

Рустамова Х.Е.,  
Стожарова Н.К.,  
Абдурашитова Ш.А.,  
Нурмаматова К.Ч.

# ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Учебное пособие



**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО  
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН**

**Хамида Елемесовна Рустамова,  
Нелли Камиловна Стожарова,  
Шарафат Абдумажитовна Абдурашитова,  
Курбаной Чориевна Нурмаматова**

# **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ**

## **УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

*Для направлений (специальностей)*

*Область знаний – «Социальное обеспечение и  
здравоохранение» - 500000*

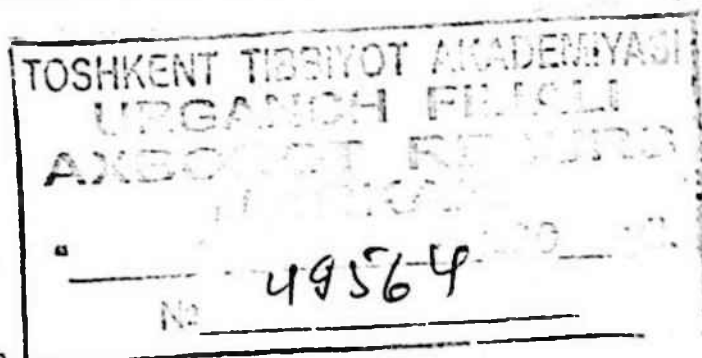
*Область образования – 510000 – «Здравоохранение»*

*Для направлений (специальностей)*

*5510100 – «Лечебное дело»*

*5111000 – «Профессиональное образование»*

*5510300 – «Медико-профилактическое дело»*



**ТАШКЕНТ  
«O‘ZKITOBSAVDO»  
2020**

УДК 61(091)(075.8)

КБК 56.9

Т 90

**Х. Е. Рустамова, Н. К. Стожарова,  
Ш. А. Абдурашитова, К. Ч. Нурмаматова**  
**История медицины [Текст]: учебное пособие /**  
Х. Е. Рустамова, Н. К. Стожарова, Ш. А. Абдурашитова,  
К. Ч. Нурмаматова. - Ташкент: «O'zkitobsavdo» nashriyoti,  
2020. - 304 с.

В соответствии с учебной программой, для студентов младших курсов медицинских вузов, в данном учебно – методическом пособии представлен анализ основных этапов развития медицины в различные исторические эпохи. Однако основной целью данного пособия является определение роли ученых средней Азии в развитии мировой медицинской науки, а также важнейших эпизодов новейшей истории формирования системы здравоохранения в Узбекистане.

ISBN 978-9943-6189-8-5

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ .....	5
<b>ГЛАВА I. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ КАК НАУКА.....</b>	<b>7</b>
<b>ГЛАВА II. ПЕРВОБЫТНОЕ ОБЩЕСТВО .....</b>	<b>15</b>
2.1 Медицина в первобытных общинах.....	15
2.2. Возникновение врачевания в первобытном обществе .....	22
<b>ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ НАРОДНОЙ И НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В СТРАНАХ ДРЕВНЕГО МИРА .....</b>	<b>27</b>
3.1. Медицина в странах Древнего Востока Медицина в странах Древнего Востока.....	29
3.2. Медицина у Древних народов Узбекистана.....	42
3.3. Медицина в странах Древних Западных цивилизаций .....	50
<b>ГЛАВА IV. РАЗВИТИЕ НАРОДНОЙ И НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В СТРАНАХ СРЕДНЕВЕКОВЬЯ .....</b>	<b>64</b>
4.1. Медицина в Византии и стран Арабского Халифата.....	64
4.2. Медицина Узбекистана в эпоху раннего средневековья .....	72
4.3. Жизнь и деятельность Абу Али ибн Сины.....	88
4.4. Развитие медицины на территории Узбекистана в эпоху Тимуридов .....	108
4.5. Медицина в России и стран Западной Европы в эпоху раннего и классического средневековья .....	121
4.6. Медицина Узбекистана в период правления шайбанидов и аштарханидов (первые узбекские ханы).....	139
<b>ГЛАВА V. МЕДИЦИНА НОВОГО ВРЕМЕНИ .....</b>	<b>152</b>
5.1. Медицина в странах Западной Европы и в Российской империи (XVIII - XIX вв.).....	152

5.2. Медицина Узбекистана в период правления последних Узбекских Ханов.....	171
<b>ГЛАВА VI. МЕДИЦИНА НОВЕЙШЕГО ВРЕМЕНИ.....</b>	<b>189</b>
6.1. Выдающиеся достижения медицины XX в.....	189
6.2. Медицина в России новейшего времени .....	199
6.3. Здравоохранение в Узбекистане новейшего времени. ....	205
6.4. Успехи естествознания и медицинской науки в Узбекистане .....	227
6.5. Развитие системы высшего медицинского образования в Узбекистане.....	251
<b>ГЛАВА VII МЕДИЦИНА В УЗБЕКИСТАНЕ КОНЕЦА XX НАЧАЛА XXI ВВ. ....</b>	<b>273</b>
Источники Литературы .....	297

---

---

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Медицина - представляет практическую деятельность и систему научных знаний о сохранении и укреплении здоровья людей, лечении больных и предупреждении болезней, о достижении человеческим обществом долголетия в условиях здоровья и работоспособности. В ходе развития человеческого общества параллельно с нарастанием научно технического прогресса изменялось и отношение человека к себе, своему здоровью, окружающей его среде, что естественно отражалось и в подходах человечества к осмыслению причин возникновения заболеваний, принципам их лечения и профилактики. На формирование медицины, а впоследствии и здравоохранение оказывали влияние не только развитие анатомии, физиологии, микробиологии, философии, химии, физики, экономики, математики и других наук, но и развитие мировых религий, а также политика правительств, менявшаяся в ходе исторического развития различных государств.

Наше время характеризуется ускоренным развитием во всех областях жизнедеятельности человечества, в том числе медицине и здравоохранении. В связи с этим падает значение усвоения готовых результатов науки, достигнутых на сегодняшний день; растет роль самостоятельного научного мышления каждого специалиста, в том числе врача. В связи с этим возрастает необходимость развития исторического мышления, как обязательной составной части мышления научного. Только исторически образованный и неоднозначно думающий врач будет готов к тем значительным переменам в здравоохранении, с которыми ему придется встретиться в будущем. Учебник «Истории медицины» рассчитан для ис-

пользования в ходе преподавания данного предмета для студентов младших курсов медицинских учебных заведений, а также для врачей и средних медицинских работников, которые должны знать историю развития научной и практической медицины в мировом и национальном аспекте.

Это учебное пособие представляет собой анализ основных этапов развития медицины в странах Античного Средиземноморья, Древнего Востока, эпохи феодализма и развитого капитализма в Европе и России. Однако особое внимание в данном пособии уделено развитию медицины на территории Узбекистана, начиная с древнейших времен и до настоящего времени. Отдельная глава посвящена развитию медицинского образования в Узбекистане и в частности истории создания Ташкентской Медицинской Академии. В настоящее время в жизни независимого Узбекистана произошли коренные изменения, которые позволили создать современную, отвечающую мировым стандартам систему здравоохранения, сведений о которой нет ни в одном современном учебнике по истории медицины, освещение этих преобразований, также было одной из основных задач, стоявших перед авторами.

Основной целью изучения данного пособия является определение роли медицины Средней Азии в развитии глобальной науки, а также ознакомление студентов с жизнью и творчеством знаменитых ученых Узбекистана, внесших огромный вклад в развитие мировой медицины. Предлагаемое учебное пособие написано в соответствии с новой концепцией подготовки врача общей практики и разработанной на этой основе новой учебной программы.

Авторы надеются, что форма изложения, иллюстрации сделают данное учебное пособие интересным не только для студентов и преподавателей, но и для более широкого круга читателей.

---

---

## ГЛАВА I. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ КАК НАУКА

**Медицина** представляет практическую деятельность и систему научных знаний о сохранении и укреплении здоровья людей, лечении больных и предупреждении болезней, о достижении человеческим обществом долголетия в условиях здоровья и работоспособности. Происхождение медицине развитие и связь с общественно-экономической жизнью различных эпох изучает наука - **история медицины**.

Научно-техническая революция и связанный с ней прогресс, появление все более совершенной техники, внедрение современных технологий, разработка новых методов диагностики и лечения болезней настолько преобразили медицину, что в ней ничего не осталось от «искусства врачевания», существовавшего сотни лет назад. Однако обращение к истории показывает, что в древние времена врачи пытались выявить заболевание на ранних стадиях, обнаружить его причины, а лучше всего — предотвратить путем проведения профилактических процедур и изменения образа жизни. Врачи древности и более поздних периодов придавали большое значение психосоматическим связям, настроению и душевному здоровью для сохранения здоровья телесного. Изучение истории формирования и развития медицины помогает не только расширить горизонты познания, но и увязать, воедино систему современных знаний с историческим прошлым, а также в какой — то мере, используя законы диалектики заглянуть в будущее. Огромную роль изучение истории медицины имеет для культурного, эстетического, этического и профессионального развития современных врачей.



История медицины является неотъемлемой частью всеобщей истории человечества. Каждая эпоха, любая общественная формация формировала и определяла уровень медицины и здравоохранения. В медицине как в зеркале отражались религиозные учения, отношение человека к себе и к обществу, в то же время медицина наглядно показывает роль культурного контекста в ее формировании. Медицинское искусство неизменно включалось в различные религиозные, философские системы, и системы традиционных знаний, целью которых было не только передать информацию из поколения в поколение, но и нравственно совершенствовать человека. В развитии истории медицины как науки можно условно выделить три этапа

**Первый этап** связан со сбором и накоплением данных в области медицины – это, пожалуй, самый длительный этап, начавшийся во времена Гиппократов и не закончившийся до настоящего времени связанный со сбором материалов по врачеванию и оказанию медицинской помощи в широком смысле во всех экономических формациях. Так в «Сборник Гиппократов» входит статья «О древней медицине», автором которой является известнейший врач древности Гиппократ, который, не называя никаких имен, комментирует и поясняет различные вопросы медицины до эллинистического периода. Этотopus можно считать первым произведением по истории медицины. Много произведений по истории медицины появились в эпоху средневековья на Востоке. В трудах таких ученых как Абу Хасан аль - Байхаки, ибн аль - Кифтий, Ибн Аби Усайба, Абу Бакр Ибн аль - Халикон описаны интересные сведения и факты из жизни и деятельности известных врачей, таких как Абу Бакр Ар-Рази, Абу Али ибн Сина, Шарафуддин Илокий, Нажибуддин Самаркандий, Исмаил Журжоний и других врачей Средней Азии. Однако подобные произведе-

дения были довольно редкими и разрозненными, поэтому их нельзя считать системой знаний в области истории медицины.

На втором этапе (с XVIII по XIX вв.) происходила систематизация, изучение и обобщение собранных материалов. Этот период связан и именами таких исследователей как К.Шпрингль, В.Р. Вундерлих, Г. Пушман, Ю.Пагель, А.Гирш в Германии; Э. Литтрэ, Ш. Дарамбер во Франции. В России первое произведение по истории медицины написано Ф. Г. Политковским (1808 г.), оно раскрывало теории, системы и открытия в области естествознания за период с 1700 по 1790 годы. Через десять лет в 1818 г. ученый Я. М. Говоров издал произведение «Лекарское искусство в годы войны 1812 – 1815 года и взгляд на общую историю». А в период с 1813-1820 гг. Р.Рихтером написан трехтомник «История медицины России».

Третий этап связан с организацией первых кафедр «Истории медицины» в высших учебных заведениях и становлением истории медицины как самостоятельной науки. В 1894 г. в Московском университете на медицинском факультете была открыта первая кафедра истории медицины. Вскоре и в других университетах были открыты подобные кафедры. Много замечательных имен Ф.Р. Бородулин, Н.А. Богоявленский, П.Е. Заблудовский, Ю.П. Лисицын, М.П.Мультановский, Т.С. Сорокина и др. связаны с изысканиями в области истории медицины в XX веке.

В республиках Центральной Азии первые лекции по истории медицины читали специалисты других отраслей медицины. Например, в 1930 г. в Самаркандском медицинском институте историю медицины преподавал заведующий кафедрой «Гистологии и эмбриологии» Г.М. Семенов. В 1940 г. эти лекции читал заведующий кафедрой «Биологии» П.М. Факторович. В 1945-1950 г. историю ме-

дицины преподавал В.И. Руднев. Первая в Средней Азии «Кафедра истории медицины» была открыта 1 марта 1948 г. в Ташкентском медицинском институте. В последующем подобные кафедры были открыты и в других медицинских высших учебных заведениях Центральной Азии. В 1957 г. в Узбекистане было создано общество историков медицины. В 1950-1980 гг. изучение истории медицины в Республике приобрело широкие масштабы. Появился ряд крупных ученых, таких как А.А. Абдуллаев, М.Х.Кадыров, М.М.Махмудов, И.К. Абдуллаев и др. труды, которых были посвящены развитию медицины здравоохранения в Узбекистане.

**История медицины** – это наука, изучающая возникновение медицинских знаний и их развитие в тесной связи со сменой общественно-экономических формаций. Основными задачами данного предмета можно считать: изучение пути развития медицины с момента ее зарождения до настоящих дней; определение связи развития медицины с развитием религии, естествознания, общей истории и других отраслей человеческих знаний. Кроме того, история медицины определяет взаимосвязи между развитием отдельных отраслей медицины и изыскивает в историческом аспекте для практики здравоохранения новые организационные формы и методы оказания медицинской помощи населению. Изучение истории медицины дает возможность сформировать у медицинских кадров всестороннего подхода к здоровью человека, как к сложной системе внутренних и внешних составляющих, без учета которых невозможно достижение истинного индивидуального и общественного здоровья.

История медицины подразделяется на общую и частную историю медицины. **Общая история медицины** изучает медицину в целом - закономерности и специфику ее

развития в каждой общественно – экономической формации. Общая история медицины как научная дисциплина входит в систему высшего медицинского образования и составляет обязательную часть подготовки врача. **Частная история медицины** изучает развитие отдельных отраслей медицины - их появление и развитие, а также жизнь и деятельность выдающихся ученых работавших в области медицины, биологии, физиологии, фармакологии, гигиены, организации здравоохранения и т.п. Общая история медицины является самостоятельной наукой, частная же история медицины излагается во введении любой медицинской дисциплины.

Когда возникла медицина точно определить невозможно, однако многочисленные версии ее происхождения отражают две теории: Сторонники религиозно – мистической теории настаивают на божественном происхождении медицины. Многочисленные мифы и религии говорят о создании человека, его изначальном здоровье и бессмертии, однако в наказание за непослушание человечеству были даны муки, болезни и смерть. Однако высшие силы в виде различных богов, в зависимости от религии, даровали лекарства и знания первым врачам – знахарям, шаманам, жрецам. Возникновение первых больниц, богаделен и медицинских школ связаны с развитием храмов и монастырей. Однако медицина в истории человечества появилась намного раньше в связи с необходимостью человека жить и выживать. Археологические и исторические материалы показывают, что первые методы лечения были приобретены несколько миллионов лет, до возникновения жрецов и храмов. Поэтому сторонники материалистической теории определяют возникновение медицины как ответ на воздействие окружающей среды. Медицина является продуктом первобытных людей в борьбе за свое

существование. Как писал Гиппократ: «Сама жизнь заставила людей искать и открывать врачебное искусство». И совершенствование медицины связано в основном с совершенствованием человеческих знаний, развитием науки и техники.

Для истории важны данные о жизни, традициях, проблемах населения различных стран и эпох. Эти знания возможно получить путем археологических раскопок, изучения материальных ценностей, дошедших из прошлых веков, этнографических изысканий и пр. Все исторические источники знаний (классификация, проф. М.Н.Тихомирова 30-40 г. XX в.) делятся на 7 основных групп: письменные, вещественные, этнографические, устные (фольклорные), лингвистические, кино- и фотодокументы, фоно документы.

**Письменные источники** – это памятники прошлого, содержание которых передано с помощью графических знаков. Они делятся на рукописные и печатные. Это первые клинописные глиняные таблички с записями рецептов у шумеров, египетские папирусы, каменные скрижали с законами в Сирии и Вавилоне, грамоты на бересте, шелке, бумаге. Множество рукописных книг по медицине хранится в библиотеках мира, в том числе и в библиотеке Академии Наук Узбекистана («Канон врачебной науки» Авиценны, «Малый канон» Умара Чигмений, «Лекарственное сокровище» Исмаила Джурджаний и многие другие). Первые печатные произведения стали появляться в XV веке. Производство бумаги и печатное производство способствовало быстрому и широкому распространению знаний по медицине и их сохранению.

**Вещественные источники** разнообразны по форме. Основную их часть составляют археологические памятники, которые важны для изучения до письменного периода.

К вещественным источникам относится и палеоантропологический материал они позволяют не только проследить формирование человека как вида, но и определить многие заболевания, которыми страдали наши предки, определить причины их смерти, отметить следы давних операций. Оценить искусство хирургов возможно по инструментам, найденным при раскопках; приемы медицины по фрескам древних дворцов и т.д. Изучая найденные материальные предметы и ценности можно говорить об уровне развития медицины в той или иной стране, во временном аспекте.

**Этнографические источники** – это явления культурной и общественной жизни, унаследованные человечеством от предшествующих эпох, сохраненные памятью и продолжающие в новой форме существование настоящее время. Это суеверия, верования, обряды, обычаи, поверья, которые в значительной мере отображают представления народов о причинах возникновения заболеваний, их нетрадиционном лечении, обрядах очищения и т.п.

**Устные (фольклорные) источники** – это, созданные народом сказки, легенды, эпосы, отражающие образ реальной действительности, характеризующийся устной формой передачи. Данный источник не содержит точных сведений о лицах, фактах, времени событий, но дает представление о древних верованиях, обрядах, первых врачах и приемах лечения.

**Лингвистические источники** – это отображение в речевой форме реальной исторической действительности. Примером может служить использование греческого и латинского языка в названии заболеваний, операций или лекарств.

**Кино и фотодокументы** – это источники, появление которых было обусловлено развитием фотографии и кинематографии, а впоследствии компьютерных технологий. Это

позволило сохранить портреты великих учёных, сюжеты, связанные с проведением операций, опытов, спасением раненых, оказанием помощи пострадавшим, запечатлеть картины быта людей того времени, состояние и оборудование больниц, госпиталей, лабораторий и т.п.

**Фоно документы** отображают звуковую сторону исторического факта и представляют собой фонограмму, сделанную в момент события [8,31]. В настоящее время можно добавить еще один источник, широко используемый во всех сферах жизни это видео и фотоматериалы, записанные на **цифровых носителях**, характеризующих развитие современной высокотехнологичной медицины.

При изучении истории медицины одним из обязательных требований является выделение временных периодов - эпох, характеризующихся выраженными чертами. Характер и уровень развития медицины в эти эпохи определяются общественным строем, состоянием производительных сил и производственных отношений, уровнем знаний в смежных областях науки. В развитии медицины принято выделять: историю медицины первобытного общества (приблизительно 2 мил. лет- IV тысячелетие до н. э.), историю медицины Древнего мира (IV тыс. До н.э. – V в.н.э.), историю медицины эпохи средневековья (V - XV вв. н.э.), историю медицины нового времени (XVI- XIX вв.), историю медицины новейшего времени (XX - XXI в)[35].

---

---

## ГЛАВА II. ПЕРВОБЫТНОЕ ОБЩЕСТВО

### 2.1 Медицина в первобытных общинах

В соответствии с наиболее крупными изменениями в состоянии производительных сил строится периодизация жизни человечества: каменный, бронзовый и железный века. Самым долгим был каменный век — он начался около 3,5 млн. лет назад, а закончился за 3 тысячи лет до н.э. Бронзовый век длился более 2,5 тысяч лет, а в середине второго тысячелетия до н.э. наступил железный век, который длится по настоящее время. Эти века, особенно бронзовый и железный, наступили в разных районах Земли не одновременно. Каменный век — делился на несколько эпох: древний каменный век, или палеолит (3,5 млн. - 800 тыс. лет до н.), средний каменный век, или мезолит (700 - 100 тыс. лет до н. э.), новый каменный век, или неолит (100. - 3 тыс. лет до н.э.). Эпоха первобытного строя охватывает период от появления первых людей до возникновения классового общества, занимает, по мнению Т.С. Сорокиной, практически 90% всей истории человечества [32,35].

Первые на земле человекоподобные существа — австралопитеки (*homo habilis*) — «человек умелый» появились на двух континентах - Африка и Азия в период от 3,5 до 2 мил лет до н.э. У них были небольшой мозг и массивные челюсти, но они уже могли передвигаться в выпрямленном положении и держать в руках палку или камень. Около 2,5 мил.лет до н. э. появились первые орудия - каменные молотки с заостренными краями, с помощью которых можно



было убито животное. По всей видимости, уже тогда австралопитекам были известны действия некоторых целебных трав, которое они открывали эмпирическим путем во время сбора съедобных растений, составляющих большую часть их рациона[35].



*Питекантропы около 700  
-100 тыс. лет до н.э.*



*Стоянка кроманьонцев*

В более поздний период - эпоху среднего палеолита (около 1 мил. — 700 тыс. лет до н.э.) человек в результате развития труда и речи практически выделяется из животного мира. Появляется новое промежуточное звено — питекантроп или человек прямоходящий (*homo erectus*). Тело его было покрыто шерстью, он имел массивные надбровные дуги и выдающуюся челюсть, однако размер его мозга уже приближался к параметрам мозга современного человека. Питекантропы уже стали намного лучше обрабатывать орудия труда. Например, они отламывали край камня и использовали его как режущий инструмент. Этим «ножом» они охотились, снимали шкуру с убитого животного, срезали плоды, копали, а возможно и применяли в качестве хирургического инструмента для разрезания пуповины при рождении ребенка. Останки перикантропов были обнаружены в Восточной Африке, Юго-Восточной

Азии и западной Европе. Так в 1892 г. на острове Ява голландским археологом и анатомом Э. Дюбуа были обнаружены останки питекантропа - бедренная кость с патологическими костными наростами. Диагноз — экзостоз. Абсолютный возраст находки составил 700 тыс. лет до н.э. Палеопатология ясно показала, что первобытный человек болел, и кости его несут неизгладимые следы таких болезней, как артриты, опухоли, переломы, туберкулез, искривления позвоночника, кариес зубов, и других заболеваний. Палеопатология дает и некоторые косвенные данные и о поражении мягких тканей, так мумиях древних аборигенов Америки найдены атеросклеротические бляшки [8,24,35].\

Древнейшие палеолитические стоянки на территории средней Азии, по данным А.А. Кадырова, были обнаружены археологами в Туркмении, Киргизии, Узбекистане. На территории Узбекистана останки антропоида найдены на юге Ферганской области в пещере Сельунгур. Их обнаружили сотрудники Института археологии Академии Наук (АН) Республики Узбекистан под руководством И. Исламова. Здесь были найдены: череп, 10 зубов и фрагмент плечевой кости этого человекоподобного существа. Останки таких же существ обнаружены и в Ахангаранском районе в местечке Кульбулак. По мнению археологов-антропологов, сельунгурский человек жил около 800—700 тысяч лет назад [21].

Питекантропы и синантропы (следующий этап развития человекообразных существ) селились в пещерах, вблизи естественных водоемов. Они уже умели сохранять огонь, который сыграл важную роль в дальнейшем развитии человечества. Применение огня позволило удлинить световой день, что в свою очередь дало толчок развития речи, искусства и религии. Употребление приготовленной пищи постепенно стало менять строение зубочелюстной систе-

мы и внешнего облика человека. В лечении ран и укусов возможно в этот период стало использоваться прижигание. Этот период связан с началом великого оледенения и массовой миграцией родовых общин, что было связано не только с географическими изменениями, но и с возможностью переносить огонь, в глиняных сосудах. Постепенно, расселяясь по земному шару, первобытный человек освоил огромные пространства Азии (более 1 миллиона лет назад), Европы (около 300 тысяч лет назад), Америки, Австралии и Океании (около 40—30 тысяч лет назад) [32].

Период (100—40 тыс. лет до н.э.) характеризуется наступлением ледникового климата. В северной части Европы и Сибири образовался сплошной ледниковый покров толщиной до 1—2 км. Воздействие природных факторов и трудовой деятельности привело к появлению около 250 тыс. лет до н.э. «человека разумного» — неандертальца (*Homo sapiens*). Его останки были обнаружены в долине Неандерталь (Германия). Неандерталец был грубо сложен, имел низкий лоб и скошенный подбородок, но обладая более живым умом, он лучше приспосабливался к внешним условиям. Например, при изготовлении орудия он придавал ему заранее задуманную и разнообразную форму (более 60 разнообразных предметов быта были обнаружены археологами на месте стоянок). В это время совершенствовались орудия охоты, человек стал охотиться на крупных животных, используя их шкуры для одежды. Неандертальцы впервые начали строить себе жилище в виде шалаша. Археологи утверждают, что неандертальцы первыми стали прибегать к погребению умерших соплеменников. Как указывают в своих работах Т.С. Сорокина, П.Е. Заблудовский, А.А. Кадыров и др. авторы, в это время появляются зачатки культа умерших предков и первые религиозные обряды [8,21,35]. Так, а в пещере Шанидар (Ирак) остан-

ки находились на ложе из веток деревьев и лекарственных растений восьми видов (среди них тысячелистник, золототысячник, крестовник, эфедра, алтей, мускарина), что говорит том, что свойства этих трав были известны древнему человеку. Находка в 1953-1960г. экспедицией под руководством Р. Солецки пещере Шанидар, девяти мужских скелетов поздних палеоантропов — первобытных людей неандертальского вида, живших примерно 65 тыс. лет, назад позволила сделать вывод о том, что неандертальцы уже заботились о больных и оказывали им посильную медицинскую помощь. Скелет одного из погребенных имел сильные повреждения стенки левой глазницы (вероятно, он был слеп на левый глаз), сросшийся перелом костей левой стопы с выраженным артритом ее суставов, правая рука была в результате травмы или намеренно ампутирована выше локтя за много лет до смерти. Стертость наружной части передних зубов говорила о том, что этот человек довольно долго пользовался ими вместо утраченной правой руки. Выжить при таких заболеваниях можно было только при поддержке и сородичей, потому что при всех повреждениях данный инвалид прожил около сорока лет. Зная, что средняя продолжительность жизни людей того периода составляла 30 лет, человек из пещеры Шанидар по современным меркам прожил около 80 лет [32].

В Узбекистане останки людей подобных неандертальцам были обнаружены в пещере Тешик - Таш в горах Байсун (Сурхандарьинская область). Археолог – антрополог Т. К. Ходжаев в районе Сапаллитепа Сурхандарьинской области Узбекистана обнаружил 147 скелетов (40 мужских, 53 женских, 54 детских). Скелеты были погребены в круге из рогов козла. По данным Т. К. Ходжаева физическое развитие древних людей было низким. Средний рост составлял у мужчин 163,3 см и 155 см у женщин. Самый

высокий мужчина достигал 179 см, а самый низкий 144,2 см. Средний вес мужчин 55,2 кг, а женщин 45,5 кг. Средний возраст 34 - 35 лет. Таким образом, физическое развитие древних обитателей Узбекистана в целом соответствует физическому развитию древних людей из других регионов [21].

В ледниковый период крепла связь родичей между собой, возникали предпосылки появления родового строя. Рамки родовой общины были узки, в ее состав входили потомки одной женщины. Родство устанавливалось по материнской линии. Эта стадия родового строя называется **матриархатом**. Женщина-родоначальница являлась хранительницей домашнего очага. По материнской линии наследуются материальные блага общины и знания. Женщина играет главенствующую роль в общине. Она занимается собирательством, знает свойства трав и плодов, принимает роды, применяет для лечения свойства огня и горячей воды, лечит родственников. На женщине лежала главная забота ухода за детьми. В этот период матриархата появляются первые произведения искусства (статуэтки, изображающие женское существо и различных животных, наскальная живопись) и первые религиозные представления о человеке и его болезнях.

Эпос разных народов говорит о женщине - родоначальнице, хранительнице домашнего очага, хозяйке и покровительнице окружающей природы. Свидетельством высокого положения женщины в первобытном обществе, за 25—30 тысяч лет до нашей эры, являются открытые археологами в различных странах от Пиренеев до Байкала многочисленные женские статуэтки. Такие изображения найдены в Сибири, в верховьях Дона, во Франции, Бельгии, Италии, Германии, Нижней Австрии, и т. д. При археологических раскопках на территории Узбекистана обнаруже-

но множество таких фигурок. В 1978 г. в городе Ургуте (Самаркандская область) археологи нашли каменную фигурку Анахиты. Подобные статуэтки найдены в селениях Янгикент и Бешкент (Бухарская область). Полнота женщин, изображенных на данных фигурках символизируют не только мечту первобытного человека об обилии пищи и детородной функции женщины, возможности кормления ребенка, но и свидетельствует о поклонении матери-земле и ее плодородию [21,24,35].

В период позднего палеолита, мезолита и неолита (40-2 тыс. лет до н.э.) население Земли значительно увеличилось. Окончился ледниковый период. Появились брачные связи между жителями разных общин, это привело к улучшению физического типа человека, появляется новый тип - кроманьонский человек. Стоянки таких людей были обнаружены во многих странах мира, в том числе и в Узбекистане: в ряде мест Самаркандской области, в местечке Сиабча (на севере Самарканда), Ходжамезгиль (в Булунгурском районе) и на территории Туркменистана у Небит-Дага в пещерах Джебель, Кайлю и Дам - чашме [8,21,25].

Этот период развития человечества связан с появлением земледелия, развитием рыболовства и скотоводства. Решающую роль в жизни первобытной общины стали играть пастушество и земледелие, являющиеся делом мужчин. Матриархат сменился патриархатом. Родство стало определяться по отцовской линии. В это время значительный толчок получает развитие первобытной медицины, так наблюдение за животными позволило расширить объем используемых лечебных трав, а также использовать для лечения больных продукты животноводства. Появляются и совершенствуются на животных операции кесарева сечения и кастрации, которые впоследствии применяются и к соплеменникам [24,32].

С возможностью обработки металлов (меди и бронзы) начался бронзовый век (3—1 тыс. до н.э.). В общественной жизни окончательно утвердился патриархат. Переход к металлическим орудиям труда дал новый толчок к развитию скотоводства, земледелия, охоты, ремесел. Численность населения растет. Интенсивное перемещение родов, их укрупнение, межродовые браки привели к возникновению племен. Возникновение частной собственности и обмена явилось началом глубокого переворота во всех слоях первобытного общества. В период бронзового века начали складываться большие культурные общности, соответствующие языковым семьям. В первом тысячелетии до нашей эры широкое распространение получило железо, которое полностью вытеснило бронзу и камень. Произошло полное отделение ремесла от земледелия и скотоводства. Усиление обмена между племенами привело к появлению частной собственности. Изменяет характер первобытных войн - война ведется только ради грабежа и становится постоянным промыслом. Усиливают власть военачальника - вождя и родовых старейшин. Появляются рабы. Разлагающееся родовое общество превращается в классовое общество. Возникает государство, на смену ведуньям и шаманам в лечении больных приходят жрецы, возникают первые храмы.

## **2.2. Возникновение врачевания в первобытном обществе**

Первые лечебные приемы были известны уже синантропам и неандертальцам. Первобытные люди испытывали вредное влияние сил природы: жары и холода, голода или плохого питания, разного рода травм и укусов животных,

ядовитых змей и насекомых. Недостаток одежды, плохое жилище, нападения диких зверей, стихийные бедствия и эпидемии инфекционных и паразитарных заболеваний - вот основные факторы риска возникновения заболеваний или смерти первобытных людей. На их останках, как указывалось выше, видны следы этого воздействия - сросшиеся переломы, анкилозы, остеомиелит, некроз, периоститы, экзостозы поражения суставов и позвоночника, кариес зубов, рахит, и др. заболевания.

Одними из древнейших видов медицинской была помощь при родах и уход за детьми, оказание помощи при травмах, лихорадках. Сохранились многочисленные легенды и свидетельства о том, как люди догадывались о лекарственных свойствах растений, в том числе наблюдая за животными. Это было основным направлением развития эмпирической медицины в древности. «Змеи, которые ослабли в зимней спячке, — сообщает средневековый арабский трактат, — весной ищут фенхель... Творец-Бог создал траву для лечения». Народное название лекарственной левзеи — «оленья трава» напоминает о том, что олени едят корень этой травы при болезни и истощении. Чтобы добраться до него, они подкапывают землю копытами. Наблюдения за животными помогали определить и ядовитые растения. В «Атласе тибетской медицины» возле изображения борца ядовитого нарисовано отравленное животное. Такие растения обычно относили к «сильным лекарствам», поскольку свои целебные свойства они проявляли в очень малых дозах. Применение лекарств, полученных из растений, характерно для медицины разных стран Древнего мира. Кроме того, растения служили основой для приготовления наркотических «напитков бессмертия», которые применялись при совершении религиозных и магических ритуалов, а также для обезболивания во время операций.



Охота вооруженные столкновения между родами и племенами требовали лечения ран, переломов, вывихов. Все это предшествовало накоплению знаний о строении и функциях человеческого тела. Все это положило основу для формирования «человеческой» медицины, которое началось с того момента, когда лечебные приемы и целебные растения начали применяться осознанно и целенаправленно [25,32].

Уже на ранних ступенях развития человек пытался дать ответ на вопрос о сущности болезни, причинах их возникновения, которые накладывали определенный отпечаток на методы лечения. При этом решающую роль сыграла эволюция орудий труда. Сначала человек не выделял себя из окружающей среды. Он ощущал свою кровную связь с животными растениями, которых он наделял человеческими чертами. Так возникли первые представления о причинах болезней. **Фетишизм** или олицетворение природы и ее предметов. Люди считали, что природа и ее предметы наделены какой-то сверхъестественной силой, которая и вызывает различные заболевания, но в, то же время предупреждает их возникновение или иногда лечит. Так возникли первые амулеты. **Тотемизм** - считалось, что каждый род и племя произошло от кого-то животного или растения, которое становилось как-бы «отцом или старшим братом», защитником от бед и болезней. Таким образом, различные животные становились тотемом. Иногда после ритуального убийства подобного животного его отдельные части использовались как лекарственные средства или талисманы — обереги. **Анимизм** - одухотворение явлений (от лат. *anima* — душа), мир заселен множеством духов, которые и являются причинами различных бедствий и болезней. Явления сна, обморока, эпилепсии, галлюцинаций, болезни и т. п. представлялись первобытным людям

следствием деятельности существующего внутри человека двойника — души, которая может временно покидать тело. Для первобытного человека смерть была еще понятна, когда он видел гибель, например, на охоте от ран, нанесенных животными, врагами или в результате несчастного случая, но факт смерти без видимых повреждений тела почти всегда рассматривался как результат колдовства, т. е. действия враждебно настроенных людей или духов. В соответствии с развитием религиозных верований демонологические представления о болезни, как о злом духе, вселяющемся в человека. С развитием мифологических представлений усложнилась идея божественного (демонологического) происхождения болезней. Магия, колдовство, шаманизм — являются как бы объединением всех предыдущих форм. Шаман, колдун, маг — владеющий заклинаниями, умершими, духами использовал свои способности в лечении больных. Большое распространение в разных странах имели устрашающие методы для того, чтобы «изгнать» болезнь из тела больного или помешать ей «войти» в него. Для «изгнания» болезни применялись слабительные, внутрь давались вещества, вызывающие отвращение, рвоту. Болезненное начало высасывалось из раны, язвы. Для того чтобы болезнь легче могла «выйти» из больного, первобытные люди делали на черепах людей, в том числе маленьких детей трепанационные отверстия. Археологи в различных странах обнаружили многочисленные черепа с такими отверстиями. Наряду с эмпирическими средствами знахари, и шаманы применяли и средства внушения: магические действия, танцы, костюмы с необычными украшениями, устрашающие маски, бубен и т. д. [6,8,24, 28,32].

Со временем медицина становится ремеслом. Чаще всего профессия лекаря (знахаря, шамана) была частной и семейной. Каждый лекарь имел свои методы и применял

лекарства только своего изготовления. Эти методы и лекарства хранились в тайне и передавались по наследству. Первоначально эти лекари-ремесленники не были связаны с религией или магией, однако впоследствии, часто происходило слияние функции знахаря и жреца. Тесная связь медицины с религиозными культовыми установлениями в форме, так называемой жреческой, храмовой медицины была характерной чертой в течение большей части последующей, рабовладельческой общественно-экономической формации.

---

---

## ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ НАРОДНОЙ И НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В СТРАНАХ ДРЕВНЕГО МИРА

Древний Восток является колыбелью человеческой культуры. Здесь ранее других мест совершился переход к рабовладельческому строю. За 4000—5000 лет до новой эры, народы и племена Востока, вышли на арену истории и оставили наиболее великие исторические памятники. Основа медицины Древнего востока (Шумерское государство, Вавилон, Ассирия, Египет, Индия, Хорезм и Китай) — это сочетание храмовой, светской и народной медицины.

Свою медицинскую подготовку светские врачи-профессионалы получали в семье. Знания передавались из поколения в поколение, дополнялись и уточнялись. Выдающимся достижением культуры рабовладельческого периода народов Древнего Востока, в том числе и для развития медицины, было изобретение письменности — появились первые описания болезней, лечебных приемов и способов приготовления лекарств. В медицине рабовладельческого периода применяли лекарственные вещества в основном растительного реже — животного происхождения (молоко, масло, шпанские мушки), а также некоторые минеральные вещества (ртуть, мышьяк). Медики рабовладельческого периода знали хирургию и применяли ее в условиях мирной жизни и на поле боя, удаляли стрелы, перевязывали раны, останавливали кровотечение. На территории Ассирии-Вавилонии, Египта, Армении, Грузии, Азербайджана, Хорезма, Индии археологи обнаружили много хирургических инструментов, относящихся к рабовладельческому периоду (ланцеты, пинцеты, ножницы и т. п.). Во время

хирургических операций употреблялись средства, снижающие болевые ощущения у пациента: опий, белена, конопля, настой из корней мандрагоры[8,25,35].

В государствах Древнего Востока совершенствовалась помощь беременной женщине, устанавливались гигиенические советы для женщин в период беременности и родов, вырабатывались приемы вмешательства при трудных родах, при неправильном положении плода. Врачи того времени в случаях тяжелых родов делали попытки поворота плода на ножку, кесарево сечение и эмбриотомию. Огромную роль в рабовладельческих странах Востока играли жрецы, их сила, основывалась на экономической мощи храмов, обладавших большими богатствами: землей, рабами, скотом, кораблями и т. д. Для храмовой медицины основу представлений о болезни составляли демонологические воззрения на сущность болезни. Болезнь, представлялась злым духом, вселившимся в тело человека и вызывающим болезненные ощущения и явления - болезнь считалась наказанием или испытанием посланным божеством.

Дифференциация общественных функций в рабовладельческом обществе повела к тому, что в мифологии появилось множество богов, «ведающих» отдельными областями жизни, в том числе боги здоровья, боги — покровители медицины, врачей, больных людей, богини-покровительницы беременных женщин. Жрецы, являвшиеся часто наиболее сведущими для своего времени людьми, считали себя посредниками между людьми и богами, умеющими с помощью молитв и жертвоприношений умиловить богов и, следуя указаниям богов, возвращать утраченное здоровье.

### 3.1. Медицина в странах Древнего Востока Медицина в странах Древнего Востока

Древний Египет оставил глубокий след в истории мировой культуры. Наряду глубокими познаниями в астрономии, географии, математике древние египтяне обладали значительными познаниями в области медицины. Приемы врачевания зародились в Египте за 4000 лет до н. э. в виде храмовой медицины. Жрецы – врачеватели Египта пользовались высокой репутацией. У египтян были врачи-хирурги, врачи-интернисты; среди хирургов различались врачи, занимавшиеся операциями на глазах, лечением и пломбированием зубов.

Источниками сведений о медицине Египта, как и о древнеегипетской культуре в целом, являются иероглифические надписи на саркофагах, пирамидах и других строениях, но в первую очередь это папирусы, являющиеся сборниками с описаниями различных заболеваний, симптомов болезней, с указаниями приемов распознавания и лечения, с перечнями рецептов.



*Гор – бог, противостоящий смерти в древнем Египте*



*Сохранившийся папирус по врачеванию*

Из сохранившихся папирусов самым старым, написанным около 1850 г. до н. э. является Кахунский, он посвящен женским болезням. За 1550 лет до н. э. были состав-

лены: папирус Смита, посвященный хирургии, лечению ран и анатомии найденный в Луксоре, и папирус Эберса, найденный в Фивах, посвященный заболеваниям тела. Папирус Смита считают поздней копией несохранившегося до нашего времени более древнего папируса, приписываемого знаменитому врачу Имготепу. Египетские медицинские папирусы различаются и по характеру трактовки медицинских материалов, отражают различные воззрения на болезнь. Так Кахунский папирус главное внимание уделяет эмпирическим правилам лечения, указанию лекарств и почти не содержит религиозных мотивов. А близкий к нам по времени написания папирус Бругша пропитан мистикой и содержит много указаний на магические процедуры и молитвы [8,24, 28,32].

Причины возникновения болезней связывались в основном с последствиями вселения демонов или волей богов. Однако египтяне признавали и естественные причины болезней: была известна роль кишечных паразитов, некачественной воды и пищи. В Египте существовали представления о четырех элементах мира — воде, земле, воздухе, огне. В связи с этим возникли и зачатки гуморального учения о четырех основных жидкостях (соках), носителях этих элементов, составляющих человеческий организм и определяющих его здоровье или болезнь. Наряду с гуморальным учением в Египте создано учение о пневме — особом содержащемся в воздухе невидимом и невесомом веществе, при вдохе, поступающем в легкие, оттуда проникающем в сердце и далее по артериям расходящемся по всему телу. При болезни изменены свойства крови и пневмы. Этими представлениями определялся характер терапевтических воздействий. Задача лечения понималась в том, чтобы вызвать выделения из организма больного образовавшихся в нем гнилостных веществ, удалить «дур-

ную кровь», стабилизировать и привести в равновесие основные жидкости. Египетскими врачами были изобретены и часто применялись клизмы не только с лечебными целями, но и в целях очищения кишечника. Для того чтобы заблаговременно удалить «испорченные вещества», давались рвотные, слабительные, мочегонные, потогонные средства. Применялись также кровопускания.

Согласно верованиям египтян, душа человека продолжает существовать после его смерти, однако лишь при условии сохранения тела, в которое она могла бы вселиться. В целях предохранения трупов от разложения применялось бальзамирование. Этому способствовало приобретение знаний в области анатомии. Однако опыт бальзамирования был сравнительно ограниченным, в виду того, что бальзамирование не носило широкого характера, охватывало только привилегированную верхушку — царей (фараонов), жрецов, наиболее состоятельных людей. Ряд анатомических терминов, употреблявшихся в Древнем Египте, свидетельствует о знании некоторых полостных органов, в том числе мозга, печени, сердца, сосудов. Однако знания по анатомии и физиологии человека у египтян оставались скудными.

В гробницах Древнего царства сохранились изображения операций на конечностях. В одном из древнейших папирусов, приписываемом ученому-врачу Имготепу, впоследствии обожествленному, содержится описание операций. В Египте применялись перевязки ран, ампутации, обрезание, кастрация. В папирусе Имготепа содержится разбор травм, которые по прогнозу подразделяются на: излечимые, сомнительные и безнадежные.





Описание симптомов болезней было разработано довольно подробно. В папирусах описаны кишечные болезни, болезни дыхательных путей, кровотечения, кожные болезни, слоновая болезнь, глазные болезни, тяжелые изнурительные лихорадки.

Ряд отраслей лечебной медицины был рассчитан на удовлетворение повышенных запросов состоятельных людей. Сюда относится массаж, водолечение, применение дорогих лекарств со сложной рецептурой, косметики и т. п. Элементы санитарии и благоустройства, также встречались только во дворцах и кварталах знати и не распространялись на поселения и жилища других слоев населения.

Со времен первой династии (более 3000 лет до н. э.) в городах Мемфисе, Гелиополисе, Саисе при храмах существовали школы для подготовки врачей. За 600 лет до н. э. эти школы стали принимать учеников-иностранцев. В Египте часто изучали медицину греки. Медицина Древнего Египта оказала большое влияние на развитие медицины у греков, евреев и арабов [6,24, 35].

**Месопотамия** – здесь в конце III и начале II тысячелетия до н. э. началось возвышение Вавилонского государства. Позднее, в I тысячелетии до н. э., в северо-восточной части Месопотамии, возникла Ассирия.

Врачам – жрецам Вавилона болезнь представлялась как следствие проникновения в тело болезненных демонов. Такие представления о болезни обуславливали и лечебные мероприятия, для излечения больного следовало, прежде всего, изгнать демона, вызвавшего болезнь. Широко были распространены амулеты, талисманы, дощечки с молитвами и заклинаниями. У двери жилища стояли идолы добрых духов, они должны были отпугивать злых демонов. При лечении применялись символические приемы: оципывание луковицы, разматывание клубка шерсти, рассу-

пание зерен хлеба и сметание их опять в кучу, сковывание больного и освобождение от оков, распутывание от узлов. Лепились и сжигались фигурки демонов. Большую роль играло гадание по внутренностям животных, в частности рассматривание печени жертвенных животных (главным образом овец).

Медицина Вавилона и Ассирии наряду смистическими признавали и реальные причины болезни, применяя для их лечения средства народной эмпирической медицины. В клинописных записях на обожженных плитках встречается широкий перечень симптомов заболеваний: боли в желудке и «у сердца», жжение, рвота (отдельно указывается рвота желчью), желтуха (общая и местная), изменение цвета языка, метеоризм, понос, потеря аппетита, мышечные боли и др. Упоминается кашель, поражения глаз и кожи, опухоли; описывается «удар», приведший к параличу. Часто описывается лихорадочное состояние. При прогнозе заболевания большое значение придавалось положению светил и специальному астрологическому календарю (счастливые и несчастные числа для начала лечения, операции, родов и пр.). С расположением светил связывалось возникновение и ход эпидемий, часто поражавших все страны Древнего Востока.

Вавилонские врачи готовили отвары из растений для приема внутрь, мази, натирания, компрессы для наружного применения, назначали массаж, ванны и обливания, проводили кровопускание. Для лечения использовались средства растительного (тимьян, горчица, пихта, слива, груша, инжир) и животного (шерсть, панцирь черепахи, органы водяных змей), происхождения, применялись минеральные вещества (нефть, смола, поваренная соль, сода и др.). Были разработаны способы приготовления лекарств: растворение, кипячение, фильтрация и др. Различался прием

лекарств натошак и после еды. Описаны предметы ухода за больным, например, поильник.

Труд врача в Вавилоне и Ассирии оплачивался высокими гонорарами, поэтому их услуги были практически не доступны для малоимущих граждан, не располагавших необходимыми средствами для оплаты. Существуют сведения о том, что за излечение сустава или перелома кости у свободного гражданина лекарь получал пять сикелей серебра, за операцию в области виска или спасение глаза десять. Если учесть, что на один сикель можно было купить 300 л. зерна (норма потребления для взрослого мужчины в год 550 л зерна в год), то понятно, как высоко оплачивался труд лекаря. За лечение подобных заболеваний у ребенка требовалось три сикеля серебра, а у раба два. Однако за врачебные ошибки врач мог, поплатится также очень дорого. Так за смерть больного или утрату органа (глаз), врачу отрезали руку.

При раскопках крупнейших городов (Вавилона, Ниневии) обнаружены следы санитарного благоустройства: остатки мостовых, водопровода и канализации из глиняных труб. Однако во многих городах нечистоты выливались прямо на улицу или водоемы. Поэтому воду из каналов и рек не пили, а употребляли для утоления жажды пиво и другие напитки. В клинописных табличках имеются законы об удалении из городов больных заразными болезнями, в первую очередь «проказой». При этом необходимо иметь в виду, что общим названием «проказа» нередко обозначались и другие заболевания: оспа, экзема, сифилис [24, 32].

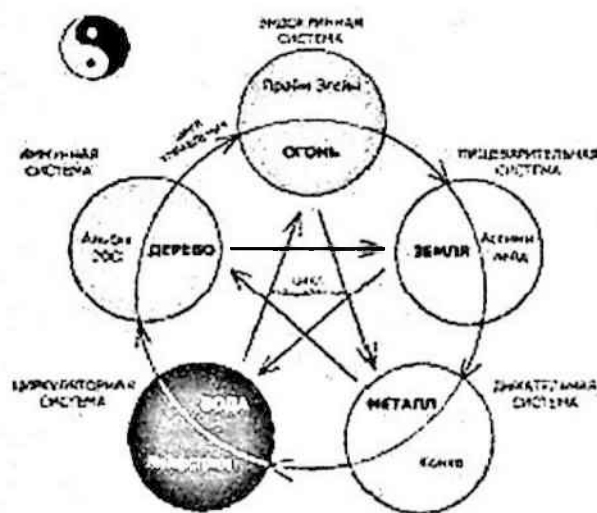
**В Китае** рабовладельческий строй укрепился в конце III и начале II тысячелетия до н. э. Здесь возникла иероглифическая письменность, удержавшаяся в течение тысячелетий, были изобретены порох, бумага и компас

(магнитная игла). Больших успехов достигли в Древнем Китае математика, астрономия, агрономические, биологические и медицинские науки. Все это способствовало распространению в Древнем Китае материалистических идей. Китайцы насчитывали пять стихий: огонь, земля, вода, дерево, металл. Эти стихии находятся в постоянном движении и противоборстве — одна стихия порождает или убивает другую. В трактате «Ней цзин» давалось понятие двух противоположных энергетических начал «инь» и «янь». К разряду инь относился холод, покой, Луна, женское и отрицательное начало. К разряду «янь» — тепло, движение, Солнце, мужское и положительное начало. Все эти понятия китайские философы и медики положили в основу мироздания, строения человека, его болезней и лечения. Здоровье или болезнь определялись соотношением этих полярных сил. Болезни делились в основном на эти же две группы: «янь» и «инь». Болезни первой группы можно определить, как характеризующиеся повышенной функцией, второй группы — пониженной функцией организма. Однако существовали и рациональные, развитые анатомические и физиологические представления. Анатомические атласы, на протяжении веков многократно переписывались и дошли до нашего времени. В диагностике большое внимание уделялось пульсу. Осматривали язык и естественные отверстия организма — ноздри, уши, глаза, рот, выделения — испражнения и мочу. Моча исследовалась на вкус (кислый и сладкий), цвет, прозрачность и др. признаки. При исследовании мочи часто различались пробы: утренняя, дневная, вечерняя, ночная. Много внимания китайской медициной уделялось общему гигиеническому режиму — «разумной умеренности», правильному распорядку работы, отдыха, сна, правильному питанию. В китайской медицине уделялось внимание общеукре-

пляющему лечению: диете, массажу, водным процедурам, солнечному облучению, гимнастике. Основным методом лечения считалось лечение противоположным. У китайских врачей были методы лечения, основанные на богатом опыте: применение ртути для лечения сифилиса; серы для лечения чесотки; изоляция больных при лечении проказы, оспы и др.



*Вправление вывиха  
плечевого сустава*



*Взаимосвязь элементов здоровья  
человека*

Китайская медицина применяла многие лекарственные вещества растительного, животного и минерального происхождения. Из лекарств растительного происхождения особое место занимал женьшень, применявшийся при различных болезнях (туберкулез, малокровие, лихорадочные заболевания и др.). Применялись лимонник, камфара, ревень, имбирь, индийская конопля, почки бамбука, чай, лук, чеснок, смолы, аконит и т. д. Из лекарств животного происхождения применялись панты — рога молодого пятнистого оленя (панты), мускус, печень, костный мозг; особенно ценились внутренние органы и кровь тигра. Как кровоостанавливающее (при кровохарканье) применялся костный клей (желатин). В ходу были и разнообразные

минеральные вещества — ртуть, сурьма; железо, сера, магnezия.

Своеобразный, насчитывающий несколько тысячелетий метод лечения представляет в китайской медицине чжень — нзю терапия или иглоукалывание и прижигание. Назначение уколов — облегчить передвижение по сосудам крови и особого «жизненно необходимого» газообразного вещества, ликвидировать их «застой» и тем самым устранить причину заболевания. Уколам приписывается также влияние, стимулирующее, регулирующее, координирующее деятельность нервной системы. На теле человека насчитывается более 600 «жизненных точек», подлежащих уколам в разных случаях. Издавна в Китае имелись рисунки и модели тела с нанесенными на них точками для уколов. Наряду с уколами в китайской медицине применяется прижигание (мокса) тех же «жизненных точек» на теле зажженными палочками высушенной полыни или особой пакли. Уколам и прижиганиям приписывается не столько местное, сколько общее действие.

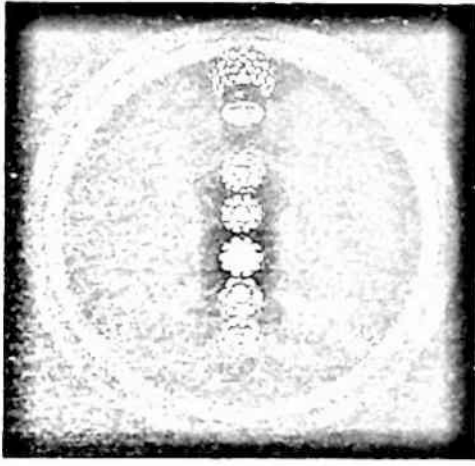
В древнем Китае проводились операции на грудной и брюшной полостях, обезболивание достигалось вытяжкой мандрагоры, опиумом, гашишем и т. п. Позже, в связи с религиозными запретами в эпоху феодализма, развитие хирургии приостановилось, и хирургическая деятельность ограничилась такими элементарными вмешательствами, как вскрытие абсцесса. Широкое распространение в Китае имела вариоляция в целях предохранения от заболевания оспой: в ноздри здоровым людям вводили высушенный гной оспенных пустул больного. В китайских лечебниках встречаются указания на передачу некоторых болезней через одежду. Отмечена связь распространения чумы с крысами и преимущественное возникновение, и распространение чумы и некоторых других заболеваний в портовых городах.

Довольно рано в Китае появились специалисты по изготовлению и торговле лекарствами. Весьма давнего происхождения и китайская аптека как специальное учреждение.

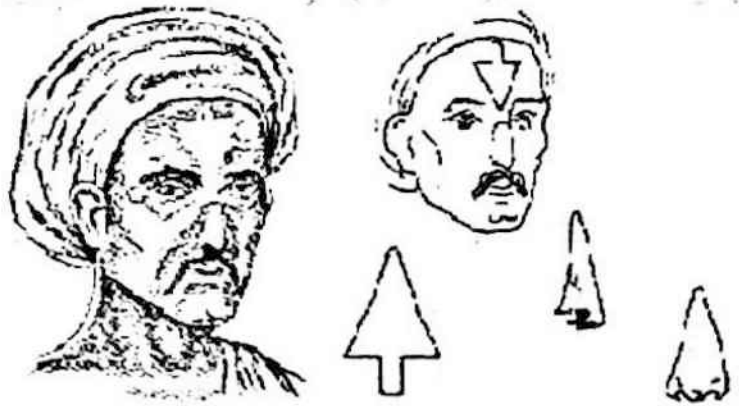
Врачи, как и в других странах, были первоначально светскими практиками-эмпириками типа ремесленников, но были и врачи-ученые. Сохранились имена видных китайских врачей: Бянь Цао, жившего в V веке до н. э., Хуа То — хирурга, жившего около II века н. э., производившего полостные операции, применявшего шов и обезболивание (опием, индийской коноплей, аконитом и другими средствами), Чжан Чжун - цзиня, прославившегося лечением лихорадок и крупным трудом («Шаньхань-лунь») на эту тему, и др.

Позднее медицинская деятельность сосредоточилась в храмах и монастырях. Значение жрецов и монастырей в медицине усилилось в эпоху феодализма, особенно с IV—VI веков н. э. В древние медицинские книги светского содержания при их переписывании включалось все больше религиозных наставлений [6,8,24, 35].

В Индии к концу IV - началу III тысячелетия до н. э. сложился рабовладельческий строй, но остатки патриархальной общины сохранялись еще долгое время. Население Индии делилось на касты: брахманы (мудрец, знающий священные учения) — жрецы; знатные воины и представители царских родов - кшатрии, свободные крестьяне, ремесленники и торговцы входили в касту вайшьи, бесправные бедняки — шудраи парии - совершенно бесправная, низшая каста.



*Пять главных чакр - энергетических точек*



*Техника ринопластики у врачей Древней Индии*

Не только браки, но и другие формы общения (например, совместная еда) между людьми высших и низших каст были запрещены и карались. Источниками для изучения медицины древней Индии являются: «Законы Ману» (1000—500 лет до н. э.) и «Веды» — сборники бытовых и религиозных предписаний. К началу нашей эры в Индии сложилась совершенная система медицинских знаний. Сильную сторону медицины в древней Индии составляли элементы гигиены. В законах Ману освещены многие вопросы гигиены: о влиянии климата и времен года на здоровье, чистоте в жилище, правилах личной гигиены, гимнастике, питании, умеренности в пище, раннем вставании, гигиене рта, купании, опрятности в одежде, стрижке волос и ногтей. Законы Ману осуждали пресыщение, ограничивали употребление мяса и рекомендовали свежую растительную пищу, а также молоко и мед. Остатки пищи, грязную воду, мочу, экскременты предлагалось относить далеко от дома. При раскопках в Махенджо - Даро (в северо-западной Индии) обнаружены относящиеся к концу IV — началу III тысячелетия до н. э. остатки городской канализации, причем главные магистрали этих труб достигали в диаметре 2 м. Каждый дом имел бассейн.



Искусство врачевания — «Аюрведа» — учение о долгой жизни высоко ценилось в стране. Составление «Аюрведы» относится к IX—III векам до н. э. Наиболее полную редакцию этого учения приписывают врачу Сушруте. Его книга представляет собой обширную энциклопедию медицинских знаний, где наряду с отражением жреческой медицины имеются элементы рациональной медицины, опирающиеся на многовековой опыт народа. Предания, дошедшие до наших дней, сохранили имена таких знаменитых врачей, как Джизака, Чарка, Дханвантари (IV в. до н.э. по V н.э.).

Здоровье считалось результатом нормального сочетания трех начал организма: воздуха, слизи и желчи и пяти космических элементов земля, вода, огонь, воздух и эфир (источник света).

Причинами болезней признавалось не только дисбаланс этих жидкостей и первичных элементов, но и изменение климата и погоды, нарушение диеты, правил личной гигиены. Врач опрашивал больного, осматривал его, ощупывал, обращал внимание на цвет и температуру кожи, состояние языка, исследовал цвет и запах выделений.

В Аюрведе описаны признаки более 150 острых и хронических, общих и местных болезней мозга, сердца, живота, мочевых и половых органов, суставов и других частей тела. Наряду с диетическими советами, рекомендацией массажа и ванн описано 760 лекарственных растений. Применялись средства животного происхождения (молоко, сало, мозг, желчь). Из минеральных веществ наиболее часто использовалась ртуть. В индийской медицине лекарства распределялись по их действию. Были известны потогонные, рвотные, слабительные, мочегонные, наркотические и возбуждающие средства, которые применялись в различных формах (порошки, пилюли, настои, настой-

ки, отвары, мази, втирания, окуривание, вдыхание, обливание). При назначении лекарств учитывались времена года, погода, телосложение больного, его темперамент, пол, возраст, характер болезни.

В Аюрведе описано более 120 хирургических инструментов. Врачи Древней Индии умели производить много хирургических операций: кровопускание, ампутация, грыже сечение, камнесечение, лапаротомия, удаление катаракты, пластические операции на лице для возмещения дефектов ушей, носа и губ («индийский способ»), знали ряд акушерских приемов (повороты плода на ножку и головку, операции краниотомии и эмбриотомии). Приписываемое римскому автору К. Цельсу описание классических признаков воспаления (краснота, припухлость, жар, боль и нарушение функции) приведено в Аюрведе. Там же описаны широко распространенные позднее в эпоху феодализма в Европе способы лечения ран повязками, пропитанными маслами, и заливание ран кипящими жидкостями, а также специфическое для китайской медицины лечение иглоукалыванием.

У индийцев вскрытие трупов не преследовалось, но способы анатомирования были несовершенны. Труп подвергался мацерации в течение семи суток в проточной воде. После этого отмоченные части последовательно соскабливались щеткой или корой, либо просто наблюдался процесс естественного разложения. Анатомические термины, встречающиеся в «Ведах», свидетельствуют о наличии неточных анатомических знаний (в том числе о головном и спинном мозге). Сушрута писал о том, что человеческий организм состоит из 7 перепонок, 500 мускулов, 900 связок, 90 сухожилий, 300 костей (включая зубы и хрящи), 107 суставов, 40 главных сосудов и 700 их разветвлений, 24 нервов, 9 органов и 3 жидкостей

В Аюрведе содержатся правила поведения врача, от которого требуются высокие моральные и физические качества, говорится о подготовке врачей специальными наставниками, принадлежащими к высшему врачебному сословию. По законам Ману врач за неудачное лечение подлежал штрафу, размер которого определялся кастовым положением больного [8, 35].

### 3.2. Медицина у Древних народов Узбекистана

Первые письменные сведения о медицине древних народов Узбекистана представлены в «Авесте»- культовой книге зороастрийцев. Зороастризм - это плод деятельности одного человека - Спитамы Зороастра, жившего приблизительно в VII веке до н.э. (некоторые исследователи приводят более точные даты 660-583 гг. до н.э.).



*Зардушт ибн Сафид Туман*



*Храм огнепоклонников*

Абу Райхон Бируни его называл Зардуштом ибн Сафидом Туманом. Зороастр – греческий вариант имени этого человека; в священных книгах зороастрийцев его именуют Заратуштрой. К тридцати годам Зороастр уже получил несколько переживаний, потрясших его дух. Одному из пер-

сидских богов, Ахурамазде - богу света Зороастр приписал исключительное значение и могущество. Зороастр начал проповедовать повсюду об Ахурамазде, но только через 10 лет Зороастру удалось обратить в свою веру первого ученика, своего двоюродного брата. Однако к 42 годам к нему пришёл успех. Он обратил в свою веру персидского царя Виштаспу. Таким образом, Зороастр и его последователи приобрели огромное влияние в стране и начали насаждать новую религию повсюду. После нескольких «священных войн» зороастрийцы подавили всякое внутреннее сопротивление и стали силой «международного значения». Вся Персидская империя была в их руках. О последних 20 годах жизни Зороастра почти ничего неизвестно. В одном из текстов, не включённом в канонический сборник «Гат», упоминается, что Зороастр погиб от руки жреца старого культа, когда отправлял торжественный обряд перед огненным алтарём Ахурамазды.

Священная книга зороастрийцев «Авеста», написана на авестийском языке, близком по группе к санскриту. Это книга о вероучении и религиозных гимнах древних народов, проживавших на территории Средней Азии, Иране и Азербайджане. Написана она в VI веке до нашей эры и состоит из нескольких частей: «Гат» древнейшая часть, написанная самим Зороастром, «Видевдат» - ритуально-культовый сборник, содержащий толкования всех верований и обрядов зороастризма, «Висперед», что означает «познание всего», «Ясна» - является главной литургией зороастрийской религии, в ней говорится о богослужении и религиозных обрядах. Основной отличительной чертой зороастризма является дуализм (двойственность понятий). Все явления представляются ими в виде борьбы двух начал добра и зла, света и тьмы, Ахурамазды и Ахримана (соответственно). Три основные благодетели: благие мысли,

благие дела и благие поступки. Зороастрийцы придавали большое значения ритуалам и церемониям, связанным с основным символом веры «огнем», поэтому их часто называют «огнепоклонниками»

Важное значение в изучении истории медицины, имеет книга «Видевдат». Именно в этой книге имеются сведения о медицине народов, исповедовавших зороастризм, в число которых входили и народы, жившие в то время на территории современного Узбекистана. Эта книга состоит из 22 глав. Особый интерес представляют V-XII главы, в которых изложены вопросы сохранения здоровья людей в частности духовного и телесного очищения. Особое внимание заслуживает определение «медицины, как - искусства сохранения тела в здоровом состоянии». Медицина признается самостоятельной профессией. В «Авесте» сказано: «Жрецам за молебствия и врачам за лечение полагается возмездие, сообразно с состоянием приглашающего к себе того или другого». Тарифицируется и труд врача. «За излечение сатрапа провинции полагаются две пары волов, начальника уезда - лошадь с колесницей, старшины общины - бык. За излечение жен плата зависит от положения мужей». В «Видевдат» указывается, что первым врачом был Трита. По словам Заратуштры, он первым стал отгонять болезни и смерть от людей. Указывается, что Ахурамазда ниспослал ему с неба 10000 лекарственных растений для лечения больных. Трита, представлен в качестве одного из первых жрецов хаомы - священного напитка, обладавшего опьяняющим и наркотическим свойствами. Хаому считали источником жизни и здоровья. В «Авесте» приводится имя и другого врача - Траэтон. В Иране он считался богом врачевания. Иранцы писали, что Траэтон изобретал лекарства против лихорадки, чесотки, отравлений ядом и других болезней. Возможно Траэтон и Трита – это один и тот же

человек. О происхождении медицины в «Авесте» имеется еще одна версия, согласно которой людей учил врачебному искусству Йима. Он был первым человеком, который построил ковчег и взял туда самых сильных, здоровых и красивых людей. Эта легенда созвучна легенде о Ноевом ковчеге, представленном в Библии [21, 52].

В «Авесте» даны некоторые сведения об анатомии и физиологии человека. В ней указывается, что тело человека состоит из 8 частей: костей, мяса, жира, мозга, сосудов, крови, желчи (печени) и семени. Кроме того, признается существование сосудов, несущих красную или белую кровь, или не имеющих крови. По-видимому, имеются в виду лимфатические сосуды или нервные стволы. Высказывается любопытная мысль об образовании крови, желчи и семени. Указывается, что желчь образуется в печени, кровь в сердце, семя (сперма) - в спинномозговом канале. Правильно отмечается, что центр осязания, обоняния, слуха, зрения и вкуса находится в мозгу. Из органов человека большое значение придается костному мозгу, которой считается местом пребывания жизни. Жизнь связывается с терморегуляцией. Она считается огненным процессом, а смерть - самосгоранием организма в результате нарушения теплового равновесия. Источником жизни людей служат огонь и вода. В отношении причин болезней высказываются разные мнения. Прежде всего, болезнь связывается с деяниями злого божества Ахримана: болезнь начинается с момента внедрения его духа в организм. Практически причинами развития болезней считается влияние вредных для человека ветров, которые бывают холодными и теплыми. Холодные называют охлаждение, а теплые - перегревание. Особенно опасны теплые, ибо в них содержатся невидимые частицы бога Ахримана. К числу болезней отнесены и погрешности в питании (переедание, недоедание, не-

доброкачественная пища). Особое внимание обращено и на состояние психики человека: болезни могут прийти от «глубокого дума», то есть от переживаний. Указывается и на роль физического переутомления. Причиной развития заболеваний могут быть укусы ядовитых насекомых, которые посылаются Ахриманом и пускают яд по его велению. О лечении болезней в «Авесте» сказано - избавиться от болезни можно не только с помощью бога добра Ахурамазды, но и с помощью трех методов лечения – ножом (хирургический), травами (терапевтический) и словом (заклинание). В соответствии с современными понятиями его можно назвать психотерапией. В «Авесте» к врачу предъявлялись строгие требования, тот, кто хотел стать врачом должен был предварительно показать свое искусство во врачевании, вылечив успешно трех больных. Для сохранения здоровья и успешной борьбы со злом (болезнью), предписывалось строгое соблюдение гигиенических правил. Например, давалось указание о том, что надо избегать контакта с трупом умершего для избегания заразной болезни. Особое внимание необходимо было проявлять о здоровье женщин во время беременности и рождения ребенка. Значительное место отведено вопросам общественного благоустройства: орошать и возделывать землю, сажать плодовые деревья, заботиться о хорошем питании, снабжать людей чистой и свежей водой. Строго запрещалось загрязнять источники воды, воздух и почву. Указывалось о необходимости пристального внимания к здоровью и воспитанию молодежи и помощи нуждающимся людям. Заратуштра определил и минимальный брачный возраст пятнадцать лет, т. е. возраст наступления половой зрелости. Замуж должны были выходить только здоровые девушки, о здоровье жены должен был заботиться муж, а от жены требовалось целомудрие и послушание[21]. В «Авесте» придавалось особое значение

питанию. Указывалось, что один запах свежее испеченного хлеба уже оказывает целебное действие. Заратуштра отмечал, что народ, который плохо питается, не будет иметь ни сильных и здоровых работников, ни крепких детей. Плохое питание снижает физическое и умственные способности. Осуждая пост, Заратуштра указывал на то, что тот, кто постится, не будет иметь сил выполнять супружеские обязанности и производить детей.

В «Авесте», по данным Э. Церна, давались строгие правила захоронения умерших, труп приобретает нечистое свойство и живым не рекомендовалось прикасаться к нему. По-видимому, еще тогда люди имели представление о трупном яде или даже знали о существовании заразных начал, которые могут передаваться от трупа здоровому человеку. Зороастризм запрещал хоронить трупы, не разрешалось их сжигать в огне и топить в воде. Эти стихии и воздух считались, священно чистыми, а труп мог загрязнить (осквернить) их. Умерших отвозили далеко от населенных пунктов и оставляли на возвышенном месте (дахме), на съедение хищным птицам и зверям. В городах для утилизации трупов строили «Башни молчания». Когда человек умирал, к его телу пять раз в день подводили собаку. После первого подвода собаки к покойнику в помещение вносили огонь, который горел в течение трех дней после того, как покойника отнесут в Башню Молчания. Вынос тела должен был происходить в дневное время. Башня заканчивалась тремя кругами, на которые выкладывали обнаженные тела: на первый — мужчин, на второй — женщин, на третий — детей. Гнездящиеся вокруг башни грифы в течение нескольких часов обгладывали кости, и когда кости высыхали, их сбрасывали вниз. После этого родственники собирали кости и хранили их в специальных обожженных глиняных сосудах - оссуариях, которые



устанавливали в нишах домов. На территории Узбекистана (Ташкентская, Самаркандская, Хорезмская и др. области) при археологических раскопках найдено много оссуариев. Указывалось также, что нечистоты исходят не только от умерших, но от людей и вещей, соприкасавшихся с ними. Поэтому рекомендуется подвергать очищению не только трупы, но и родственников покойника. Видимо все эти строгости были названы необходимостью предотвратить поварные болезни – эпидемии. За соблюдением законов о чистоте был установлен строгий надзор. За нарушение их сурово наказывали. Были у зороастрийцев и сезонные праздники. Самый торжественный праздник - Новый год - в день весеннего равноденствия — 21 марта. Религия Заратуштры отличается от всей другой близости к реальной жизни. Заратуштра считал, что «рай» люди могут создать сами. Поэтому он настойчиво требовал заниматься земледелием, разводить скот, не лениться, трудиться. Касаясь вопросов медицины и охраны здоровья, он считал, что люди сами должны заботиться о нем. Заратуштра стремился преобразовать мир, общества, осуществить реформу в моральной, духовной и религиозной жизни. Такова была медицина древних народов, обитавших на территории Узбекистана [21,52].

Как известно, в конце IV века до н.э. страны Ближнего и среднего Востока, в том числе территория Средней Азии были завоеваны Александром Македонским. В результате здесь началось образование Греко-Македонского, а затем Греко-Бактрийского государства. Древняя Греция дала миру величайших мыслителей, ученых, зодчих, философов и врачей. Она является родной величайшего врача древности Гиппократом. Греческая наука и медицина оказывали сильное влияние на медицину народов Средней Азии. Во время археологических раскопок на территории

Средней Азии не редко обнаруживались инструменты, какими пользовались древнегреческие врачи. Среднюю Азию часто посещали греческие купцы, путешественники, ученые, среди которых, возможно, были и врачи, ибо многие греческие врачи являлись периодевтами, то есть странствующими. Некоторые из них оставались здесь и занимались Врачеванием среди местных жителей. В то время существовали еще государства Канха (Хорезм), Паркана (Фергана) и Согдиана (Самарканд). Позднее на месте этих государств возникло Кушанское царство, а Паркана была завоевана Китаем. Обширные международные связи Кушанского царства с Индией, Китаем, Египтом, Римом, что давало возможность проникновения на территорию Средней Азии новых видов лечения (прижигание, иглокалывание, хирургических методов), полезных минералов и трав (камфара, панты, женьшень) не известных здесь до этого времени и использование их в медицине. В середине V века на территории Узбекистана возникает государство эфталитов и дальнейшем развитием духовной и культурной жизни, возникает письменность, устанавливаются и укрепляются с Китаем, Ираном, Индией, Российскими княжествами и другими странами. Формируются зачатки Великого Шелкового пути. Это приводит к дальнейшему развитию наук, в том числе и медицины. Однако основные ритуалы зороастризма и связанные с ними методы лечения и профилактики сохранялись еще долгое время. Так, например, прибывший из другого государства путник или караван должны были три раза обойти вокруг костра или пройти между кострами, что очищало от зла, дурных помыслов и заболеваний [21].

Таким образом, зарождение, возникновение и развитие философской, естественнонаучной и медицинской мысли в первых рабовладельческих государствах Древней Гре-

ции, Рима и Древнего Востока, как и дальнейшая история культуры этих народов, раскрывает значительную плодотворную роль Древних цивилизаций в истории мировой культуры и науки, в том числе и медицины

### **3.3. Медицина в странах Древних Западных цивилизаций**

**Древняя Греция (Эллада)** оказала огромное влияние на последующее историческое развитие человечества. Географическое положение и экономические условия способствовали тому, что Греция была посредником между более древними странами Азии и Африки и позднее развившимися странами Южной и Западной Европы.

В мифах и поэмах и многочисленных материально - культурных ценностях дошедших до наших дней (фрески, мозаики, амфоры, скульптуры и пр.) представлены сведения о развитии медицины в Элладе крито - микенского периода (X V - X IV вв. до н. э.). Богом всех искусств, в том числе и врачевания – в Древней Греции считали Аполлона. Однако богоравным считали и Асклепия - врача, жившего в северной Греции, впоследствии признанного сыном Аполлона. Обычно Асклепий изображался с большим посохом, вокруг которого обвилась змея - эмблема мудрости, здоровья и медицины. Дочери Асклепия Гиги́ея и Панакея – это покровительницы отдельных отраслей медицины и лекарственной терапии; сыновья Махаон и Падалирий были известными врачами, участвующими в Троянской войне. В поэмах Гомера «Одиссея и Эллида» описано участие врачей в греческом войске времен Троянской войны, здесь описано 141 повреждение туловища и конечностей. Их лечение состояло в извлечении стрел и

других ранящих предметов, выдавливании крови и применении болеутоляющих и кровоостанавливающих растительных присыпок с последующим наложением повязок. Лечением и перевязыванием ран в древнегреческом войске занимались не только врачи, но и сами воины[6].

Знания у древних греков не были еще расчленены на отдельные науки и объединялись общим понятием философии. Основные философские течения Древней Греции - материализм и идеализм. Врачи Греции решение многих вопросов медицины: о материальных причинах болезней, о связи их с внешней средой, о болезни как изменяющемся явлении, проходящем в своем течении определенные стадии, о необходимости наблюдения за ходом болезни и т. п., решали именно с позиций философии.



*Статуя бога Асклепия*



*Колоннада «Асклепиона» —  
храма врачевания*

На позициях материализма построено, и учение о натурфилософии. Основные ее положения можно свести к следующим положениям: мир состоит из четырех основных элементов огонь — тепло; вода — влага; воздух — холод; земля — сухость; равновесие этих элементов или их свойств лежит в основе гармонии мира и в основе здоровья; нару-

шение равновесия — это болезнь и как следствие лечение должно осуществляется по принципу - противоположного противоположным. В классический период развития Древней Греции медицина в равной степени была представлена как храмовой, так и светской медициной. Храмы бога Асклепия (асклепионы) располагались обычно в благоприятном по климатическим и географическим факторам месте. Основные методы лечения: режим, тишина, питание и физические и водные процедуры, массаж благотворно действовали на больного. Здесь жрецами применялись: молитвы, пение, жертвоприношения, музыка. Особое значение придавалось сну и его толкованию. Производились в храмах и хирургические операции, о которых свидетельствуют остатки хирургического и другого медицинского инструментария: ножи, ланцеты, иглы, пинцеты, крючки для ран, костные шприцы, зубные щипцы, долота, шпатели, зонды и пр., найденные при раскопках асклепионов. При раскопках обнаружены слепки больных органов, выполненные из глины, мрамора, драгоценных металлов, приносившиеся больными в храмы как жертвоприношения или как благодарность за излечение. Тяжелые и умирающие больные, а также беременные в асклепионы не допускались, так как смерть такого пациента могла оскорбить богов.



*Реконструкция асклепиона*



*Греческая женщина-врач собирает провести кровопускание пациенту.*

Светская медицина Греции была представлена общественными врачами, которые безвозмездно лечили бедных граждан и принимали меры против эпидемий, у знати и богачей были домашние врачи, иногда из числа рабов. Странствующие врачи - периодевты обслуживали торговцев и ремесленников. Светские врачи обслуживали раненых во время войн. Имелись и мелкие частные лечебницы на дому у врача - ятрейи.

В Греции имелись медицинские школы, где готовились врачи по типу ремесленного ученичества. Наиболее известны школы на острове Кос, полуострове Книд и в городе Кротоне. **Кротонская школа** достигла своего расцвета в VI в. до н. э. Ее основные достижения формулируются в следующих тезисах: организм есть единство противоположностей, здоровый организм есть результат равновесия противоположных сил, противоположное излечивается противоположным. Выдающимся представителем кротонской школы был философ и врач Алкмеон из Кротона. Он открыл перекрест зрительных нервов и слуховой канал, писал о головном мозге как органе познания и причине некоторых болезней. **Книдская медицинская школа** - заложила основы гуморального учения, согласно которому здоровье есть благоприятное смешение четырех жидкостей организма, а неблагоприятное их смешение - есть причине большинства болезней. Продолжая традиции вавилонских и египетских врачей, развивала учение о признаках болезней и диагностике. Выдающимся представителем этой школы был Эврифон и Книда - современник Гиппократу, автор многих сочинений. **Косская школа** - первые сведения о ней относятся к 584 г. до н. э., Расцвет данной школы неразрывно связан с именем Гиппократу II Великого, который вошел в историю как Гиппократ. Косская медицинская школа рассматривала организм в тесной

связи с окружающей природой, разрабатывала принцип наблюдения, и лечения у постели больного, развивала основы врачебной этики [6,8,35].



**Гиппократ**  
(460-377 гг. до  
н. э.)

Самым видным врачом Древней Греции был Гиппократ (460-377 гг. до н. э.), он относился к старейшей династии врачей. Весь род Гиппократа на протяжении семнадцати поколений занимался медициной. Согласно приданию по линии отца Гераклита род начинался от Подалирия - сына Асклепия. Мать Гиппократа Филарета была повитуха (акушеркой) к роду которой относился Геракл. Часть медицинских знаний он получил от отца, кроме того, Гиппократ учился медицине на острове Кос. Гиппократ был переодевом (странствующим врачом), путешествия дали ему возможность познакомиться с достижениями медицины древней Индии, Египта и народов Малой Азии. Разработанное Гиппократом учение о лечении переломов (применение вытяжения, шин), вывихов, ран разного рода делает весьма вероятным предположение, что он в качестве врача участвовал в войнах. Для Гиппократа болезнь — это проявление жизни организма в результате изменения материального субстрата, а не воздействие божественной воли или злого духа. Он считал, что каждая болезнь имеет свою естественную причину, и ничего не совершается без естественной причины. Естественные причины болезней лежат, в окружающей человека внешней среде: времени года, температуре воздуха, климате, свойствах почвы и воды. Наряду с этим Гиппократ отмечал во многих случаях причины болезней человека связаны с образом жизни, диетой, возрастом, наследственностью. В распространении эпидемии достаточную

роль, по его мнению, играют миазмы - неблагоприятные испарения. Гиппократ понимал болезнь как процесс общий для всего организма. «Гиппократов сборник» произведение, в котором объединены около семидесяти сочинений на разнообразные медицинские темы. Самому Гиппократу принадлежит авторство наиболее важных в принципиальном отношении частей («О воздухах, водах и местностях», «Прогностика», «Эпидемии», «О ранах головы», «О переломах» и др.). Другие произведения, вошедшие в Гиппократов сборник, написаны учениками, последователями Гиппократа, в частности сыном и зятем Гиппократа.

По принятым Гиппократом гуморальным представлениям, жизнь организма определяется четырьмя соками (влагами, жидкостями): кровь (сангва), слизь (флегма), желчь желтая (холе) и желчь черная (мелана). В основе этих соков лежат различные сочетания четырех первичных начал природы: тепла, холода, сухости, влажности. Темперамент каждого человека определяется преобладанием у него соответствующего сока. Образование определенных темпераментов у людей, типов людей, Гиппократ связывал с физико-географическими условиями разных местностей и подчеркивал этим, что природа, окружающая человека, действует на него.

Основа терапии Гиппократа - вера в целительные свойства природы. «Природа-врач болезней», поэтому врач должен придерживаться пути, начертанного природой. Гиппократ рекомендовал наблюдать больного в различное время суток, во время сна и бодрствования, в самых различных состояниях. Гиппократ смотрел на болезнь как на явление изменяющееся. Болезнь имеет начало, середину и конец, три стадии: сырости, сварения и извержения. Наблюдательность Гиппократа позволила ему точно описать



некоторые болезни и симптомы; им были описаны лицо тяжелобольного (маска Гиппократата), утолщение концевых фаланг пальцев рук (пальцы Гиппократата) “шум плеска. Значительное место в лечении Гиппократ уделял диете, которую он понимал расширенно в смысле не только пищевого, но и общегигиенического режима. Он не пренебрегал и лекарственным лечением, широко пользовался опытом народной медицины. В «Гиппократовом сборнике» перечислено более 250 растительных и 50 животных средств, используемых в качестве лекарств: потогонных, слабительных, рвотных, мочегонных и т. п. В лекарствах для наружного применения использовались соли металлов. Гиппократ применял метод лечения «противоположного - противоположным». Гиппократ назначал банки, делал кровопускания. Он рекомендовал соблюдать осторожность, учитывать реакцию организма, не торопиться, не заменять быстро одно лекарство другим.

В знаменитой «Клятве врача» Гиппократ определил взаимоотношения врача и больного, а также врачей между собой. В несколько измененном виде это обязательство сохранилось и до настоящего времени во многих странах как присяга, оканчивающих медицинские факультеты врачей.

*«Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигией, Панахеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своим достатком и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и безо всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сы-*

новьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обстоятельством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

*Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я ни дам никому просимого от меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно также вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство. Я в никоём случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.*

*В какой бы дом я не вошел, я войду для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Чтобы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел и ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да и будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему и дающему ложную клятву да будет обратное этому».*

Гиппократ говорил: «Врач, владеющий философским мышлением подобен богу». Он подчеркивал, что врач не только должен в совершенстве владеть врачебным искусством, но быть также врачом-философом и врачом – гражданином. По декрету афинян он за устранение распространения эпидемии заразного заболевания в Элладе Гиппократ был увенчан золотым венцом и титулом почетного гражданина. Последние годы жизни Гиппократа прошли в городе Ларисе, где он и скончался в возрасте 80 лет [6,8,24,35].

Заключительный период истории Древней Греции носит название периода эллинизма (IV-I век до н. э.). После завоевательных походов Александра Македонского (IV век до н. э.) влияние Греции распространилось на Египет, Малую и Среднюю Азию. Крупнейшим среди эллинистических центров была Александрия. Птолемеи - правители Александрии, покровительствовали развитию разнообразных областей знаний, в том числе и медицины, главным образом анатомии и хирургии. Слабой, отрицательной стороной александрийской школы была идеалистическая направленность в их философских воззрениях.

Одним из виднейших врачей в Александрии был Герофил (около 300 г. до н. э.) последователь Платона и приверженец гуморальной теории он много занимался анатомией, описал сердце, кровеносные сосуды, легочную вену и артерии, оболочки головного мозга, сосудистые сплетения, венозные синусы, желудочки мозга (IV желудочек он считал местопребыванием души), проследил ход нервов, обнаружил их связь с головным и спинным мозгом, описал сетчатку и стекловидное тело глаза, двенадцатиперстную кишку. Герофил наблюдал сокращения сердца и различал систолу, паузу и диастолу, с помощью водяных часов считал пульс и описал его свойства: наполнение, частоту, силу и ритм. Герофил ввел много лекарственных средств, положил начало учению о специфическом действии лекарств.

Развитие анатомии и физиологии неразрывно связано с именем другого александрийского ученого Эразистрата (умер в 280 г. до н. э.), который производил вскрытие человеческих трупов, а на живых животных изучал функции органов пищеварения, наблюдая перистальтику желудка. Эразистрат считал, что пищеварение происходит благодаря «давлению» желудка на пищу, путем механического перетирания пищи, описал печень и желчные ходы, кла-

паны сердца и крупных сосудов, высказал предположение о сообщении между артериями и венами, различал двигательные и чувствительные нервы. Эразистрат принимал учение о пневме. Пневма или «жизненный дух», входит в тело с воздухом, проходит в левую половину сердца и далее распространяется по артериям. Пневму Эразистрат считал причиной биения сердца, источником теплоты в теле, процессов питания и пищеварения. Избыток или недостаток пневмы, неправильное и задержанное движение, по мнению Эразистрата, является источником многих болезней. Главной причиной болезней Эразистрат считал плетору, появляющуюся в результате излишества в пище и ее несварения [8,24, 32].

Значительную роль в развитии западных цивилизаций сыграла Римская Империя. Высокий уровень развития государственности выразился в создании постоянной армии. Чтобы сохранить боеспособность армии и оказывать хирургическую помощь в сражениях, были созданы военные госпитали (валетудинарни - здравницы), выделены лагерные врачи, врачи легионов и т. п. В Риме была введена должность архиятров - главных врачей, наблюдавших за другими врачами. Впоследствии архиятры были введены и в отдаленных провинциях, как должностные лица для наблюдения за здоровьем римских воинов и чиновников. Врачи состояли при цирках, театрах, общественных садах, а позднее при возникших объединениях ремесленников. В Риме были элементы государственной врачебной деятельности.

Большое внимание в Риме уделялось строительству крупных сооружений, городскому благоустройству и санитарии: дворцы, арены, театры, водопроводы канализация, бани-термы (некоторые из них были рассчитаны на тысячи купающихся одновременно). При термах имелись

площадки для физических упражнений и состязаний, для отдыха и принятия пищи, для народных собраний и пр. В законах римлян имелись постановления санитарного характера: запрещение хоронить внутри города, предписание пользоваться для питья водой не из Тибра, на берегах которого расположен Рим, а ключевой водой с Сабинских гор и др.

Храмовая медицина в Риме играла незначительную роль. Ученые Римской Империи большей частью стояли на материалистической основе. В произведении Лукреция Кара (99-54 гг. до н. э.) «О природе вещей» он подходил к вопросам медицины, с атомистической теории, в частности причинами распространения заразных болезней. Лукреций признавал наличие в природе мельчайших, невидимых простым глазом частиц (семян) [24]. Врач Асклепиад (128-56 гг. до н. э.) в основу своих медицинских воззрений положил философское учение Эпикура и Лукреция. По мнению Асклепиада, человеческий организм состоит из атомов. Они образуются из воздуха в легких и из пищи в желудке, затем поступают в кровь и разносятся ею по организму, где и потребляются тканями для питания и восстановления вещества. В тканях атомы движутся по невидимым канальцам (порам). Если атомы движутся в порах беспрепятственно и в тканях располагаются правильно, то человек здоров. Причину болезни Асклепиад видел в нарушении: правильного расположения атомов, в смешении жидких и газообразных атомов и в нарушении движения атомов, их застое, который приводит к изменению плотных частей. Ближайшей причиной нарушения движения атомов в порах и расположения их в тканях Асклепиад считал излишнее сужение или расслабление пор. Состояние пор зависит от вредностей климата, местности и образа жизни человека - вредностей питания, недостатка дви-

жения. Целью лечения Асклепиад считал восстановление правильного движения и расположения атомов и рекомендовал разумное питание и возможно большее пребывание на воздухе, поскольку из пищи и воздуха образуются атомы, составляющие тело, а также физические упражнения, чтобы способствовать движению атомов по порам и тканям. Видя ближайшую причину болезни в твердых частях, в тканях органов, Асклепиад рекомендовал освобождать поры, засоренные и суженные вследствие неправильного смешения атомов. Особое значение Асклепиад придавал «невидимому дыханию» кожи. Это кожное дыхание (испарение), как и общее движение частиц в теле, необходимо поддерживать, прежде всего, общей чистотой, частыми омовениями, а затем и более сильными воздействиями, каковы растирание, потение, физические упражнения, гимнастика, ходьба, бег. В соответствии с принципом Эпикура «жить рассудительно, прекрасно и приятно» Асклепиад ввел в медицине принцип «лечить безопасно, быстро и приятно». В развитие этого принципа он ограничил «опорожняющее» лечение, применение рвотных, слабительных и кровопусканий и разработал систему общеукрепляющего лечения. Асклепиад рекомендовал соблюдать гигиену жилища (свет, воздух), гигиену тела (ванны, уход за кожей), применять массаж, активные и пассивные движения и делать прогулки. Асклепиад считал полезными ходьбу, бег, езду верхом, в экипаже, прогулки на лодке, корабле и т. д. Если больной не мог двигаться самостоятельно, его следовало носить и раскачивать. Большое место в системе Асклепиада занимало климатическое лечение наряду с физио- и бальнеотерапией в современной терминологии. **Авл Корнелий Цельс** (30-25 гг. до н. э., 40-45 гг. н. э.) – его капитальный труд «О медицине», посвящен сведениями по семиотике, диагностике, прогностике, диететике и ме-

тодам лечения привел также описанию некоторых болезней. Часть труда Цельса посвящена хирургии и болезням костей. Некоторые описания и определения Цельса вошли в медицинскую науку и сохранились до настоящего времени. Цельс собрал и сохранил для последующих поколений произведения древних медиков. Так, в значительной мере только благодаря Цельсу сохранены сведения о работах Герофила, Эразистрата и других ученых Александрийской школы [6].



*Клавдий Гален  
(131—201гг.н.э.)*

Однако наиболее известным представителем медицинской науки в Римской империи был известнейший врач Гален (131—201гг.н.э.). Гален много занимался исследованиями, чем значительно расширил и углубил познания в области анатомии и физиологии. Наблюдая органы невооруженным глазом, он приблизился к пониманию строения их тканей. Он различал артерии и вены, частично проследил даже путь движения крови в организме. Гален уточнил сведения о строении головного мозга и нервной системы: им описаны мозговые оболочки, желудочки мозга, мозжечок, черепно-мозговые и спинномозговые нервы. Изучая сокращение мышц, Гален установил связь сокращения произвольных мышц с нервами. Он описал механизм внешнего дыхания, понял роль активных движений грудной клетки и пассивный характер движения легких в акте дыхания. В области лечебной медицины он внес регламентацию в приготовление лекарств из растений. Он установил определенные весовые и объемные отношения при приготовлении настоек, экстрактов и отваров. Наиболее значимыми произведениями Галена являются: «Анатомические исследования»,

«Значение частей тела организма человека», «Искусство врачевания», «Методы лечения», «О составе лекарств», «Гигиена», «Правила Гиппократата» и другие [8].

К концу V века нашей эры римское государство, ослабленное внутренними противоречиями под натиском внешних врагов «варваров», перестало существовать. Разрушение Римской империи в 476 г. н. э. представляет для Западной Европы рубеж между рабовладельческой и феодальной формацией.



---

---

## ГЛАВА IV. РАЗВИТИЕ НАРОДНОЙ И НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В СТРАНАХ СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

В разных странах граница между древностью и средневековьем имела свои временные особенности, так в Китае это произошло около III—II века до н. э., в Индии — в первые столетия нашей эры, в Закавказье и Средней Азии в IV—VI веках н.э., в странах Западной Европы — в V—VI веках, в России — в IX веке. Отличительной особенностью средневековых государств заключалась в том, что в жизни социума можно было выделить два основных враждующих класса: феодалы и крепостные крестьяне. Однако с последующим развитием и ростом городов развивается слой городских ремесленников и купцов - прообраз нового прогрессивного класса буржуазии.

### 4.1. Медицина в Византии и стран Арабского Халифата

После падения Западной Римской империи и сохранившаяся Восточная Римская империя, стала называться Византийской. В нее входили Египет, страны Малой Азии и Сирия. В этих странах были развиты земледелие (лен, хлопок, зерновые культуры, овощеводство), ремесла (стекло, железные и ювелирные изделия, ковры, ткани), скотоводство. Крупные города такие как - Александрия, Дамаск, Антиохи, Эфес и др.— были центрами торговли и науки. Тесные торговые связи с Индией, Цейлоном, Абиссинией, Средней Азией (Бухара, Хорезм), Закавказьем, Китаем и

другими странами привело к росту промышленности. В Византии не только уцелели старые центры античной науки — Афины, Александрия, Бейрут, Газа, но возникли и новые, в том числе новая столица город Константинополь. Научное творчество и развитие искусств в V—VII веках здесь не замирали, как это было в этот период в Западной Европе, находившейся во власти варварских племен и состоянии экономического и культурного упадка. В IX-X веках Византия становится крупнейшим культурным центром на Востоке Европы. Византийская империя существовала до середины XV века, когда ее завоевали турки-османы.

Византия сохранила среди других культурных достижений древнегреческую и римскую медицину. Врачи Византии были хорошо знакомы с произведениями древних врачей Греции и Рима. Врач византийского императора Юлиана Отступника Орибазий (326—403) в IV веке н. э. собрал греческую медицинскую литературу и составил обширную медицинскую энциклопедию «Свод» («Синописис») в 70 томах, содержащую обширные выписки из сочинений древних врачей. Наряду с извлечениями из работ различных авторов Орибазий включил в «Свод» собственные выводы и обобщения.

В середине IX века в Византии возникла высшая школа, где наряду с философией, математикой, астрономией, филологией, преподавалась также и медицина. Здесь появляются первые гражданские больницы и аптеки. При «постоялых дворах» на больших дорогах появились комнаты для заболевших в пути, а затем и специальные помещения. Больницы выросли из приютов для увечных и неизлечимых, так называемых богаделен (в частности, для психически больных). В Византии содержание больниц сосредоточилось в руках церкви. Одна из первых крупных мо-

настырских больниц была основана в IV веке в восточных владениях Римской империи, в Кесарии (Цезарее), в Каппадокии (область Малой Азии). Эти больницы послужили прототипом для создания подобных больниц на Востоке, а впоследствии и на Западе. Уставы византийских монастырей содержали подробное описание хозяйственного распорядка больниц, лечения больных, обучения медицинскому делу и пр.[24]. Благодаря своим связям с Византией Киевская Русь, народы Западной Европы и Средней Азии приобщилась к культурному наследию античного мира.

Значительное развитие медицина получила в мусульманских феодальных государствах — так называемых арабских халифатах. С середины VII века феодальная и торговая арабская аристократия предприняла под знаменем ислама многочисленные войны. К 640 г. арабами были завоеваны Палестина и Сирия, к 634 г.— Египет, было завершено покорение арабами Ирана, в конце VII века — Армении и Грузии. В VIII веке арабы подчинили себе Среднюю Азию, северо-западную Индию, все северное побережье Африки и Пиренейский полуостров. Арабские халифаты существовали до XII—XIII веков. Различали Западный халифат с центром в Кордове и Восточный халифат с центром в Багдаде. Однако экономическое и культурное общение народов, объединенных арабскими халифатами, сохранилось в течение пяти столетий. Обширная торговля способствовала развитию в арабских халифатах разносторонней хозяйственной деятельности.

Как указывает П.Е. Заблудовский, А.А. Кадыров и др. в период существования Арабских халифатов в странах Ближнего и Среднего Востока, в Средней Азии некоторых странах западной Европы возникла и развивалась богатая и разносторонняя культура, и наука, унаследовавшая ценные достижения древневосточной и античной цивилиза-

ции. Направленная во многом на потребности растущих: торговли, земледелия и промышленности, наука в странах Арабских халифатов XII—XIII веков достигла более высокого развития, чем западноевропейская наука того времени. В странах Востока впервые получила распространение рукописная книга, заменившая пергаментный свиток. Еще более расширило возможность написания и сохранения книг внедрение в обиход нового писчего материала — бумаги. Это стало возможным в результате того что ремесленники в г. Самарканде в VII веке начали изготавливать бумагу по изобретенному китайцами способу [8,21,24].

Складывавшаяся в странах арабского халифата культура была многонациональной. Арабский язык в странах халифата играл роль, близкую к той, которая принадлежала латинскому языку в Западной Европе. Арабы создали ряд центров науки и просвещения, из которых особенно выделялись Багдад (VIII—IX века) и Кордова (X век). В Западном арабском халифате во время его расцвета было 40 библиотек, 10 высших школ, тогда как в Западной Европе в то время было только два университета — в Салерно и Париже. Большую роль в развитии медицинских знаний играли комментаторы и переводчики медицинской литературы с арабского - на латинский язык, который являлся универсальным языком для всех ученых средневековой Западной Европы. Все это сделало возможным использовать в медицинской практике врачей Западной Европы труды врачей Востока, а также сохранившиеся на Востоке наследие классиков античной медицины.

Видными учеными и врачами явились представители многочисленных народов, населявших халифаты: сирийцы (основатели крупных больниц и школ с IV века, еще до образования первого халифата), хорезмийцы, иранцы (персы), армяне, азербайджанцы, египтяне, мавры, евреи,

отчасти индусы и многие другие. Выдающиеся врачи и ученые других специальностей жили и работали в таких крупных городах как Бухара, Хорезм, Мерв (ныне Мары), Самарканд, Дамаск, Багдад, Каир, Кордова. Деятельность ученых Востока времен арабских халифатов приблизила медицину к естественным наукам, способствовала разработке теоретической и практической медицины, ввела много лекарственных веществ, усовершенствовала приготовление лекарств. Врачи арабских халифатов оказали значительное влияние на развитие медицины у народов Западной Европы. Восточная средневековая медицина оказалась ценным источником для развития европейской медицинской науки эпохи Возрождения. Большого развития в арабском халифате достигла химия. Ученые стран Востока должны были удовлетворять хозяйственно-производственным запросам своего времени, в частности в связи с горными промыслами, участвовать в добывании, обработке металлов, серы, ртути и других работах. Они впервые сконструировали и ввели в употребление перегонный куб, водяную баню и другие общепотребительные в настоящее время предметы оборудования химической лаборатории, ввели дистилляцию, фильтрование и пр. Ученый Джабир (Ал-Джебр), известный в Европе под именем Гебера (VIII—IX в.), получил серную и азотную кислоты, нитрат серебра, хлорную ртуть и т. д. С достижениями ученых Востока в области химии связано и развитие лекарствоведения, фармакогнозии. Первые аптеки появились именно в странах Востока, здесь же существовали и специальные должностные лица по наблюдению за врачами и аптеками. Большую роль в развитии гигиены в странах Востока сыграла и мусульманская религия, основная для стран Арабского Халифата. В священных книгах Ислама «Коране» и «Хадисах» много написано о здоровье

и предупреждении болезней. Даны многочисленные заповеди обязательные для каждого мусульманина направленные на соблюдение личной и общественной гигиены. Священные книги рекомендовали содержать тело, одежду и жилище в чистоте, еженедельно мыться в бане, омы- вать лицо и руки перед молитвой или едой, чистить зубы и ополаскивать рот после еды, стричь ногти, сбривать лиш- ние волосы, проводить обрезание у мальчиков, избегать контакта с больными и умершими и др. Строгие правила погребения, направленные на избежание или сокращение времени пребывания возле трупа и быстрое захоронение в условиях жаркого климата были мерой профилактики распространения инфекционных заболеваний. В «Хади- сах» сказано, что чистоплотность охраняет память чело- века, делает его приятным и привлекательным, охраняет от недугов. «Бог считает себя другом, того кто постоянно соблюдает правила чистоты и опрятности». В отличие от многих религий того времени мусульманство действен- ным средством в лечении больных признавало не только молитвы, но и лекарство, - «Кроме старости, на все дру- гие случаи есть лекарства и все болезни излечимы, кроме смертельной, если применять правильное лекарство». Су- ществует также высказывание о том, что больных должны лечить только врачи, имеющие знания и опыт, а больные не должны верить людям, которые, не имея знаний, объ- являют себя врачами. Особое внимание священные книги уделяли необходимости специального питания для детей, беременных и кормящих матерей, помощи больным и не- мощным [21,23,24].

Страны Востока дали мировой медицине много талант- ливых ученых и врачей, таких как Абул Косим аз Захра- вий, Абу Бакр-ар-Рази и др. Известный врач и хирург Абул Косим аз Захравий (VIII – IX в.) родился в городе

Кордова – столице Западного Арабского Халифата (Испания). Им написаны более 30 книг по вопросам медицины. Наиболее популярным был «Трактат о хирургии и инструментах». Это рукописный труд, состоял из трехсот семнадцати страниц. Книга состоит из предисловия и трех глав (188 разделов). В ней даны описания и рисунки 200 хирургических инструментов. В предисловии говорится о целях и задачах медицины. В первой главе (56 разделов) изложены методы лечебного прижигания отдельных частей тела, которое весьма широко применялось для лечения. Во второй главе (97 разделов) освещаются вопросы рассечения, прокалывания, кровопускания и лечения ран. В третьей главе (35 разделов) рассказывается о методах вправления вывихов.

**Абу – Бакр - Ар - Рази** родился 28 августа 865 года в семье состоятельного купца в городе Рее (Иран), одном из крупнейших торговых и научных центров Востока. С детства Ар - Рази занимался музыкой, литературой, астрономией, математикой. Потом он увлекся философией, химией и медициной. Он много путешествовал, посетил Каир, Багдад, Бухару, Кордову и другие города. Работал в больницах городов Рей и Багдад. В Багдаде участвовал в строительстве, а затем заведовал больницей в штате, которой насчитывалось более 20 врачей. Интересно предание о способе, каким Ар - Рази выбирал место, наиболее подходящее для постройки больницы: он развешивал куски мяса в разных частях города и наблюдал, где оно дольше сохраняется, не загнивает. Это место считалось наиболее здоровым и подходящим для постройки лечебного заведения. В больнице Ар - Рази имелось несколько отделений: глазное, терапевтическое, хирургическое, была также школа по подготовке врачей. Студенты медицинской школы проходили практику в больнице. Штат больницы включал

младших и старших врачей. Если врачи затруднялись в постановке диагноза, больного осматривал сам Ар - Рази. Он впервые на Востоке ввел методику ведения истории болезни.

Ар - Разизнал о невосприимчивости к повторному заболеванию оспой и применял вариоляцию (прививку здоровым содержимого оспенных пустул). Среди детально разработанных мер по уходу за больным ребенком Ар - Рази указывал на уход за ртом и зевом, рекомендуя полоскание подкисленной водой, осторожное промывание глаз и др. Будучи знаком с химией, Ар - Рази на обезьянах исследовал действие лекарств. Будучи опытным хирургом, он искусно лечил вывихи, переломы, ранения, успешно проводил камнесечение, описал инструмент для извлечения инородных тел из глотки и один из первых начал применять бинты и вату при перевязках, а также нитки из кишок барана (кетгут) для зашивания ран брюшной полости. Суммируя результаты наблюдения, исследования и лечения различных больных он совершенствовал методы лечения, особое внимание уделялось казуистике – т.е. описанию отдельных заболеваний и их индивидуальных особенностей у разных пациентов. Ар - Разиписал: «Врача образовывает не только прочитанное, но и способность осмыслить и применять осознанные истины на практике». Сам Ар - Рази изучал труды Гиппократ, Галена, К. Цельса, Сушруты, Орибазия и др. Свою деятельность Абу Бакр Ар-Рази строил на всестороннем изучении анатомии и физиологии. Он внес определенные дополнения о функциях нервов и мышц. Ар Рази описал паралич *m. Cricothireoideus*, который вызывает удушье и потерю голоса. Важное значение для развития научной медицины имели его труды «О зрении и о том, что глаз не испускает лучи», «О причинах расширения зрачка в темноте и сужении его при свете». В работе «О



функциях органов» подробно описаны функции отдельных органов и их роль в жизнедеятельности организма. Некоторые труды посвящены проблемам долголетия и влияния климата на состояние здоровья. Энциклопедическими являются его труды «Всеобъемлющая книга по медицине» (в 25 томах) и «Медицинская книга» (в 10 томах). В прогностике заболеваний он придавал важное значение картине заболевания, исследованию пульса и мочи больного, типу лихорадки. В помощь практическим врачам Ар Рази написал труд «О трудно диагностируемых болезнях». Детально им были описаны многие инфекционные заболевания проказа, бешенство, малярия, оспа, корь и др. Свои наблюдения Ар Рази изложил в книге «Об оспе и кори». Большое внимание в своих трудах он уделил лекарствам, лекарствоведению и фармакотерапии. Общее наследие Ар Рази, по сведениям Абу Райхана Бируни составляет 184 больших и малых произведения, из которых 68 дошли до нашего времени. В конце жизни Ар - Разивозвратился в Рей и не покидал его до своей кончины. В возрасте 60 лет он умер 28 октября 925 года [21,24,28,33].

#### **4.2. Медицина Узбекистана в эпоху раннего средневековья**

В начале средних веков основное население Средней Азии составляли предки народов и ныне населяющих независимые среднеазиатские республики: узбеков, туркменов, каракалпаков (хорезмийцы и тюркоязычные племена и народности, жившие в районах Ташкента и Бухары), таджиков (бактрийцы, согднцы и родственные им племена и народности). Задолго до начала нашей эры земледельцы Средней Азии научились проводить каналы для

орошения полей и создали цветущие плодородные оазисы. Предки народов Средней Азии строили крупные города с большими зданиями, обносили города крепкими стенами, сооружали плотины. В городах были развиты различные ремесла.

В начале VIII века Среднюю Азию завоевали арабы, которые принесли сюда мусульманскую религию и арабский язык. Все государственные дела, научные и художественные произведения велись и создавались на арабском языке. Многим образованным людям, знающим арабский язык, стала доступна мировая художественная и научная литература. К тому времени произведения греческих, римских, египетских, византийских ученых, философов, врачей уже были переведены на арабский язык, обширны и разнообразны были также научные труды, созданные арабскими учеными. Все это способствовало развитию научной мысли и на территории Средней Азии, которая в течение IX века настолько экономически выросла, что в X-XI веках стала одним из наиболее передовых районов Ближнего Востока.

На волне народного движения против арабского владычества к власти в Средней Азии пришла династия Саманидов. В государстве Саманидов были благоприятные условия для развития сельского хозяйства, ремесел и торговли. Торговые пути связывали их крепкое государство с Китаем, Индией, Россией, странами Кавказа и Средиземноморья. При Саманидах и последующих династиях в X и XI веках культура народов Средней Азии достигла высокого развития. Столица государства Саманидов Бухара и столица Хорезма Ургенч были центрами науки и искусства: в Бухаре имелась библиотека Саманидов, в Хорезме — общество ученых (академия). В крупных городах существовали больницы и аптеки. Среди ученых Средней

Азии - историков, математиков, географов; ботаников, астрономов, творчество которых во многом способствовало развитию мировой науки и культуры.

Теоретическую основу медицины Средней Азии составляло учение о мизадже – натуре человека. Основные положения, которого переплетались с натурфилософскими постулатами врачей Древней Греции, как-то: согласно теории о мизадже все тела обладают холодным и горячим качеством. Впоследствии Авиценна привнес еще два качества – влажность и сухость, разработав так называемые сложные – двойные мизаджи. Если в простом мизадже преобладает одно из качества, то в сложном они сочетаются, например, сухой и холодный, сухой и горячий и т.д. Эти качества соответствуют четырем элементам: земля – сухость, вода – влага, воздух – холод, огонь – тепло из которых состоит не только весь мир, но и тело человека. Здоровье – это равновесие всех вышеперечисленных качеств, а болезнь – это нарушение равновесия. Мизадж изменяется с возрастом переходя из горячего в холодный, из влажного в сухой. Мизадж зависит от пола. Мизадж зависит от количественных и качественных сдвигов в жидкой среде организма (кровь, слизь, желтая и черная желчь). Мизаджем обладают лекарства и продукты питания, что необходимо учитывать при назначении лечения, осуществляемого по принципу - противоположное лечится противоположным [21].

Одним из виднейших ученых Средней Азии, несомненно, можно назвать **Абу Насира Фаробий** - знаменитый среднеазиатский философ. Его называли «Аристотелем Востока». Кроме прочих наук Фаробий внимательно изучал и медицину и посвятил ей несколько произведений «Книга о строении человеческого организма», «Теоретическая и практическая медицина». В первой описывается

строение и функции некоторых органов, причины и методы лечения, профилактики многих известных на то время заболеваний. Особое внимание уделяется рациональному питанию. Во второй книге анализируется влияние внешней среды на здоровье человека. Основной задачей медицины Фаробий считает охрану здоровья людей.

Среди ученых стран Востока и всего мира одно из ведущих мест занимал видный математик, географ и астроном Мухаммед – Ал-Хорезми, живший на рубеже VIII и IX веков. Он был одним из родоначальников алгебры. Ал-Хорезми принадлежит известная книга «Картины мира», в которой он заложил основы географии и этнографии Восточной Европы. Как математик и географ Ал-Хорезми имел в Средней Азии многочисленных последователей, включая Улугбека, внука Тимура, основавшего в XV веке крупную обсерваторию в Самарканде [6, 21].

В 996 году правитель Северного Хорезма Мамун ибн Мухаммад объединил Хорезм в единое государство и принял титул Хорезм - шаха, а Ургенч стал столицей государства. По данным А.А. Абдуллаева и А.А. Кадырова после смерти Мамуна ибн Мухаммада в 997 году его сыновья последовательно правили Хорезмом в течение 20 лет, проводя политику, направленную на усиление независимости и военного могущества государства. Конец X и начало XI века – это время пышного рассвета Ургенча, который в это время становится одним из самых красивых и благоустроенных городов Востока и крупным культурным центром.

В 1010 году в Хорезме была основана первая «Академия», она объединила в одном круге самых выдающихся ученых исламского Востока того периода. Предпосылками появлению Академии послужили: подъём научной мысли в Средней Азии того времени, а также то, что сам хорезмшах Али – Аббас - Мамун II ибн Мамун ценивший

светские науки, сам был искусным медиком, талантливым астрономом и математиком. Он пытался всячески украсить и благоустроить своё государство. Поэтому разослал своих людей во все соседние государства и пригласил ученых, художников, литераторов, ремесленников и строителей работать в своих дворцах. Он пригласил Абу – Райхана Бируни и сделал его главой Академии. Вот как это событие описывает видный востоковед И. Абдуллаев «В 1005 году приехал Ал – Бируни из Гургана во владения Хорезмского государства, в его центр город Ургенч Али – Аббас - Мамун II ибн Мамун (1000 - 1017) встретил его в торжественной обстановке и назначил руководителем Академии и первым политическим советником».

Академик В.Н. Терновский писал «Хорезм – шах Али ибн Мамун всемерно поощрял развитие наук и искусств. При дворе султана в Гурганже протекала деятельность многих известных тогда ученых, поэтов, художников и музыкантов. Обеспеченные питанием, одеждой, деньгами поэты и ученые могли свободно предаваться любимым занятиям. О высоком уровне Хорезмской науки свидетельствуют, в частности, остатки превосходных оросительных сооружений, построенных в то время. Научные диспуты и беседы с виднейшими представителями среднеазиатской культуры и науки помогли Ибн Сине углубить свои знания по ряду областей науки и особенно по медицине». Известно, что именно в Хорезме, прибывший из Бухары Абу – Али ибн Сина, ставший членом Академии, пишет свои великие произведения «Канон врачебной науки» и посвященную логике, физике, математике, астрономии и другим наукам «Книгу исцеления».

В сочинениях Бируни «Геодезия», Абу – Али-ибн - Сины «Канон врачебной науки», в трудах видных российских ученых В.В. Розена, И.Ю. Крачковского, С.П. Толстого и

др., а также в «Материалах по истории туркмен и Туркмении», можно получить знания о составе ученых «Академии». Предполагается что в «Академии Мамуна» работало не менее ста человек философов, педагогов, астрономов, историков, писателей и поэтов. Не менее двадцати из них имели отношение к медицине. Известно, что практически все они придерживались того принципа, что ученый не богослов (исламист) и должен заниматься делом совершенно посторонним религии. В работе «Академии» принимали непосредственное участие такие видные ученые как: Абу Райхан Беруни, Абу Али ибн Сино, Абу Сахл Масихий, Шарафутдин ибн Абдулло Илокий, Абу Мансур Камарий, Абу – Хаир - ал –Хаммар, Абу Насир Ибн Мухаммад ибн Бану Ирак, Абу-Абд-Аллаха-Хусейн Ибн Ибрахама ат - Табари - ат Натали и др., каждый из которых оставил след в развитии мировой науки. При «Академии» было открыто медресе, где каждый участник академии имел не менее двух учеников, таким образом, в школе при академии обучалось более 200 человек. Из произведений У. И. Каримова известно, что в медресе Хорезма того времени преподавали шариатские науки (улум аш-шича) и примыкающие к ним арабскую филологию (ал-улум ал-арабийя): юриспруденцию, теологию, грамматику, изложение, теорию поэзии и историю. Однако не меньшее значение придавалось науками, возникшими не у арабов (улум ал-аджам)—философии, логике, медицине, арифметике, геометрии, астрономии, музыке, механике, химии [1,21].

Руководитель Академии выдающийся ученый Абу Райхан аль-Бируни родился 4 сентября 973 г. в древней столице Хорезма г. Кяти (ныне город Бируни). Полное имя его **Абу Рейхан Мухаммед**



**ибн Ахмед аль-Бируни.** Еще в юношеские годы Бируни стал известен среди астрономов, математиков, писателей, врачей. На двадцать первом году жизни он сконструировал астролябию для наблюдения солнечных затмений, а также одним из первых в мире изготовил глобус. В 1005 по приглашению Хорезмшаха Али ибн Мамуна ученый вернулся в Хорезм и поселился в его новой столице Ургенче. Хорезмшах пригласил в столицу многих ученых из разных стран. В 1010 г. образовалось научное общество под названием «Академия Мамуна». Бируни был организатором научной работы и ректором этой академии и сам принимал в ней активное участие. При дворе хорезмшаха Бируни прожил до 1017г. Кроме научной работы, он выполнял при дворе Хорезмшахов важные дипломатические поручения, что свидетельствует о высокой общей культуре ученого. Бируни владел многими языками, в том числе персидским, согдийским, сирийским, греческим, еврейским, а позже он изучил санскрит. Чрезвычайно велик вклад Бируни в развитие геологии, минералогии, фармакологии, физики, химии, ботаники, истории, арифметики, алгебры, геометрии, тригонометрии, астрономии. Одним из первых он высказал мысль о том, что Земля вращается вокруг Солнца. За свою жизнь Аль-Бируни написал 143 произведения, а 27 произведений с его участием создали другие авторы. Трудно назвать отрасль научной деятельности, которой не занимался бы Аль-Бируни. Среди творческого наследия Бируни «История Хорезма», «Определение границ городов для уточнения расстояний между населенными пунктами», «Книга понимания начал науки звезд», «Разъяснение собственных индийцам научных достижений, которые принимаются или отрицаются умом» «Астролябия», «Канон Масуда» и др. В области медицины Бируни написал книгу под названием «Китобу Сайдала фит тиб» книгу-по фар-

макологии. До него такой книги не было во всей Средней Азии. По мнению средневековых ученых фармакология считалась вершиной медицинской науки и вся теоретическая, и практическая медицина опиралась именно на нее. Книга делится на разделы, посвященные простым и сложным лекарственным веществам; правилам и законам медицины, и сокращенным выводам предыдущих авторов, писавших книги по фармакологии. Один из разделов посвящен вопросам о быте человека, обычаях положительно и отрицательно влияющих на состояние здоровья, санитарно-гигиенических нормах. Также большое внимание уделяется определению сложных лекарственных веществ, которые благоприятно влияют на организм человека. В своем труде Бируни описывает, какими свойствами обладают вещества, характеризует их действие на организм человека и реакцию организма на эти вещества. Имеется раздел о ядах, специальных методах изгнания ядов из организма при помощи клизмы и рвоты и раздел с антидотами ядовитых веществ. Умер Бируни в г. Газни 11 декабря 1048 г. [1,21].

Абу Сахл Масихий (970 - 1017г.), член «Академии» с 1010-1017гг., знаменитый ученый, философ, логик, прославленный медик. Родился в Джуржане, где и получил начальное медицинское образование, совершенствование которого продолжил в Багдаде и Хорасане. Прочитав произведение Абу Сахл Масихий «Сто вопросов по медицине» Абу – Али - Ибн - Сина заочно признал его своим учителем. Еще до приезда в Хорезм в 997 году Масихий познакомился с Абу – Райханом – Бируни и сыграл определенную роль в формировании научных взглядов последнего. Масихий и Бируни, не смотря на разное вероисповедание (Масихий был христианином) связывала тесная дружба, именно Бируни пригласил уже широко известного врача. Абу Сахл Масихий в Ургенч.





*Абу Сахл Масихий*



*Абу – Хаир - ал -  
Хаммар*



*Абу Абдуллох  
Илакий*

После вторжения в Хорезм войск султана Махмуда Газниви, жестокого религиозного фанатика, который разрушил Ургенч, дворец шаха и созданную при академии библиотеку. Спасаясь от гнева завоевателя Абу Сахл Масихий был вынужден бежать из города вместе с Абу – Али Ибин Синой. Однако преклонный возраст не позволил ему выдержать трудности перехода через пустыню Каракумы, в пути он заболел и умер. Гению Абу Сахл Масихий принадлежат «Сто вопросов по медицине», «Книга по медицине», «Книга о чуме», «Статья об оспе», «Книга о душе», «Книга о естествознании» и др. Другим видным участником Хорезмской академии был Абу – Хаир - ал - Хаммар (942- дата смерти не известна) считался одним из старейших и опытнейших медиков. Ал – Хаммар родился и большую часть своей жизни провел в городе Багдаде. В зрелые годы он переехал в Ургенч, где со своими учениками написал во многом биографическую книгу «Проверка врачей», которая использовалась как пособие для проверки знаний врачей в «Академии». Понятно, что для того чтобы составить подобный труд Абу – Хаир - ал - Хаммар по своим знаниям должен был превосходить других вра-

чей, знания которых и проверялись по этой книге. К его творениям относят также «О сотворении человека и строении его органов», «О режиме пожилых людей», «Статью об эпилепсии» и др. [21].

Абу Абдуллах Илакий (Шарофутдин Абу Абдуллах Мухаммад ибн Юсуф Илакий) родился недалеко от города Шош (ныне Ташкент) в местечке Илок. Год его рождения не известен. Умер в 1068 году. На то время Шош был известным городом древнего Узбекистана, с множеством медресе, караван-сараяв, бань и многие других общественных зданий. Были также больницы и аптеки. Здесь жили ученые, философы и опытные медики. В медресе, где учился, Илокий наряду с религиозными предметами преподавались также светские науки. Чтобы пополнить знания, Илакий отправляется в Бухару, а оттуда в Ургенч. В Ургенче Илакий, как видный врач был принят в «Академию Мамуна». Абу Абдуллахом Илакий были созданы такие произведения как «О причинах и признаках болезней», «Способы лечения», «Сборник по медицине», «Извлечение из сборника по медицине», «Сокращенный канон».

В книге «О причинах и признаках болезней» на основе изучения книг видных врачей древности и собственного опыта Илакий освещает причины и проявления различных заболеваний, а также их лечения. В практике лечения он придерживался традиционной для того времени гуморальной теории, предлагая проводить кровопускание и применение желчегонных лекарств. При диагностике болезни он предлагал внимательно изучать пульс больного и характер естественных выделений. В книге «Способы лечения» изложены все известные на тот период методы лечения больного – терапевтические, хирургические, диетотерапию, водолечение и горный воздух. В «Сборни-

ке по медицине» Илакий обобщил достижения теории и практики врачевания. «Извлечение из сборника по медицине» - представляет собой справочник по медицине для ежедневного пользования. По мнению Муайид ат-Тарбизи «Сокращенный канон» представляет собой переработанный и удобный для пользования сокращенный вариант «Канона врачебной науки» Авиценны, по этому поводу известны его слова: « Я решил комментировать «Сокращенный канон». Йлокий - ибо эта книга приобрела большое распространение среди ученых-медиков ». Таким образом, Илакий занимал одно из ведущих мест среди врачей своего времени [21].

**Абу Мансур Камарий** (Абу Мансур Хасан ибн Нух-ал-Камарий) даты его жизни точно не известны, однако они совпадали с датами юности Абу – Али ибн Сино (конец X начало XIв.). Этого ученого также называли Абу Мансур Бухарий известно, что он был личным врачом эмира Бухары. Камарий хорошо был знаком с произведениями ученых древней Греции, Рима, Византии на которых он ссылается в своих произведениях. Знаток методов диагностики и лечения Абу Мансур Камарий был учителем Абу Али ибн Сино по медицинским наукам. Известны его произведения «Больные и болезни», «О лечение болезней грудной клетки», «О водянке живота», «Мансурова медицина», «Большой сборник о простых лекарствах», «Богатство и благополучие». В книге «Больные и болезни» им раскрываются проблемы здоровья и болезни, свойства организма человека, раскрывается понятие мизаджа. В произведении «Богатство и благополучие» Камарий рассматривает благополучие, как здоровье; пишет о болезнях (внутренних и наружных, лихорадках); способах диагностики и лечения, а также о том, что здоровые в первую очередь зависят от здорового образа жизни[21].



*Абу Мансур  
Камарий*

*Умар Чигмений*

*Исмаил  
Джурджаний*

В XII веке Хорезмское государство снова становится одним из самых могущественных в Средней Азии. Хорезмские шахи поддерживали развитие торговли, искусства, науки. Особенно это желание сделать свою страну более процветающей, было выражено при правлении шаха Кубетдинна Мухаммада. Возобновила свою деятельность «Академия». В ее списке насчитывается более 30 ученых различных специальностей, проводятся беседы, диспуты в которых непосредственное участие принимает сам шах. Наиболее известными медиками того времени являются Умар Чигмений, Исмаил Джурджаний и др. **Умар Чигмений** (Махмуд ибн Муххамад ибн Умар Чигмений) – родился в селении Чагмин на территории современной Бухарской (по некоторым данным Хорезмской) области. Год рождения не известен, умер в 1221 году в Ургенче. В юности он переселился в Ургенч, где получил образование и сформировался как врач. Затем для совершенствования своих знаний он переезжает в Самарканд, где изучает многие науки – астрономию, математику, физику, философию, медицину. Возвратившись в Ургенч, он продолжает свою научную деятельность и пишет множество оригинальных

работ. Так за несколько сот лет до Коперника он говорил о гелиоцентрическом строении солнечной системы и о том, что смена времен года связана с вращением земли вокруг солнца. Он вычислил радиус земли и ее окружность, измерил расстояние до Луны. В медицине он прославился, как один из опытных врачей того времени. Он написал книгу «Малый канон», некоторые авторы считают ее сокращенным вариантом «Канона врачебной науки» Авиценны. Но по строению эти труды резко отличаются друг от друга. Скорее всего «Малый канон» это выписки из трудов известных врачей предшествующих времен. Книга состоит из 10 глав, подразделенных на разделы. В книге освещены вопросы теоретической и практической медицины. В книге приведены также сведения по географии, анатомии, гигиене, сведения о пище и жидкостях, их употреблении и влиянии на организм человека. Также в книге приведены способы лечения заболеваний наружных и внутренних органов, кожных заболеваний и болезней головы. Книга в свое время пользовалась колоссальным успехом среди табибов [21].

**Исмаил Джурджаний** (Зайнутдин Абу Иброхим Исмаил ибн Хасан ибн Ахмад ибн Муххамад ал - Хусийн ал Джурджаний). Родился в городе Горгане (Джурджан) Иран в 1080 году, умер в 1141 в г. Мевре. Однако, по мнению М.А. Гаипова местом рождения этого ученого могла быть местность Джурджания на территории Хорезма. В 1110 году он стал придворным врачом шаха Ургенча - Кубетдинна Мухаммада I Ануш – Тегина. Этот период его жизни является одним из самых плодотворных: он руководит больницей и аптекой при ней, работает придворным врачом, занимается научной и практической деятельностью, пишет книги. Через некоторое время он переезжает в Мевр, где и остается до конца жизни. Им написаны

следующие труды по медицине: «Харезмшахское сокровище», «Методы определения заболеваний», «Слово об Ибн Сине», «Сущность медицины», «Лекарственное сокровище». «Харезмшахское сокровище» - энциклопедический труд на более чем шестистах страницах начиная с анатомии и физиологии организма до диагностики и лечения многих заболеваний. Здесь также высказываются мысль о необходимости проведения профилактических мероприятий для сохранения здоровья. По его мнению, человек это часть природы и зависит от нее с момента зачатия. Во многом его мысли совпадают с высказываниями Ибн Сины. Эту книгу можно считать руководством по пропедевтике внутренних болезней с элементами травматологии, частной патологии и терапии. «Лекарственное сокровище», как говорит название, представляет собой труд по фармакологии и лекарствоведению. В нем описаны все известные в то время лекарственные средства. «Сущность медицины» - является сборником его трудов по практической медицине. В ней в сжатой форме описаны симптомы, и методы лечения наиболее распространенных в тот период времени заболеваний [21].

*Медицина в Узбекистане в период Караханидов.* В конце X века территория Узбекистана была завоевана тюрками - Караханидами, пришедшими из Семиречья и Алтая. Династия Саманидов угасла и начала процветать династия Караханидов. Караханиды, как и Саманиды старались развить экономику и культуру страны. Начиная с XI века, по приказу Тамгач – Хана столицей государства становится Самарканд. В городе ведется большое строительство различных объектов, в том числе и больниц. В 1066 году в Самарканде была построена больница и медресе «Дом медицинских знаний», где преподавали медицину. Главным врачом больницы был назначен крупный специалист

своего времени Мухаммад ибн Абдул Малик Ас - Сафар. Руководителем медресе был назначен знаменитый ученый Абу Тохир ибн Абдурахман ибн Хасан.

В больнице кроме палат, отведенных для больных, имелся отдел для престарелых и инвалидов. Больница содержалась за счет государственной казны. В ней не только лечили больных, но и давали приют инвалидам и престарелым одиноким людям. Расходы на содержание больницы расписаны по статьям: 10% отводилось на жалование врачам, 3% поварам, 5% дворникам, 3% духовникам, 2% кровопускателям, 15% на питание больных, 3% могильщикам, 15% ремонт и т.д. Расписывался также и бюджет медресе. На медресе выделялось 35000 дихремов в год, из них: главному мударису – 2000, преподаватели, в зависимости от значимости предмета получали от 1500 до 1200, студентам в качестве стипендии 1800. Если учесть, что каждому студенту в зависимости от успеваемости выделялось до 30 дихремов, понятно, что в медресе занималось ежегодно от 50 до 60 студентов [21]. В те времена наряду с Самаркандской больницей имелись больницы в Ургенче, Мерве, Ташкенте. В строительстве больницы в городе Газна участвовал великий узбекский ученый Абу Райхон Беруний. Этой больницей руководил один из видных медиков и хирургов своего времени Абу Хамид Ан-Нахший.

Известным врачом в Самарканде того времени был **Наджибутдин Самаркандий** (Наджибутдин Абу Хамид Муххамад ибн Али ибн Умарас - Самаркандий). Родился в Мавре в 1222 году, во время нашествия войск Чингисхана. Получил образование в Самарканде. Затем переехал в Герат, где стал заниматься врачебной практикой. Посетил Багдад, где в больницах учился составлять сложные лекарства. Был знаком с трудами врачей Древней Греции, Рима, Индии, Египта. В своих научных трудах он неодно-

кратно упоминает ученых этих стран - Гиппократ, Галена, Сушруты, Ибн Сины, Ар-Рази, Ал - Маджуса. Им написано много книг, в том числе восемь в медицине. Среди них «Причины и проявления болезней», «Питание больных», «Лечение заболеваний суставов», «Способы приготовления сложных лекарств» и др. Наиболее известна его книга «Причины и проявления болезней», в ней он останавливается на причинах заболеваний, таких как нарушение мизаджа, нарушение питания, загрязненная вода, плохой воздух и т.д. Затем излагаются симптомы заболеваний. Книгой пользовались практически все врачи того времени, как пропедевтикой. «Питание больных» - книга по диетотерапии, в которой указываются заболевания и те продукты, которые можно при них употреблять. Причем высказывается мысль о том, что некоторые заболевания можно лечить, только диетой. «Способы приготовления сложных лекарств» - капитальный труд по лекарствоведению. Здесь полнее, чем у других авторов освещены способы составления сложных лекарств. В это время многие лекарственные средства могли включать в рецептуру более тридцати – сорока компонентов и часто врачи допускали ошибки, вводя в прописи вещества противоположных свойств. Наджибутдин Самаркандий предостерегал от подобных ошибок и считал недопустимым появление подобных ошибок. В следующей своей книге «Лечение заболеваний суставов» Наджибутдин Самаркандий акцентировал внимание на диагностике, лечении заболеваний костей и суставов (артриты, артрозы, остеохондрозы и так далее). В этой книге он приводит мнения других врачей и описывает свои опыты в решении этой проблемы [21].



### 4.3. Жизнь и деятельность Абу Али ибн Сины

Абу Али ибн Сина (Абу Али ал-Хусайн ибн Абдулла ибн Хасан ибн Сина) (латинизированное – Авиценна), крупнейший врач средневековья и один из наиболее выдающихся врачей мировой истории. Родился в 980 году в селе Афшана (впоследствии Исфана) возле Бухары. Его отец Абдулла ибн Хасан служил у эмира Бухары сборщиком податей. В своей биографии Ибн-Сина писал: «Отец мой был из Балха и приехал оттуда в Бухару во дни правления саманида Нух ибн Мансура и занялся там работой в диване - канцелярии. Ему предоставили управление Хармайсаном, центром одного из бюликов (районов) в окрестностях Бухары. Из Афшаны, одного из ближайших селений, он взял себе в жены мою мать по имени Ситара - звезда. Там же и родились сначала я, а затем мой брат». Когда Ибн-Сине исполнилось пять лет, семья переехала в Бухару. Столица династии Саманидов - Бухара была одним из крупнейших административно-политических, торгово-ремесленных и культурных центров ближнего и среднего Востока. Правители Бухары покровительствовали людям науки и искусства. При дворе Саманидов была одна из крупнейших в X веке библиотека. Ученым, поэтам, врачам и артистам, служившим при царском дворе, назначали высокое жалование и поддерживали их деятельность. В Бухару часто приезжали ученые из других стран находили здесь для себя приют и благоприятные условия для работы.

Неповторимый талант Ибн Сины проявился очень рано. Уже в пятилетнем возрасте он научился читать и писать. Мальчика поместили в начальную мусульманскую школу - мактаб, где он проучился до 10 лет. Хусейн был самым маленьким из пятнадцати учеников хатиба Убайда. Одно-

временно Хусейн ходил и к другому учителю, который обучал его грамматике, стилистике и арабскому языку. Из собственной биографии Ибн Сины: «К десяти годам я изучил Коран и литературную науку и делал такие успехи, что все поражались». К десятилетнему возрасту, то есть к 990 году, будущий великий ученый заканчивает первый, начальный цикл своего образования. Он поражает всех памятью, он цитирует наизусть полный текст Корана и восхищает знанием арабской литературы. С этого времени Ибн-Сина становится шейхом и не посещает в школу. Дальнейшее образование подросток получал, занимаясь с приходящими на дом учителями. Он усиленно изучает математику, физику, логику, законоведение, астрономию, философию, географию и многое другое. Обстановка в семье способствовала духовному развитию юноши. Ибн-Сина не принадлежал к исмаилитам, хотя живо интересовался содержанием их проповедей. Возможно, от исмаилитов Ибн-Сина, воспринял критическое отношение к Корану. Исмаилитом был и первый учитель, преподававший Ибн-Сине философию и математику Абу Абдаллах ан-Натили. Учение шло столь успешно, что вскоре ученик не только догнал учителя, но и неоднократно ставил его в тупик. В автобиографии Ибн-Сина описывает такой случай: «Я дал такой анализ данного определения, подобного какому он не слышал. Он удивился мне, как только мог и советовал родителю моему не занимать меня ничем, кроме наук... То же было и с книгой Евклида, пять-шесть теорем я изучил при помощи учителя, а остальные - самостоятельно. Натили оказался не в силах обучать меня. Он сказал: «Читай сам, решай теорему, а затем приходи ко мне и показывай итоги. Тогда я самостоятельно занялся изучением книг много было таких вопросов, которые он до того не знал и научился им от меня».

Трудолюбие и терпеливость Абу Али ибн Сины в обучении показывает пример приведенный в его автобиографии «У меня были хорошие знания по этике, природе, эстетике, затем я прочитал книгу «Метафизика» Аристотеля. Я читал эту книгу и не понимал, о чем писал автор. Прочитав сорок один раз, я даже выучил эту книгу, но не мог понять цель и назначение этой книги. Наконец я потерял все свои надежды и пришел к выводу, что эту книгу нельзя понять. Но однажды я встретил одного человека, который продавал книгу «Комментарии « Аль - Фароби, где подробно описывалось значение книги «Метафизика». Вернувшись, домой, я сразу же стал читать эту книгу и понял основную цель. И от этого я был очень счастлив». Медициной Ибн-Сина заинтересовался очень рано, не имея еще 12 лет от роду, Ибн-Сина, согласно традиции, занялся ее изучением по совету знаменитого врача и философа Абу Салаха ал - Масихи. «Затем я пристрастился к науке врачевания», - говорится в автобиографии ученого, - и стал читать книги, посвященные ей.



*(Абу Али ал-Хуссейн ибн Абдулла ибн Хасан ибн Сина)*



*Скелет человека – рисунок Авиценны*

Медицинская наука не из трудных наук, и конечно, я преуспел в ней в кратчайшее время так, что известные врачи того времени стали приходить ко мне за советом. Посещал я и больных, и в результате достигнутого мною опыта открылись передо мной такие врата исцеления, что это не поддается описанию. А было мне в это время шестнадцать лет». Изучал медицину Ибн-Сина под руководством Абу Мансура Камарий, известного бухарского медика, автора научных трудов. Обучение у Камари продолжалось не долго. Ибн-Сина быстро начинает заниматься самостоятельной практикой и вскоре становится настолько известным врачом, что его приглашают во дворец для лечения тяжело заболевшего эмира Бухары Нуха ибн-Мансура. В автобиографии Ибн-Сина вспоминает: «Однажды эмир заболел, и врачи не могли определить его болезнь. Имя мое было им известно, и они рассказали эмиру обо мне и попросили вызвать меня. Я явился и участвовал вместе с ними в лечении и отличился на этой службе ему». Известно, что лечение помогло, и Нух ибн - Мансур благополучно правил Бухарой еще один год. В благодарность за излечение Ибн-Сина получил доступ в знаменитое книгохранилище Саманидов. Бухарская библиотека на то время - одно из крупнейших собраний книг. Про библиотеку Бухары Ибн Сина пишет: «Я зашел в библиотеку, которая состояла из множества комнат. В каждой комнате были сундуки, в которых находилось большое количество книг. В каждой комнате находились книги, которые относились к определенной науке. Я там увидел такие книги, название которых многие даже и не слышали. Я сам до этого их не видел, да и потом не встречал». Сам Ибн-Сина считал работу в Бухарской библиотеке важнейшим этапом в своей жизни. Здесь завершилось его образование и началось самостоятельное творчество. По словам ибн Сины

в возрасте восемнадцати лет кроме медицины он подробно изучил все известные в то время науки. Библиотекой Саманидов Ибн-Сина пользовался несколько лет. Возможно, именно во время работы в Бухарской библиотеке у него зародилась идея создать обобщающий труд по медицине, где можно было бы найти название болезни со всеми ее признаками, а также указание на то, отчего она возникает и как ее можно излечить. Для этой цели Ибн-Сина делал необходимые выписки из различных книг, а затем периодически обобщал их. Так началась подготовка материала для «Канона врачебной науки», над которым Ибн-Сина работал долгие годы.

В 997 году Нух ибн Мансур умер, на престол сел его сын ибн Нух Мансур II, который был другом ибн Сины. По словам ученого, ибн Нух Мансур назначил ибн Сину дворцовым визирем. Таким образом, ибн Сино кроме придворного врача он становится государственным советником, но ибн Нух Мансур умирает и вместо него престол занимает Абдул Малик ибн Нух. Он не благоволил Ибн Сино и последний уходит из дворца и занимается только наукой и практической деятельностью. В 999 году умирает отец Авиценны - Абдаллах ибн Хасан, и на плечи юноши легла забота о близких. Абу Али ибн Сина стал очень рано писать свои сочинения. Он писал на заказ, работая днем и ночью. Первая книга называлась «Собранное» и содержала сведения обо всех науках, кроме математических. Хусайн не успел окончить первую книгу, как пришел другой заказ на книгу по этике. Эта книга получила название «Книга благодеяния и греха». Однако к семье бывшего исмаилита власти относились с подозрением. В это же время Бухара была завоевана, войсками хана караханидов Илек Насера и положение Ибн-Сины стало опасным. В 1002 году ибн Сина переезжает в Гурганж (Ургенч), столицу Хорезма. В

то время Хорезм считался одним из наиболее развитых стран Востока. В Хорезме Абу Али ибн Сину встретили очень хорошо, включили в ряд ученых служивших при дворе, с довольно высоким жалованием. В своей биографии Ибн Сина вспоминает: «По некоторым причинам мне пришлось покинуть Бухару и переехать в Гурганж. Здесь был визирем, любивший науку Абул Хусайн ас - Сахлий. Я встретился с ханом Абу Али ибн Маъмуном, мне назначили жалованье в нужном количестве».

Ибн Сина и Беруний встретились друг с другом в Гурганже в 1006 году. Во дворце хана кроме ибн Сины проживали также ученые, такие как Абу Хаир Хаммар и Абу Сахл Масихий. В основном ибн Сина работал с Абу Сахл Масихий. По данным некоторых источников они вместе провели ряд сложных операций. В 1010 году под руководством Беруни, при дворе Мамуна ибн Мамуна, создана первая на Востоке Академия, в работе которой Авиценна принимал непосредственное участие. В Хорезме Ибн - Сина начал работу над энциклопедией медицинских знаний того времени. «Каноном медицины», который писал его около 20 лет.

В 1017 году, после завоевания Хорезма правителем Хорасана Махмудом Газневи, Абу Али ибн Сина был вынужден покинуть Гурганж. Ибн Сина и Абу Сахл Масихий бежали из Гурганжа, их путь пролегал через пустыни Каракумы. При переходе пустыни Абу Сахл Масихий, не перенеся трудностей пути и недостатка воды, тяжело заболел и умер. Терпя большие лишения, Ибн Сина приходит в город Нисо, этот город находился вблизи нынешнего Ашхабада (Туркмения), а через некоторое время перебирается в город Абиверд. Нигде он не может найти постоянного пристанища из – за преследований султана Махмуда Газневи, и вынужден переезжать из города в город. По совету

Абу Райхана Бируни, который написал рекомендательное письмо на имя шаха Кобуса, Авиценна направляется в Джорджа (Гуран), расположенный на территории современного Ирана. Но к приезду ибн Сино в город Джурджан Кабус уже был свергнут, и умер в тюрьме. По этой причине ибн Сино сначала перебирается в город Дехистан, а лишь потом возвращается в город Джурджан. В городе Джурджане Ибн Сино прожил четыре года. Здесь за короткий срок им было написано множество произведений, подготовлены ученики, в том числе и верный ему Абу Убайдам Джурджаний.

Абу Убайдам Джурджани вспоминает: «Я не перестаю удивляться, учитель, твоему умению, сейчас был мужчина, он даже не мог толком объяснить свою болезнь, а ты обнаружил у него зарождающуюся опухоль в желудке. Ты ведь не заглянул ему внутрь?». На что Абу Али объяснил ученику. «Пульс – это движение сосудов, слагающееся из сжатия и расширения некоторое время я упустил период сжатия. Я повторял исследования до тех пор, пока не почувствовал все его признаки. После этого передо мной открылись врата познания пульса. Я различаю особенности пульса ровного и неровного. Пульс может быть волнообразный и веретенообразный, двуударный, долгий, дрожащий, короткий, малый, медленный, муравьиный. И все это надо уметь отличать. Пульс бывает также мягкий, напряженный, нервный, низкий, пилообразный, полный, пустой». «Этого я не читал в медицинских книгах!» – удивлялся Джурджани. «В книгах этого нет», – соглашался Абу Али. «О пульсе я напишу особый трактат, возможно, он войдет в «Канон». Жаль, что редкие врачи пока могут различать движения сосудов. Некоторые болезни, особенно скрытые от глаз, я определяю только по изменению пульса. Природа пульса сходна с природой музыки. По

нарушению гармонии пульса можно отыскать тайную болезнь» [2,21].

По историческим сведениям, Ибн Сина в Джурджане и написал двадцать три книги. Перебравшись из Джурджана, в котором произошел дворцовый переворот, в город Рей, по рекомендательному письму Абу Райхон Бируни, Абу Али ибн Сина обращается к правительнице Рея Саиде, которая с уважением встретила его и создала все условия для работы. Абу Али ибн Сина вылечил сына Саиды Междуваля страдавшего расстройством психики, после чего его положение в городе становится еще более благополучным. Он плодотворно работает над своими сочинениями и имеет практику врача. Но султан Махмуд не оставляет его в покое и просит Саиду выслать Ибн Сину в город Газну, а если она ослушается, то он будет вынужден начать войну против Рея. Однако Саида предотвращает войну, она посылает султану письмо примерно такого содержания: «Если уважаемый султан Махмуд Газневи начнет войну против Рея и выиграет ее, то весь мир скажет, что он победил слабую женщину, а если проиграет, то тем более все будут насмехаться над султаном, проигравшим женщине», по словам историков, содержание этого письма написал Абу Али ибн Сина. Однако ибн Сина все равно покидает город Рей и перебирается в город Хамадан.



Правитель Хамадана страдал заболеванием кишечника и нуждался в помощи врачей. У него был хронический колит. Ибн Сина становится не только придворным врачом, но и визирем. Он прославится как умный и справед-



ливый визирь. Будучи занят государственными делами, он осуществил ряд реформ и участвовал в строительстве больницы «Дом исцеления». Продолжает заниматься врачеванием и научной деятельностью. Пользуясь каждой минутой Ибн Сина читает и пишет книги, обучает учеников. После смерти Шамс-ад-Давла на престол садится его сын Тадж-ад-Давл и Ибн Сина покидает дворец и должность визиря, по описанию Джурджаний он продолжает научную работу. Он заканчивает главы «Канона врачебной науки» и философского трактата «Книга исцеления». «Я никогда не работал так хорошо», – говорил он Джурджани. Но новые обстоятельства снова прервали работу. По доносу. Ибн Сино был брошен в тюрьму, где он находился в течение четырёх месяцев, однако он и там не падает духом и продолжает свою работу. Вылечив начальника тюрьмы, Абу Али поклялся, что не будет пытаться бежать. За это начальник освободил его от кандалов и принес бумагу из собственной канцелярии, чернильницу и тростниковое перо. По вечерам начальник любил рассказывать о своей длинной жизни, о деревенской юности. За четыре тюремных месяца Абу Али написал «Книгу о правильном пути», заново переделал «Книгу о коликах». Там же, в тюрьме, он написал еще одну книгу – философскую повесть «Живой, сын Бодрствующего». Хайи ибн-Якзан – так звали начальника тюрьмы. «Живой, сын Бодрствующего» – переводилось это имя.

Эмир Исфахана Ала-ад-Давлей захватывает Хамадан и освобождает из заключения Ибн Сину, который переезжает в Исфахан и вновь становится визирем, он вынужден сопровождать правителя в бесконечных походах. Почти непрерывные скитания по городам Мавераннахра и Ирана, постоянный напряженный труд, бессонные ночи, тюремное заключение надломили организм ученого. Когда-то он

написал книгу о желудочных коликах, теперь сам страдал этой болезнью. 18 июня 1037 года в возрасте 57 лет Ибн Сина умер [2,21,24,52,55].

Благодаря своим знаниям Авиценна намного определил свое время. Об этом свидетельствует то, что он в особое внимание уделял профилактике болезней и профилактическому лечению для сохранения здоровья - эта мысль стала одним из основных принципов и здравоохранения конца XX начала XXI вв. Абу Али ибн Сина делил практическую медицину на 2 части. Одной, из которых является режим здорового тела, т.е. мероприятия по сохранению здоровья, а второй режим больного тела - здесь имеется в виду возвращение больного в нормальное состояние.

Ибн Сина прекрасно изучил анатомию человека. В первой книге «Канона врачебной науки медицины» описаны строение костей мышц, нервов, сосудов (артерий и вен), в третьей книге описывается расположение внутренних органов и строение половой системы. Авиценна делил органы на простые (кости, мышцы связки) и сложные (печень, селезенка, легкие и др.). В общем и целом, Ибн Сина опирался на мысли Галена о строении человеческого тела, но от себя вводил некоторые поправки и исправления. Например, он полностью описывает строение кровеносных сосудов, костей носа и верхней челюсти. Только Ибн Сина указывает местоположение ключицы у человека. Гален указывал, что желудок находится в середине брюшной полости, ибн Сина исправил эту ошибку, объяснив, что желудок находится в левой части брюшной полости и расположен криво под печенью.

Абу Али ибн Сина первым выдвинул мнение о том, что в головном мозге имеются центры мышления и чувств. По мнению ибн Сины в передней части мозга расположен

центр чувств, в средней части центр обобщающий чувствительность, в задней части расположен центр памяти. При лечении больных он пытался воздействовать путем выработки условного рефлекса, во многом предвосхитив работы академика Павлова. Например, при лечении не проходящих запоров он советовал: «очищай в определенное время свой кишечник, через некоторое время это войдет в привычку, и ты избавишься от запоров».

Ибн Сина развил метод дифференциальной диагностики различных схожих по симптоматике заболеваний. Он первым указал что холера и чума, плеврит и воспаление легких, гемолитический и механический гепатит, проказа и слоновость – это разные заболевания. Ибн Сина описал признаки менингита.

Абу Али ибн Сина путем кипячения на пару, мочи больного диабетом обнаружил белый сладкий осадок, открыв тем самым один из важнейших признаков данного заболевания – наличие сахара в моче. Тем самым предвосхитив открытие данного симптома английским ученым Томасом Уиллисом.

Интересны советы Ибн-Сины о том, как рано распознавать злокачественные новообразования. Он предлагал при оперативном лечении злокачественных опухолей удалять их широким разрезом и прижигать место опухоли, многие из его советов в данном вопросе актуальны и в настоящее время. Ибн-Сина виртуозно владел техникой таких операций, как камнесечение, трахеотомия, кровопускание, катетеризация и т.д. Для обработки ран Ибн-Сина рекомендовал применять вино. Долгое время был широко известен предложенный им способ вправления вывиха плеча. Ибн-Сина применял гибкий катетер, сделанный из кожи животных, при операциях на глазу в качестве материала для шва рекомендовал применять тонкий женский

волос, при операции на прямой кишке для той же цели — свиную щетину.

В качестве клинициста Ибн Сина придерживался теории мизаджа, которую он развил и дополнил. Ибн Сина писал: «Естество человека образовано взаимодействием противоположных качеств». Ибн Сина подчеркивал, что вышеуказанные качества делят на четыре типа: сухой, влажный, холодный, горячий. В здоровом организме силы противоположных качеств бывают, равны друг с другом. В согласии с теорией о темпераментах Гиппократы он выделял четыре типа людей. Мизаджем, по мнению Авиценны, обладают не только люди, но и отдельные органы человеческого тела: сердце, кровь, печень, легкие, артерии, вены, кожа обладают горячим свойством; кости, мозг — холодным. Органы также делятся на сухие (кости, вены, сердце, кожа и волосы) и влажные (мозг и легкие). Мизаджем обладают также лекарства и продукты. Поэтому при лечении больного и для предупреждения болезни необходимо учитывать мизадж (натуру) и лечить противоположное — противоположным.

Ибн Сина, развил учение о причинах болезни, различал причины внешние (зной, травма и др.), предшествующие и связующие. Предшествующие причины выражали, по его мнению, то, что сейчас мы обозначаем как факторы риска. Причины связующие — это свойства организма, в той или иной мере провоцирующие действие внешних болезнетворных причин. Ибн Сина, раскрыл в духе своего времени процессы «уравновешивания натур» людей, определяющие состояние здоровья в различных географических, климатических, социальных, бытовых ситуациях, изучал также вопросы приспособления здорового и больного человека. Важнейшим из признаков здоровья, по его мнению, является «уравновешенность натур» —

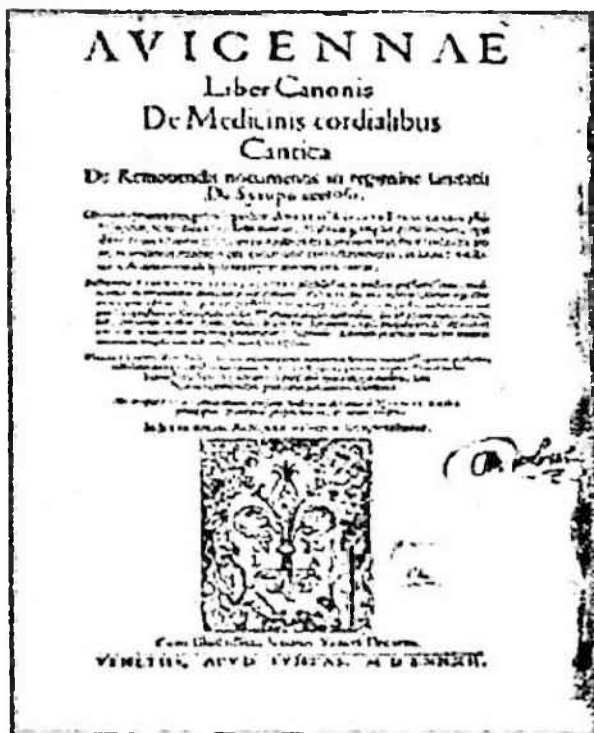
«уравновешенность цвета лица между белизной и румянцем, уравновешенность телосложения в смысле полноты и худобы...» и т.д. Интересно, что уже в то время ученый поддерживал значение социальных факторов в определении жизни людей. Он, в частности, писал, что «основное в искусстве сохранения здоровья — это уравновешивание необходимых факторов, которые суть уравновешенность натуры, выбор пищи, очистка от излишков, сохранение телосложения, улучшение того, что вдыхается через нос, приспособление одежды, уравновешенность физического и душевного движения».

Идея о зависимости психики в целом от мозга проводилась в «Каноне» неуклонно. Совершенно новаторским следует считать его исследовательский подход к аффектам. Предание рассказывает, как ему удалось определить душевную причину телесного истощения одного юноши. Говоря ему определенный ряд слов, он зафиксировал по изменению его пульса, какие из них провоцируют аффект, вызвавший заболевание. Возможно, это был первый в истории психологии случай психодиагностики. В трудах Ибн Сины содержится много тонких наблюдений над детьми и разумных советов по их воспитанию. Он заботился о том, чтобы из ребенка вырос добрый, умный, умелый и здоровый человек. Большое внимание Авиценна уделял и физическим упражнениям, называя их «самым главным условием» сохранения здоровья. На следующее место он ставил режим питания и режим сна.

Абу Али Ибн Сина при лечении пациентов использовал много сложных лекарств считая, что свойство одного компонента дополняет - усиливает или ослабляет свойства другого. Добавления необходимы так же для исправления вкуса лекарства, или увеличения продолжительности его действия. По Ибн-Сине, болезнь, при которой изучается

действие лекарства, должна быть без осложнений. Было подчеркнуто, что недостаточно изучать действие лекарства только на животном и что для окончательного суждения о лекарстве необходимо наблюдать его действие на больном человеке. Ибн-Сина описал много новых, неизвестных прежним авторам лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. В частности, Ибн-Сина применил ртуть, которая в X веке добывалась в окрестностях Бухары, для лечения сифилиса в виде вдыхания паров и втираний, причем им описаны проявления ртутного стоматита. Ибн Сина первым стал использовать в лечении минеральные воды, готовил различные противоядия, описал более ста ядовитых веществ. По мнению ибн Сина, отравление на голодный желудок является очень опасным, он также разработал специальную систему лечения отравлений: для чего он рекомендовал промыть желудок и дать сорбирующее лекарство (для выведения яда), принять обволакивающее вещество (молоко, сливки, масло), дать обезболивающее, применить горячие ванны, ставить грелки.

Характерной чертой духовного облика Ибн-Сины была независимость мысли. Ибн-Сина утверждал, что мир не сотворен, а вечен. Ибн-Сина боролся против учения о предопределении, о судьбе, о роке, отрицавшем свободу человеческой воли, принижавшего роль человеческой личности. Ибн-Сина применял наблюдение и опыт в решении вопросов медицины. В сочинениях



*Издание «Канон медицинской науки» на латинском языке*



*Страница из рукописи «Канон медицинской науки» Абу Али ибн Сины*

Ибн-Сины всюду видна любовь к научному знанию, проверка наблюдением и опытом и вера в человеческий разум. Движение присуще материи. В мире царит естественная закономерность. По данным ученых Ибн Сина оставил огромное наследие написал более четырехсот пятидесяти трудов, из них до нас дошли около двухсот сорока: книги по медицине, философии, логике, физике, химии, математике, грамматике, истории, мистике и другим наукам. Труды Абу Али ибн Сины написаны в основном по-арабски и фарси. Более тридцати трудов посвящены медицине. Основная книга ибн Сины посвященная медицине это «Канон врачебной науки». Благодаря этой книге он стал известным всему миру. Абу Али ибн Сина неспроста назвал свое произведение «Канон». По существу - это целая медицинская энциклопедия, рассматривающая с большой полнотой все, что относится к здоровью и болезням человека. Этот капитальный труд, уже в двенадцатом

веке был переведен с арабского на латинский язык и разошелся во множестве рукописей. Когда был изобретен печатный станок, «Канон» оказался среди первых печатных книг, и по числу изданий соперничал с Библией. Латинский текст «Канона врачебной науки» (Canon medicinae) был издан впервые в 1473 году, а арабский - в 1543 году. Для студентов и учителей средневековых университетов в течение многих веков был основным законом. Эта книга была узаконена с юридической стороны. Например, в руководстве Краковского университета написано: «Каждый студент, изучающий медицину должен знать первую книгу и первую часть третьей книги «Канон врачебной науки». До настоящего времени книга издавалась полностью около сорок раз. В течение 500 лет энциклопедия восточного мыслителя служила настольной книгой для врачей многих стран Азии и Европы. «Канон врачебной науки» состоит из 5 книг, каждая из которых посвящена определенному вопросу медицины. **Первая книга** - теория медицинской науки. Книга разбита на четыре части. В первой части дается определение медицины, раскрываются задачи этой науки, приводится учение о соках и натуре (темпераменте), дается сжатый анатомический очерк так называемых «простых» органов человеческого тела. Во второй части речь идет о болезнях - рассматриваются причины, проявления и общие правила их лечения, приводится классификация болезней. В третьей главе говорится о сохранении здоровья, подробно излагаются учение о питании, образе жизни и сохранении здоровья во все периоды жизни (общая и частная гигиена). В четвертой раскрываются способы лечения. Во **второй книге** описаны «простые» лекарства, излагается учение Ибн-Сины о лекарствах, их природе и испытании. По алфавиту расположены восемьсот одиннадцать средств растительного, животного и минерального происхождения



с указанием действия, способов применения, правил сбора и хранения. Растения живут рядом, но люди не знают об их полезных свойствах. Корень, кора, плоды и листья любого дерева могут помочь человеку бороться с болезнями «Если прикладывать лекарственные повязки с редькой и медом – это исцеляет злокачественные язвы, а семена ее с уксусом окончательно исцеляют гангренозные язвы» – так говорит Ибн Сина во второй книге «Канона» об обыкновенной редьке. «Если скорпион ужалит человека, который поел редьки, то человеку вреда не будет». Или еще: «Если выпить мяты до отравления, она отразит действие смертоносных ядов». Вторая книга «Канона» дает возможность ознакомиться не только с научной, но и с народной медициной того времени. Многие лекарства, предложенные Ибн Синой, прочно вошли в фармакопею и применяются по сегодняшний день. **Третья книга Канона**, самая обширная, посвящена патологии и терапии, - описанию отдельных болезней и их лечению. Каждый раздел снабжен анатоμο-топографическим введением. **Четвертая книга** посвящена хирургии, лечению вывихов и переломов, общему учению о лихорадке (кризисах при болезнях). В ней говорится об опухолях, гнойных воспалениях подкожной клетчатки, а также о заразных болезнях. Освещаются основные вопросы учения о ядах. **Пятая книга «Канона»** посвящена фармакопеи. В ней излагаются способы изготовления и применения различных форм лекарств сложного состава. Как пишет Ибн Сина: «До тридцати семи веществ могут входить в сложные средства, подобное лекарство применял Гален - это известное индийское лекарство, снова – открыто мною». Успех «Канона врачебной науки» был вызван ясностью, убедительностью и простотой описания клинической картины болезней, точностью терапевтических и диетических предписаний. Эти особен-

ности быстро создали книге огромную популярность, а его автору обеспечили «самодержавную власть в течение пяти столетий во всем медицинском мире средних веков» [2,3,5,21,24,52,55].

Вторая по значимости книга по медицине «Книга врачевания», написана в стихотворном, лирическом стиле – состоит из 1326 двустиший (2652 строк). Книга написана как учебник для тех, кто изучает медицину, в ней дается достаточно сведений о практической медицине. Книга состоит из четырех частей. В первой части освещаются общие вопросы теории врачевания. В основном, в ней дается понятие о медицине, мизадже, об органах, соках, о душе и энергии. Затем излагается действие на организм человека воздуха, еды, питья, сна и бессонницы, движения и малоподвижности, настроения. После этого излагаются способы диагностики некоторых болезней по пульсу, болезни органов. Кроме того, показаны способы диагностики по моче, калу, поту.

Во второй части говорится о лекарствах и еде для больных. В основном о силе лекарств и свойствах простых лекарств. Затем приводится понятие о заболеваниях, возникающих от порчи крови, желтой желчи, черной желчи, слизи и способах их излечения. В третьей и четвертой части излагаются процедуры, выполняющиеся рукой (хирургия) - кровопускание, рассечение, швы, лечение ран, показаны способы лечения вывихов и переломов» [21, 55].

Кроме этих энциклопедических книг. Ибн Сина написал стихотворные, лирические произведения «Урджара», посвященные специальным вопросам медицины. Так «Урджуза по анатомии». Состоит из девяти восьми двустиший. Нет точных доказательств того, что Ибн Сина сам проводил анатомические исследования, но подробное описание некоторых органов, например, глаза, позволяют

думать, что автор лично проводил анатомические исследования скрытно, так как во времена его жизни вскрытие трупов умерших людей жестоко каралась. В «Урджузе о половом влечении». Ибн Сино осветил вопросы половых отношений. Небольшое лирическое произведение, состоящее из пятнадцати двустиший «Урджуза о сохранении здоровья» рассказывает о мероприятиях необходимых человеку для сохранения. «Медицинская урджуза о четырех временах года» состоит из ста двадцати одного двустишия. В книге описывается употребление пищи и лекарственных средств, соответствующих каждому времени года. Известны также «Урджуза о проверенных лекарственных средствах», «Урджуза о завещаниях Гиппократата», «Урджуза о медицинских советах».

Перу Ибн Сины принадлежит и множество небольших трактатов. «Лекарственные средства» - написан во время первого посещения Хамадана. В произведении подробно приведены роль сердца в возникновении и проявлении пневмы, особенности диагностики и лечения заболеваний сердца. «Книга о лекарствах для сердца» - в этой книге он описывает не только применение 65 лекарственных средств, изготовленных из растений и продуктов животного происхождения при лечении заболевания сердца, но и общее расположение сердца, а также виды сердцебиение при эмоциональных различных состояниях. «О пользе и вреде вина» - самый короткий трактат Ибн Сины, вино, по его мнению, в малых дозах приносит пользу, а в больших вред. Известны также трактаты: «Поэма о медицине», «Удаление вреда от разных манипуляций посредством исправлений и предупреждений ошибок», «Трактат о пульсе», «Мероприятия для путешественников», «Трактат о сексуальной силе», «Трактат об уксусе и мёде», «Трактат о цикории» и другие.

Абу Али ибн Сино также указывал на немаловажность применения профилактических мероприятий для предотвращения заболеваний. Этим проблемам ученый уделял особое значение и написал несколько книг, одна из них - «Книга о сохранении здоровья» - здесь автор показывает пользу гигиенических процедур, закаливания организма, водолечения, банях, правильном питании, уходе за полостью рта, сне и бодрствовании, очищении кишечника слабительными и о кровопускании.

Главный энциклопедический труд, не посвященный медицине «Книга исцеления» состоит из четырех разделов, посвященных проблемам логики, физики, математическим наукам, музыке, астрономии и метафизике. К этому труду примыкает написанная на фарси «Книга знания» и «Книга указаний и наставлений», написанная в последние годы жизни, итоговое изложение философских идей Ибн Сины (так называемая восточная философия). К кругу мистических произведений Ибн Сины относятся «Книга о птицах», «Книга о любви», «Книга о сущности молитвы», «Книга о смысле паломничества», «Книга об избавлении от страха смерти», «Книга о предопределении».

Таким образом, гений и трудолюбие Абу Али Ибн Сины позволили на многие столетия обогнать время, в котором он жил и творил. Его самоотверженность, ум и личные качества являлись и являются примером для подражания для врачей всех времен и народов.

Известная легенда гласит «Шли годы, проходили столетия. На краю Хамадана, на левом берегу горной реки, среди давно заброшенного кладбища высокий кирпичный забор огораживал небольшой дворик с несколькими кипарисами. Там, среди кипарисов, стояло здание из кирпича. Сюда, к мавзолею, каждое утро собирались люди. Среди них были ученые – старики и молодые, лишь входящие в жизнь. Были

и больные, верившие в чудесное исцеление от одних только прикосновений к древней могиле. Внутри мавзолея, во мраке, на полу, устланном циновками, у надгробной плиты постоянно сидели старцы. Проходило двести лет, четыреста и семьсот... И когда спрашивал какой-нибудь путешественник, проезжающий из Тегерана в Багдад: «Кто похоронен здесь?», ему негромко отвечали: «Это могила Абу Али Ибн Сины, Великого Врача и Великого Человека»» [2,3,5,6,21,24,52,55].



*Мавзолей и могила Абу Али  
ибн Сины в Хамадане*

*«Огонь священный в сердце не  
потух,  
Пылает разум, обновляя дух.  
У каждого — свое дыханье,  
чувство,  
И в том Творца премудрое  
искусство.  
От праха черного и до небесных  
тел  
Я тайны разгадал мудрейших  
слов и дел.  
Коварства я избеж, распутал все  
узлы,  
Лишь узел смерти я распутать  
не сумел»*

*Одно из последних  
стихотворений Абу Али ибн  
Сины*

#### **4.4. Развитие медицины на территории Узбекистана в эпоху Тимуридов**

В начале XIII века монголо - татарские орды вторглись в Среднюю Азию, разрушили и разграбили многие города и поселки, уничтожили культурные ценности, библиотеки,

больницы. Медиков и ученых, попадавших на их пути, казнили. Медицина, как и другие отрасли науки и культуры пришла в упадок. Иго продолжалось больше века. Но в результате освободительной борьбы и личных качеств, родившегося 9 апреля 1336 года в семье бека из тюркомонгольского племени барлас (Бухарском ханство) Тамерлана к 60-70 годам XIV века в Средней Азии образовалось большое и сильное государство Тимуридов. Тимур пришел к власти в Мавераннахаре в 1370 году, он провозгласил себя единоличным правителем и объявил своей столицей город Самарканд. Ведя непрерывные захватнические войны в течение 35 лет, он создал громадную страну, простиравшуюся от Волги до Ганга, от Тянь-Шаня до Босфора. Мавераннахр, Хорасан, Хорезм, Золотая Орда, Иран, Индия, Ирак Турция и другие государства были объединены в империю Тимуридов. В ходе своих завоеваний он положил конец политической раздробленности в Персии и на Ближнем востоке.

Не получивший школьного образования и практически неграмотный Тимур, говорил на родном тюркском и - персидском языках. Правитель любил беседовать с учеными, а в особенности слушать чтение исторических сочинений; своими познаниями в этой области он привел в изумление величайшего из мусульманских историков, Ибн - Халдуна. Все постройки Тимура, в создании которых он принимал самое деятельное участие (мечеть Биби - Ханым, мавзолей Гур - Эмир) показывают, что он обладал редким художественный вкусом.

Столица империи - Самарканд стал непревзойденным по красоте и величию городом на всем Азиатском континенте. Тимур сделал Самарканд одним из центров торговли в Центральной Азии. Тимур и его сын Мираншах поддерживали дипломатические отношения с правителя-

ми многих западноевропейских стран. В частности, они обменивались посольствами и письмами с Генуей, Венецией, Турцией, Византией, Испанией, Францией, Англией и Россией. Сохранились подлинники писем Тимура французскому королю Карлу VI.



*Парадный портрет Амира Тимура*



*Реконструкция облика Амира Тимура*

В 1404 году ко двору Тимура прибыло посольство из Испании, возглавляемое послом Рюи Гонсалесом де Клавихо, который так описывает Самарканд: «Город Самарканд лежит на равнине. Он окружен земляным валом и глубокими рвами. Весь город окружен садами и виноградниками. Столько этих садов и виноградников, что когда подъезжаешь к городу, то видишь лес из высоких деревьев. По городу и по садам идет много полноводных каналов ... Город изобилует разными товарами, которые привозят в него из других стран: из Руси и Татарии, из Китая, из Индии. Столько всякого народу собрал он со всех земель, что всего, говорят, было больше 150 000 человек. Так как в городе не было специальных рядов, где бы удобно было торговать, Тимурбек приказал проложить через город ули-

цу, по обеим сторонам которой были бы лавки и палатки для продажи товаров» [4,7,21,26,53, 57].

Наука, культура искусство и литература при Тимур беке вновь поднялись на высокий уровень. Одновременно развивалась и медицина. Появились больницы, аптеки, медицинские школы, библиотеки. Тимур поддерживал ученых и с уважением относился к ним. Особенно он ценил прикладные науки - астрономию, математику, медицину и историю. Он считал, что чем больше будет в городах культурных людей, тем быстрее будет идти его развитие и тем благоустроеннее будут города Мавераннахра и Туркестана. Из завоеванных стран в Самарканд он привозил не только драгоценности (золото и серебро), но и ценные книги и бережно собирал все ценности, имевшие отношение к науке. Так, из походов в Иран, Армению и другие страны он привез много древних рукописей. На территории своего дворца построил специальное здание (Башня книг) для библиотеки. Здесь были книги по всем известным тогда наукам, в том числе и по медицине. По Указу Тимур бека, разрешалось читать книги только в пределах хранилища, выносить книги строго запрещалось. При «Башне книг» была создана Академия ученых, которые занимались изучением многочисленных рукописей. В Академии Тимура работали ученые, поэты, врачи: Мовлоно Абдужаббар Хорезмий, Мовлоно Шамсуддин Мунший, Мовлоно Абдулло Лисон, Мовлоно Хокий, Морлоно Фяйзуллах Табризий, Мансур ибн Мухаммад ибн Ахмад ибн Юсуф ибн Ильес и Мовлоно Хисомиддина Иброхим Кермоний, Файзуллах Табризий» [4,21,26].

В медресе наряду с другими науками стали преподавать и медицину. Амир Тимур издал правила управления государством свод законов «Уложение (кодексы) Тимура», где наряду с другими мероприятиями обязал строить



медицинские учреждения. Во главе «Обязанности ответственных лиц по сбору податей от населения, управлению государством, благоустройству и безопасности страны» Тимур повелевал: - «Я еще приказываю построить в каждом городе медресе, мечеть, однако создавать для бедных и бездомных богадельни, а для больных больницы, куда назначить опытных табибов» (Уложение (кодексы) Тимура - Казань 1894г). Приказы Тимура считались законом и исполнялись беспрекословно. В каждом городе были выстроены больницы, где работали опытные лекари. «Я держал хорошие отношения с учеными и табибами. У табибов я лечил моих больных (раненых) людей» писал Тимур в своих «Уложениях...» по-видимому, в войсках Тимура имелись также врачи для лечения раненых. Личным врачом Тимура, который сопровождал его во всех походах, был Мавлоно Файзуллах Табризий» [4,21].

Особое внимание обращалось на благоустройство и обеспечение населения чистой питьевой водой. С этой целью создавались водопроводы закрытого типа. На узловых пунктах караванных путей строились «сардобы» (специальные закрытые водоемы). При раскопках в Самарканде и городе Шахрухии (вблизи Ташкента) обнаружены такие подземные водопроводные системы. Таким образом, предотвращалось попадание нечистот в водные источники и распространение различных кишечных заболеваний.

В Самарканде большой больницей Дор-уш-шифо руководил знаменитый табиб Мир Сайид Шариф Шерозий (1330 - 1414), который приехал по приглашению Тимура из Джуржана. В это же время в Самарканде жил еще один знаменитый табиб Мансур ибн Мухаммад ибн Ахмад ибн юсуф ибн Илёс. Известны три его произведения: «Строение человеческого тела» - описаны строение костей, мышцы, сосудов, нервов и других органов; «Пол-

ная медицинская книга Мансура» посвящена медицине, сохранению здоровья, диагностике, лечению, применению простых и сложных лекарств; а также книга «Гиессия» - о которой нет достаточных данных.

Во времена Тимура врачи умели бальзамировать умерших людей. Так как при вскрытии гробниц самого Тимура, Биби-хоним и его сыновей: Тимура Жажонгира Мирзо, Шахруха и внука Мухаммада Султана было обнаружено, что их тела были забальзамированы, а саркофаги усыпаны различными ароматными лекарственными средствами растительного происхождения.

После смерти Тимура его потомки - сыновья и внуки (Улугбек, Хусайн Бай-кара, Бабур) - старались продолжить созидательные традиции, сохранить единым государство, покровительствовали людям наук, искусства и литературы. Улугбек (Мухаммад Тарагай Корагоний) известен как выдающийся ученый - астроном и математик. Историки указывают, что он занимался многими науками, изучал медицину. Во время его правления Самарканд переживал свой новый период расцвета. Были построены многие объекты культуры, науки и благоустройства.



*Реконструкция облика  
Улугбека*



*Обсерватория Улугбека в  
Самарканде*

Особое внимание Улугбек уделял точным наукам - астрономии, математике, истории и медицине, он внимательно изучал труды Ал-Фарганы, Муса Хорезмий, Бируни, Форобий и других ученых. Улугбек с небольшим уважением относился к ученым, создавал благоприятные условия для их жизни и деятельности. В.В. Бартольд пишет, что Улугбек очень интересовался медициной и изучал труды ученых - врачей, в частности он читал «Канон врачебной науки». С большим интересом Улугбек читал книгу Муиддина Джувайний «Нигорстон» (Красавица). Книга была написана в 1431 г. и подарена Улугбеку. Он поместил ее в свою библиотеку в числе лучших и часто используемых книг. В данном произведении автор рассматривал вопросы этики, нравоучения и медицины, даются советы, как сохранить здоровье. Среди построенных вовремя его правления объектов, были и больницы. Для работы в одной из них был приглашен из города Кирмон известный ученый и врач Бурхониддин Нафис ибн Аваз хахим Кирмоний, который стал придворным табибом Улугбека. Между ними завязалась дружба. Нафис ибн Аваз был родом из иранского города Кирмона. Его родители были табибами. Он получил хорошее образование, вначале в семье, затем в одном из медресе Кирмона. Улугбек высоко ценил знания и опыт своего табиба. Как отмечают некоторые авторы, Нафис ибн Аваз читал лекции по медицине в медресе Улугбека. Нафис ибн Аваз написал несколько трактатов по медицине. Однако не все они не сохранились до нашего времени. Известен его комментарий к книге Наджибуддина Самаркандий «Причины и признаки заболеваний». «Комментарий к причинам заболеваний» написан в 1424 г. посвящен автором Улугбеку и подарен ему 21].

К.И. Новоселова пишет, что во времена Улугбека в Самарканде жил известный хирург Таджибуддин Хахим,

который успешно оперировал больных. Он очень искусно удалял катаракту. Среди используемых им инструментов названы прямые и кривые ножницы, иглы, серебряные проволочки, щипцы и др. Таджибуддин Хаким одним из первых стал применять на практике правила асептики. Во время операции он часто протирал руки мелко нарезанным луком (лук содержит фитонциды, оказывающие бактерицидное действие), а для обеззараживания хирургических инструментов он прокаливал их в пламени [21].

По данным А.А. Кадырова одним из видных табибов того времени был **Нигматуллах ибн Фахритдин Мубаракшах Хаким Кирмоний**. Он был приглашен ко двору правителя Самарканда из города Кирман (Иран). Хаким Кирмоний был крупным ученым, философом и табибом. Под псевдонимом «Хакимий» он писал стихи. Медицине посвящена его книга под названием «Бахр ал-хавосс» (Море чудес). Книга состоит из трех глав, в которых последовательно представлены простые и сложные лекарства их свойства и способы применения, а также заболевания при которых они применяются. Особое место отводится диетотерапии. В заключение книги изложена медицинская терминология. При изложении свойств лекарств Хаким Кирмоний часто ссылается на Галена, Ибн Сину, Абу Бакр ар-Рази и других видных ученых-врачей прошлого. Для работы в одной из них был приглашен из города Кирмон известный ученый и врач **Бурхониддин Нафис ибн Аваз хаким Кирмоний**, который стал придворным табибом Улугбека. Между ними завязалась дружба. Нафис ибн Аваз был родом из иранского города Кирмона. Его родители были табибами. Он получил хорошее образование, вначале в семье, затем в одном из медресе Кирмона. Улугбек высоко ценил знания и опыт своего табиба. Как отмечают некоторые авторы, Нафис ибн Аваз читал

лекции по медицине в медресе Улугбека. Нафис ибн Аваз написал несколько трактатов по медицине. Однако не все они не сохранились до нашего времени. Известен его комментарий к книге Наджибуддина Самаркандий «Причины и признаки заболеваний». «Комментарий к причинам заболеваний» написан в 1424 г. посвящен автором Улугбеку и подарен ему» [21].

Дальнейшее развитие на территории Средней Азии медицина, как и другие науки, получили в период правления тимурида - Хусейна Байкары и его визиря, великого узбекского ученого-мыслителя, поэта и государственного деятеля Алишера Навои. Хусаин Байкара был образованным человеком. Он покровительствовал ученым. Наряду с учеными, поэтами, философами табибы находились у него на службе.



*Алишер Навои  
(1499—1551)*

В правительстве Хусайна Байкары в качестве главного визиря служил знаменитый ученый и поэт **Алишер Навои**. С юных лет он внимательно изучал философию, логику, математику, историю, медицину и другие науки. Навои обучался в самаркандском медресе, которым руководил знаменитый тогда ученый и врач Файзуллох Абдуллайсий, он лично опекал Навои и считал своим лучшим учеником. Вполне вероятно, что Навои обучался у Абдуллайсий и медицине. В личной библиотеке Навои были произведения таких выдающихся врачей, как Абу Али ибн Сина, Абу Бакр ар-Разий, Шарафуддина Илоки, Абу Райхана Бируни и др. Будучи скромным человеком, Навои, так писал о себе: «В храмах наук я старался занимать скромное место и в меджлисе ученых осветил свою душу от благородного света наук»

Мировоззрение Навои в основном отражало уровень науки и общественной мысли его эпохи. Рассуждая о человеке и его жизни, Навои подчеркивал зависимость их от определенных условий существования, говоря современным языком – образа жизни. Интересны его суждения по вопросам медицины, здравоохранения и здоровья людей. Как свидетельствуют его меткие высказывания, афоризмы и советы, об этой сфере он имел достаточно ясное и правильное представление. В знаменитом произведении «Возлюбленный сердец» мыслям и высказываниям о медицине, здоровье и врачах посвящена пятнадцатая глава. Книга написана в последние годы жизни, когда поэт уже имел огромный жизненный опыт. В ней изложены политические, общественные, нравственные и воспитательные взгляды Алишера Навои. В основе его идей лежат гуманизм, человеколюбие, справедливость и забота о благе человека.

Говоря о профессиональных качествах врача Навои отмечает необходимость совершенного владения профессией, основанного на призвании и милосердии. Врачу следует внимательно изучать труды мудрецов и следовать их советам. Навои хорошо понимал, что больному можно помочь не только лекарствами, но и вниманием, вежливым обращением, духовной поддержкой - это залог успеха в лечении. Поэтому он требовал, чтобы врачи обладали следующими качествами: отзывчивость, вежливость, скромность, опрятность. Неопытного невежественного врача он уподобляет палачу: «Малоопытный невежественный табиб - хуже палача, ибо палач казнит виновного, а невежда умертвляет невинного», - пишет поэт. Рассуждая о здоровье Навои, обращает внимание на вредное действие алкоголя, который подобен яду. По его мнению, систематическое пьянство подтачивает здоровье: «Что это за

бедствие, когда человек, выпивая вино бокал за бокалом, сам, подтачивает свое здоровье!». Он предостерегает и от других вредных привычек - аморального поведения, употребления наркотических средств и др. Особое внимание Навои обращает на правильное питание - хороший аппетит у больного свидетельствует о благоприятном исходе болезни. Однако даже при отличном аппетите он предостерегает от переедания, ибо это приводит к расстройству желудка и является причиной различных заболеваний. По его мнению, тот, кто хочет быть здоровым, должен быть умеренным в питании. Для сохранения здоровья Навои рекомендует соблюдать гигиенические правила.

Навои неплохо разбирался в симптомах некоторых заболеваний и свойствах лекарств, он описал некоторые из них, например, александрийский лист и камфару. Навои подметил целебные свойства некоторых фруктов, овощей и зелени, хорошо отзывался об апельсине, лимоне, айве и гранате. Так, однажды он вылечил желудочное заболевание, принимая сок граната.

Историки и современники Навои пишут, что он внешне выглядел как аккуратный табиб - всегда был стройным, чисто одетым, вежливым и приятным в разговорах. Например, Захриддин Бабур в своем знаменитом «Бабур-наме» пишет: «Алишер бек известен своим тонким темпераментом - это свойство для него является наследственным».

Огромна заслуга Алишера Навои в развитии медицины в Хорасане и Мовароуннахре. Он внес большой вклад в создание лечебных учреждений, открытие медицинских учебных заведений и подготовку табибов. Будучи состоятельным человеком (он имел значительные доходы от своих земель) он расходовал много средств на строительство учебных и лечебных учреждений. По этому поводу известный историк Хон-Дамир (Гиесиддин ибн Хумомуддин)

писал: «В годы царствования победоносного и великого царя (имеется в виду Хусайн Байкара-А.К.) Алишер Навои в силу своих возможностей старался создать ученым самые благоприятные условия для плодотворной работы, заботился об их росте и развитии. Чтобы студенты жили и учились без нужды, он им назначил стипендии, строил учебные корпуса и общежития».

В 1480 - 1481 гг. на окраине Герата, на живописном берегу реки Инджил Алишер Навои построил специальный комплекс сооружений медицинского назначения. В его входили больница Шифохия, медресе Ихлосия и баня Сафохия. При больнице была медицинская школа. Включение в состав медицинского комплекса бани неслучайно. На Востоке она считалась не только местом, где люди моются, а объектом укрепления здоровья. Кроме того, в бане осуществляли лечебные процедуры. Например, парили и смазывали мазями суставы пациентов, страдающих различными заболеваниями суставов (артриты, артрозы и др.). При банях служили специально обученные массажисты, выполняющие массаж по специально разработанной методике. Массаж в сочетании с паровой ванной придавал свежесть, легкость, бодрость и хорошее настроение.

В Шахристане была открыта и вторая больница. Она получила название и Дор уш-ши-фох (Дом исцеления). Этой больнице также покровительствовал Навои. Руководил больницей опытный табиб Мавлоно Дарвиш Али. Больница была предназначена в основном для должностных лиц. Во дворе обеих больниц были построены фонтаны, водоемы. Двор утопал в тени деревьев. Во время строительства зданий больниц, соблюдалась уравновешенность, пропорциональность и гармония. Навои требовал, чтобы архитекторы при выборе места и строительстве строго придерживались этих правил. В больницах «Шифохия», «Дор



уш-шифох» и других учреждениях были собраны самые опытные табибы тогдашнего Хорасана и Мовароуннахра. Они помимо лечения больных преподавали в медицинских школах [21,26,57].

**Мавлоно Мухамад Муъин табиб** - был известен как крупный ученый врач. Он был тонким диагностом и опытным исцелителем. Мухаммад Муъин работал в больнице «Шифохийя» и преподавал в школе табибов в Герате. У того табиба лечились государственные служители.

**Мавлоно Кутбиддин Одам табиб** - считался одним из видных, табибов тогдашнего Хорасана. По свидетельству историков, слава этого табиба настолько стала высока, что его стали называть Галеном Востока. При поддержке Алишера Навои он приобрел широкую известность и поднялся на пьедестал славы. Кутбиддин Одам тоже работал в больнице «Шифохийя»

**Мавлоно Гиесиддин Мухаммад Ибн Джалолиддин** - занимал должность главного табиба больницы «Шифохийя». Здесь же он занимался и преподавательской деятельностью. Гиесиддин Мухэммад был всесторонне образованным ученым. Интересовался многими науками. Кроме того, он был неплохим поэтом.

**Мавлоно Дарвиш Али табиб** - как пишут историки, он отличался высокой образованностью, острым умом, тонким вкусом и исключительной вежливостью. У него было поэтическое дарование. Дарвиш Али был очень наблюдательным человеком. Живя далеко от центра, он постоянно интересовался ходом строительных работ в столице, часто посылал письма на имя правителя с требованиями не прекращать их. Далее он требовал, чтобы были закрыты увеселительные заведения, взяты под контроль рынок особенно качество продаваемых на них продуктов. Он считал необходимым увеличить число школ, больниц и других

объектов благоустройства. Дарвиш Али работал в больнице «Дор уш-шифох» и преподавал медицинские дисциплины. По некоторым данным он заведовал этой больницей.

**Мавлоно Низомиддин Абдулхай табиб** - один из известных врачей своего времени. Он отличался большим опытом и способностями. Сведения о нем противоречивы. Согласно одним источникам, он был личным табибом Хусайна Байкары. В других указывается, что он является личным врачом Алишера Навои, и очень дружил с ним. Однако некоторые источники наоборот утверждают, что он не очень дружелюбно относился к Навои. Для доказательства приводится случай, когда у Навои произошел инсульт, Низомиддин Абдулхай отказался производить кровопускание, которое было единственной необходимой мерой при этом заболевании, некоторые источники пишут, что Низомиддин Абдулхай был дворцовым табибом [21].

Таким образом, период правления Тимуридов был одним из наиболее ярких периодов расцвета государств, науки, культуры, искусства и медицины на территории Средней Азии.

#### **4.5. Медицина в России и стран Западной Европы в эпоху раннего и классического средневековья**

По данным П.Е. Заблудовского, М.П. Мультиановского и других авторов в феодальной России XI—XVI веков носителями медицинских знаний явились народные врачи-ремесленники. Свой практический опыт они передавали из поколения в поколение. Практика врачей-ремесленников оплачивалась и потому была доступна лишь имущим слоям населения. Городские лекари содержали лавки для продажи лекарств. Лекарства в основном были раститель-

ного происхождения; с лечебными целями использовались десятки видов растений. Применялись такие растения, которых не знали в Западной Европе. Широкие торговые связи с Византией, Арменией, Грузией и Средней Азией способствовали распространению в Киевской Руси медицинских знаний. Сюда приезжали врачи из Сирии, Армении и других стран.

Многие древние рукописи содержат миниатюрные рисунки. На миниатюрах изображено, как лечили больных, оказывали помощь раненым, как были устроены больницы при монастырях, приведены рисунки лекарственных трав, медицинских инструментов, протезов. Начиная с XI века, в миниатюрах получили отражение общественная, пищевая и личная гигиена, а также санитария русского народа. Медицинские элементы вводились и в систему русских правовых понятий при юридической оценке здоровья человека, телесных повреждений, установлении факта насильственной смерти.



*В лавке аптекаря раннее  
средневековье*



*Кровопускание как метод  
лечения*

Заимствованная из Византии православная религия перенесла в Киевскую Русь, установившуюся там связь

церквей и монастырей с лечением. Монастыри в Киевской Руси были в значительной мере преемниками византийской образованности. Среди монахов оказывалось много ремесленников, хорошо владевших своей профессией; были среди них и лечцы. «Устав великого князя Владимира Святославича» (конец X или начало XI века) определил и правовое положение лечцов и медицинских учреждений, отнеся их к категории, подлежащей церковному суду. С XI века при монастырях в Киевской Руси стали строиться больницы. Больницы при монастырях предназначались для обслуживания не только монастырского, но и окрестного населения [8,28].

В середине XIII века Русь подверглась монголо-татарскому нашествию, которое явилось страшным бедствием. Разорение городов, увод в плен населения, тяжелая дань, сокращение посевов — все это нарушило экономическое, политическое и культурное развитие страны. Татаро-монгольское иго, продолжавшееся с 1240 г. по 1480 г., своей экономической, политической и моральной тяжестью надолго затормозило развитие Руси. Экономическая разруха, связанная с монгольским игом, пагубно отразилась на санитарном состоянии Руси, способствуя развитию эпидемий. Феодалное Московское государство было создано в конце XV века при Иване III. Оживилась торговля с Востоком и Западом. К концу XVI века сложилось купеческое сословие. Стали развиваться наука и культура. С начала XVI века, отмечался прогресс в развитии врачевания. В России того времени насчитывалось более десятка медицинских профессий: лекари, дохтуры, зелейники, травники, рудометы (кровопуски), зубоволоки, очные мастера, костоправы, камнесечцы, повивальные бабки, знахари и аптекари - травознатцы. Лечили болезни травами, кореньями и другими снадобьями. Лекари имели лавки, где прода-

вали лекарственные растения и привозные лекарственные средства, изучая их свойства. Услугами лекаря пользовались в основном богатые горожане, оплата труда производилась в зависимости от популярности лекаря, затрат на лекарства, тяжести заболевания и участия врача в его лечении. Основная часть населения пользовалась услугами народных врачей – знахарей. Стало развиваться медицинское попечительство со стороны народа и государства в организации приютов и богаделен для сирот, увечных, калек и хронически больных.

В XIV веке в России, как и в Европе того времени случались эпидемии оспы, чумы и др. острозаразных заболеваний, о чем свидетельствуют летописи и сохранившаяся переписка, донесения начальников дружин. Есть исторические свидетельства об эпидемиях в таких городах как Смоленск, Киев, Суздаль, Глухов, Псков, Москва. Смертность от них была настолько высока, что многие дворы (семьи), или небольшие поселения вымирали полностью. Летописи дают материал о противоэпидемических мероприятиях, применявшихся в Московской Руси: отделение больных от здоровых, оцепление очагов заразы, выжигание зараженных домов и кварталов, погребение умерших вдали от жилья, заставы, костры на дорогах. Это показывает, что уже в то время у народа имелось представление о передаче заразных болезней и о возможности уничтожения, обезвреживания заразы [8,24].

Начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве было положено учреждением при Иване IV в конце XVI века «Аптекарской палаты», переименованной в XVII веке в «Аптекарский приказ». Аптекарский приказ был обязан наблюдать за аптеками, деятельностью и квалификацией врачей, за лечением и содержанием больных, соблюдением общественной гигиены

для предотвращения распространения инфекционных заболеваний, обеспечения войск лекарями, проводил судебно-медицинскую экспертизу.

В XVII веке Московское государство стало молодых людей (русских и детей иностранцев, проживавших в России) за границу для обучения медицинским наукам. Начиная с 1653 г., лекарей стали готовить в России в специальных школах. Первые такие школы были созданы при Стрелецком приказе, а в последующем при Аптекарском. Преподавали врачи-иностранцы и опытные русские лекари. Курсанты школ первые три года изучали ботанику, фармакологию, практическую фармацию, анатомию (по скелету и рисункам), физиологические и патолого-терапевтические понятия, амбулаторный прием. С четвертого года учеников распределяли между лекарями для изучения хирургии и техники наложения повязок. Практику под руководством лекарей ученики проходили на войне под Смоленском и Вязьмой. Окончивших школу направляли в полки в звании подлекарей. В полках они должны были зарекомендовать себя на практике, после чего Аптекарский приказ утверждал их в звании «русских лекарей». В отличие от схоластического чисто книжного обучения медицине на медицинских факультетах средневековых университетов Западной Европы обучение будущих врачей в Московском государстве в XVII веке носило практический характер.

В XVI и особенно в XVII веке в Московской Руси получили широкое распространение рукописные книги медицинского содержания: травники, лечебники, «вертоградь», «аптеки». До нашего времени сохранилось более 200 таких рукописных медицинских книг. Некоторые книги явились переводами древних античных медицинских сочинений (Гиппократ, Аристотель, Гален). При переводе иностранных лечебников в них вносились значительные

изменения с учетом опыта русской медицинской практики. Русские переводчики существенно изменяли текст оригинала: переставляли части текста, сопровождали перевод своими комментариями, приводили местные названия лекарственных растений, указывали их распространение в нашей стране, добавляли целые главы, посвященные растениям, встречающимся в России.

Таким образом, в XVI и XVII веках в Московском государстве была подготовлена почва для коренных сдвигов и преобразований, происшедших в медицине России в XVIII веке[8,24,35].

### **Медицина в странах Западной Европы в эпоху раннего и классического средневековья**

По данным Т.С. Сорокиной, В.П. Романюка, П.Е. Заблудовского и других авторов с ростом городов в Европе развивается слой городских ремесленников и купцов. Переход к средневековью в Западной Европе был связан с глубоким экономическим и культурным упадком. В раннем средневековье преобладало натуральное хозяйство. В странах Западной Европы в течение ряда веков отмечался упадок науки. Вся духовная культура средневековья находилась во власти церковной идеологии. Блаженный Августин в IV веке выставил характерное в этом отношении положение: «Авторитет священного писания выше всех способностей человеческого разума». Официальная церковь боролась против ересей — попыток критически относиться к священному писанию и церковным авторитетам. В эпоху средневековья науку считали служанкой церкви, и ей не было позволено выходить за пределы, установленные верой. Центрами средневековой науки, в том числе и

медицины, были университеты. В XI веке возник университет в Салерно, близ Неаполя, в XII—XIII веках появились университеты в Болонье, Монпелье, Париже, Падуе, Оксфорде, в XIV веке — в Праге и Вене. Число учащихся в университетах не превышало нескольких десятков на всех факультетах. Уставы и учебные планы средневековых университетов контролировались католической церковью. В университетах допускалось изучение некоторых античных писателей и ученых. В области медицины таким официально признанным авторами была Гален, Гиппократ, Авиценна. У Галена были взяты его идеалистические выводы, но совершенно отброшен его метод исследования (опыты, вскрытия). Из произведений Гиппократа были приняты те, где с наименьшей силой получили отражение его материалистические воззрения в медицине. Естествознание и медицина питались не экспериментами, а изучением текстов. В XIII—XIV веках в университетах Западной Европы развивалась схоластическая медицина с нее отвлеченными построениями, умозрительными заключениями и спорами.

Вскрытия трупов при массовых эпидемиях проводились уже в VI веке н. э., но они мало способствовали развитию медицины. В 1231 г. император Фридрих II разрешил проводить вскрытие человеческого трупа один раз в 5 лет, но в 1300 г. римский папа установил суровое наказание всякому, кто осмелится расчленить человеческий труп или выварить его, чтобы сделать скелет. Время от времени некоторым университетам разрешалось производить вскрытие трупов. Медицинский факультет в Монпелье в 1376 г. получил разрешение вскрывать трупы казненных; в Венеции в 1368 г. было разрешено производить одно вскрытие в год и т.д. Вскрытие обычно производил цирюльник (парикмахер). Во время вскрытия профессор теоретик читал вслух на латинском языке сочинения Галена, обычно



вскрывалась только грудная и брюшная полость. В 1316 г. Мондино де Луччи составил учебник «Анатомии» стараясь заменить ту часть первой книги «Канона врачебной науки» Ибн Сины, которая посвящена анатомии. Более двух веков книга Мондино оставалась учебником по анатомии.

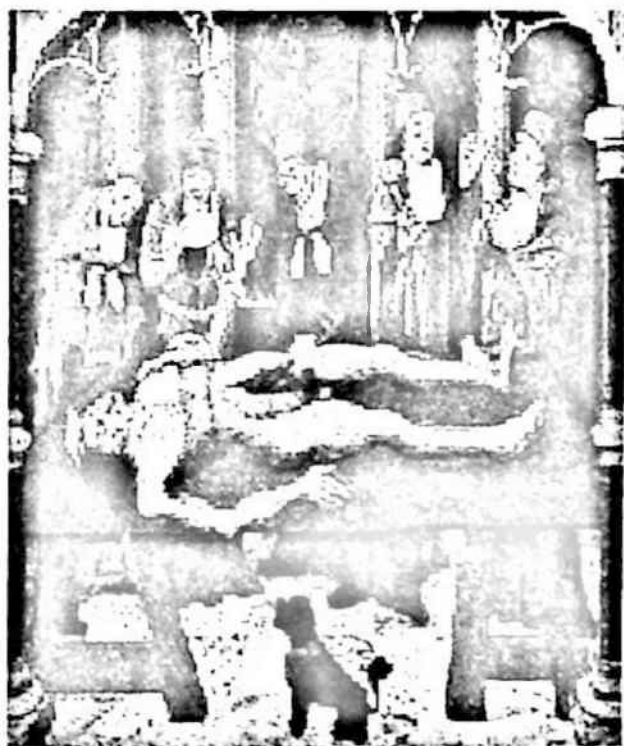
Из отраслей практической медицины в средние века в связи с многочисленными войнами развилась хирургия. Хирургией в средние века занимались не столько врачи, окончившие медицинские факультеты, сколько практики — костоправы и цирюльники.

В области лекарствоведения для медицины средних веков характерны сложные лекарственные прописи. Фармация была тесно связана с алхимией. Число составных частей в одном рецепте нередко доходило до нескольких десятков. Особое место среди лекарств занимали противоядия.

Многие врачи принадлежали к монашеским орденам. Монахам предписывалось оказывать врачебную помощь населению. У большинства монахов отсутствовали глубокие медицинские знания и врачебная специализация, хотя среди них, несомненно, были искусные лекари. Монастырские больницы служили практическими школами для врачей монахов, в них накапливался опыт лечения болезней, изготовления лекарств.

Средние века на Западе и на Востоке Европы характеризуются крупными эпидемиями. Эти заболевания описываются обычно под обобщающим наименованием «мор» - «чума», но судя по сохранившимся описаниям, мор вызывали: чума, тифы (в первую очередь сыпной), оспа, дизентерия и др. Нередко возникали смешанные эпидемии. Развитию эпидемий способствовал ряд условий: рост городов, скученность населения, теснота, грязь, массовые передвижения огромного количества людей, крестовые

походы, отсутствие элементарной гигиены. Широкое распространение проказы (под этим названием также скрывался ряд других кожных поражений, в частности сифилис) во время крестовых походов обусловило образование ордена св. Лазаря для призрения прокаженных. Поэтому убежища для прокаженных и других заразных больных получили наименование лазаретов. В крупных портовых городах Европы возникли особые противоэпидемические учреждения и мероприятия карантины (дословно «сорокодневие» - срок изоляции и наблюдения над экипажем прибывших судов); появились портовые надзиратели - «попечители здоровья» а позднее «городские врачи, выполнявшие в основном противоэпидемические функции.



*Препарирование трупа*



*Эпидемия черной смерти в Западной Европе*

В ряде крупных городов были опубликованы специальные правила - регламенты, имевшие целью предотвратить занос и распространение заразных болезней. Известны лондонские, парижские, нюрнбергские правила. Борьба с

заразными болезнями способствовала обеспечению городов доброкачественной питьевой водой.

В XV веке в Западной Европе начался процесс разложения феодального общества, в результате роста производительных сил и развития товарооборота. Развитие ремесел, торговли, развитие мануфактур, рост производства, поиск новых рынков, приобретение и расширение колоний, вызвало дальние путешествия и крупные географические открытия XV- XVII веков. Формировалась прогрессивная, светская, гуманитарная культура и наука. Основными признаками эпохи Возрождения были быстрый рост культуры, возрождение античной культуры, антагонизм аскетизму и схоластике средневековья. Потребности растущего производства стимулировали технику и научные знания. Глубокие изменения в технике обусловили бурное развитие точных наук. Открытие новых стран дало обширный фактический материал: европейцы впервые увидели много новых растений и животных, узнали много новых народов, их культуру, обычаи и т. п. Далекое путешествие и географические открытия обогатили лекарственную медицину. Из Индии и Китая в Европу привозили опий, камфару, смолы и другие лекарственные вещества, из Америки — хинную кору, гваяковое дерево, корни ялапы, плоды какао. Возобновились занятия астрономией, механикой, физикой, анатомией, физиологией [6,8,24,35].

В познании природы большую роль сыграл опытный метод. Представители естествознания отказались от прежнего слепого подчинения авторитету и стремились проверить все положения путем опыта. Против галенизма и схоластики в медицине одним из первых выступил уроженец Швейцарии Филлипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогингейм, взявший в последствии псевдоним **Парацельс** родился в 1493г., умер в 1541г. В 1515 г. Парацельс полу-

чил степень доктора медицины в Ферраре (Северная Италия) и несколько лет провел в скитаниях по Европе. В 1527 г. Парацельс стал читать лекции по медицине в Базельском университете. Парацельс преподавал по собственным сочинениям практическую и теоретическую медицину, основываясь на собственном опыте. Парацельс отвергал авторитеты. В основе медицины, по Парацельсу, лежит опыт. Парацельс рекомендовал предохранять раны чистыми повязками и настаивал на тесной связи хирургии и терапии. В лекарствоведении Парацельс развил новое для своего времени учение о дозировке лекарств: «Все есть яд, и ничто не лишено ядовитости. Одна только доза делает яд незаметным». Парацельс считал, что совершающиеся в человеческом теле процессы являются химическими и что химии суждено сыграть огромную роль в медицине. От врача, ученого Парацельс требовал работы в лаборатории и с гордостью говорил о себе и своих учениках, что они «отдых в лаборатории находят, пальцы свои в угли и в отбросы и всяческую грязь суют, а не в кольца золотые и подобны кузнецам и угольщикам закопченным». Преподавая терапию и хирургию, Парацельс водил учеников к постелям больных, на ботанические экскурсии в поле и горы, высказывался за использование в медицине достижений химии, ввел в лечебную практику много химических веществ (ртуть при сифилисе, свинец, железо, сурьму, олово, медь, мышьяк), широко использовал опыт народной медицины. С интересом к химии связано открытие и применение Парацельсом минеральных вод. Он писал свои медицинские сочинения не на обычном для средневековой



*Филлипп Ауреол  
Теофраст  
Бомбаст фон  
Гогингейм –  
Парацельс (1493  
- 1541гг.)*

науки латинском языке, а на родном, понятном народу немецком языке [35,57].

Для культуры и науки эпохи Возрождения характерно большое внимание к телу, а отсюда — к анатомии. Великий итальянский художник эпохи Возрождения Леонардо да Винчи (1452—1519) был разносторонним исследователем — математиком, механиком, инженером, которому обязаны важными открытиями разнообразные отрасли науки. Руководствуясь интересами живописи и скульптуры, Леонардо да Винчи в 1489—1514 гг., особенно в 1510—1511 гг., с помощью анатома Торре в больницах Северной Италии произвел вскрытие до 30 трупов и сделал при этом тщательные зарисовки. Сохранилось 13 томов (более 200 листов) анатомических рисунков да Винчи.



*Андрей Везалий  
(1514—1564).*

Крупную роль в создании научной анатомии в XVI веке сыграл врач Андрей Везалий (1514—1564). Везалий родился в Бельгии, учился медицине в Париже в Монпелье. В 1537 г. Везалий стал профессором анатомии в Падуанском университете. В новых условиях северной Италии Везалий получил возможность открыто производить вскрытия трупов. Это дало

Везалию возможность дополнить знания о строении человеческого тела, по-новому построить преподавание анатомии. Везалий сопровождал лекции демонстрациями трупов, а также опытами на живых животных. В 1543 г. Везалий опубликовал свой основной труд «О строении человеческого тела» где в систематическом порядке описал скелет, связки и мышцы, сосуды, нервы, органы пищеварения, половые органы, сердце и органы дыхания, мозг и органы чувств. В этой книге Везалий на основе нако-

пленных исследований построил новую анатомию, значительно дополнил и уточнил сведения о строении человеческого тела. В своем капитальном сочинении Везалий открыто выступил против Галена, указал на его ошибки, касающиеся строения мышц кисти руки, тазового пояса, грудной кости и др., но прежде всего строения сердца. В своей книге он не ограничился одной описательной анатомией; попутно он касался и вопросов физиологии. Книга Везалия обильно снабжена художественно выполненными рисунками. Книга Везалия была встречена насмешками и враждой. Против Везалия возбудили церковное преследование. Везалий был вынужден оставить кафедру в Падуе. Совершая «покаянное путешествие» в Иерусалим, он надеялся на обратном пути вновь вернуться в Падуанский университет. Но при кораблекрушении у берегов южной Греции он был выброшен на малообитаемый остров Занте, где и погиб от голода и болезни [8,24,35,55].

В XVI и начале XVII века в Италии работали врачи анатомы: Фаллопий, Евстахий, Ботало, Аранций, Варолий, Баугиний, Азеллий, Фабриций и др., труды, которых во многом предопределили важнейшее открытие в области медицины - открытие двух кругов кровообращения сделанное английским врачом **Вильямом Гарвеем** (1578 — 1657 гг.) В. Гарвей получил медицинское образование в Англии, затем учился медицине в Падуе, где был учеником Галилея и Фабриция. Там Гарвей ознакомился с применением опытного метода к анатомии. По возвращении в Англию он не ограничился практической деятельностью лечащего врача, но много занимался экспериментальными исследованиями, посвятив их изучению физиологии кровообращения и эмбриологии. В результате многолетних наблюдений, опытов на животных и проверки на людях Гарвей в 1628 г. опубликовал свою книгу «Анатомическое

исследование о движении сердца и крови у животных», где детально описал кровообращение, полностью опровергая старые представления александрийских врачей и Галена, державшиеся в течение многих столетий и господствовавшие в средневековой медицине. Он доказал, что заключающаяся в организме масса крови должна возвращаться обратно в сердце, что артерии не обладают, как думал Гален, «пульсирующей силой», а пульсация их следует за сердечным толчком и является прямым следствием сокращения сердца. Он объяснил истинное значение систолы и диастолы, до того понимающиеся неправильно. Оставив от прежней концепции Галена только правильную ее часть, касавшуюся физиологии нижней полой вены и правой половины сердца, Гарвей совершенно по-новому решил вопрос о функции левой половины сердца и роли сердца в кровообращении, о функциях аорты, всех артерий и большей части венозного русла, о количестве крови в организме. Открытие Гарвея было встречено недоверчиво и враждебно. Нападки на Гарвея, длительная борьба вокруг открытия кровообращения один из примеров того, как тернист был путь развития передовой науки, с каким трудом пробивало себе дорогу новое. В системе кровообращения, данной Гарвеем, недоставало важного звена - капилляров. Работая невооруженным глазом или пользуясь слабыми линзами, он не мог видеть капиллярной сети.

Исследования Гарвея продолжил итальянский врач **Марцелло Мальпиги** (1628—1694), который был профессором медицины в Болонье и Пизе. С помощью микроскопов 1660 г. открыл строение легких и описал капилляры в них, в 1665 г. он же описал эритроциты, в 1666 г. произвел физиологические исследования печени, селезенки и почек, в 1673 г. открыл слой кожи. Благодаря своим исследова-

ниям Мальпиги заслуженно считается основателем гистологии [8,35,51,57].

В XVI—XVII веках жизнь поставила перед врачами в области борьбы с инфекционными заболеваниями и в области хирургии. Обобщение разрозненных сведений о различных болезнях, попытку классификации этих болезней и внесения большей ясности в представление об их сущности, путях их передачи сделал в XVI веке итальянский врач и философ **Джироламо Фракасторо** (1478—1553). Свои взгляды Фракасторо изложил в ряде сочинений, из которых основным является опубликованное в 1546 г. сочинение «О контагии, контагиозных болезнях и лечении». Фракасторо разделял догадку Абу Али ибн Сины, Гиппократа и других ученых прошлого о мельчайших невидимых началах заразных болезней, передающихся от больного к здоровому человеку. Он признавал, что контагий (источник заразы) материален, что зараза представляет собой невидимые, «недоступные нашим чувствам частицы», которые Фракасторо называл семенами заразы. Очагами Фракасторо называл одежду, деревянные и другие предметы, которые сами по себе остаются неиспорченными, но способны сохранять первичные семена контагия, поражая при помощи последних. Из учения об «очаге» в его понимании Фракасторо сделал вывод о необходимости уничтожения зараженных вещей и о возможности дезинфекции их особыми порошками. Труд Фракасторо приблизился к научной эпидемиологии. Он завершил развитие представлений о заразных болезнях к концу средневековья.

По данным Ф.Г. Бородулина в средние века хирургов не принимали в корпорацию ученых врачей, они были на положении исполнителей, почти слуг. Высшее место занимали доктора, объединенные в факультетскую корпорацию при университете. Хирургам, объединенным в свои



корпорации, строго воспрещалось переступить границы их ремесла, выходить за пределы точно регламентированных операций. Желавший изучить хирургию поступал к одному из мастеров в качестве ученика. Ученики сопровождали мастеров в их частной практике, выполняли манипуляции по их поручению и так готовились к будущей деятельности. Хирурги делились на две ступени, правовое положение которых резко различалось. Деятельность одних хирургов сводилась к камнесечениям и некоторым другим операциям; вторую категорию составляли цирюльники, проводившие малую хирургию — кровопускания. Самой низшей группой были банщики, снимавшие в банях мозоли и выполнявшие некоторые другие процедуры. Хирурги обладали практическим опытом и вели конкретные наблюдения. Особенно сказывались преимущества хирургов на полях сражений, где нужно было лечить раны, извлекать стрелы, позже — пули, лечить переломы; все это входило в компетенцию хирургов, а не докторов. Изменения характера войн в связи с введением в XIV веке огнестрельного оружия потребовали соответствующих изменений в методах хирургической помощи раненым. Огнестрельное оружие существенно изменило характер ранений. Огнестрельные раны считались отравленными. Внешний вид таких ранений в условиях стрельбы на близком расстоянии с применением древесного пороха и литой пули давал основание к такому предположению. Для борьбы с отравлением раны применялись жестокие по своему характеру мероприятия: прижигание огнестрельных ран раскаленным железом или заливание их кипящим маслом. В середине XVI века французский хирург Амбруаз Паре показал вредность подобного обращения с огнестрельными ранами и ввел в практику более гуманные маслянистые повязки. Амбруаз Паре (1510—1590) приобрел свои

знания на практической работе в Парижской больнице. В 1536 г. во время военной кампании в Италии уПаре не хватило кипящего масла для того, чтобы залить раны всем раненым обслуживаемого им отряда. Используя опыт итальянского народа, Паре покрыл раны смесью яичного желтка и скипидаром. «Всю ночь я не мог спать, - писал Паре, - я опасался застать своих раненых, которых я не прижег, умершими от отравления. Встав пораньше, я, к своему изумлению, застал, однако, этих раненых бодрыми, хорошо выспавшимися, с ранами невоспаленными и не припухшими. В то же время других, раны которых были залиты кипящим маслом, я нашел лихорадящими, с сильными болями и с припухшими краями ран. Тогда я решил никогда больше не прижигать так жестоко несчастных раненых». Проведя проверку своих наблюдений, Паре в 1545 г. опубликовал книгу о более гуманном лечении огнестрельных ран. Паре издал ряд своих сочинений по анатомии, хирургии, о вправлении вывихов, об акушерской помощи и лечении переломов. Паре был выдающимся хирургом: он улучшил технику ампутаций и операции грыжесечения, ввел в практику забытые оперативные приемы (трахеотомию, операцию при заячьей губе, торакоцентез), применил перевязку крупных кровеносных сосудов в ране (взамен прижигания кровотокающего сосуда). Паре предложил сложные ортопедические приборы — искусственные конечности, суставы с системой зубчатых колес и пр. Ему не удалось лично осуществить большинство предложенных им ортопедических усовершенствований, но рисунки Паре впоследствии продвинули вперед научную мысль. В акушерстве Паре применил поворот на ножку, известный еще врачам Древней Индии, но также забытый в средние века. Паре писал на разговорном французском языке, что представляло тогда неслыханное нововведение. Опубли-

кование крупного произведения на понятном всем языке делало достижения хирургии общедоступными. Будучи известным хирургом и автором многих книг, Паре стал добиваться степени доктора медицины, но ему в этом отказал медицинский факультет Парижского университета, мотивируя свой отказ тем, что Паре не учился в университете, не знал латинского языка, не изучал классические произведения средневековой медицины и писал свои сочинения на французском языке. Только вмешательство короля, личным врачом которого был Паре, помогло ему получить степень доктора медицины [6,8,35,55].

Клиническое (у постели больного) наблюдение при лечении и при обучении будущих врачей знала древнегреческая медицина Гиппократов, медицина в Арабских халифатах, Средней Азии и в Салернской школе. Возобновил клиническое преподавание медицины в XVI веке врач Монтано (1489—1552) в Падуанском университете. Клиническое обучение студентов получило дальнейшее развитие в Нидерландах, где в Лейденском университете была создана клиника, чем данный университет в XVII веке отличался от большинства современных ему университетов. Особенно большую роль во введении и пропаганде клинического преподавания сыграл в Лейдене **Герман Бургав** (1668—1738). В университете Бургав преподавал ряд дисциплин, но наибольшую известность получил как преподаватель клиники внутренних болезней и общей патологии. Сущность учения Бургава видна из его «Введения в клиническую практику», «Клинической называется медицина, которая: наблюдает больных; там же изучает подлежащие применению средства; применяет эти средства. Все эти принципы задолго до Бургава использовали врачи эпохи раннего феодализма в Средней Азии и Ирана [6,33,51,57].

Зарождение и развитие мануфактур в городах Европы и России привело к необходимости изучения болезней, возникающих в условиях производства. Впервые этот новый в медицинской практике вопрос, нашел выражение в труде «О болезнях ремесленников» итальянского врача из Падуи Рамадини (1633—1714). Возникновение профпатологии знаменует конец развития медицины феодальной эпохи.

#### **4.6. Медицина Узбекистана в период правления шайбанидов и аштарханидов (первые узбекские ханы)**

По данным А.А. Кадырова и других авторов, государство Тимуридов, раздираемое бесконечными междоусобными войнами, к концу XV в. пришло в упадок. Расстроилась экономика, ослабла политическая власть. В 1505 году умер Султан Хусан Байкара. Захириддин Бабур покинул Мовароуннахр и со своими, людьми (войсками) обосновался в Индии. Страна переживала глубокий кризис. Мовароуннахр был завоеван войсками Шайбони-хана. Его войны, называвшие себя узбеками, ассимилировались с местным тюркским населением и составили основу нового государства. Самарканд – стал его столицей. В Бухаре наместником стал брат Шайбони – хана - Махмуд Султан. Ташкентом и Сырдарьинскими городами управляли - Кучкунчи Султан и Суюнч-Ходжа хан - близкие родственники вышеуказанного хана. Постепенно войска Шайбони хана завоевали Хорасан, Хорезм и другие земли, куда также наместниками были назначены родственники. Таким образом, сложилась династия Шайбонидов. В государство Шайбонидов (территория от Сырдарьи до Афганистана) входили Мовароуннахр, Хорезм, Хорасан и некоторые соседние территории. В результате военных действий страна

подвергалась ограблению и разрушению, были уничтожены культурные ценности и общественные здания, народ облагали непомерными налогами. В результате народ обнищал и плохо питался. В истории средней Азии этого периода отмечено несколько эпидемий холеры, чумы, дизентерии и других инфекционных болезней.

После укрепления государственной власти Шайбони - хан принял некоторые меры по нормализации хозяйственной жизни так в 1502 г. на реке Зарафшан был возведен мост-водораздел, в 1507 г. была проведена денежная реформа, были упорядочены вакфные дела. Все эти способствовали улучшению и стабилизации внутривнутриполитической и экономической обстановки. Основное население Мовароуннахра проживало в сельской местности и занималось сельским хозяйством. Экономике страны составляло в основном земледелие и скотоводство, производился также шелк. Осваивались новые земли для развития земледелия и создавались искусственные каналы и водохранилища. В городах были развиты более 60 видов ремесел. В Самарканде и Бухаре были мастерские по изготовлению бумаги. Самаркандская высококачественная бумага «Мирибрагимий» и «Султаний» была известна далеко за пределами Мовароуннахра. Часть товаров ремесленного производства продавалось в других странах. На рынках других стран высоко ценились самаркандские и бухарские изделия - хлопчатобумажные ткани, шелк, ковры, бархат, различные орудия, изделия из кожи и др. Мовароуннахр имел торговые связи с Индией, Китаем, Ираном и Русью. Московские купцы поставляли пушнину, кожу, воск, мед, изделия из металла (кольчуги, панцири). Из других стран в Мовароуннахр привозили пряности, чай, черный перец, из Китая - чай, шелковые изделия и лекарства.

В городах Мовароуннахра шло строительство Среди сооружений, построенных в период шайбанидов, особо выделялось медресе Шайбони - хана в Самарканде, медресе Абдурахима-Садри, суфа Шайбони - хана, большая соборная мечеть Калон, изысканное декорированное медресе Мир - араб, два великолепных медресе Абдулла - хана, медресе Кукальташ, Калабод и другие объекты. Тогда же был построен караван-сарай Гаукушон, который одновременно являлся гостиним двором и торговым центром. Кроме того, в Бухаре был воздвигнут большой торговый ряд Тими - калон. На перекрестках караванных путей строились постоянные дворы, сардобы, бани.

На фоне такого, высокого подъема экономической и политической жизни получили развитие наука, литература, искусство. В городах создавались центры просвещения, открывались библиотеки. Особое место занимала Бухара. Историки пишут, что к середине XVI в. она достигла такого блеска, как Герат при Тимуридах. При шайбаниде Абдулазиз - хане в Бухаре была создана большая библиотека, насчитывающая несколько тысяч книг по разным отраслям науки, в том числе и по медицине. Такая же библиотека была создана при дворце Шайбани-хана в Самарканде. При них работали переписчики- каллиграфы и переводчики. Например, при бухарской библиотеке работали такие известные каллиграфы, как Мир Али Харавий, Ахмад Хусейн, Султан Али Машхадий, Махмуд ибн Исхак аш - Шикобий и др. Рукописи украшались миниатюрами. В этот период появились первые научные труды, написанные на узбекском языке или переведенные на него. Например, историк и поэт Мухаммад Салих на узбекском языке написал «Шайбони-наме». Выдающимся событием было создание на узбекском языке знаменитой книги Захириддина Бабура – «Бабур-наме». На узбекский язык были пе-

реведены книги по истории, литературе, поэзии и некоторым другим наукам. Появились оригинальные труды и по медицине. Первая книга «Тиббиб Субхоний» (Субханова медицина) на узбекском языке была написана правителем Бухары эмиром Субханкулиханом.

В период правления шайбонидов в Мовароуннахре почти в каждом городе имелись больницы, богадельни, аптеки, медресе с медицинским уклоном, другие санитарно-бытовые объекты. Например, в середине XVI в. в Ташкенте, в живописном местечке Чорбаг была построена больница «Шифо-хона» (лечебница), в которой лечили больных и раненых воинов. В больницах работали известные табибы, в медицинских школах преподавали опытные ученые. Учащиеся жили в самой школе. Им платили стипендии в зависимости от успеваемости и нуждаемости. Из наиболее того периода можно назвать: Шаха ибн Сулаймана, Султана Али Хуросоний, Убайдуллу ибн Юсуф Али ал-каххала, Мир Мухаммада Хусайна ал-Окилий, Мавлоно Муллу Мухаммада Юсуф-каххала и др. К этому времени во врачебных специальностях наметилась дифференциация, т.е. начали появляться табибы-специалисты по отдельным разделам практической медицины [21]. **Шах Али ибн Сулайман ал-каххал** (приставка ал-каххал означает глазник) был родом из Ташкента. Здесь он учился и получил образование. Став табибом, начал лечить больных, главным образом с глазными заболеваниями. По своей специальности Шах Али ибн Сулайман написал труд, который назывался «Зубда и манзума дар фани каххолий» (Стихотворное произведение, посвященное глазным болезням. В книге изложены строение, физиология и патология глаза. Указываются методы лечения различных глазных заболеваний. Даются рецепты по изготовлению лекарств для глаз.

**Султан Али Хуросоний** является автором известной книги «Дастур ал-илодж» (Руководство по врачеванию). По данным историков, книга написана в 1526-1527 годах. В ней подробно изложены диагностика и лечение заболеваний отдельных органов, затрагиваются и вопросы гигиены, меры предупреждения развития различных заболеваний, регуляция эмоционально-психических состояний, режим престарелых и др. При изложении вопросов диагностики автор указывает на необходимость исследований пульса при определении мизаджа и прогноза болезни. Упоминает об исследовании выделений (моча, кал, пот). Книга Султана Али Хуросоний широко использовалась практическими врачами.

**Убайдулла ибн Юсуф Али ал-каххал** был одним из видных табибов своего времени. Официально он считался глазным врачом (каххал). Но, как видно из его произведений Убайдулло ибн Юсуф занимался лечением и других заболеваний. Так, в его труде, «Шифо ул-алил» (Исцеление больного) изложены заболевания почти всех органов человеческого тела. Труд состоит из двух книг. В первой изложены описания различных органов их заболеваний и лечения. Книга состоит из предисловия, 18 разделов (190 глав) и заключения. В предисловии автор говорит о медицине в целом, указывает ее роль и значение в сохранении здоровья людей. В первом разделе своего труда Убайдулла ибн Юсуф излагает строение головного мозга, указывает его роль и значение в жизни человека. Затем останавливается на заболеваниях головного мозга, включая и психические расстройства, дает способы диагностики и лечения заболеваний головного мозга. Второй раздел книги посвящен строению и значению глаз. Затем излагаются заболевания глаз, их распознавание и лечение. Третий раздел посвящен строению и значению ушей и носа. Говорится о



заболеваниях этих органов. Затем речь идет о диагностике и лечении заболеваний носа и ушей. В четвертом разделе автор излагает строение горла, дыхательных путей, рассказывает о заболеваниях этих органов и их диагностике, и лечении. Пятый раздел книги посвящен сердцу. Этому органу автор придает первостепенное значение, указывает его роль в жизнедеятельности человека. Затем излагает его заболевания, их диагностику и лечение. В шестом разделе изложены строение, функции, заболевания и лечение пищевода, желудка и других органов полости живота. В седьмом разделе речь идет о строении и заболеваниях печени и желчного пузыря, даются методы диагностики и лечения этих органов. В восьмом разделе говорится о кишечнике и его заболеваниях. Указываются методы диагностики и лечения. В девятом разделе речь идет о седалище, его заболеваниях в частности сказано об опухолях седалища. Указано лечение этих заболеваний. Десятый раздел посвящен мочевому пузырю, его строению и заболеванию. Указаны методы диагностики и заболеваний этого органа. Одиннадцатый и двенадцатый разделы посвящены мужским и женским половым органам. Изложены их заболевания и методы лечения. В этих главах рассматриваются вопросы деторождения. Тринадцатый раздел посвящен конечностям. В нем изложены строение нижних конечностей, их сочленений. Также даются сведения о пояснице, указываются ее заболевания и лечение. В четырнадцатом разделе речь идет о наружных заболеваниях и их лечении. Пятнадцатый раздел посвящен косметике. В нем изложены способы сохранения в надлежащем виде кожи, волос, ногтей, зубов и т.д., то есть того, что, по мнению автора, служит украшением человека. Шестнадцатый раздел посвящен токсикологии. В частности, в этом разделе изложены растительные и животные яды, указаны

противоядия. Автор относит к отравлению и укусы хищных животных. Семнадцатый раздел посвящен вопросам педиатрии. В частности в нем изложены вопросы гигиены детского возраста, детские заболевания, их признаки, распознавание и лечение. Восемнадцатый раздел посвящен лихорадящим заболеваниям, их распознаванию и лечению. В заключительной части говорится о рецидивах различных болезней, о кризах, о причинах смерти и внезапных апоплексических ударах и т.д. Во второй книге автор дает сведения о сложных лекарственных веществах их составлении и методах применения. Книга «Исцеление больного» Убайдуллы ибн Юсуфа сыграла важную роль в истории медицины Средней Азии. Книгой пользовались врачи в повседневной практической работе [21].

**Мавлоно Мудда Мухаммад Юсуф каххал** служил придворным врачом самаркандского правителя Абдуллатиф хана. Им по медицине написаны три книги: «Тахких алхуммиет» (Исследование лихорадок), «Рисола дар тахких набз ва тавсиа» (Трактат об исследовании пульса и мочи) и «Зубдат ул-каххолин» (Искусство окулиста). В первой автор дает сведения о различных лихорадочных заболеваниях, их исследовании, во второй рассказывает об анализе пульса, исследовании мочи и их диагностическом значении. По мнению автора, пульс человека зависит не только от различных заболеваний, но и от мизаджа, времени года и психических переживаний. В третьей книге подробно описано строение и заболевание глаз, их диагноз и лечение [21].

К концу XVI века государство шайбонидов в результате феодальных распрей ослабло. С юга на Мовароуннахр наступали войска иранского шаха Аббасса, с севера казахские ханы, поддерживаемые московским князем Федором Ивановичем. Последний из шайбонидов - Абдулмумин

безуспешно пытался продолжать политику объединения страны. Правители уделов, ощутив признаки слабости центральной власти, не скрывали сепаратистских стремлений. Абдулмумин был убит. Таким образом, правителем Мовароуннахра был избран Коки Мухаммад - представитель другого рода узбекских племен - аштарханидов. С самого начала правления аштарханидов стало очевидным, что они не в состоянии приостановить децентрализацию государственной власти. Удельные беки и эмиры были настолько влиятельными, что ханы оказались почти в полной зависимости от своих вассалов. К тому же сильное влияние оказывали представители духовенства. Ханы не могли самостоятельно без согласия эмиров и высокого мусульманского духовенства решить какой-нибудь серьезный вопрос. Продолжалась междоусобная борьба феодальной знати, усилилась эксплуатация народа и его обнищание. Все это приводило к голоду и вспышкам массовых инфекционных заболеваний, уносивших тысячи жизни.

В начале семнадцатого века в городах Маверонахра еще имелись небольшие больницы, при которых были специальные школы (медресе), в котором медицине обучали студентов. Так в 1682 г. в Бухаре была построена больница «Букъаи дор уш-шифо» (Дом исцеления). Ее строительство связано с именем правителя Бухары Субханкулихана. Больница, построенная по его указу, представляла двухэтажное здание, состоящее из 18 худжир (палат) и вспомогательных помещений. При больнице имелись малая лечебница (амбулатория), медицинская школа, аптека и библиотека. Заведовал больницей табиб Миркасым Хаким. Работали в больнице и преподавали учащимся в медицинской школе Хожа Амин Раис, Охунд Мулло Аб Хаким, Хожа Якуб, Мулло Мирмухаммад и др. Больница финансировались из вакфных поступлений. Учащиеся ме-

дицинской школы содержались за счет государства, они жили при самом медресе и получали стипендии. Довольно богатой была библиотека при школе. В ней имелись книги почти всех известных ученых - врачей. В аптеке при больнице работали два аптекаря, они готовили лекарства по рецептам табибов, работающих в больнице [21].

**Саидмухаммад Субханкули ибн Саид Надыр Мухаммадхан** или **Субханкулихан** родился в 1625г. умер в 1702г. Это был высокообразованный, начитанный человек, он интересовался многими науками, но особенно увлекался медициной. По приказу Субханкулихана обрабатывались, переписывались и переводились на узбекский язык все книги по медицине. Среди сверенных и исправленных, по велению Субханкулихана, книг были такие уникальные произведения, как «Хорезмшахское сокровище» Исмаила Джуджаний, «Трактат по анатомии человеческого тела» Мансура Ибн Мухаммада, «Море чудес» Негматулло Ибн Гиесиддина Кирмоний и др. Субханкулихан часто собирал ученых и табибов, служивших в его дворце и устраивал беседы и диспуты, на которых разбирались важные научные вопросы. Например, обсуждалось содержание отдельных книг, уточнялась их ценность, а достойные отбирались для обработки и перевода. Например, по свидетельству историков, Субханкулихан, ознакомившись с содержанием книги Негматуллы ибн Фахриддина Хакима «Море чудес», приказал ученым, служившим во дворце, тщательно сверить книгу с трудами других ученых и внести соответствующие исправления и дополнения. В честь окончания работы над книгой хан устроил большой прием и наградил участвовавших в этой работе ученых очень ценными подарками.

У Субханкулихана имелись и труды по медицине. Главный его труд «Субханова медицина» состоит из введения

и восьми самостоятельных глав. Во введении автор указывает, что при написании данной книги, помимо трудов других ученых, он использовал и свой личный опыт в диагностике и лечении различных заболеваний. Каждая глава в свою очередь делится на четыре раздела. В книге изложены диагностика и лечение заболеваний отдельных органов человеческого тела. По свидетельству известного востоковеда и путешественника Г.Вамбери, «Субханова медицина» была переведена на немецкий язык и использовалась врачами Европы.

Исходя из достаточно обширных знаний по медицине и проявляя заботу о сохранении здоровья населения, Субханкулихан издал приказ, чтобы в его владениях в летнее время хлебопеки пекли хлеб, посыпая его кунжутом. Это предохраняло население страны от желудочно-кишечных расстройств, кунжут оказывает закрепляющее действие. Приятный вкус кунжута и хороший запах в сочетании со свежим хлебом вошли в обиход узбекского и сопредельных народов и до настоящего времени используются в хлебопекарном деле [21].

В истории Узбекистана периодах VII века известен еще один правитель, который интересовался медициной и был неплохим ее знатоком. Это правитель хорезмского государства **Абдулгази ибн Арабмухаммадхан Хоразмий** (1605 - 1664) – Абдулгазихан. Он был всесторонне образованным человеком, увлекался историей, математикой, литературой и медициной, к которой он проявлял особый интерес. При Абдулгазихане Хорезм переживал свой новый экономический и культурный подъем. Абдулгазихан способствовал развитию науки, литературы искусства. Он поддерживал людей науки. При дворе правителя служило много ученых, поэтов, музыкантов и певцов. В хорезмских городах возводились новые объекты общественного благо-

устройства. Так, в Хиве были построены одно медресе, два канала и один водопровод закрытого типа. Абдулгази-ханом написаны несколько книг по истории поэзии. Медицине посвящен труд «Манофиъ ал - инсон» (Полезность для человека). Эта книга написана на узбекском языке, а затем переведена на персидский язык. Она состоит из четырех разделов. В первом излагаются свойства простых лекарственных средств, способы их приготовления и применения. Во втором, посвященном сложным лекарствам, описывается получение сложных лекарств их хранение и применение при различных заболеваниях. В третьем разделе рассматриваются лекарственные средства, в четвертом - теоретические и практические вопросы медицины, изложены высказывания других хакимов по этим проблемам. В книге Абдулгазилхана приведены симптомы и методы лечения ста двадцати четырех различных заболеваний, описаны свойства и применения более семисот лекарственных средств. «Манофиъ ал-инсон» написана на простом, доступным узбекском языке, поэтому имела большой успех. Её использовали многие табибы того времени [21].

**Сайид Мухаммад Хасрат (XVIIв.)**- врач и поэт. Жил и работал в Мевре. Он родился в Мешхеде, там получил медицинское образование. Кроме того, изучал историю и литературу. Сайид Мухаммад Хасрат в путешествиях по Турции, Индии, Ираку он встречался со многими учеными и хакимами в разных городах. Затем обосновался в Мерве и жил здесь до конца жизни. Медицине им посвящено несколько книг. Наиболее известен его труд «Назми сих-хат» (Поэма здоровья), написанный в стихотворной форме. В нем описаны различные лекарственные средства, главным образом растительного происхождения, а также приводятся сведения о продуктах животного происхождения

(яйца, мясо, дичь), указываются их свойства, в том числе целебные и действие на организм. Рассматривая свойства того или иного лекарства или пищевого продукта, автор в соответствии со средневековой теорией указывает их «горячительные» или «охладительные» действия. Он подчеркивает, что табиб, назначая то или иное лекарство или пищу, должен, прежде всего, иметь виду, каким свойствами они обладают. Так, по его мнению, куриные яйца самые лучшие. Желток яйца, приготовленного всмятку, оказывает «горячее» действие, а белок – «холодное». При этом автор ссылается на работы Ибн Сины. Мускатный орех по мнению автора обладает горячим и сухим свойствами и оказывает целебное действие при заболеваниях печени, селезенки, желудка, улучшает зрение и ликвидирует веснушки. Таким образом, Сайид Мухаммад Хасрат, как и все восточные табибы, в своих суждениях о болезнях, их лечении и лекарствах на первом месте ставит теорию мизаджа [21].

Несмотря на то, что в период аштарханидов (вторая половина XVII начало XVIII вв.) в Узбекистане наблюдалось некоторое оживление научной и медицинской деятельности, этот расцвет продолжался не долго. В 1702 г. Умер Субханкулихан. Вступивший на престол его сын Убайдуллахан был не в состоянии удержать государство от упадка. В 1710г. в Фергане образовалось самостоятельное государство, его правителем стал Минг Шахрух бий (узбекская династия) Столицей государства был объявлен город Коканд, возникший на месте селения Хоканда. Добился самостоятельности Балх, которым правили то потомки аштарханидов, то другие узбекские беки. Обрел самостоятельность Хорезм. Самаркандский правитель Ражабхан тоже объявил себя независимым. Таким образом, к началу XVIII в. династия аштарханидов была разрознена и пришла в упадок.

В 1753 г. правителем Бухары стал представитель узбекской династии Мангыт Мухаммад Рахим, получивший титул эмира. Столица государства Бухара постепенно превратилась из центра науки в центр мусульманской религии. Духовенство проникало во все сферы жизни государства. Суд и образование полностью перешли в ведение духовенства. Вся общественная жизнь была подчинена религиозным догмам. В медресе светские науки постепенно были вытеснены богословием. Перестали преподавать и медицину. Исчезли больницы. Не создавались труды по медицине. В лучшем случае они комментировали и переписывали отдельные части из старых книг для личного пользования. Наступило время научного и культурного упадка [21].



---

---

## ГЛАВА V. МЕДИЦИНА НОВОГО ВРЕМЕНИ

### 5.1. Медицина в странах Западной Европы и в Российской империи (XVIII - XIX вв.).

Характеристика эпохи нового времени в Европе и России связана, прежде всего, с периодом утверждения и развития капиталистических отношений и ограничивается условными хронологическими рамками 1640 - 1918 гг. В городах построены крупные заводы и фабрики. На них начали, использовались технические устройства. Развивались естественные науки, особенно точные. Наука, искусство и культура достигли новых высот. На развитие медицины в этот временной период оказали влияние не только философия, идеология, политика, но главным образом достижения в науке и технике. Были открыты законы сохранения вещества и энергии, клеточная теория, эволюционное учение, законы наследственности, электричество, достаточных высот достигла оптика и т. п., все это обусловило переход к экспериментальному изучению факторов внешней среды и здоровья человека [5,31,24,34,35,51].

В основу изучения европейской медицины второй половины XVIII - начала XX в. в. был положен эксперимент. У истоков его утверждения стоял А. Галлер. (1708 - 1777), он пытался уяснить сущность процесса дыхания, определил 3 свойства мышечных волокон (упругость, сократимость, раздражимость), установил, что сердце сокращается под действием силы, находящейся в нем самом. Луиджи Гольвани (1737 - 1798) положил начало электрофизиологии и открыл биоэлектрические явления. Огромный вклад в раз-

витие физиологии внес **Франсуа Мажанди** (1783-1855) он усовершенствовал экспериментальный способ доказал наличие чувствительных (задние корешки) и двигательных (передние корешки) нервных волокон спинного мозга (1882), что определяло соответствие между структурой и функцией (закон Белла-Мажанди). **Клод Бернар** (1813 - 1878) разработал основы экспериментальной патологии: изучил физиологические механизмы сокоотделения, значение переваривающих свойств слюны, желудочного сока, секрета поджелудочной железы. Создал теорию сахарного мочеизнурения, занимался исследованием нервной регуляции кровообращения, заложил основы учения о гомеостазе. **Герман Гельмгольц** (1821 - 1894) в 1847 г. опубликовал работу «О сохранении силы», где впервые дал математическое обоснование закона сохранения энергии и показал его справедливость для процессов, протекающих в живых организмах. В области физиологической акустики, открыл комбинационные тона, построил модель уха. Опираясь на физические законы резонанса, создал теорию слуховой функции «кортиева органа» человека. Разработал способы определения кривизны оптических поверхностей глаза, теорию аккомодации (1853), учение о цветовом зрении (сконструировал офтальмоскоп для наблюдения за состоянием глазного дна).

Материалистические воззрения и опытное направление благотворно сказались и на развитии анатомии. Начало патологической анатомии как науки положил итальянский анатом и врач **Джованни Баттиста Морганьи**, профессор Падуанского университета в 1761 году он опубликовал капитальный 6-томный труд «О местонахождении и причинах болезней, открываемых посредством рассечения» им был сделан первый шаг к пониманию и изучению локализации болезней и их проявлению в органах челове-

ка. Исследования французского ученого **Мари Франсуа Ксавье Биша** (1771-1802) - положили начало глубинному изучению патологически измененных тканей различных органов, он впервые показал, что жизнедеятельность отдельного органа складывается из функций различных тканей, входящих в его состав, что патологический процесс поражает не весь орган, а только отдельные его ткани (тканевая патология).



*Рене Лаэннек (1782 – 1826) демонстрирует метод аускультации*

флебитов, лейкемии, исследовал амилоидоз почки, жировое перерождение, туберкулезную природу волчанки, клетки нейроглии и др. Создал терминологию и классификацию основных патологических состояний. Эпоха нового времени характеризовалась развитием клинического направления в медицине. **Леопольд Ауэнбруггер** (1722 - 1809) венский врач - автор метода перкуссии, в этом методе он не только опирался на труды Гиппократов, но и анатомо-физиологические данные своего времени. Перкуторный метод в дальнейшем развил **Жан Николя Корвизар Де Мари** - основоположник клинической медицины во Франции, лейб-медик Наполеона I.

**Рене Теофил Гиацинт Лаэннек** (1782 - 1826) - ученик Ж. Н. Корвизара, использовал метод аускультации с помо-

щью стетоскопа, который сам же и изобрел. Эти способам пользовался в свое время Гиппократ и другие античные врачи. Р. Лаэннек, заказал столяру трубку (стетоскоп) с расширениями на концах. Использование инструмента давало более точные звуки, чем аускультация при помощи уха. Обобщая свой опыт в области аускультации Рене написал труд «О посредственной аускультации или распознавании болезней сердца и легких, основанной главным образом на этом новом методе исследования», изданный в 1819 году.

В эпоху нового времени и в области хирургии были сделаны великие открытия: впервые применили наркоз, устраняющий шок и боль при операциях; заложили основы асептики и антисептики; открыли группы крови. В 1800г. химик- Х. Деви стал проводить первые эксперименты с «веселящим газом» - закисью азота. В 1842г. К. Лонг – основоположник общего обезболивания, осуществил первое применение ингаляции паров эфира в целях общей анестезии. В 1846 г. бостонский зубной врач Уильям Мортон (1819 -1868) по совету врача и аптекаря и после опыта, проведенного на себе, удалил у больного зуб под эфирным наркозом. В этом же году главный врач, хирург Массачусетского госпиталя Джон Уорон (1778 - 1856) публично произвел удачную операцию по удалению опухоли под эфирным наркозом. Хлороформный наркоз Джеймс Симпсон начал применять с 1847 г. [5,31,24,34,35,51,57].

Одним из самых распространенных послеоперационных осложнений были послеоперационные нагноения и сепсис. Долгие века в Европе не знали о правилах асептики и антисептики. Хотя уже в средние века Самаркандский врачеватель Тажиддин Хаким при хирургических операциях обеззараживал руки нарезанным луком и прокаливал инструменты на огне, т.е. применял некоторые спосо-

бы антисептики. Но эти способы не получали широкого применения в медицине, в виду закрытости достижений врачей Средней Азии для всего мира в тот период времени. Только в XIX в. наиболее близко к решению проблем применения асептики и антисептики в хирургии подошли венгерский акушер И. Земмельвейс и английский хирург Дж. Листер. Знаменитый венгерский акушер **Иоган Земмельвейс** (1818 - 1865). Окончил медицинский факультет Венского университета в 1844 году. Работая в клинике, ученый обратил внимание на то, что более высокая смертность родильниц наблюдалась в том отделении, где обучались студенты, в то время как в другом отделении, куда студенты не допускались, смертность была значительно ниже. В 1847 году умер патологоанатом Коллечка, порезав палец при вскрытии трупа. Земмельвейс обратил внимание на то, что данные вскрытия совпадали с картиной, которую ему приходилось наблюдать при вскрытии больных, умерших от родильной горячки. Из этого он заключил, что врачи и студенты, приходившие в акушерскую клинику после работы в анатомическом театре, заражали родильниц трупным ядом. Чисто эмпирически, задолго до открытий Пастера, не зная природы сепсиса, ученый решил бороться с внесением инфекции в родовые пути при внутреннем исследовании путем тщательного мытья рук с последующим дезинфицированием их раствором хлорной извести. Результаты сказались немедленно: смертность начала падать. В 1855 году ученый получил звание профессора и занял кафедру акушерства в Будапештском университете. Он вел страстную борьбу за внедрение в практику своего профилактического метода.

**Джозеф Листер** (1827 - 1912) - знаменитый английский хирург, создатель антисептического направления, профессор, окончил Лондонский университет (1853). Работал хи-

рургом, затем заведовал кафедрой хирургии в университете Глазго (с 1860). Ученый впервые дал научное обоснование вопросу о причинах заражения операционной раны и разработал мероприятия по борьбе с хирургической инфекцией. Предложенная им система, хотя и была основана на использовании химического бактерицидного средства – карболовой кислоты, заключала в себе элементы не только антисептики, но и асептики. Листер предложил наряду с использованием карболовой кислоты для обработки рук хирурга, операционного поля и инструментов, производить во время хирургических операций распыление карболовой кислоты в воздухе операционной, рассчитывая на уничтожение находящихся в нем микроорганизмов (карболовая пульверизация). После зашивания или тампонады раны операционное поле закрывалось трехслойной карболовизированной ватой и бинтами. Метод Листера позволил резко уменьшить смертность после хирургических операций [51,57].

Переливание крови являлась проблемой медицины с древних времен, но её не могли решить, так как не была разработана техника переливания крови и ввиду высокой смертности пациентов, получавших кровь. В 1901 году ученый из Австралии Карл Ландштейнер (1868-1943) открыл три группы крови у человека, а четвертая была открыта в 1902г. А. Декастелло и А. Штурли. В 1907 году Польский ученый Ян Янский (1873-1921) создал первую полную классификацию групп крови. После этого переливание крови получило широкое применение.

Успешной борьбе с инфекциями способствовали создание и применение вакцин (Э. Дженнер) и сывороток, зарождение научной микробиологии (Л. Пастер, Р. Кох). Микробиология стала дифференцироваться на бактериологию, вирусологию, микологию, иммунологию, прото-

зоологию. Эдвард Дженнер (1749-1823) - выдающийся английский врач, открывший способ специфической профилактики натуральной оспы. Занимаясь практической врачебной деятельностью с 1772 года, Дженнер в течение ряда лет изучал известные в народной медицине предохранительные свойства коровьей оспы. В 1766 году впервые публично провел прививку коровьей оспы восьмилетнему мальчику Джеймсу Фипсу. Через несколько месяцев была сделана вторая прививка натуральной оспы, а спустя пять лет – третья. В 1802 году в Лондоне был основан оспопрививательный институт и Дженнер был его первым пожизненным председателем, вскоре почти все ученые общества Европы избрали Дженнера своим почетным членом.

В период нового времени началось развитие эпидемиологии, науки о возникновении, распространении и профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний.

В 1754г. на судах английского флота было проведено первое контролируемое испытание. Джеймс Линд наблюдал двенадцать моряков с цингой двое из них получали морскую воду, еще двое получали кварту сидра (яблочное вино) в день, двое получали уксус, следующая пара получала смесь, содержащую чеснок, редьку, перуанский бальзам и мирру, двое получали купоросное масло, и последняя пара моряков получали лимоны и апельсины. Спустя шесть дней моряки, получавшие лимоны и апельсины, были готовы выполнять свои обязанности, а остальные остались больными. Таким образом, было установлено, что вещества, содержащиеся в соке лимона и апельсина предупреждают и излечивают цингу. В 1795 г. Британский военно-морской флот издает приказ о добавлении в рацион моряков лимонного сока. В течение 2 лет цинга исчезла из Британского флота. Позднее вместо лимонов станут использовать лайм, и в результа-

те появляется выражение «limey»- «английский матрос» [5,31,24,34,35,51,57].



*Английские моряки получают лимонный сок и яблочный сидр во время плавания*

Значительные открытия в вопросах микробиологии, эпидемиологии и иммунологии связано с именем великого французского естествоиспытателя Луи Пастера (1822 – 1895гг.). В 1847 г. Л. Пастер окончил Высшую нормальную школу в Париже. Он изучал микроорганизмы в природе и, прежде всего, в процессах брожения, нашел способы борьбы с этими «болезнями» путем фильтрации и пастеризации (1857). В 1860 году Л. Пастер опроверг ложное учение о самозарождении жизни, доказав, что в запаянных сосудах размножение микробов не происходит. Работы Пастера о брожении и гниении были уже в 60-х годах девятнадцатого столетия были использованы в хирургии Д. Листером. Исследуя сибирскую язву, куриную холеру, краснуху свиней, Пастер убедился, что они вызываются специфическими возбудителями, и стал делать предохранительные прививки, в частности, вакцинацию



против сибирской язвы (1881), положив начало теории искусственного иммунитета. Наиболее известным открытием ученого стала разработка вакцин против бешенства (1885). В 1888 году Л. Пастер основал в Париже научный центр, который получил имя основателя «Института Пастера» [8,35,51].

Выдающийся немецкий бактериолог, один из основоположников современной микробиологии, профессор, лауреат Нобелевской премии **Роберт Кох** (1843 - 1910), окончил Геттингенский университет, затем занимался частной практикой. Первая его работа по этиологии сибирской язвы была посвящена циклу развития бацилл и эпидемиологическому значению спор (1876). В 1878 году он опубликовал еще одну классическую работу об этиологии раневых инфекций.



*Роберт Кох (1843 - 1910)*



*Луи Пастер (1822 - 1895)*

Р.Кох сформулировал три знаменитых требования, на основании которых можно установить связь данного заболевания с определенным микроорганизмом: микроб должен быть выявлен во всех случаях данного заболевания;

все явления болезни должны объясняться числом и распределением микроба; возбудитель каждой инфекции должен быть выявлен в виде хорошо морфологически очерченного микроорганизма. В 1877 году Кох описал метод выращивания бактериальных культур на твердых питательных средах: свернутой сыворотке крови быка и питательном желатине. Это нововведение в бактериологическую технику имело решающее значение для дальнейшего прогрессирования микробиологии. В 1882 году Кох сообщил о своем открытии возбудителя туберкулеза, за которое был удостоен Нобелевской премии и мировой славы. В 1883 году была опубликована еще одна классическая работа Коха – о возбудителе холеры. Этот выдающийся успех был достигнут в результате изучения холерных эпидемий в Египте и Индии. С 1885 года Р.Кох являлся профессором гигиенического института, с 1891 по 1904 – директором основанного им же института инфекционных болезней в Берлине (который впоследствии стал носить имя Коха) [8,35,41,57].

В XVIII - XIX вв. в Европе также были разработаны новые методы лечения (химиотерапия, физиотерапия, гомеопатия) и описаны нозологические формы болезней, созданы учреждения по оказанию медицинской помощи детям и женщинам (детские больницы, ясли, женские консультации) и диспансеры для лечения больных, страдающих различными заболеваниями.

### **Медицина в Российской империи (XVIII - XIX вв.)**

Развитие феодального общества в России в XVIII в. вступило в новую стадию, которая характеризовалась господством крепостничества, развитием капиталистического производства, формированием армии и флота, в связи

с военно-политической обстановкой и созданием новой технической организационной основы для решения представших перед государством неотложных задач. В этот период продолжается формирование системы общественного здравоохранения вместо Аптекарского приказа в 1721 г. создается Медицинская канцелярия, которая в 1763 г. была преобразована в Медицинскую коллегию. В 1775 г. образуются «Приказы общественного призрения», губернские врачебные управы, открываются новые аптеки, вводятся должности уездных лекарей, производится учет рождаемости и смертности, производятся вскрытия умерших, принимаются меры по санитарному надзору за пищевыми продуктами. В 1801 г. в России было положено начало организации оспопрививания методом вакцинации, заменившим вариоляцию.

Начало новой полосы в развитии науки и общественной мысли в России связано с открытием в 1725 г. Академии наук. Возникновение научной системы материалистической философии связано с именем гениального русского ученого М. В. Ломоносова (1711-1765). Философские, естественнонаучные и общественно-политические демократические взгляды ученого оказали большое влияние на развитие естествознания в России. Особенно важно для истории медицины письмо, написанное М. В. Ломоносовым в 1761 г. графу И. И. Шувалову «О размножении и сохранении российского народа», в котором ученый выражает заботу о здоровье народа и развитии медицины [6,8,24].

На базе госпиталей и медицинского факультета Московского университета (1764) открываются госпитальные школы, для подготовки врачебных кадров. Это были высшие учебные заведения. Учеба продолжалась 5-7 лет, а иногда и 11 лет. Через 3 года после сдачи экзаменов ученику присваивалось звание подлекарь (среднее меж-

ду врачом и фельдшером), а по окончании седьмого года подлекаря производили в лекари. Ученики госпитальных школ изучали анатомию, физиологию, оперативную хирургию, фармакологию, судебную медицину, неврологию, зубоочелюстная хирургия. В каждой госпитальной школе был анатомический театр с музеем. К концу XVIII века в связи с возрастанием требований к подготовке врачебных кадров, госпитальные школы были преобразованы вначале в медико-хирургические училища (1786), а затем в медико-хирургические академии (1798).

В первой половине XIX в. передовые врачи России успешно продолжали развивать материалистическое понимание основных проблем медицины: взаимоотношения между организмом и средой, целостности организма, единства физического и психического. Разработка вопросов охраны здоровья - гигиены, предупреждения болезней, борьбы с заразными заболеваниями, совершенствование методов обучения студентов - характеризуют достижения научной и практической медицины. Большие успехи были достигнуты в области фундаментальных медицинских наук (анатомии, физиологии, патологии) и клинических дисциплин (терапии, хирургии) [8,24,35,57].

Профессор акушерства **Нестор Максимович Максимович-Амбодик** (1744 – 1812 гг.) среди его трудов большое количество словарей по различным разделам медицины, ботаники, учебных руководств по физиологии, акушерству, зубоочелюстная хирургия. **Алексей Матвеевич Филомафитский** (1807 - 1849) издал первое в России руководство по физиологии в 3 томах: «Физиология, изданная для руководства своих слушателей» (1836). Ряд исследований им посвящено изучению ингаляционного наркоза. Филомафитский предложил использовать маску для ингаляционного наркоза. В 1848 г. им опубликован «Трактат о

переливании крови (как единственном средстве во многих случаях спасти угасающую жизнь)».

Первую в России хирургическую клинику организовал **Иван Федорович Буш**. В 1807-1808 гг. выходит в свет трехтомное «Руководство к преподаванию хирургии» И. Ф.Буша, в котором освещены актуальные вопросы оперативной хирургии. Автор подробно излагает хирургию полости рта, носа, ранения губ, щек, трещины губ, язвы слизистой полости рта, операции носа. Достаточно полно описана клиническая картина и лечение заячьей губы, остеомиелита челюстей, слюнно-каменной болезни. В пособии изложены различные заболевания слизистой полости рта и языка: язвы, сыпи на слизистой полости рта, раны, воспалительные заболевания языка и их лечение.

После крестьянской реформы 1861 г. начался промышленный переворот, который сопровождался механизацией транспорта, развитием топливной и металлургической промышленности, возникновением новых промышленных районов. За период с 1860 по 1900 год промышленная продукция в России увеличилась более чем в 7 раз, в то время как в Англии только в 2 раза. Развитие промышленности в России пошло с такой быстротой, что за несколько десятилетий совершились превращения, занявшие в некоторых странах Европы целые века. В этот период быстро развиваются новые для того времени науки: термодинамика, химическая атомистика, электрофизика, термохимия, фотохимия, коллоидная химия, электрохимия, палеонтология. Огромный вклад в развитие естествознания внесли ученые: К. А.Тимирязев, М. В.Остроградский, П. Н.Лебедев, М. П.Чебышев, И. М.Сеченов, И. П.Павлов, С. П.Боткин, И. И.Мечников, А. О. и В. О. Ковалевские и многие другие. Ими были заложены основы сравнительной эмбриологии и патологии, развито учение о природе наследствен-

ности и ее изменчивости, открыты явления хемосинтеза у бактерий, энергетические законы фотосинтеза, явления фагоцитоза, явления бактериолизиса, описаны возбудители ряда инфекционных заболеваний, была выявлена роль ретикуло-эндотелиальной системы в борьбе организма с патогенного микроба ми, описаны яды бактерий и др.

В области физиологии в это время наиболее важное направление составили исследования **И. Сеченова**, изложенные в его труде «Рефлексы головного мозга» (1863). И.М.Сеченов, пристально изучавший механизм подавления волей человека некоторых рефлекторных актов, открыл центральное торможение, показав тормозящее действие со стороны головного мозга на спинномозговые рефлексы. Это пролило свет на механизм психической деятельности и сознания. Благодаря этому появилась возможность научного обоснования многообразия рефлекторных актов, понимания роли мозга в ответных реакциях организма [8,24,31,35,57].

Другое имя мирового значения **Иван Петрович Павлов** (1849 - 1936). Великий физиолог проводил исследования в направлениях в различных направлениях это работы по изучению сердечных гликозидов; разработка законов иннервации сердца, изучение нервов, регулирующих деятельность сердца, нервной регуляции кровяного давления. Серией блестящих экспериментов И. П. Павлов доказал ведущую роль нервной системы в регуляции деятельности пищеварительных желез. Его работы по исследованию пищевого центра, аппетита, желудочной секреции были положены в основу решения проблемы режима питания. И. П. Павлов



*Иван Петрович  
Павлов  
(1849 - 1936).*

научно обосновал структуру пищевых рационов и последовательность различных блюд, выдвинул новые принципы детского питания. Велика роль изысканий И. П. Павлова в области определения типов высшей нервной деятельности, условных и безусловных рефлексов. Полученные данные о первой и второй сигнальных системах изложены в работах «Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных» (1923г.) и «Лекции о работе больших полушарий головного мозга» (1927г.) и др. [8,24,57].

Основателем петербургской школы патологоанатомов был **Михаил Михайлович Руднев** (1837 – 1878 гг.) известны его открытия в области патологической анатомии инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, сифилис, менингит, тиф, холера. М.М. Руднев дал точное гистологическое описание ряда опухолей и предпринимал попытки трансплантации опухолей животным. В области практической патанатомии и он подчеркивал важность микроскопического изучения патологических изменений в организме.

Работы И. И. Мечникова, Г. Н. Габричевского, Д. И. Ивановского и др. заложили основу развития микробиологии в России. Основоположником иммунологии, создателем теории фагоцитоза, основателем первой в России пастеровской станции был **Илья Ильич Мечников** (1845 – 1916 гг.). Кроме того, И. И. Мечников изучал полиморфизм и антагонизм микробов, процессы старения организма. Разработал вопросы сравнительной патологии воспаления и невосприимчивости к инфекционным болезням. Выдающимся бактериологом конца XIX - начала XX вв., основателем первого бактериологического института, открытого в России в 1895г. был **Григорий Норбертович Габричевский** (1860 – 1907 гг.). Показательны его работы

по дифтерии (разработка методики приготовления и организации производства противодифтерийной сыворотки), скарлатине (прививки разводками стрептококка), малярии («комариная» теория передачи инфекции), чуме, местному иммунитету, а также работы по изучению кишечной палочки [24,31, 35, 51,57].

В терапии России важнейшими научными направлениями были: неврогенное, экспериментальное - положившее начало экспериментальной патологии, фармакологии и терапии, непосредственного наблюдения и опроса больного, бальнео - и климатотерапии и лечебно - профилактическое. **С. П. Боткин** развил систему взглядов на течение патологических процессов, показав рефлекторный механизм некоторых из них, обосновав, таким образом, неврогенную теорию патогенеза болезней; высказал гипотезу о существовании центров терморегуляции, лимфообращения, кроветворения, потоотделения, что в после дующем было экспериментально подтверждено **И. М.Сеченов** и **С. П.Боткин** разработали учение о ведущем значении среды в происхождении болезней, происхождении приобретаемых и наследуемых свойств организма. Исходя из своих теоретических взглядов, **С.П. Боткин** рассматривал болезнь, как процесс, затрагивающий весь организм в целом. Многие научные сообщения **С.П.Боткина** оказались подлинными открытиями: инфекционное происхождение катаральной желтухи, учение о периферическом сердце, о коллапсе, о причине смерти при крупозной пневмонии, о блуждающей почке, явлениях энтероптоза и др.

Развитие хирургии в России во второй половине XIX в. во многом связано с именем **Николая Ивановича Пирогова** (1810 – 1881 гг.). Выдавшийся анатом, основатель военно-полевой хирургии, основоположник топографической (метод «ледяной анатомии») и хирургической анатомии в





*Николай  
Иванович  
Пирогов  
(1810 – 1881 гг.)*

России. Н.И. Пирогов в 1847г. впервые применил в военно-полевых условиях эфирный наркоз. Он предложил иммобилизацию гипсовой повязкой для лечения переломов. Ввел понятие «сортировка» при поступлении раненых на полевые медицинские учреждения, разработал учение о профилактике хирургических инфекций, ввел в практику антисептические средства (настойку йода, марганцовокислый калий, раствор хлорной извести, азотнокислосое серебро). В области

военной медицины Пирогов провел реформу организации работы хирургических отделений: выделил особое отделение для больных пиемией, рожей, гангреной («гнойное» отделение), чтобы предупредить внутрибольничную инфекцию. Его трудами были заложены естественнонаучные основы хирургии и преодолен господствовавший до того времени эмпиризм. Им успешно разрабатывались такие проблемы, как общее обезболивание, шок, борьба с осложнениями ран и др.

В России возникли новые разделы хирургии: урология, нейрохирургия, хирургия отдельных органов и систем (желудка, желчных путей, легких). На этой основе стала успешно развиваться неотложная хирургия и скорая помощь. Первое хирургическое общество было основано в Москве в 1881 г. Там же состоялся первый съезд российских хирургов (1900) [8,24,51,57].

Развитие гигиены в России шло от описательной к экспериментальной научной дисциплины, основанной на достижениях естествознания и социально-экономических наук. Рост производства в России сопровождался концентрацией населения в городах, ухудшением условий труда

и быта, эксплуатацией рабочих и использованием низкооплачиваемого женского и детского труда. Высокая заболеваемость населения заразными болезнями, смертность от них, неудовлетворительное санитарное состояние городов и рабочих жилищ возбуждали вопрос об улучшении общественного быта и разработке гигиенических мероприятий по предупреждению заболеваний. В 1865 г. в России, раньше, чем в Европе, были учреждены самостоятельные кафедры гигиены, которые возглавили А. П. Доброславин, А. В. Субботин, И. П. Скворцов, Ф. Ф. Эрисман. Социальная направленность русских гигиенических школ проявилась в обширных санитарно-статистических исследованиях здоровья населения и общественно-профилактической деятельности санитарных врачей. Широкий размах санитарно-гигиенических исследований, который приводил к накоплению научных данных и разработке разнообразных методов исследования, способствовал дифференциации гигиены. Стали выделяться и оформляться в самостоятельные отрасли: гигиена труда, коммунальная гигиена, гигиена питания. Гигиена стала проникать в содержание клинических дисциплин и обогащать их своими данными, что составило одну из характерных черт развития медицины в России.

Земская медицина, возникшая в России в 1864г. была значительным общественным явлением - единственным в истории примером организованной медицинской помощи сельскому населению. Замечательные традиции земских врачей взяты на вооружение современными врачами в организации общеврачебной практики. В земской медицине получила яркое отражение передовая черта медицины - ее санитарно-гигиеническая и профилактическая направленность. Передовые идеи профилактики получили распространение в трудах и деятельности многих земских врачей.

До XIX века в России и Туркестане, куда входил и Узбекистан, не было ни больниц для детей, ни детских врачей. Лечением занимались «повивальные бабки» и акушерки. Смертность детей, особенно на первом году жизни, была чрезвычайно велика. До года не доживал практически каждый четвертый ребенок из числа родившихся живыми новорожденных. Первым в России начал читать курс детских болезней профессор кафедры акушерства Медико-хирургической академии Петербурга С. Ф. Хотовицкий в 1836 г. **Степан Фомич Хотовицкий** (1796 – 1885гг.) - основоположник педиатрии в России. В 1847 году издал первое оригинальное руководство по педиатрии на русском языке – «Педиатрика», где указал, что ребенок - это не «миниатюра взрослого», а организм, обладающий рядом отличительных черт в морфологическом, физиологическом и психологическом отношении, поэтому в вопросах его терапии и гигиены следует исходить из анатомо-физиологических особенностей детского организма. В монографии излагается методика обследования ребенка, приводятся сведения о причинах, симптомах и лечении детей.

Одним из основоположников методов, принципов и теории охраны материнства и младенчества с России был **Георгий Нестерович Сперанский** (1873 – 1969гг.). Первый педиатр, начавший работать в родильном доме, при котором в 1908 году организовал для матерей консультацию по уходу за грудными детьми. В 1910 г. создал первую лечебницу для грудных детей, а в 1913 г. - отделение для детей грудного возраста. Научные труды Г. Н. Сперанского посвящены вопросам физиологии и патологии раннего детского возраста: дизентерии, расстройству питания и пищеварения, пневмонии сепсису новорожденных и др. При его участии в 1934г. было издано первое руководство, специально посвященное профилактике и клинике заболе-

ваний детей первых лет жизни, - «Учебник болезней раннего детского возраста».

Таким образом, происшедшие в России во второй половине XIX в. - начале XX в. социально-экономические сдвиги обусловили дальнейшее повышение роли демократических идей и естествознания. Медицина в своем развитии приблизилась к естествознанию (достижения в области биологии, физики, химии, физиологии и других наук), что обусловило возможности для нового подъема в развитии и внедрении в медицину экспериментальных исследований. Были разработаны методологические подходы к изучению организма человека в здоровье и болезни, как единого целого, во всех аспектах его жизнедеятельности и во взаимосвязях с влиянием внешней, в том числе и социальной среды. Как формы организации медицинской помощи, появились земская и фабрично-заводская медицина и педиатрия [8,24,34,51,57].

## **5.2. Медицина Узбекистана в период правления последних Узбекских Ханов.**

К середине XVIII в. вся территория современного Узбекистана и значительная часть земель соседних Туркмении, Киргизии и Таджикистана была разделена между Кокандским и Хивинским ханствами и Бухарским эмиратом. Большинство населения в этих трех ханствах составляли узбеки. В отдельных городах и селениях жили таджики, в западных и южных районах Хивинского ханства и Бухарского эмирата туркмены, на севере Кокандского ханства - казахи и киргизы, на побережье Аральского моря - каракалпаки. Кроме того, на территории ханств жили иранцы, арабы, индийцы, евреи и др. Ханства не были

прочными объединениями. Бесконечные междоусобные конфликты и трения с центральной властью приводили к нестабильности внутренней жизни. Это снижало жизненный уровень людей, это способствовало распространению различных заболеваний. Отдельные ханы делали попытку поднять экономику страны, упрочить власть и как-то облегчить жизнь населения. Так, на территории Кокандского ханства в Ферганской долине были прорыты каналы Шахриханский, Андижанский и Янгиарык. 1022 г. в Ташкентской области был проложен канал Ханарык. Подобные работы проводились в Бухарском и Хивинском ханствах. В результате этих мероприятий увеличились посевные площади. Это способствовало некоторому подъему экономики хозяйства. Однако жизнь безземельных и малоземельных дехкан оставалась тяжелой. В несколько лучшем положении оказались городские ремесленники. Они жили самостоятельно и имели небольшие семейные мастерские, иногда объединялись в небольшие цеховые организации. Товары, изготовленные узбекскими мастерами, шли не только на внутренний, но и на внешний рынок. Особенно большой спрос был на ткацкие товары (шелк, атлас, хлопчатобумажные изделия), ювелирные изделия, ковры, поэтому ремесленное производство как бы оживилось и ориентировалось в основном на внешний рынок.

Среднеазиатские ханства имели торговые связи с Индией, Китаем, Ираном, Афганистаном и Россией. В результате значительного расширения ремесленного производства и торговли росли города и крупные населенные пункты, увеличилось число городских жителей. Именно в XVIII в. Коканд и Наманган формировались новые караван - сараи, рынки, торговые ряды, постоянные дворы, бани, мечети, иногда и медресе. Так, в Бухаре были выстроены 9 двухэтажных караван-сараяв. Всего в 1848 г. здесь насчитыва-

лось 38 караван-сараяв, 9 торговых пассажей, 45 базаров и 16 бань. К сожалению, к этому времени в городах Узбекистана, кроме бань, не было других объектов санитарии и благоустройства. Но в исторических документах того времени нет упоминания о наличии больниц, амбулаторий и аптек на его территории.

Во всех ханствах существовали в основном конфессиональные школы. Мусульманская догматика, богословие, схоластические споры и комментарии к старым книгам составляли основное содержание занятий в медресе. В обучение и врачевание пришла схоластика, характерная для государств Европы эпохи раннего феодализма, когда научно-практическая деятельность подменялась пространными рассуждениями и диспутами на религиозные темы. Достижения Европейской и Российской науки и техники, достигшей в тот период времени высокой степени развития, весьма слабо проникали в Среднюю Азию. Прогрессивно мыслящие люди подвергались преследованиям. Только единичные, приближенные к правителям ученые и поэты могли в какой-то степени работать свободно и создавать какие-либо произведения. Например, по поручению хивинского хана Мухаммад Рахима II поэт и табиб Ахмад Табибий написал антологию хивинской поэзии. Ахмад Табибий был придворным врачом хивинского хана Мухаммада Рахима II. В Какандском ханстве такую же антологию создал поэт Фазли. Об уровне развития медицины и деятельности табибов, живших в Узбекистане в XVIII - XIX вв., имеются отрывочные сведения. По-видимому, их было не так много [21,26].

**Салих ибн Мухаммад Кандахарий** - один из видных табибов периода последних узбекских ханов. Родился в Герате, жил и занимался врачебной практикой в Бухаре, в период правления эмира Шах - Мурада Маъсумий (1785-

1800). Салих ибн Мухаммад специализировался по детским заболеваниям, и его труды посвящены в основном вопросам педиатрии. Основной его называется «Тухфат ал-шоиста» (Достойный подарок). Он посвящен вопросам педиатрии. Труд состоит из вводной части и двух разделов, в которых прежде всего, освещены особенности детского организма. Кандахарий пишет, что детский организм легко поддается влиянию внешних природных факторов (холода, жары), поэтому дети чаще болеют простудными заболеваниями. Переходя к изложению детских заболеваний, автор делит их на заболевания, встречающиеся на раннем детском возрасте (со дня рождения до пяти лет включительно) и заболевания, встречающиеся в возрасте от 6 лет до возмужалости. Вторым трудом Салиха ибн Мухаммада Кандахарий называется «Тухфат – ал - маъсумин» (Подарок безгрешным). Труд состоит из вводной части, двух разделов и заключения. В этой книге кроме детских заболеваний затрагиваются еще вопросы физиологии и патологии женского организма. В вводной части автор останавливается на значении воды, воздуха, жилища для здоровья, т.е. гигиенических вопросов. В первом разделе излагается физиология и патология беременности. Определяются условия быта и питания необходимые для беременных и кормящих матерей. Во втором разделе изложены наиболее известные детские заболевания и их лечение. В заключении автор дает рекомендации по профилактике укуса ядовитых насекомых для детей. Третьим трудом Салиха Кандахарий называется «Амал ас - солихин» (Дела благочестивых). Это произведение можно назвать руководством по фармакогнозии с указанием системы лечебных приемов при различных заболеваниях. В ней подробнейшим образом, в алфавитном порядке изложены свойства различных лекарств, способы их приготовления, дозировка и применение.

Из врачей того периода наиболее известны табибы: Джунайдулло Хозык, Джафар Ходжа Хазараспий, Махмуд Яйпаний, Турсунходжа Хаким, Абдулла Ходжа, Баядаглык Хаким, Хакимча табиб, Абдулва-хаб Ибодий, Ахмад Ходжа Табиб, Кадыр Табиб, Атаулло Табиб, Ходжи Табиб и др. [21]. Одним из известных ученых и табибов конца XVIII и начала XIX вв. Средней Азии был **Джунайдулло ибн Исломшайх Хозык (Джунайдулло Хозык)** Родился и получил хорошее образование в Герате, знал историю, поэзию и медицину. В начале XIX в. переехал в Бухару, где занимался врачебной деятельностью. Благодаря глубоким знаниям и большому практическому опыту и успешному лечению Джунайдулло Хозык завоевал авторитет и уважение среди населения. Хозык занимался и литературной деятельностью: он писал стихи и исторические сочинения. Хозык был прогрессивно настроенным ученым. В своих сатирических стихотворениях нередко отпускал критические замечания в адрес самого эмира Бухары Насрулло хана, вызывая его гнев. Это вынудило Джунайдулло Хозыка переехать в Коканд, где его встретили весьма радушно. Проработав здесь некоторое время, он переехал в Хорезм (Хиву), но и здесь он попал в немилость из-за эпиграммы посвященной бане, выстроенной по заказу хана. По этому поводу все дворцовые поэты писали хвалебные оды. Хозык воздержался, а когда хан спросил его: «Нравится ли ему баня?», - он, шутя, ответил: «Нужно войти в баню в шубе, ибо там холодно, нужно войти в галошах, ибо там скользко и можно рухнуть на пол». От его дерзости хан пришел в ярость, а Хозык, не теряя времени, покинул Хиву и возвратился в Коканд. В 1842 г. войска бухарского эмира Насрулло хана завладели Кокандом. Многие ремесленники, архитекторы, деятели культуры и врачи были угнаны в Бухару, среди них и Джунайдулло Хозык. Через не-



которое время он бежал в независимый Шахрисабз. Здесь Хозык занимался врачеванием. Однако в 1843г. Насрулло хан, не перенеся обид, послал наемного убийцу, который обезглавил Хозыка. У Хазыка, несомненно, были труды по медицине, но сохранился только его комментарий к книге Умара Чагминий «Малый канон», под названием «Тахкик ва кавоид» (Проверка и выявление истины). Этот комментарий выявляет положительные стороны и недостатки «Малого канона» [21].

Одним из последних видных Хорезмских ученых-медиков конца XIX в. был **Джафар Ходжа Хазараспий** (Джафар Ходжа ибн Насреддин Ходжа ал-Хусайн Карвакий Хазараспий). Его взгляды основывались на господствующем в восточной медицине учении о мизадже и гуморальной теории - общей причиной развития патологического процесса является изменение в составе жидких частей, считал Хазараспий. Исходя из этого, прежде чем давать больному лекарство, он рекомендовал производить очистительную процедуру - кровопускание. Хазараспий считал важным определением прогноза болезни, как определяющего элемента действий лекаря. Известен его труд «Сборник медицинских знаний» в нем Хазараспий приводит симптоматику и лечение заболеваний, таких как гельминтозы (ришта); кожные заболевания (парша, бородавки, витилиго, фурункулез,); заразные заболевания (оспа, ветряная оспа, краснуха, коклюш и др.); рассуждает о ядах и противоядиях. Кроме того, в книге приводятся способы изготовления и использования лекарств [21].

**Махмуд Яйпаний** (Махмуд Хаким Яйпаний Кокандий) является известным узбекским - табибом конца XIX и первой половины XX века. Родился он в 1851 г. в местечке Яйпан (сейчас город Яйпан) в 20 км от Коканда. Предки его были знатными и состоятельными людьми. С детства Яй-

паний был любознательным, интересовался литературой, историей и естественными науками, много читал. Образование он получил в Коканде в медресе «Джамий» и «Мирза Кокандий». Следует отметить, что в медресе большое внимание уделялось изучению Корана и законов Шариата (мусульманское законоведение). Из светских наук преподавали арифметику, начальную геометрию, арабскую грамматику. Только отдельные мударриссы (преподаватели) помогали интересующимся ученикам в самостоятельном овладении другими науками (астрономия, философия, математика, география, история и медицина). Яйпаний старался самостоятельно изучить «запрещенные» науки, проявляя незаурядные способности он очень быстро овладел знаниями, представленными в трудах Аристотеля, Платона, Гиппократы, Галена, Абу Бакр ар - Рази, Ибн Сины и др. К концу XIX в. наука в Европе и России шагнула далеко вперед и чтобы ознакомиться с ее достижениями Махмуд хаким изучил латинский и русский языки.

Жизнь и деятельность Яйпаний проходили в Коканде, который был столицей государства и являлся одним из торговых и культурных центров Средней Азии того времени. В городе жило много прогрессивных деятелей - ученых, писателей, музыкантов, ремесленников. В их числе можно упомянуть классиков узбекской литературы Фурката и Муками, деятелей науки и искусства Бузрук Ходжу и Абдулвахаба Ибодий, врачей Турсунходжу Хакима, Балдабек Хакима, Абдуллу Ходжу чекчи – Хаким (оспопрививатель) и Хакимчу Табиба (отца поэта Хамзы). Общение с такой плеядой видных и прогрессивных деятелей и ученых оказало большое влияние на формирование Яйпани как ученого и врача. С целью приобретения практического опыта в области медицины он бесплатно лечил больных, ухаживал за ними, сам изготавливал лекарства. Составля-

ющие для лекарств он собирал в лесах и горах, а также на небольшом участке собственной земли, где выращивал различные лекарственные растения. Действие лекарств он испытывал на животных (ягнятах, обезьянах), а затем давал их больным. В доме Яйпаний был перегонный куб для дистилляции воды и сосуды для различных лекарств. В результате, кропотливого труда Яйпаний вскоре стал опытным и известным табибом. Худаяр-хан – правитель Коканда, узнав о способностях Махмуда Хакима Яйпаний, он предложил ему стать придворным врачом. По словам историков, тот ответил отказом: «Царство меня не интересует, ибо у меня на голове корона бедности.». Махмуд Хаким Яйпаний вложил много труда в просвещение народа. Старался - распространять научные медицинские знания. Критиковал невежественных табибов, которые брались за лечение больных, не имея достаточных знаний и опыта. У Махмуд Хакима Яйпаний имеются труды по философии, истории и естественным наукам. Известны две книги: «Тарик ал-илодж» (Мера лечений) и «Конун ал-илодж» (Закон врачевания). «Тарик ал-илодж», написана в 1913 г. и состоит из трех частей. В первой дан очерк истории Ферганы и кокандских ханов. Вторая часть написана стихами и состоит из четырех строф, где в сатирической форме автор критикует невежественных, далеких от науки людей, выдающих себя за ученых и знатоков. Третья часть книги посвящена медицине. В ней подробно и доступной форме изложены методы диагностики, и лечения больных. Даны сведения о лекарственных средствах. В конце книги на узбекском языке приведен список лекарств, известных в то время. Книга «Конун ал - илодж» полностью посвящена медицине, Вней рассматриваются вопросы практической медицины и лекарствоведения. В своих теоретических рассуждениях Яйпаний остается верным теории мизаджа

и гуморальной теории. К числу факторов, влияющих на жидкие среды организма он относит погрешности в питании, тяжелый физический труд и нервно-эмоциональное напряжение. Яйпаний признавал существование паразитарных заболеваний, так, по его мнению, ришту и малярию вызывают живые существа. Он указал на существование кишечных паразитов (гельминтов). Взгляды Яйпаний на этиологию и патогенез некоторых заболеваний был близок к современным теориям. Умер Яйпаний в 1930 г. войдя в историю медицины Узбекистана как один из прогрессивных деятелей врачебной науки [21].

Вопросами медицины и здравоохранения интересовался и узбекский поэт-демократ прошлого века Мукуми (Амин Ходжа Мукумий). Он с горечью писал, что в условиях феодально-патриархальной действительности и повсеместной бедности болезни косят узбекский народ. Малярию он называл «жестоко сердечной болезнью», о другой, не менее тяжелой болезни - лейшманиозе - он писал: «До одури доводит нас кала-азар. Пендинская язва уродует лица мужчин и женщин». Как видно, Мукуми неплохо был осведомлен о болезнях, распространенных тогда в пределах Узбекистана. С медициной были знакомы известный бухарский ученый, поэт и просветитель Ахмед Даниш, а также ученый, поэт и общественный деятель прошлого века хорезмиец Камил Хоразмий. По его инициативе в Хиве открылась первая фельдшерская амбулатория [21].

В Узбекистане конца XIX в. исчезли больницы, аптеки и другие объекты здравоохранения, сильно уменьшилось число ученых - табибов. В каждом городе работало не более трех или четырех табибов, получивших образование в медресе. К тому же методы их лечения сводились к знаниям, наработанным узбекскими врачами в прошлые столетия.

тия. Эти знания далеко отставали от европейской научной медицины. Однако даже такая медицина была доступна только избранному кругу лиц. Население городов и тем более кишлаков пользовалась услугами только народной медицины.

**Народная медицина** – это средства и способы лечения, эмпирически применяемые для лечения того или иного заболевания самим народом. Врач Демич в 1903 г. писал о русской народной медицине: «Народная медицина - громадная куча, в которой толстые слои всякого вздора - результат невежества и суеверия - покрывают небольшие крупницы толковых, целесообразных средств, явившихся плодом здравого смысла, наблюдений и многовекового опыта народа». В значительной степени это относится и к узбекской народной медицине. По данным А.А. Кадырова и А.А. Абдуллаева обычно средства и методы, применяемые в нетрадиционной медицине Узбекистана, были очень простыми, и не всегда полезными. Главный арсенал лечебных средств: целебные травы, минеральные вещества, отдельные органы животных. Из них готовили отвары, настои, мази, порошки. В народе они называются «туркана дори» - «домашнее лекарство». В основном эти лекарства изготавливались домашним способом по совету или под наблюдением сведущего человека (травника, костоправа и т.д.). Народная медицина основывается главным образом на принципе симптоматерапии. Народные врачеватели, не имевшие теоретических познаний, мало интересовались причинами и патогенезом заболеваний. Они определяли признаки болезней (язвы, раны, боли в животе, боли в голове, кровотечение, лихорадка и т.д.) их и лечили доступными средствами. По симптомам народные узбекские целители определяли такие заболевания как: корь (кизамик), скарлатина (боски), свинка (тепки), ангина

(миякак), нома (ел) дифтерия (бугма), стоматит (огиз огриги), диспепсия (чиллашир), малярия (безгак), флегмона (хуппоз), фурункул (чипкон), лишай (темиратки), экзема (гуш яра), дракункулез (ришта), пендинская язва (емон джархат) и другие. Для диагностики им были доступны также некоторые внутренние и хирургические заболевания, такие как гастрит (меъда касаллиги), воспаление легких (зотилжам), грыжи (чурра), геморрой (бовосир) и т.д. Для их лечения народной медициной применялись: при болях в животе (опий, ремень, отвар гранатовой коры, крепкий чай, легкая пища); при лечении заболеваний органов дыхания (сок редьки, отвар душицы, мед); при малярии (золототысячник и отвар гранатовой коры). На пораженное фурункулом место прикладывали кусочек подогретого курдючного сала и держали прибинтованным до созревания и самовскрытия. Население знало о существовании чистых и зараженных ран. Свежие раны, особенно резанные и колотые, присыпали сажей из-под котла, которая, во-первых, помогала быстрее остановить кровотечение, а во-вторых, будучи относительно стерильной, способствовала заживлению ран без нагноения. Среди народных целителей существовала определенная специализация: костоправы, массажисты, кожники, кровопуски, извлекатели ришты, повивальные бабки, цирюльники. Цирюльники удаляли зубы, делали обрезание, ставили пиявки, производили кровопускание [1,21].

Следует отметить, что в Узбекистане население, опираясь на вековой опыт, выработало много рациональных гигиенических навыков, направленных на укрепление здоровья и предохранения от болезней. Особую роль среди них играла баня. Мытье в бане считалось одним из важных условий сохранения и укрепления здоровья. Обычным гигиеническим правилом коренного населения Узбекистана

является мытье рук перед едой и после нее, после посещения уборной, бритье волосистых частей тела, обрезание. Доказано, что в условиях жаркого климата оно является важным мероприятием, предотвращающим развитие таких мучительных болезней, как фимоз и парафимоз. В городах строго следили за тем, чтобы не распространялись заболевания из-за недоброкачества пищевых продуктов. В состав каждой городской управы входило специальное должное лицо, которое осуществляло контроль качества продаваемых на рынках продуктов, особенно мяса и хлеба. Мясникам предписывалось строго выполнять следующие правила: на убой брать только здоровых и упитанных животных, тщательно и чисто обрабатывать тушу (выявлять и выбрасывать финны, отыскивать и вырезать все лимфатические узлы), кровь и нечистоты зарывать в яму. Согласно профессиональному уставу мясников, во время убоя боец должен был делать на шее животных глубокий разрез и выпустить всю кровь. В противном случае мясо считалось негодным для потребления, а мясник, допустивший такой поступок, считался грешником (харам). От хлебопеков требовалось, чтобы они пекли хлеб (лепешки) с кунжутом и семенами мака. Хозяева харчевен должны были готовить блюда только из высококачественных и свежих продуктов. Кондитеры должны были защищать свои изделия от мух. Узбекам с давних времен было известно консервирование пищевых продуктов. Они умели сушить фрукты и плоды бахчевых культур (виноград, урюк, яблоки, груши, персики, инжир, вишня, дыни и др.). Почти из всех фруктов варилось варенье. Узбеки очень искусно сохраняли мясо в жареном виде, залитом топленым жиром, а также в виде особой колбасы из конины (казы). В далекий путь путешественники и войны брали с собой толкон - высококалорийный продукт из жареной рисовой сечки с сахаром, в таком

виде он долго сохраняется в условиях жары или холода. Поскольку загрязненная вода может служить источником заболеваний, населению под страхом греха, строго запрещалось загрязнять воду арыков и водоемов, в том числе и мусором [21].

Особое значение придавалось профилактике заразных заболеваний. Для прокаженных создавались специальные селения. Правила захоронения умерших, выработанные веками, были направлены на ограничение контакта с трупом. При омовении покойного, которое совершала только специальная бригада омывальщиков, никто не имел права входить в комнату до конца ритуала. Покойный оборачивался белой тканью – саваном так, чтобы не было видно ни одного участка тела. Вода, которой омывали покойного, сливалась в яму и закапывалась. Одежда покойного отдавалась омывальщикам, а предметы, с которыми он соприкасался, очищались. Если человек помогал нести носилки умершим, то перед тем как чего – либо коснуться, он должен был вымыть руки. В семье умершего пищу не готовили три дня, в течение этого времени пищу приносили соседи. Нельзя было вносить в город или село человека умершего за его пределами. Все эти строгие гигиенические нормы помогли избежать народам Узбекистана повальных эпидемий. [1,20,21,23].

В Узбекистане лечением больных занимались и духовные лица - ишаны, муллы, отын (женщина-чтица «Корана») и другие представители мусульманской религии. Духовники лечили больных чтением отдельных сур (глав) Корана, а некоторые и заклинаниями. Во время чтения (заклинания) больной укрывался шкурой животного принесенного в жертву. Кровь животного размазывалась по телу больного. Жертвоприношения как бы заменяли возможную смерть больного смертью животного. Существо-



вал метод, известный под названием «эзиб ички» (питье письма). Духовное лицо тушью писало молитвенные изречения на внутренней стороне какого-нибудь фарфорового сосуда, а больной должен был, сполоснуть эту запись водой и выпить. При кожных заболеваниях такие молитвы (или просто какие-либо слова) наносили прямо на поверхности пораженной части кожи. Существовали и другие методы лечения духовниками.

Женщина - духовница (отын ойим) эти процедуры проводила с больными женщинами. Так например, считалось что от «дурного глаза», чаще болеют женщины и дети. Для лечения недуга вызванного данной причиной применялся метод «кинна солиш» и «суклаш». Первый использовался главным образом при болях в животе, и голове, при этом чтица или кинначи (ворожея) брала косу (чашку) с золой, покрывала ее платком и держала ее над пораженным местом, время от времени она удаляла немного золы, произнеся при этом молитву или заклинания. При методе «суклаш» (он считался эффективным при легкой форме заболевания и использовался чаще для лечения детей) для этого использовался кусок лепешки, от которой во время молитвы над больным ребенком отламывались кусочки, которые потом скармливались животному или бросались в воду. Особую группу составляли так называемые «парихоны» (медиумы). Они уверяли людей, что с помощью сорокадневного поста входят в контакт с духами и могут попросить у них пощады для больного. Поскольку большинство людей верило в духов и злые силы, большой популярностью среди населения пользовались также различные амулеты тумор (ладанка), кузмунчок (черное ожерелье, с выпуклыми белыми глазками) и т.п. [1,21].

Особое место в нетрадиционной медицине занимало поклонение святым местам и мазарам. Мазар – это гроб-

ница видного человека или святого. Посещение могилы Ходжы Исмата в Бухаре излечивало от ришты, а при болях в суставах рекомендовалось посещать могилу Данияр бека в Оше и т.д. Для лечения коклюша родители должны были привести ребенка в «Кук (голубую) мечеть (район рынка Чор - су в Ташкенте). Здесь и поныне имеется голубой камень, который больной ребенок должен был облизать. Под Ташкентом имеется могила Сугал - ата, которая помогала избавиться от бородавок (Сугал-ата в переводе означает отец-бородавка). Считалось, что мечеть Бибиханым (в Самарканде) помогает женщинам от бесплодия. Для этого они должны были проползти между ножек большого камня, на котором лежал раскрытый Коран. Тут имеется исторический парадокс, ибо сама Бибиханым была бесплодной [21].

Таким образом, в течение веков народ выработал много способов лечения заболеваний или облегчения состояния больного, построенных на применении наиболее простых подручных лекарств или психологическом воздействии, что при отсутствии рациональной врачебной помощи помогало в некоторых случаях сохранить здоровье и бодрость [1,21,25,26].

Проникновение европейской научной мысли и медицины на территорию Средней Азии началось в 60-х годах XIX в, когда сюда были введены войска Российской империи. Кокандское ханство было ликвидировано, а Хивинское ханство и Бухарский эмират утратили политическую самостоятельность. На территории Средней Азии было создано Туркестанское генерал-губернаторство, которое управлялось военными ведомством российского царского правительства. К концу XIX в. Туркестанское генерал - губернаторство охватывало 5 областей - Семиреченскую, Сырдарьинскую, Ферганскую, Самаркандскую и Закаспий-

скую, - площадь территории составляла 1.66 млн. кв. км, население - 5.3 млн. человек. Это было многонациональное образование, в котором узбеки составляли - 35.77%, казахи и киргизы - 44.36%, туркмены - 4.98%, таджики - 6.7%, каракалпаки - 2.26%, русские - 3.75%, прочие народы - 2.15%. Туркестанское генерал-губернаторство существовало до 1918 года, когда на его территории была образована Туркестанская АССР в составе Российской Федерации.

С этого времени в Средней Азии, в том числе в Узбекистане, не смотря на усилившийся гнет со стороны колониальных властей, стали происходить важные сдвиги в экономической, культурной и политической жизни. Быстрее стало развиваться земледелие, особенно хлопководство. В связи с увеличением экспорта хлопка в Россию, расширялись посевные площади этой культуры. Однако техника обработки полей сохранялась отсталой. В крае открывались хлопкоочистительные, ткацкие маслобойные, мыловаренные и винные заводы и фабрики. Условия работы на этих производствах были тяжелыми, отсутствовала охрана труда, нарушались гигиенические нормы. Люди работали в темных, не проветриваемых, сырых или пыльных цехах до двенадцати часов в сутки. Все это в условиях жаркого климата подрывало здоровье работающих и способствовало распространению различных заболеваний: травм, туберкулеза, бруцеллеза, малярии, лейшманиоза, гельминтозов.

Следует отметить, что в Туркестане того времени стали происходить положительные сдвиги в сфере образования, науки и медицины. Через Россию в Туркестан стала проникать современная европейская научная медицина. Так, в сентябре 1868 г. в Ташкенте был открыт военный лазарет на 30 коек. На его базе в 1870 г. был образован военный госпиталь на 415 коек. В 1870 г. подобная больница была

открыта в Катта - Кургане. Появились лечебные учреждения и для гражданского населения в 1898 г. в Ташкенте была открыта городская больница на 20 коек, к 1890 г. их число увеличилось до 50. В 1883 году в Ташкенте открылась первая амбулатория для женщин, а в 1886 г. - для мужчин. В последующем такие амбулатории открывались и в других городах края: в Самарканде (1886 г.), в Андижане (1887 г.), в Ходженге (1889 г.). Однако эти лечебные учреждения обслуживали главным образом войсковые части - солдат, офицеров и членов их семей [21].

Для обеспечения современной медицинской помощью местного населения планировалось построить больницу, для чего один из баев Ташкента Арифходжа бай Ходжинов пожертвовал в старогородской части города (район Шайхантахура) земельный участок. На эти цели среди населения было собрано тридцать восемь тысяч рублей. Но собранные средства были использованы губернатором Н.Н. Головачевым на покупку роскошной мебели, ковров для своих квартир и других ценностей, а на земельном участке было выстроено здание полицейского управления. В селе Тойтюба Ташкентского уезда на средства населения в 1870 г была построена сельская больница. На средства, собранные среди населения из Петербурга сюда были выписаны оборудование и оснащение. Но администрация уезда не обеспечила больницу медицинским персоналом. Врач Г.А. Колосов вспоминал: «Здание стоит пустым вот уже пятый год, ни одного врача, ни повивальной бабки до сих пор не назначают. Приходящих больных пользует фельдшер; одна из палат занята под аптеку, другие назначены на случай приезда чиновных особ, а комната врача занята чиновником» [21].

Первая современная аптека была открыта в Ташкенте в 1874 г. Она находилась в ведении городской управы. Затем появились частные коммерческие аптеки и к 1913 г. их

уже тридцать три, причем тринадцать из них находились в кишлаках.

Появлялись и первые частные лечебные учреждения. Так, в 1908 г. в Ташкенте врач А.Н. Предтеченская открыла частную женскую лечебницу. В 1909 г. братья Моисей и Соломон Слонимы открыли частную физиотерапевтическую лечебницу. В 1912 г. акушерка Доминик - Егорова организовала родильный приют. Такой же приют был открыт акушеркой Ковалевой в 1913 г. Врач М.И. Горенштейн создала еще одну лечебницу для женщин. В последующем амбулатории и небольшие на десять – шестнадцать коек частные стационары открывались и в других городах Туркестана.

В Средней Азии с давних времен распространена специфическая для стран с жарким климатом краевая патология (кожный лейшманиоз - пендинская язва, бруцеллез, малярия, чума, трахома, гельминтозы и др.). Эти болезни поражали не только местное население, но и русских солдат, офицеров колониальных войск. Над изучением и решением данной проблемы работали военные врачи и ученые, прибывшие в Среднюю Азию вместе с войсками. Врачи К.М. Афрамович в Самарканде, Т. Клопотовский в Джизаке изучали риштовую болезнь. Возбудителя этой болезни - ришту (*Dracunculus medinensis*) открыл и исследовал известный натуралист А.П. Федченко. В 1895г. этиологию и возбудителя пендинской язвы (кожный лейшманиоз) изучал военный врач госпиталя П.Ф. Боровский. В 1912г. ветеринарный врач К.И. Скрябин открыл новый вид гельминта - *Schistosomum Turkestanicum Skriyabin*.

Таким образом, в конце XIX начале XX веков на территории Узбекистана были созданы условия для дальнейшего расцвета науки и культуры, создавалась основа для возникновения системы здравоохранения [21,26,57].

---

---

## ГЛАВА VI. МЕДИЦИНА НОВЕЙШЕГО ВРЕМЕНИ

### 6.1. Выдающиеся достижения медицины XX в

Период новейшего времени многими историками связывается с началом XX века. Это один из самых противоречивых в истории человечества этапов его развития связанный не только с глобальными изменениями происшедшими в социальных отношениях, резким ростом интенсивности развития науки и техники, улучшением экономического положения многих стран, но и с революциями, мировыми войнами, множеством внутригосударственных конфликтов, созданием агрессивной антропогенной среды и т.д. В XX произошел новый виток развития научно – технического прогресса, настолько мощный, что практически 80% всех теорий, открытий, фактов всей информации, связанной с мировой научной мыслью и опытом приходится именно на это столетие. В XX веке медицина претерпела значительные изменения. Во-первых, в центре внимания медиков оказались уже не инфекционные, а хронические и дегенеративные заболевания. Во-вторых, гораздо большее значение приобрели научные исследования, особенно фундаментальные, позволяющие глубже понять, как функционирует организм и что приводит к болезни. Для XX в. характерно интенсивное развитие государственных систем здравоохранения, производственной медицины, а также врачебных ассоциаций и страховых медицинских компаний. Колоссальные изменения произошли в изучении эпидемиологии психических, эндокринных, наследственных, онкологических инфекционных и других заболеваний че-

ловека, возникли и развились новые виды узких медицинских специальностей (нейрохирургия, микрохирургия глаза, кардиохирургия, пульмонология, гастроэнтерология, эндоскопия и пр.). Инфекционные заболевания, бывшие на протяжении всей истории человечества основной причиной смертности населения на всех континентах планеты в XX веке ввиду новых открытий в области микробиологии, вирусологии, иммунологии и фармакологии во многих странах мира больше не являются ведущей причиной заболеваемости и смертности. Это во многом связано с тем, что с начала XX века начались поиски новых методов лечения и профилактики инфекционных заболеваний.

Так в 1907 г. П. Эрлиху удалось подобрать специфическое химическое вещество - арсфенамин, эффективное против определенного микроорганизма – бледной трипонеми – возбудителя сифилиса, заражение которым населения многих стран в тот период носило практически эпидемический характер, тем самым был заложен фундамент современной химио и фармакотерапии. В 1932 г. Домагк–фармакологкомпания «И.Г. Фарбениндустри», показал, что мышей и других животных может спасти от стрептококковой инфекции пронтозил - азокраситель, в состав, которого входит сульфаниламидная группа. Эти эксперименты послужили основой для последующей разработки сульфаниламидных препаратов — первых химиотерапевтических средств с антибактериальным действием. Английский химик Л. Уитби в 1938 г. синтезировал сульфамиридин, а 1939 г. сульфатиазол, в течение многих лет, остающийся одним из лучших средств лечения менингококкового менингита. Революцию в борьбе с инфекционными заболеваниями связывают с именем Александра Флеминга, который в 1928 открыл пенициллин – первый в мире антибиотик его после ряда исследований стали при-

менять для лечения менингитов, пневмоний, сифилиса и других инфекционных заболеваний. В последующем были открыты такие препараты как стрептомицин (А. Шатц, Э. Бьюжи и З. Ваксман 1943г.), первый антибиотик, который оказался действенным при туберкулезе. [35, 51, 57].

На протяжении предыдущих столетий человечество пыталось создать методы, которые могли бы не только эффективно лечить инфекционные заболевания, но и предупреждать их возникновение. Важную роль в борьбе с данной патологией сыграли работы Э.Дженера, Р.Коха, Л.Пастера, однако прорыв в области иммунологии связан именно с XX столетием, когда подверглись научной разработке и широко вошли во врачебную практику различные сыворотки и вакцины. Так в 1906 г. была получена и использована эффективная сыворотка против менингита, в 1929 г. А. Дошез сообщил о создании антипневмококковой сыворотки. Во время Первой мировой войны проведенная в американской армии вакцинация против сыпного тифа впервые предотвратила его распространение в войсках. Профилактические прививки получили широкое применение в предупреждении таких опасных заболеваний как корь, коклюш, дифтерия, столбняк, туберкулез, брюшной тиф, холера и др., Например, до середины XX века заболеваемость полиомиелитом во многих странах носила характер эпидемий. Важнейшим этапом в профилактике и лечении полиомиелита явилось создание Солком вакцины на основе убитого вируса. Через некоторое время ее заменила более эффективная, созданная на основе живого вируса вакцина Сейбина, позволяющая вакцинировать с помощью принимаемых внутрь капель. Простота и эффективность данной вакцины при применении в общенациональных масштабах позволила резко снизить, а в некоторых странах и ликвидировать заболеваемость по-



лиомиелитом – тяжелой болезни, являвшейся причиной преждевременной смертности и инвалидности. Во второй половине XX века была создана вакцина против вируса гепатита «В». В 1980 г., в результате широкомасштабной политики вакцинирования населения Земли против вируса оспы, ВОЗ объявила о полной ликвидации этой особо опасной инфекции на планете. В 2006 году была получена первая вакцина против вируса папилломы человека, являющегося основным фактором риска развития рака шейки матки [51, 57].

Успехи в лечении и профилактике многих инфекционных болезней в XX веке привели не только к снижению уровня инфекционных и паразитарных заболеваний, но и к увеличению продолжительности жизни человека, а следовательно росту дегенеративных заболеваний сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем, онкопатологии, характерных для человека в возрасте старше сорока - пятидесяти лет. По данным Ю.П. Лисицына болезни системы кровообращения являются причинами смерти в 50-55% случаев, а злокачественные новообразования ежегодно уносят до десяти – двенадцати миллионов жизней во всем мире. Поэтому, несомненно, работы ученых в области изучения неспецифической, неинфекционной заболеваемости имели и имеют колоссальное значение для улучшения качества жизни населения Земли.

Важным направлением в развитии медицины XX века можно назвать развитие эндокринологии. Йозеф фон Меринг и Оскар Минковский в 1899 г. экспериментально доказали связь между поджелудочной железой и сахарным диабетом. Спустя двадцать лет в 1922 г. Ф. Бантингу и Ч.Бесту удалось получить гормон инсулин, а затем в 1936 г. был получен комплекс инсулина с протамином, который дольше сохраняется в организме и потому увеличивает

срок действия инсулина. Эти открытия не только дали толчок развитию новой области практической медицины — гормонотерапии, но и позволили бороться с таким распространенным во всем мире заболеванием как сахарный диабет. Другим примером применения гормонотерапии является применение Ф. Хенчем стероидных гормонов в клинической практике для лечения ревматоидного артрита. За работы в области исследования химии стероидов Э. Кендалл и Т. Рейхштейн, вместе с Ф. Хенчем в 1950 г. были удостоены Нобелевской премии. Стероидные гормоны позволили также успешно лечить коллагеновые болезни и другие болезни. Гормонотерапию стали применять и для лечения психических расстройств.

На протяжении веков психические заболевания считались одними из самых загадочных и сложных заболеваний у врачей различных стран. Содержание и лечение больных с этой патологией не всегда отличались действенностью и гуманностью. Больных изолировали, держали в кандалах, морили голодом, помещали в ледяные ванны и т.д. В 1933 М. Закелю удалось изменить отношение врачей к лечению депрессий и психозов: он ввел метод инсулиновой шоковой терапии при стойких депрессивных состояниях. За инсулином последовал препарат метразол (пентетразол), а за ним — лечение электрошоком. Затем появились транквилизаторы, которые в настоящее время широко применяются при лечении ряда психических заболеваний. Значительную роль в лечении и профилактике неврозов, истерий и других расстройств сыграл метод психоанализа, предложенный Зигмундом Фрейдом, который несмотря на неприятие определенными группами, в среде специалистов в целом получил одобрение [51, 57].

В XX веке большое внимание стали уделять исследованию влияния витаминов и на организм человека. Так в

1913 г. К. Функ выделил витамин В<sub>1</sub> (тиамин гидрохлорид), который оказался эффективным средством профилактики и лечения бери-бери, а в 1936 г. Р. Уильямс расшифровал структуру этого соединения и синтезировал его. Позднее было показано, что недостаточность витамина В<sub>1</sub> играет роль в развитии и других заболеваний человека, прежде всего неврита. В течение последующих сорока лет было выделено, 12 веществ, относящихся к группе витаминов «В» и доказана их роль в поддержании функций нервной системы и системы кровообращения. Учение о витаминах дало также правильное представление о ценности различных пищевых продуктов и развитию такой науки как диетология [51, 57].

Изменение структуры заболеваемости и смертности в XX веке и рост онкопатологии во всех странах мира, а также развитие технических устройств и таких наук как химия и физика обозначили новый этап в развитии онкологии, которая развивалась как клиническая, теоретическая и экспериментальная наука: изучались причины, механизмы и закономерности развития новообразований. Н. Н. Петровым, П. А. Герцененым, Н. Н. Блохиным, Л. М. Шабаром и другими учеными и врачами разрабатывались методы хирургического и консервативного лечения злокачественных новообразований. Успешно развивались исследования в области иммунологии злокачественных опухолей, Зильбером создана оригинальная вирусогенетическая теория канцерогенеза. В 60—70-е гг. большое внимание уделялось изучению роли вирусов в этиологии лейкозов, а также разработке методов комбинированного лечения злокачественных опухолей. Только с развитием электронных технологий и рентгенологии ученые начали понимать биологию раковой клетки и общие характеристики злокачественных новообразований.

Развитие медицины, техники и фармакологии позволили в прошлом столетии позволить не только эффективно лечить различные заболевания, но и вывести их диагностику на новый уровень. Так, например, знаменитые эксперименты по катетеризации сердца, проведенные А. Курнаном, Д. Ричардсом и В. Форсманом, стимулировали развитие кардиологии. В настоящее время катетеризация применяется в большинстве медицинских центров для изучения физиологии сердца и дыхательной функции. Она позволила лучше понять работу сердца в норме и при патологии, а также способствовала более точной диагностике как приобретенных, так и врожденных пороков сердца. Стандартным подходом к лечению сердечной патологии стали операции на открытом сердце и бескровные операции (шунтирование). Подобные операции были бы невозможны без точного диагноза, антибиотиков, банков крови, а также современных средств и методов анестезии.

В XX веке была разработана теория влияния на организм искусственного кровообращения, метод сочетанного применения искусственного кровообращения и гипербарической оксигенации, благодаря которому значительно повысились лечебный эффект и безопасность операций на сердце. Это позволило в 1982 году Роберту Джаврику разработать и имплантировать искусственное сердце - технологическое устройство, предназначенное для поддержания достаточных для жизнедеятельности параметров гемодинамики.

Нельзя не отметить также тот факт, что на протяжении прошлого столетия развитие медицины было направлено на усиление профилактики, охрану здоровья, развитие психологической и психосоматической медицины, создание эффективных методов и моделей управления общественным здоровьем. В двадцатом веке была сформулирована



теория «болезней цивилизации» - значимые хронические заболевания являются неотъемлемым и неизбежным последствием научно-технического прогресса. Врачи и общественные деятели наиболее развитых стран пришли к мнению, что улучшение состояния здоровья населения в глобальном масштабе должно быть связано не только с улучшением качества медицинского и гуманитарного обслуживания, но и с ростом ответственности государств за здоровье граждан. На международном уровне должна была возникнуть организация, основной целью которой было бы создание условий для достижения всеми народами возможно высшего уровня здоровья. В 1945 году на конференции «Организации объединенных наций» (ООН) в Сан-Франциско, делегации ряда стран высказались за создание новой международной организации по здравоохранению, которая объединила бы большинство стран мира. В 1946 году в Нью-Йорке по решению экономического и Социального Совета при ООН была созвана Международная конференция по здравоохранению, которая обсудила Устав Всемирной Организации (ассамблеи) Здравоохранения (ВОЗ), в ней участвовали делегаты 51 страны. Устав ВОЗ ратифицирован 07.04.1948 г., и с тех пор этот день ежегодно отмечается как **Всемирный День здоровья**. 24 июня 1948 г. в Женеве открылась первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения [5,24,49,35,57].

**Всемирная Организация Здравоохранения** – это одно из наиболее широких по составу специализированных учреждений ООН. Ее членами являются 191 государство. Регулярный бюджет ВОЗ около 900 миллионов долларов составлен из взносов стран-членов организации. Большая

часть этих взносов ассигнуется в развивающиеся страны, и лишь приблизительно 6 % общего бюджета предоставляется в распоряжение Европейского бюро на мероприятия в самом регионе. Основные задачи ВОЗ сформулированы следующим образом: координация международной деятельности в области здравоохранения; предоставление государствам соответствующей информации; оказание помощи в вопросах здравоохранения; поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими болезнями, а также по охране психического здоровья; проведение совместных исследований в области здравоохранения; развитие медико – биологических исследований; содействие в подготовке медицинских кадров; помощь в развитии системы охраны материнства и детства. Деятельность ВОЗ проходит в соответствии с общими программами на 5 - 7 лет; планирование осуществляется на 2 года.



*Эмблема ВОЗ*



*Штаб квартира ВОЗ в Женеве  
(Швейцария)*

С 1981 г. ВОЗ действует, руководствуясь общей стратегией, которая была определена в 1980 году на тридцатой сессии Европейского регионального комитета (г. Фес), где была утверждена Европейская стратегия достижения здоровья для всех и определены четыре основные обла-

сти деятельности: образ жизни и здоровье; факторы риска, влияющие на здоровье населения и окружающую среду; переориентация и реформирование самой системы здравоохранения; политическая, управленческая, технологическая, кадровая, научно-исследовательская и иного рода поддержка для обеспечения перемен в вышеназванных областях. Цель программы «Достижение здоровья для всех к 2000 г.» была сформулирована Генеральным директором ВОЗ Х. Маллер (1980г.): «Достижение каждым человеком и каждой семьей такого благополучия, которое позволило бы вести продуктивный образ жизни (здоровый образ жизни) [5,57].

Формирование здорового образа жизни среди различных слоев населения в мире является одним из основных направлений развития медицины здравоохранения с конца XX века. Болезни современного человека обусловлены, прежде всего, его образом жизни и повседневным поведением. В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний. Это подтверждается, к примеру, тем, что в США снижение показателей детской смертности на 80% и смертности всего населения на 94%, увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни на 85% связывают не с успехами медицины, а с улучшением условий жизни, труда и рационализацией образа жизни населения. Поэтому многочисленные программы в различных странах по улучшению общественного здоровья, начиная с 70 - 80 г. двадцатого столетия связывают именно с профилактическим развитием медицины и созданием благоприятной антропогенной среды.

Таким образом, XX век можно рассматривать как век взаимодействия различных дисциплин подходов и методов, относящихся к традиционно разным наукам при решении одной и той же задачи. Медицина прошлого сто-

летия объединила усилия физиков, математиков, химиков, биохимиков, молекулярных биологов, иммунологов, генетиков и вирусологов и благодаря этому проникнуть в ранее недоступные глубины материи с помощью электронных микроскопов, спектрофотометров и новейших средств получения изображений, в том числе компьютерной томографии, позитронной эмиссионной томографии, ультразвуковой диагностики, цифровой радиографии и магнитно-резонансной томографии. В XX веке возросли социально-экономические возможности большинства государств, развились и укрепились культурные и научные связи. Мировая социальная политика была направлена на создание в демократических государствах эффективных государственных, муниципальных, частных, общественных систем здравоохранения [5, 35, 51, 57].

## **6.2. Медицина в России новейшего времени**

Исторические события 1917г. внесли разруху не только в политическую и экономическую сферы жизни. Они затронули не только быт населения, но и общее состояние здоровья людей. В конце 20-х начале 30-х годов по территориям, входившим в состав Бывшей Российской империи, прокатилась волна эпидемий холеры, тифа, оспы и других заболеваний. Ситуация усугубилась голодом в отдельных регионах страны. Не хватало квалифицированных кадров, оборудования и медицинской техники, медикаментов. Это уже служило угрозой новых эпидемий. На тот момент смертность населения возросла в 3 раза, а рождаемость сократилась вдвое. Только организованная система здравоохранения могла спасти страну от вымирания, помочь в борьбе с болезнями и эпидемиями. Такая система стала актив-



но формироваться с 1918г. Для создания государственного здравоохранения 26 октября 1917г., был сформирован Медико-санитарный отдел. Главной задачей отдела было объединение и привлечение к работе всех врачей, признавших новую власть. На местах стали создавать медико-санитарные отделы и врачебные коллегии, деятельность которых подчинялась Совету врачебных коллегий. 11 июля 1918 г. Совет народных комиссаров подписал декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения», который должен стал главным органом здравоохранения, который организовывал и контролировал проведение всех медико-санитарных мероприятий на территории страны. Первым его главой стал Г. Н. Каминский. Следующим комиссаром народного здравоохранения был **Николай Александрович Семашко** (1874–1949гг.) он внес огромный вклад в развитие не только советской, но и мировой медицины. Он управлял Наркомздравом на протяжении 11 лет, в тяжелейшие годы гражданской войны, эпидемий и голода. Он принимал участие и в разработке противозидемических программ, серьезно заявил о необходимости создания программы охраны материнства и детства и о необходимости развития советской медицины путем усовершенствования и расширения сети научно-исследовательских институтов. При нем стало интенсивно развиваться санитарно-курортное дело, преобразовалась система высшего медицинского образования. Н. А. Семашко внес огромный вклад в развитие гигиены, открыв в 1922г. кафедру социальной гигиены на медицинском факультете Московского Государственного Университета, которой заведовал на протяжении 27 лет. Он же возглавлял правление Всесоюзного гигиенического общества (1940–1949гг.).

Наиболее важным принципом новой медицины стал ее государственный характер. В одном из первых Постанов-

лений нового правительства» О Народном комиссариате здравоохранения» четко закреплялось централизованное управление государственной системой здравоохранения. Были введены льготы на медицинское обслуживание беднейшим слоям общества, расширена сеть лечебно-профилактических учреждений. Затем были учреждены различные органы по надзору за санитарно-гигиенической обстановкой в стране: единая государственная санитарная служба, система санитарно-эпидемиологических станций и т.д. Постоянный санитарный контроль вводился не только на предприятиях, но и в частной жизни населения. Был поставлен вопрос о необходимости полной ликвидации отдельных инфекционных и вирусных заболеваний. Правительством были выделены огромные деньги на выполнение этих планов. Вскоре по всему Союзу были ликвидированы такие заразные болезни, как чума, холера, оспа. Мероприятия были настолько эффективными, что не только в мирное время, но и в годы Великой Отечественной войны не отмечалось случаев эпидемий.

После относительной стабилизации ситуации, в связи с окончанием гражданской войны, правительство стало уделять большее внимание развитию высшего медицинского образования и подготовке квалифицированных кадров. В то время нужно было вести работу по объединению практической деятельности в области здравоохранения и медицинской науки. Как наука медицина переживала тяжелейший период: в связи с всеобщей разрухой врачи-ученые были отрезаны от всего мира, лишены возможности изучать иностранную медицинскую литературу, вести научные дискуссии с коллегами из других стран. Очень жестко ощущалась нехватка оборудования в лабораториях. Не было нормальных условий для труда — лаборатории не отапливались, в них не было электричества. Однако, не-

смотря ни на что, ученые продолжали проводить экспериментальные работы, имеющие мировое значение. Такие представители российской медицины, как В. М. Бехтерев, А. А. Кисель, Н. И. Бурденко, Е. Н. Павловский, И. П. Павлов продолжали работать на одном энтузиазме, голодая и терпя лишения. Именно в этот период была введена обязательная вакцинация против отдельных заболеваний, изобретены эффективные способы борьбы с туберкулезом, раскрыты механизмы передачи многих трансмиссивных заболеваний.

В 1918г. был создан ученый медицинский совет, который занимался развитием высшего медицинского образования, судебно-медицинской экспертизы, составлением государственной фармакопеи и многими другими вопросами. При активном участии совета был открыт Государственный институт народного здравоохранения, в состав которого были включены 8 научно-исследовательских институтов, занимающихся вопросами санитарно-гигиенической обстановки, тропических болезней, микробиологией и т.д. По всей России начиная с 1918 по 1927гг. было открыто более 40 научно-исследовательских институтов.

С 1930г. все медицинские факультеты страны отделились и стали медицинскими институтами, которых к 1935г. по всей стране было уже 55, в том числе и медицинские ВУЗы Узбекистана (Ташкентский и Самаркандский медицинские институты). В их состав включали фармацевтические, педиатрические, стоматологические факультеты, что способствовало образованию первых медицинских университетов, а также была введена ординатура по клиническим кафедрам и аспирантура [5, 21, 24].

С 1941 по 1945гг. шла Великая Отечественная война, ставшая самой кровопролитной за всю историю человечества. Более 27млн. солдат и мирных жителей погибло.

Но многие и выжили, и выжили благодаря действиям военных врачей. Начальный период войны был особенно тяжел в плане медицинского обеспечения: не хватало кадров, медикаментов, оборудования. В связи с этим были организованы досрочные выпуски студентов-четверокурсников из военно-медицинских академий и медицинских институтов. Благодаря этому ко второму году войны армия была обеспечена медицинскими кадрами по всем специальностям в среднем на 95%. Главным хирургом Красной армии был Н. Н. Бурденко, главным хирургом ВМФ – Ю. Ю. Джанелидзе. Благодаря слаженным действиям врачей были организованы многочисленные эвакуационные госпитали, усовершенствовалась специализированная медицинская помощь воинам, раненым в голову, шею, живот, грудь и т.д. Не останавливалась научная работа, которая в довоенный период привела к получению кровезаменителей и изобретению способов консервирования и переливания крови. Все это в дальнейшем помогло спасти тысячи жизней. В военные же годы были проведены испытания пенициллина, изобретены отечественные сульфаниламиды и антибиотики, использовавшиеся для борьбы с сепсисом и заживления гнойных, трудно-затягивающихся ран.

К основным успехам медицины в послевоенные годы можно отнести тщательное изучение санитарной обстановки и эффективное устранение проблем в этой области, а также открытие 30 июня 1944г. первой АМН СССР, президентом которой стал Н. Н. Бурденко.

Далее с 1960 по 1990гг. советская медицина переживала следующие друг за другом периоды подъемов и спадов. Вначале 1960-х гг. по всей стране стали строить крупные больницы (на 300–600 и более коек), росло количество поликлиник, создавались детские больницы и санатории, в практику вводили новые вакцины и препараты. В терапии

стали выделяться и развиваться отдельные специальности (кардиология, пульмонология и т.д.). Хирургия шла вперед, так как разрабатывались принципы микрохирургии, трансплантологии и протезирования органов и тканей. В 1965г. была проведена первая успешная пересадка почки от живого донора. Операцию провел **Борис Васильевич Петровский**. Тогда же проводились исследования в области пересадки сердца (искусственного, а затем и животного). Здесь особо выделить следует **Валерия Ивановича Шумакова**, который впервые проводил подобные операции (сначала теленку, а потом человеку). В середине 1970-х гг. активно открывались и оснащались диагностические центры, совершенствовалась охрана материнства и детства, много внимания уделялось сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. В 1980-е г. продолжали активно изучать вопросы кардиологии, онкологии, лейкозов, имплантации и протезирования органов. В 1986 г. была проведена первая успешная операция по пересадке сердца. Автором работы стал Валерий Иванович Шумаков.

Также активно развивалась система скорой помощи, создавались автоматизированные системы управления «скорая помощь» и «стационар». Грандиозной задачей в области здравоохранения в 1983 г. стала всеобщая, всенародная диспансеризация и профильное лечение населения. Осуществить ее до конца не представлялось возможным – не было четкого плана и достаточного финансирования[5,21,49,35,55].

Таким образом, главной проблемой здравоохранения конца советского периода было расхождение в масштабах задуманных реформ. Необходимо было вводить новые методы финансирования, привлекать частные и государственные структуры. Поэтому, несмотря на всю проведенную колоссальную научную и практическую работу, ожи-

даемых изменений и результатов в плане здравоохранения правительство так и не добилось. Отчасти это было связано еще и с приближающимся распадом СССР и ослаблением влияния властных структур.

### **6.3.Здравоохранение в Узбекистане новейшего времени.**

В начале XX века на территории Российской империи, не смотря на определенный подъем в области науки, промышленности, сельского хозяйства, развитие социального самосознания и демократических движений сложилось катастрофическое положение в области общественного здоровья и здравоохранения. О социально – эпидемиологическом неблагополучии здоровья широких масс населения, особенно на таких окраинах огромной страны, каким являлся Туркестан можно судить по некоторым статистическим данным. По данным Ю.П. Лисицына на всей территории Российской империи не прекращались эпидемии инфекционных заболеваний: сыпным тифом с 1907 по 1917 г. болели более 1 мил.человек, только в 1915 г. было зарегистрировано 43 тыс. больных холерой и 178 тыс. случаев брюшного тифа. Среди населения свирепствовали такие заболевания как трахома, проказа, туберкулез, сифилис, дизентерия и другие инфекции. В 1909 г. 32 тыс. человек умерло от оспы. Из шести миллионов ежегодно родившихся детей в возрасте до одного года от болезней и недоедания умирало два миллиона детей. Показатель младенческой смертности в 1913 г. составлял 269 на 1000 родившихся живыми, то есть умирал каждый четвертый новорожденный. Общая смертность в том же 1913 г. составляла 29,1 на 1000 населения. Средняя продолжительность жизни едва достигала 40 лет [5,21,24].

Несмотря на такое положение, на здравоохранение в 1913г. правительством было выделено только 140 миллионов рублей, тогда как население страны составляло 145 миллионов человек, то есть 91 копейка на человека. Единой системы здравоохранения практически не существовало. Здравоохранением занималось около десятка различных организаций, в том числе благотворительные фонды. К 1913 г. во всех ведомствах, кроме военного, насчитывалось около 23 тыс. врачей. Таким образом, обеспеченность врачами составляла 0,15; а обеспеченность больничными койками 0,1 на 10000 населения. На всю страну имелось только 9 женских консультаций и 500 мест в детских домах. Врачебные и научные медицинские кадры готовили тринадцать медицинских факультетов при университетах и одна Военно – Медицинская Академия. На всю страну имелся только один научно- исследовательский институт экспериментальной медицины, несколько лабораторий на кафедрах и психоневрологический институт, созданный Бехтеревым в Петербурге. Положение с организацией здравоохранения в Туркестане, вероятно, было еще более катастрофичным, особенно для коренного населения края.

В 1917 году после установления на территории Российской империи новой, Советской власти, новая политическая система оказалась более прогрессивной, для жизни народов колоний, в том числе и Туркестана, чем царское самодержавие. Колониальный статус Туркестана был отменён, краю была предоставлена автономия. Так возникла Туркестанская Автономная Советская Социалистическая Республика (ТАССР). По переписи 1920, в ТАССР проживало 5230 тысяч человек (узбеки, казахи, киргизы, туркмены, таджики, каракалпаки, русские и другие народы). Более 85% населения проживало в сельских местностях, Весной 1918 в Туркестане были национализированы ве-

душие отрасли промышленности (хлопкоочистительная, маслобойная, горнодобывающая и др.), банки, железные дороги. Новая власть давала народам относительные политические свободы, способствовала развитию экономики, науки и техники. На таком общем подъеме развивалась и медицина. На территории Туркестана во времена Российской империи не было государственных учреждений, занимавшихся вопросами организации медицинской помощи коренному населению. В основном этими вопросами занимались благотворительные учреждения, однако, не имея значительных средств, они решали возникающие вопросы лишь частично. Основная масса населения оставалась без квалифицированной медицинской помощи.

14 ноября 1917г. в Туркестане была установлена новая народная власть и одним из первых Государственных учреждений, был создан Краевой Совет Народных Комиссаров Туркестана, в состав которого вошли 15 комиссаров, в том числе и комиссар по здравоохранению. Был создан первый в стране государственный орган охраны здоровья народа – «Народный комиссариат здравоохранения» (Наркомздрав) для осуществления руководства оказанием медицинской помощи населению. Первыми руководителями этой государственной структуры были военные врачи, служившие еще в царской армии, однако они настолько часто по разным причинам сменялись на данном посту, что практически не могли предпринять реальных действий по созданию единой системы здравоохранения. Однако все же были сформированы отделы «Народного комиссариата здравоохранения»: малый совет и мобилизационный отдел, отдел медицинского снабжения, отдел санитарной статистики, научно-практический отдел, отдел госпитального снабжения, санитарно-технический отдел, юридический отдел, отдел санитарного образования,



санитарно-эпидемиологический отдел, курортный отдел, отдел ветеринарной службы. При Народном Комиссариате здравоохранения была образована «Совещательная Медицинская Коллегия». Все заведующие отделами являлись членами совещательной коллегии. Это стало началом создания государственной системы здравоохранения первоначально Туркестана, а затем Узбекистана. В этот период были национализированы лечебные учреждения, аптеки, санатории и курорты, находящиеся на территории Туркестана; осуществлен переход на оказание бесплатной медицинской помощи для рабочих, служащих, крестьян, солдат, офицеров Красной Армии и Флота и членов их семей, а также душевнобольным и заключенным. Прошла перепись всех медицинских сил края (врачей, ветеринаров, фельдшеров, помощников лекаря (лекпомы), акушеров и сестер милосердия). Народному Комиссариату здравоохранения были подчинены все медицинские кадры, медицинские учреждения Туркестана и медицинская часть краевого округа путей сообщения. В июне 1918г утверждено «Временное положение об организации врачебно-санитарной и ветеринарной части Туркестанской республики». В нем говорилось об организации службы на местах, при областных и уездных Советах рабочих и крестьянских депутатов организовывались отделы здравоохранения, объединяющие и контролирующие всю работу по оказанию медико-санитарной и ветеринарной помощи.

В мае 1919 г. окончательно было утверждено Положение «О Народном Комиссариате здравоохранения (НКЗ) Туркестанской Республики». В Положении была определена структура органов и учреждений здравоохранения, начиная с «Народного комиссариата здравоохранения» до низовых организаций и изложены основные права и обязанности руководителей органов здравоохранения. Была

также утверждена и структура самого НКЗ. В него вошли отделы: личного состава с мобилизационным подотделом, научно – практический (с подотделом статистики) эпидемиологический, химико-фармацевтический, санитарно – технический, госпитальный, счетный (финансовый), ветеринарный, военно-санитарный, школьно – санитарный, отдел путей сообщения, общий секретариат. В дальнейшем по мере накопления опыта и в силу необходимости состав Народного комиссариата здравоохранения дополнялся новыми отделами и структурными частями. В 1920 г. отдел охраны материнства и младенчества, в 1920 г. совет физкультуры, в 1920г. жилищно-санитарная инспекция, в 1922 г. аптечное управление и в 1922г. врачебно-санитарная инспекция охраны труда. Так, впервые в истории Узбекистана была создана централизованная государственная система народного здравоохранения.

Становление новой системы здравоохранения в Туркестане, как, впрочем, и на всей остальной территории новой России проходило в сложной политической и социальной обстановке войны, нехватки продовольствия, медицинских кадров. На фоне этого многие территории Туркестана к концу апреля 1917г. и началу 1918 г. была охвачена эпидемией холеры. В связи с этим был издан специальный приказ Народного комиссариата здравоохранения Туркестанской республики п.162 от 23 мая 1918 г. в нем Сырдарьинская, Самаркандская и Ферганская области были объявлены неблагополучными по холере, Семиречинская и Закаспийская - угрожающими. Все области были объявлены неблагополучными по сыпному тифу. Число больных с каждым днем увеличивалось. С 1 июля 1918 г. по 1 января 1919 г. были зарегистрированы 2771 больной сыпным тифом, 641 - возвратным, 520 -брюшным и 910 - холерой. В действительности, больных было гораздо больше, так как

в указанное число не входили больные, живущие в сельской местности, которые не регистрировались. Эпидемии приняли настолько опасный характер, что создали опасность срыва работы промышленности и сельского хозяйства. Требовались неотложные меры, предотвращающие дальнейшее распространение эпидемии. Была проведена мобилизация всех медицинских кадров республики в возрасте до 50 лет. Был взят под строгий учет весь медицинский персонал. Запрещалось увольнение врачебного персонала и уход в отпуск. Мобилизованы были и студенты медицинского факультета Туркестанского университета, которые приравнивались к курсантам военных учебных заведений. Для лечения заразных больных выделялись помещения, в том числе из числа экспроприированных. Для координации всех действий, связанных с ликвидацией эпидемии, была создана специальная государственная комиссия. От Совета Труда и Оборона России был выделен кредит на 18 миллиардов рублей для ликвидации эпидемии в Туркестанском Крае, отправлены дезинфекционные средства, медикаменты, противотифозные средства, четыре тысячи комплектов белья и одна тысяча двести халатов. Для усиления медицинских служб Края в Туркестан были направлены семь врачей, восемь фельдшеров, двадцать пять сестер милосердия, три фармацевта и один зубной врач. В Туркестан прибыли два банно-прачечных и один санитарный поезд. Ташкент был объявлен городом, угрожающим по холере, в городе были установлены кипячильники, обеспечивались кипяченой водой линии железных дорог. Организовывались прививочные отряды, прививки были обязательны для рабочих, служащих, красноармейцев и учащихся. Широко среди населения проводилась санитарно – просветительная работа. В задачи Народного комиссариата здравоохранения входила также изоляция,

обеспечение питанием и оказание медицинской помощи голодающим и больным [21,24,26,55].

В осуществлении этих мероприятий Народный комиссариат здравоохранения Туркестанского Края столкнулся с рядом серьезных трудностей. Главная трудность в борьбе с эпидемиями в условиях того времени заключалась в нехватке врачей, особенно эпидемиологов и инфекционистов. На весь край оказалось всего два санитарных врача. Существовавшая сеть больничных учреждений не позволила госпитализировать всех нуждающихся больных, поступавших сотнями. В лечебных учреждениях было очень плохое оснащение и оборудование, отсутствие транспортных средств, трудности в снабжении топливом, бельем, в организации питания больных, а также обеспечении необходимыми медикаментами. Были мобилизованы все силы и средства, имеющиеся в республике. Так, решением Исполнительного Комитета Ташкентского Совета от 21 мая 1918 г. все основные транспортные средства, в том числе имеющиеся в городе несколько автомобилей были направлены для перевозки больных. Медицинским работникам, принимающим участие в борьбе с эпидемией, на 50 % была увеличена зарплата. Были предусмотрены следующие неотложные мероприятия: организация на местах особых рабочих комиссий по борьбе за чистоту и санитарную культуру, своевременное обеспечение и бесперебойное снабжение лечебных и санитарных учреждений дезинфекционными средствами; обеспечение своевременной перевозки по железной дороге Самара - Оренбург - Ташкент и прилегающим к ним путям грузов, предназначенных для борьбы с эпидемиями; улучшение работы бань, прачечных и дезинфекционных камер, снабжение их топливом, было запрещено передвижение частных пассажиров по указанным линиям железной дороги, резко сокращено число ко-

мандировок в города, прилегающие по железной линии Самара - Оренбург – Ташкент; Народному комиссариату внутренних дел поручалось срочно оборудовать при вокзалах особые пункты для ожидающих пассажиров и организовать при помощи местных органов здравоохранения санитарный надзор за ними.

К эпидемии присоединился голод. Эти два бедствия усугубляли одно другое. В связи с этим НКЗ и его органам на местах пришлось организовать борьбу с голодом. Вопрос о борьбе с голодом и эпидемиями рассматривался на чрезвычайном V съезде Советов Туркестанской АССР. С целью сосредоточения в руках государства всех запас хлеба, в республике была установлена хлебная монополия. На борьбу с голодом были мобилизованы все силы республики, все народные комиссариаты. В республике вводился классовый паек, согласно которому граждане были разделены на три группы. Занятым физическим трудом выдавался один фунт (400 г) хлеба в день, люди интеллектуального труда получали  $\frac{1}{2}$  фунта (200г), а представителям буржуазии отпускалось  $\frac{1}{4}$  фунта. Только согласно заключению врачей, очень ослабленные и больные обеспечивались дополнительным и усиленным питанием. Для руководства и контроля за распределением хлеба создавались рабочие продовольственные отряды, кроме того, комитеты бедноты. Весь хлеб находился в ведении Народного комиссариата продовольствия. Была введена продрозверстка, согласно которой все излишки хлеба должны были сдаваться в органы Народного комиссариата продовольствия.

В это время от голода сильно страдало и население Поволжья, беженцы из этого региона приезжали в другие регионы, в том числе Туркестан. Так, с мая 1921 г. по март 1922 г. в Туркестанский край из Самары и других городов Поволжья были переселены девяносто семь тысяч триста

человек. Кроме того, прибыли не организованно семьдесят пять тысяч. Всего в Туркестане было расселено более двухсот тысяч голодающих рабочих и крестьян из Поволжья. Для них предоставлялись продовольствие, жилище одежда. Для детей открывались детские дома и питательные пункты. В городах организовывались пункты по обеспечению горячей пищей взрослого населения. Многие узбекские семьи брали к себе детей-сирот, кормили, одевали, обували их, как своих родных. Для приема прибывающих голодающих и больных во всех городах Туркестана были открыты изоляционно-пропускные и врачебно-питательные пункты. При них функционировали столовые, где больные обеспечивались бесплатным питанием. Для мобилизации населения на осуществление мероприятий по оказанию помощи голодающим в республике была объявлена Неделя помощи голодным [21,24,26,55].

Параллельно с ликвидацией эпидемий проводились работы по изучению и борьбе с местными болезнями, например, с малярией. Согласно плану, разработанному специальным правительственным комитетом, в малярийных местностях осуществлялось расширение ирригационной сети, оборудование систем сбросов воды, дренирование заболоченных площадей и другие мероприятия, направленные против распространения этой тяжелой болезни. В те годы для изучения этих вопросов были организованы 8 подвижных врачебно-обследовательских отрядов, проводивших обследование в разных областях республики. Полученные результаты были обобщены в специальном сборнике «Санитарно-лечебное дело в Туркестанской республике». Решением правительства республики в малярийные зоны были направлены специальные отряды, которые вели большую работу по ликвидации вспышек малярии на местах.

30 марта 1921 г. на заседании Совета Народных Комиссаров (СНК) Туркеспублики специально был рассмотрен вопрос о состоянии охраны здоровья населения и обеспеченности медицинских учреждений кадрами. СНК Туркестана принял срочные меры по изысканию резервов кадров на месте. С этой целью было решено использовать военных врачей Туркфронта и врачей железнодорожного округа, подчинив их НКЗ Туркестанской Республики. Кроме того, планировалось организовать выпуск врачей на месте [21,24,26,44,55].

По данным А.А. Кадырова, Н. М. Махмудовой и др. уже в первые годы после установления новой власти в Туркестане, не смотря на сложности были открыты новые больничные учреждения, амбулатории, диспансеры, аптеки, высшие и несколько средних медицинских учебных заведений. Например, в 1919 г. в Ташкенте были организованы курсы по повышению квалификации лекарственных помощников, четырехмесячные курсы для сестер милосердия. В Самарканде была открыта пролетарская больница, в Коканде – детская, в Фергане - физиотерапевтическая лечебница. Во всех городах республики создавались родильные потоки, зубо-рачебные кабинеты. В республике функционировало семь курортов и санаториев, несколько домов отдыха [21,26].

Для организации полноценной научной медицинской помощи населению нужно было строить типовые лечебные учреждения, отвечающие всем необходимым требованиям. 20 декабря 1918 Г. Центральный Исполнительный Комитет Туркестанской республики вынес решение о строительстве в старой части Ташкента больницы на 500 - 600 коек. Эта больница стала первой лечебницей современного типа в Узбекистане. Затем такие больницы открывались в других городах и селах республики. Следует отметить, что вместо маломощных карликовых больниц, существо-

вавших в царское время, строились мощные больницы, более чем на 200- 300 коек. К 1924 г. в Узбекистане было уже пятьдесят три больницы, с общей мощностью в две тысячи сто тридцать пять коек. В крае насчитывалось сто пятьдесят одно врачебное учреждение, оказывающее амбулаторную помощь, причем семьдесят из них находились в сельской местности. Кроме того, функционировали сорок фельдшерских пунктов. Увеличение лечебных учреждений в сельской местности имело первостепенное значение, так как более 70% населения края составляли сельские жители. В оборудовании и оснащении лечебных учреждений Туркеспублики большую помощь оказывали лечебные заведения и медицинские ВУЗы Москвы, Петербурга и других городов России. В первые годы деятельности краевых медицинских учреждений из Москвы поступило значительное число различных диагностических и лечебных препаратов, инструментов, рентгеновских установок и много других необходимых средств.

В стране был осуществлен ряд мер по борьбе с социальными болезнями. Так, на объединенном заседании СНК, представителей облисполкомов и экономических совещаний Туркеспублик от 20 марта 1923 г. было вынесено решение о необходимости организовать в каждой области специальные диспансеры по лечению туберкулеза, трахомы, кожных и венерических заболеваний. В 1920 г. впервые в крае был открыт противотуберкулезный диспансер, который проделал большую работу по выявлению и лечению туберкулезных больных. В 1924 году был открыт кожно-венерологический диспансер. Его сотрудники проделали большую работу по изучению и лечению грибковых и венерических заболеваний в крае. Постановление обязывало областные и уездные исполкомы вести борьбу с проституцией и самогоноварением [21].



В голодные годы войны в 1918 г. в урочище Чимган открыт санаторий для легочных и нервных больных. Кроме того, намечалось создать санаторий в Акташе, Фергане, Кара - Кудуке, Челкаре, у Аральского моря. В старой части города Ташкента открывается первая зубоветеринарная амбулатория. В этот же год были открыты две детские больницы, трое яслей, семь домов младенца одна молочная кухня, которые сыграли важную роль в охране здоровья детей. Для Туркестана первостепенное значение имело создание лечебно—профилактических учреждений по борьбе с краевой патологией – специфичные и наиболее широко распространенные заболевания (риш-та, гельминтозы, пендинская язва, туберкулез, малярия и т.д.). В первые годы деятельности НКЗ этом направлении была сделана значительная работа. К 1924 г. в территории края имелись шесть тропических станций и семнадцать пунктов. Первая из них была открыта в 1921 г. в наиболее неблагоприятном по малярии районе Голодной степи [21].

Большим событием в области медицины и здравоохранения Туркестана было открытие первого в истории Средней Азии Института тропической медицины (1924 г.), который заложил основу планомерного изучения и борьбы с тропическими заболеваниями малярия, риш-та, лейшманиозы, бруцеллез и др. в крае. Немаловажное значение для республики имело открытие в 1920 в г. Ташкенте бактериологического института на базе бактериологической лаборатории, созданной в 1918 году. Еще в первые годы деятельности институт играл большую роль в борьбе с эпидемическими болезнями. На их базе развертывалась большая работа по выявлению, изучению и борьбе со многими эпидемическими и эндемическими заболеваниями, широко распространенными в Средней Азии. В последу-

ющем эти институты переросли в Научно-исследовательские центры.

В 1922 г. в республике была создана врачебно-санитарная инспекция, которая начала изучать влияние профессиональных вредностей на организм рабочих отдельных мероприятий. В 1924 г. в Узбекистане было создано первое Общество Красного Полумесяца.

В истории развития медицины и здравоохранения важную роль играли научные съезды врачей края. 23-28 октября 1922 г. в Ташкенте проходил Первый научный съезд врачей Туркестана. В его подготовке и проведении участвовали в основном профессора и преподаватели медицинского факультета Туркестанского университета. Председателем оргкомитета съезда был избран декан медфака профессор П.П. Ситковский. На съезде присутствовали сто восемьдесят восемь делегатов из разных концов Средней Азии. На съезде было заслушано восемьдесят два научных доклада.

Второй научный съезд врачей Средней Азии проходил 26-30 апреля 1925г. в Ташкенте. Почетным председателем съезда был видный ученый П.Ф.Боровский, в своем выступлении он отметил: «Времена, когда ученые считали, 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 истории в широкие массы». На съезде было заслушено сто пятнадцать докладов, главным образом по вопросам краевой патологии и борьбы с ней, кроме того поднимались вопросы по охране здоровья матери и ребенка, профилактике профессиональных заболеваний, трахомы, туберкулеза и др. [21,26].

6 сентября 1924г. чрезвычайная сессия Туркестанского Центрального Исполнительного Комитета приняла поста-

новление о национально- государственном размежевании Туркестанской Республики. Узбекское население, проживающее на территории ТАССР, Бухарской и Хорезмской Народных Республик объединялись, и образовывалась Узбекская Советская Социалистическая Республика (УзССР). Столицей до 1930 года был г. Самарканд, после чего столицей стал г. Ташкент. В Бухаре с 13 по 17 февраля 1925г. проходил Первый съезд Советов УзССР, было сформировано правительство. В итоговых документах этого съезда в частности говорилось о необходимости осуществления действенных мер по охране и улучшению здоровья населения республики, улучшению его медико-санитарного обслуживания, ставилась задача обеспечения лечебных учреждений кадрами не только в городах, но и в сельской местности. К моменту создания самостоятельной Узбекской республики на ее территории находились Сорок одна городская и двенадцать сельских больниц, триста пятьдесят девять врачей (шестьдесят восемь из них работали в сельской местности). Учитывая то, что основная часть населения Узбекистана в то время проживала в сельской местности, а заболеваемость сельского населения была выше, чем у городского на уровне правительства было принято решение быстрыми темпами развивать сельское здравоохранение. Другой важной задачей, стоящей перед молодым государством, было оздоровление местностей с так называемой краевой патологией (ришта - Бухара, эндемичный зоб – Ферганская область и Коканд, кала – азар – Самаркандская область, малярия – Джизак, Термез и Бухара и прилегающие к ним районы), для чего необходимо активизировать работу по изучению данной патологии [21].

16 января 1927г. было принято постановление «Об основах построения нормальной работы районной организации здравоохранения» в соответствии, с которым район-

ная организация здравоохранения должна была включать больницу с амбулаторией, аптеку и зубоврачебный кабинет, районная сеть здравоохранения должна была включать санитарную станцию с дезинфекционной установкой и оспопрививочным пунктом, а также санитарно – просветительную выставку. Больница кроме прочих коек должна была организовывать наблюдение за беременными и иметь родильные койки. В учреждениях здравоохранения республики уже с тот период времени внедрялась диспансеризация, как основной метод профилактики не только в отношении социально опасных, но и других заболеваний, а также для наблюдения за развитием детей. Однако специалистов врачебного, педиатрического и санитарного профиля не хватало.

20-25 декабря 1928 г. в Ташкенте проходил Третий научный съезд врачей Средней Азии. На нем присутствовало четыреста двадцать делегатов. Работало пять секций: терапевтическая, хирургическая, офтальмологическая, антропологическая и санитарно-профилактическая. Отдельно проводилось совещание по вопросам организации здравоохранения. Основным вопросом съезда был вопрос о краевой патологии и заболеваемости населения. Для более детального решения отдельных проблем здравоохранения Узбекистана предлагалось создать сеть отраслевых научно – исследовательских институтов.

В последующие годы продолжалось массовое строительство объектов медицинского и научного назначения по всему Узбекистану. В 1930г. были открыты республиканская больница в Самарканде (500 коек), физиотерапевтическая больница в Фергане, детская больница в Коканде, здравница для лечения туберкулезных больных в Шахмардане (Ферганская область), Чимгане (Ташкентская область), что обеспечило жителей данных регионов высоко-

квалифицированной врачебной помощью. Для преимущественного медико-санитарного обслуживания работников промышленных предприятий, здоровью которых в то время уделялось значительное внимание, открывались медико-санитарные части на Ташкентском текстильном комбинате, Заводе сельскохозяйственного машиностроения, Чирчикском электромеханическом заводе и др. предприятиях. Отличительной особенностью таких учреждений была максимальная обеспеченность медицинским персоналом и оборудованием [21].

Таким образом, к 1937 году здравоохранение Узбекистана по отдельным показателям достигло среднесоюзных показателей. В республике насчитывалось 2194 врача, 214 зубных врачей, 6369 средних медицинских работников, 262 больничных учреждений (146 из них в сельской местности), 895 (534 из них в сельской местности) поликлинических учреждений. Коечный фонд более чем в 100 раз превысил дореволюционный уровень и составил 1590 коек в городах и 3629 в сельской местности. Наблюдались и значительные успехи в борьбе с массовыми инфекционными заболеваниями, так в 1937 в Узбекистане была практически ликвидирована оспа, с 1938 года более 200 тысяч детей ежегодно вакцинировались от дифтерии, к 1940 году заболеваемость малярией по сравнению с 1932 годом снизилась в пять раз. По данным Министерства Здравоохранения Узбекистана в республике в 1940 году было 11536 средних медицинских работников, 368 больничных учреждений (220 из них в сельской местности) общей мощностью 19498 коек, число амбулаторно-поликлинических учреждений составило 1024 объекта из них 645 располагались в сельской местности [21,26].

Рост экономического и социального потенциала страны Советов, на некоторое время был приостановлен, в

1941 году началась Великая Отечественная Война. Фронту была подчинена вся жизнь страны. Лозунг «Все для фронта, все для победы», стал определяющим для каждого жителя на ближайшее пятилетие. Несмотря на то, что Узбекистан был глубоким тылом вся экономическая, научная и медицинская жизнь в республике была также подчинена фронту. Большинство медицинского персонала, профессорско-преподавательского состава и студентов медицинских ВУЗов (Ташкентского и Самаркандского) были мобилизованы на фронт или трудились в госпиталях. В Узбекистан из прифронтовых районов были эвакуированы девяносто крупных промышленных объектов. Только в Ташкенте разместилось около миллиона беженцев. В Самарканд были эвакуированы Четвертый - Московский медицинский институт и Военно-медицинская академия. На территории Узбекистана было создано девяносто шесть эвакуационных госпиталей, для лечения тяжело раненных, поступавших с фронта, под госпитали отдавались площади образовательных, культурных и некоторых научных объектов. Колхозы, совхозы брали шефство над госпиталями, обеспечивая раненых необходимыми продуктами питания. Граждане Узбекистана деятели науки и культуры собирали денежные средства, на которые в дальнейшем выпускались танки и самолеты. Так, например, на средства сотрудников института был построен самолет имени Ташкентского медицинского института. Известен текст телеграммы, в которой генералиссимус И.В. Сталин писал: «Прошу передать профессорско-преподавательскому составу, рабочим, служащим, студенчеству, коллективу Ташкентского медицинского института, собравшим 84000 рублей на строительство самолета имени Ташкентского медицинского института, мой братский привет и благодарность красной Армии. И Сталин» [21, 44].

Научная и практическая медицина Узбекистана в период войны, не замерла, а наоборот получила дальнейшее развитие, так в 1942 году на базе галеновой лаборатории республиканского аптечного управления был создан химико-фармацевтический завод. Колоссальную роль в обеспечении раненных донорской кровью и ее препаратами сыграл открытый в предвоенный год Ташкентский институт переливания крови. На базе эвакогоспиталя № 3663 в 1943 году была организована республиканская больница восстановительной хирургии для инвалидов войны на 400 коек. За годы войны в учебных заведениях было переподготовлено по специальности хирургия 570 врачей и 650 средних медработников, подготовлено 3046 врачей и 375 фармацевтов, из них 1630 врачей отправились в действующую армию. Вклад узбекистанцев в общую победу над фашизмом в 1945г. был высоко отмечен правительством Союза Советских Социалистических Республик, только из числа врачей, участвовавших в Отечественной войне 146 были награждены орденами и медалями [21,26,43,44].

В послевоенное время научная, учебная и лечебная база здравоохранения Узбекистана продолжала развиваться. В 1946 г. открыт научно исследовательский институт восстановительной хирургии, здесь изучались вопросы, связанные с реабилитацией инвалидов войны. Институт имел клинику на 300 коек. По данным Х.З. Захидова 96% инвалидов из числа пациентов клиники восстановили свое здоровье настолько, что могли трудиться в той или иной отрасли народного хозяйства.

В феврале 1948 г. состоялся первый съезд гигиенистов, эпидемиологов и инфекционистов. Съезд гигиенистов, эпидемиологов и инфекционистов положил начало планомерному изучению гигиенических и эпидемиологических проблем, в дни работы съезда было создано научное обще-

ство гигиенистов, объединившее деятельность ученых и практических врачей. Это нашло отражение в повышении качества санитарно – эпидемиологического обслуживания населения Узбекистана и усиления его защиты от распространения инфекционных заболеваний. Так в 1954 г. ликвидирована малярия по всей республике.

В том же 1948г. 24-28 июля в Ташкенте прошел третий съезд врачей Узбекистана, на котором прозвучал доклад министра здравоохранения «О состоянии дела здравоохранения республики и дальнейших его задач» в котором подводились итоги и давались перспективы дальнейшего развития системы здравоохранения страны. Результатами работы съезда во многом было определённо решение о необходимости повышения качества лечебно-диагностической работы участковых врачей и повышения их квалификации, а также улучшения обслуживания населения в 50-х годах были объединены поликлиники и больничные учреждения, таким образом, появились объединённые больницы, позволившие более поднять уровень практической медицины на новую высоту [21].

Происходила и реорганизация здравоохранения в сельской местности. В связи с укрупнением сельских районов одна из районных больниц становилась организационно-консультативным центром (центральная районная больница) и до оснащалась современным оборудованием и специалистами. Другие районные больницы становились номерными или зональными. Укрепление центральной районной больницы позволяло сельским жителям получить более квалифицированную и специализированную помощь не далеко от места проживания. Укрупнялись также сельские участковые больницы, число коек в них увеличилось до пятидесяти. Здесь оказывалась лечебно-профилактическая помощь по направлениям терапия, хи-



рургия, педиатрия, родовспоможение и инфекционные заболевания. При сельской участковой больнице работала и амбулатория, в которой также имелся окулист, педиатр и зубной врач. Однако из-за недостатка кадров и финансирования во многих больницах села не редко работал всего один или два врача, деятельность и квалификация которого снижалась до уровня оказания первой врачебной помощи. После резолюции XIII съезда компартии Узбекистана, в которой была отмечена низкая обеспеченность сельского здравоохранения республики кадрами и материальной базой, положение несколько улучшилось за счет дооснащения оборудованием и специалистами.

Таким образом, к 1958 г. здравоохранение Республики Узбекистан во многом по количественным показателям отставало средне союзным нормам, но качество медицинской помощи особенно в сельской местности несколько отставало из – за недофинансирования, необеспеченности материально-технической базы и необеспеченности кадрами. Последующее развитие здравоохранения в Узбекистане во многом определялось многочисленными постановлениями правительства, резолюциями съездов, направленными на экстенсивный рост числа коек в сельской местности, которые не редко размещались в приспособленных под больницы помещениях, что наносило ущерб качеству лечения [21].

Говоря об истории развития медицины на территории Узбекистана нельзя не отметить еще одно событие. В 5 часов 23 минуты утра 26 апреля 1966г.в Ташкенте произошло землетрясение, силой 6-9 баллов по шкале Рихтера которое вызвало значительные разрушения. Зона максимальных разрушений составляла около десяти квадратных километров. В результате землетрясения центральная часть города была практически полностью разрушена. По

данным Wikipedia в Ташкенте было разрушено более 2 миллионов квадратных метров жилой площади, 236 административных зданий, около 700 объектов торговли и общественного питания, 26 коммунальных предприятий, 181 учебное заведение, 36 учреждений культуры, 185 медицинских и 245 промышленных зданий. Без крыши над головой остались 78 тысяч семей или свыше 300 тысяч человек из проживавших тогда в Ташкенте полутора миллионов жителей. За время землетрясения было относительно небольшое число пострадавших (8 погибших и несколько сотен травмированных), анализ травм показал, что в 10% случаев они были получены от обрушений стен и крыш, 35% — от падающих конструктивных частей зданий и сооружений и предметов домашнего обихода. В 55% причинами травм было неосознанное поведение самих пострадавших, обусловленное паническим состоянием и страхом. Однако впоследствии количество смертельных случаев умножилось в результате сердечных приступов в период возникновения даже незначительных толчков. В результате землетрясения в городе сложилась трудная эпидемиологическая обстановка. Однако благодаря соответствующим мерам эпидемия была предотвращена. Медицинскую помощь горожанам оказывали около четырех тысяч врачей и средних медицинских работников. Около двухсот врачей прибыли из других республик. Постоянно дежурили пятьдесят машин скорой помощи. Были созданы 52 пункта медицинской помощи и 23 разъездных пункта, все это помогло жителям города справиться с последствиями этого тяжелого испытания.

По решению правительства вместо восстановления разрушенных старых одноэтажных глинобитных домов на их месте было решено построить новые современные многоэтажные дома. Такая масштабная реконструкция центра

крупного города стала возможна в результате помощи союзных республик в восстановлении Ташкента. Город был полностью восстановлен за 3,5 года. Постепенно восстанавливались и строились учреждения здравоохранения, например, уже в 1966 г. в городе были введены новая больница на 420 коек, новая поликлиника и фабрика по изготовлению детских молочных продуктов мощностью 25 тысяч порций молочных смесей и 5 тысяч порций молока в день [21,57].

В 1970 г. принят «Закон Узбекистана о здравоохранении», который имел важное значение для дальнейшего развития медицинского и санитарно-эпидемиологического благополучия страны. В законе регламентировалась не только деятельность учреждений здравоохранения, но и права и обязанности каждого медицинского работника. Для обеспечения детского населения республики, которое на тот момент составляло около 35% от числа всего населения качественной врачебной помощью в 1972 г. открыт Среднеазиатский медицинский педиатрический институт. В республике шло освоение новых земель, возводились крупные предприятия. К 1980г. увеличилось число лечебно - профилактических учреждений, за десятилетие число больничных коек выросло на 57065, за счет сокращения числа не рентабельных мелких сельских участковых больниц и усиления центральных районных и зональных учреждений. Число амбулаторий и поликлиник возросло на 480 единиц, а число фельдшерско - акушерских и фельдшерских пунктов на 1279. До 202 единиц выросло число подстанций скорой и неотложной помощи. Все это позволило перейти в 1984 г. к всеобщей диспансеризации населения, которая предусматривала проведение ежегодного профилактического осмотра всего населения сначала в шестнадцати пилотных районах, а затем на территории

всей страны. Однако недостаточное оснащение амбулаторно - поликлинических учреждений врачами и материально-техническим оснащением не позволило провести данное мероприятие в полном объёме. К 1990г.по данным государственной статистики, в республике работало 69809 врачей всех специальностей (33,9 на 10000 населения) и 213667 (103,5 на 10000 населения) средних медработников. В республике работало 1355 больниц с общим коечным фондом 233542 (122,1 на 10000населения). Общее число амбулаторно – поликлинических учреждений составило 3130. Однако по данным Министерства здравоохранения только 27,6 % лечебно - профилактических учреждений находились в типовых зданиях, 58,6 % не имели горячего водоснабжения, 23,7% водопровода и 49,8 канализационной системы [19,21,26,57].

Таким образом не смотря, на некоторые недочеты в Узбекистане в течении XX века была создана достаточно мощная система здравоохранения, во многом не отличавшаяся от общесоюзных стандартов, а в области развития медицинской науки произошли значительные количественные и качественные сдвиги, обеспечивающие эту систему квалифицированными кадрами и системой научных знаний.

#### **6.4. Успехи естествознания и медицинской науки в Узбекистане**

На территории Узбекистана медицинская наука формировалась в течение тысячелетий, однако первый наиболее из важных периодов расцвета был связан с периодом средневековья (X - XII вв.) Именно к этому времени относятся жизнь и деятельность выдающихся ученых и меди-

ков Узбекистана, получивших мировое признание. Среди них, несомненно, ведущие места занимают знаменитый ученый и врач Абу Али ибн Сина (Авиценна), математик и фармаколог Абу Райхан Бируни, математик и философ Аль Хорезми. В создании и развитии научной медицины в Маверонахре немалую роль сыграли и другие известные ученые-медики средневековья: Шарафутдин ибн Абдуллах Илокий, Исмаил Джурджаний, Махмуд ибн Умар Чагминий, Наджибуддин Самаркандий и другие. В золотой фонд мировой науки вошли такие уникальные произведения, как «Канон врачебной науки» и многочисленные «Урджузы» Ибн Сины, «Хорезмшахское сокровище» и «Лекарственное сокровище» Исмаила Джурджаний, «Проявление и причины болезней» и «Изготовление сложных лекарств» Наджибуддина Самарканди, «Сборник по медицине» и «Малый канон по медицине» Ибн Абдуллаха Илокий, «Маленький канон» Ибн Умара Чагминий и прочие произведения.

Эпоха средневековья для Узбекистана была периодом становления и развития медицинской науки. Однако в начале XIII века вторжение в пределы Средней Азии войск Чингисхана отбросило науку и культуру этой страны далеко назад. Армии Чингисхана на своем пути разрушали города и села, уничтожали много культурные ценности, сжигали библиотеки. Были утрачены тысячи уникальных произведений выдающихся ученых и врачей. Такое бедственное положение науки в Средней Азии сохранялось более 150 лет, до появления на политической арене династии Тимуридов. С эпохой их правления связан второй период расцвета медицинской науки в Узбекистане. Но начиная с XVI-XVII вв., развитие науки и медицины на территории Средней Азии замедлилось. Причиной этого была раздробленность государства на несколько неболь-

ших ханств, находящихся в постоянной конфронтации и оторванных от внешнего мира. В это время в жизни этих государств господствующее положение занимало религиозное вероучение. И наука, и культура, и образование были подчинены ортодоксальной мусульманской догматике. Такое положение продолжалось вплоть до 60-х годов XIX в., когда Средняя Азия была завоевана русскими войсками. Приход русских способствовал оживлению научных поисков. Однако к великому сожалению, в это время наиболее ценные из рукописей ученых Средней Азии были увезены в Европу и Россию и оказались в библиотеках почти всех стран Западной Европы.

Как отмечалось выше, в Узбекистане развитие научной мысли в области медицины конца XIX начала XX веков, главным образом было связано с изучением краевой патологии. Первые научные экспедиции для изучения заболеваний характерных для Узбекистана, в виду его климатогеографических особенностей начались в 60-х годах прошлого столетия. Однако в дореволюционный период работы по изучению биологии и эпидемиологии инфекционных и паразитарных болезней были единичными и бессистемными. После создания Туркестанской автономной республики началось планомерное изучение краевой патологии исследователями А.П. Федченко, П.Ф. Боровским, К.И. Скрябиным, Л.М. Исаевым, Е.Н. Павловским, Е.И. Марцинковским, А.Д. Грековым, Н.И. Ходукиным, А.Н. Крюковым и другими. Они заложили основы изучения тропических заболеваний и паразитологии в Средней Азии. Ввиду отсутствия материальной базы экспедиции были организованы Московским тропическим институтом [21,26,55].

Первая научная экспедиция по изучению малярии в Туркестане была организована в 1921 г. Ею руководил Е.И.

Марциновский. Экспедиция работала преимущественно в районах Самарканда, Мирзачуля и Мерва (Мары), наиболее интенсивных очагов этого заболевания. При помощи Московского тропического института в этих городах Туркестана были открыты первые малярийные станции. Таким образом, была заложена основа систематического и планомерного изучения малярии в Средней Азии.

Другая экспедиция во главе с К.И. Скрябиным была организована также в 1921 г., ее главной задачей было определение фауны гельминтов, характерной для Туркестанского края. В ряде районов были проведены массовые осмотры для выявления инвазивности населения отдельными видами гельминтов.

В 1922 – 1923 годах Московский тропический институт направил две еще научных экспедиции для дальнейшего изучения малярии. Ее возглавил врач Л.М. Исаев, впоследствии постоянный организатор и руководитель борьбы с тропическими болезнями риштой, малярией, пендинской язвой и др. в Узбекистане. Экспедиция работала главным образом на территории Бухарской Народной Республики. Одной из основных задач, поставленных перед экспедицией, было изучение биологии ришты и эпидемиологии дракункулеза.

Исследованием тропических заболеваний занимались и тропическая клиника медицинского факультета Среднеазиатского Государственного Университета (впоследствии ТашГосМИ), руководимая профессором А.Н. Крюковым. В П.Ф. Боровский и Н.И. Ходукин изучали эпидемиологию пендинской язвы (кожный лейшманиоз). В Самарканде А.С. Артамонов работал над изучением эпидемиологии кала-азара (внутренний лейшманиоз). Его клинику и лечение изучали М.И. Слоним и Р.С. Гершенович. Рассматривались вопросы диагностики и клиники заболеваний,

Встречавшихся в Туркестане, в том числе спру и пеллагры. В истории изучения и борьбы с краевой патологией в Узбекистане можно выделить несколько этапов [21,55].

**Первый этап** продолжался с момента организации первой экспедиции по изучению местных болезней до открытия Бухарского тропического института, то есть с 1921 по 1924 гг. Изучение местных болезней, хотя и проводилось по плану, но носило характер экспедицией.

**Второй этап** охватывает время с 1924 г., когда был открыт Тропический институт в городе Бухара до окончательной ликвидации ришты в 1932 году. Он характеризуется разработкой и реализацией мероприятий по изучению и ликвидации ришты, малярии, кола – азара и т.п. Итогом этой работы также можно считать появление в 1931 г. первого учебника по тропическим болезням Средней Азии, авторами которого были Л.Ф. Бурова и И.А. Кассирский. В нем описаны малярия, лейшманиоз протозойные болезни кишечника, спру, пеллагра, фасциолез, анкилостомоз, стронгилоидоз, клещевой тиф, лихорадка папатачи, мальтийская лихорадка (бруцеллез) и ришта.

На следующем, **третьем этапе** с 1932 по 1937 гг. продолжалось углубленное изучение и организация борьбы с малярией, оспой, зобом, пендинской язвой, бруцеллезом, спру. В результате проведенных широких лечебно-профилактических мероприятий была ликвидирована, как массовое заболевание натуральная оспа. На этом этапе также была организована экспедиция, возглавляемая профессором С.А. Масумовым по изучению эпидемиологии эндемического зоба. После ликвидации в 1932 г. ришты и оспы в 1937 г. основное внимание ученых было направлено на борьбу с малярией, пендинской язвой, бруцеллезом, зобом, некоторыми видами кишечных инвазий и рядом других заболеваний. В изучении краевых болезней



активно участвовали: ученые Ташкентского и Самаркандского медицинских институтов, Институт эпидемиологии и микробиологии (ныне Институт вакцин и сывороток), Кожно-венерологический институт, Институт экспериментальной медицины, Институт санитарии и гигиены и другие научно-исследовательские институты.

На четвертом этапе с 1937 по 1945 год деятельность органов здравоохранения была направлена на дальнейшее изучение и борьбу с краевой патологией, результатами этой деятельности было снижение заболеваемости малярией к 1940 году в пять раз по сравнению с дореволюционным уровнем. Резко сократилось число больных с пендинской язвой, зобом и другими заболеваниями. Борьба с краевой патологией, несмотря на трудности, продолжалась и во время Отечественной Войны.

Пятый этап продолжался в послевоенное время с 1945 по 1957 год. На этом этапе борьбой с краевой патологией занимались почти все научные и медицинские силы республики. Результатом была ликвидация малярии как массового заболевания. Важную роль в ее ликвидации сыграло осушение болот, борьба с переносчиками малярии и рациональное лечение больных. Новые методы лечения были апробированы в клинике, руководимой профессором Т.Х. Наджимитдиновым. Кроме того, в эти годы были изучены джойлангарский энцефалит, триходесмотоксикоз, туляремия, лихорадка Ку и другая желудочно-кишечная патология в жарком климате [5, 21,57].

Кроме изучения краевой патологии ученые Узбекистана участвовали и в определении особенностей патогенеза, распространения, лечения и профилактики заболеваний органов кровообращения, дыхания, пищеварения, онкологических и инфекционных заболеваний в условиях жаркого климата.

Другим важным направлением в развитии науки Узбекистана была область изыскания и внедрения в практику новых лекарственных средств. В этом направлении значительная работа была проделана сотрудниками Ташкентского фармацевтического института и Института химии растительных веществ Академии Наук Республики. Сотрудниками фармацевтического института было изучено более 400 видов местных растений, а также были усовершенствованы технологии изготовления лекарственных веществ. Успехи научно – практической деятельности ученых Узбекистана и сопредельных государств находили отражение не только в диссертациях и научных изданиях, но и в статьях, опубликованных в «Медицинском журнале Узбекистана», который издается в Ташкенте с 1922г.

Для развития медицинской науки в республике важное значение имели общества врачей. Первое общество врачей и естествоиспытателей в Туркестане было образовано еще 1870 г. в Ташкенте. Его организатором и первым ученым секретарем был известный естествоиспытатель А.П. Федченко. В 1892 г. врачи, работавшие тогда в Туркестане, образовали Ферганское общество врачей. В последующие годы были созданы медицинские общества врачей по отдельным специальностям - терапии, хирургии, офтальмологии, дерматологии и венерологии, гигиене, социальной гигиене и др. В 1957 г. было организовано общество историков медицины Узбекистана [21,26,57].

Важную роль в развитии медицинской науки и естествознания в Узбекистане сыграли созданные в разное время научно- исследовательские институты и высшие учебные заведения. Вот основные вехи их создания в 1924 г. в Бухаре открыт Тропический институт - сыгравший важнейшую роль в борьбе с краевой патологией, руководил институтом Л.М. Исаев постоянный организатор и

руководитель борьбы с тропическими болезнями риштой, малярией, пендинской язвой.

В 1927 г. был создан Институт охраны материнства и детства, имевший колоссальное значение для страны, где более трети населения составляли дети, где был очень уровень рождаемости, младенческой и материнской смертности. Важную роль сыграло данное учреждение в изучении заболеваемости женщин и детей и улучшения качества жизни данной группы населения Средней Азии. Впоследствии расформированный институт был снова открыт в 1966г. а на его базе организованы институты педиатрии и акушерства гинекологии.

В 1930 -1931 г. Открылись самостоятельные Самаркандский и Ташкентский Медицинские институты, основные кузницы врачебных кадров в республике, того времени.

В 1931 г был сделан важный шаг в изучении онкологической патологии и борьбы с ней в условиях жаркого климата - открыт Институт рентгенологии, радиологии и онкологии. Основная роль института состояла в изучении эпидемиологии, патогенеза, лечения и профилактике онкологических заболеваний на территории Узбекистана. В том же 1931 году был открыт Институт социалистического здравоохранения и социальной гигиены, сыгравший большую роль в изучении влияния социальных факторов и условий производства на здоровье людей, а также в организации здравоохранения молодой республики.

В 1932 - 1933г. в Узбекистане открываются сразу три научно исследовательских и практических центров, имевших важное значение в изучении и профилактике заболеваемости населения, снижения уровня его инвалидизации и смертности - это Институт ортопедии травматологии и костно-суставного туберкулеза Институт легочного туберкулеза и Институт кожных и венерических заболеваний [21,57].

В 1934 г. был организован Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины. Его сотрудники проводили важные экспериментальные исследования в области физиологии и патологии живых организмов. В этом же 1934 году открывается Институт санитарии и гигиены (восстановленный вновь в 1946г.), сыгравший и играющий важную роль в изучении влияния жаркого и субтропического климата Средней Азии на организм человека и изучение факторов риска возникновения профессиональных заболеваний.

В 1937г. был открыт фармацевтический институт, что позволило не только готовить квалифицированных провизоров, но и изучать богатейшую флору Узбекистана с целью ее использования в фармацевтической промышленности.

В 1940 г. в Средней Азии был открыт Институт переливания крови, имевший важное значение в заготовке консервированной крови и обеспечении военных лечебных учреждений (эвакогоспиталей) в годы Отечественной войны, а в последующем для изучения болезней крови и кроветворных органов, занимающих одно из первых мест, в структуре заболеваемости Узбекистана.

В 1946 г. на базе созданной еще в военное время больницы открыт научно - исследовательский институт восстановительной хирургии, здесь изучались вопросы, связанные с реабилитацией инвалидов войны. Институт имел клинику на 300 коек.

Для обеспечения быстрорастущей сети учреждений здравоохранения квалифицированными врачебными кадрами в 1955 г. открывается, третий из медицинских ВУЗов Узбекистана - Андижанский медицинский институт. В этом же году восстановлен как отдельный стоматологический факультет при ТашГосМи, он обеспечил быстрое

пополнение дефицита врачей стоматологов в стране, где практически 90% населения имеет проявления кариеса и других заболеваний челюстно - лицевой области.

Дальнейшее наращивание числа и оснащенности высших медицинских учебных заведений, являющихся одновременно и научными базами, решающими многочисленные проблемы в области медицинской науки и практической медицины в Узбекистане и соседних республиках, привело к открытию в 1972 г. Среднеазиатского Педиатрического института, который в 1988г. В 1972 г. в Ташкенте открывается мощный, оборудованный по последнему уровню медицинской оснащенности того времени, филиал, а затем Институт грудной хирургии, на долгие годы ставший одним из крупнейших подобных центров не только в Средней Азии, но и в Союзе. В 1976 г. Был создан научно исследовательский институт кардиологии.

В 1990 г. произошло разделение Ташкентского государственного медицинского института на Первый и Второй институты, что позволило резко увеличить выпуск специалистов для нужд здравоохранения Узбекистана, что отражало принятую в то время политику наращивания мощности медицинских учреждений. Для выполнения данной политики и обеспечения квалифицированными врачебными кадрами южных регионов республики и Каракалпакии в 1991 г. открываются медицинские институты в Бухаре, медицинский факультет при Нукусском университете, филиал I Ташкентского медицинского института в г. Ургенче и медицинский (санитарный) факультет университета в Фергане [21,26,43,44,55].

Таким образом, за небольшой по историческим меркам срок (XX век) на территории Узбекистана была создана мощная научно – практическая база, служившая основанием не только для деятельности системы здравоохранения,

но и для открытий в области медицины, нередко имеющих мировое значение.

В создании и процветании медицинской науки, двадцатого века видную роль сыграли многочисленные подвижники, ученые, которые даже в суровые времена революций, войн, репрессий и интенсивного строительства новой жизни, всю свою энергию и силы отдавали изучению заболеваний, их лечению, разработке мер профилактики и, в конечном счете, улучшению здоровья многих поколений жителей, не только Узбекистана и сопредельных государств, но и всего человечества. Невозможно привести полный список биографий и трудов ученых – медиков, составивших славу Узбекистана, поэтому отметим лишь некоторых из них.



*А. П. Фёдченко (1844-1873)*



*П. Ф. Боровский (1863-1932)*

**Петр Фокич Боровский (1863 -1932).** Родился в местечке Погар Стародубского уезда Черниговской губернии, советский хирург и паразитолог. В 1887г. окончил Военно-медицинскую академию в Петербурге. С 1892 работал в Ташкентском военном госпитале. В 1898 описал возбудителя кожного лейшманиоза, установил его протозойную природу (а не бактериальную, как считали раньше), что дало воз-

возможность разработать вопросы эпидемиологии, лечения и профилактики этого заболевания. Предложил новую модификацию швов мочевого пузыря. Боровский - один из организаторов здравоохранения в Узбекской ССР. С 1920г. профессор Туркестанского университета в Ташкенте. В 1927г. правительство Узбекской ССР присвоило П. Ф. Боровскому, звание Героя Труда. Он был награжден орденом Трудового Красного Знамени. Умер 5.12.1932 в Ташкенте [55].

**Алексей Павлович Фёдченко** (1844-1873) русский учёный, биолог, географ, исследователь Средней Азии. Собрал материал по флоре, фауне, географии и этнографии региона. Основные научные труды по паразитологии и энтомологии. Во время первой экспедиции в Среднюю Азию открыл возбудителя ришты (*Dracunculis medinensis*). Известный натуралист А.П. Федченко. Погиб во время экспедиции на Монблан в возрасте двадцати девяти лет [55].



*Евгений Иванович  
Марциновский  
(1874-1934)*

**Евгений Иванович Марциновский** родился 7 марта 1874 г. в городе Мстиславль Могилёвской области, видный инфекционист, паразитолог, эпидемиолог, с 1934 г. заслуженный деятель науки РСФСР. В 1899 окончил медицинский факультет Московского университета. В 1917—1919 директор Центрального бактериологического института. В 1920 организовал и возглавил Тропический институт с 1934 г. — Институт медицинской паразитологии и тропической медицины, которым руководил до конца жизни; одновременно с 1924 по 1930 г. организатор и заведующий первой самостоятельной кафедрой инфекционных болезней 2 - го Московского Государственного Университета.

Основные труды посвящены проблемам паразитологии, инфекционных болезней, эпидемиологии, организации здравоохранения. В Средней Азии изучал лейшманиозы, спирохетозы, переносчиков возбудителей болезней человека и животных. Много работ посвятил клинике и эпидемиологии малярии. Заложил научные основы борьбы с малярией в Узбекистане и СССР. Способствовал созданию широкой сети малярийных станций в Узбекистане; организатор и участник многих экспедиций по борьбе с инфекционными болезнями. Умер в Москве 25 июля 1934 г.

**Алексей Дмитриевич Греков** (1873- 1957) В 1897 году А. Д. Греков с отличием окончил Военно-медицинскую академию и в феврале 1898 года прибыл на службу в Туркестан в г. Мевр. В 1899 году он выступил со своим первым научным сообщением, которое было посвящено тяжелым, осложненным формам малярии. Следующие работы А.Д. Грекова были посвящены



*Алексей Дмитриевич Греков (1873- 1957) .*

клинике и этиологии желтушно-гемоглобулиновой лихорадки и коматозной малярии, его также интересовала диагностика брюшного тифа и дизентерии, чума и сибирская язва и другие инфекции, встречавшиеся в его практике. А. Д. Греков поехал для повышения квалификации Санкт-Петербург, в Военно-медицинскую академию, здесь молодой исследователь начал писать, а в 1907 г. защитил докторскую диссертации на тему: «Клинические наблюдения над действием кислого молока И. И. Мечникова при кишечных заболеваниях» и поехал снова в Туркестан, на службу в военный лазарет Пишпека, где им была создана бактериологическая лаборатория. В 1911 году А. Д. Греков был переведён на службу в Ташкент, где он стал служить



старшим ординатором Ташкентского военного госпиталя. Здесь он продолжил свои исследования инфекционных и паразитарных болезней. Он публиковал свои научные статьи и принимал участие в медицинских симпозиумах и съездах, представляя на них врачей Туркестана. В 1912 году ему удалось погасить эпидемию чумы в Персии. Впоследствии он неоднократно с успехом возглавлял противочумные экспедиции в разных регионах как России, так за ее пределами. Осенью 1918 года в Ташкенте было открыто первое медицинское училище, готовящее медсестер и фельдшеров, микробиологию в этом училище стал преподавать А.Д.Греков. Осенью 1919 года из учащихся этого училища был сформирован первый курс медицинского факультета, создаваемого в Ташкенте Среднеазиатского Государственного университета. Алексей Дмитриевич Греков вместе с коллегами создавал медицинский факультет этого учреждения. С 1920 по 1933 годы он заведовал кафедрой микробиологии, которую он сам же и организовал. Заведя кафедрой, им было потрачено немало сил на улучшение материального обеспечения медицинского факультета, систематизацию программ и учебных планов факультета. Греков возглавлял кафедру микробиологии САГУ, а впоследствии ТашГосМи до 1933 года. Вместе с первым деканом медицинского факультета университета П.П. Ситковским он основал журнал «Медицинская мысль Узбекистана» и был его ответственным редактором. В октябре 1922 года в Ташкенте состоялся Первый научный съезд врачей Туркестана, посвященный проблемам краевой патологии, в котором А. Д. Греков принимал активное участие. При его непосредственном участии разрабатывалась программа борьбы с малярией в Узбекистане. В 1924 году А. Д. Греков занимался борьбой со вспышкой чумы в Ак - Камыше, а 10-15 ноября 1925 года Алексей Дмитриевич принимал

участие в Совещание по малярии в Бухаре. Работу в Бактериологическом институте Греков много лет совмещал с заведованием кафедрой микробиологии института Усовершенствования врачей, которая была создана Грековым при открытии института в 1932 году. В 1943 году Алексей Дмитриевич Греков оставил руководство Бактериологическим институтом и полностью перешел на заведование кафедрой. Умер А. Д. Греков в 1957г. Ташкенте.

**Иосиф Абрамович Кассирский** родился в Фергане 4 апреля 1898 года. В пять лет он уже хорошо умел читать и писать. В 1915г. окончил гимназию с золотой медалью. Для дальнейшей учёбы выбрал открывшийся в 1888г. первый в Сибири Томский Университет, куда поступил сразу на два факультета: медицинский и филологический. Однако вскоре обучение на двух факультетах было запрещено, и он остался на медицинском. В 1921г., получив диплом Саратовского Университета,



*Иосиф Абрамович  
Кассирский  
(1898-1971)*

Кассирский едет в Ташкент, где поступает ординатором в терапевтическую клинику Туркестанского Университета, возглавляемую проф. Александром Николаевичем Крюковым. С первых же дней И.А.Кассирский включился в работу клиники, проявил себя как вдумчивый врач, тонкий диагност и способный научный работник; круг его интересов был весьма широк— гематология, инфекционная патология, эндокринология, курортология, клиническая физиология, кардиология, лабораторная диагностика. Особо необходимо отметить разработку И.А.Кассирским метода исследования костного мозга с помощью, предложенной им иглы для стерильной пункции. В 1932г.

Кассирский опубликовал ряд статей на эту тему. В 1930 г. И.А.Кассирский был избран доцентом клиники тропических болезней ТашГосМи, а 1931— профессором и заведующим кафедрой. С 1936 г. Кассирский возглавлял кафедру терапии (а затем гематологии) Центрального института усовершенствования врачей в Москве. Осенью 1941г. разработал (независимо и одновременно с американцами Токантином и О'Нейли) новый внутри грудинный способ переливания крови, который стал широко применяться в госпиталях в тех случаях, когда внутривенное переливание крови было невозможно из-за особенностей ранения, при дистрофии, шоке. Разработал и теоретически обосновал метод транспортирования консервированной крови на сверхдальние расстояния — до 8 тыс. километров (до этого кровь пересылалась всего лишь на 60 километров), что имело огромное значение для своевременного лечения раненых. В послевоенные годы ученый приобретает широкую известность как крупнейший специалист в области гематологии, инфекционной и паразитарной патологии, химиотерапии, ревматологии и других разделов внутренней медицины. Он был одним из лидеров советской и мировой гематологии и ряда направлений в медицине — учения о краевой патологии (географическая патология), химиотерапии, кардиологии, ревматологии, создал крупную научную школу. Умер И.А.Кассирский в Москве 21 февраля 1971г.

**Валентин Феликсович Войно - Ясенецкий (1877- 1961 г.).** Окончил медицинский факультет Киевского университета, после его окончания вовремя Русско – Японской войны работал хирургом в составе медицинского отряда Красного Креста в военном госпитале в Чите. В 1916г.в Петербурге защитил диссертацию «Регионарная анестезия» и получил степень доктора медицины. Великолепный

хирург, он с марта 1917 г. становится главным врачом городской больницы Ташкента. В 1923 г. был тайно рукоположен в сан епископа православной церкви, а спустя неделю арестован. Прошёл по этапу от Ташкента до деревни Плахино (Сибирь). В январе 1926 г. вернулся в Ташкент. В 1930 году был снова арестован и этапирован в Архангельск. Освободился в мае 1933 г. Осенью 1934 г. издал монографию «Очерки гнойной хирургии», которая приобрела мировую известность.



*Валентин  
Феликсович Войно-  
Ясенецкий (1877 - 1961 г.)*

Несколько лет профессор Войно - Ясенецкий возглавлял главную операционную в Институте неотложной помощи Ташкента. В 1937 г. вновь арестован. В Ташкент он больше не вернулся. Пройдя тюрьмы и ссылки вернувшись к лечебной работе Валентин Феликсович Войно – Ясенецкий принял сан епископа православной церкви и еще долго совмещал служение и лечебную работу. Умер в Симферополе в 1961 г., в сане архиепископа. Церковью причислен к православным святым под именем святителя Луки.

**Шорохова Антонина Алексеевна (1871-1979)** — профессор, первый врач акушер-гинеколог в Ташкенте. Заслуженный Деятель Наук Узбекской ССР. Награждена орденом Ленина, дважды орденом Трудового Красного Знамени. Умерла в Ташкенте.

**Компанцев Николай Николаевич (21.07.1893—3.03.1985)**— профессор, фармаколог. С 1954 г. заслуженный деятель науки и заслуженный врач Уз ССР. В 1917 г. окончил физико - математический факультет Петербургского университета, а в 1924 г. медицинский факультет Среднеазиатского государственного университета. Ассистент, до-



**Компанцев Николай  
Николаевич  
(1893–1985)**

цент, а в последующем заведующий кафедрой фармакологии Ташкентского медицинского института, которую он возглавлял с 1933 по 1969 годы. Компанцев с 1937 по 1938 год являлся деканом санитарно-гигиенического факультета и проректором ТашГосМи по учебной работе в периоды с 1938 – 1939 и с 1950 – 1961 гг. Уже в преклонном возрасте с 1969г. он продолжал трудиться на кафедре фармакологии профессором -консультантом. Автор

более 50 научных работ, посвященных различным фармакологическим проблемам, охватывающим группы анестезирующих, дезинфицирующих и болеутоляющих средств. Им разработаны вопросы получения и дозировки змеиного яда, фармакологии лекарственных растений, произрастающих в Средней Азии, а также ряда солей тяжелых металлов. Составлен указатель лекарственных и ядовитых растений Средней Азии. Экспериментально получил гелиотропный гепатит с асцитом. Подготовил одиннадцать кандидатов и одного доктора медицинских наук. Награжден орденами «Ленина» и «Трудового Красного Знамени», двумя медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941 —1945 гг.».

**Пашковский Ефим Владимирович-** (1925 — 1984) Выдающийся детский врач, профессор Ташкентского медицинского института, основоположник научного направления в педиатрии раннего возраста, автор научных трудов по медицине, в частности книг «Памятка для матерей по воспитанию ребенка на первом году жизни» и «Нейротоксикоз у детей раннего возраста». Долгие годы в с 1960 по 1980 годы был ведущим кон-

сультантом лечебных учреждений Среднеазиатской железной дороги.

**Вахидов Васит Вахидович** (1917 — 1994) Окончил в 1939 году Ташкентский медицинский институт. Кандидатскую диссертацию защитил в 1950 г. по теме: «Функция поджелудочной железы при гнойных заболеваниях». В 1962 г. защитил докторскую диссертацию - «Плевральные сращения и значение их сосудов в легочном кровообращении». Выдающийся хирург, учёный, основоположник школы специализированной хирургической помощи в Узбекистане, академик Академии Наук Узбекистана. Герой Узбекистана.



*Вахидов Васит  
Вахидович  
(1917 — 1994)*

Автор более 180 научных работ, посвященных изучению почти всех разделов хирургии - заболеваний легких, органов средостения, желчных путей, печени, желудка, сердца, магистральных сосудов нижних конечностей, urgentных хирургических заболеваний органов брюшной полости и др. Подготовил 15 докторов и 60 кандидатов наук. Был действительным членом Всемирной ассоциации хирургов, редактор «Медицинский журнал Узбекистана», член редакционного совета журнала «Хирургия» им. Пирогова. Создал и до конца жизни оставался директором Ташкентского филиала Всесоюзного научно-исследовательского Центра Хирургии. Его именем в Узбекистане назван вышеупомянутый научно-практический центр.

**Магруппов Асадулла Икрамович** (1910 — 1965) — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки и заслуженный врач Узбекистана. Окончил в 1935 г. Среднеазиатский медицинский институт (СМИ) — в

последствии, переименованный в ТашГосми. Им изучена и впервые описана патологическая анатомия джойлангарского энцефалита, полиомиелита, алиментарного токсикоза с энцефалитом (триходесмотоксикоза). С 1950 по 1958 гг.- заведующий кафедрой патологической анатомии СМИ, одновременно в 1954-1958 г. г декан лечебного факультета. В 1958-1965 гг. был профессором кафедры патологической анатомии ТашГосМИ, одновременно в 1959 - 60 гг. - проректор по научной работе, а с 1961 по 1964 гг. - декан лечебного факультета. Организатор и первый председатель Узбекского республиканского научного общества патологоанатомов. Автор 100 научных трудов, в том числе 4 монографий и оригинальных учебных пособий для практических занятий на узбекском языке.



*Саттар  
Назимович  
Бабаджанов  
(1915-1972г.)*

**Саттар Назимович Бабаджанов** (1915-1972г.) – доктор медицинских наук, профессор, видный узбекский гигиенист, один из основателей гигиенической науки в Узбекистане. Родился 25 декабря 1915 года в г Казалинске Кызыл- Ординской области Казахской ССР в семье узбека –крестьянина и бедняка. В 1934 году он поступает на 2 курс лечебного факультета Ташкентского государственного медицинского института, который успешно заканчивает в 1939 г. Учебу в институте, а затем врачебную деятельность он сочетает с работой в Ташкентском педагогическом институте, в котором ведет практические занятия и читает цикл лекций по школьной гигиене. По окончании медицинского института в 1939 г. он поступает в аспирантуру при кафедре школьной гигиены и успешно ее заканчивает в 1992 г защитив кандидатскую диссертацию на

актуальную для времени тему: «Гельминтоз детей дошкольного и школьного возраста города Ташкента». В 1942-1946 гг. он занимает должность доцента и читает курс школьной гигиены в ТашГосМИ. В до и послевоенные годы С.Н. Бабаджанов стал инициатором большой работы по ликвидации распространенных в Средней Азии глистных заболеваний. Им были организованы три крупные экспедиции в Ферганскую, Наманганскую и Андижанскую области, в которых впервые была разработана и внедрена методика вакцинации против глистных заболеваний. С 1947г. С.Н. Бабаджанов становится заведующим кафедрой «Общей гигиены» ТашГосМи. В 1950 С.Н. Бабаджанов был утвержден в ученой степени доктора медицинских наук, а через год – в ученом звании профессора по специальности «Гигиена» За время работы на кафедре (до кончины в 1972 г), им подготовлены многие научные и практические кадры – врачей гигиенистов, успешно работавших в разных уголках СССР и РУз. В центральной и местной печати им было опубликовано более 100 научных работ, в том числе монографии и брошюры.

**Арипов Уктам Арипович** - (1927 — 2001) - заслуженный деятель науки, академик АН Узбекистана, почетный член АМН России, лауреат Государственной премии им. Беруни в области науки и техники, почетный доктор Будапештского университета им. Земмельвейса. Уктам Арипович родился 3 января 1927 года в Джизакском районе Самаркандской области в семье служащего. В 1948 году с отличием окончил Самаркандский государственный медицинский институт, там же прошел путь от клинического ординатора до доктора ме-



*Арипов Уктам  
Арипович  
(1927 — 2001 гг.)*



дицинских наук, профессора, зав. кафедрой общей хирургии, декана лечебного факультета, проректора по учебной работе. В 1964-1971 гг. - первый заместитель министра здравоохранения, в 1971-1984 гг. – ректор ТашГосМИ.

Научная и практическая деятельность У.А. Арипова широка и многообразна. Это изыскания в области топографической анатомии; лечения лучевой болезни и ожоговой болезни; торакальной, сосудистой и абдоминальной хирургии; трансплантологии. Он положил начало развитию в Узбекистане трансплантации и трансплантационной иммунологии. В сентябре 1972 г. У.А. Ариповым была проведена первая операция по пересадке почки больному с хронической почечной недостаточностью. Большое внимание У.А. Ариповым уделялось изучению трансплантационного иммунитета и преодолению тканевой несовместимости при пересадке органов и тканей. Впервые в мировой практике в лабораторных условиях были получены ослиная антилимфоцитарная сыворотка, а затем и ослиный антилимфоцитарный глобулин. Так в Узбекистане было положено начало разработке и получению новых биологических препаратов - иммунодепрессантов. В результате данных изысканий в клиническую практику для преодоления тканевой несовместимости при пересадке почки был внедрен «Батриден» - производное от зарубежного препарата «Госсипола». Данный препарат стал широко применяться в лечении аутоиммунных заболеваний. За разработку и внедрение в клиническую практику новых и усовершенствованных методов лечения больных с хронической почечной недостаточностью, создание отечественных препаратов иммунодепрессивного действия успешно используемых в клинике, академик У.А. Арипов и его сотрудники в 1983 году были удостоены Государственной премии Узбекистана им А. Беруни в области науки и техники.

Новым направлением в научной деятельности У.А. Арипова, явилась экспериментальная пересадка аллогенных и ксеногенных островковых клеток поджелудочной железы у животных со смоделированным диабетом. Многолетний труд коллектива лаборатории увенчался успехом. В 1990 году Министерство здравоохранения Республики Узбекистан разрешило клиническое испытание лечения сахарного диабета 1-го типа, пересадкой островковых клеток поджелудочной железы. Впервые в мировой практике в качестве доноров были использованы новорожденные ягнята каракулевых овец. Более чем 150 пересадок у больных с ИЗСД свидетельствовала об перспективности данного метода.

Под руководством У.А. Арипова выполнено 25 докторских и более 67 кандидатских диссертаций. Им были опубликованы более 500 научных работ, в том числе 16 монографий, изданы 3 учебника. Все это свидетельствует о выдающей роли академика У.А. Арипова и его хирургической школы в мировой медицине. Эти заслуги отмечены республиканским и мировым сообществом. Так в 1968 г У.А. Арипов был избран членом корреспондентом Академии наук Узбекистана и действительным членом международной ассоциации гепатопанкреато - билиарных хирургов; в 1974 г – академиком АН Республики Узбекистан; в 1977 г действительным членом Международного общества хирургов; в 1996 г членом Нью Йоркской академии; в 2001 г членом Российской академии медицинских наук. Многие годы академик У.А. Арипов был избранным заместителем председателя Всесоюзного общества хирургов СССР и президентом ассоциации хирургов Узбекистана.

**Башир Хикматуллаевич Магзумов** родился в 1917 г. в Ташкенте. В 1941 г. окончил ташкентский медицинский институт. Прошел большую школу практической медицины – работал подростковым врачом в детской поликли-



**Башир  
Хикматуллаевич  
Магзумов  
(1917-1999)**

нике г. Ташкента, был главным врачом сельской участковой больницы Буявутского района Сырдарьинской области, главным врачом противотуберкулезного диспансера в г. Ташкенте, некоторое время являлся директором Ташкентского Института вакцин и сывороток и директором Института санитарии и гигиены. В 1959г. защитил кандидатскую, а в 1967г. докторскую диссертации. Был великолепным специалистом в области социальной гигиены и организации здравоохранения, что позволил ему с 1962 по 1966 годы занимать пост министра здравоохранения республики Узбекистан. В 1965г. участвовал в ликвидации вспышки холеры в хорезмской области. Двадцать два года жизни был связан с Ташкентским Государственным медицинским институтом, где с 1970 по 1990г. заведовал кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения, а с 1990 по 1992 гг. работал на ней профессором консультантом. Параллельно с 1970 по 1978 гг. был деканом санитарно-гигиенического факультета ТашГосми, председателем специализированного совета (1975-1980гг.) и «Общества социал гигиенистов Узбекистана» (1989г.)

Б.Х. Магзумов подготовил двадцать шесть кандидатов и пять докторов наук. Автор более 120 научных трудов он пользовался непререкаемым авторитетом среди ученых Узбекистана и всего Союза. Заслуженный врач Узбекской ССР, ветеран труда Б.Х. Магзумов был трижды награжден «Знаками почета», пятью медалями за вклад в победу в Великой Отечественной войнеи двумя почетными грамотами Правительства Узбекской ССР. Умер в Ташкенте 15 октября 1999г.

**Капкаев, Радик Абдуллаевич**, окончил Ташкентский медицинский институт (1953). Вся его деятельность связана с кафедрой кожных и венерических болезней, где он прошел клиническую ординатуру и аспирантуру, работал ассистентом и доцентом. В 1970 г. Р. А. Капкаев защитил докторскую диссертацию на тему «Клиника, иммунология, патоморфология и лечение больных экземой и аллергическим дерматитом» и в 1973 г. занял должность профессора кафедры, а затем в 1976 г. был избран заведующим кафедрой. Капкаевым опубликовано более 150 научных работ по различным вопросам дерматологии и венерологии, в том числе 4 монографии, 6 методических рекомендаций, 2 авторских свидетельства на изобретения и научно-популярные брошюры. Он выступал с научными сообщениями на конгрессах дермато венерологов в Болгарии, Венгрии, Югославии. В 1979 г. ему было присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки. Р.А. Капкаев был награжден двумя медалями «За трудовую доблесть», медалью «За доблестный труд», значком «Отличник здравоохранения» и Почетной грамотой Верховного Совета Узбекистана.

Это лишь маленький перечень имен знаменитых медиков, составивших славу Узбекистана в XX веке и внесших вклад в развитие мировой медицинской науки и практики.

### **6.5. Развитие системы высшего медицинского образования в Узбекистане**

На территории современного Узбекистана, еще, а средние века существовали учебные заведения, где готовили hakimov (tabibov с высшим медицинским образованием). Кроме того, обучали медицине и в медресе. Она выходила в обязательную программу многих средневековых вос-

точных университетов. Поэтому каждый, кто оканчивал средневековый университет, приобретал знания в области медицины. Еще медицинскую профессию при желании, можно было получить в порядке ученичества у хакимов, имевших достаточный опыт и популярность. Однако на протяжении последующих веков уровень преподаваемых знаний и практика их преподавания в Средней Азии оставались на средневековом уровне, который намного отставал от такового в Европе и России нового времени. К концу XIX вв., началу XX вв. на территории Туркестана практически не было системы медицинского образования, которая могла бы удовлетворить нужды людей во врачах и оказании лечебно-профилактической и противоэпидемической помощи. Туркестанской Автономной Республике, а затем и Республике Узбекистан жизненно необходимо было внедрить систему обучения и подготовки врачей, из числа лиц местных национальностей, владеющих основами европейской научной медицины.

Создание основ государственного высшего медицинского образования в Туркестане начинается в 1919 году, когда 2 июля в Москве было принято решение о создании медицинского факультета в составе Туркестанского Государственного университета, который должен был открыться в Ташкенте. Деканом медфака был назначен профессор П.П. Ситковский, а заместителем декана - проф. Хрущев К.Г. Они начали работу по подборке преподавательских кадров, оборудования, учебных пособий и литературы в Москве и Петербурге. Активно в этом процессе участвовали также профессора А.Н. Крюков, Бернадский, И.В. Давыдоовский и другие. Одновременно в городе Ташкенте врачами энтузиастами П.Ф. Боровским, Г.Н. Броверманом, Л.В. Ошаниным В.Ф. Войно – Ясенецким, А.Д. Грековым, В.П. Добровым М.И. Слонимом и другими в помещении

бывшего ресторана «Буфф» в исключительно сложных условиях гражданской войны и бедности открывается краевая медицинская школа. Основная группа из 150 учащихся первого курса успешно стала заниматься по университетской программе уже в августе 1919г. В феврале 1920г. из Москвы, во главе с профессором П.П. Ситковским отправляется первый эшелон с оборудованием и преподавателями Туркестанского Государственного Университета (ТГУ), который прибыл в Ташкент в апреле того же года. Декрет об учреждении ТГУ был принят в Ташкенте 7 сентября 1920г. Это был своеобразный учебно-научный комплекс, объединяющий различные учебные заведения. В состав университета первоначально вошли математический, естественно-агрономический, инженерно-технический, историко-философский и медицинский факультеты. В последующем, единственный на тот период времени университет, готовивший кадры с высшим образованием для всей Средней Азии, был переименован в Среднеазиатский Государственный Университет (САГУ).

Согласно предписанию правительства № 837 от 5 мая 1920 бывшие корпуса кадетского корпуса, в которых размещалась на тот момент крупная больница имени Полторацкого на 500 коек, была со всем имуществом передана во введение медицинского факультета ТГУ. Клиники за период с 1921 по 1926гг. были перестроены и приспособлены под учебные базы, значительно укрепилась материально техническая оснащенность факультета для этого в 1922г. правительством Туркестанской республики было ассигновано 65000 рублей золотом для покупки оборудования и литературы. Среди профессорско-преподавательского состава медфака прибывшего из Москвы были такие видные ученые как: П. Ситковский - руководил кафедрой и клиникой факультетской хирургии; Г.К. Хрущев - руко-

водил первой кафедрой акушерства и гинекологии; А.Н. Крюков (1878-1952) организовал кафедру факультетской терапии; Н.С. Перешивкин (1873-1932) заведовал кафедрой общей хирургии и урологии; П.Ф. Боровский (1862-1932) руководил кафедрой и клиникой госпитальной хирургии; М.И. Слоним (1875-1945) был избран заведующим кафедрой госпитальной терапии. Кафедру нормальной анатомии организовал и первое время руководил ею П.П. Рождественский (1878-1922); М.А. Захарченко (1879-1953) – возглавлял кафедру нервных болезней; Ю.В. Каннабих (1872-1921) заведовал кафедрой психиатрии; В.Ф. Войно - Ясенецкий (1877-1961) был избран заведующим кафедрой топографической анатомии с оперативной хирургией; Н.Н. Клодницкий (1865-1929) возглавлял кафедру и клинику инфекционных заболеваний; В.Б. Васильевский – заведовал кафедрой общей патологии; А.А. Юдин – кафедрой физиологии, И.И. Маркелов – кафедрой фармакологии, А.Н. Устинов – кафедрой детских болезней.

Ассистентами и преподавателями на медицинском факультете работали М.С.Астров (факультетская хирургия), М.М. Невядомский (факультетская терапия), Г.С. Бом (акушерство и гинекология), С.Э. Циммерман и И.П. Рождественская (анатомия), О.Б. Лепешинская (гистология), С.А. Молчанов (рентгенология). Г.И. Ильин (оперативная хирургия), Д.А. Введенский (патологическая анатомия) С.Н. Наумов (органическая химия), М.И. Прозин (неорганическая химия), и др. Многие из них впоследствии стали профессорами и заведующими кафедрами. Для преподавания на медицинском факультете также были привлечены врачи, работавшие в разных лечебных учреждениях Туркестана.

Медицинский факультет Туркестанского университета готовил врачей для всех республик Средней Азии. В 1920

г занятия начались на всех пяти курсах одновременно для двухсот пяти студентов, из которых пятеро являлись представителями коренных народов Узбекистана. После проверки знаний 150 слушателей Ташкентской высшей медицинской школы были приняты на второй курс медицинского факультета. Старшие курсы были укомплектованы из студентов медицинских факультетов центральных университетов, мобилизованных во время войны в армию. Некоторые из студентов переводились в Ташкент из других городов. Так, в связи с прекращением занятий (из-за интервенции) в Астраханском, Самарском и Томском университетах значительная часть студентов переехали в Ташкент и поступили в Туркестанский университет. Большие трудности возникли при подготовке врачей из лиц местной национальности, поскольку занятия велись на русском языке. Кроме того, из-за отсутствия среднего образования, многие абитуриенты не могли учиться в высшем учебном заведении. В связи с этим было организовано обучение местной молодежи в специальных средних учебных заведениях типа рабочих факультетов (рабфак), училищ и т.п. В 1920 г. при университете открылись подготовительные курсы, на которые были приняты пятьдесят учащихся. В 1921 г. после их окончания в университет поступили двенадцать человек.

Таким образом, уже в 1921 г. на медицинском факультете Туркестанского университета состоялся выпуск первых двадцати врачей. В 1922 г. их число составило двадцать семь, в 1923 г. – двадцать три, в 1924 г. – сорок один. Всего к 1924 г. был подготовлен сто тридцать один врач. Первыми студентами узбеками медицинского факультета в 1923-1924 учебном году стали Акбар Аскарров, Юнусджан Ахмеджанов, Хабиб Иноятов, Миркамил Мирсагаатов, Мирносир Исмаилов, Турсунходжа Наджимиддинов,



Курбан Усманов, Шариф Рахимов, Зульфия Умидова и Аккогаз Душанова. Окончив учебу, многие работали на факультете и стали первыми узбекскими учеными-медиками, среди них Аскарлов, Н.И. Исмаилов и Т. Наджимиддинов. Доцентом, а затем заведующим кафедрой гистологии стал К. Усманов. Избрал специальность микробиолога Ю. Ахмеджанов. Занимался венерологией и стал организатором здравоохранения М.Мирсагатов. Практическими врачами работали Хабиб Иноятов и Шариф Рахимов.

Создание медицинского факультета в Туркестане имело большое значение в подготовке квалифицированных кадров врачей и сыграло важную роль в улучшении организации медицинской помощи в крае. Клиническая база медицинского факультета располагала самым большим числом коек в Узбекистане. Здесь оказывались все виды специализированной помощи. Это было единственное во всей Средней Азии медицинское учреждение, где на то время работали высококвалифицированные специалисты. [21,43,44].

Специалисты медицинского факультета оказывала медицинскую помощь не только всему населению республики, но и больным из соседних стран – Ирана, Афганистана Китая. Они часто выезжали в отдаленные области и районы для оказания консультативной и лечебной помощи. Профессора и преподаватели медицинского факультета, помимо педагогической и лечебной работы на кафедрах и клиниках, занималась научной деятельностью, именно ими впервые описаны болезни, характерные для Туркестана. Установил и описал пеллагру. А. Смирнов в 1920 г., А.Н. Крюков - профессор клиники терапии в 1921 г. описал спру, он же в 1922 г. совместно с Б.А. Смирновым – описал бруцеллез, а в 1924 г. совместно с И.А. Кассирским подробно изучил малярию. Профессор П.Ф. Боров-

ский установил причину пендинской язвы, а Павлова О.Н. с единомышленниками описала кала - азар и глистные инвазии. Этими работами была положена основа научному изучению краевой патологии Узбекистана и других стран Средней Азии, которое продолжалось в последующие годы научными работниками десятков институтов и вузов. С 1924 года на кафедрах факультета стали создаваться научные студенческие кружки. Сотрудники медицинского факультета активно участвовали в работе Первого Съезда врачей Туркестана (1922 г.). В период с 1926 по 1930гг. деканами факультета были такие выдающиеся ученые как П.Ф Боровский, Н.И Рогоза, Г.П. Федоров. Расширялась и крепла учебная и научная база, ремонтировались клинические отделения, расширялся прием студентов.

В 1930г. было принято решение о выделении медицинского факультета из состава Университета и создании самостоятельных институтов. В 1930 г. в Самарканде открыт первый в истории Узбекистана самостоятельный медицинский институт. В 1931 г. в Ташкенте медицинский факультет САГУ выделился в самостоятельный Среднеазиатский медицинский институт предан в ведение Народного комиссариата Здравоохранения. Первым директором института был назначен профессор, доктор медицинских наук Г.П.Фёдоров с 1924 по 1930 гг. возглавлявший кафедру социальной гигиены медфака. В конце 1931 г его сменил Х.У. Умаров, работавший деканом медицинского факультета. На 1 января 1932г в институте работали 177 преподавателей, в том числе 25 профессоров, 26 доцентов, 104 ассистента, обучалось 1049 студентов, из них 316 представители народов Узбекистана. В составе института было сформировано 4 факультета. В 1932 году ректором института назначается Б. Сагтаров, проработавший в этой должности до 1936г. В 1935 г Среднеазиатский медицин-

ский институт был переименован в Ташкентский государственный медицинский институт (ТашГосМи). В его составе были организованы факультеты: лечебно-профилактический, санитарно-профилактический (впоследствии – санитарно – гигиенический), охраны материнства и младенчества (впоследствии – педиатрический) и стоматологический, который вскоре был преобразован в курс стоматологии при лечебном факультете. С 1936 по 1937гг. должность ректора ТашГосми последовательно занимали Э.Ю. Шурпе, В.Д. Штибен, У. Недрит. В 1937г в институте обучалось уже 1400 человек. Рост кадров вуза происходил в основном за счёт своих выпускников, прекрасно знакомых с условиями быта и жизни народов Узбекистана, например профессоров А.А. Аковбяна (дермато венерология); А.А. Аскарова, Э.И. Атаханова, Г.А. Буссе-ля, Н.И. Исмаилова, Г.Ф. Манкуса, А.С. Мелик-Карамяна, М.Ф. Мирочника, О.Н. Павлова, З.И. Умидова (терапия); Г.Л.Вайнштейна (акушерство и гинекология); Л.Д. Василенко и С.М. Масумова (хирургия); Б.А. Стекольников (оперативная хирургия); Р.С. Гершеновича (педиатрия); И.А. Кассирского и Т.Х. Нажмитдинова (тропические болезни); Н.Н. Компанцева (фармакология); С.М. Миленкова (гистология), Л.И. Рейхштейна (ортопедия) С.И.Шумского (отоларингология), А.Ю.Юнусова (нормальная физиология), А.И. Магруппова (патологическая анатомия), Ш.И. Абрамова (рентгеноанатомия) и др.

Педагогические кадры в эти годы пополнялись новыми руководителями и из других вузов Ф.Н. Тавилдаров, Р.А. Черток, С.Г. Хаскин, А.А. Коган – акушерство и гинекология, С.Г. Боржим – отоларингология, И.В. Марковин – судебная биохимия, А.И. Картамышев - дермато венерология, С.В. Кофман - ортопедия, В.П.Петров - тропические болезни, С.М. Субботин и А.Я. Карасев - социальная

гигиена, М.А. Петрова - гигиена питания, Л.Я. Шаргородский - нервные болезни, Ф.Ф. Детенгоф – психиатрия, М.Н.Ханин - патологическая физиология и многие другие. [43,44].

Сотрудниками института проводилась большая научно исследовательская работа по совершенствованию методов диагностики лечения: трахомы (Фельдман П.Б. и Первухин Ф.С. - 1938 г.), язвенных колитов (проф. Кассирский И.А., Бурова Л.Ф., Чапурская – Боженова Н.А., Аскарлов А.А., Нажмитдинов Т.Х., Расулев И.А., Аванесов Г.А.,- 1934 г.), лейшманиоза (проф. Кассирский И.А., Терехов Г.Н., Петров В.П. - 1939). В 1932 году профессором Кассирским был предложен метод пункции костного мозга, а сконструированная им пункционная игла широко применяется до настоящего времени [21,44].

В 1938г. ректором института становится М.У. Мирсатов. Выделенные в это время большие средства были использованы для реконструкции и расширения клинической базы института. Были построены экспериментальный корпус, инфекционная, онкологическая, протезно - ортопедическая клиники, реконструированы кожно-венерологическая, туберкулёзная, ортопедическая, оториноларингологическая, нервная клиники и кафедра рентгенодиагностики. Возведены новые общежития для студентов и профессорско-преподавательского состава, столовая, клуб, корпус для дирекции и т.д. За счёт нового строительства площадь зданий института увеличилась вдвое. В 1940 г ректором института стал Б.И. Берлинер, которого в 1941г сменил Р.И. Пулатов.

В годы Великой Отечественной войны на территории института размещался эвакогоспиталь и еще более десятка других учреждений, не хватало учебных аудиторий, помещений для лабораторий и кафедр возникли проблемы

с организацией учебного процесса. Кроме того, на фронт ушли многие профессора и преподаватели (Д.А. Введенский, Л.Д. Василенко, А.М. Геллер, Б.А. Стекольников и др.). Однако даже в этот трудный для всей страны период в институте не прекращались занятия и научные изыскания. Например, профессорами Н.И. Ходукиным, А.Л. Каценовичем, А.И. Магрупповым, Г.Н. Тереховым с соавторами были описаны и изучены геморрагическая лихорадка и джойлангарский энцефалит. Не смотря, на трудности, за годы войны, в институте было подготовлено 2122 врачей. Выпускники ТашГосМи (1630 человек) уходили на фронт, среди них были М.А. Ашрапова, М.Ж. Мухаррамова, С.А. Файзиев, К.А. Ахмедов, М. Акмалов, У. Умарова, В. С Карпухина, Л. И. Васковская, Л. Е. Стругацкая, С. А. Далимов, Ф.Ф. Амиров, Д.Н. Максумов, Н.А. Камбулин и др.

В память о павших в годы Великой Отечественной войны выпускниках ТашГосМи: А.А. Айрапетовой, Р.Л. Аминова, А.Ю. Гулкорова, Г.Д. Мухтанова, В.М. Мажитова, Р.С. Орипова, Н.Г. Ращенко, З.С. Ржевской, У.З. Умаровой, У. Хикматхужаевой и др. в центре старой территории института (в настоящее время Ташкентский стоматологический институт) установлен обелиск из красного гранита. В День Памяти – 9 Мая, здесь проводятся праздничные церемонии и чествование ветеранов, а благодарные потомки возлагают цветы [21,43,44].

В 1944г. ректором института назначается Я. К. Муминов. За годы войны учебная база институт сильно пострадала: помещения кафедр и клиник требовали капитального ремонта, полученное до войны оборудование, было изношено и морально устарело. В библиотеках не хватало современных учебников и учебных пособий. Введенное в этот период 6 - летнее обучение, потребовало от сотрудников института значительных усилий в создании новых

учебных программ. В 1945 г. институт возглавил Х.З. Захидов, при его непосредственном участии уже со второй половины 1945 г. институт пополняется специальным оборудованием, твердым и мягким инвентарем, были восстановлены отопительная сеть, канализация, прачечная, водопровод, отремонтированы клиники и кафедры.

Первый послевоенный 1945 – 1946 учебный год начался одновременно на пяти курсах трех факультетов. На первый курс было принято 600 студентов, а всего контингент учащихся составил 2752 человек. В этом же году возобновило работу студенческое научное общество.

Преподавание в институте проводилось на узбекском и русском языках. Было введено обязательное изучение узбекского языка и русского языков для студентов, окончивших школу соответственно на русском или узбекском языке. В 1947 г. ректором института назначается Я.Х. Туракулов. В 1950 г. ректором ТашГосМИ был назначен А.Г. Гуламов, возглавлявший институт в последующее пятнадцатилетие. В 1953 г. контингент студентов института составлял уже 3158 человек. При этом если студенты из числа местных народов в 1945 г. составляли 404, то в 1953 г. их было уже 1693 г. Профессорско-преподавательский состав института значительно расширился за счет выпускников института. В 1954 г. был восстановлен, как самостоятельная единица стоматологический факультет, что было вызвано острой необходимостью подготовки для Республики высококвалифицированных специалистов в данной области.

К середине 60-х годов среди профессорско-преподавательского состава института работали 57 докторов медицинских наук, 18 заслуженных деятелей науки республики, 13 заслуженных врачей, 2 члена-корреспондента АН Узбекистана (А.А. Аскарлов и Н.И. Исмаилов) 2 члена-кор-

респондента АМН СССР (З.И. Умидова и Э.И. Атаханов). Из 57 профессоров — 22 были узбеками. В эти годы возрос авторитет ВУЗа в международном сообществе и с 1962 г. в институте стали обучаться студенты из стран Азии, Африки и Латинской Америки. В это время значительно расширена материально — техническая база института полностью реконструирован экспериментальный корпус, где разместились кафедры биологической химии, физикоколлоидной химии, фармакологии, нормальной и патологической физиологии, кинофицированный лекционный зал. В сентябре 1965 г. академик К.А. Зуфаров назначается ректором института, им же было предложено использование клинических баз по факультетскому принципу. Все кафедры оснащаются новым учебным оборудованием и аппаратурой, таблицами, муляжами, кинофильмами, диафильмами, учебно-методической литературой, внедряются элементы программированного обучения. В этот период было введено в эксплуатацию новое современное здание морфологического корпуса, новое здание ректората, открыты центральная научно-исследовательская и проблемная биофизическая лаборатории. С 1968 г. вводится система подготовки врачей через субординатуру, а с 1969 г. — через интернатуру, введена подготовка кадров через стажировку [21,44].

В шестидесятых годах научные исследования сотрудников ВУЗа были сосредоточены на решении проблем физиологии и патологии сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, основных инфекционных заболеваний Узбекистана, охране здоровья женщины, матери и новорожденного, гигиене населенных мест, гигиене в промышленности и сельском хозяйстве, грудной хирургии, анестезиологии и нейрохирургии. Проводятся многочисленные исследования по проблемам гастроэнтерологии. Впервые

эти исследования проводятся комплексно с участием физиологов (проф. А.С. Садыков), анатомов (проф. Р.И. Худайбердиев, Ф.Ф. Амиров, С.А. Далимов, Х.З. Захидов), иммунологов (проф. А.И. Николаев), клиницистов (проф. А.А. Аскарров, Н.И. Исмаилов, М.С.Турсунходжаева, К.Б. Бахадыров, А.Х. Ходжаев, М.П. Постолов, Л.Д. Василенко, М.А. Ашрапова, С.М. Агзамходжаев).

В 1971 г. ректором ТашГосМи член-корреспондент АН республики, профессор У.А. Арипов, проработавший в этой должности до 1984 г. В это время значительно расширяется прием студентов на все факультеты (лечебный педиатрический, санитарно-гигиенический и стоматологический факультеты) и в 1972 – 1973 учебном году в институте обучалось уже свыше десяти тысяч студентов. Это было связано с политикой экстенсивного наращивания мощностей здравоохранения Республики [43].

С 1972 года началось строительство нового мощного комплекса института в Сабир - Рахимовском районе Ташкента, который, стал базой для создания II - ТашГосМи. Здесь возводятся жилые дома для сотрудников и общежития для студентов.

В 1975 г. был открыт второй лечебный факультет ТашГосМи, а прием студентов на первый курс составил полторы тысячи человек. О возрастающем авторитете Ташкентского медицинского института говорит тот факт, что к концу восьмидесятых годов здесь обучается более 170 иностранных студентов, то есть в семь раз больше чем в 1961 году.

К концу восьмидесятых годов профессорско-преподавательский состав ТашГосми включал 1042 сотрудника, в том числе шесть академиков и членов-корреспондентов Академии Наук Узбекистана и Академии Медицинских Наук Советского Союза (У.А. Арипов, В.В. Вахидов, К.А.



Зуфаров, Р.А Каценович, Д.Н. Максумов, А.А. Абидов). Здесь трудились 24 заслуженных деятеля науки республики, 8 заслуженных врачей, 90 докторов медицинских наук, профессоров, 207 кандидатов медицинских наук, доцентов. Институт располагал клиниками на 3200 коек. Кроме того, на базе республиканских городских клинических больниц, родильных домов и диспансеров с общим коечным фондом 7 тыс. находится еще часть клиник. Некоторые кафедры объединены с профильными научно исследовательскими институтами: кафедра госпитальной хирургии — с Ташкентским филиалом Всесоюзного Научного Центра Хирургии АМН СССР; кафедра онкологии с институтом рентгенологии, радиологии и онкологии; кафедра госпитальной терапии — с институтом кардиологии; кафедра коммунальной гигиены — с институтом санитарии, гигиены и профзаболеваний; кафедра ортопедии и травматологии — с институтом ортопедии и травматологии Минздрава РУз. В 1984 г. ректором ТашГосМи назначается профессор О.С. Махмудов, а в 1987 путем демократических выборов ректором избран проф. Н.Х. Шамирзаев [44].

За период восьмидесятых — девяностых годов значительно расширились международные связи института. Были заключены договоры о сотрудничестве с Будапештским медицинским университетом им. З. Семмельвейса (Венгрия), Лейпцигским медицинским университетом (Германия), Пловдивским медицинским институтом (Болгария), Гданьской медицинской академией (Польша). Вводится должность про ректора по международным связям. На эту должность были в разное время назначены проф. У.К.Вахабова, затем проф. Х.Я. Каримов, потом д.м.н. А.И. Ходжаев. Значительно выросшая, расположенная во многих лечебных учреждениях г. Ташкента учебная и научная база института, огромный штат и многотысячный отряд

студентов, требовали реконструкции процессов управления, и в 1990 году правительством республики было принято решение о разделении Таш ГосМи на первый и второй институты [21,43].

После разделения ректором Первого Ташкентского медицинского института назначается профессор Даминов Т.А, ранее работавший в этом институте и возглавлявший НИИ педиатрии. Под его руководством работали два факультета — лечебный и стоматологический. Ректором Второго Ташкентского медицинского института был назначен видный ученый, доктор медицинских наук профессор кафедры патологической физиологии Х.Я. Каримов. В состав института вошли два факультета - лечебный и санитарно-гигиенический. 1991 год ознаменовал себя историческим событием в жизни народов Узбекистана — 31 августа была принята декларация о государственном суверенитете. Начинают осуществляться глубокие преобразования в политической и социальной жизни Узбекистана. Предпринимаются первые шаги в создании новой национальной модели здравоохранения молодой независимой Республики. От метода экстенсивного развития здравоохранения и необоснованного увеличения его мощности осуществляется переход к интенсивному пути, основной характерной чертой которого является интенсификация и повышение качества медицинской помощи населению. Оба института становятся ведущими научными и учебными центрами в Центральной Азии. Принятые в этот период по инициативе Президента И.А. Каримова Законы Республики Узбекистан «Об образовании», «Об охране здоровья граждан» и «Национальная программа подготовки кадров» легли в основу коренных изменений системы высшего и среднего медицинского образования. Именно это сделало возможным реальное сокращение числа студентов в учебных

группах, для улучшения качества обучения. Более высокие требования стали предъявляться к уровню подготовки абитуриентов, что качественно изменил принимаемый на первый курс контингент студентов. Часть студентов, клинических ординаторов и аспирантов стали обучаться на контрактной основе. Была введена рейтинговая система оценки знаний студентов стали широко применяться в практике учебных занятий такие новые учебные технологии, как обучающие и контролирующие компьютерные программы, компьютерные учебники, лекции и учебно-методические пособия, дискуссии, интерактивное обучение и многое другое. В составе институтов открываются тестовые центры, оснащенные современными компьютерами.

1998 год в развитии Узбекистана был ознаменован началом коренных реформ в системы здравоохранения в соответствии с Указом №УП-2107 Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года «О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», которая определила поэтапный подход к национальной модели здравоохранения. Основной целью реформирования была признана необходимость создания в стране современной системы здравоохранения, обеспечивающей сохранение и улучшение здоровья населения, формирование условий для воспитания здорового поколения. В соответствии с поставленными Президентом Узбекистана задачами изменяется и подход к подготовке медицинских кадров. Основными задачами коллектива институтов становится дальнейшее совершенствование организационной, учебной, научной и лечебной работы, для улучшения качества подготовки специалистов-врачей, повышения активности студентов [45].

С 1998 г. институты переходят на систему подготовки врачей общей практики, для обеспечения учреждений

здравоохранения первичного звена высококвалифицированными кадрами новой формации. В 1998 году для подготовки высококвалифицированных преподавателей для нужд медицинских учебных заведений на базе Первого ТашМИ открывается медико-педагогический факультет, а в 1999г. открыт факультет подготовки медицинских сестер с высшим образованием. Осуществляя заложенный в Законе «Об образовании» принцип непрерывности обучения в вузах вводится двухступенчатый принцип образования: первый уровень высшего медицинского образования—бакалавриат и второй уровень предусматривает подготовку высококвалифицированных кадров в течение 2—3 лет в магистратуре по каждой специальности. В 2000 г. открыта магистратура для подготовки врачей высшей квалификации[45].

Широко внедряется в учебный процесс преподавание на государственном узбекском языке для чего на этом языке создаются новые учебники, программы и учебно — методические пособия по всем предметам. В эти годы значительно пополнился фонд библиотек и читальных залов институтов за счет новых приобретений, а 15900 томов передано в дар институту университетом штата Колорадо (США), 5500 томов - Азиатским центром культуры и развития (Южная Корея). За период с 1991—2005 гг. значительно улучшилась материально-техническая база клиник институтов: было получено новое современное оборудование (ядерно-магнитный резонатор, ультразвуковые диагностические установки, лабораторное оборудование). Росла квалификация преподавателей и врачей.

За годы существования Первого и Второго ТашГосМи сотрудниками институтов разрабатывались научные темы по трем направлениям: по государственной программе фундаментальных научных исследований, научно-техни-

ческой программе и по грантам Государственного комитета по науке и технике Республики Узбекистан. В Первом ТашГосМи трудились семь академиков АН Республики Узбекистан (У.А. Арипов, Т.А. Даминов, К.А. Зуфаров, Н.М. Маджидов) и АН других государств (У.Х. Алимов, А.Д. Джураев, И.М. Мухамедов), более девяноста профессоров - докторов наук, более двухсот доцентов - кандидатов наук. За период с 1991 по 2001 г. сотрудниками института было защищено 82 докторских и 316 кандидатских диссертаций. Во Втором институте, учебный процесс обеспечивали более трехсот специалистов высшей квалификации - доктора и кандидаты наук, т.е. более 85% педагогов имели ученые степени и звания. В это же время штат сотрудников институтов был пополнен молодыми талантливыми профессорами и доцентами, среди которых: М.И. Азимов, Ш.Э. Атаханов, А.Г. Гадаев, А.С. Бабаджанов, Г.А. Исмаилова, М.Ш. Каримов, М.Х. Каттаходжаева, Т.Х. Каюмов, И.Р. Мавлянов, Б.А. Магруппов, С.Н. Наврузов, Ф.Н. Назиров, Ф.Г. Назыров, И.Н. Низаметдинов, Х.М. Халимова, Х.А. Ходжаева, А.Ю. Юлдашев, А.С. Юлдашханова и др.

В обоих ВУЗах большое внимание уделялось внедрению результатов научных исследований в учебный процесс. С этой целью в институтах регулярно проводились научные и научно-практические конференции, семинары и симпозиумы, в том числе с участием студентов и представителей научной общественности стран дальнего и ближнего зарубежья. Для усиления научно - практической деятельности студентов ежегодно проводились научные студенческие конференции, на которых по разным направлениям заслушивалось до трехсот научных сообщений студентов, участников СНО.

Расширялись и международные связи институтов. Ученые обоих Вузов принимали участие в представительных

Азиатских и Европейских международных съездах, и симпозиумах и неоднократно представляли науку Независимого Узбекистана на форумах в Австрии, Германии, Италии, Англии, Японии, Турции и других странах. В 1998 г. Первым ТашГос Ми был подписан договор о сотрудничестве с международной гуманитарной организацией «NorvestMedicalTims», при поддержке которой был проведен семинар американских и узбекских акушеров - гинекологов и педиатров, организован приезд американских стоматологов, ими оказана практическая помощь молодым специалистам. В 1998 г. был подписан договор с Университетом Джона Хопкинса (Балтимор, США) и осуществлена программа «Jirauso» по методике преподавания. В том же году был заключен договор о сотрудничестве между институтом и университетом Валенсии (Испания), в соответствии с которым проведено обучение сотрудников Первого института по программе «Психология здоровья». В 1999 г. были заключены новые договора о сотрудничестве с Медицинским университетом Дебрецена (Венгрия), Департаментом офтальмологии больницы Гартневал (Глазго, Великобритания) и университетом Мерсина (Турция). Второй ТашГосМИ был связан с университетом штата Иллинойс по программе Американского международного союза здравоохранения - совершенствование образования и здравоохранения. Первым в Узбекистане этот институт вошел в число пятидесяти семи учреждений, участвующих в межбольничном сотрудничестве, проводимым США в странах СНГ и Восточной Европы: 70 специалистов института прошли стажировку в Иллинойском университете; 125 сотрудников участвовали в различных семинарах и конференциях АМСЗ, организованных для партнерских учреждений и посвященных различным аспектам здравоохранения. Группа ученых: профессора Ш.И. Каримов,

Х.Я. Каримов, Ш.Н. Назарпов, Н.С. Салахова, О.А. Назаров, Ш.Н. Каримов были избраны действительными членами Нью-Йоркской академии наук (США). Результаты достижений 1 и 2-го медицинских институтов постоянно публиковались в многочисленных отечественных и зарубежных изданиях [57,58].

После обретения независимости большое внимание стало уделяться духовному и патриотическому воспитанию студентов. Познанию научной и духовной философии мира, основным принципам научных знаний, национальным и общечеловеческим, материальным и духовным ценностям, их значению и применению во врачебной практике. За 15-лет существования Первый и Второй ТашГосМИ стали в ряду лучших вузов страны. Однако в соответствии с программой реформирования здравоохранения Республики Узбекистан, для улучшения материально-технической базы и организации современного менеджмента в процессе подготовки всесторонне развитых медицинских кадров [21,44.57,58].

В 2005г. Указом Президента Республики Узбекистан от 19 июля 2005 года базе Первого и Второго Ташкентских государственных медицинских институтов была образована Ташкентская Медицинская Академия (ТМА). Ректором академии становится видный хирург, академик АН Узбекистана Ш. И. Каримов.



В настоящее время ТМА является головным высшим медицинским учебным заведением на территории Узбекистана и одним из ведущих среди стран СНГ. В академии занимается свыше 4600 студентов,

более 700 магистрантов по 46 направлениям обучения. В составе учебного заведения функционируют: лечебный, медико-педагогический, медико-профилактический, стоматологический факультеты и факультет высшего сестринского образования. Основными клиническими базами академии являются три крупнейшие клиники, республиканские специализированные научно-практические медицинские центры, республиканские и городские клинические больницы.

Материально-техническая и учебно-методическая базы ТМА оснащены современной аппаратурой и оборудованием полиграфической техникой, компьютерными программами, электронными учебниками по уровню не уступающими лучшим международным стандартам проведения образовательного процесса. В учебном процессе широко используются современные педагогические технологии. В распоряжении академии также имеется великолепный музей истории медицины, библиотеки и читальные залы, оснащенные интернет ресурсами.

На кафедрах Академии трудится более восьмисот преподавателей, среди которых: два академика, около ста профессоров, более ста восьмидесяти доцентов. С 2005г. в ТМА подготовлено 64 доктора наук и 388 кандидатов наук. При академии создан координационный совет «По координации и мониторингу научно-исследовательских работ, выполняемых по гранту и экологии и здоровье человека». Основным научно-исследовательским подразделением академии является центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ) где выполняется более двадцати пяти научных проектов. При академии функционируют семь специализированных советов

Ташкентская медицинская академия сотрудничает по учебной и научно-исследовательской работе с ведущими вузами стран СНГ и дальнего зарубежья, такими как Уни-



верситет Гумбольдта (Берлин) – Клиника Шарите, Центр резидентуры по семейной медицине (Оклахома, США), Центр Восточной медицины «Komsta» Республиканской ассоциации врачей Кореи, Сеульский Университет, Чхоннамский государственный университет (Корея), Российский Государственный медицинский Университет, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова в Санкт-Петербурге, Московский Государственный медицинский стоматологический университет, Самарский государственный медицинский университет и др.

Значительную роль в подготовке медицинских кадров Узбекистана играют созданные в разное время Самаркандский, Андижанский, Бухарский медицинские институты, Ташкентский педиатрический медицинский институт с филиалом в г. Нукусе и филиалы Ташкентской Медицинской академии в Ургенче, Фергане и Термезе.

Таким образом, в двадцатом столетии начался очередной расцвет научной и практической медицины и медицинского образования в Узбекистане, который вывел страну из полуфеодалного состояния в разряд стран с мировым уровнем научной мысли стройной системой здравоохранения, во многом отвечающей мировым стандартам [21,43,44,57,58, 59].

---

---

## ГЛАВА VII. МЕДИЦИНА В УЗБЕКИСТАНЕ КОНЕЦА XX НАЧАЛА XXI ВВ.

31 августа 1991 года Узбекистан обрел независимость. Несмотря на значительные успехи в развитии экономики, науки и культуры, достигнутых к концу XX в. в виду проблем, связанных с резкой централизацией планирования хозяйственной и научной деятельности в СССР в Республике, накопилось достаточно много демографических и социальных проблем. «Катастрофические последствия монокультуры хлопка, однобоко развитой экономики, присущей тоталитарному периоду, ярко проявлялись, прежде всего, в уровне жизни людей, низких доходах на душу населения, резком сокращении земельных участков, усилении отрицательного влияния на здоровье нации, ее генофонд, увеличении материнской и детской смертности, ухудшении экологического состояния края и во многом другом» (Узбекистан на пороге достижения независимости 2011 г.) [22].

К 1990 г. в республике проживало около двадцати миллионов человек, из них 60,2% в сельской местности. Общая рождаемость составляла 34,5 на 1000 населения. Общая смертность 6,1 на 1000 населения. Смертность детей до 1 года составляла 42,8 на 1000 родившихся, то есть из каждой тысячи родившихся живыми детей умирало, не дожив до года практически 43 младенца. Материнская смертность составляла 67,4 случая на 100000 родившихся живыми. Средняя продолжительность жизни населения равнялась 69,3 годам. Как видно из данных показателей уровень здоровья населения Узбекистана начала 90 годов

XX столетия находился на низком уровне, не смотря на развитую сеть учреждений здравоохранения. [19,22].

Вхождение Узбекистана в мировое сообщество, расширение международных связей и сотрудничества с зарубежными странами, отчетливо выявило сильные и слабые стороны системы здравоохранения существовавшей в стране до 1991 года. Советская модель здравоохранения, являлась образцом «высоко затратной» системы с характерным экстенсивным развитием, централизованной структурой и несовершенством механизмов управления отраслью. Финансирование здравоохранения проводилось по принципу преимущества обеспечения высшего звена (стационары) на которое в 1988 г. приходилось 78% совокупных расходов на здравоохранение, тогда как на амбулаторную помощь расходовалось только 11%. Это привело к необоснованному наращиванию числа больничных коек. Рост сети медицинских учреждений и кадров происходил без учета потребности населения в медицинских услугах. Число лечебно – профилактических учреждений росло не только за счет нового строительства, но и за счет развертывания коек и амбулаторий в приспособленных зданиях, порой просто в непригодных помещениях, не имевших достаточной материально – технической базы. Все это делало систему государственного здравоохранения прошлого малоэффективной. Такая ситуация в условиях рыночной экономики, внедряемой в новом государстве Узбекистан могла привести к кризису в системе здравоохранения [22].

После обретения страной независимости правительство приступило к созданию отечественного здравоохранения. Законодательную основу государственной стратегии его развития в первую очередь составили «Конституция Республики Узбекистан» (1992г.), Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан Республики Узбеки-

стан» (1996г.), «Закон о государственном санитарном надзоре» (1992г.) [9,10].

Правовой основой охраны здоровья населения Узбекистана, в первую очередь, является Конституция Республики Узбекистан, декларирующая право каждого гражданина на медицинскую помощь.

Закон «Об охране здоровья граждан», принятый в стране 29 августа 1996 года, был первым серьёзным шагом в области реорганизации системы здравоохранения. Данный закон раскрывает основные задачи законодательства об охране здоровья граждан, компетенции Кабинета Министров, Министерства здравоохранения, органов государственной власти на местах в сфере охраны здоровья граждан, структуру и функции системы здравоохранения, права граждан, пациентов, обязанности врачей и ряд других механизмов, обеспечивающих охрану здоровья граждан. Этот закон и стал основой для проведения реформ в системе здравоохранения. В нем были сформированы и законодательно закреплены основные принципы организации здравоохранения в Узбекистане: соблюдение прав человека в области охраны здоровья, доступность медицинской помощи для всех слоёв населения, приоритет профилактических мер, социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья, единство медицинской науки и практики [10].

В целях обеспечения конституциональных прав населения на получение квалифицированного и качественного медицинского обслуживания, социальную защиту, воспитание здорового поколения и приведения системы здравоохранения в соответствие с мировыми стандартами была разработана и осуществлена государственная программа ее реформирования. Государственная Программа реформирования здравоохранения была основана на принципах неукоснительного соблюдения условий социальной защи-

ты населения, всеобщей доступности гарантированного объема медицинской помощи и поэтапного перевода отдельных медицинских учреждений на смешанные и частные источники финансирования. Основной целью реформ было создание в Республике Узбекистан системы здравоохранения, обеспечивающей сохранение и улучшение здоровья населения и формирование условий для воспитания здорового поколения. Все мероприятия по реформированию системы здравоохранения были разделены на четыре взаимосвязанных, плавно переходящих этапа [45,46,47,48].

Первый этап, был обозначен Указом Президента за № 2107 от 10 ноября 1998 года «О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан». Он продолжался с 1998 по 2003 год. Основные мероприятия 1 этапа: создание развернутой сети амбулаторно-поликлинических учреждений, обеспечение их материально – технической базы и оснащение современным медицинским оборудованием; реорганизация системы экстренной медицинской помощи; организация работы учреждений первичного медицинского звена по принципу общей врачебной практики; создание лечебно – профилактических учреждений нового типа – сельского врачебного пункта (СВП) и семейной поликлиники (СП); изменение системы подготовки врачебных и сестринских кадров; значительное расширение финансовых источников отрасли, в том числе за счёт платного и частного здравоохранения; расширение международного сотрудничества в области здравоохранения; реорганизация системы охраны здоровья матери и ребенка и др.

На втором этапе, продолжавшемся с 2003 по 2007гг., основой для которого послужил Указ Президента за №3214 от 23.02.03г «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения», предусматривалось осуществить

следующие мероприятия: углубить реформы, начатые на первом этапе, обеспечить мероприятия по эффективному использованию имеющейся лечебно-диагностической аппаратуры и оборудования; совершенствовать систему платных медицинских услуг; сформировать в республике систему высокотехнологичных специализированных лечебно-диагностических центров, создать условия для внедрения информационных систем в здравоохранении и др.

Третий этап, продолжавшийся с 2008 по 2011гг., связанный с выходом Указа Президента за № 3923 от 19 сентября 2007г «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения». На данный период было запланировано: сформировать современную организационную структуру здравоохранения, обеспечивающую единое организационное руководство и контроль; развить сеть новых республиканских специализированных научно-практических медицинских центров; усовершенствовать системы медицинской диагностики, развитие диагностических служб; повысить эффективность и надежность системы защиты населения от вирусных и инфекционных заболеваний, предупреждение заболевания ВИЧ /СПИД; усовершенствовать систему подготовки и переподготовки кадров с учетом удовлетворения потребностей медицинских учреждений во врачах общей практики и узких специалистах; содействовать развитию частных лечебно-профилактических учреждений, обладающих современным диагностическим и лечебным оборудованием; кардинально повысить качества системы охраны здоровья женщин и детей.

Четвертый этап реформ начался в 2012 и продолжался по 2015 год. Начало данного этапа связано с выходом Указом Президента - №1652от 30.11.2011 «О мерах

по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения». Мероприятия, предусматриваемые на этом этапе, были направлены на: обеспечение широкой доступности и высокого качества первичной медико-санитарной помощи населению, особенно в сельской местности, коренное повышение эффективности работы диагностических и амбулаторно-профилактических учреждений по профилактике заболеваний и охране здоровья граждан; повышение эффективности использования коечного фонда, в том числе за счет льготных кредитов международных финансовых институтов и грантовых средств; совершенствование системы управления республиканскими специализированными медицинскими центрами; повышение эффективности службы скорой медицинской помощи, оперативности и качества, оказываемых ею услуг, переоснащение ее на системной основе новейшим диагностическим и лечебным оборудованием и автотранспортом, укомплектованным современным мобильным медицинским оборудованием и средствами связи; совершенствование системы охраны здоровья матерей и детей в соответствии с Национальной моделью охраны здоровья матери и ребенка, дальнейшее развитие и укрепление материально-технической базы перинатальных, скрининг - центров, родовспомогательных и педиатрических учреждений; усиление профилактических мер и повышение надежности защиты населения от вирусных и инфекционных заболеваний, укрепление материально-технической базы учреждений онкологической и противотуберкулезной службы, формирование эффективной системы профилактической работы, раннего выявления и лечения социально значимых заболеваний; упорядочение деятельности и дальнейшее совершенствование лицензирования частных медицинских учреждений, обладающих

современным диагностическим и лечебным оборудованием, высококвалифицированными медицинскими кадрами и т. Д. [11,12,13, 45,46,47,48].

За период реформ 1998 – 2015 г. в Узбекистане была создана собственная национальная модель системы здравоохранения, что способствовало существенному повышению уровня медицинского обслуживания людей и улучшению качества жизни населения. Так, численность населения на 1 января 2015 г. составляла 31 299 500 человек; продолжительность жизни за период с 1990 по 2015 год увеличилась с 67 до 73,4 лет. Уровень общей смертности уменьшился с 6,1 до 4,9 на 1000 населения. Показатели младенческой смертности снизились с 42,8 (на 1000 живорожденных) в 1990 году до 11,3 в 2015 г., то есть в четыре раза. За этот же период показатель рождаемости сократился с 34,5 до 23,7 на 1000 населения, а показатель материнской смертности снизился с 67,4 до 21,4 на 100000 родившихся.

Для повышения интенсивности использования ресурсов здравоохранения путем реорганизации были сокращены маломощные и нерентабельные стационарные учреждения. При этом количество их уменьшилось с 1151 в 1997 году до 585 в 2015 году, соответственно количество коек с 148361 до 115 067 коек. За счет перераспределения финансовых потоков увеличено число амбулаторно – поликлинических учреждений (АПУ). В 2015 г. в республике функционировало 3719 АПУ, в которых количество посещений за обозначенный период в 1,7 раза (с 183958,4 тыс. в 1997 году до 303 798,5 тыс. в 2015 году), в том числе количество посещений на одного жителя увеличилось с 7,0 до 9,7. Это свидетельствует об усилении профилактической направленности медицины, являющейся менее затратной по сравнению со стационарным лечением. За описанные годы реформ, произошли коренные изменения



произошли в первичном звене здравоохранения, особенно в сельской местности. Сельское население в Узбекистане составляет в среднем около 48% от числа всего населения. Для обеспечения потребности сельского населения медицинской помощью вместо ранее существовавшей малоэффективной многоступенчатой системы была создана принципиально новая система оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) сельскому населению, состоящая из сельских врачебных пунктов (СВП) и территориальных медицинских объединений. До начала реорганизации системы сельского здравоохранения 70% жителям села первая медицинская помощь предоставлялась средними медицинскими работниками. В 2015 г. сельских учреждениях здравоохранения работало 31749 врачей и 205 478 средних медицинских работников. К 2015 г. в строй было введено и оснащено самым современным медицинским оборудованием 2995 СВП, а число посещений составило 78 666,0 тыс. таким образом, на сегодняшний день всё сельское население страны получило доступ к первичной врачебной помощи [19,50].

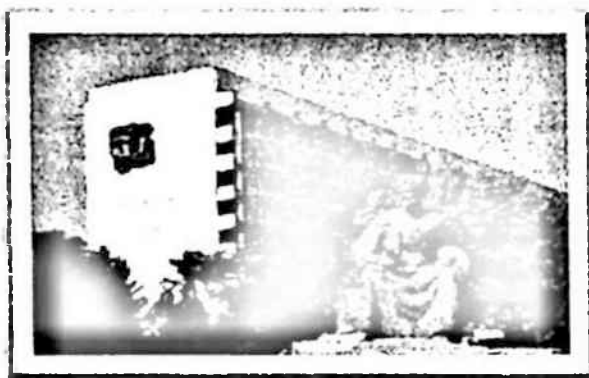
Реализация задач по совершенствованию финансовой базы здравоохранения осуществлялась путем разделения медицинского обслуживания населения на бесплатные услуги, расходы, на оказание которых покрываются из государственного бюджета и платные услуги, оплачиваемые за счет юридических и физических лиц. Финансовые средства, сэкономленные в сфере государственного финансирования здравоохранения, были использованы на стимулирование труда медицинских работников и укрепление материально – технической базы учреждений системы государственного здравоохранения. Из года в год увеличивались объемы средств, выделяемых из государственного бюджета на развитие сферы здравоохранения. Расходы

на здравоохранение за годы реформ возросли в 3,6 раза и составляли в 2015 г. около 4% к ВВП. В 2012 году на развитие отрасли из государственного бюджета было выделено 2,8; в 2013 – 3,4; в 2014 - 4,3 триллиона сумов. К 2015 году уровень оснащённости республиканских специализированных медицинских центров возрос в 1,8 раза и составляет 91,7 процента, в том числе по высокотехнологичному оборудованию – 82,6 процента.

Наряду с государственным финансированием учреждениям здравоохранения было предоставлено право на частичное самофинансирование или переход на частную практику. При этом во избежание развития стихийного рынка медицинских услуг и поддержания качества их оказания была введена практика лицензирования и сертификации деятельности учреждений здравоохранения. Лицензионными требованиями и условиями при осуществлении медицинской деятельности являются: осуществление деятельности в строгом соответствии с законодательством; наличие высшего медицинского образования и квалификационной категории у специалистов учреждения с обеспечением необходимого профессионального уровня работающих и повышением их квалификации не реже одного раза в 5 лет. Кроме того, ЛПУ как государственной, так и частной систем здравоохранения должны иметь помещения, соответствующие санитарным правилам и нормам, современное диагностическое и лечебное оборудование, принадлежащее соискателю лицензии на праве собственности или ином законном основании, соответствующее метрологическим нормам и нормам технической безопасности и т.п.

В целях обеспечения населения гарантированной государством неотложной медицинской помощью в период с 1998 по 2003 г. и на последующих этапах в республике

была организована целостная система экстренной медицинской помощи. В данную систему были включены Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП), его территориальные филиалы в областных центрах и Республике Каракалпакстан, отделения экстренной помощи в Центральных районных и городских больницах, а также экстренные посты в сельских и городских врачебных пунктах. К службе также была отнесена служба скорой медицинской помощи (103), состоявшая к 2015 г. из 187 станций и отделений скорой медицинской помощи. В них работало 3 579 врачей и более 17 100 фельдшеров. Ежегодно службой скорой медицинской помощи Узбекистана выполняется около 6 млн. вызовов. В систему экстренной медицины также входит и санитарная авиация. Услугами высококвалифицированного персонала, работающего в учреждениях этой системы, только в 2015 г. воспользовалось 7 789 784 человек [19,50].



*Республиканский  
специализированный центр  
хирургии в г. Ташкенте*



*Республиканский  
специализированный центр  
кардиологии в г. Ташкенте*

Для обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, в том числе по проведению сложных, уникальных операций на уровне мировых стандартов, организационно-методического руководства региональными специализированными учреждениями по

профилям в Ташкенте были созданы высокотехнологичные Республиканские специализированные научно – практические центры: урологии, хирургии, микрохирургии глаза, кардиологии, акушерства – гинекологии, терапии и медицинской реабилитации, педиатрии, дерматологии и венерологии, фтизиатрии и пульмонологии, эндокринологии. Эти центры обладают современной материально – технической базой, современным высокотехнологичным оборудованием и квалифицированным медицинским персоналом. Функционирование этих центров позволило повысить эффективность подготовки и переподготовки высококвалифицированных медицинских кадров для лечебных учреждений республики, расширить внедрение в медицинскую практику прогрессивных методов и технологий лечения больных и обеспечить развитие менеджмента по привлечению финансовых и материально-технических ресурсов для обеспечения деятельности центров на условиях самофинансирования и самоокупаемости. Во всех областях Узбекистана были организованы областные многопрофильные медицинские центры, в том числе детские. К концу 2015 года на территории республики функционировали 142 специализированных центра по оказанию высококвалифицированной помощи населению общей мощностью на 19381 больничную койку [19,50].

За период с 2003 по 2015 гг. была осуществлена программа по созданию в стране базы внедрения информационных технологий во все сферы здравоохранения. Были выработаны единые требования для обеспечения эффективного внедрения информационных систем; обеспечен широкополосный доступ ЛПУ к сети Интернет; осуществлено обучение врачей и среднего медперсонала базовым навыкам по работе с ИКТ и иностранному языку и т. д.

Одним из важнейших достижений реформ было внедрение в Узбекистане наиболее популярной во всем мире схемы организации первичной амбулаторно-поликлинической помощи по системе врача общей практики (семейного врача). Для полноценной работы этих учреждений была не только изменена организационная форма работы уже имеющихся амбулаторно-поликлинических учреждений, но и по специально разработанному проекту строились современные медицинские учреждения – сельские врачебные пункты и семейные поликлиники, оснащенные всем необходимым для полноценной работы врача общей практики (ВОП). В качестве ВОП работали в основном участковые терапевты или педиатры, прошедшие специальную подготовку на факультетах усовершенствования врачей или выпускники медицинских вузов с соответствующим дипломом. Первичная подготовка ВОП и медсестер с высшим образованием осуществляется во всех медицинских вузах Узбекистана. Данная программа предусматривает двухступенчатое высшее медицинское образование по системе бакалавриат и магистратура, с последующим непрерывным образованием через систему систематического повышения квалификации (один раз в пять лет) на базе Ташкентского Института Усовершенствования врачей и других учреждений. Внедрение общеврачебной практики позволило устранить крупные недостатки в деятельности поликлиник, характерные для амбулаторно – поликлинических учреждений советского периода. Ушли в прошлое очереди на прием к врачам, отсутствие преемственности в обследовании и лечении пациентов, что нередко приводило к назначению взаимоисключающих методов обследования и лечения; незнание участковыми врачами своих пациентов, разобщенность сведений о каждом пациенте.

Наряду, с вышеуказанными направлениями реформирования системы здравоохранения, было осуществлено решение таких важных задач, как совершенствование службы переливания крови, Центров СПИД, недопущение распространения туберкулеза среди населения республики, дальнейшее снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, совершенствование частной системы, лицензирования учреждений здравоохранения и управления ими и другие мероприятия. В 2015 г. в стране вышла новая редакция Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», который поднял на новый уровень мероприятия по охране здоровья населения от инфекционных заболеваний.

С первых дней независимости в многочисленных государственных программах в числе наиболее важных считались вопросы охраны здоровья матери и ребенка. Это направление деятельности учреждений здравоохранения развивалось на всех этапах реформ. Квалифицированную амбулаторную врачебную помощь детям и женщинам оказывают семейные поликлиники и сельские врачебные пункты по системе ВОП. К концу 2015 г. стационарную акушерскую помощь оказывали 29 родильных домов общей мощностью, а также акушерско – гинекологические отделения в составе клиник медицинских ВУЗов, районных и городских медицинских объединений (РМО и ГМО). Общее число акушерско – гинекологических коек достигло 115 067. Для оказания квалифицированной акушерско-гинекологической помощи в республике функционировали в описываемый период: Республиканский Специализированный Научно – Практический Центр Акушерства и Гинекологии с филиалами в регионах, Центр оздоровления женщин, Для проведения перинатального и неонаталь-

ного скрининга, медико-генетического консультирования семей, взятия на диспансерное наблюдение и лечение больных детей, создания государственного регистра генетической и врожденной патологии функционировали 13 скрининг центров. В республике созданы девятнадцать «Центров репродуктивного здоровья», основной задачей которых является проведение учебно-методической подготовки специалистов и внедрение международных стандартов предоставления услуг в области охраны репродуктивного здоровья.

В стране к началу 2016 г. была сформирована единая структура оказания специализированной стационарной и диагностической помощи детям, в которую вошли: 13 областных детских многопрофильных центров, созданных на базе областных детских больниц; Республиканский Специализированный Научно-практический Центр Педиатрии; Республиканский перинатальный центр и десять областных и городских перинатальных центров; Детский ортопедический центр; Детский эндоскопический центр; Диагностический центр для детей. Кроме того, в стране больничную помощь детям оказывали на тот период 17 городских детских больниц, 16 инфекционных и 4 противотуберкулезных детских больниц. Общий коечный фонд детских стационаров на тот период составил 25 568 коек. Это позволило обеспечить доступность качественной специализированной и высококвалифицированной помощи детям не только в Ташкенте, но и в регионах [19,50].

Благодаря программам, осуществляемым Правительством Республики Узбекистан к началу 2016 г. отмечалась положительная тенденция показателей репродуктивного и детского здоровья. Снизился уровень рождаемости до 23,7 на 1000 населения (2015г.). Доступность широкого ассортимента контрацептивных средств и проводимые ме-

роприятия по повышению знаний населения о сохранении репродуктивного здоровья, способствовала тому, что в республике аборт перестали быть методом регулирования рождаемости. Количество аборт на 1000 женщин фертильного возраста по республике уменьшилось с 39,0 в 1991 году до 4,9 в 2015 году. По данным социального мониторинга, проведенным ЮНИСЕФ искусственное прерывание беременности происходит по Узбекистану в десять раз меньше, чем в Эстонии, в 15 раз меньше чем в России, в шесть раз меньше чем в Казахстане. Министерством Здравоохранения совместно с Министерством Юстиции, Министерством Труда и Социальной защиты, Фондом «Сен елгиз эмассан», Комитетом Женщин, Фондом «Соғлом авлод учун», Республиканским фондом «Махалля», общественным движением молодежи «Камолот» и др. проводится целенаправленная работа по формированию здоровой семьи, уменьшению числа рождения детей с врожденными пороками развития и инвалидов с детства. Базовые оценки частоты ВПР по республике в целом на 2015 г. не превышали европейские частоты (22,7 на 1000 живорожденных) и составляют 3,0 на 1000 живорождённых [19,50]. В Республике проводится широкая разъяснительная работа среди населения через неправительственные общественные организации, образовательные учреждения, постоянно действующие рубрики в средствах массовой информации по вопросам здорового образа жизни, рационального питания, репродуктивного здоровья, формирования здоровой семьи. Разработаны и реализуются Программы курсов «Основы здорового образа жизни» для общеобразовательных школ и «Основы здорового поколения и семья» для учащихся академических лицеев, профессиональных колледжей и студентов высших образовательных учреждений.



В Узбекистане совместно с ВОЗ, ЮНИСЕФ, UNFPA, Европейским Союзом успешно реализуются такие программы по охране здоровья матери и ребенка, как: эффективный перинатальный уход и внедрение критериев живорожденности, рекомендованных ВОЗ; реанимация и основы ухода за новорожденными; профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку; поощрение и пропаганда грудного вскармливания; расширенная программа иммунизации; интегрированное ведение болезней детского возраста; улучшение репродуктивного здоровья и профилактика анемии у женщин фертильного возраста и у детей; саплементация детей витамином А; мониторинг роста и развития детей и др. [36,40,42,41].

В течение периода реформ в республике были достигнуты значительные успехи по иммунизации (полиомиелит, дифтерия, коклюш, столбняк, гепатит В), охват вакцинацией против многих целевых болезней составляет от 95-99%. В результате проводимой иммунизации с 1996 года в республике не регистрируются случаи заболеваний, вызванных диким штаммом вируса полиомиелита. В 2002 году Узбекистан получил Сертификат-свидетельство Всемирной Организации Здравоохранения об искоренении полиомиелита на территории страны. Всем новорожденным, начиная с 2001 г. в республике введена вакцинация против гепатита «В», в результате чего общие показатели заболеваемости этой инфекцией снизились в 8,6 раза.

Многочисленные мероприятия в стране были направлены на улучшение питания населения. Одним из приоритетных направлений являлась профилактика микронутриентной (йод, железо и т.п.) недостаточности среди населения. В 2005 г. выходит постановление Кабинета Министров Приняты «О мерах по реализации проекта «Национальная программа по фортификации муки», а 2007 г. Закон РУз

«О профилактике йод дефицитных заболеваний». В них на основе фундаментальных исследований были установлены оптимальные уровни потребления пищевых и биологически активных веществ, сформулированы принципы рационального питания населения. Объем производства йодированной соли достигает 53 % от общего объема выпуска соли, фортифицируется около 30 % муки, потребляемой в стране. В результате широкого распространения производства йодированной соли, медицинских услуг с проведением разъяснительной работы среди населения распространенность дефицита йода среди населения сокращается на 67%. Начиная с 2003 года поэтапно во всех регионах страны реализуется программа саплементации железом и фолиевой кислотой среди женщин детородного возраста, девочек подростков и детей до 2-х лет, которые еженедельно получают препараты железа в профилактических дозах. Это позволило сократить распространенность анемии среди детей первых 5 лет жизни в Республике Каракалпакстан, Хорезмской и Ферганской области с 66,6 (данные 2002 года) до 32,9 процентов, а среди женщин детородного возраста с 60,0% до 33,5% [14,16, 38,50].

В 2010г. в Узбекистане был принят Закон «О гарантиях прав ребенка», где закреплён весь комплекс прав таких как, «право на имя», «на приобретение гражданства с момента рождения», «право ребенка на индивидуальность» «право на охрану здоровья» и другие права детей и подростков. Ежегодно в республике реализуются целевые, социальные программы такие как: «Год здорового поколения», «Год матери и ребёнка», «Год здоровья», «Год благотворительности и медицинских работников», «Год молодёжи», «Год развития и благоустройства села», «Год пожилого человека». Правительством Узбекистана 2014 г. был объявлен «Годом здорового ребенка» [15,50].

Таким образом, в Узбекистане за период реформ 1998 - 2015 гг. была создана стройная система организации лечебно – профилактической помощи, которая, региональным офисом ЮНИСЕФ по Восточной Европе, Прибалтике и СНГ признана в качестве лучшей региональной модели. В 2011 году в мировом рейтинге, составленном авторитетной международной организацией «Save the children» (Спасем детей) Узбекистан вошел в десятку стран - лидеров, где укреплению здоровья детей оказывается особая забота. В том же 2011г. в ходе, состоявшегося в Ташкенте Международного симпозиума - Национальная модель охраны здоровья матери и ребенка в Узбекистане «Здоровая мать - здоровый ребенок», в которой участвовали представители более 50 государств, высокие результаты, достигнутые Республикой, были высоко оценены ВОЗ, ЮНИСЕФ и другими авторитетными организациями.

Начиная с 2016 года, после прихода к власти нового президента Ш. Мирзиеева система управления Узбекистана претерпевает положительные изменения, основной акцент которых направлен на защиту прав граждан и реальное отстаивание интересов населения. В основу внутренней политики государства последних лет путем установления прямого диалога с народом положены принципы «Интересы человека – превыше всего» и «Не народ должен служить государственным органам, а государственные органы должны служить народу».

Тесное общение с народом, его чаяниями и требованиями легли в основу принятого 22.01.2018 Указа Президента РУз Ш. Мирзиеева «О Государственной программе по реализации Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах (в Год поддержки активного предпринимательства, инновационных идей и технологий)». Стратегия предусма-

тривает многочисленные мероприятия по улучшению системы государственного и общественного строительства, реформирование социально-экономической, судебно-правовой сферы, выстраивание взвешенной и конструктивной внешней политики. Госпрограмма состоит из 5 разделов. В четвертом разделе стратегии - «Развитие социальной сферы» предусмотрен комплекс мер по дальнейшему усилению социальной защиты и охраны здоровья граждан, созданию разветвленной сети социальных аптек, повышению занятости и реальных доходов граждан, определению «потребительской корзины», расширению строительства социального жилья, всемерную адресную поддержку социально уязвимых слоев населения и лиц с инвалидностью. В рамках реализации данного направления предполагалось продолжение работы по дальнейшему совершенствованию системы медицинской помощи и улучшению качества медицинских услуг, а также совершенствованию правовых основ развития системы здравоохранения, в частности, подготовки пяти проектов постановлений Президента, которые будут охватывать почти всю систему здравоохранения [49].

5 сентября 2018 г. вышел Указ Президента Республики Узбекистан № ID-309 «О мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения и социального обеспечения Республики Узбекистан» в данном указе детально определены были недостатки отечественного здравоохранения и пути их устранения. Предложены восемнадцать направлений развития здравоохранения на ближайшие годы и представлена «Концепция развития общественного здравоохранения и охраны здоровья граждан Республики Узбекистан на 2019 – 2029 годы». Концепция разработана в соответствии с нормативно-правовыми актами Республики Узбекистан, регулирующими деятель-

ность в сфере здравоохранения, а также с международными соглашениями в области охраны здоровья населения в рамках региональной политики Здоровье-2020 и Целей устойчивого развития (2030).

### **Цели Концепции:**

1. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении путем улучшения конечных стратегических результатов профилактики и лечения заболеваний и состояний, служащих причиной большинства случаев преждевременной смертности и инвалидности.

2. Реформирование системы финансирования и организации здравоохранения для развития равного доступа к медицинской помощи, финансовой защищенности населения и справедливого равенства финансирования.

3. Усиление потенциала Министерства здравоохранения и социальной обеспечения Республики Узбекистан в сфере эффективного управления здравоохранением и социальной защитой населения для обеспечения достижения стратегических целей.

### ***Основными задачами Концепции являются:***

1. реализация мер, направленных на увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении путем улучшения конечных стратегических результатов профилактики и лечения заболеваний и состояний, служащих причиной большинства случаев преждевременной смертности и инвалидности;

2. развитие механизмов эффективной межсекторальной координации сотрудничества, связанных со здоровьем населения, в том числе решение проблем, негативно влияющих на социальные и экономические аспекты ключевых детерминант здоровья, развитие здоровой и безопасной окружающей среды, улучшение водоснабжения и санита-

рии, здоровое питание, питание младенцев и детей, а также формирование здорового образа жизни среди населения;

3. укрепление системы общественного здравоохранения, в том числе развитие санитарно-эпидемиологической службы, совершенствование системы контроля инфекционных заболеваний, развитие системы туберкулез мониторинга и неинфекционных хронических заболеваний, выполнение и внедрение Международных медико-санитарных правил;

4. реформирование районной системы здравоохранения для обеспечения эффективной интеграции деятельности медицинских учреждений первичного и вторичного звеньев системы здравоохранения, системы экстренной медицины, укрепление системы охраны репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, а также совершенствование системы специализированной медицинской помощи вторичного и третичного звеньев здравоохранения, развитие паллиативной медицинской помощи;

5. реформирование системы финансирования и организации здравоохранения в целях обеспечения равного и справедливого доступа населения к медицинской помощи, поэтапное внедрение системы обязательного медицинского страхования, законодательное закрепление гарантированного объема медицинской помощи, покрываемого за счет средств Государственного бюджета Республики Узбекистан, создание единой организации, аккумулирующей и управляющей средствами, выделяемыми на здравоохранение;

6. развитие конкурентной среды на рынке медицинских услуг, в том числе за счет повышения самостоятельности государственных учреждений здравоохранения в вопросах администрирования и финансового управления;

7. дальнейшее развитие взаимодействия частных медицинских организаций с государственными медицинскими

учреждениями в форме государственно-частного партнерства, участие частных медицинских организаций в системе государственных медицинских гарантий;

8. дальнейшее укрепление материально-технической базы медицинских и образовательных организаций, оснащение их современным медицинским оборудованием, а также обеспечение технического обслуживания парка медицинского оборудования;

9. оптимизация организационной структуры системы здравоохранения, центрального аппарата Министерства здравоохранения Республики Узбекистан его территориальных и районных органов управления с четким разграничением функциональных задач и сфер ответственности;

10. обеспечение комплексного правового регулирования отраслей имплементацией международных стандартов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения в национальное законодательство;

11. внедрение системы национальных счетов здравоохранения в целях мониторинга расходов здравоохранения и финансовой защищенности, особенно применительно к малоимущим и уязвимым группам;

12. поэтапный переход на систему лицензирования врачей и фармацевтов на право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью, а также внедрение системы аккредитации медицинских учреждений;

13. развитие медицинского туризма и усиление конкурентоспособности отечественных медицинских организаций, создание благоприятных условий и необходимой инфраструктуры для повышения привлекательности страны в данном направлении;

14. ускорение процедур в области регистрации новых лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения, их гармонизация с междуна-

родными требованиями к медицинской технике и изделиям медицинского назначения, принятие необходимых мер по легализации соответствующих зарубежных и международных сертификатов;

15. совершенствование логистических процедур по лекарственным препаратам, медицинской технике и изделиям медицинского назначения на основе разработки и внедрения систем маркировки и трекинга для повышения прозрачности и оперативности осуществления поставок;

16. широкое внедрение информационно-коммуникационных технологий в систему здравоохранения с созданием национальной интегрированной информационной системы здравоохранения, включающей в себя комплекс информационных систем здравоохранения со сведениями о всех сферах здравоохранения в единой информационной среде, с аналитической и статистической отчетностью и возможностью прогнозирования деятельности и оздоровления населения;

17. внедрение системы оплаты труда медицинского персонала привязкой размера заработной платы к качеству, сложности и объему оказываемых медицинских услуг и применения высокотехнологичных методов оказания помощи, а также введения базовых окладов взамен применяемой отраслевой тарифной сетки;

18. дальнейшее развитие системы подготовки медицинских кадров, совершенствование высшего и среднего медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики здравоохранения, кардинальное совершенствование системы повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров с внедрением механизма децентрализованного непрерывного профессионального образования и активным привлечением ведущих иностранных специалистов, обеспечивающих



непрерывную подготовку и переподготовку высококвалифицированных специалистов;

- дальнейшее развитие медицинской и фармацевтической науки с учетом передового зарубежного опыта, повышение ее инновационного потенциала, укрепление связи науки с образованием и практическим здравоохранением, развитие клиник с максимальным использованием их мощности для образовательного, научного инновационного процесса и обеспечения глубокой интеграции образования, науки, практики[50].

Внедрение новой концепции по развитию системы здравоохранения будет служить эффективной охране здоровья населения. По мнению, регионального директора ВОЗ по Европе Жужанны Якаб, усилия правительства Узбекистана по разработке документа, направленного на реформирование медицины заслуживают самой высокой оценки и ВОЗ полностью поддерживает системные реформы, осуществляемые в сфере здравоохранения Узбекистана – «... данные реформы могут стать примером для многих государств. В частности, даже в развитых странах Европы не наблюдается уделяемое в Узбекистане столь высокое внимание работе по иммунизации и вакцинации».

Таким образом, за годы независимости в Узбекистане, государстве с древней и славной историей создана и развивается национальная система здравоохранения, во многом отвечающая стандартам развитых стран, основной задачей, которой является сохранение и укрепление здоровья населения на основе достижений всемирной медицины.

## ИСТОЧНИКИ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллаев А.А. История развития медицины Хорезма // дисс. док. мед. наук. - Москва. - 1971. - 431 с.
2. Абу Али Хуссейн Ибн Абдуллах Ибн Сина (Авиценна) Годы юности. Из автобиографии (перевод) // Огонек. - 1952. - №33. - С. 4 – 5
3. Авицена (Сина Абу Али) Канон медицинской науки // Ташкент: Фан; - Издание 2-е. - 1979 - 1982г. - 2900 с.
4. Амир Тимур (Тамерлан) Уложения // Проект Виртуальный Самарканд. - Раздел История Самарканда. - <http://www.e-samarkand.narod.ru/ulojeniya4.htm>
5. Большая медицинская энциклопедия в 35 томах // 2 – е. изд. - М.: Большая медицинская энциклопедия. - Медгиз 1956/1964. - 23572 с.
6. Бородулин Ф.Г. История медицины. Избранные лекции - М.: Медицина, 1961. - 252с.
7. Дневник путешествия ко двору Амира Тимура // Исторические города Узбекистана - <https://www.samuzinfo.net>
8. Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины – М.: Медицина, 1981. – 352 с.
9. Закон Республики Узбекистан N 657-XII от 3 июля 1992 г. О Государственном санитарном надзоре // <http://www.minzdrav.uz>
10. Закон Республики Узбекистан N 265-I от 29.08.1996 г. «Об охране здоровья граждан» // <http://www.minzdrav.uz>
11. Закон Республики Узбекистан N 816-I от 19.08.1999 г. « О профилактике заболевания вызываемого вирусом иммунодефицита (ВИЧ - инфекции) // <http://>

[www.minzdrav.uz](http://www.minzdrav.uz)

12. Закон Республики Узбекистан N 813-1 от 19.08.1999 г. « О наркотических средствах и психотропных веществах // <http://www.minzdrav.uz>
13. Закон Республики Узбекистан N 215-II от 11.05.2001 г. « О защите населения от туберкулеза // <http://www.minzdrav.uz>
14. Закон N ЗРУ-97 от 03.05.2007 г. «О профилактике йод дефицитных заболеваний» <http://www.minzdrav.uz>
15. Закон Республики Узбекистан N ЗРУ – 139 от 07.01.2008 г. «О гарантиях прав ребёнка»// Национальная база данных законодательства, 24.07.2018 г., № 03/18/486/1559
16. Закон Республики Узбекистан N 251 от 07.06.2010 г. « О профилактике микронутриентной недостаточности» // <http://www.minzdrav.uz>
17. Закон Республики Узбекистан N ЗРУ-341 от 20.12.2012 г. «О разрешительных процедурах в сфере предпринимательской деятельности» // <http://www.minzdrav.uz>
18. Закон Республики Узбекистан N ЗРУ-351 от 23.09.2013 г. « О противодействии распространению заболевания вызываемого вирусом иммунодефицита (ВИЧ - инфекции) // <http://www.minzdrav.uz>
19. Здоровье населения и здравоохранение в Республике Узбекистан// Статистические сборники - Ташкент. - 1992 – 2017. - 300 с.
20. Ислам: Энциклопедический словарь. - М.: Наука. 1991.-315с.
21. Кадыров А.А. История медицины Узбекистана // Ташкент.: ИПО Ибн Сины, 1994. -223с.
22. Каримов И.А. Узбекистан на пороге достижения независимости. -Т.: Узбекистан, 2011. – С.348

23. Коран: репринт. Воспроизведение изд.1907 г. в 2 томах: Пер.сараб. -М.: СП Дом Бируни,1990. - 1178 с.
24. Лисицын Ю.П. История медицины: Учебник. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 400 с
25. Марчукова С. М. Медицина в зеркале истории / С. М. Марчукова. - СПб. : Европ. Дом, 2003 (Акад. тип. Наука РАН). - 269 с.
26. Махмудова Н. М. История развития внутренних медицины в Узбекистане // Учебник. - «Фан».- Ташкент.- 1969г. – 220 с.
27. Медицина XX века // Мурзим-Murzim.Ru .-<https://murzim.ru/nauka/medicina/istorija-mediciny/28172-medicina-hh-veka.html>
28. Мультановский М.П. История медицины – М.: Гос. изд-во мед. лит., 1961. – 347 с.
29. О проводимой работе ГУОМид в области охраны материнства и детства // Информация пресс службы МзРУз от 05. 05 2010 / <http://www.minzdrav.uz/about/detail.php?ID=13455>
30. Первый Ташкентский Государственный медицинский институт в годы независимости:/Альманах// Авт.-сост.: Т.А.Даминов, Б.А. Магруппов.-Т.: Шарк, 2002.-144 с.
31. Романюк В.П., Лучкевич В.С., Самодова И.Л. История мировой и отечественной медицины // учебное пособие. – СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2010. – 160 с.
32. Сорокина Т.С. Атлас истории медицины: Первобытное общество. Древний мир. – 2-е изд., переработ., и доп. - М.: Изд-во УДН, 1987. — 170 с.
33. Сорокина Т.С. Атлас истории медицины: Средние века (476-1640). – М.: Изд. УДН, 1983. – 201 с.
34. Сорокина Т.С. Атлас истории медицины: Новое вре-

- мя (1640-1917). – М.: Изд-во УДН, 1987. – 160 с.
35. Сорокина Т.С. История медицины // Учебник для студ. мед. вузов. - М.: Академия, Academia, 2008. — 560 с. (без илл.) — ISBN:978-5-7695-4927-4.
  36. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан №24205.07.2002 г. О мерах по реализации приоритетных направлений повышения медицинской культуры в семье, укрепления здоровья женщин, рождения и воспитания здорового поколения//<http://www.lex.uz/ru/docs/555491>
  37. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 48 от 18.03.2008 г. «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности территориальных учреждений здравоохранения»//Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2008 г., № 12-13, С. 72
  38. Постановление Президента Республики Узбекистан N ПП-153 от 11.08.2005 г. О мерах по реализации проекта «Национальная программа по фортификации муки»// <https://www.minzdrav.uz/documentation/detail.php?ID=1042>
  39. Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-700 от 02.10.2007 г. «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики»//Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., N 40, С. 413
  40. Постановление Президента Республики Узбекистан № 892 от 18.06. 2008г. «О Государственной программе раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний для предупреждения рождения инвалидов с детства» // Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2008 г., № 24-25, С. 222.
  41. Постановление Президента Республики Узбекистан

- № ПП-1096 от 13.04. 2009 г. «О дополнительных мерах по охране матери и ребенка, формированию здорового поколения»// Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2009 г., № 16, С. 199.
42. Постановление президента Республики Узбекистан № 1144 от 1 июля 2009 г. «О программе мер по дальнейшему усилению и повышению эффективности проводимой работы по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физически и духовно развитого поколения на 2009-2013гг.» // <http://www.lex.uz/ru/docs/1496028>
43. Пятьдесят (50) лет Ташкентского Государственного медицинского института: /Альманах//Авт.- К.А. Зуфаров.-Т.: Медицина, 1970.- 40 с.
44. Тридцать пять (35) лет Ташкентского Государственного медицинского института имени В.М. Молотова: /Альманах//Авт.- А.Г. Гуламова.-Т.: типограф.№1 Узглавиздат Мин. Культ. Уз ССР, 1954. -76 с.
45. Указ Президента Республики Узбекистан УП № 2107 от 10 ноября 1998 года «О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» // Ведомости ОлийМажлиса Республики Узбекистан, 1998 г., № 10-11, С. 204
46. Указ Президента Республики Узбекистан УП-№3214 от 23.02.03г «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения» //ОлийМажлиса Республики Узбекистан, 2003 г., № 2, с. 16
47. Указ Президента Республики Узбекистан УП-№3923 от 19. 09. 2007г. «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения»// Собрание законодательства Республики Узбекистан,

2007 г., № 37-38, С. 382

48. Указ Президента Республики Узбекистан УП-№ ПП-1652 от 30.11.2011 «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» // Ведомости палат ОлийМажлиса Республики Узбекистан, 2011 г., № 11, С. 341
49. Указ Президента Республики Узбекистан от 22.01.2018 «О Государственной программе по реализации Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах (в Год поддержки активного предпринимательства, инновационных идей и технологий)»//www.minzdrav.uz
50. Указ Президента Республики Узбекистан от 05. 09. 2018№ ID-309 «О мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения и социального обеспечения Республики Узбекистан»
51. Хронология медицины и медицинской технологии // <https://ru.wikipedia.org/wiki> (49)
52. Церн Э. «Библейские холмы» .: Москва «Правда» - 1996г.473с (50).
53. Clavijo R.G, Embassy to Tamerlane. 1403—1406. Introduction and comment, by G. Le Strange. L., 1928, с. 20.(51)
54. <http://www.historymed.ru/training>
55. <http://www.planetseed.com>
56. <http://cl.rushkolnik.ru>
57. <http://ru.wikipedia.org> (55)
58. [www.minzdrav.uz](http://www.minzdrav.uz)
59. [www.TMA.uz](http://www.TMA.uz)

**Хаида Елемесовна Рустамова,  
Нелли Камилловна Стожарова,  
Шарафат Абдумажитовна Абдурашитова,  
Курбаной Чориевна Нурмаматова**

# **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ**

***УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ***

*Муҳаррир: С. Абдунабиева  
Бадий муҳаррир: К. Бойхўжаев  
Саҳифаловчи: М. Сайдалихўжаева*



Нашр. литц № 0038.

Босишга рухсат этилди 29.06.2020 й.

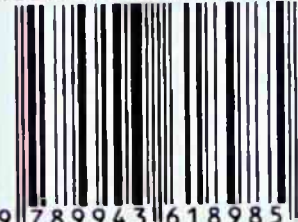
Бичими 60x84  $\frac{1}{16}$ . Офсет қоғози. “Times New Roman”  
гарнитураси. Ҳисоб-нашр табоғи. 19,0.

Адади 200 дона. Буюртма № 29.

«DAVR MATBUOT SAVDO» босмахонасида чоп этилди.

100198, Тошкент, Қўйлик 4 мавзе, 46.

ISBN 978-9943-6189-8-5



9 789943 618985