Алишер Рахимович Худойбердиев. В 1991–2002 гг. он занимал должность главного офтальмолога Министерства здравоохранения РУз.

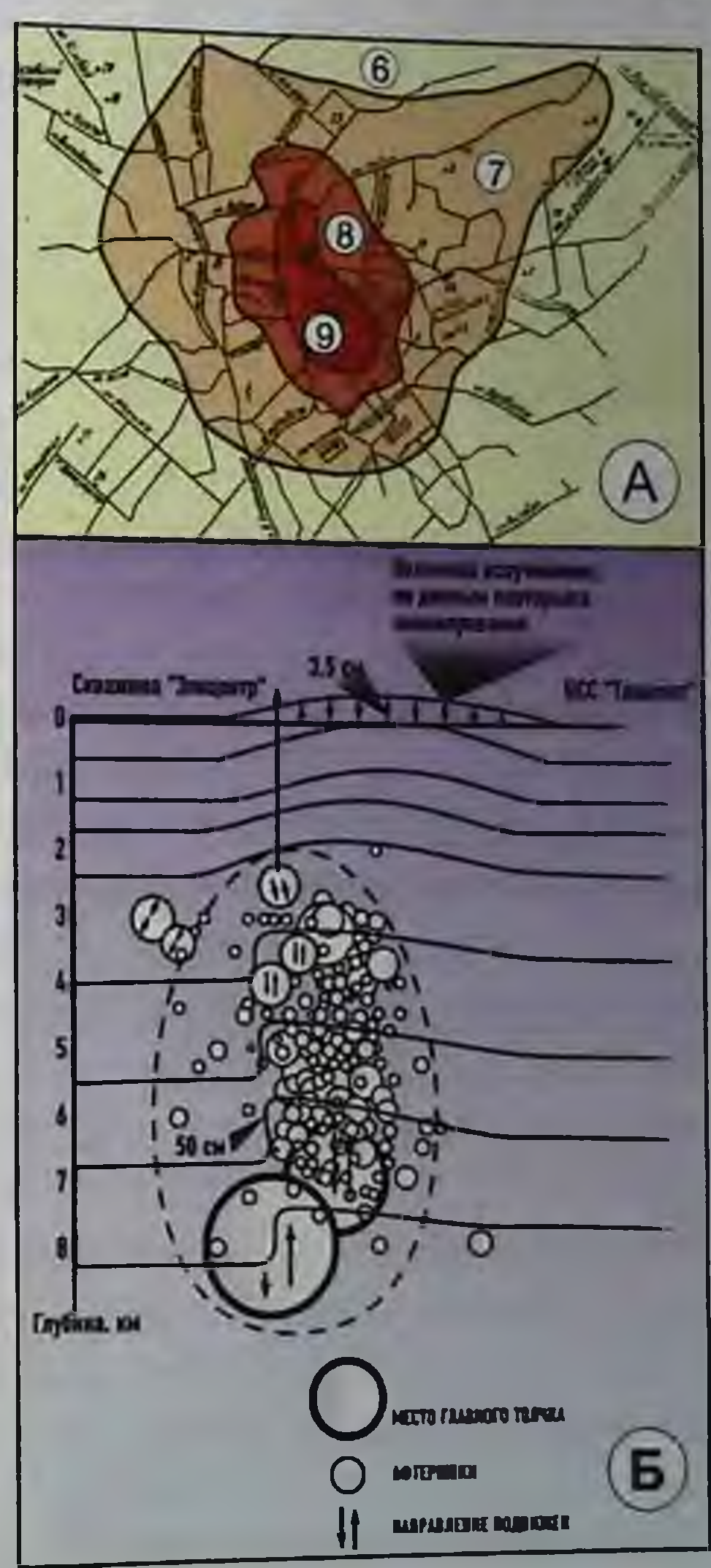
В 1971 г. Т.Г. Ильина защитила докторскую диссертацию. Впервые в Узбекистане ею была представлена распространенность глаукомы среди населения, предложена система организации борьбы с нею, выявлено влияние климатических условий и пищевой нагрузки на течение глаукоматозного процесса, подтвержденное экспериментально. Особое место в ее работе отведено применению радиоактивационного анализа. Он позволил выявить изменения содержания ряда микро- и макроэлементов, в частности, галоидов, в здоровых и патологически измененных тканях глаза при глаукоме. Исследования проводились в лаборатории радиоактивационного анализа Института ядерной физики АН Узбекистана, где позднее под ее руководством защищены кандидатские диссертации по проблеме изменения количественного состава микроэлементов в глазу при катаракте и сахарном диабете и т.д. Татьяной Георгиевной была проведена оценка воздействия на больных глаукомой разрушительного Ташкентского землетрясения [45, 52, 69].

Землетрясение произошло 26 апреля 1966 г. в 5 часов 23 минуты утра. При магнитуде М=5,2 по шкале Ч. Рихтера, из-за небольшой глубины залегания очага (от 8 до 3 км), оно вызвало 8–9-балльные (по 12-балльной шкале MSK-64) сотрясения земной поверхности и существенные повреждения строительных объектов в центре города. На окраинах же столицы сейсмический эффект едва достигал 6 баллов. Сильные колебания почвы продолжались 10–12 секунд. Число пострадавших было невелико (8 погибших и несколько сотен травмированных) для города с миллионным населе-

Ильина Т.Г. в рабочем кабинете на кафедре (конец 1960-х гг.)

нием, что было связано с преобладанием вертикальных (а не горизонтальных) сейсмических колебаний, и это предотвратило полное разрушение даже ветхих глинобитных домов.

Наиболее сильные из афтершоков (повторных толчков) происходили в течение трех месяцев и достигали 7 баллов (5 землетрясений). Менее сильных, но ощутимых людьми, толчков зарегистрировано более тысячи. Многие из них, особенно в первые дни, сопровождались сильным звуковым эффектом, напоминавшим подземные взрывы и громовые раскаты. В этом отношении Ташкентское землетрясение было непривычным даже для тех, кто неоднократно ранее испытывал сильные удаленные землетрясения. Находясь непосредственно в эпицентральной зоне, жители не могли спокойно переносить его многочисленные, даже слабые афтершоки, которые в первые дни и месяцы возникали практически непрерывно. Ожидание очередных повторных толчков, ежеминутно угрожавших жизни, нагнетало нервозную обстановку, вызывало ощущение бессилия, утомляло и изматывало.



Ташкентское землетрясение 26 апреля 1966 г. А – изосейсты (линии равной силы сотрясений в баллах) землетрясения 26. 04. 1966 (по В.Д. Ломтадзе, 1977), Б – очаговая область (по http://sptnkne.ws/bff6)

На фоне землетрясения у населения наблюдался своеобразный синдром — функциональное поражение нервной и сердечно-сосудистой систем, называемый медиками «болезнью землетрясения»: во время или вскоре после подземного толчка возникали испуг, страх, появлялось учащенное сердцебиение, иногда сжимающая или колющая боль в области сердца, похолодание конечностей, дрожь во всем теле, слабость в ногах, наблюдались потеря ориента-

Ташкент после землетрясения (фотографии ТАСС и УзТАГ)

ции и связанности в мышлении. Увеличение холестерина в сыворотке крови вызывало значительный рост гипертонических кризов, инсультов, острой коронарной недостаточности и других осложнений.

Осуществленные Т.Г. Ильиной в 1966–1968 гг. исследования влияния чрезвычайных раздражителей (землетрясений) на характер и течение глаукоматозного процесса у больных глаукомой в г. Ташкенте (относящемуся к зоне с высокой сейсмичностью), позволил говорить о том, что при землетрясениях («острых» воздействиях), вызывающих «сшибку» (по И.П. Павлову, 1924) в работе центральной нервной системы, внутриглазное давление у больных глаукомой в основном снижалось, иногда в значительной степени. При наслоении раздражений (при многократных воздействиях) наблюдалось постепенное повышение внутриглазного давления, которое у некоторых больных приводило к декомпенсации процесса с последующим ухудшением остроты зрения и слепотой. Полученные данные указывали на необходимость проведения в такие периоды усиленного диспансерного наблюдения за больными глаукомой [51, 69].

В 1972 г. из кафедры глазных болезней ТашГосМИ был выделен курс, а с 1976 создана новая кафедра под руководством профессора Т.Г. Ильиной в связи с образованием второго лечебного факультета. Состав кафедры: сотрудники Э.И. Гаспарян, Т.У. Умарова, Х.С. Акзамова, и Ф.К. Авазматова. Научным направлением кафедры стало изучение сосудистой патологии глаза и оперативное лечение глаукомы.

Профессор Ильина Георгиевна проводит практические занятия со студентами, слева от нее врач Авазматова Флора Кучкаровна (1971)

Основной базой для проведения практических занятий стало глазное отделение МСЧ Главташкентстроя (заведующий Саматов Т.С.). В 1979 г. в коллектив кафедры вошли доцент Хожимухамедов Х.К., кандидаты медицинских наук, ассистенты Бахритдинова Ф.А., Кремкова Е.В., Хакбердиева Ф.Н., Умарова Т.У., препаратор Вивтоненко Т.А. Позднее, в связи с расширением штатов, из кафедры II-го лечебного факультета были переведены ассистент Ачилова С.Д., а затем доцент Архангельская Е.П. (1989) и доцент Авазов Т.Н. (1991). Сотрудники кафедры шефствовали над офтальмологами Джизакской, Ферганской областей и Каракалпакской АССР, являлись руководителями по борьбе со слепотой от глаукомы, сосудистой патологией. Кафедра активно участвовала в работе санитарной авиации Минздрава Узбекистана.

В период заведования кафедрой профессором Ильиной Т.Г. (до 1991 г.) сотрудниками были зарегистрированы 8 изобретений, ряд рационализаторских предложений, внедренных в лечебную практику и касающихся различных модификаций оперативного лечения глаукомы, птеригиума, катаракты, консервативного лечения состояния микроциркуляторного русла глаза при сосудистых патологиях — гипертонии, сахарном диабете, хронической печеночной, почечной не-

достаточности, подагре и др. Подготовлен 41 клинический ординатор, в том числе из зарубежных стран, в последствии защитивших диссертации на звание докторов философии в медицине (PhD): Джон Сисей из Сьерра Леоне, Нику Никирини из Греции, Ле-Куанг Хоань из Вьетнама, Ахмад Халил из Сирии, Аль Самир из Иордании, Абдул Басет Руфаи из Сирии, Пануоами Парамасиви из Маврикия, Иман Ахмед Лаги из Йемена, Аль Хасан из Иордании, Джафар Хан из Пакистана. Под руководством профессора Т.Г. Ильиной сотрудниками кафедры и соискателями защищены 20 кандидатских и докторских диссертаций.

Будучи в 1976–1987 гг. главным офтальмологом Министерства здравоохранения Узбекистана, Ильина Т.Г. провела огромную работу по созданию Республиканской специальной противоглаукоматозной

МСЧ Главташкентстроя, 1979 г. (сверху). Коллектив глазного отделения. Сидят слева-направо: доцент Хожимухамедов Х.К., ассистент Кремкова Е.В., Саматов Т.С. (заведующий), Смушко Л.Я. (старшая медсестра)

В операционной МСЧ Главташкентстроя. Слева-направо: Ходжаев М.Х., профессор Ильина Т.Г., Кремкова Е.В.

службы. Она открыла 17 специализированных врачебных глаукоматозных кабинетов во всех областях республики. Для оказания экстренной помощи населению, постоянно выезжала в отдаленные районы республики, где проводила осмотры пациентов и при необходимости оперировала их. Ею было организовано введение новых глазных клиник, оснащенных современным медоборудованием. Значительны заслуги Татьяны Георгиевны в проектировании, строительстве и укомплектовании глазных больниц, где работали ее ученики, в частности, в Фергане в Областном глазном диспансере — главный врач Коротке Цецилия Самойловна, в Коканде в Ферганской областной клинической больнице — главный врач Зайнутдинова Роза Зайнутдиновна, в Шахрисабзе в Межобластной глазной больнице — главный врач Рустамов Саддула Абдулаевич, сын которого — Султан-мурад — стал офтальмологом, доктором медицинских наук, и др.

Т.Г. Ильина среди руководителей медицинской службы Узбекистана на приеме у Первого секретаря ЦК КП Узбекистана Шарафа Рашидовича Рашидова

Ректор ТашГосМИ, академик
Уктам Арипович Арипов (слева)
и профессор Т.Г. Ильина
на строительстве нового комплекса
Ташкентского медицинского института

Она настойчиво добивалась положительных решений от руководства Республики при рассмотрении вопросов об организации офтальмологической помощи населению.

В 1990 г. было принято решение о создании двух Ташкентских медицинских вузов на базе ТашГосМИ. Профессор Ильина Т.Г. приложила немало усилий по строительству глазной клиники нового института. В 1991 г. Татьяна Георгиевна передала бразды правления основанной ею кафедры доценту, кандидату медицинских наук Авазову Тишабаю Назаровичу, руководившего ею до 1997 г. В 1997 учебном году кафедру возглавила ученица Т.Г. Ильиной доцент Бахритдинова Ф.А. В коллектив кафедры входили: профессор Кремкова Е.В.[148], доцент Хожимухамедов Х.К., ассистенты — Агзамова Х.С., Умарова Т.У., Авазматова Ф.К., Билялов Э.Н. Заведующим глазной клиникой был Набиев А.М.

В 2005 г. два медицинских института были объединены в Ташкентскую медицинскую академию (ТМА). На должность заведующей новой кафедрой глазных болезней была назначена доктор медицинских наук, профессор Бахритдинова Фазилат Арифовна[149]. Она руководила

---

148 Кремкова Елена Витальевна (1952 г.р.) — доктор медицинских наук (1993), профессор (2000), с отличием закончила лечебный факультет ТашГосМИ (1975), ординатор глазного отделения МСЧ Главташкентстроя (1976–1991), параллельно ассистент кафедры глазных болезней ТашГосМИ (1978–1990), профессор кафедры глазных болезней Второго ТашГосМИ (1994–2001), с 2001 г. профессор кафедры офтальмологии им. академика А.П. Нестерова ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Отличник здравоохранения.

149 Бахритдинова Фазилат Арифовна (1953 г.р.) — доктор медицинских наук (1999), профессор (2000), выпускница ТашГосМИ (1976), заведующая кафедрой офтальмологии II-го ТашГосМИ (1997–2005), с 2005 по 2014 гг.— Ташкентской медицинской академии, ныне профессор кафедры офтальмологии ТМА, член комитета по биоэтике РУз по ТМА, председатель научного совета по офтальмологии, Научного Координационного Совета Минздрава РУз, независимый эксперт Фармакологического Комитета РУз по офтальмологии, член правления Ассоциации по репродуктивному здоровью, член общества офтальмологов Центральной Азии, Международного общества офтальмологов тюркоязычных стран и общества офтальмологов России.

кафедрой до 2014 г. При ее участии на базе 3-й клиники ТМА было создано Отделение микрохирургии глаза со штатом специалистов, владеющих всеми методами диагностики и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата (директор клиники – кандидат медицинских наук, доцент Ахраров Абдусамад Ахрарович) [16,17].

Бахритдинова Фазилат Арифовна

С 2014 г. кафедрой офтальмологии ТМА стал заведовать ученик профессора Т.Г. Ильиной доктор медицинских наук, профессор Билалов Эркин Назимович[150].

В 1972 г. был создан Среднеазиатский медицинский педиатрический институт (с 1988 г. Ташкентский педиатрический медицинский институт – ТашПМИ). Кафедру офтальмологии (детской офтальмологии) лечебного факультета возглавила доцент

Сотрудники кафедры офтальмологии 2-го ТашГосМИ (1994). Слева-направо. Сидят – Хожимухамедов Х.К., Авазов Т.Н., профессор Ильина Т.Г., Умарова Т.У. Стоят – Джалилов Х.Х., Султанова З.Ш., Акзамходжаева Д.А., Кремкова Е.В., Бахритдинова Ф.А., Назирова С.Х., Билалов Э.Н., Агзамова Х.С.

150 Билалов Эркин Назимович (1958 г.р.) – доктор медицинских наук (2005), профессор (2011), окончил ТашГосМИ (1981), с 2014 г. заведующий кафедрой офтальмологии ТМА, член экспертной комиссии НТС при Министерстве инновационного развития, член Ассоциации офтальмологов тюркоязычных стран, член редакционного совета журнала «Вестник ТМА».

Билялов
Эркин Назимович

(с 1982 г. профессор) Левченко Оксана Глебовна (1972–1993). Она организовала не только подготовку офтальмологов-педиатров, но и руководила лечением детей, страдающих различной глазной патологией, проводя хирургическое лечение глазодвигательного аппарата, косоглазия, прогрессирующей близорукости и др. По стопам Оксаны Глебовны пошел ее сын Писаревский С.Л.[151]

Первоначально кафедра располагалась в Ташкентской областной офтальмологической больнице, а с 1983 г. стала базироваться в городской клинической детской больнице. Был организован Республиканский детский глазной центр с отделением на 80 коек. Консультативную помощь кафедре оказывал создатель советской

Сотрудники кафедры офтальмологии Ташкентской Медицинской Академии (2020). Сидят справа-налево: доцент Ахраров Абдусамад Аристанович, профессор Бахритдинова Фазилат Ариповна, профессор Билалов Эркин Назимович (заведующий), доцент Назирова Саодат Хамидуллаевна

151 Писаревский Сергей Леонидович (1952–2019) — кандидат медицинских наук (1990), врач высшей категории, выпускник Среднеазиатского педиатрического института, работал в САМПИ, Городской многопрофильной детской больнице, ООО BIOFARM LENDAL.

детской службы охраны зрения детей профессор Е.И. Ковалевский[152].

Левченко
Оксана Глебовна

С 1993 по 2009 гг. кафедрой заведовал кандидат медицинских наук, доцент Захидов Б.А. На кафедре в эти годы работали доцент Мирзаев Х.М., Махкамова Х.М., Елисеева С.Г., ассистенты Табачкова З.А., Ширин В.В. и др. Ими внедрены новые методы лечения катаракты, глаукомы, кератита и травмы глаза. Кафедрой организованы две международные конференции по детской офтальмологии (1997, 2004).

В 1996 г. на базе клиник ТашПМИ, открывается детское глазное отделение. В 1997 г. кафедра начала сотрудничество с международной благотворительной организацией *«Mercy Project»* («Проект Милосердия»), где создается новый отдел, *«Умид нури» — «Свет надежды»*, в котором до 2008 г. работали также иностранные специалисты (США, Великобритания).

Бузруков
Батир Тулкунович

С 2009 г. заведующим кафедрой стал доктор медицинских наук, профессор Бузруков Батир Тулкунович, главный детский офтальмолог РУз. Коллектив состоял из специалистов в области детской офтальмологии. Среди них доктор медицинских наук Юсупов А.Ф., кандидаты медицинских наук, доценты Хамраева Л.С., Бабаджанова Л.Д., Искандарова М.А. и др.

После ликвидации в Узбекистане инфекционных заболеваний глаз одним из ведущих направлений в работе ТашИУВ становится борьба с глаукомой, которая занимала первое место среди причин слепоты. Заведующий кафедрой, профессор М.К. Камилов, изучая организационные вопросы, связанные с проведением профилактических осмотров для выявления глаукомы, разработал новый метод ее хирургического лечения — диатермокоагуляцию склеры в области цилиарного тела

---

152 Ковалевский Евгений Игнатьевич (1922–2009) — выпускник Ярославского медицинского института, доктор медицинских наук (1969), профессор (1970), заведующий кафедрой глазных болезней педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова (1964–1989), одновременно декан педиатрического факультета, а также главный детский офтальмолог Москвы. Заслуженный деятель науки РФ (1992), участник ВОВ. Заслуженный изобретатель СССР (1993). Отличник здравоохранения.

Ковалевский
Евгений Игнатьевич

с циклодиализом. В клиническую практику вводятся гидродинамические методы исследований, позволившие выявить показания к разным методам хирургического лечения глаукомы (М.К. Камилов, С.Я. Сергиенко). Установлены механизмы, ведущие к падению зрительных функций у больных глаукомой при компенсированном уровне внутриглазного давления и после хирургического вмешательства (А.Т. Арустамова, О.В. Синева). Дифференцированный подход к хирургии различных форм глаукомы значительно расширил арсенал вмешательства, позволяя офтальмологам выбирать патогенетически направленные методы лечения.

Сотрудники кафедры офтальмологии ТашИУВ провели также огромную работу по профилактике и лечению повреждений органа зрения. По всей Республике Узбекистан налажена экстренная медицинская специализированная помощь при неотложных состояниях и повреждениях органа зрения. Проблеме повреждения глаз уделялось огромное внимание в научно-исследовательской деятельности коллектива кафедры офтальмологии ТашИУВ, изучалась клиника и методики обработки проникающих ранений глазного яблока, оказание срочной офтальмологической помощи, рентгенодиагностика внутриглазных инородных тел, методы лечения ожогов глаз и их контузий (М.К. Камилов, К.А. Асланова, Т.Н. Караш, Л.М. Максудова, Х.М. Мирзаев, С.Я. Сергиенко и др.). Значительное место также занимали вопросы организации профилактики повреждений органа зрения. В результате достигнуто снижение их повреждений на промышленных предприятиях республики и улучшились исходы травм глаза.

С 1988 г. кафедру офтальмологии возглавляет профессор Камилов Х.М.[153] Кафедра стала ведущим центром повышения квалификации специалистов, работающих во всех специализированных глазных центрах и отделениях республики. Халиджон Махамаджанович Камилов является членом научного совета и проблемной комиссии Ташкентского института усовершенствования врачей, членом научно-

153 Камилов Халиджон Махамаджанович (1945 г.р.) – доктор медицинских наук (1984), профессор, выпускник ТашГосМИ (1968), ординатор Республиканской клинической офтальмологической больницы (1968–1970), стажер-исследователь (1970–1972), старший научный сотрудник (с 1972), заведующий кафедрой офтальмологии ТашИУВ (с 1988), Герой Узбекистана (2012), сын профессора М.К. Камилова

проблемной комиссии по офтальмологии, научно-медицинского совета при Министерстве здравоохранения.

Камилов Халиджон Махамаджанович

В настоящее время на кафедре офтальмологии работают профессор Камилов Х.М., профессор Касымова М.С., доцент Нурматова Н.М., ассистенты Бабаханова Д.М., Закирходжаев Р.Д., Ходжаев Д.Х., ассистенты-стажеры Абдуллаев Ш.Р., Максудова Л.М., старшие научные сотрудники-исследователи Файзиева Д.Б., Махкамова Д.К., Хамраева Г.Х. и др. Работа специалистов кафедры офтальмологии характеризуется своей многоплановостью: это изучение изменений органа зрения при общих заболеваниях организма, хирургия катаракты, витреоретинальная хирургия и хирургия офтальмодиабета, офтальмопротезирование и пластическая хирургия и многое другое.

Муратова Тамара Турсуновна

В 1958 г. в Ташкенте был образован Научно-исследовательский институт онкологии и радиологии МЗ УзССР (Уз НИИ ОиР). В его структуру с 1965 г. входил глазной кабинет, где работал первый офтальмоонколог Узбекистана Киваев А.А. Ему на смену в 1966 г. пришла врач Акулова Г.И. В 1964 г. для института было построено новое здание, в полной мере отвечающее условиям проведения научно-исследовательской, лечебной и профилактической работы. Усилиями директора института профессора Муратходжаева Н.К. и Муратовой Т.Т.[154] в 1979 г. было создано онкоофтальмологическое отделение, ставшее с 1980 г. базой республиканского онкоофтальмологического центра в составе Уз НИИ ОиР МЗ УзССР. Тамара Турсуновна возглавляла его многие годы. Она разработала и вела специальный курс по офтальмоонкологии для глазных врачей, педиатров

154 Муратова Тамара Турсуновна (1939 г.р.) – офтальмоонколог, доктор медицинских наук (1992), профессор кафедры офтальмологии в ТашПМИ, выпускница ТашГосМИ (1963), организатор онкоофтальмологического отделения при Республиканском центре Узбекского НИИ онкологии и радиологии МЗ УзССР, заведующая отделением, затем главный врач центра (1964–2000), в 2001–2003 гг работала в Брюссельском свободном университете (*Vrije Universiteit Brussel*), член Общества офтальмологов Бельгии.

Бровкина
Алевтина Федоровна

Исламов
Зиявуддин
Садриддинович

и онкологов в Ташкенте, Самарканде, Бухаре и других городах Республики. По ее приглашению консультативная помощь отделению осуществлялась академиком А.Ф. Бровкиной, ведущим офтальмоонкологом СССР[155].

С 2018 г. это Республиканский специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии (РСНПМЦОиР) Минздрава РУз, где для оказания квалифицированной помощи больным с опухолями глаза и его придатков продолжает действовать онкоофтальмологическое отделение, возглавляемое доктором медицинских наук Исламовым Зиявуддином Садриддиновичем. В нем работают кандидаты медицинских наук Рахматуллаева Д.Т., Агзамходжаева Д.А. и Усманов Р.Х. Сотрудники владеют всеми методами хирургического и химиотерапевтического лечения, а также криолечения злокачественных и доброкачественных новообразований глазного яблока, его придатков и орбиты. Основной задачей отделения онкоофтальмологии является осуществление консультативной, лечебно-диагностической помощи больным с опухолями и предопухолевыми заболеваниями глаза и его придатков, а также учебно-методической помощи врачам-офтальмологам Республики Узбекистан.

В 1980-е гг., с началом Афганской компании, основная нагрузка специализированной офтальмологической помощи легла на врачей Окружного военного госпиталя № 340 в Ташкенте. В 650-м военном госпитале в Кабуле оставалась только треть от поступающих военных с ранениями глаз. Офтальмологическое отделение госпиталя и офтальмологическую службу 40-й армии, входящей в состав

155 Бровкина Алевтина Федоровна (1930 г.р.) — создатель российской онкоофтальмологической школы, доктор медицинских наук (1970), профессор (1980), выпускница 1-го МОЛМИ (1954), лауреат Государственной премии СССР (1984), Заслуженный деятель науки РСФСР (1991), лауреат Премии Правительства РФ (2002), академик РАМН (2004), академик РАН (2013), профессор кафедры офтальмологии с курсом детской офтальмологии и орбитальной патологии РМАПО.

ограниченного контингента советских войск в Афганистане, возглавлял Трояновский Р.Л.[156]

Трояновский Роман Леонидович

В Афганистане ему приходилось сталкиваться с тяжелыми травмами глаз, часто с сочетанными, с наличием магнитных и немагнитных осколков и минно-взрывными ранениями с разрушением органа зрения. При их лечении использовались методы витреоретинальной хирургии, что во многих случаях приводило к излечиванию тяжелых травм. Часть раненых после выполнения первого этапа операции переправляли в Советский Союз для проведения завершающего этапа лечения.

Большую работу по превращению Кабульского госпиталя в основной центр оказания специализированной офтальмологической помощи провел главный офтальмолог Вооруженных Сил СССР профессор В.В. Волков[157].

Волков Вениамин Васильевич

В Афганистане был накоплен и обобщен опыт оказания хирургической помощи при огнестрельных ранениях с использованием витреоретинальных вмешательств. Проводилась радикальная обработка ран глазницы и периорбитальной области с различными видами первичной пластики, интенсивная местная и системная антибиотикотерапия, что позволило значительно снизить частоту гнойных осложнений и повторных операций [54, 97].

---

156 Трояновский Роман Леонидович (1938 г.р.) – доктор медицинских наук (1992), профессор (1995), полковник медицинской службы, выпускник Краснодарского медицинского института (1961), в 1961 г. призван в армию, где прошел специализацию по офтальмологии; с 1971 г. на научной работе в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, начальник офтальмологического отделения 650-го военного госпиталя (1986–1988 гг.), с 1995 г. профессор Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, одновременно возглавлял кафедру офтальмологии в Санкт-Петербургском терапевтическом институте (1998–2003), в 2008 г. вернулся в Военно-медицинскую академию. Его родители тоже офтальмологи – военврач Трояновский Л.В. и профессор Юшко Н.А.

157 Волков Вениамин Васильевич (1921–2019) – уроженец г. Ташкент, советский и российский офтальмолог, доктор медицинских наук (1964), профессор (1967), начальник кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (1967–1989), главный офтальмолог Министерства обороны СССР, генерал-майор медицинской службы (1979), Герой Социалистического труда (1982), Лауреат Государственной премии СССР.

Сиддиков
Зафар Умарович

Тахчиди
Христо Периклович

В 2004 г. был создан Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза (РС-ЦМГ). Основатель — Сиддиков Зафар Умарович кандидат медицинских наук, почетный профессор Медицинского института Узбекистана (2000), председатель Ассоциации врачей Узбекистана, главный офтальмолог Минздрава РУз (2007–2018), а также организатор филиалов микрохирургических центров в Термезе и Хорезме. Он инициатор обеспечения всех областных глазных больниц специальными диагностическими автобусами *ISUZU*.

По его приглашению в республику неоднократно приезжали ведущие российские офтальмологи, специалисты в области микрохирургии глаза и лечения глаукомы. Среди них отметим академика РАН Х.П. Тахчиди[158], профессора Е.А. Егорова[159], профессора Н.С. Ходжаева[160] и др.

Ныне Центр возглавляет доктор медицинских наук, главный офтальмолог Минздрава РУз — Юсупов Азамат Фархадович. При Центре действует поликлиника с диагностической линией, оснащенной современным оборудованием, позволяющим обследовать пациента с лю-

158 Тахчиди Христо Периклович (1953 г.р.) — доктор медицинских наук (2001), профессор (2003), академик РАН (2019), Заслуженный врач РФ, выпускник Свердловского государственного медицинского института (1976), директор Свердловского (Екатеринбургского) филиала МНТК «Микрохирургия глаза» (1987–2000), генеральный директор ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» (2001–2012), с 2013 г. проректор по лечебной работе в РНИМУ им. Н.И. Пирогова, лауреат Премии Правительства РФ в области науки и техники (2005), член ряда крупнейших иностранных офтальмологических обществ, председатель Общества офтальмологов России (2005–2015).

159 Егоров Евгений Алексеевич (1944 г.р.) — доктор медицинских наук (1985), профессор, академик РАЕН, РАМТН, РАЭН, выпускник Казанского государственного медицинского института (1967), заведующий кафедрой офтальмологии им. акад. А.П. Нестерова РНИМУ им. Н.И. Пирогова (с 2000 г.) и ЦНИИ «Глаукомы и дистрофических заболеваний глаза» (2019), Президент Российского глаукомного общества, Президент Глаукомного общества ЕврАзЭС, лауреат Премии Правительства РФ (1999).

160 Ходжаев Назрулла Сагдуллаевич (1959 г.р.) — уроженец г. Ташкент, доктор медицинских наук (2000), профессор (2012), с отличием окончил ТашГосМИ (1982), ординатор (1982–1984), аспирант отдела травматологии и реконструктивной хирургии (1984–1987) Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, с 2001 г.— ученый секретарь МНТК «Микрохирургия глаза», с 2006 г. заведующий Центром по научно-клинической работе с филиалами ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова.

бым заболеванием органа зрения, а также стационар на 50 коек. Гордость центра – отделение лазерной рефракционной хирургии, оснащенное современным эксимерным лазером. Коллективом руководят: Розукулов В.У.– заместитель директора по лечебной работе, доктор медицинских наук; Каримова М.Х.– заместитель директора по науке, профессор; Сиддиков Ж.З.– заведующий операционным блоком, кандидат медицинских наук; Аширматова Х.С.– заведующая стационарным отделением, Пак Е.А.– заведующий поликлиникой.

Егоров
Евгений Алексеевич

В 2004 г. в Ташкенте была основана глазная клиника «*SAIF-OPTIMA*». Она осуществляет широкий спектр офтальмологических услуг, с соблюдением международных стандартов и применением новейших технологий и методик. На ее базе был внедрен метод оперативного лечения катаракты с применением факоэмульсификации. С 2010 г. введен метод – кросслинкинг роговичного коллагена. Достоинством клиники является микроинвазивная хирургия глаукомы.

Ходжаев
Назрулла Сагдуллаевич

Директор клиники Салиев Икбол Фазилович – кандидат медицинских наук, врач высшей категории, действительный член Американского и Европейского Общества катарактальных и рефракционных хирургов. Благодаря его усилиям в 2008 г. был открыт филиал в г. Андижан. В клинике работают кандидаты медицинских наук – А.Б. Захидов, Д.Х. Ходжаев, М.М. Кремкова, а также врачи-офтальмологи – Н.И. Мухамедова, С.С. Байкабулова, С.И. Бекирова, Г.К. Назарова, Н.Х. Хабибуллаева.

Юсупов
Азамат Фархадович

В 2014 г. был основан Ташкентский государственный стоматологический институт. С момента его создания начала свою работу кафедра офтальмологии, возглавляемая кандидатом медицинских наук, доцентом Янгиевой Нодирахон Рахимовной, специалиста в области

Янгиева
Нодирахон Рахимовна

Салиев
Икбол Фазилович

макулодистрофии и диабетической ретинопатии. На кафедре проходят обучение студенты и клинические ординаторы по специальности Офтальмология. Из преподавателей отметим доктора медицинских наук, доцента Джамалову Ш.А., организатора медицинской помощи и совершенствования профилактических мероприятий по снижению инвалидности вследствие слепоты.

Кафедру глазных болезней СамМИ в начале 1970-х гг. продолжал возглавлять Н.И. Медведев. С января 1974 г. он переводится на должность научного консультанта, а заведование кафедрой возлагается на его ученика — доктора медицинских наук, профессора А.Ю. Юсупова. Абдуазиз Юсупович в 1949–1952 годы был аспирантом кафедры, с 1953 по 1960 гг. работал ассистентом, с 1960 по 1967 г.— доцентом. Являясь заведующим кафедрой до 1994 г., он, наряду с лечебной и педагогической деятельностью, нес большую административную нагрузку. В 1967–1970 гг. занимал должность проректора по учебной работе, в 1970–1974 гг.— проректора по научной работе СамМИ, с 1994 г. до конца жизни был профессором кафедры. Он считается одним из основоположников микрохирургии глаза в Узбекистане.

А.Ю. Юсупов организовал систему мероприятий по улучшению общего самочувствия больных глаукомой, понижению офтальмотонуса и нормализации функции глаз. Впоследствии эти материалы были обобщены в монографии «Глаукома в Узбекистане» (1973). Совместно с А.Э. Мотыловой он разработал специальный метод «стационар на дому» — перспективный метод диспансеризации больных, страдающих глаукомой.

На кафедре проводились многоплановые исследования. Следует упомянуть работу К.К. Кадыровой о роли лагохилуса в терапии больных глаукомой и Ф.Н. Нуритдиновой, оценившей роль промышленной эстетики в борьбе с травмами глаз при повышении производительности труда. Наблюдения по контузиям глазного яблока обобщил Х.М. Мир-

заев. Им были подробно рассмотрены вопросы неотложной помощи таким больным и описаны содружественные реакции непораженного глаза, рекомендованы рациональные принципы лечения и т.д. Оценку состояния органа зрения у больных сахарным диабетом провела Ф.Н. Хакбердиева. Она установила, что у них чаще выявляется глаукома и катаракта, а диабетическая ретинопатия встречается реже в случае отсутствия сочетанности диабета с гипертонической болезнью. По данным Д.Н. Камаловой криотерапия, ускоряя процесс эпителизации, улучшает субъективное состояние больных, страдающих заболеваниями конъюнктивы и роговой оболочки. В последующие годы сотрудники кафедры продолжали разрабатывать наиболее актуальные вопросы офтальмологии [75].

Юсупов Амин Азизович

В 1994 г. заведующим кафедрой избран доктор медицинских наук А.А. Юсупов[161]. Профессорско-преподавательский состав кафедры в эти годы представляли: профессор кафедры Р.У. Мухаммадиев, доцент кафедры, доктор медицинских наук Миррахимова С.Ш., ассистенты, кандидаты медицинских наук А.В. Василенко, С.А. Бабаев, Д.З. Джалолова, А.М. Кадырова и др.

Лечебной базой кафедры является 1-я клиника Самаркандского государственного медицинского института, где с 1929 г. открыто отделение офтальмологии — узкопрофильное хирургическое подразделение, основной задачей которого является применение современной диагностики и консервативного лечения, а также разработка новых методов хирургической коррекции различной патологии глаза. В отделении оказывалась специализированная медицинская помощь офтальмологическим больным преимущественно из Самаркандской, Сурхандарьинской, Кашкадарьинской, Джизакской, Навоийской и других областей республики.

В последние годы в практику отделений внедряются и разрабатываются методы микрохирургических операций, ультразвуковая диагностика и терапия. Решаются вопросы краевой патологии с учетом географических особенностей юго-западных областей Узбекистана. На

161 Юсупов Амин Азизович (1958 г.р.) – доктор медицинских наук (1992), профессор (2007), выпускник СамМИ (1981), работал на кафедре офтальмологии СамМИ клиническим ординатором, аспирантом, ассистентом, доцентом, с 1994 по 2020 г. – заведующий, ныне профессор кафедры; первый в Узбекистане открыл частную офтальмологическую клинику. Сын профессора А.Ю. Юсупова.

сравнительно большом материале изучены особенности клинического проявления, течения, лечения и профилактики глаукомы у лиц, страдающих общей артериальной гипотонией.

В институте работают: С.А. Бабаев – заведующий отделением кандидат медицинских наук, врач высшей категории, Р.Ю. Юлдашев – врач высшей категории, З.И. Закирова – кандидат медицинских наук, врач высшей категории, а также врачи первой категории Д.Р. Абдуллаева, Х.Х. Бойхурозов, Ш.З. Искандаров. С 2020 г. Бабаев Саидавзал Абдурахмонович назначен заведующим кафедрой.

В 1994 г. профессор Юсупов Амин Азизович открыл первый частный офтальмологический центр. С самого начала главными приоритетами работы он определил: своевременное внедрение новых технологий в диагностике и лечении глазных болезней и постоянное улучшение качества обслуживания. В настоящее время глазной Центр профессора Юсупова располагает самым современным специализированным оборудованием. В его коллектив входят: Юсупов Амир Аминович — врач-офтальмолог высшей категории, главный врач центра, врачи-офтальмологи — Юсупова Малика Аминовна и Юсупова Назокат Абдукахаровна.

Кроме того, специализированная помощь оказывалась в Самаркандской областной офтальмологической больнице, где заведующей до 2019 г. была доктор медицинских наук Миррахимова Саида Шухратовна.

Продолжается активная деятельность кафедры офтальмологии Андижанского Государственного медицинского института (АГМИ), возглавляемой доктором медицинских наук, профессором Икрамовым Азизбеком Фазиловичем. Андижанская областная офтальмологическая больница — лечебная база кафедры офтальмологии. Главврачом в 1974–2006 гг. здесь работала Токстаунова Замира Салиджоновна, внедрившая в практику новые методы лечения глазных заболеваний. В 1995 г. при больнице организован курс офтальмологии факультета повышения квалификации и переподготовки врачей АГМИ. Руководили курсом — кандидат медицинских наук Х.А. Абдухаликов (заведующий — 1995–2003) и доцент Т.У. Усманова. В 2004–2012 гг. заведующим назначается доктор медицинских наук Тухтабаев Исраил Туйчиевич, одновременно возглавлявший кафедру офтальмологии, где он поныне работает профессором кафедры. В 2018 г. он был назначен заведующим курсом, одновременно являясь Председателем научного комитета института и главой отдела медицинских наук. Вместе с ним работают доцент Т.И. Усманова, ассистенты Д.Х. Хашимова, Д.М. Кахарова. Они ведут научную работу по следующим направлениям: 1. Эпидемиология и реабилитация глауко-

мы в Ферганской долине, 2. Развитие и распространение растущей близорукости в горноклиматических условиях, 3. Климатическое воздействие на сетчатку. С 2000 г. кафедра курирует лечебную работу в Пахтаабадском, Избосканском, Улугнорском и Бозском районах.

Тухтабаев Исраил Туйчиевич

В 1990 г. в Узбекистане созданы сразу четыре новых высших медицинских учебных заведения: на базе Ташкентского медицинского института — II-й ТашГосМИ, в Бухаре — самостоятельный медицинский институт, в Ургенче — филиал Ташкентского медицинского института, а в Фергане — санитарно-гигиенический факультет университета. Таким образом, в республике стало 8 медицинских вузов и два медицинских факультета. Успешно продолжают работать профессора, доценты, ассистенты и врачи в медицинских учреждениях, на кафедрах глазных болезней, в клиниках, где рядом с известными специалистами трудятся их молодые коллеги. С 1990-х гг. в Узбекистане начала формироваться, кроме государственных, широкая сеть частных клиник и центров. Если учесть быстрый рост численности населения Узбекистана, которое ежегодно увеличивается на полмиллиона человек, то создание этих заведений оправдано. В настоящее время численность врачей превышает 84000 человек. Подавляющее большинство из них обучалось в медвузах Республики [86, 87, 90].

Необходимо, хотя бы вкратце, познакомиться с деятельностью Узбекского общества слепых (УзОС) и его выдающимся организатором и председателем Центрального правления на протяжении почти 40 лет — Кудратом Примкуловым. Потеряв зрение с юношеских лет, он тесно связал свою судьбу с деятельностью Общества. В его книге, изданной к 50-летию УзОС, описана история тяжелой жизни слепых в Средней Азии в начале XX в. и коренные изменения с развитием офтальмологической

Примкулов Кудрат

Набиев Абдували Мирзаалиевич

службы региона. С благодарностью обращается автор к ученикам профессора П.Ф. Архангельского — Т.Я. Касымову, Т.Г. Ильиной, М.Х. Хамидовой, М.К. Камилову, принимавших активное участие по борьбе со слепотой. Благодаря их работе, несмотря на четырехкратный рост населения республики к 1980-м годам по сравнению с 1926 г., абсолютное число слепых уменьшилось в 4 раза [105].

Начиная с 1940-х гг. Т.Г. Ильина курировала УзОС и принимала активное участие в проведении мероприятий по предупреждению и профилактике слепоты, проявляла теплую заботу об инвалидах по зрению. Хамидова М.Х. много лет занималась культурной, трудовой и социальной реабилитацией незрячих. Касымов Т.Я., еще будучи аспирантом, в 1937 г. стал консультантом УзОС. Шефство это прерывалось только в годы Великой Отечественной войны. 35-летняя дружба связывала Общество с этим человеком. Ежемесячно в Доме отдыха УзОС он консультировал инвалидов по зрению, проводил осмотры, кого надо — госпитализировал и почти всегда сам делал операции. Медпункт Дома отдыха был его вторым рабочим кабинетом. Прием незрячих Тургун Якубович считал святым долгом.

В конце 1970-х — начале 1980-х гг. в офтальмохирургии появились новые возможности, позволившие лечить глазные заболевания, которые еще недавно казались неизлечимыми. Во многом эта заслуга принадлежит врачам Ташкентской областной офтальмологической больницы. Успехи клиники связаны с именем Насибуллы Ибрагимовича Гарина, который на протяжении многих лет, вплоть до самой смерти в 1981 г., был ее бессменным главным врачом. Его дело продолжил З.У. Сиддиков (1982–2003), а с 2004 г.— А.М. Набиев, доктор медицинских наук, главный офтальмолог Минздрава РУз (2000–2006).

По приглашению Н.И. Гарина для обмена опытом в конце 1970-х гг. приехала группа медиков под руководством З.И. Мороз[162]. При ее непосредственном участии в Ташкентской областной больнице проводились операции по кератопластике и кератопротезированию пациентов.

---

162 Мороз Зинаида Ивановна (1936–2016) — доктор медицинских наук (1988), профессор, Заслуженный врач РФ, работала в ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова (1970–2016), заведующая отделом трансплантологии и хирургии роговицы, выпускница Крымского государственного медицинского института (1960), главный ученый секретарь Общества офтальмологов России (1982–2005), с 1997 г.— член президиума Европейского общества офтальмологов от РФ.

Позднее большую консультативную работу по имплантации хрусталика оказывала Э.В. Егорова[163]. Операции по экстракции катаракты и пересадке искусственного хрусталика в Ташкентской областной больнице с этого времени стали успешно осуществлять врачи С.И. Цирульникова, М.Д. Бекова, О.А. Мираюбова, Н.И. Пономарева, Л.Ф. Суфьянова, Э.Е. Файнер и другие. В клинике использовались современные методы хирургического лечения не только катаракты, но и таких тяжелых заболеваний, как непроходимость слезных путей, глаукома, отслойка сетчатки, косоглазие, а также различных производственных травм, контузий глазного яблока и т.п. Успешно проводятся операции по пересадке роговицы.

Мороз Зинаида Ивановна

Егорова Элеонора Валентиновна

Для слепых и слабовидящих, наряду с медицинской, велась культурная и трудовая реабилитация. Общество слепых объединяло всех инвалидов по зрению I и II групп – оно создало большое разветвленное хозяйство: производственные предприятия, жилые дома, социально-культурные учреждения, коллективы художественной самодеятельности, спортивные секции. В 1982 г. к своему 50-летию Общество располагало 26 предприятиями с 44 филиалами, на которых трудились свыше 9500 человек, из них инвалидов I и II группы более 5000. На производственных предприятиях Общества изготовлялось 254 наименования изделий промышленного и народнохозяйственного назначения. Годовой объем выпуска продукции составлял 62 млн руб. в ценах тех лет [64, 105].

В настоящее время, по официальным данным, на учете в «Обществе слепых Узбекистана» состоят около 37 тысяч человек, членами общества являются более 24 тысяч. В Узбекистане насчитывается 14 правлений и 50 предприятий, которые должны обеспечивать работой этих людей,

---

163 Егорова Элеонора Валентиновна (1938–2015) – доктор медицинских наук (1978), профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации (2004), выпускница 1-го Московского медицинского института (1961), член Президиума общества офтальмологов России, с 1968 г. в ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова, заведующая отделом хирургии глаукомы, директор института им. Гельмгольца (1986–1989).

но их занятость составляет менее 50%. В начале 1990-х гг. «Общество слепых Узбекистана» еще имело по республике ряд производственных комбинатов-монополистов, выпускавших бытовые мелочи, но положение инвалидов по зрению все ухудшалось. Постепенное возрождение Общества теперь только-только начинается.

На новый уровень выходит сотрудничество Республики Узбекистан с Российской Федерацией в области здравоохранения, особенно в сфере медицинского образования. В 2019–2020 учебном году, согласно совместным образовательным программам, началось обучение по 6 направлениям бакалавриата, 2 специальностям магистратуры и 11 специальностям клинической ординатуры. На базе Ташкентской медицинской академии создан Центр межвузовской совместной деятельности с Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова.

В 2020 г. было организовано повышение квалификации и переподготовки около 300 специалистов из Узбекистана в ведущих клиниках, медицинских центрах и образовательных учреждениях Российской Федерации.

В мае 2021 г. в Ташкенте состоялась встреча министров здравоохранения Республики Узбекистан и Российской федерации. В итоге

Учебно-производственные мастерские (УПМ) в г. Маргелан (сверху), встреча сборных команд по шахматам Таджикского и Узбекского общества слепых (внизу слева), выступление ансамбля народных инструментов (внизу справа)

подписано соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Узбекистана и Российским национальным исследовательским медицинским университетом имени Н.И. Пирогова. Достигнута договоренность по организации филиала Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова в Узбекистане, что позволит улучшить качество подготовки кадров, в том числе и по офтальмологии.

Туркмения

Туркменский НИИ глазных болезней в 1970–1980 гг. представлял собой крупнейший базовый офтальмологический центр Средней Азии. С трахомой было практически покончено, достигнуты немалые успехи в лечении глаукомы и других заболеваний. В этом огромная заслуга академика С.К. Каранова.

Борьбе с глаукомой посвятили свои исследования офтальмологи республики (С.К. Каранов, Х.Ш. Шукуров и многие другие). Группа сотрудников института и кафедры офтальмологии медицинского института проводила изучение глазного травматизма и разработку рациональных методов диагностики, лечения и профилактики повреждений органа зрения (Б.Б. Бердыев, М.С. Мерцлин, Р.Л. Григорьянц, Р.Ш. Шакулиев). Осуществлялись исследования по диагностике и лечению вирусных заболеваний глаз (Л.Н. Тарасова, Э.К. Церетели, А.Н. Афанасьева, А.Ч. Чарыева). Велись исследования по охране зрения детей (Б.Б. Бердыев, О.Т. Тойджанова, Л.Е. Кучерова, Ж.А. Кулиева и др.). Кроме того, проводилось изучение весеннего катара (Д.Б. Непесова) и лечебного действия оксигенотерапии при помутнениях роговицы (А.С. Солтанов) [127].

В 1980-е гг. Туркменский НИИ глазных болезней стал крупным центром научной, организационно-методической и лечебно-консультативной работы по офтальмологии в Туркменской ССР. Сотрудниками института был разработан и внедрен в практику ряд оригинальных операций, а также модификаций существующих хирургических вмешательств при глаукоме, высокой прогрессирующей близорукости, катаракте, пересадке роговой оболочки и др. В институте проводились исследования по применению интраокулярных линз после экстракции катаракты. Успешно осуществлялись операции по имплантации искусственного хрусталика. Изучались возможности коррекции зрения контактными линзами.

В те годы в институте существовало три крупных научных отдела: глаукомы, реконструктивной хирургии и заболеваний глаз у детей. Кроме того, действовали межреспубликанский центр микрохирургии глаза и Среднеазиатский центр по офтальмоонкологии, обслуживающие больных из Туркмении, Киргизии и Таджикистана. Также был организован Республиканский центр неотложной офтальмологической помощи по лечению травм органа зрения. Клинической базой для лечебной и научной работы Туркменского НИИ глазных болезней, а также кафедр офтальмологии Медицинского института и Филиала усовершенствования врачей (ФУВ) являлся глазной стационар на 165 коек. Всего в НИИ и на кафедрах работали 220 врачей, включая 3-х докторов медицинских наук и 23-х кандидатов [92, 127].

В 1990-е гг. Туркменский научно-исследовательский институт глазных болезней стал крупным межреспубликанским центром охраны здоровья, в том числе благодаря широкому внедрению в практику здравоохранения результатов научных исследований по глаукоме академика С.К. Каранова, а также по внедрению в клинике Института микрохирургии глаза результатов работ профессора Н.Н. Нурмамедова[164] и кандидатов медицинских наук, заведующих отделениями А.Н. Максименко, Б.Б. Бердыева, С.К. Чарыева и многих других.

Туркменский научно-клинический центр (НКЦ) глазных болезней (Республиканский офтальмологический центр), располагающий современной научно-клинической базой и квалифицированными кадрами, возглавлял доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АН Туркменистана Амансахатов Шамурат Амансахатович.

В настоящее время Центр состоит из следующих отделений: клинико-функциональной диагностики, детской офтальмологии и охраны зрения детей, реконструктивной и пластической хирургии, кератопластики и офтальмоонкологии, ранней диагностики и лечения глаукомы, патологии глазного дна, витреоретинальной хирургии и травмы органа зрения, фоторефракционной хирургии глаза.

Диагностическое отделение оснащено современным оборудованием, позволяющим точно определить любую офтальмопатологию. Здесь круглосуточно оказывается экстренная помощь при травмах, ожогах

164 Нурмамедов Нарзы Нурмамедович (1932–2012) — врач-офтальмолог, доктор медицинских наук (1972), профессор (1973), первый президент Академии медицинских наук Туркменистана, Лауреат премии по науке и технике ТССР (1980), выпускник Туркменского медицинского института (1955); с 1958 г. на кафедре глазных болезней Туркменского медицинского института, декан курса (1965–1967), заместитель директора Туркменского института глазных болезней по науке (1971–1978), ректор Туркменского медицинского института и одновременно заведующий кафедрой глазных болезней (1971–1988).

и неотложных заболеваниях глаза. Еще в 1996 г. для лечения близорукости и астигматизма был внедрен новый метод коррекции – эксимерлазерная современная оптимальная технология лечения, учитывающая индивидуальные параметры глаз каждого больного. С 2004 г. дополнительно внедрен метод *Lasik* коррекции близорукости. Изучены особенности послеоперационного лечения после проведенной лазерной коррекции близорукости в климатических условиях региона.

Нурмамедов Нарзы Нурмамедович

В отделении реконструктивной хирургии особое внимание уделяется вопросам кератопластики при воспалительных заболеваниях и дистрофических процессах в роговице. Разработаны методы одномоментной пересадки роговицы с экстракцией катаракты и имплантацией интраокулярной линзы и др. Здесь же решаются вопросы, связанные с офтальмоонкологией – диагностика и хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей глаза и его придатков. Специалисты владеют методами пластической хирургии для устранения дефектов и рубцов после ожогов, травм, онкологических операций.

Основными направлениями деятельности глаукомного отделения являются диагностика, лечение первичных и вторичных форм заболевания. Впервые были выявлены некоторые анатомические особенности здоровых глаз коренного населения Туркменистана, приводящие к более частому возникновению закрытоугольной формы и острого приступа глаукомы, изучены гониоскопические, тонографические показатели в характеристике клинических особенностей течения первичной глаукомы в Туркменистане.

Деятельность отдела патологии глазного дна и витреоретинальной хирургии направлена на изучение клиники и лечение диабетической и гипертонической ретинопатий.

Ведущим направлением деятельности отдела детской офтальмологии является раннее выявление, лечение и предупреждение развития слабовидения и слепоты у детей. Особое внимание уделяется лечению врожденной патологии глаз (катаракта, глаукома, аномалии развития век и придатков глаза), а также лечению амблиопии и косоглазия. Наиболее актуальным остается лечение детского травматизма и методов реабилитации последствий травм.

Каранов
Курбан Сарыевич

Государственный медицинский университет Туркменистана (ГМУТ) имени Мурада Каррыева образован в 2010 г., став правопреемником Туркменского государственного медицинского института. На его кафедре глазных болезней с 1958 г. работал профессор Нурмамедов Нарзы Нурмамедович. С 1971 по 1988 г. он являлся ректором института и одновременно заведующим кафедрой глазных болезней.

Ныне кафедра располагается на базе Научно-клинического центра глазных болезней, открытого в 2011 г. Заведующий кафедрой — доктор медицинских наук, профессор Курбан Сарыевич Каранов. Основными задачами кафедры являются: обучение по специальности «Офтальмология» студентов всех факультетов, подготовка клинических ординаторов и интернов, аспирантов и докторов наук, обучение врачей-офтальмологов современным высоким технологиям в диагностике и лечении глазных заболеваний по программам циклов тематического усовершенствования. Ассистенты кафедры проводят консультации пациентов в амбулаторном отделении НКЦ глазных болезней университета. Стационарное лечение осуществляется по следующим направлениям: хирургическое лечение глаукомы и катаракты, хирургическая коррекция аномалий клинической рефракции, консервативные и хирургические методы лечения заболеваний сетчатки и зрительного нерва, хирургическая профилактика прогрессирующей миопии, диагностика и лечение заболеваний сосудистой оболочки глаза, пластические операции век, операции на мышцах глазного яблока.

Научно-клинический центр глазных болезней — это клиника нового поколения, где проводятся разнообразные методы диагностики и лечения глазных болезней той части населения, которая нуждается в особой социальной защите. Клиника состоит из двух корпусов, объединенных пешеходной галереей. В первом шестиэтажном корпусе располагаются диагностические и лечебные отделения, а во втором — экспериментальная база для научных исследований в области актуальных проблем современной офтальмологии.

В деятельности центра весомое место отводится проблеме охраны зрения у детей, успешное решение которой обеспечивает комплекс профилактических мероприятий, проводимых офтальмологами совместно

с сотрудниками кафедры Глазных болезней при поддержке Министерства образования Туркменистана. Квалифицированные специалисты центра совместно с преподавателями кафедры глазных болезней осуществляют лечебно-консультативные, методологические и научно-исследовательские работы.

Международный центр лечения глазных болезней (Ашхабад)

Киргизия

Кафедрой офтальмологии Киргизского государственного медицинского института до 1981 г. продолжала руководить профессор С.М. Доброва. В этот период при активном участии сотрудников кафедры внедрена микрохирургия глаза. С 1981 по 1994 г. (до гибели в автокатастрофе) заведующим кафедрой глазных болезней Киргизского медицинского института был профессор А.Н. Медведев, работавший до этого в Карагандинском медицинском институте. Он совмещал преподавательскую деятельность с работой главным офтальмологом Минздрава Киргизской ССР и одновременно являлся председателем правления Киргизского республиканского научного общества офтальмологов. В эти годы началось активное освоение современных технологий при лечении заболеваний органа зрения. Анатолий Наумович также создал первый «Русско-киргизский словарь офтальмологических терминов».

С 1994 по 1997 гг. кафедрой заведовала доцент М.К. Дикамбаева[165]. В связи со структурными изменениями в 1996 г. институт реорганизован в Киргизскую государственную медицинскую академию (КГМА), позднее (2008) ей присвоено имя И.К. Ахунбаева. Начиная с 1996 г., впервые в истории офтальмологической службы Киргизской Республики, нача-

165 Дикамбаева Марта Казыевна (1940 г.р.) – кандидат медицинских наук (1970), доцент, Заслуженный врач Киргизской Республики, почетный профессор КГМА им. И.К. Ахунбаева (2016 г.), окончила лечебный факультет Киргизского Государственного медицинского института (1963), ассистент, доцент кафедры глазных болезней КГМИ (1970–1994), заведующая кафедрой (1994–1997), с 1998 г. заведующая кафедрой офтальмологии на медицинском факультете, а с 2017 г. доцент Киргизско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина, доцент медицинского центра микрохирургии глаза «Дордой офтальмик-сервис», председатель научно-практического общества офтальмологов Киргизской Республики.

Дикамбаева
Марта Казыевна

лось ее сотрудничество с Международной офтальмологической организацией «*Orbis*» (США).

С 1997 г. по настоящее время кафедрой заведует доктор медицинских наук, профессор Джумагулов Олжобай Джумакадырович. С 2001 года офтальмологи республики стали членами Общества офтальмологов тюркоязычных стран. Научная деятельность кафедры направлена на изучение глаукомы, заболеваний зрительного нерва, возрастной макулодистрофии сетчатки, хирургии катаракты, первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения. Совместно с медицинским центром «*Дордой офтальмик-сервис*», кафедра офтальмологии провела 5 Международных Центрально-Азиатских конференций. Клиническая база кафедры — Национальный госпиталь, отделения микрохирургии глаза № 1 и № 2. На кафедре работают: кандидаты медицинских наук, доценты — Сейдахметова Ч.Т., Базарбаева Ч.С., кандидаты медицинских наук, ассистенты — Сейдахметов Т.Б., Чакиева А.Р., ассистенты — Гайдамак В.В., Чолпонбаев А.Ч., Рузубаев О.Д. и др.

В 1986 г. на должность ассистента отделения микрохирургии глаза № 2 Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Киргизской Республики был приглашен Медведев Михаил Анатольевич[166]. В 1991 г. он был назначен заведующим отделения, где работал до 2017 г., а после стал заведовать кафедрой офтальмологии Киргизско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина (КРСУ).

Киргизско-Российский Славянский университет был открыт в 1993 г. в соответствии с Договором о дружбе, сотрудничестве и взаимной помощи между Киргизской Республикой и Российской Федерацией. При университете в 2002 г. создается кафедра СКД-2, которая была преобразована в кафедру офтальмологии и оториноларингологии. В 2017 г. создается самостоятельное структурное подразделение медицинско-

166 Медведев Михаил Анатольевич (1957 г.р.) — доктор медицинских наук (2010), профессор, окончил лечебный факультет Карагандинского государственного медицинского института (1980), Заслуженный врач Киргизской Республики, лауреат академической премии им. И.К. Ахунбаева (2017 г.), после службы в Советской армии работал в МСЧ п/о «Карбид» г. Темиртау КазССР (1984–1986), заведующий отделением микрохирургии глаза № 2 Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Киргизии (1986–2017), с 2017 г. заведующий кафедрой офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, главный офтальмолог Минздрава Киргизии, председатель научно-практического общества офтальмологов Киргизии, сын профессора А.Н. Медведева и внук профессора Н.И. Медведева, широко известных в офтальмологическом сообществе.

го факультета КРСУ – кафедра офтальмологии, осуществляющая учебную, методическую и научно-исследовательскую работу.

Джумагулов Олжобай Джумакадырович

Коллектив кафедры, возглавляемый доктором медицинских наук, профессором Медведевым М.А. включает кандидатов медицинских наук, доцентов – Дикамбаеву М.К., Гогаеву Л.Б., преподавателей – Эшимбетову М.З., Островерхова А.И., Эрежепову Е.Ф. и совместителей – Базарбаеву Ч.С., Тургунбаева Н.А. На кафедре была открыта клиническая ординатура по офтальмологии. Подготовка велась на базе отделений микрохирургии глаза № 1 и № 2 Национального госпиталя Министерства здравоохранения Киргизии.

Медведев Михаил Анатольевич

Научные исследования кафедры сосредоточены на следующих проблемах: оптикопатии различного генеза, экспресс кросслинкинг при кератэктазиях и кросслинкинг при кератитах. Сотрудники кафедры владеют современными методами консервативного и хирургического лечения больных, выполняют операции особой сложности. Внедрена методика лазерного лечения (кросслинкинг) при раннем кератоконусе. Сотрудники кафедры являются членами международных обществ по рефракционной и катарактальной хирургии, а также общества офтальмологов тюркоязычных стран. На кафедре функционирует научный студенческий кружок по офтальмологии (руководитель – кандидат медицинских наук, доцент Л.Б. Гогаева).

В середине 1990-х гг. в Киргизии появляются первые частные лечебные учреждения. В 1995 г. открывается госпиталь микрохирургии глаза доктора А. Исманкулова[167] – одна из ведущих офтальмологических клиник Киргизстана, где осуществляется весь комплекс услуг по диагно-

167 Исманкулов Алмазбек Осмоналиевич (1963 г.р.) – врач-офтальмолог, доктор медицинских наук (2000), окончил Киргизский Государственный медицинский институт (1986), работал офтальмологом в РФ (1988–1990), аспирант Московского офтальмологического центра (1990–1993), ученик академика С.Н. Федорова, доцент КГМА (1993–1995), с 1995 г. директор Госпиталя микрохирургии глаза, обучался по медицинской программе в Гарвардском университете (США) (1995–97), работал в Королевском институте офтальмологии Оксфордского университета, академик Российской академии медико-технических наук.

Исманкулов Алмазбек Осмоналиевич

Эшмамбетов Асизбек Эшмамбетович

стике, лечению и коррекции зрения на уровне международных стандартов. Основная услуга госпиталя — разносторонняя диагностика зрения на современной аппаратуре ведущих мировых производителей «*Tomey*», «*Topcon*» (Япония), «*Carl Zeiss*» (Германия), «*Baush & Lomb*» (США) и других. В госпитале осуществляются коррекция близорукости и дальнозоркости, операции при глаукоме, астигматизме, имплантации хрусталика при катаракте и другие. Здесь консультируют, лечат и оперируют специалисты с большим опытом работы и сильной теоретической базой, офтальмохирурги Абдыракманова Г.А., Кутепова О.М., Сиренко О.Г., Югай Ч.Э. Госпиталь располагает лучшей в Средней Азии базой для диагностики и операций, укомплектованной самым передовым офтальмологическим оборудованием.

В 1996 г. был открыт Медицинский центр микрохирургии глаза «*Дордой-Офтальмик Сервис*». Сегодня в нем оказывается практически весь комплекс офтальмологических услуг. Он оснащен современной аппаратурой. Под руководством его генерального директора Эшмамбетова Асизбека Эшмамбетовича совместно с кафедрой глазных болезней Киргизской государственной медицинской академии, начиная с 2002 г. регулярно организуются Центрально-Азиатские конференции по офтальмологии. В работе Центра принимают участие ведущие офтальмологи Киргизии: профессор О.Д. Джумагулов, профессор Б.О. Сулеева (Казахстан), кандидат медицинских наук, доцент В.А. Усенко, кандидат медицинских наук, доцент М.К. Дикамбаева и др. Здесь проводятся диагностика и лечение заболеваний органов зрения у взрослых и детей. На базе Центра действует единственная в Средней Азии лаборатория по изготовлению индивидуальных глазных протезов.

Еще в 2002 г. Министерство здравоохранения Кыргызстана признало «*Дордой-Офтальмик-Сервис*» лучшим лечебным учреждением среди негосударственных медицинских структур республики, большое место в деятельности которого занимает не только лечебная, но и научная работа.

Таджикистан

В 1973 г. доктор медицинских наук Б.М. Вовси была избрана на должность заведующей кафедрой глазных болезней Таджикского медицинского института, получившего в 1992 г. статус университета (ТГМУ им. Абу Али ибн Сины). Преподавание шло не только на лечебном, но и на стоматологическом факультете. В состав кафедры вливаются новые специалисты — кандидаты медицинских наук: Мазабшоев А.М., Гальперин И.М., Ахмедова Ж.М., Черепов В.Е., Серобян А.А., Зеленская Н.П., Туманова А.Л., Ахророва З.Д., Усмонова И.М. С 1973 г. на кафедре организуются курсы повышения квалификации врачей-офтальмологов, действующие и сегодня. В 1974 г. Б.М. Вовси присвоено звание профессора.

Основное направление научно-исследовательских работ в 1970-е годы — изучение уровня офтальмотонуса и гидродинамических показателей в разных климатогеографических условиях Таджикистана. В эти же годы изучены особенности гемодинамики глаза у больных, страдающих общим нарушением кровообращения (Б.М. Вовси, И.М. Усманова, А.А. Серобян, И.М. Гальперин, З.Д. Ахророва, Н.В. Ефремова).

В 1976 г. Б.М. Вовси организовала Республиканский центр по борьбе с глаукомой в Республиканской клинической больнице № 3, являющейся основной базой кафедры. С 1978 г. на кафедре совершенствовались методы герметизации ранений глазного яблока при помощи различного шовного материала (Б.М. Вовси, И.М. Усманова, А.М. Мазабшоев), изучались процессы репаративной регенерации ран глаза (Б.М. Вовси, И.М. Усманова) и метаболизма, состояние барьерных механизмов (гематоофтальмического, роговичного) раненого глаза (Б.М. Вовси, И.М. Гальперин, И.М. Усманова), состояние гидродинамики глаза под влиянием кортикостероидов и АТФ (Б.М. Вовси, И.М. Усманова, А.В. Рябикова). Руководство Центром до сегодняшнего дня осуществляется кафедрой офтальмологии.

В 1981 г. по инициативе Б.М. Вовси образован Республиканский глазной травматологический центр на базе специализированного травматологического поликлинического кабинета и профилированного по травматизму глазного стационара отделения РКБ № 3. Позднее она организовала лазерный центр для лечения не только глазных травм, но и катаракты.

Многопрофильный лечебный центр РКБ № 3 им. А.М. Дьякова

Многопрофильный лечебный центр РКБ № 3 им. А.М. Дьякова[168], одно из самых крупных лечебных учреждений Республики Таджикистан, было открыто в 1965 г. Архитектура здания решена в прогрессивных конструкциях того времени, 15 лечебных корпусов соединены между собой подземными переходами (архитектор Даниил Давыдович Гендлин). Были учтены все требования больничной технологии, климатические и сейсмические особенности региона. РКБ входила в десятку лучших медицинских центров СССР по оснащению медицинским оборудованием, подбору медицинских кадров. Ничего подобного в республике пока не построено.

К концу 1980-х гг. Белла Марковна добивается оснащения клиники современным офтальмологическим оборудованием: лазеры, реофтальмограф, сферопериметр, эхоофтальмограф и др., внедряет новые лекарственные препараты: ферменты, антибиотики, цитостатики и др., повышает уровень учебной, научной и лечебной работы кафедры.

В 1991 г. заведующей кафедрой избрана доктор медицинских наук, профессор З.Д. Ахророва[169]. После гражданской войны сотрудники кафедры постарались сохранить все традиции, заложенные создателями офтальмологической службы республики — профессорами Л.Ф. Парадоксовым, В.Б. Гефт и Б.М. Вовси. Проводятся операции по поводу катаракты с имплантацией ИОЛ, глаукомы, травм глаза и его придатков, отслойки сетчатки, кератопластика. Широко используются лазерные, УЗИ методы лечения и диагностики, защищаются первые кандидатские дис-

168 Дьяков Алексей Михайлович (1896–1974) — советский историк-индолог, доктор исторических наук (1947), профессор (1950), начал учится на медицинском факультете Томского университета (1914–1919), в 1920–1921 гг. завершил образование на медицинском факультете во 2-м Московском университете, старший врач Памирского отряда (1921–1923), врач Ташкентского госпиталя (1923–1924), первый Нарком здравоохранения ТаджССР (1925–1926), с 1936 г. научный сотрудник в системе АН СССР.

169 Ахророва Зухра Дадахановна (1940 г.р.) — доктор медицинских наук (1990), профессор, выпускница лечебного факультета ТГМИ (1963), глазной врач Городской клинической больницы № 1 и глаукомного диспансера глазной клинической больницы № 3 г. Душанбе (1963–1970), работает на кафедре офтальмологии ТГМИ — клинический ординатор, аспирант, лаборант, ассистент, с 1980 г. — доцент, заведующая кафедрой офтальмологии ТГМИ-ТГМУ им. Абу Али ибн Сины (1991–2011).

сертации (Семенова И.Ф., 1999, Астанаева П.М., 2002, Гафурова Л.Б., 2002). Коллектив кафедры пополнился ассистентами: Ашуров Ж.М., Рахмонова Ш.У., Астанаева П.М., Гафурова Л.Б., Мавлони Р.А., Махмадов Ш.К. и новыми специалистами: Юнусова З.И., Норбаева М.А., Кодирова Н.А., Шарипова Ш.Л. За этот период в стране был достигнут прогресс в лечении глазных травм, сформировалась неотложная офтальмологическая помощь и комплексное лечение ожогов глаз, усовершенствованы методы лечения больных глаукомой, проведены клинические, эпидемиологические и медико-социальные исследования первичной глаукомы. Были подготовлены учебно-методические пособия на таджикском языке, преподавание велось на государственном языке [53].

Ахророва
Зухра Дадахановна

С 2011 г. кафедрой заведовал кандидат медицинских наук, доцент Мазабшоев Аслишо Мазабшоевич[170]. Под его руководством впервые в республике был издан учебник по глазным болезням на таджикском языке. Доцент А.М. Мазабшоев более 50 лет посвятил работе на кафедре, и несмотря на свой возраст, продолжает учебную, научную и лечебную работу с 2013 г. в качестве доцента кафедры. В течение 57 лет А.М. Мазабшоев – консультант и советник врачей хирургов-офтальмологов лечебно-профилактических учреждений г. Душанбе, Хатлонской и Согдийской областей, Горно-Бадахшанской АО и районов республиканского подчинения.

С 2013 г. кафедру возглавляет Отличник здравоохранения, Отличник образования и науки Республики Таджикистан, врач высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент Махмадов Шамсулло Курбанович. Коллектив кафедры сотрудничает с клиниками и университетами зарубежных стран: США, ФРГ, Чехии, России. Сотрудниками освоены операции по замене хрусталика, кератопластика, кросслинкинг, циклофотолазерная деструкция, лазерная капсулотомия и др., исполняемые на достаточно высоком профессиональном уровне. В настоящее время на кафедре работают кандидаты медицинских наук, доценты: Махма-

170 Мазабшоев Аслишо Мазабшоевич (1934 г.р.) – кандидат медицинских наук (1975), доцент (1997), окончил лечебный факультет ТГМИ (1961), врач-офтальмолог в областной больнице г. Хорог, главврач больницы Ишкашимского района Горно-Бадахшанской АО (1961–1963), заведующий трахоматозным кабинетом, позднее – главврач трахоматозного диспансера г. Хорог (1963–1967), работает на кафедре глазных болезней ТГМИ-ТГМУ им. Абу Али ибн Сины: клинический ординатор (1967–1969), аспирант (1970–1973), ассистент (1973–1997), доцент (1997–2011), заведующий (2011–2013), с 2013 г. доцент кафедры, Отличник здравоохранения СССР (1984).

Мазабшоев
Аслишо Мазабшоевич

Махмадов
Шамсулло Курбанович

дов Ш.К. (заведующий), Мазабшоев А.М., Карим-Заде Х.Ю., кандидаты медицинских наук: Юнусова З.И., Останаева П.М., Сулейманова Ф.А. и ассистенты: Кадырова Н.А., Халимова З.С., Рахимова З.И., Каримов М.Б., Бобоева Т.С. [53].

Сегодня в Таджикистане, наряду со взрослой, существует и детская офтальмологическая служба. Работают глазная клиника в Национальном медицинском центре, Республиканский клинический центр офтальмологии (г. Душанбе), центр «Микрохирургия глаза» (г. Худжанд), имеются глазные диспансеры в областных городах, интернаты для слепых и слабовидящих (Гиссар, Исфара).

Казахстан

Алма-Атинский государственный медицинский институт в 1970–1980-е гг. оставался основной кузницей кадров для медицинской службы Казахстана. В 1989 г. институту присвоено имя С.Д. Асфендиарова, а в 2001 г. вуз преобразуется в университет. Директором Казахского НИИ глазных болезней в эти годы был профессор Ульданов Галим Аллаярович[171], одновременно возглавлявший кафедру офтальмологии АГМИ. Под его руководством началось внедрение микрохирургических мето-

171 Ульданов Галим Аллаярович (1925–1999) – офтальмолог, доктор медицинских наук (1969), профессор (1970), Заслуженный деятель КазССР (1983), окончил лечебный факультет КазГМИ (1953), в 1958–1974 гг. в Алма-Атинском медицинском институте (АГМИ), заведующий кафедрой офтальмологии (1969–1991), одновременно директор Казахского НИИ офтальмологии (1974–1988), Председатель Республиканского общества офтальмологов, член Научного Совета АМН СССР по офтальмологии, заместитель председателя Президиума Правления Всесоюзного общества офтальмологов, член Совета при главном офтальмологе МЗ СССР.

дов лечения в офтальмологии, оснащение всех областных офтальмологических центров и сформировалась республиканская служба консервации донорских тканей. Большую помощь в создании казахстанской школы по пересадке роговицы, а также выявления и лечения офтальмогерпеса оказал профессор А.А. Каспаров[172].

Ульданов Галим Аллаярович в рабочем кабинете (1970)

В 1989–1995 гг. кафедрой заведовал кандидат медицинских наук, доцент Утельбаев Турсун Галиевич. Он в соавторстве с ассистентами кафедры подготовил первый учебник офтальмологии на казахском языке.

С 1995 по 2003 гг. кафедрой руководит, будучи одновременно директором КазНИИ глазных болезней, профессор Мустафина Жанар Габиденовна[173]. По ее инициативе создается учебно-методическое научно-производственное объединение «Офтальмология», связавшее, помимо кафедры и института, еще и кафедру офтальмологии Алма-Атинского государственного института усовершенствования врачей (АГИУВ). Подобная интеграция способствовала оптимизации как учебного, так и научно-исследовательского процесса, позволяя использовать научно-технический потенциал НИИ в обучении студентов.

В 1955 г. на факультете усовершенствования врачей Казахского государственного медицинского института создается кафедра глазных болезней, где была начата планомерная переподготовка и повышение

---

172 Каспаров Аркадий Александрович (1936–2018) – офтальмохирург широкого профиля и разносторонний офтальмолог-клиницист, доктор медицинских наук (1974), профессор, действительный член Российской Академии Естественных Наук (РАЕН) (1995), лауреат премии Совета Министров СССР (1984), награжден медалью им. академика И.П. Павлова (2000), дипломом премии акад. М.И. Авербаха (2001), окончил Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова (1960), с 1980 г. – заведующий отделением реконструктивной хирургии глаза ВНИИ глазных болезней МЗ СССР и РАМН, руководитель Всесоюзного центра по диагностике и лечению офтальмогерпеса, с 1997 г. профессор-консультант НИИ глазных болезней РАМН и частной клинике «Новый взгляд».

173 Мустафина Жанар Габиденовна (1936 г.р.) – офтальмолог, общественный деятель, Заслуженный врач КазССР (1990), кандидат медицинских наук (1968), профессор (1993), окончила Алма-Атинский государственный медицинский институт (1960), работала в Казахском НИИ глазных болезней (1960–2003), в 1987–2001 гг.– директор, с 2003 г. по настоящее время – проректор по воспитательной работе, советник ректора, профессор Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиарова.

Каспаров Аркадий Александрович

квалификации глазных врачей в республике. В 1964 г. кафедра вошла в состав вновь организованного Алма-Атинского государственного института усовершенствования врачей (АГИУВ) – с 2014 г. Казахский медицинский университет непрерывного образования (КазМУНО). Кафедру в разные годы возглавляли: доцент Л.Д. Мицкевич (1955–1974), профессор И.Н. Шевелев (1974–1986), доцент В.Г. Ульданов (1987–1991), профессор Е.К. Мамбетов (1992–2009), профессор Б.О. Сулеева (2010–2018), с 2018 г.– доктор медицинских наук, профессор Меерманова Жанар Базарбековна.

С 2003 по 2009 год кафедрой офтальмологии АГМИ заведовала доктор медицинских наук, профессор Сулеева Багдад Омаровна[174]. Со студенческой скамьи она работала в КазНИИ глазных болезней и прошла путь от младшего научного сотрудника до заместителя директора по науке.

Мустафина Жанар Габиденовна

С августа 2009 по июнь 2014 г. кафедрой руководила ученица профессора Е.А. Егорова член-корреспондент НАН РК доктор медицинских наук, профессор Ботабекова Турсунгуль Кобжасаровна[175]. С 2014 г. кафедру возглавляет доктор медицинских наук, заместитель председателя правления АО КазНИИ глазных болезней по клинической работе, член Европейского Общества катарактальных и рефракционных хирургов (ESCRS) Сулейменов Марат Смагулович. В 2014 г. он первым в Казахстане провел рефрак-

174 Сулеева Багдад Омаровна – врач-офтальмолог высшей категории, доктор медицинских наук (1994), профессор, окончила с отличием лечебный факультет АГМИ, распределена в КазНИИ глазных болезней в клинический отдел, с 1985 г. руководитель отдела травм глаза и реконструктивной хирургии, заведующая кафедрой офтальмологии АГМИ (2003–2009), заведующая кафедрой глазных болезней КазМУНО (2010–2018).

175 Ботабекова Турсунгуль Кобжасаровна (1955 г. р) – доктор медицинских наук (2003), профессор (2007), член-корреспондент НАН РК (2013), окончила Алматинский Государственный медицинский институт (1977), с 1979 г. работает в Казахском НИИ глазных болезней, директор (2002–2017), главный офтальмолог Министерства здравоохранения Республики Казахстан, президент Казахского общества офтальмологов, член Российского, Европейского обществ офтальмологов и пластических хирургов.

ционную операцию на фемтосекундном лазере в клинике института глазных болезней. Было открыто новое направление в Республиканской рефракционной хирургии.

Сулеева Багдад Омаровна

Директорами КазНИИ глазных болезней в последнюю треть XX в. были: И.Н. Шевелев (1960–1974), Г.А. Ульданов (1975–1988), Ж.Г. Мустафина (1988–2001), Е.К. Мамбетов (2001), Ботабекова (2002–2017), в настоящее время директор — доктор медицинских наук Алдашева Нейля Ахметовна.

Ботабекова Турсунгуль Кобжасаровна

В 1970–1980-х гг. в ходе выполнения научно-исследовательских программ предложена модель офтальмопедиатрической службы на селе, разработана и реализована система оперативных вмешательств у больных катарактой и глаукомой, впервые разработаны офтальмоэргономические критерии профессионального отбора в металлургической промышленности, организован подростковый офтальмоэргономический кабинет в г. Темиртау, установлены клинико-электрофизиологические особенности органа зрения при фосфорной интоксикации; выявлены региональные особенности и состояние инвалидности вследствие патологии органа зрения в Казахстане и возможности реабилитации; определены клинико-диагностические критерии диагностики и прогноза офтальмоонкологии и онхоцеркоза (Т.С. Телеуова, А.Ж. Аубакирова, З.А. Бурякова, Т. К Ботабекова, Е.К. Мамбетов, А.Н. Старцев, А.К. Раденко, Б.С. Бейсенбаева, М.Б. Имантаева, А.И. Гутенко, З. М. Гольдман, Л.Б. Лобах, О.М. Романико, Л.Д. Робман).

Научные сотрудники института успешно разработали целую серию новых оригинальных, уникальных, высокоэффективных способов диагностики, лечения и прогноза глазных болезней, признанных изобретениями, в числе которых универсальный пластический аллотрансплантат, операции, в значительной степени повышающие косметический эффект после энуклеации, способы лечения контузии и ранений глаза (Б.О. Сулеева, Г.А. Макеева, И.Е. Ольшевский, А.Е. Неверовский, В.П. Журков), применение иммуннокорригирующего препарата Т-акти-

Сулейменов
Марат Смагулович

вина в комплексном лечении глаукомы (Т.А. Добрица, Ю.С. Краморенко, Ж.Г. Мустафина). Ряд изобретений НИИ глазных болезней носит фундаментальный характер и направлен на раннюю диагностику глаукомы, сосудистой патологии органа зрения и онкопатологии с применением методов рентгеноструктурного анализа, методов ИК-спектроскопии, эмиссионно-спектрального анализа (Ж.Г. Мустафина, Г.А. Дьякова, М.Б. Имантаева, И.А. Долматова, М.Н. Ажигалиева и др.). Предложены новые способы прогноза клинического течения увеитов, определения индивидуальной чувствительности больных офтальмогерпесом к лекарственным препаратам (Ю.С. Краморенко, К.А. Кайнарбаева, С.М. Урашева, Г.А. Дьякова); разработаны способы диагностики и лечения злокачественной меланомы, прогнозирования клинического течения ретинобластомы (З.М. Гольдман, Г.А. Дьякова, И.А. Долматова, Ж.Г. Мустафина, Д.Б. Абдрахимова, А.В. Балмуханова, М.А. Волкова, Р.З. Галимова). Признаны изобретениями научные разработки по профилактике прогрессирующей близорукости, лечению амблиопии, способа получения аллотрансплантата для склеропластики (А.Ж. Аубакирова, Н.М. Кадырова, В.П. Журков). Основными направлениями научной деятельности института были разработка инновационных технологий, направленных на снижение слепоты и слабовидения, подготовка молодых медицинских кадров, усовершенствование и приближение специализированной офтальмологической помощи к широким слоям населения республики [89].

Институт стал первым центром в Казахстане подготовки специалистов по микрохирургии глаза для республики. Ветераны офтальмологии — заслуженные врачи республики С.К. Кривцов (Чимкент), А.Я. Дунин (Рудный), Ч.З. Жусупов (Кустанай), В.И. Аловягин (Кокчетав), Л.А. Заславская (Целиноград), К.Д. Сальникова (Караганда), Л.И. Овсянникова (Джамбул), Р.С. Бикбаев (Гурьев), Р.Г. Невенчанная (Талды-Курган) не только сами овладели микрохирургической техникой, но и подготовили плеяду специалистов во всех регионах Казахстана. Разработка и внедрение микрохирургии, включающей оптико-реконструктивные вмешательства с применением кератопластики, иридопластики, факофрагментации, витреофрагментации, а также профилактику отслойки сетчатки (пломбирование склеры), существенно улучшили исходы всех

операций. Для научных исследований, проводимых в институте, характерен принцип сочетания прикладных исследований с глубокими теоретическими, на основе которых расшифрованы отдельные патогенетические механизмы глаукомы, миопии, диабетической ретинопатии, контузионного синдрома глаза и прочих нозологий [26, 89 и др.].

Алдашева Нейля Ахметовна

В 2002 г. директором института была назначена доктор медицинских наук Ботабекова Т.К. Под ее руководством впервые в Республике Казахстан с 2003 г. в КазНИИ глазных болезней организована группа витреоретинальной хирургии, основным направлением работы которой является хирургическое лечение заболеваний сетчатки и стекловидного тела. В 2004 г. на базе института открыт первый на территории РК и Средней Азии операционно-тренажерный центр «*WETLAB*», дающий возможность имитировать реальную хирургическую операцию на глазах животных. С целью совершенствования витреоретинальной хирургии, в том числе и пролиферативной диабетической ретинопатии, осложненной отслойкой сетчатки, применен витреосинеретик «*Vitrenal*», позволяющий достичь полного анатомического прилегания сетчатки и снизить количество интра- и послеоперационных осложнений (Жургумбаева Г.К., Меерманова Ж.Б., Канафьянова Э.Г., Оразбеков Л.Н.). Значителен вклад института в становление и развитие системы повышения квалификации кадров через клиническую ординатуру, аспирантуру, докторантуру, на рабочих местах, выездных семинарах и т.д. Возобновило работу Общество офтальмологов, с 2002 года издается «Офтальмологический журнал Казахстана» [25].

С 2004 г. в Казахском НИИ глазных болезней внедрена эксимерлазерная коррекция рефракционных нарушений, оказываемая в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. С 2011 г. для коррекции аметропий применяется фемтосекундный лазер *VisuMax* и многое другое. Впервые в Казахском НИИ глазных болезней с 2011 г. проводятся научные исследования по ретинопатии недоношенных, направленные на раннюю диагностику и разработку новых методов лечения этой инвалидизирующей патологии (Шарипова А.У.). Ныне широкий спектр научных исследований, проводимых в институте, включает разработку инновационных технологий по различным направлениям, в том числе по охране зрения детей, патологии перед-

Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней (Алма-Ата)

него отрезка, сосудистой и эндокринной патологиям органа зрения, лазерным методам лечения и хирургии слезоотводящих путей и др. Все научные исследования проводились совместно с ведущими офтальмологическими учреждениями: Всесоюзным НИИ глазных болезней МЗ СССР, Московским НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, Одесским НИИ глазных болезней и тканевой терапии им. академика В.П. Филатова, институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалея АМН СССР, кафедрой глазных болезней им. академика А.П. Нестерова РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Институт ныне является клинической базой для кафедр офтальмологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиарова, Казахстанско-Российского медицинского университета, Медицинского университета «Астана», кафедры офтальмологии филиала АГИУВ в г. Астана [26].

В 1950 г. был создан Карагандинский медицинский институт, где на лечебном факультете на базе глазного отделения, рассчитанного на 40 коек, в 1954 г. была организована кафедра глазных болезней. С 1971 г. кафедру возглавлял профессор А.Н. Медведев до своего перевода в 1981 г. в Киргизский медицинский институт.

С 1998 г. заведующим кафедрой стал профессор Ю.А. Шустеров[176]. В возглавляемый им коллектив входят: кандидат медицинских наук, до-

176 Шустеров Юрий Аркадьевич (1960 г.р.) — доктор медицинских наук (1998), профессор (1999), врач высшей категории (1994), по совместительству ведущий научный сотрудник Казахского НИИ глазных болезней (1994–1996), окончил с отличием лечебный факультет Карагандинского государственного медицинского института (1983), работал окулистом (1984–1987), сотрудник кафедры глазных болезней Карагандинской государственной медицинской академии — ассистент (1990), доцент (1996), заведующий кафедрой (1998), консультант клинико-диагностического центра SANAD.

Шустеров
Юрий Аркадьевич

Тетерина
Татьяна Прохоровна

цент Ли Л.С., доцент Аринова Г.П., ассистент Аринова А.И., ассистент Жарылгапова А.О., лаборант Иванова Г.Д. Научные проблемы, изучаемые сотрудниками кафедры, включают вопросы патологии глаза при сахарном диабете, разработку патогенетического лечения первичной глаукомы, особенности рефракционной хирургии роговицы, близорукость, глаукому, патологию глазного дна. Лечебная деятельность осуществляются на базе отделения «Микрохирургии глаза» ОМЦ.

Государственный Медицинский университет г. Семей[177] образован в 1953 г. и является одним из крупнейших медицинских вузов Казахстана с собственной клинической базой (Университетский госпиталь). Кафедра офтальмологии создана в 1957 г. Ее много лет возглавляла профессор Тетерина Т.П.[178] Сотрудниками кафедры были: доцент Гиря Л.Г. и Козбагарова С.А.

Лечебной базой кафедры стала специализированная больница, которая обеспечивала офтальмологическую помощь в трех областях (Семипалатинской, Восточно-Казахстанской и Павлодарской) и близлежащих регионах РФ. Основателями офтальмологической службы региона стали: Заманова Г.В., Петренко Ю.А., Шубина Т.В., Гришкова Р.Е., Искакова М.М., Кулабухова Л.И., Каратыш Л.П., Лотош Л.Л., Возженников А.Ю., Шейнин А.Г.

---

177 Семей – город областного значения в Восточно-Казахстанской области, до 2007 г. официальное название – Семипалатинск.

178 Тетерина Татьяна Прохоровна (1927–2017) – офтальмолог, доктор медицинских наук (1975), профессор, академик РАЕН, изобретатель, автор цветотерапии, выпускница Ижевского медицинского института (1950), главный врач Республиканского трахоматозного диспансера г. Чебоксары, возглавляла кафедру глазных болезней Семипалатинского мединститута (1976–1994), в г. Семипалатинск создала офтальмологический микрохирургический и лазерный центры, с 1995 г. в Москве, разрабатывала и внедряла медицинскую технику для световой физиотерапии. Лауреат премии им. А. Чижевского. Отличник здравоохранения.

В 1990 г. в связи с реорганизацией офтальмологической службы образован глазной центр «Офтальмохирургия». Это частная лечебная организация, оказывающая консультативно-диагностическую и стационарную специализированную офтальмологическую помощь пациентам с заболеваниями органа зрения. Директор — врач высшей категории Заманова Г.В., главный врач — офтальмохирург Касымова Н.З., являющаяся главным офтальмологом г. Семей.

* * *

1970–1980-е гг. стали вершиной советской офтальмологической школы в республиках Средней Азии и Казахстана. Выросло поколение национальных кадров, подготовленных первыми профессорами и доцентами, военными врачами, приехавшими в этот далекий край в конце XIX начале XX вв. Постепенно ушли те, кто стоял у истоков создания первых медицинских вузов и НИИ. В 1990-е гг. многие из них были просто забыты в угоду так называемому «национальному возрождению». Многое было разрушено. В последние годы в Средней Азии и Казахстане постепенно происходит подъем в области профилактики и лечения глазных заболеваний. Наряду с государственной офтальмологической службой широкое развитие получили частные клиники.

Укрепляются взаимосвязи с ведущими НИИ и кафедрами офтальмологии медицинских вузов России.

Традиции продолжаются.

Послесловие

Во славу отечественной медицины

Я убежден, что человек может быть по-настоящему счастлив только тогда, когда любит свою специальность, увлечен работой и всей душой предан ей, когда чувствует, что он необходим обществу и его труд приносит пользу людям.

В.М. Бехтерев

В медицинской среде есть уникальное явление — медицинская династия. Это семья, в которой на протяжении ряда поколений сохраняется любовь и преданность медицинской науке. С конца XIX века этот славный путь проходит наша семья, которая в общей сложности почти 400 лет служит во славу отечественной медицины. Волею судьбы два первых представителя династии в один и тот же 1877 г. поступили в медицинские учебные заведения — один в Москве, другой в Санкт-Петербурге. Их самоотверженная служба военными медиками в Средней Азии и на Кавказе, заложила прочную основу для следующих поколений, внесших посильный вклад в дело всей жизни — оказание медицинской помощи страждущим. Из них два поколения нашей династии посвятили более 115 лет любимой профессии — офтальмологии.

1-е поколение

Знак Российского общества Красного Креста

Александр Степанович Ильин (1854–1932) родился в семье офицера Степана Ильина, участника Кавказских войн, погибшего в Крымскую кампанию (1853–1856). В 1877–1882 гг. он проходил обучение на медицинском факультете Императорского Московского университета, как сын павшего героя, и получил звание лекаря. В 1882 г. решением Университетского Совета его утвердили в звании уездного врача и направили на Северный Кавказ в Веденский округ. Во время обучения на 3-м курсе в 1880 г. за активную работу А.С. Ильину Главным управлением Общества попечения о раненых и больных воинах (предшественник Российского общества Красного Креста) пожалован Знак Российского общества Красного Креста[179].

В 1882–1888 гг. он работал в гражданском медицинском ведомстве окружным (уездным) врачом. В июле 1888 г. его переводят в военно-санитарное ведомство, где Александр Степанович служил по ноябрь 1916 г. на различных армейских врачебных должностях. В 1897 г. в Императорской Военно-медицинской Академии в г. Санкт-Петербург он защитил диссертацию на тему: «Сравнительный анализ бутылочной натуральной и газированной воды Ессентукского источника № 17: исторический очерк этого источника и генезис» и был удостоен степени доктора медицины.

Александр Степанович был участником боевых действий в Русско-Японской войне (1904–1905 гг.) в чине коллежского советника. В 1914 г. отмечен Правлением Пятигорского отдела Императорского человеко-

179 Знак Российского общества Красного Креста, утвержденный 24 июня 1899 г., вручался: 1) за заслуги, оказанные делу человеколюбия для Общества Красного Креста в период военных действий и во время общественных бедствий; 2) за продолжительную и полезную деятельность по Обществу в мирное время; 3) за крупное пожертвование на дело Красного Креста, но не менее 5000 рублей. Представляет собой золотой щиток, покрытый эмалью белого цвета и увенчанный золотой Императорской короной с ниспадающими из-под нее золотыми лентами. В центре на белом эмалевом поле расположен равносторонний красный крест. Сверху вниз против часовой стрелки проходит надпись: «ВОЗЛЮБИШИ БЛИЖНЯГО ТВОЕГО КАКО САМЪ СЕБЕ», выполненная золотыми славянскими буквами.

любивого общества (ИЧО) «Серебряным знаком»[180], а его супруга Лидия Дмитриевна за активное участие в работе Общества поощрена женским знаком[181].

А.С. Ильин, прослуживший долгие годы военным врачом в войсковых частях действующей армии и в медицинских учреждениях на Северном Кавказе и в Приморье, вышел в 1916 г. в отставку в чине действительного статского советника. После прекращения воинской службы он жил во Владикавказе, где занимался преподаванием и судебно-медицинской практикой. В 1916–1920 гг. служил в должности земского врача для командировок при Област-

Коллежский советник Ильин Александр Степанович (1897)

А.С. Ильин и Л.Д. Ильина (Голубова) после награждения знаками Императорского человеколюбивого общества (1914)

180 Особый знак ИЧО (Императорское Человеколюбивое Общество) для лиц мужского пола был учрежден 5 августа 1897 г. Представлял собой инициалы ИЧО под Императорской короной в овале из дубовых и лавровых листьев, перевитых лентой с текстом на лиловой эмали «Возлюби ближнего какъ самого себя». Знак имел три вида: золоченый (из серебра) – для лиц, состоящих в званиях не ниже V класса и председателей комитетов общества; серебряный – для всех остальных, состоящих в ведомстве общества лиц; бронзовый – для членов-благотворителей. На оборотной стороне знака указывалось имя получившего его лица.

181 Знак для дам женских благотворительных заведений Императорского человеколюбивого общества был утвержден 14 декабря 1900 г. Представляет собой белый металлический крест с чернью и изображением финифтью в центре аверса пресвятой Богородицы. Надпись над изображением: «Всѣкъ Скорбящихъ Радость», а на реверсе – надпись: «Человѣколюбіе». Знак носился на банте из ленты фиолетового цвета с белой каймой на груди.

Знаки Императорского человеколюбивого общества.
Слева мужской, справа женский

Профессор А. С. Ильин
(1932)

ном врачебном отделении Донского казачьего Войска, а в 1920–1922 гг.— в должности заведующего подотделом судебной медицины Новочеркасского областного здравотдела в г. Владикавказ. В период гражданской войны Александр Степанович получил охранную грамоту за оказание помощи отрядам Красной Армии.

После переезда в 1922 г. в Ташкент к семье сына, его пригласили работать на медицинском факультете Туркестанского государственного университета. Александр Степанович стал основателем и первым заведующим кафедрой судебной медицины университета (1922–1928), где организовал музей и библиотеку. Профессор А.С. Ильин служил на кафедре судебной медицины до сентября 1930 г., подготовил двух докторов и пятерых кандидатов наук, разработал ряд учебных курсов, которые впоследствии читались в ТашГосМИ. В 1928 г. 6 его учеников — врачей-криминалистов — приступили к организации судебно-медицинской экспертизы в городах: Андижан, Самарканд, Фергана, Ходжент, Термез.

Кремков Николай Яковлевич (1857–1914) родился в дворянской семье. В связи с ранней кончиной отца он смолоду привык принимать самостоятельные решения. После окончания гимназии Николай Яковлевич выбрал путь военного медика и в 1877 г. поступил в Медико-

Город Петро-Александровск // Всемирная иллюстрация. 1881. Т. 25. № 655. С. 86 (фрагмент гравюры Н.Н. Каразина)

Надворный советник Н.Я. Кремков с семьей (Ташкент, 1901)

Статский советник
Кремков Николай Яковлевич
(1912)

хирургическую академию в г. Санкт-Петербург (с 1883 г. Императорская Военно-медицинская Академия), где получил блестящее образование.

После завершения обучения в Академии в 1883 г. Н.Я. Кремков в звании лекаря был направлен на военную службу в Туркестанский край, в Амударьинский укрепленный район в г. Петро-Александровск (ныне г. Турткуль). Все тяготы армейской жизни разделяли с ним супруга — выпускница Смольного института благородных девиц Наталья Николаевна, урожденная Дигби и дети. Николай Яковлевич прослужил много лет офицером-медиком в действующей армии, до 1890 гг. в чине коллежского асессора в 5-м Туркестанском линейном батальоне 2-го Туркестанского стрелкового полка, затем до 1892 г. во 2-м Туркестанском стрелковом полку в г. Ташкент. Получив чин надворного советника, он переводится с повышением в г. Коканд (1893–1894). В 1895 г. Николай Яковлевич возвращается в Ташкент старшим врачом 5-го Оренбургского казачьего полка. Позднее с 1900 г. он служил в 1-ом Ташкентском резервном батальоне, а с 1907 г. во 2-м Туркестанском стрелковом батальоне.

Н.Я. Кремков заведовал многими медицинскими армейскими подразделениями и госпиталями в Туркестанском крае, в том числе в течение ряда лет с 1911 г. в чине статского советника и являлся одним из руководителей военного госпиталя в г. Ташкент. За годы службы отмечен орденами и наградными медалями.

2-е поколение

Ильин Георгий Александрович (1885–1941) родился на Северном Кавказе в селении Ведено, Грозненского округа Терской области в семье профессора медицины А.С. Ильина. В 1903 г. он окончил классическую гимназию в г. Владикавказ и поступил на медицинский факультет Императорского Московского университета, где в 1911 г. после экзаменаци-

онных испытаний получил степень «лекаря с отличием».

В 1911–1913 гг. Г.А. Ильин был экстерном, а затем до 1916 г. — штатным ординатором госпитальной хирургической клиники Императорского Московского университета (директор клиники проф. А.В. Мартынов). Позднее он служил старшим ассистентом на кафедре факультетской хирургии и в госпитальной хирургической клинике Московского университета, где одновременно заведовал рентгеновским кабинетом.

Ильин Г.А. – студент лечебного факультета Московского университета (1908)

Во время Первой мировой войны (1914–1918) Георгий Александрович работал в ряде московских госпиталей, где получил прекрасный опыт практикующего хирурга, освоив все известные тогда операции. В 1915 г. Г.А. Ильин избран действительным членом «Общества русских хирургов». В этом же году он удостоился Знака Российского общества Красного креста. В благотворительном госпитале, организованном купцом М.К. Яковлевым-Пушкиным[182] в своем доме по улице Мытной, 24, Г.А. Ильин познакомился с его дочерью, работавшей сестрой милосердия, Анной Михайловной, которая вскоре стала его женой.

Сестра милосердия Ильина (Яковлева-Пушкина) Анна Михайловна (1915)

В 1918 г. Г.А. Ильин был назначен ассистентом Института для лечения опухолей при медицинском факуль-

182 Яковлев-Пушкин Михаил Козьмич (1843–1915) — потомственный почетный гражданин Москвы, создатель Торгового дома «Яковлев-Пушкин с сыновьями» (1880), специализирующегося по оптовой торговле мяса и сала. Фирма удостоена 6-и золотых и серебряных медалей. Михаил Козьмич состоял членом благотворительных и просветительных учреждений, ктитором церкви Казанской Божией Матери, что у Калужских ворот.

Профессор Ильин
Георгий Александрович (1934)

тете I-го Московского государственного университета. В 1919 г. Георгий Александрович переведен на должность профессора кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии. В составе этой кафедры он 19 февраля 1920 г., вместе с другими профессорами и преподавателями, отбывает «поездом науки» в г. Ташкент для создания первого в Туркестанском крае высшего образовательного учреждения — Туркестанского государственного университета. Работая на медицинском факультете университета, Георгий Александрович многое сделал для организации и развития ряда его кафедр.

Г.А. Ильин был искусным хирургом, рентгенологом и топографоанатомом. Он лечил сложнейшие переломы, исправлял нарушения костной системы, разработал и развил несколько своих операций, успешно применяемых им и его учениками-хирургами. Г.А. Ильин стал одним из ведущих ученых медиков Узбекистана. Он работал заведующим кафедрами топографической анатомии и оперативной хирургии Среднеазиатского государственного университета (1923–1925) и кафедрой общей хирургии Среднеазиатского медицинского института, основанного в 1931 г. на базе медицинского факультета университета. В 1935 г. САМИ был преобразован в Ташкентский государственный медицинский институт — ТашГосМИ. Георгий Александрович был заместителем декана лечебного факультета, с 1936 г. заведовал аспирантурой при дирекции института. Многие годы профессор Г.А. Ильин являлся заместителем председателя Узбекистанского хирургического Общества, членом Ученого Совета при Наркомздраве Узбекской ССР. В 1925 г. Георгию Александровичу Ильину постановлением областного отдела Союза Медсантруда Узбекской ССР за высокие достижения было присвоено почетное звание Герой Труда.

В 1933 г. Георгий Александрович удостоен ученого звания профессора хирургии. В 1935 г. Ученый Совет ТашГосМИ рассмотрел рукопись его монографии «Хирургическое лечение геморроя» и присвоил ему за

Г.А. Ильин (стоит) в минуты отдыха с сотрудниками кафедры общей хирургии (1930-е гг.)

эту работу ученую степень кандидата медицинских наук. В 1937 г. проф. Г.А. Ильин успешно защитил докторскую диссертацию «Косорукость и ее лечение». Георгий Александрович автор более 80 научных работ, в том числе двух монографий. В 1939 г. проф. Г.А. Ильин в связи с 20-летием активной работы в здравоохранении Узбекистана награжден Наркомздравом СССР значком «Отличник здравоохранения», а в 1940 г. в связи с 20-летием ТашГосМИ — Почетной Грамотой Верховного Совета УзССР.

После выступления в Доме ученых. Г.А. Ильин справа (Ташкент, март 1930 г.)

Георгий Александрович был очень разносторонне развитым человеком — крупным ученым, искусным хирургом-практиком и рентгенологом, блестящим педагогом, воспитавшим более 20 кандидатов и докторов наук. Он отлично рисовал, музицировал и пел, был превосходным музыкантом-виолончелистом и выступал на концертах в составе струнного квартета при Ташкентском доме ученых.

Г.А. Ильин воспитал трех дочерей, две из них посвятили свою жизнь медицине.

3-е поколение

Ильина Татьяна Георгиевна (1920–2003) — старшая дочь профессора Г.А. Ильина — первый офтальмолог династии. Выпускница 1938 г. средней школы им. Коминтерна в г. Ташкент.

Вся трудовая деятельность Т.Г. Ильиной связана с Ташкентским государственным медицинским институтом. С августа 1941 г., будучи студенткой, Татьяна Георгиевна начала работать дежурной медсестрой в инфекционной клинике ТашГосМИ. С 1942 г., после окончания с отличием лечебного факультета, она трудится ординатором, ассистентом, доцентом, профессором на кафедре глазных болезней ТашГосМИ. Почти двадцать лет Т.Г. Ильина заведовала этой кафедрой.

Студентка Татьяна Ильина

В годы Великой Отечественной войны она работала в Ташкентском эвакогоспитале, участвовала в приемке раненых и больных бойцов на привокзальных сортировочных площадках, выезжала в районы по линии скорой медицинской помощи.

В Ташкент в годы войны был эвакуирован из Одессы Институт глазных болезней, возглавляемый академиком В.П. Филатовым, который с 1941 г. базировался на кафедре глазных болезней ТашГосМИ. Татьяна Георгиевна, поступив на кафедру глазных болезней, стала первым клиническим ординатором у Н.А. Пучковской, будущего академика и ди-

ректора Одесского института глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В.П. Филатова. Ее врачебное и научное взросление проходило под патронажем этих крупных ученых, с которыми она в последующие годы тесно сотрудничала и дружила.

Доцент Т.Г. Ильина читает лекцию (1960-е гг.)

Получив фундаментальные научные и практические знания и освоив приоритетные методики лечения глазных болезней, Т.Г. Ильина после окончания Великой Отечественной войны активно включилась в лечебную, хирургическую и научную деятельность. В течение пятнадцати послевоенных лет, наряду с основной врачебной и педагогической деятельностью на кафедре, Татьяна Георгиевна проводит важнейшую для офтальмологии Узбекистана профилактическую работу по выявлению и лечению больных трахомой. В сферу ее научных интересов входили разноплановые офтальмологические проблемы. В 1956 г. она успешно защищает кандидатскую диссертацию по теме «Слепое пятно у бруцеллезных больных».

В последующие годы научный и практический интерес Т.Г. Ильиной тесно связан с ранней диагностикой, профилактикой и лечением глаукомы в Узбекистане. На основе многолетней работы ею были подготовлены практические рекомендации, нашедшие повсеместное применение и послужившие основанием для открытия 17 специализированных врачебных глаукоматозных кабинетов во всех областях республики.

К числу приоритетных исследований профессора Т.Г. Ильиной относится изучение глаукомы у больных в условиях длительного (более полугода) воздействия стрессовых факторов Ташкентского землетрясения (1966 г.). Впервые в мире ею было установлено, что у людей, болеющих глаукомой или явно предрасположенных к ней, отмечаются интенсивные изменения внутриглазного давления, с периодичными резкими подъемами и нарушениями обычного зрительного восприятия. Она занимается радиоактивационным анализом содержания галоидов в тканях глаза при его различной патологии, изучает воздействие жар-

кого климата на течение глаукоматозного процесса и др. Итоги проведенных в этот период научных исследований легли в основу докторской диссертации «Диспансеризация больных глаукомой в Узбекистане и некоторые вопросы ее патогенеза» (1971).

Татьяна Георгиевна стала блестящим и широко известным в Узбекистане офтальмологом. За свою более чем 60-летнюю трудовую жизнь она провела свыше 30 тысяч операций. Ею предложен ряд собственных методов оперативного лечения и диагностики различных заболеваний глаза. Т.Г. Ильиной разработаны новые малотравматичные способы пластической хирургии, операций по поводу катаракты, глаукомы, отслойки сетчатки, птеригиума, а также реваскуляризирующих операций на глазу, которые в настоящее время широко используются в хирургической офтальмологической практике. Она занимается проблемой сосудистой патологии глаз и возглавляет лазерный офтальмологический центр республики.

Под руководством Татьяны Георгиевны создана одна из ведущих кафедр офтальмологии, укомплектованная высококвалифицированными специалистами, оснащенная современным оборудованием для диагностики и лечения больных, а также проведения научных исследований, где успешно продолжают трудиться ее ученики. Профессор Т.Г. Ильина — автор более 150 печатных работ, изобретений, рационализаторских предложений и монографий в области офтальмологии. Под ее руководством защищены 20 кандидатских и докторских диссертаций,

Оперирует профессор Т.Г. Ильина (слева)
(Медсанчасть Главташкентстроя, 6 июня 1974 г.)

подготовлены свыше 40 клинических ординаторов.

Многие годы профессор Ильина Т.Г. была заместителем председателя Научного общества офтальмологов Узбекистана, членом Всесоюзного научного совета по сосудистой патологии глаза, членом Правления Всесоюзного и Всероссийского научных обществ офтальмологов, работала профессором-консультантом 4-го Главного управления Минздрава Узбекистана, в течение одиннадцати лет являлась главным офтальмологом Минздрава Узбекистана, была заместителем председателя проблемной комиссии по офтальмологии УМСа Минздрава республики.

Профессор Ильина Т.Г. – главный офтальмолог Министерства здравоохранения УзССР (1975)

Татьяна Георгиевна проводила огромную работу по организации повышения квалификации офтальмологов, по оснащению глазных клиник современным оборудованием и микрохирургической техникой. Значительны заслуги Татьяны Георгиевны в проектировании, строительстве и укомплектовании глазных больниц, которые возглавляли ее ученики, в частности, в Фергане, Коканде, Карши, Шахрисабзе и других городах.

Татьяна Георгиевна Ильина (2000)

Профессор Т.Г. Ильина — специалист высокой квалификации, ученый, признанный офтальмологической общественностью, известный организатор практического здравоохранения. За значительный вклад в развитие научной и практической офтальмологии, подготовку врачеб-

Ильина Галина Георгиевна (1965)

ных кадров ей присвоены почетные звания «Заслуженный врач УзССР» (1969) и «Заслуженный деятель науки УзССР» (1981). Она награждена орденами «Дружбы народов» (1986), дважды «Знак Почета» (1961, 1976), многими медалями, в том числе «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За доблестный труд», «Шухрат».

Ее дело продолжает дочь — профессор медицины в четвертом поколении Е.В. Кремкова.

Младшая дочь профессора Г.А. Ильина — *Ильина Галина Георгиевна* (1925–2018) родилась в г. Ташкент. В 1942 г. она поступила в Ташкентский государственный медицинский институт, а в 1949 г. окончила его. Врач-хирург, онколог высшей категории. В течение всей своей врачебной практики работала оперирующим хирургом в Ташкентском областном онкологическом диспансере. За годы работы помогла излечиться многим больным от тяжелого недуга. Награждена медалями «За Трудовое отличие» и «Ветеран труда».

4-е поколение

Кремкова Елена Витальевна (2014)

Кремкова Елена Витальевна — родилась 1952 г. в семье потомственных медиков. Представляет 4-е поколение профессоров медицины и 2-е — профессоров-офтальмологов. Среднее образование получила в одной из известнейших школ г. Ташкент — № 50. В 1975 г. с отличием закончила лечебный факультет Ташкентского Государственного медицинского института. Специальность — лечебное дело. С 1975 по 1976 г. прошла интернатуру по офтальмологии. В 1976–1991 гг. — врач глазного отделения МСЧ Главташкентстроя. В это время она приобрела опыт работы как офтальмохирург, оказывая неотлож-

Е.В. Кремкова с профессором Е.С. Либман (2010)

ную помощь пациентам, поступающим с тяжелейшими травмами. Параллельно (1978–1990) Елена Витальевна трудилась ассистентом на кафедре глазных болезней ТашГосМИ.

За время учебы в аспирантуре в Центральном НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (ЦИЭТИН) г. Москва (1987–1989), под руководством профессора Е.С. Либман[183] она подготовила и защитила диссертацию «Основные показатели глазного травматизма и инвалидности вследствие повреждения органа зрения», которая во многом определила направление работ в республике по реабилитации инвалидов вследствие травм органа зрения.

С 1991 по 1994 г. Елена Витальевна – докторант кафедры глазных болезней лечебного факультета РГМУ, где выполняла диссертационную работу под руководством академика А.П. Нестерова. В сферу ее научных интересов в это время входит проблема раннего выявления первичной глаукомы и инвалидности вследствие этого тяжелого заболевания.

---

183 Либман Елена Соломоновна (1928–2019) – доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН и РАМТН, Заслуженный деятель науки РСФСР, окончила 2-й Московский государственный медицинский институт (1952), врач-окулист городской больницы г. Чимкент КазССР (1952–1955), клинический ординатор кафедры глазных болезней Центрального института усовершенствования врачей (1955–1957), 1958–1964 – врач, 1964–1967 – заместитель главного врача Московской глазной клинической больницы, научный руководитель Московского центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению (ЦИЭТИН) (1967–2018), председатель комиссии по профилактике слепоты и реабилитации, член президиума Общества офтальмологов России и Московского научного общества офтальмологов, член Всемирного Совета слепых (1978–1992), Отличник социального обеспечения.

В 1993 г. в НИИГБ РАМН Е.В. Кремкова, до окончания докторантуры, защитила докторскую диссертацию «Состояние и пути снижения слепоты и инвалидности вследствие глаукомы в Узбекистане». Е.В. Кремкова — прекрасный педагог: в 1994–2001 гг. она профессор кафедры глазных болезней Второго ТашГосМИ. С 1994 по 2001 гг. — зам. декана по научной работе лечебного факультета, член Ученого совета, профессор-консультант 4-го Управления Минздрава Узбекистана, член научного Общества офтальмологов. В 2000 г. ей присвоено ученое звание профессор по специальности «Глазные болезни».

С 2001 г. Елена Витальевна работает в должности профессора кафедры офтальмологии им. академика А.П. Нестерова ГБОУ ВПО Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова.

Еще во время учебы в институте со 2-го курса Е.В. Кремкова активно участвовала в работе Офтальмологического кружка, а в 1974 г. опубликовала свою первую статью. В настоящее время у нее более 200 работ, опубликованных в России и за рубежом, 14 учебно-методических рекомендаций. Ею разработана программа по раннему выявлению первичной глаукомы и способ диагностики прогрессирования гестоза. Последняя работа отмечена Госкомитетом по науке и технике дипломом III степени в номинации «Женщины-изобретатели». Она соавтор национального руководства по офтальмофармакологии «Рациональная фармакотерапия в офтальмологии» и руководства для практику-

Е.В. Кремкова с учителем, академиком А.П. Нестеровым (2007)

ющих врачей «Офтальмология. Клинические рекомендации», учебника «Офтальмология» для студентов медицинских вузов. Под руководством Е.В. Кремковой защищены 2 кандидатские диссертации.

Профессор Е.В. Кремкова (слева) со своей первой ученицей – доцентом Л.К. Хамраевой

Елена Витальевна с 1988 г. — врач высшей категории. Она прекрасный клиницист и офтальмохирург. Больные отмечают ее профессионализм, обаяние, доброту, чуткость и преданность профессии. Она разносторонне эрудированный педагог, ее лекции высоко оцениваются студентами, ординаторами и слушателями. Кремкова Е.В. обладает широким кругом научных интересов, регулярно принимает участие и выступает с докладами на конференциях и съездах по офтальмологии в России и за рубежом. В сферу ее научных интересов входят проблемы травматизма органа зрения, выявление первичной глаукомы, вопросы реабилитации инвалидов по зрению, а также воздействие природной и техногенной среды на развитие некоторых глаз-

Профессор Е. В. Кремкова с членами СНК (2013)

ных заболеваний. С 2005 г. она ученый секретарь медико-геологической секции Российского Геологического общества.

С 2011 г. Елена Витальевна является руководителем СНК кафедры. Работы студентов, подготовленные под ее руководством, награждались Дипломами первой степени на VII—XVI Международных Пироговских научных медицинских конференциях студентов и молодых ученых. Команда СНК по офтальмологии, возглавляемая ею, награждена Дипломом первой степени на «VIII Московской научно-практической конференции студенческая наука».

Научная и педагогическая деятельность Е.В. Кремковой отмечена ведомственной наградой — «Отличник здравоохранения». Она «Ветеран труда».

Врачами в 5-м поколении стали ее дочь и племянница.

5-е поколение

Печенкина Ольга Игоревна

Печенкина Ольга Игоревна — дочь профессора Е.В. Кремковой, родилась 1974 г. в г. Ташкент. Во время учебы в школе она начинает работать лаборантом в Клинической лаборатории Медсанчасти Главташкентстроя (1989–1991). Окончив школу с золотой медалью, Ольга Игоревна в 1991 г. поступила на лечебный факультет Российского Государственного Медицинского Университета (РГМУ) им. Н.И. Пирогова. В 1997 г., после окончания университета, она была распределена в ГНЦ ССП им. В.П. Сербского (ныне ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Министерства здравоохранения РФ), где прошла клиническую ординатуру по специальности «Психиатрия» (1997–1999) и продолжила работу врачом судебно-психиатрическим экспертом в отделении эндогенных психозов (1999–2010). На основе проведенных ею исследований она подготовила работу на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Кремкова Мария Михайловна

«Судебно-психиатрическое значение суицидального поведения больных шизофренией, совершивших агрессивные общественно-опасные действия», которую успешно защитила в 2009 г. С 2011 г. Ольга Игоревна трудится в должности старшего научного сотрудника отделения эндогенных психозов и успешно ведет научную работу в области дифференциальной диагностики в рамках проведения судебно-психиатрических экспертиз. Является соавтором дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Введение в социальную психиатрию». Активно участвует в разработке документов, связанных с приоритетными направлениями национальной системы социальной помощи в РФ. Ею опубликовано более 50 работ в России и за рубежом. Она соавтор 7 методических рекомендаций. Награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кремкова Мария Михайловна — племянница профессора Е.В. Кремковой, родилась 1 мая 1975 г. в г. Ташкент. В 1992 г. окончила школу с золотой медалью, а в 1998 г. — с отличием лечебный факультет 1-го ТашГосМИ по специальности терапевт, затем обучалась в клинической ординатуре по специальности кардиология (1998–2000). В 2000 г. Мария Михайловна поступила в очную аспирантуру 1-го ТашГосМИ и в 2005 г. успешно защитила кандидатскую диссертацию «Влияние валсартана на гемодинамику и региональную сократимость левого желудочка при остром инфаркте миокарда». М.М. Кремкова — врач-кардиолог высшей категории. С 2006 г. по 2012 г. работала преподавателем в Ташкентском медицинском колледже милосердия. С 2010 г. она врач высшей категории. Основное направление работ М.М. Кремковой — диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний. С 2012 г. по настоящее работает врачом-кардиологом в офтальмологическойй клинике «*SAIF-OPTIMA*». Основным направлением деятельности доктора Кремковой М.М. является диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний с сопутствующими глазными заболеваниями. В 2013 г. она прошла дополнительную специализацию по специальности «Функциональная диа-

гностика в кардиологии» на кафедре «Функциональная диагностика» Ташкентского института усовершенствования врачей и краткосрочную стажировку в частной клинике *MEDANTA* (Индия) по эхокардиографии. В круг ее научных интересов входит функциональная диагностика в кардиологии, эхокардиография. Она автор 18 научных работ.

6-е поколение

Жидкова Екатерина Сергеевна

Жидкова Екатерина Сергеевна, дочь О.И. Печенкиной, родилась 9 апреля 2001 г. в Москве. Среднее образование получила в специализированной школе с углубленным изучением английского языка. Ныне она студентка лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова).

* * *

Авторы хотели показать, что и в наше быстротекущее время можно найти семьи, бережно, из поколения в поколение, сохраняющие фамильные традиции, передающие любовь к выбранной профессии, опыт научных исследований и педагогических навыков. Еще существуют династии, которые избрали для себя одну профессию, личным мастерством обогатили ее, достигли в ней признания, уважения коллег и общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. 30 лет Ташкентского медицинского института им. В.М. Молотова.— Ташкент: Изд-во АН УзССР, 1952. — 306 с.
2. I съезд офтальмологов республик Средней Азии и Казахстана. Тезисы докл. Т. 1–3.— Ашхабад, 1978.
3. V Всесоюзный съезд офтальмологов. Тез. докл. Т. 1–5 (Ташкент, 25–29 сент. 1979 г.).— М., 1979.
4. VI Всесоюзный съезд офтальмологов. Тез. докл. Т. 1–6 (Ашхабад, 22–25 окт. 1985 г.).— М., 1985.
5. XV. 1920–1935 / отв. ред. И.Г. Мардерштейн.— Ташкент: Изд-во ТашМИ, 1935.— 75 с.
6. XX лет Ташкентского медицинского института им. В.М. Молотова.— Ташкент: Изд-во ТашМИ, 1939.— 178 с.
7. Авдакушин И.М. Санитарный обзор Аму-Дарьинского отдела с 1887 по 1891 г. // Сборник материалов для статистики Сыр-Дарьинской области. Часть II.— Ташкент, 1892.— 201 с.
8. Агзамов Б.С. Бакиев А.Б. Из истории подготовки медицинских кадров в Узбекистане // Советское здравоохранение. 1965, № 3. с. 51–55.
9. Адрес-справочник Туркестанского края: с иллюстрациями, календарем на 1910 г., картой края и объявлениями.— Ташкент: Издание Сыр-Дарьинского областного статистического комитета.— 208 с.
10. Азиатская Россия. Том первый. Люди и порядки за Уралом.— СПб.: Издание переселенческого управления главного управления землеустройства и земледелия, 1914.— 719 с.

11. Актуальные проблемы офтальмологии: Сб. науч. тр. / Первый Ташкентский медицинский институт.— Ташкент, 1996.— 91 с.

12. Алишер Навои. Возлюбленный сердец.— Ташкент: Изд-во литературы и искусства, 1983.— 111 с.

13. Аллаяров Х.А. История народной медицины Средней Азии: Автореферат дис. ... докт. мед. наук. — М., 1993. — 32 с.

14. Алов Д. Слепые Туркмении будут обучаться на родном языке // Жизнь слепых. № 5. 1 марта 1937 г.

15. Альманах Второго ТашГосМИ / Под. ред. профессора Х.Я. Каримова.— Ташкент: РИО II ТашГосМИ, 1996. — 143 с.

16. Альманах Второго ТашГосМИ 1990–2000 гг. / Под. ред. профессора Х.Я. Каримова.— Ташкент: РИО II ТашГосМИ, 2000. — 159 с.

17. Альманах Ташкентского ордена Трудового Красного Знамени государственного медицинского института (1920–1980) / Под ред. С.А. Арипова. — Ташкент: Медицина, 1980.— 220 с

18. Амитин-Шапиро З. Л. О народной медицине туземных («Бухарских») евреев Туркестана // Бюллетень Средне-Азиатского Гос. Университета. № 13.— Ташкент, 1926.— С. 7–8.

19. Арипов С.А. Организация офтальмологической помощи в Узбекской ССР. — Ташкент: Медицина, 1979.— 10 с.

20. Архангельский П.Ф. Наши попытки освещения некоторых сторон проблемы глаукомы // Сб. трудов Украинского экспериментального института глазных болезней. К 70-летию со дня рождения В.П. Филатова / Отв. ред. проф. С.Ф. Кальфа.— М.: Медгиз, 1947.— С. 242–248.

21. Архангельский П.Ф. Трахома. Клинический этюд.— Ташкент: Гос. изд-во науч.-тех. и соц.-экон. лит-ры УзССР, 1939.—36 с.

22. Бабур Захириддин Мухаммед. Бабур-наме: Записки Бабура.— Ташкент: Главная редакция энциклопедий Института Востоковедения АН Узбекистана, 1993.— 464 с.

23. Бакиев А.Б. История и современное состояние подготовки врачебных кадров в Узбекской ССР. Автореф. дисс ... канд. мед. наук.— Фрунзе, 1968.— 17 с.

24. Боровский П.Ф. Краткий очерк о состоянии санитарных и лечебных учреждений г. Ташкента до Октябрьской революции // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. 1933. № 1–2. С. 75–78.

25. Ботабекова Т. К., Абдрахимова Д.Б., Аубакирова А.С. Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней — итоги разви-

тия за 20 лет независимости Республики Казахстан // Клиническая офтальмология. Том 12. № 3. 2011. С. 85–88.

26. Ботабекова Т. К., Дошаканова А.Б. Казахский НИИ глазных болезней: история и современность // Российская детская офтальмология 2015. № 4. С. 5–10.

27. Бочин В.А. Благовещенский Павел Андреевич.— Нукус, 2007. — 87 с.

28. Бродский Л. К 35-летию городского общественного управления.— Ташкент: Типо-лит. В.М. Ильина, 1912.— 113 с.

29. Весь Ташкент на 1925 год. Адресная и справочная книга / под ред. Ар.З. Бродского.— Комитет Ташкентской биржи труда: Издательская секция коллектива безработных, 1925.— 183 с.

30. Весь Туркменистан.— Асхабад; Полторацк: Изд. газеты «Туркменская искра», 1926.— 388 с.

31. Военная медицина глубокого тыла в Отечественную войну: Сборник / Отв. ред. бригврач К.Н. Павловский. Сан. отд. Среднеазиат. воен. окр.— Ташкент: Гос. изд-во УзССР, 1943.— 582 с.

32. Вся Средняя Азия. Справочная книга на 1926 хоз. год. С прил. схематич. карты Средней Азии.— Ташкент: Средне-Азиатск. отд. Рос.-Вост. торг. палаты, 1926.— 743 с.

33. Гитлин С.И. Европейские евреи в русском Туркестане на рубеже XIX–XX вв. // Вестник РУДН. Серия: История России. 2018. Т. 17. № 2.— С. 296–319

34. Глоба Я.Ф. Мероприятия по борьбе с трахомой и слепотой // Русс. офтальмол. журнал. 1923. Т. 2. № 7. С. 34—37.

35. Глущенко Е.А. Россия в Средней Азии. Завоевания и преобразования: — М.: Центрполиграф, 2010.— 575 с.

36. Горшенина С.М. Изобретение концепта Средней / Центральной Азии: между наукой и геополитикой. Пер. с французского М.Р. Майзульса.— Вашингтон: Программа изучения Центральной Азии, Университет Джорджа Вашингтона, 2019.— VIII, 119 с.

37. Гусев И.А. Итоги 15-летнего строительства советского здравоохранения на территории Узбекистана.— 2-е изд., испр. и доп.— Ташкент: Госиздат, 1932.— 86 с.

38. Гусев И.А. Офтальмологический профиль Узбекистана / Под ред. П.Ф. Архангельского.— Ташкент: Наркомздрав УзССР, 1940.— 48 с.

39. Дворкина Е.А. Основание университета в Туркестане (1918–1920 гг.). Труды САГУ, нов. сер., вып. ХС, истор. науки, кн. 14, Ташкент, 1957. — С. 7—35.

40. Дембо Г.И. Подвижные обследовательско-лечебные отряды и их значение в организации медицинской помощи сельскому населению в Средней Азии / Под. ред. С.Д. Асфендиарова.— Ташкент, 1925.— 22 с.

41. Дембо Г.И. Санитарно-лечебное дело в Туркреспублике и план его развития / Под. ред. [и с предисл.] нар. ком. здрав. Туркрпеспублики С.Д. Асфендиарова.— Ташкент: Туркнаркомздрав, 1924.— 112 с.

42. Дехконов Норали. Народная медицина (халк табобати) и ветеринария полуоседлого населения Кураминского, Туркестанского хребтов и Шуркуля // Наука и новые технологии. 2009. С. 158–162.

43. Джураев А.Д. Ташкентский медицинский институт (1919–1964).— Ташкент: Медицина, 1966.— 103 с.

44. Добросмыслов А.И. Ташкент в прошлом и настоящем: исторический очерк.— Ташкент: Эл.-паров. типолитогр. О.А. Порцева, 1912.— 520 с.

45. Емельянова Н.А. Вклад профессора Т.Г. Ильиной в изучение глаукомы в Узбекистане (к 100-летию со дня рождения) // Новости Глаукомы. № 4 (56). 2020. Осень. С. 50–51.

46. Епинатьев Г.В. Отчет о деятельности Мервской глазной лечебницы за 12 лет // Вестн. Офтальмологии. 1914. Т. 26. № 3.

47. Ефимов А.В. Спутник русского врача по Средней Азии (на яз. перс., сарт. и текин.) / Сост. кап. Ефимов.— Ташкент: Штаб Турк. воен. окр., 1909.— 65 с

48. Жакупова М.А. Эвакогоспитали Казахстана в годы Великой Отечественной войны.— Алма-Ата: Казахстан, 1985.— 119 с.

49. Жалмухамедов К.Б. О глазных болезнях в «Каноне врачебной науки» Абу Али ибн Сины (Авиценны).— Алма-Ата: Казахстан, 1989.— 232 с.

50. Жиромская В.Б. После революционных бурь: Население России в середине 20-х годов.— 2-е изд., стер.— М.; Берлин: Директ-Медиа, 2019.— 199 с.

51. Ильина Т.Г. Влияние землетрясения в г. Ташкенте на течение глаукоматозного процесса // Материалы III съезда офтальмологов СССР. 19–24 сент. 1966 г.г. Волгоград. Т. III.— М.: М-во здравоохранения СССР. Всесоюз. науч. о-во офтальмологов, 1967.— С. 63–67.

52. Ильина Т.Г. Диспансеризация больных глаукомой в Узбекистане и некоторые вопросы патогенеза глаукомы: Дис. на соиск. ученой

степени доктора медицинских наук / Киевский мед. ин-т им. А.А. Богомольца.— Киев, 1970.— 421 с.

53. История кафедры офтальмологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино / Ш.К. Махмадов, А.М. Мазабшоев, З.И. Ранхимова, М.Б. Каримов // Медицинская наука XXI века — взгляд в будущее. Том — I.— Душанбе: ТГМУ им. Абуали ибни Сино, 2019. С. 85–86 (на тадж. яз.).

54. История офтальмологии в лицах / Сост.: А.С. Обрубов, Н.С. Ярцева. Под. ред. академика РАН С. Э Аветисова Московское науч. о-во офтальмологов.— 2-е изд., перераб. и доп.— М.: Апрель, 2015.— 697 с.

55. История офтальмологии в лицах, событиях, очерках / Сост.: Н.С. Ярцева, Е.Э. Луцевич. Московское науч. о-во офтальмологов.— М.: Апрель, 2014.— 423 с.

56. Итоги III Всесоюзного съезда офтальмологов.— М.: [б.и.], 1967.— 19 с.

57. Кадыров А.А. Возникновение медицины в Средней Азии.— Ташкент: Изд-во полигр. об-ние им. Ибн Сины, 1990.— 63 С.

58. Кадыров А.А. История медицины Узбекистана.— Ташкент: Изд. полигр. об-ние им. Ибн Сины, 1994.— 233 с.

59. Кадыров А. А. К истории организации социалистической системы здравоохранения в Туркестане (1917–1924).— В кн.: Сборник научных трудов ТашГосМИ. Вып. 25.— Ташкент, 1961. — С 209–217.

60. Кадыров А.А. Становление и развитие советского здравоохранения в Узбекистане.— Ташкент: Медицина, 1976.— 134 с.

61. Каранов С.К. Летопись борьбы за ликвидацию трахомы в Туркменской ССР.— Ашхабад: Ылым, 1967.— 52 с.

62. Каранов С.К. Научные основы ликвидации трахомы в Туркменистане.— Ашхабад: Туркменистан, 1966.— 92 с.

63. Кассирский И.А. Воспоминания о профессоре В.Ф. Войно-Ясенецком // Наука и жизнь. 1989. № 5. С. 76–89.

64. Каталог изделий, выпускаемых производственными предприятиями Узбекского общества слепых / Под ред. М.Х. Хашимова.— Ташкент: ЦП УзОС, 1982.— 60 с.

65. Ковнер С. История арабской медицины.— Киев: Императорский университет св. Владимира, 1893.— 190 с.

66. Коровенков Р.И. О приоритетах в офтальмологии.— СПб: Издатель: Коровенков Р.И., 2016.— 176 с

67. Коровенков Р.И. Очерки из истории офтальмологии: научное издание.— СПб: Русская коллекция, 2018.— 384 с.

68. Костецкий В.А. Россияне в Узбекистане.— Ташкент: Нихол, 2008.— 336 стр.

69. Кремкова Е.В., Печенкин И.Г. Влияние катастрофических геологических явлений на здоровье населения урбанизированных территорий // Разведка и охрана недр. № 1. 2018. С. 48–52

70. Кужерская А.В., Исмаилов М.И. Вопросы борьбы с трахомой в Андижанской области // Сб. науч. тр. Т. 3.— Андижан: Андижанский мед. ин-т, 1962. — С. 24—28.

71. Куроедов А.В., Емельянова Н.А. Опыт офтальмологов в Великой Отечественной войне // Сб. Лига выдающихся джентльменов и блестящих дам. Том I.— М.: 2016. С. 23–24.

72. Курыгин А.А., Семенов В.В. Профессор Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. Святитель Лука (1877–1961) // Вестник хирургии. 2015. Том 174. № 6. С. 9–12.

73. Кушелевский В.И. Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской области. Т. 3.— Новый Маргелан: Ферг. обл. стат. ком., 1891.— 288 с.

74. Левкоева Э.Ф. Мои воспоминания / Сост.: И.П. Хорошилова-Маслова, Н.А. Емельянова.— М.: Апрель, 2012.— 55 с.

75. Лернер П.М., Блинов В.А. Очерки развития науки в Самаркандском государственном медицинском институте за 50 лет (1930–1980) / Под ред. С.А. Арипова.— Ташкент: Медицина, 1980.— 224 с.

76. Литвинский Б. А., Акрамов Н.М. Александр Александрович Семенов (Науч.-биогр. очерк).— М.: Наука, 1971.— 180 с.

77. Лунин Б.В. Научные общества Туркестана и их прогрессивная деятельность. Конец XIX — начало XX в. / Акад. наук УзССР. Ин-т истории и археологии.— Ташкент: Изд-во Акад. наук УзССР, 1962.— 344 с.

78. Материалы II всесоюзного съезда историков медицины. Итоги и перспективы исследований по истории медицины / Ред.: Ю.П. Лисицын, Г.Р. Крючок.— Ташкент: «Медицина» УзССР, 1980.— 762 с.

79. Материалы III Всесоюзного съезда офтальмологов. 19–24 сентября 1966 г.г. Волгоград.— М.: [б.и.]. Т. 1. 1966.— 319 с. Т. 2. 1966.— 447 с. Т. 3. 1967.— 516 с.

80. Материалы IV съезда офтальмологов СССР. Т. 1–2. (Киев, 17–21 сент. 1973 г.) — М, 1973. Т. 1 — 567 с. Т. 2 — 664 с.

81. Материалы Межреспубликанского совещания по трахоме республик Средней Азии, Казахстана и XXV выездной научной сессии Государственного научно-исследовательского института глазных болезней им. Гельмгольца. 11–15 апреля 1961 г., Ашхабад / Отв. ред. С.К. Каранов.— Ашхабад: Изд-во Акад. наук Туркм. ССР, 1961.— 337 с.

82. Махмудов М. История медицины и здравоохранения Туркестана, Бухары и Хорезма (1865–1924 гг.). — Тараз, 2015.— 81 с.

83. Медведев А.Н. Весенний катар (Весенне-летний конъюнктивит).— Ташкент: Медицина, 1970.— 135 с.

84. Молчанов С. А. 35 лет Ташкентского государственного медицинского института им. В.М. Молотова.— Ташкент: Госиздат УзССР, 1954.— 75 с.

85. Мороховец Лев. История и соотношение медицинских знаний.— М.: Московский Университет, 1903.— 391 с.

86. Муминова Г.Э. Из истории системы образования Туркестана (на примере медицинского образования) // Alma Mater. Вестник высшей школы. № 1. 2017. С. 99–101.

87. Муминова Г.Э. История системы здравоохранения в Узбекистане в Советский период (1917–1991 гг.). Автореф. дис... докт. ист. наук.— Ташкент, 2018. — 66 с.

88. Мурзин А.П. Глазные болезни и слепота в Средней Азии. В сб. Труды Первого всесоюзного съезда глазных врачей.— М.: Изд-во Наркомздрава РСФСР, 1927. — С. 85–87.

89. Мустафина Ж.Г. Основные итоги и перспективы развития Казахского НИИ глазных болезней // Тезисы докладов международной конференции, посвященной 60-летиюКазахского НИИ глазных болезней. Алмааты, Казахстан. 13–14 октября 1993 г.— Алматы, 1993. — С. 1–5.

90. Мухамадиев Р.О. Офтальмология. Учебник для бакалавров медицинских ВУЗов.— Ташкент,2020.— 396 с.

91. Непесов Д.Н. История борьбы за ликвидацию трахомы в Туркменистане.— Ашхабад: Туркменистан, 1969.— 218 с.

92. Непесов Д.Н. История развития офтальмологической службы в Средней Азии и Казахстане / Отв. ред. Ф.Ф. Султанов.— Ашхабад: Ылым, 1986.— 157 с.

93. Оранский Н. И. К истории офтальмологии в Туркестане (рукопись из архива Т.Г. Ильиной).— 5 с.

94. Отчет о деятельности Летучего глазного отряда Попечительства имп. Марии Александровны о слепых в Сыр-Дарьинской области осенью 1901 года / Д-р В.С. Делов.— Ташкент, 1902.— 26 с.

95. Отчет о деятельности Летучего окулистического отряда в Закаспийской области в 1896 г. / [Врач Ев. Диканская].— Асхабад: Паровая рус. тип. К.М. Федорова, 1897.— 32 с.

96. Офтальмологические очерки Казахстана: Сб. работ Алма-Атинской глазной больницы / Под общ. ред. А.Д. Козлова. [Б. м.]: Казиздат, 1934.— 167 с.

97. Офтальмотравматология в вооруженных силах (к 200-летию кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии) / В.В. Волков, А.Н. Куликов, В.А. Рейтузов, С.В. Чурашов // Известия Российской Военно-медицинской Академии. Том 37. № 2. 2018. С. 4–11.

98. Ошанин Л.В. Очерки по истории медицинской общественности в Ташкенте. Рукопись.

99. Парадоксов Л.Ф. Из отчета о деятельности Ферганского лечебно-обследовательского отряда // Средне-азиатский мед. журнал. 1926. Т. 5. С. 17—19.

100. Патлань Ю.В. Василий Ерошенко как создатель и руководитель первого республиканского детского дома для слепых детей Туркменской ССР (1935–1945) // Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Філологічні науки». 2019. № 2 (18). С. 90–137.

101. Письма из Ташкента.— СПб: тип. Я. Трей, 1902.— 11 с.

102. Покровский А.И. Слепота в Узбекистане и Туркменистане. Причины ее и меры борьбы с ними. Опыт сравнительного санитарно-статистического исследования.— Ташкент: Наркомздрав Уз. ССР: Ср.-Азиатск. науч. мед. о-во при САГУ, 1926.— 80 с. Безпл. прил. к № 1 журн. «Мед. мысль Узбекистана».

103. Покровский А.И. Слепота и причины ее в Туркестане // Туркестанский мед. журнал. Т. 2. 1923. № 1–2. С. 23—28.

104. Попова С.А. Отчет о деятельности глазного отряда в Хорезмской области // Архив офтальмологии. 1927. Т. III. Ч. 2. С. 41—45.

105. Примкулов Кудрат. Озаренные Октябрем. К 50-летию Узбекского Общества слепых.— Ташкент: Узбекистан, 1982.— 246 с.

106. Российское общество историков медицины — страницы истории (1946–2016).— М.: РОИМ, 2016. — 60 с.

107. Садыкова Д.Н., Карим-Заде Х.Д. Проблема глаукомы в системе офтальмологической службы в Таджикистане: становление, развитие и перспективы // Национальный журнал глаукома. 2019. Т. 18. № 4. С. 108–112.

108. Салихов Ш. Великие ученые и мыслители средневекового Востока.— Ташкент: Узбекистан, 2014.— 156 с.

109. Самаркандский государственный медицинский институт имени И.П. Павлова: Краткий ист. очерк (1930–1980) / Под ред. С.А. Арипова, У.К. Вахабовой.— Ташкент: Медицина, 1980.— 179 с.

110. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Я полюбил страдание: Автобиография.— М.: Сибирская Благозвоница, 2016.— 160 с.

111. Скородинская-Филатова В.В., Драголи А.Л. Владимир Петрович Филатов (1875–1956): Библиогр. указ.— Киев-Одесса: Вища школа, 1975. — 119 с.

112. Слоним М.И. Ташкент — царский // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. 1933. № 1–2. С. 39–42.

113. Соколов Ю.А. Ташкент, ташкентцы и Россия.— Ташкент: «Узбекистан», 1965.— 189 с.

114. Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб, заведений.— 9-е изд., стер.— М.: Издательский центр «Академия», 2009.— 560 с.

115. Средне-Азиатский Государственный университет к десятилетнему юбилею Октябрьской революции.— Ташкент: САГУ, 1927.— 61 с.

116. Старр С.Ф. Утраченное Просвещение: Золотой век Центральной Азии от арабского завоевания до времен Тамерлана.— М.: «Альпина Паблишер», 2013.— 574 с.

117. Ташкентский государственный университет имени В.И. Ленина (Очерки).— Ташкент: «Узбекистан», 1970.— 350 с.

118. Ташкентскому военному госпиталю 100 лет / Гл. ред. А.Ф. Гусаков.— Ташкент: «Фрунзевец», 1969.— 104 с.

119. Тезисы докладов II съезда офтальмологов Казахстана.— Алма-Ата: [б.и.], 1983.— 435 с.

120. Труды 3-го Научного Съезда Врачей Средней Азии, 20–24 декабря 1928 г.: прил. к журн. «Мед. мысль Узбекистана и Туркменистана» за 1929–30 г.— Ташкент: Типо-литогр. «Пр. Востока», 1930.— 316 с.

121. Труды II Всесоюзного съезда глазных врачей. (Ленинград. 25–29/VI 1936 г.) / Отв. ред. заслуж. деятель науки акад. М.И. Авербах.— М.— Л.: Медгиз, 1940.— 340 с.

122. Труды Второго Научного съезда врачей Средней Азии (Туркестана). Ташкент, 26–30 апр. 1925 г.— Ташкент: Востказгосизд, 1926.— 197 с.

123. Труды Первого всесоюзного съезда глазных врачей. (Москва 27/IX-1/X 1926) / Под ред. проф. М.И. Авербаха, д-ра Д.В. Горфина и д-ра А.С. Савваитова.— М.: Изд-во Наркомздрава РСФСР, 1927.— 296 с.

124. Труды Первого Научного съезда врачей Туркестана. Ташкент, 23–28 октября 1922. г.— Ташкент: Туркестанское гос. изд-во, 1923.— 153 с.

125. Труды Первой Узбекистанской конференции глазных врачей 27–29 апреля 1936 г.— Ташкент: Мед. изд-во при Наркомздраве УзССР, 1938.— 238 с.

126. Туркестанский календарь на 1904 год: с приложениями: 1. Карта Туркестанского края: 2. План г. Ташкента / под редакцией В.В. Стратонова.— Типография Штаба Туркестанского Военного Округа, 1904.— 125 с.

127. Туркменский научно-исследовательский институт глазных болезней.— Ашхабад: Изд-во «Туркменистан», 1985. — 44 с.

128. Филатов В.П. Мои пути в науке.— Одесса: Обл. изд-во, 1955.— 164 с.

129. Филатов В.П. Работа моей школы в период Великой Отечественной войны // Сб. трудов Украинского экспериментального института глазных болезней. К 70-летию со дня рождения В.П. Филатова / Отв. ред. проф. С.Ф. Кальфа.— М.: Медгиз, 1947.— С. 9–16.

130. Филатов В.П. Тканевая терапия (лечение физиологическими стимуляторами тканевого происхождения).— Ташкент: Гос. изд-во УзССР, 1943.— 94 с.

131. Филатов В.П., Ершкович И.Г., Скородинская В.В., Гольдфельд Н.Г. Пересадка роговицы и тканевая терапия при огнестрельных ранениях и повреждениях глаз // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Т. 7. Ч. 1: Хирургия. Раздел 4. Огнестрельные ранения и повреждения глаз / Ред. проф. полк. мед. службы Н.А. Вишневский.— М.: Медгиз, 1951.— С. 270–302.

132. Хасанов М. Среднеазиатский врач Юсуфи в Индии. В сб. Из истории культурных связей народов Средней Азии и Индии.— Ташкент: Фан, 1986.— 140–147.

133. Цыряпкина Ю.Н. Деятельность русских военных врачей в ходе организации медицинского дела в ташкентском уезде Туркестана во второй половине XIX — начале XX вв. // Вестник Кемеровского государственного университета. 2017. № 1. С. 69–73.

134. Шадманова С.Б. Медицина и население Туркестана: традиции и новации (конец XIX — начало XX вв.) // Историческая этнология. 2017. Том 2. № 1. С. 119–139.

135. 1001 Inventions: Muslim Heritage in Our World. 2nd Edition, by Salim T.S. Al-Hassani (Editor),— Manchester: FSTC UK, 2008.— 376 p.

136. Abdelghani Tbakhi, Samir S. Amr. Arab and Muslim Physicians and Scholars Ibn Al-Haytham: Father of Modern Optics // Ann Saudi Med 27(6) November-December 2007. P. 264–267.

137. Die Arabischen Augenärzte. Nach den quellen bearbeitet Von Hirschberg J., Lippert J. und Mittwoch E. Leipzig Verlag von Veit & Comp. Vol. 1, 1904.— 324 s. Vol. 2, 1905.— 262 s.

138. Geschichte der Augenheilkunde. Von J. Hirschberg. Zweites Buch. Geschichte der im Mittelalter. Published by W. Engelmann in Leipzig, 1908.— 576 s.

139. Mohamed N. Saad. The Ophthalmological Instruments of Al-Halabi Fills in a Gap in the Biomedical Engineering History // Transylvanian Review: Vol XXVII, No. 36, January 2019, 9159–9173.

140. Science and Technology in Islam, Volume IV. Catalogue of the collection of instruments of the Institute for the History of Arabic and Islamic Science by Fuat Sezgin.— Institut fur Geschichte der Arabisch-Islamischen Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2010.— 236 p.

141. Ullmann M. Die Medizin im Islam. E.J. Brill, Leipzig-Kbln, 1970.— 379 p.

142. Zakaria Virk. Muslim Contributions to Sciences. Al Ilm Publishing, 2019.— 356 p.

Научно-популярное издание

Кремкова Елена Витальевна
Жидкова Екатерина Сергеевна
Печенкина Ольга Игоревна

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ СРЕДНЕЙ АЗИИ
Исторические этюды

Под редакцией Печенкина Игоря Гертрудовича

Компьютерная верстка и макет — *В.А. Скороходов*

Подписано в печать 15.09.2021 г.
Формат 70×100/16. Усл. печ. л. 17,25.
Тираж 150 экз. Заказ № 19.
Печать цифровая.
Типография ИП Скорходов В.А.
+7 (499) 34-680-34 | printresolve.com

ISBN 978-5-6045814-6-9

9 785604 581469