

А. А. КАДЫРОВ

ИСТОРИЯ  
МЕДИЦИНЫ  
УЗБЕКИСТАНА

Ташкент  
Издательско-полиграфическое объединение  
имени Ибн Сины  
1994

5г  
УДК 61 (091)

**Кадыров А. А.** — доктор медицинских наук, профессор Самаркандского медицинского института

Рецензент — доктор медицинских наук **Исхаков В. И.**

**Кадыров А. А.**  
К 13 История медицины Узбекистана. — Т.: Изд-во полигр. об-ние им. Ибн Сины, 1994. — 233 с.  
Лит.: с. 225—233.

В книге автор впервые обобщил и систематизировал данные об истории становления и развития медицины в Узбекистане. При ее написании использован большой материал — архивные документы, медицинская документация, рукописи восточных ученых-медиков

Рассчитана на историков медицины, организаторов здравоохранения, студентов медицинских институтов.

ББК 5г

ISBN 5-638-01058-0

© Кадыров А. А., 1994 г.

## ОТ АВТОРА

Предлагаемый читателю труд является продолжением книги «Возникновение медицины в Средней Азии», изданной мною в 1990 г.

После ее выхода от читателей было получено много писем, которые хорошо отзывались. Были и критические замечания. Они учтены. Некоторые авторы писем советовали написать дальнейшую историю развития медицины в Узбекистане. Все это было как бы толчком к осуществлению давно задуманного автором плана — написать историю медицины Узбекистана.

Мысль о написании фундаментального труда по истории медицины Узбекистана появилась еще в 60-х годах, когда автор этой книги начал читать «Курс истории медицины» студентам Ташкентского медицинского института. Но для этого пужно было провести тщательную подготовительную работу — собрать, изучить, осмыслить и систематизировать огромный материал, накопленный в течение многих лет.

К 70-м годам материалы были собраны, изучены и систематизированы и уже можно было приступить к публикации. В 1976 г. автором была издана книга «Становление и развитие Советского здравоохранения в Узбекистане». Затем был написан ряд статей, в которых освещались отдельные вопросы истории медицины Узбекистана. «Возникновение медицины в Средней Азии» было новым этапом на пути создания фундаментального труда по истории медицины Узбекистана.

Данная книга является завершением этой большой работы. В ней мы поставили цель — дать обобщенный материал об истории становления и развития медицины на территории Узбекистана с периода ее возникновения до наших дней.

При написании книги использованы все доступные источники и данные литературы. В частности изучены материалы и находки археологических раскопок, хранящиеся в фондах Института археологии АН Респуб-

лики Узбекистан. Это останки древних ископаемых людей, кости со следами различных заболеваний и лечебных манипуляций, различные медицинские инструменты, сосуды с остатками лекарств. Они дали ценные сведения о методах врачевания наших древних предков. Изучены также публикации о результатах археологических исследований, проведенных на территории Узбекистана. Кроме того, использованы архивные материалы и официальные документы, хранящиеся в фондах архивных учреждений, в частности Центрального государственного архива научно-технической и медицинской документации Узбекистана.

В 50-х годах автор данной работы совместно с сотрудниками Института востоковедения АН УзССР участвовал в переводе «Канона врачебной науки» Абу Али ибн Сины и имел возможность ознакомиться с хранящимися в его рукописных фондах трудами восточных ученых-медиков. Эти материалы тоже приведены. Список источников и литературы дается в конце книги.

Наша книга — первая попытка создать фундаментальный труд по истории становления и развития медицины в Узбекистане с момента ее возникновения до наших дней. Естественно, в нем возможны некоторые упущения и недостатки. Мы с благодарностью примем ценные замечания и советы наших читателей.

## ВВЕДЕНИЕ

Медицина Узбекистана имеет богатую историю. Ее истоки уходят в глубокую древность. Археологические исследования показывают, что на территории Узбекистана медицина возникла еще на заре человеческого общества. Установлено, что первые примитивные лечебные приемы были выработаны человекообразными существами, жившими в раннекаменном веке. Именно тогда были заложены зачатки будущей медицины Узбекистана.

По историческим данным, на территории Узбекистана медицина как отрасль человеческой деятельности оформилась в конце первобытной и начале рабовладельческой формаций. К этому времени люди уже выработали определенные навыки врачевания. Они уже могли успешно лечить различные травмы и некоторые недуги, например, остановить кровотечение, перевязать рану, перевязать и перерезать у новорожденного пуповину, вскрыть гнойный очаг и выпустить его содержимое и т. д. В дальнейшем по мере развития физических возможностей и интеллектуальных способностей людей вырабатываются более совершенные методы врачевания. Например, люди конца первобытной общины научились производить такие сложные для того времени операции, как вправление вывиха, ампутация сильно поврежденной свисающей конечности, удаление застрявшего на теле воина наконечника стрелы, трепанация черепа, кесарево сечение и т. п. Для лечения отдельных недугов применяли целебные растения, главным образом болеутоляющие, наркотические, опьяняющие, закрепляющие, иногда слабительные травы. Их употребляли в натуральном виде, то есть просто разжевывали и глотали. Таким образом медицина древних обитателей Узбекистана постепенно развивалась и усовершенствовалась.

Наиболее развитым периодом древней медицины Узбекистана является эпоха средневековья. В это время

(VIII—XII вв.) на территории Средней Азии возникли могущественные государства хорезмшахов, саманидов и караханидов. В этих государствах процветали наука, литература и искусство. Была развита и медицина. Именно к этому времени относятся жизнь и деятельность таких выдающихся ученых-медиков, как Абу Али ибн Сина, Шарафуддин ибн Абдулло Илакий, Исмаил Джурджаний, Махмуд ибн Умар Чагминий и др.

Вторым периодом высокого развития медицины на территории Узбекистана была эпоха великих тимуридов (XIV—XV вв.). При тимуридах, особенно при Тимуре (1336—1405), страна в политическом, экономическом и культурном развитии достигла наиболее высокого уровня. Высоко были развиты наука, литература и искусство. На фоне такого общего подъема получила дальнейшее развитие и медицина.

Тимур и многие представители тимуридов поддерживали людей науки. Так, внук Тимура, правитель Самарканда Мухаммад Тарагай Курагоний, известный под именем Улугбека (1394—1449), одаренный математик, астроном, просветитель с большим уважением относился к ученым людям. В его дворце жили и трудились многие ученые-специалисты по различным отраслям науки, в том числе и известные хакиды (ученые-медики).

Науки процветали и при другом представителе этой династии — Хусейне Байкаре. В Хоросане и Моваруннахре при нем были воздвигнуты многочисленные объекты благоустройства, среди которых и медицинские учреждения. В этом особую роль сыграл великий узбекский ученый-мыслитель и поэт Алишер Навоий. Занимая пост главного визиря Султана Хусейна Байкары, он покровительствовал ученым, людям искусства. Особое внимание он уделял развитию медицины. По его инициативе в столице государства Герате был построен специальный медицинский комплекс, в состав которого входили больница, баня, медресе и высшая медицинская школа. В ней работали видные хакиды того времени. Они создавали крупные произведения по различным разделам медицины. Кроме того, они создавали учебники и учебные пособия.

Следующий этап истории развития медицины охватывает период правления династии узбекских ханов (XVI—XVIII вв.). Этот период также характеризуется значительным подъемом экономической, культурной и

научной жизни. Именно в это время были созданы ансамбль великолепных зданий на площади Регистан в Самарканде, дворцы и медресе в Хиве, Бухаре и других городах. Были построены больницы, лечебницы, медицинские школы, в которых работали опытные хакимы. Некоторые из них написали книги по разным вопросам медицины.

В последующие века в силу разных причин медицина переживала упадок, вплоть до конца XIX века. Исчезли больницы, в медресе почти прекратилось преподавание светских наук. Только знания отдельных табибов благодаря их дарованию и старанию могли подняться до уровня научной медицины.

Современная научная медицина начала развиваться после установления в Туркестане (Узбекистане) советской власти, когда возникли благоприятные предпосылки для развития различных наук и медицины. Прежде всего была укреплена материальная база медицинской науки. Создавались больницы, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, научные институты, высшие и средние медицинские учебные заведения. Значительные успехи были достигнуты в изучении и борьбе с массовыми заболеваниями. Формировалась национальная медицинская интеллигенция. Возникла и развивалась современная научная медицина.

В Узбекистане развитие медицины и здравоохранения ускорилось после национального размежевания республик Средней Азии и образования Узбекской Республики. Таким образом, медицина Узбекистана прошла длинный путь от примитивных лечебных приемов первобытного человека до современной высокоразвитой науки.

## ГЛАВА I

# ВОЗНИКНОВЕНИЕ МЕДИЦИНЫ НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА

## РАЗРАБОТКА ПЕРВЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ПРИЕМОВ

На территории современного Узбекистана, как и в других регионах, медицина возникла на самом раннем этапе развития человеческого общества. Наши древнейшие предки еще не умели строить жилище, шить себе одежду и готовить пищу, но примитивными лечебными приемами владели. Это было связано с условиями жизни тогдашних людей. Великий Гиппократ писал: «Сама жизнь заставила людей искать и открывать врачебное искусство».

В возникновении медицины важное значение имело само строение и биологическое свойство человеческого организма. Биологам и медикам хорошо известно, что организм живых существ обладает биологическим свойством противостоять болезнетворным факторам. Это доказано фагоцитарной теорией И. И. Мечникова и гуморальной теорией иммунитета Луи Пастера и Пауля Эрлиха. Эти ученые установили, что фагоциты (лейкоциты) и иммунные тела, циркулирующие в кровяном русле, вступают в противоборство с болезнетворными факторами (микробами), попавшими в организм, и стремятся уничтожить их. Это видно из следующего простого примера: если в организм попадает какое-нибудь инородное тело, например, заноза, то вокруг нее скапливаются лейкоциты крови и пожирают микробы, проникшие вместе с занозой. Кроме того, ткани организма некоторых живых существ обладают свойством восстанавливать утраченную целостность. Например, отрезанный хвост ящерицы вновь вырастает. Также восстанавливаются или зарубцовываются небольшие повреждения в других органах. Поэтому нередко бывают случаи, когда больные выздоравливают, даже если они по какой-либо причине не получали лечения.

Еще древним было известно о возможности выработки организмом невосприимчивости по отношению к некоторым заразным заболеваниям. Например, древние китайцы и иранцы заметили, что человек, переболевший легкой формой оспы и кори, больше ими не



болест. На этой основе были разработаны первые методы вариоляции (прививки). Так, в древнем Китае, Иране, Грузии и Средней Азии с давних пор детям делали прививки оспы. Иранцы даже пытались создать невосприимчивость к змеиную яду, постепенно вводя его малые дозы в организм. Это дало определенный эффект: у людей выработалась некоторая устойчивость к змеиную яду. Эти примеры свидетельствуют о том, что организмы живых существ действительно обладают свойством противостоять болезнетворным факторам, т.е. бороться с болезнями.

Способность организма бороться с болезнями можно называть «внутренней медициной самого организма». Ее роль огромна. В природе болезнетворных факторов столь много и они так разнообразны, что если бы у живых существ не было этой «внутренней медицины», то они давно вымерли бы от разных болезней.

«Внутренняя медицина организма» развивалась на протяжении всей жизни живых существ в процессе биогенеза. Такой эволюционный процесс продолжается более 2 миллиардов лет, то есть столько, сколько существует сама биосфера. Однако «внутренняя медицина» не могла полностью, т.е. при всех случаях, обеспечить невосприимчивость к болезням. Для того чтобы выжить среди множества болезнетворных факторов, в окружении которых существовали древние живые организмы, понадобилась еще «внешняя медицина», то есть лечение болезней. Так были выработаны первые лечебные приемы. Еще великий Гиппократ говорил: «Природа лечит, а врач помогает», имея при этом в виду природное (биологическое) свойство самого организма бороться с болезнью.

Это было известно и восточным ученым. Знаменитый врач Абу Али ибн Сина, особо подчеркивая наличие защитных свойств у организма человека, указывал, что организм человека всегда старается избавиться от болезни. При этом он болезнью образно уподобляет внешнему врагу, вторгшемуся в какой-то город, а защитные свойства организма—защитникам города. Великий узбекский ученый-мыслитель и поэт Алишер Навоий писал, что лекарство может помочь в том случае, если природа организма больного в состоянии бороться с болезнью. Другой известный восточный мыслитель Жалолиддин Румий указывал, что таиб своим лечением усиливает природное свойство организма больного бороться с болезнью. Таким образом, о биологическом

свойстве организма противостоять болезням было известно давно. Однако было известно и то, что это свойство не может полностью обеспечить здоровье. Как указывалось, в связи с этим еще древними людьми были выработаны различные лечебные приемы.

В историко-медицинской литературе долгое время считалось, что первые лечебные приемы были выработаны первобытными людьми, жившими примерно сто тысяч лет тому назад. Такое же мнение существовало и в отношении возникновения медицины на территории Узбекистана. Однако последние исследования археологов-палеопатологов и историков медицины показали, что некоторые примитивные лечебные приемы были выработаны гораздо раньше. Исторические факты свидетельствуют о том, что отдельные лечебные приемы были известны животным еще задолго до появления человека на Земле.

В этом мы можем убедиться, наблюдая за действиями отдельных, дошедших до нас животных при травмах и болезненных состояниях. В литературе имеется много примеров, когда животные при травме и болезненном состоянии употребляли целебные травы. Местный врач из селения Заркент (Ташкентская область) Тураб Табиб сообщил как одна ужаленная множеством ос и опухшая от этого змея быстро избавилась от болезненного состояния, съедая целебное растение. По рассказу Тураба Табиба, это случилось так. Одна змея случайно всунула свою голову в небольшую щель на скале, где было осиное гнездо. Растревоженные осы напали на нее и ужалили. От действия яда ос опухло тело змеи, которая некоторое время находилась в состоянии шока. Затем она быстро спустилась на берег речки, там отыскала какое-то растение и стала его разжевывать. Через некоторое время припухлость на теле змеи исчезла и она продолжала свой путь как ни в чем не бывало. Этим растением оказался эрман (афсантин). В «Каноне врачебной науки» Ибн Сины указывается, что он обладает болеутоляющим, антиаллергическим и противовоспалительным свойством.

Более полное сведение об этом лекарстве дает средневековый табиб Хаким Кермоний. Он указывает, что афсантин оказывает еще вяжущее, осушающее и очищающее действия, он способствует рассасыванию опухолей. Этот случай со змеей показывает, что змеи действительно знают о существовании в природе целебных растений.

Подобные случаи описаны многими авторами. Так, Ю. Роциус сообщает о случае, когда один раненый заяц собирал липкие паутинки и смазывал ими свой поврежденный участок тела. Впоследствии было выяснено, что паутинка оказывает болеутоляющее и кровоостанавливающее действие. О противомаларийном свойстве коры хинного дерева американские индейцы узнали, наблюдая за действиями пум (одна из разновидностей диких кошек), заболевших малярией. Эти больные животные грызли кору хинного дерева и избавлялись от малярии. Людям известно, что травоядные животные хорошо отличают съедобные растения от ядовитых. Коренные народности Сибири наблюдали, как олени отыскивали и поедали корень растения левзеи (маралий корень), который, как выяснилось, обладает тонизирующим свойством.

Целебное свойство мумиё также стало известно благодаря оленям. Еще древние народы Средней Азии заметили, что раненые олени отыскивают и съедают мумиё.

Более разумные действия наблюдаются у обезьян. По сообщению Ю. Роциуса один больной гиббон (мелкая человекообразная обезьяна), у которого во рту появились язвы (стоматит), отыскал в лесу какую-то целебную траву и разжевал ее до образования тестообразной массы.

Как видно, отдельные животные разбираются в различных целебных растениях не хуже человека. Следовательно, нет ничего удивительного в том, что многие животные при необходимости отыскивают и употребляют целебные растения.

Животные не ограничиваются самопомощью, у них развита и взаимопомощь. Так, известный восточный табиб Сайид Мухаммад Хасрат пишет, что ставить клизму люди научились у птиц. При этом он приводит случай, когда одна птица на берегу реки клювом пускала воду в задний проход другой, больной, птицы. Эту процедуру она повторяла несколько раз, пока не очистился кишечник последней. Потом они улетели.

Описан случай, когда одна собака оживила своих замерзших полумертвых детенышей, непрерывно обливая их в течение нескольких часов.

Таким образом, многие животные, в первую очередь обезьяны, владели отдельными приемами оказания помощи себе и своим сородичам. Они знали о существовании целебных растений и пользовались ими. Однако

предел этой помощи был весьма ограничен, число используемых целебных трав небольшим. Животные могли оказать помощь в той мере, в какой можно было это сделать «голыми руками». Например, они могли откусить пуповину у новорожденного, зубами вытащить занозу из тела, остановить кровотечение, облизывая пораженный участок, и использовать некоторые целебные растения.

А как были выработаны первые лечебные приемы предками современных людей?

Раньше этот вопрос решался несколько проще. Как известно, строение тела и некоторые интеллектуальные способности обезьян, особенно шимпанзе, приближаются к таковым человека. На этом основании ученые считали, что человек произошел от обезьяны, и все навыки в том числе «врачевание» унаследовал от нее. Однако в истории развития живых существ не отмечено превращения одного животного в другое. Волк всегда оставался волком, медведь — медведем. Следовательно, предположение о том, что обезьяна превратилась в человека, весьма маловероятно. Не доказано также мнение о том, что первобытный человек унаследовал лечебные приемы от обезьян.

В настоящее время высказывается другое суждение. Считается, что человек с самого начала развивался как самостоятельное человекоподобное существо, с присущими ему свойствами и строением организма. Ученые называли его антропоидом. По внешнему виду и отдельным свойствам он имел некоторое сходство с обезьяной. По мнению антропологов, это обусловлено тем, что обезьяна и антропоид происходили от одного корня, как две ветви одного дерева. Антропоид появился на свет, имея человеческие черты. Например, он родился как прямоходящее существо и имел свободные руки. Его интеллект был выше, чем у других животных, включая и обезьян. В процессе дальнейшего совершенствования его физических и интеллектуальных способностей получился человек.

О том, что в природе постоянно идет процесс развития и сам человек является продуктом такого эволюционного процесса, было известно еще средневековым восточным ученым. По этому поводу крупный ученый XI века Низомий Арузий Самаркандий в своей знаменитой книге «Маджмаа ан-наводыр» («Собрание редкостей») писал: «Под воздействием эманации небесных светил при помощи воздуха и огня из земли и воды

формировались предметы природы. ...Спустя много времени в результате совершенствования простых природных вещей образовались различные растения. Из животных первым на земле появился дождевой червь, а последним — наснос (человекоподобное существо). По внешнему виду оно было похоже на человека. Особенно приблизили насноса к человеку три его признака — прямохождение, длинный волос и плоские ногти (Низомий Арузий ас-Самаркандий, «Собрание редкостей», 1985, с. 7—8 и 11—12 на узб. яз.).

Низомий Арузий указывал, что именно этими существами были выработаны первые лечебные приемы. Он в своей вышеупомянутой книге пишет, что наснос впервые начал использовать металлы для изготовления различных инструментов, питался растениями, а животных использовал для верховой езды и перевозки своих вещей, выделил лекарственные средства и начал ими лечить больных («Собрание редкостей», 1985, с. 12).

Антропоид имел более широкий диапазон действий, чем животное. Имея изначально свободные руки и более развитый интеллект, он шире использовал предметы природы, в том числе для лечебной цели. Однако какими именно приемами пользовались антропоиды мы не знаем. Во всяком случае можно предположить, что по сравнению с действиями обезьян, например, гиббона их действия были довольно совершенными.

Первоначально антропоиды, как и другие животные, искали не лекарство, а пищу. На этом пути они наткнулись на целебные и ядовитые растения. Таким образом узнали, что в природе существуют съедобные, целебные и ядовитые растения. Съедобные и целебные использовали, а несъедобные избегали. Такой отборочный процесс продолжался на всем пути развития человеческого общества.

На территории Узбекистана останки древнейшего человекообразного существа-антропоида найдены на юге Ферганской области в пещере Сельунгур. Их обнаружили сотрудники Института археологии АН Республики Узбекистан под руководством ученого-археолога У. И. Исламова. Были найдены черепа, 10 зубов и фрагмент плечевой кости этого существа. Останки таких же существ обнаружены в Ахангаранском районе в местечке Кульбулак.

По мнению археологов-антропологов, сельунгурский человек жил около 800—700 тысяч лет назад. Его от-

несли к типу палеоантропа. Согласно описанию антропологов, по строению тела и внешнему виду это существо еще не полностью приняло человеческий облик. По интеллектуальному развитию такие существа находились на значительно низком уровне. В своих действиях они мало отличались от животных.

В возникновении медицины важнейшую роль играло использование орудия труда. Именно благодаря труду и использованию орудий труда медицина могла формироваться как отрасль человеческой деятельности.

Антропологи считают, что первыми прямоходящими человекообразными существами, появившимися на свет, были австралопитеки, которые жили в начале четвертичного периода (2 миллиона 600 тысяч лет назад). Они уже умели использовать некоторые орудия труда — палки, кости животных и обычные камни. При помощи острых концов костей и палок они откапывали корни, клубни и плоды растений. Имеется указание на то, что австралопитеки при помощи камня с острым концом отрезали пуповину у новорожденного, но нередко просто размозжали его между двумя камнями.

Изготавливать орудия труда австралопитеки не умели. А поскольку при помощи палки и подручного камня нельзя было осуществлять какие-либо лечебные манипуляции, их действия при этом мало отличались от таковых человекообразных обезьян.

Несколько более развитыми, чем австралопитеки, являются питекантропы. Их останки обнаружены в 1889 году на острове Ява. По-видимому, сельунгурское человекообразное существо, найденное в Узбекистане, относится к этому типу предков человека, так как время их существования совпадает.

Питекантроп (*Pitcanthropus*) относится к *Homo erectus* (человек прямоходящий). Объем его мозга составляет 900 см<sup>3</sup>. Исследователи утверждают, что питекантропы шире, чем австралопитеки, использовали орудия труда. Некоторые авторы допускают, что они изготовили первые орудия труда (каменный нож, топор и т. д.). В таком случае они могли использовать некоторые из этих орудий при осуществлении простых лечебных приемов, например, отрезать пуповину новорожденного острием каменного ножа, вскрыть гнойный очаг и выпустить гной.

Таким образом, первые каменные орудия труда, по-видимому, служили и первыми инструментами, при по-

мощи которых производили первые лечебные манипуляции. На этом основании можно утверждать, что становление медицины началось с питекантропов. Питекантропы жили 800—700 тысяч лет назад. Следовательно, нужно полагать, что зачатки медицины заложены 800—700 тысяч лет назад.

Следующий этап развития человекообразных существ — синантропы. Их останки впервые обнаружены в Китае.

Синантроп (*Synanthropus*) по строению тела и интеллектуальному развитию несколько отличается от питекантропа. В частности у него больше объем мозга (1040 см<sup>3</sup>). Д. А. Авдусин и другие археологи утверждают, что синантропы достаточно хорошо умели обрабатывать камни и кости, из которых изготавливали более тонкие и острые орудия труда.

Некоторые исследователи считают, что между питекантропами и синантропами существовало еще одно звено человекообразных существ. Так, А. Р. Мухаммаджанов, У. И. Исламов и другие сотрудники Института археологии АН Республики Узбекистан отнесли к этому типу существо, обнаруженное в Сельунгуре. Поскольку сельунгурский человек является следующим звеном после питекантропа, то его действия, также должны быть более совершенными, чем питекантропа. Этот вопрос требует дальнейшего изучения.

К промежуточному звену между человекообразными существами и человеком, кроме питекантропов и синантропов, относятся атлантропы, гейдельберги и олдувайские существа, объединяемые под названием архантропы.

Из них особого внимания заслуживает олдувайский тип человекообразного существа *Homo habilis* (человек умелый). По интеллекту он стоял намного выше других архантропов. Об этом свидетельствует объем и более совершенное строение головного мозга. Он уже перешагнул рубеж, отделяющий человека от животного мира. Следовательно, жизнь и действия олдувайцев приблизились к жизни и действиям человека разумного. Их действия по оказанию помощи были значительно совершенными, и использовали они для этой цели тонко обработанные каменные и костяные орудия. Например, человекообразная обезьяна откусывала пуповину новорожденного зубами, а олдувайский человек использовал каменный нож. По-видимому, к этому времени

наши древние предки несколько шире применяли и целебные травы.

Следующими в процессе антропогенеза были палеоантропы, которые жили 100—60 тысяч лет тому назад. К ним относятся неандертальцы. В нашей стране их останки были обнаружены в пещере Тешик-Таш в горах Байсун (Сурхандарьинская область). Неандертальцы впервые начали строить себе жилище в виде шалаша.

От своих предшественников они отличаются покатым лбом, мощными надбровными валиками, массивной челюстью и крупными зубами. Некоторые исследователи (Д. А. Авдусин и др.) отмечают их ловкость и физическую силу. Значительное развитие получил мозг. У неандертальца появляется определенная сообразительность и примитивное абстрактное мышление. Например, при изготовлении орудия он придавал ему заранее задуманную форму. Мог делать множество разных по форме и назначению орудий. В обиталищах неандертальцев археологи нашли более 60 типов орудий труда, изготовленных ими из камня. Они отличались значительным совершенством. К сожалению, археологи не указывают на наличие экземпляров, используемых при оказании помощи больным и пораженным. Вероятно, они были. Но поскольку эти орудия изготовлялись из камня, возможность их применения была весьма ограниченной.

Археологи утверждают, что неандертальцы первыми погребали умерших. В связи с этим появляются зачатки культа умерших предков, первые обряды. Например, в пещере Тешик-Таш погребение находилось в кругу рогов козла.

Следующими на этапе развития человекообразных существ были мезантропы. Антропологи относят к ним кроманьонцев, которые жили 50—40 тысяч лет тому назад.

Останки этих ископаемых людей впервые были найдены в пещере Кро-Маньон (во Франции). По описанию археологов, они были высокорослыми, с широкими плечами. По уровню физического и интеллектуального развития кроманьонцы стояли значительно выше, чем неандертальцы. Они были всеядными. Поэтому у них был большой выбор пищи. По-видимому, у них был большой выбор и лекарственных средств.

На территории Узбекистана стояли такие люди



обнаружена в 1939 году в центре Самарканда в районе Парка-озера. В 1962 году здесь же были найдены кости таких людей. Это были скелет женщины 25 лет, нижняя челюсть мужчины с десятью сохранившимися зубами и эндокран черепа ребенка, а также много орудий, изготовленных из камня и костей животных, которыми пользовались кроманьонцы. Стоянки таких людей были обнаружены еще в ряде мест Самаркандской области, в местечке Сиабча (на севере Самарканда), Ходжамезгиль (в Булунгурском районе) и на территории Туркменистана у Небитдага в пещерах Джебель, Кайлю и Дам-Дам чашме.

Антропологи считают, что кроманьонский тип древнего существа является одним из ближайших предков современных людей.

Среди важных достижений кроманьонцев следует отметить изобретение лука и стрелы. В связи с этим мясо и дичь стали их постоянной пищей. Постепенно они начали приручать животных. В среднеазиатском регионе первыми прирученными животными были овцы, козы и коровы.

Параллельно скотоводству возникли зачатки земледелия. От собирания готовых даров природы люди постепенно перешли к выращиванию некоторых злаков. Скотоводство и земледелие явились важными факторами дальнейшего развития и усовершенствования методов лечения. Шире использовались средства растительного и животного происхождения.

Последним этапом развития каменного века является неолит. Людей этой эпохи называют неантропами. Они уже имели все черты современного человека и получили название *Homo sapiens* (человек мыслящий). На территории Узбекистана стоянки этих людей впервые были найдены в Самаркандской области в горном массиве Каратюба. Там было обнаружено погребение неантропа.

Одна из важных особенностей жизни людей неолита заключалась в устройстве жилищ, форме хозяйства и типах бытовых вещей. Значительно изменились форма и виды орудий. Для изготовления орудий неантропы осваивали новые породы камня — яшму и нефрит. При обработке камня использовали шлифование, пиление и заточку. При помощи этих методов получали довольно тонкие и совершенные для того времени орудия, например такие, как стамеска, тесла, долото и т. п.

Изменился и образ жизни людей. Они могли строить жилища, отгороженные плетнями, изгородями, загоны для скота, сооружать затоны на реках, чтобы ловить рыбу. Все это способствовало дальнейшему развитию способов оказания помощи при недугах. При помощи довольно совершенных орудий производились различные манипуляции. К этому времени относится появление гончарного искусства. Люди научились изготавливать глиняные горшки. В них не только варили пищу, но и получали отвары различных лекарственных трав. Таким образом впервые люди использовали их в виде отваров и настоев. Это было значительным достижением «медицины» неантропов.

Очень интересная находка сделана на территории древнего Хорезма в районе Джанбаскала на берегу Амударьи. Здесь древние люди жили в больших жилищах, сделанных из дерева и камыша, площадью около 300 м<sup>2</sup>. Это был общий дом для всего рода. В центре жилища постоянно горел огонь, что свидетельствует о появлении культа, который впоследствии стал религией зороастрийцев.

Огонь изменил и питание первобытных людей. Жареное на огне мясо не только оказалось вкуснее, но и легче переваривалось. Вследствие этого люди меньше страдали желудочно-кишечными заболеваниями. Так завершился каменный век истории человечества и «медицина» каменного века.

Медицина могла формироваться как самостоятельная область человеческой деятельности только тогда, когда люди научились изготавливать и использовать более совершенные орудия труда, а из камня их делать было невозможно. Следовательно, весь период каменного века явился как бы подготовительным этапом в формировании медицины. Однако основа ее была заложена, первые лечебные приемы, хотя примитивные, были выработаны.

После каменного века наступил бронзовый век. Вначале люди использовали самородные металлы, имеющиеся на поверхности земли. Люди как-то заметили, что в горах и каменистых местностях обнаруживаются особые породы, которые поддаются обработке, не ломаясь от ударов. Это были самородные металлы. Из них стали изготавливать орудия труда. Вполне вероятно, что из металлов изготавливали и некоторые медицинские инструменты.

Вначале использовалась медь (энос — по гречески), поэтому начальный период бронзового века назывался энеолитом. Затем был получен сплав меди с другими металлами (оловом, свинцом), который назывался бронзой. Этот металл не ломался во время обработки, ему можно было придать любую желаемую форму и остроту. Так вместо каменных орудий широко применялись металлические орудия и инструменты.

Из бронзы изготавливались хирургические ножи, скальпели, ножницы, катетеры, долота, иглы и другие инструменты, с помощью которых можно было производить довольно сложные операции, например, трепанацию черепа, кесарево сечение, ампутацию сильно поврежденной конечности и т. п. Это можно наблюдать у современных африканских племен, которые по своему развитию остались на уровне бронзового века.

Все животные, а также человекообразные обезьяны вели присваивающий образ жизни, то есть пользовались только готовыми дарами природы, в том числе и лекарственными растениями, которые не всегда есть в наличии. А человек научился вести производящий образ жизни, то есть создавать все необходимое для жизни, в том числе и лекарства. Здесь решающую роль играло сознательное использование людьми сил природы для своих интересов, в частности искусственное выращивание целебных растений.

Следовательно, лечебные приемы были известны животным и человекообразным обезьянам. Однако человек самостоятельно, по мере необходимости выработал свои лечебные приемы (возможно, позаимствовав кое-что и у животных), в дальнейшем развивая и совершенствуя их, обогащая новыми методами оказания помощи.

Таким образом, целенаправленные попытки восстановить собственное здоровье и здоровье своих сородичей возникли среди животных, а «человеческая медицина» начала складываться с момента появления первых человекообразных существ — антропоидов.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Как мы видели, отдельные лечебные приемы были выработаны еще человекообразными обезьянами. Тем не менее мы не можем утверждать, что формирование медицины началось у них, хотя их действия в какой-то

степени и были разумными, но неосознанным актом. Мы считаем, что формирование «человеческой» медицины началось с того момента, когда лечебные приемы и целебные растения начали применяться осознанно и целенаправленно. При этом решающую роль играло использование орудий труда (человекообразные обезьяны орудиями труда не пользовались).

По вопросу о возникновении медицины в человеческом обществе существуют разные мнения, отраженные в двух противоположных теориях — религиозно-мистической и научно-материалистической.

Сторонники религиозно-мистической теории утверждают, что медицина впервые возникла в храмах и первыми врачевателями были служители культа (жрецы и монахи), которые в силу гуманности и человеколюбия взяли на себя миссию оказывать помощь больным. Однако в действительности медицина существовала до того времени, когда возникла религия. Правда, при храмах и монастырях создавались небольшие стационары, где монахи и жрецы лечили больных и ухаживали за ними. Но это уже было намного позже возникновения медицины первобытных людей.

Согласно научно-материалистической теории, медицина возникла на ранних этапах развития человеческого общества, в силу необходимости в процессе борьбы за существование. Еще Гиппократ писал, что сама необходимость заставила людей искать и открывать медицинское искусство. Это подтверждается данными археологических исследований. Мы уже проследили, как были выработаны первые лечебные приемы.

Существует и такая версия. Некоторые историки считали, что первобытные люди обладали богатырским здоровьем, жили вдоволь, ни в чем не нуждались, так как природа богато одарила их всем необходимым. Поэтому они ничем не болели и не нуждались во врачах. Следовательно, тогда не было никакой медицины. Этот период якобы был каким-то «золотым веком». Медицина возникла гораздо позже, как результат цивилизации. Так рассуждал например французский философ Жан Жак Руссо.

Однако исторические и археологические данные свидетельствуют о том, что в жизни первобытных людей не было «золотого века». Они жили в исключительно тяжелых условиях, часто болели и нуждались в лечении.

Большинство историков медицины считают, что медицина возникла в период первобытной общины, на

стадии матриархата, и первыми врачевателями были женщины.

Исторические факты подтверждают это мнение. Женщина первобытной общины, будучи главой семьи, должна была заботиться о благополучии и здоровье своих сородичей. В силу этого она занималась оказанием помощи при их недугах. Например, оказывала помощь при родах, перевязывала поврежденный участок тела охотника и останавливала кровотечение, ухаживала за больными. Женщины мало участвовали в охоте, больше занимались собирательством. Они оставались у своих очагов, когда мужчины уходили на охоту, в близких лесах искали съедобные растения и целебные травы. Постепенно приобретая опыт, женщины стали заниматься врачеванием. Этот этап в истории известен как период матриархата, т. е. «медицина» матриархата.

Интересно отметить, что в народных сказаниях многих стран в качестве искусных врачевателей фигурируют именно женщины. У древних народов Средней Азии была покровительница благополучия и здоровья— Анахита (Ардвисура-Анахита). В легенде, дошедшей до наших дней, ее называют Биби Мушкул Кушод. Наши предки в честь этой святой женщины покровительницы благополучия и здоровья изготавливали женские фигурки, которым поклонялись. При археологических раскопках на территории Узбекистана обнаружено много 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).

В священной книге зороастрийцев Авесте написано, что Ардвисура — Анахита является покровительницей беременных и рожениц. В поэме «Ардвисура-Анахита» говорится, что она помогает женщинам при родах, облегчает боли и после родов наполняет груди женщин молоком.

Видный историк медицины Ф. Р. Бородулин связывает возникновение и развитие медицины с условиями материальной жизни людей. Условия жизни людей первобытной общины были весьма суровыми. Они жили в пещерах, горах, лесах, без запасов пищи. Жилищами для них служили шалаши, в которых они ютились целыми семьями, группой родственных семей, по несколько десятков человек. Первобытные люди постоянно подвергались влиянию различных неблагоприятных факто-

ров окружающей природы, способствовавших развитию различных заболеваний. Кроме того, в борьбе с хищными животными они получали травмы (укусы, повреждения). Естественно, эти люди старались избавиться от недугов и травм. Ими были выработаны некоторые простые способы само- и взаимопомощи с использованием для этой цели орудий труда.

В 1957 году археологи музея Смитсона (в Вашингтоне) нашли на территории Ирана скелет человека с ампутированной рукой, жившего 45 тысяч лет тому назад. Скелет такого же человека с ампутированной рукой найден в горах Загрос (на территории Ирака).<sup>\*</sup> Нередко следы подобных вмешательств обнаруживаются при исследовании костей ископаемых людей.

К периоду первобытной общины относится и более широкое применение целебных растений. Имея определенный опыт, люди специально их искали и применяли сознательно. Так, в процессе борьбы за существование они выработывали новые лечебные приемы и методы врачевания. Об этом свидетельствуют результаты изучения останков людей, живших в ту отдаленную эпоху.

Раньше считалось, что основа «человеческой» медицины была заложена неандертальцами, жившими сто тысяч лет назад. Это объясняли следующим образом. При изучении костей неандертальца антропологи установили, что его нижняя челюсть очень массивная, коронки зубов стертые. Массивность нижней челюсти объяснялась тем, что неандертальцы якобы питались только растительной пищей — корни растений, орехи, клубни и т. п., для разжевывания которых действительно нужна массивная и сильная нижняя челюсть. А стертость коронок зубов объясняли тем, что неандерталец питался сырой растительной пищей (подножный корм), в которую, естественно, примешивались земля и мелкие камушки, которые подтачивали коронки зубов. На основании этих фактов был сделан вывод о том, что неандерталец, питаясь растительной пищей, имел возможность наблюдать их свойства, т. е. установить факт наличия среди растений целебных видов и начал использовать их при лечении недугов.

Однако было установлено, во-первых, что неандертальцы питались не только растениями, но и животными (насекомые, мелкие животные). Во-вторых, уже до них было известно о существовании целебных растений.

---

<sup>\*</sup> Сорокина Т. С. Истоки социального в истории первобытного врачевания. Сов. здравоохран., 1988, № 1.

Как уже указывалось лечебными приемами владели еще архантропы. Архантропы жили в период раннего каменного века (2 миллиона — 200 тысяч лет тому назад). Это был период становления первобытного общества (праобщины). А неандертальцы жили в период среднего каменного века (100—40 тысяч лет тому назад). Это был период значительного развития первобытной общины.

Таким образом, к периоду жизни неандертальцев уже были выработаны некоторые лечебные приемы и шире использовались целебные травы. Следовательно, неандертальцы не создавали, а продолжали выработку лечебных приемов и, по-видимому, действительно активно искали целебные травы. Так, Т. С. Сорокина сообщает, что археологи под руководством Р. Солецки в пещере Шанидар (на территории Ирака) нашли останки неандертальца, на ложе которого были обнаружены остатки восьми различных целебных трав, в том числе золототысячника, крестовника, эфедры, алтея и др.

Важным достижением неандертальцев было формирование у них членораздельной звуковой речи, которая помогла дальнейшему развитию врачевания. Больной уже мог сообщить о своей болезни, показать место поражения, рассказать, что его беспокоит. Соответственно применяли лечебные приемы.

Таким образом, медицина первобытных людей, живших на территории современного Узбекистана, получила дальнейшее развитие. Значительно увеличилось число лекарственных трав, используемых в лечебной практике. Главным образом применялись болеутоляющие, наркотические, опьяняющие, закрепляющие, слабительные, рвотные и некоторые противовоспалительные средства. Первобытные люди использовали и ядовитые растения. При помощи обыкновенной стрелы не всегда можно было убить животное, особенно крупное (мамонт, крокодил). В таких случаях первобытный охотник использовал яд, смазывая им наконечник стрелы. Некоторые современные африканские племена для этой цели используют растения, содержащие в своем составе кураре и строфантин. По-видимому этим способом пользовались и древние люди.

На определенном этапе развития первобытного общества матриархат сменяется патриархатом. Материальные блага переходят в руки мужчины. Получив средства существования (материальные блага) в свои руки, мужчины начинают играть главенствующую роль

в роду и племени. Забота о благополучии и здоровье членов семьи и рода ложится теперь на них. Они занимаются и врачеванием.

Для патриархата характерно значительное развитие жизни людей. К этому времени люди уже научились использовать самородные металлы, из которых изготовляли различные орудия труда. По-видимому, были изготовлены и некоторые медицинские инструменты, при помощи которых «лечцы» могли производить довольно сложные для того времени операции.

Исследования археологов показывают, что предки народов Узбекистана владели такими операциями. В 1966 году на территории Хорезма при раскопках городища Гуяр-Кальа был обнаружен череп древнего человека, с отверстием в теменной кости, которое имело гладко зажившие края. Антропологи полагают, что это следы трепанации.

Одной из характерных черт эпохи патриархата является возникновение пастушества и приручение животных. Пастушество способствовало дальнейшему развитию лекарственного травоведения. Пастух мог уже вести наблюдение за действием различных растений на прирученных животных и затем применять их для лечения больных. В литературе имеется много указаний, что именно пастухи открывали целебные свойства ряда растений.

Таким образом, в период патриархата арсенал лекарственных средств значительно пополнился. Люди специально занимались сбором и выращиванием целебных трав. К концу первобытнообщинного строя люди начинали вести оседлый образ жизни. Произошло разделение труда, и на этой основе возникли различные профессии, в том числе и профессия лечца. Более опытные и хорошо сведущие в лекарствах врачеватели стали заниматься только этим делом и становились лекарями-профессионалами. Так возникла медицинская профессия.

#### **ВОПРОС О ПРИЧИНЕ БОЛЕЗНЕЙ**

Интересен вопрос о том, как первобытные люди представляли себе болезнь и ее причины. На ранних этапах развития человеческого общества (ранний патриархат) понятие об окружающем мире было конкретным, наивно-материалистическим. Мир воспринимался таким, каким он выглядел внешне. Люди не вникали в сущность явлений. Такое же отношение было и к бо-



лезням. Люди не интересовались вопросами, почему и откуда происходят недуги. Они лечили больных, не интересуясь, от чего больной заболел. Так, при боли в животе давали болеутоляющее средство, при поносе — закрепляющее, не выясняя причины заболеваний. Уровень их интеллектуального развития не позволял прийти до понимания причин болезни.

Позже, когда у людей появилась способность к абстрактному мышлению они начали проявлять интерес к окружающему миру, интересовались причинами различных явлений, старались познать причины недугов. Однако на многие вопросы они не могли найти правильный ответ. Кроме того, люди находились под влиянием различных сил природы (гром, молния, землетрясение и т. д.), наводивших страх. Так появилось понятие, что в мире существуют какие-то злые сверхестественные силы, которые посылают эти бедствия и вызывают болезни.

Самой древней формой фантастического представления о причине болезней был фетишизм — олицетворение природы и ее предметов. Люди считали, что природа и ее предметы наделены какой-то сверхестественной силой, которая и вызывает различные заболевания.

Затем появился анимизм, т. е. одухотворение явлений (от лат. *anima* — душа). Согласно этому понятию, мир заселен множеством духов, которые и являются причинами различных бедствий и болезней. В числе духов имелся в виду и дух предков. Считалось, что если кто-то проявил непочтение к своему предку, то дух этого предка карает его различными болезнями. Однако признавалось существование и «добрых» духов-ангелов, которые приносят счастье и здоровье. Люди считали, что злые силы (болезни), вселяясь в организм (чаще всего в череп), начинают трясти, вызывать жар и другие болезненные явления. Как люди представляли эту болезнь? По этому вопросу имеются разные мнения. Одни считают, что древние люди под «злыми болезнями» понимали душу своих предков, другие — непосредственно своих предков, превращенных в какие-то невидимые существа, а третьи полагают, что это вообще неизвестные злые существа, обитающие в лесах, горах, озерах и т. д., то есть какая-то невидимая злая сила.

Существовало и так называемое онтологическое представление о сущности болезни, согласно которому болезнь проникает в организм в виде маленьких существ, в основном проникающих в череп человека.

Был еще тотемизм. На языке некоторых африканских племен слово «тотем» (totem) означает «мой род». Считалось, что каждый род и племя произошли от какого-то животного, называемого тотемом. И если человек в чем-то согрешил или проявил непочтение к своему тотему, то последний карает его болезнью. Древние тюркские племена считали, что они произошли от волка.

Соответственно такому пониманию причин болезней выработывались и методы лечения. Основной целью его было изгнание из организма злого духа. Для этого прежде всего старались умиловить его подношениями, польстить ему танцами и песнями в его честь, чтобы он ушел от больного. Существовал и насильственный способ изгнания злого духа с помощью устрашения. Наиболее часто инсценировали нападение на злого духа. На основе такой «устрашающей терапии» возник шаманизм. Шаман, помимо того, что читал заклинания и играл на бубне, инсценировал «избиение» злого духа прутьями. В узбекской народной медицине такой метод лечения называется «кучирик», то есть изгнание болезни. Эти способы сохранились и применялись до недавнего времени. Чтобы легко было выйти злему духу из организма на черепе делали отверстие (трепанация). На территории Узбекистана найдено много черепов, с признаками трепанации.

В конце первобытнообщинной и начале рабовладельческой формации возникла религия, и все явления в природе и обществе связывались с богами. Такое понятие распространилось и на область медицины. Люди думали, что болезни посылаются богом, за совершенные ими грехи.

Для совершения религиозных обрядов строили храмы, церкви и монастыри. При них открывались небольшие стационары, где жрецы и монахи оказывали помощь больным. Так возникла храмовая медицина. Лечебные приемы жрецов в основном состояли из богослужения и выполнения различных религиозных обрядов. Однако они частично использовали и целебные травы, а также другие средства лечения, но суть болезни объясняли с точки зрения религии.

Представители практической медицины на основании своих наблюдений сделали вывод о том, что болезнь — результат неблагоприятного влияния внешних факторов на организм человека. При этом первостепенное значение придавали питанию (плохая, недоброкачественная

пища, недосдание или переядание и т. д.). Затем обращали внимание на климат и другие природные условия.

Таковы были понятия древних обитателей Узбекистана о сущности заболеваний. Как видно, древние люди по-разному решали вопрос о причинах болезней.

Какими же болезнями болели наши предки.

Палеопатологические исследования показывают, что болезни сопровождали живых существ с самого начала их появления на свете. Наличие патологических процессов обнаружено у ископаемых простейших организмов, в частности на окаменелостях беспозвоночных, существовавших около 500 миллионов лет назад. У них выявлены следы регенерации поврежденных органов. Р. Мууди и Л. Паль установили на костях рептилий следы травматических повреждений.

Инфекционные заболевания существуют так же долго, как и другие. Их следы обнаружены у существ, живших около 300 миллионов лет назад. Найдено много окаменелых существ со следами осложненных различными инфекциями ранений. Но о заболеваниях древних людей мы имеем скудные данные.

В литературе отмечены единичные случаи следов заболевания у питекантропов, синантропов, неандертальцев, кроманьонцев и других антропоидов. В 1891 году Э. Дюбуа обнаружил и описал экзостоз на костях у питекантропа. Это был оссифицирующий миозит травматического происхождения.

Более достоверные сведения о заболеваниях древнего человека относятся к периоду бронзового и последующих веков. М. Раффер выявил на коже мумии пятитысячелетней давности характерные следы перенесенной оспы. Палеопатолог В. Я. Дэрмус путем рентгеновских исследований костей древних людей установил, что еще люди мезолита болели такими заболеваниями, как костный туберкулез, остеомиелит, рахит, кариес зубов и др. Его работа была основана на материале прибалтийского региона. Подобные данные имеются и по Узбекистану. Они относятся к периоду бронзового века.

В Узбекистане палеопатологические исследования проводились сотрудниками Института археологии АН Республики Узбекистан Т. К. Ходжайовым и М. Б. Шпур. При археологических исследованиях в погребениях в районе Сапаллитепа (Сурхандарьинская область) были получены интересные данные о физическом развитии и демографических факторах жизни древних обитателей Узбекистана. Кроме того, они установили виды

заболеваний, какими болели наши предки. Так, археолог-антрополог Т. К. Ходжайов обследовал 147 скелетов (40 мужских, 53 женских, 54 детских) и установил, что средний рост мужчин равнялся 163,3 см, женщин — 155 см. Средний вес мужчин был 55,2 кг, женщин — 45,5 кг. Самый высокий мужчина достигал 179 см, а самый низкий — 144,2 см. Средний возраст мужчин — 35 лет, женщин — 34 года. Средняя продолжительность жизни была равна 25 годам. Как видно, физическое развитие древних обитателей Узбекистана было не высоким. В целом оно соответствовало физическому развитию древних людей других регионов.

Т. К. Ходжайов и М. И. Молдавский, изучив кости ископаемых людей, установили следующие заболевания и травмы, которыми страдали древние обитатели Узбекистана. Прежде всего это различные воспалительные заболевания. Так, они обнаружили следы остеомиелита трубчатых костей, нижней и верхней челюстей, воспаление среднего уха и гайморовой полости, кариес зубов. Кроме того, они выявили травмы, в частности вдавления и переломы на черепной коробке, переломы на конечностях и позвоночном столбе и других костях. Нередко сочеталось несколько различных патологических процессов. Например, на одном скелете отмечался остеомиелит нижней челюсти и зажившее вдавление перелома в затылочной кости, на другом — атрофия альвеолярных отростков нижней челюсти и травматическая деформация крестца. Нередко воспалительные заболевания сочетались с различными травмами. Обнаруживались и дистрофические и атрофические изменения на черепах, позвоночниках. Так, на двух черепах выявлены дистрофические и атрофические изменения в альвеолярных отростках нижних и верхних челюстей. В нескольких случаях имелся экзостоз лобной и теменной костей, в одном — лизис левого поперечного отростка шейного позвонка.

У скелетов были обнаружены и пороки развития: у одного дефект смыкания дужек крестцовых позвонков («спинка бифида»), у другого — двусторонняя сакрализация. Отмечались следы и опухолевых заболеваний.

Как видно, наши древние предки болели в основном теми же заболеваниями, какими болеют современные люди.

Исторические факты показывают, что среди людей тех эпох заболеваемость и травматизм были распространены довольно широко. Естественно, что отсутст-

вие соответствующих возможностей лечения приводило к высокой смертности.

Причина слабого физического развития и довольно высокая степень заболеваемости и смертности среди обитателей Сапаллитепа зависели от природных и социальных условий их существования — от недостаточной обеспеченности средствами существования, нерационального питания, отсутствия оптимальных условий жизни и т. п. Люди еще не научились полнее использовать все возможности окружающей природы в своих интересах. Суровые условия обитания, трудности добывания средств существования, частые травмы явились главными причинами высокой заболеваемости и смертности наших древних предков.

При археологических раскопках в районе древнего города Пап был найден сгоревший скелет женщины. Некоторые ученые (А. Аскарлов, А. Анарбаев, Б. Матбабаев) высказывают предположение, что ее труп был сожжен в связи с тем, что она умерла от какой-то заразной болезни. Если это так, то возможно, наши древние предки осуществляли мероприятия, предупреждающие распространение инфекционных заболеваний.

Следует отметить, что только незначительная часть костей длительно сохраняет признаки патологических процессов. Большинство костей с патологическими изменениями разрушается и исчезает. Следовательно, патологически измененных костей всегда бывает больше тех, которые обнаруживаются при раскопках. Многие заболевания, приведшие к смерти, почти не оставляют следов. Поэтому наши знания о патологии наших древних потомков относительно.

### **ФОРМИРОВАНИЕ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Медицинская профессия, возникшая как отрасль человеческой деятельности, постоянно развивалась, совершенствовалась и обогащалась новыми методами диагностики и лечения. Это было обусловлено потребностью самой жизни людей. Врачи и больные были заинтересованы в развитии и совершенствовании медицины. Врачи старались как можно лучше диагностировать и хорошо лечить, чтобы больше привлечь пациентов. С этой целью они вырабатывали все новые способы диагностики и лечения, отыскивали, испытывали и применяли новые средства лечения. Тем самым они постоянно обогащали медицину. А больные шли к тем врачам,

которые хорошо лечили. Таким путем первоначально возникшая как эмпирическая, практическая медицина, развиваясь и совершенствуясь, переросла в научную. Этот процесс совершился не очень быстро. Потребовались многие десятилетия и даже века, пока на основе осознания и обобщения практической медицины оформилась научная медицина.

Со временем число применяемых в лечебной практике средств и методов увеличилось, особенно при переходе людей на оседлый образ жизни, когда они стали использовать различные растения. Этот процесс продолжался. Было накоплено большое число различных лекарственных средств. Из-за их множества запомнить свойства и действие каждого из них становилось труднее. Возникла потребность каким-то путем зафиксировать свойства отдельных лекарств, и когда была изобретена письменность, врачи начали записывать свойства и действие отдельных лекарств. Таким путем возникли первые медицинские записи. Они представляли собой в основном рецепты, в которых указывались свойства тех или иных лекарств, а также при каких недугах они применяются. Так возникла первая медицинская литература.

Изобретение письменности и использование ее в медицине играли исключительную роль в формировании и развитии медицинской науки. Именно благодаря письменности медицина из эмпирической практики превратилась в научную. В последующем появились книги с более подробным описанием лекарств и методов лечения заболеваний.

На территории Узбекистана (Средней Азии) в древности существовали древнетюркская, хорезмская и сардинская письменности. Вполне возможно, что на этих письменностях создавались и первые письменные сведения о лекарствах и методах лечения больных. Но пока такие источники не обнаружены. По-видимому, они исчезли в результате многочисленных войн, пожаров и разрушений, которые здесь часто имели место.

Наиболее внимательные врачи не только изучали свойства лекарств, но и интересовались строением и свойствами самого организма человека, в частности его отдельных органов. Также они изучали отдельные заболевания, их течение и исход. Все полученные данные записывались. Так появились более подробные записи о лекарствах, строении и свойствах организма и заболеваниях. Однако первые наблюдения над свойствами

лекарств и человеческим телом тогда были несколько поверхностными. Из-за отсутствия соответствующего оснащения и несовершенства методов изучения врачи не могли глубоко вникнуть в сущность процессов, происходящих в человеческом организме при тех или иных недугах. Мысли и выводы тогдашних врачей в большей части основывались на умозрительном рассуждении. Такое рассуждение в истории науки известно как натурфилософия, т. е. натурфилософское мышление.

Таким образом, философскую основу тогдашней медицины составляла натурфилософия.

Натурфилософское мышление первоначально возникло и распространилось среди философов. Древние натурфилософы о мире рассуждали так. Основу мироздания составляют четыре космических элемента — земля, вода, воздух и огонь. Они входят в состав каждого предмета природы и определяют его свойства. Эти элементы обладают свойствами принимать вид разных предметов и их частей. Например, в организме животных космические элементы превращаются в разные органы. Это положение натурфилософов древние врачи переносили на медицину. Они считали, что тело человека состоит из этих же космических элементов, которые входят в состав каждого органа. Эти космические элементы передают свои свойства телу живого существа, куда они входят.

При решении вопроса о здоровье и болезни врачи исходили из положения, о том, что в организме человека существует четыре противоположных свойства. Считалось, что если эти свойства организма находятся в равновесии, человек здоров, а если оно нарушается — возникает болезнь.

По мере дальнейшего наблюдения над здоровьем и болезнью человека возникли новые представления и понятия. Например, была выработана так называемая гуморальная теория заболеваний. Согласно этой теории, в организме человека имеются четыре рода жидкостей — кровь, слизь, желтая и черная желчи. В нормальном, здоровом организме эти жидкости в количественном и качественном отношении находятся в равновесии. Если оно нарушается возникают различные заболевания. Считалось, что равновесие жидких частей тела нарушается под воздействием неблагоприятных факторов. При этом первостепенное значение придавалось питанию. Само по себе питание (пища) является важным фактором существования человека. Оно под-

держивает жизнь и здоровье людей, поэтому в количественном и качественном отношении должно соответствовать норме. При ее нарушении (недоброкачественность пищи, недоедание или переедание) питание (пища) может превратиться в источник различных заболеваний.

На второе место ставились так называемые ветры. Под ними понимались не просто ветры в физическом проявлении, а какие-то неестественные ветры, вызывающие различные заболевания. Например, особое значение придавалось ветру, который назывался гармсель (горячий ветер). Полагали, что он вызывает множество заболеваний, вплоть до психических расстройств.

Одной из важных причин возникновения болезней считалось нарушение правил гигиены в жизни и быту. Важное значение отводилось чистоте тела, одежды и жилища. Несоблюдение этих правил приводит к развитию различных заболеваний. Однако предполагали, что все эти факторы действуют не непосредственно, а через жидкие части организма, изменяя их в ту или в другую сторону, т. е. меняя их количественно или качественно.

В диагностике заболеваний выработывались различные способы исследования и наблюдения над больными. Основным способом диагностики было ощупывание пульса. По нему определяли многие заболевания. Кроме того, исследовали выделения — мочу, кал, мокроту, пот и др. Обращали внимание на внешний вид и состояние больного.

В вопросе лечения главным образом обращали внимание на состояние жидких частей организма. Прежде всего старались привести в нормальное состояние (в количественном и качественном отношении) четыре его жидкости. Так, если считалось, что болезнь возникла от преобладания крови, то у больного производили кровопускание, если желчь, давали желчегонное средство и т. д. Но больше всего больному давали слабительных и рвотных средств. Этими путями добивались уравновешивания соотношения жидких частей организма.

После такой «опорожняющей терапии» приступали к лечению самого заболевания — давали различные лекарства. В то время лечение носило в основном симптоматический характер, то есть лечили не болезнь, а ее симптомы. Поэтому врач в большинстве случаев лечебные приемы направлял на их устранение. Это был



основной недостаток медицины того времени. Однако развивалась и причинная терапия. Например, в области хирургии, травматологии, при глазных болезнях и некоторых женских заболеваниях лечение носило радикальный характер — больного или больную лечили оперативным путем (удаление опухоли, вправление вывиха, кесарево сечение, операция при катаракте глаза и т. п.).

В целом медицина древних врачей Узбекистана была основана на научном понимании явлений. Врачи вели наблюдение за течением отдельных заболеваний, разрабатывали новые методы диагностики и лечения, изучали свойства и действие лекарств. Все полученные данные обобщались и записывались. Так появлялись научные записи, а в дальнейшем они оформлялись в виде книг. Таким образом появились первые научные труды по медицине. Таков путь становления и развития научной медицины в Узбекистане.

В Узбекистане формирование научной медицины завершилось к концу X — началу XI вв. Оно было связано с деятельностью крупных врачей того времени, в первую очередь Абу Али ибн Сины. Можно с полным основанием утверждать, что Ибн Сина является основоположником научной медицины Средней Азии (Узбекистана). Главная заслуга его заключается в том, что он обобщил все достижения практической медицины народов Средней Азии, соединил их с достижениями медицины других восточных стран и, обогатив своими опытами и наблюдениями, создал стройную научную систему медицины.

Изучение трудов Ибн Сины показывает, что он был знаком с трудами древнегреческих и римских врачей. Об этом свидетельствуют частые ссылки на Гиппократа, Галена, Платона и других древних ученых. Следовательно, Ибн Сина, создавая свою научную медицину, использовал и достижения европейской медицины. Благодаря ему наша медицина еще в средние века заняла достойное место в мировой медицинской науке.

В трудах Ибн Сины, в первую очередь в его знаменитом «Каноне врачебной науки», собраны, систематизированы и обобщены все достижения средневековой научной медицины. Его можно назвать энциклопедией научной медицины того времени. В нем освещены все вопросы практической и научной медицины. Поэтому он получил широкое распространение и стал настольной книгой врачей и студентов средневековых университе-

тов. Им пользовались врачи всех специальностей. «Канон врачебной науки» является величайшим научным творением величайшего ученого-медика нашей страны.

В становление и развитие научной медицины в Узбекистане значительный вклад внесли и другие врачи, жившие и творившие в X—XI вв. в Средней Азии. Среди них особое место занимают такие видные врачи, как Шарафуддин Илокий, Исмаил Джурджаний, Умар Чагминий, Наджибуддин Самаркандий и др. Их заслуга заключается в том, что они обогатили и дальше развили научную медицину Узбекистана после Ибн Сины.

Илокий (Шарафуддин Абу Абдуллах ибн Юсуф ал Илокий) был современником Ибн Сины. По некоторым данным, они вместе работали в больнице Ургенча. Наряду с лечением больных проводили наблюдения за течением различных заболеваний, обобщая полученные сведения в своих трудах.

Исмаил Джурджаний (Зайнуддин Абу Иброхим ибн Хасан ибн Мухаммад ибн Хусайн Джурджаний) был одним из одаренных последователей Ибн Сины. По медицине им написано значительное число произведений. Среди них наиболее известен труд «Хорезмшахское сокровище», в котором собраны и обобщены достижения медицины, накопленные после Ибн Сины.

Умар Чагминий (Махмуд ибн Мухаммад ибн Умар Чагминий) был всесторонне образованным ученым, занимался многими науками и медициной. Свой опыт и воззрения в области медицины в сжатой форме он изложил в труде «Канунча» («Маленький канон»). По объему это небольшая (всего 130 страниц) книга. Она затрагивает все важные вопросы практической и научной медицины на уровне той эпохи.

Наджибуддин Самаркандий (Наджибуддин Абу Хомид Мухаммад ибн Али ибн Умар ас Самаркандий) был родом из Самарканда. Жил и работал в Ургенче и Мерве. Им написано несколько трудов по медицине. Среди них наиболее значительным является «Асбоб ва-л аломот» («Причины и проявления болезней»). Эта книга — одна из первых, специально посвященных вопросам диагностики заболеваний. В этом смысле она открывает новый раздел научной медицины.

Таким образом, научная медицина Узбекистана оформилась к периоду развитого средневековья, когда в результате общего подъема экономической и культурной жизни развивались все отрасли знаний. В станов-

лений и развитии в Узбекистане научной медицины большая заслуга принадлежит Абу Али ибн Сине и другим видным врачам, жившим тогда в Средней Азии.

## ГЛАВА II

### МЕДИЦИНА У ДРЕВНИХ НАРОДОВ УЗБЕКИСТАНА

(VI в. до н. э.—V в. н. э.)

Первые письменные сведения о медицине древних народов Узбекистана мы имеем в священной книге зороастрийцев — «Авесте». Это книга о вероучении и религиозных гимнах древних народов, проживавших на территории Средней Азии, Иране и Азербайджане. Автором «Авесты» считается пророк Заратуштра. Абу Райхон Беруний его называл Зардуштом ибн Сафидом Туманом. Он же указывал, что Зардушт жил в VI веке до нашей эры и «Авеста» написана им именно в это время.

В «Авесте» освещено много вопросов из области общественной, духовной и культурной жизни народов, населявших тогда Среднюю Азию и другие сопредельные страны. В ней содержатся важные сведения и о медицине.

Прежде всего медицина признается как самостоятельная профессия и указывается на необходимость оплаты труда врачей. В «Авесте» сказано: «Жрецам за молебствия и врачам за лечение полагается возмездие, сообразно с состоянием приглашающего к себе того или другого». Тарифицируется труд врача. В «Авесте» записано: «За излечение сатрапа провинции полагаются две пары волов, начальника уезда — лошадь с колесницей, старшины общины — бык. За излечение жен плата зависит от положения мужей».

«Авеста» состоит из трех книг. Первая называется «Вендидат» и представляет свод законов о телесном и духовном очищении. Название второй книги «Висперед», что означает «познание всего». Третья книга — «Ясна». Она является главной литургией зороастрийской религии. В ней говорится о богослужении и религиозных обрядах.

Для нас важное значение имеет «Вендидат». Именно в этой книге имеются сведения о медицине народов, исповадовавших тогда зороастризм, в число которых входили и народы, жившие в то время на территории 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. Здесь указывается, что труп умершего человека приобретает нечистое свойство и не рекомендуется прикасаться к нему. По-видимому, еще тогда люди имели представление о трупном яде или даже знали о существовании заразных начал (микробов), которые могут передаваться от трупа здоровому человеку.

Зороастризм запрещал хоронить трупы в землю, не разрешалось их сжигать в огне и топить в воде. Эти стихии и воздух считались священной чистыми, а труп мог загрязнить (осквернить) их. Поэтому умерших отвозили далеко от населенных пунктов и оставляли на возвышенном месте (дахме) на съедение хищным птицам и зверям. После этого собирали кости и хранили их в специальных обожженных глиняных сосудах — оссуариях, которые устанавливали в нишах домашних сооружений.

На территории нашей республики, в разных районах при археологических раскопках найдено много таких оссуариев. Например, они обнаружены в районе Ташкента (и в самой черте города), в Самаркандской, Хорезмской и других областях.

В «Вендидате» указывается, что первым врачом был некий Трита. По словам Заратуштры, он первым стал отгонять болезни и смерть от людей. Указывается, что Ахурамазда (Доброе божество) ниспослал ему с неба 10000 лекарственных растений для лечения больных.

Трита представлен в качестве одного из первых жрецов хаомы (опьяняющий напиток). Хаому считали источником жизни и здоровья.

В «Авесте» (Яшта 131) приводится имя и другого врача — Тразтон. В Иране он считался богом врачевания. Иранцы писали, что Тразтон изобрел лекарства против лихорадки, чесотки, отравлений ядом и других болезней. Возможно Тразтон и Трита одно и то же лицо.

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

В «Авесте» даны некоторые сведения об анатомии и физиологии человека. В ней указывается, что тело человека состоит из 8 частей — кости, мяса, жира, мозга, сосудов, крови, желчи (печени) и семени. Сосуды бывают двух видов — несущие алую (здоровую) и черную (нездоровую) кровь. Кроме того, признается существование сосудов, несущих 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, который 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 причины болезни 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 вызывают охлаждение, а теплые — перегревание. Особенно опасны теплые, ибо в них содержатся невидимые частицы бога Ахримана. К числу причин болезней отнесены и погрешности в питании (переедание, недоедание, недоброкачественная пища). Особое внимание обращено и на состояние психики человека: болезни могут прийти от «глубокого думу», 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.

В лечении болезней в «Авесте» сказано — избавиться от болезни можно только с помощью бога добра Ормузда. Практически рекомендуется три метода лечения — ножом (хирургический), травами (терапевтический) и словом (заклинание). В соответствии с современными понятиями его можно назвать психотерапией.

Таким образом, на первом месте ставится «лечение ножом», то есть хирургия. Следовательно, тогда хирургическому методу лечения придавалось большое значение и были искусные хирурги.

Для лечения травами на Востоке был большой выбор растений. В «Авесте» указывается, что среди них имелись как полезные (целебные), так и вредные (ядовитые).

Особое значение придается лечению священным словом, то есть психотерапии. В «Вендидате» указывается, что это наиболее надежный лечебный прием.

В свете современного понятия о роли психического воздействия при лечении соматических расстройств можно полагать, что заклинание, то есть различные обряды, предписанные в «Авесте», приносили определенную пользу, поэтому данному методу лечения в ней придается первостепенное значение.

В «Авесте» к врачу предъявляются строгие требования. В ней записано, что тот, кто хочет стать врачом, должен предварительно показать свое искусство во врачевании, вылечив трех больных успешно.

Особое внимание заслуживает определение задачи медицины. В «Вендидате» записано, что она является искусством сохранения тела в здоровом состоянии.

Для сохранения здоровья и успешной борьбы со злом (болезнью) «Авеста» предписывает людям соблюдение гигиенических правил. Например, дается указание о том, как уберечься от заразы, избегая контакта с разлагающимся трупом. Особо подчеркнута необходимость проявлять заботу о здоровье женщин во время беременности и рождения ребенка. Значительное место отведено вопросам общественного благоустройства. Например, подчеркивается первостепенная важность орошать и возделывать землю, сажать плодовые деревья, заботиться о хорошем питании, снабжать людей чистой и свежей водой. Строго запрещается загрязнять источники воды, воздух и почву. Интересно отметить, что Заратуштра обращает внимание и на вопрос демографии. Например, он указывает, что нужно заботиться о росте населения, окружать вниманием молодежь, давать излишки своего богатства нуждающимся. Люди не должны лениться, должны жить собственным трудом. Всегда и во всем быть справедливыми. Заратуштра допускает возможность вступать в брак в 15-летнем возрасте, когда, по его мнению, наступает половая зрелость. Указывается, что нужно жениться только на

здоровой девушке. Муж должен заботиться о собственном здоровье и здоровье своей жены, а от жены требуется целомудрие и послушание.

В «Авесте» придается важное значение питанию. Указывается, что один запах свежее испеченного хлеба уже оказывает целебное действие. Действительно, он усиливает аппетит, улучшая общее состояние больного. Заратуштра отмечает, что народ, который плохо питается не будет иметь ни сильных и здоровых работников, ни крепких детей. Плохое питание снижает физические и умственные способности. Осуждая пост, Заратуштра пишет, что тот, кто не ест (постится), не будет иметь сил выполнять супружеские обязанности и производить детей.

В «Вендидате» строго указывается, что все нечистоты должны быть изолированы от чистых людей и вещей.

Большое место в «Авесте» уделяется нечистоте трупов, указывается, что нечистоты исходят не только от них самих, но от людей и вещей, соприкасавшихся с ними. Поэтому рекомендуется подвергать очищению не только трупы, но и родственников и близких умершего, а также детей. Такая церемония, предписанная в «Авесте», проводится по определенному установленному закону и порядку. Например, требуется, чтобы верующий обрезал свои ногти и волосы. При очищении обязательно произносят молитвы, находясь в определенной позе.

По-видимому, все эти строгости были вызваны необходимостью предотвратить эпидемии заразных заболеваний, которые тогда имели довольно широкое распространение из-за отсутствия или недостаточности медицинской помощи населению.

За соблюдением законов о чистоте был установлен строгий надзор. За нарушение их сурово наказывали.

Религия Заратуштры отличается от всех других близостью к реальной жизни. Заратуштра считал, что «райскую жизнь» 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, общество, осуществить реформу в моральной, духовной и религиозной жизни. В противоположность аскетизму других

религий он старался воспитывать в людях высокое уважение к земле и труду, ибо только он позволяет добиться всех благ. Заратуштра неоднократно подчеркивал, что занятие земледелием — священное дело. От земли зависит счастье народа. Он образно говорил: несчастна та земля, которая долго пребывает невозделанной, подобно зрелой девушке, которая долго остается незамужней и бездетной.

Сущность учения зороастризма заключается в том, что в мире постоянно идет борьба между злом и добром. Это учение было распространено и на область медицины. Такова была медицина древних народов, обитавших на территории Узбекистана по «Авесте».

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 вначале образовалось Греко-Македонское, а затем Греко-Бактрийское государство. Древняя Греция дала миру величайших мыслителей, ученых, зодчих, философов и врачей. Она является родиной величайшего врача древности Гиппократ. Греческая наука и медицина оказывали сильное влияние на медицину народов Средней Азии.

При археологических раскопках на территории Средней Азии не редко обнаруживаются 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). К концу II в. до н. э. Греко-Бактрийское государство распалось на несколько независимых владений.

В конце I в. до н. э. на территории Средней Азии, на месте бывших Греко-Бактрийского государства и царства Канха (Хорезм), возникло Кушанское государство. Паркана была завоевана китайцами.

В исторических источниках указывается, что Кушанское государство имело широкие торгово-экономические и культурные связи со многими странами мира, в том числе и с Римом. Торговля способствовала быстрому развитию многих видов ремесленного производства. Высокого уровня достигло земледелие, основанное на



искусственном орошении. Создавались новые ирригационные системы.

На фоне такого высокого экономического подъема значительно обогащалась и духовная жизнь народов, населявших тогда Среднюю Азию. Естественно, развивалась и медицина. По всей вероятности, важную роль играла связь Кушанского государства с такими странами, как Индия, Китай, Рим, Египет и др. Например, из Китая привозили камфору, панты и другие средства. Возможно, тогда же доставляли знаменитый женьшень. Из Индии поступали пряности, благоухающие вещества и др. Кушанское государство просуществовало до V в. н. э.

В середине V века на территории Узбекистана образовалось новое государство — царство эфталитов. Этот период характеризуется дальнейшим развитием духовной и культурной жизни. Наиболее важным событием в культурной жизни было изобретение письменности. Это событие играло исключительно большую роль в формировании и развитии наук, в том числе и медицины. Появились первые сочинения. Однако они до нас почти не дошли. При археологических раскопках были обнаружены отдельные части и отрывки из этих трудов. Например, в разных областях Узбекистана найдены фрагменты древних книг, написанных на древнехорезмском, согдийском и других древних языках. К сожалению, среди них мы не выявили записей, посвященных медицине.

В это время в Среднюю Азию начали проникать буддизм и другие религиозные верования. Однако еще продолжал существовать зороастризм. Но он принимал несколько иной смысл, чем зороастризм в Иране. В Средней Азии он переплетался с местными культами, в частности Анахиты, Сиявуша и Митры.

Эфталитское царство просуществовало до середины VI века. К этому времени из различных тюркских племен Алтая, Семиречья и Центральной Азии сложилось большое государство — Тюркский каганат (Хоконот). Он, укрепив свое положение, установил торговые связи с Византией, Китаем и некоторыми другими странами. Росли города и торговые центры. Например, город Пойкент стал «городом купцов». Развивалось и земледелие.

С точки зрения медицины, определенный интерес представляют обычаи и образ жизни жителей Тюркского каганата. В нем существовал порядок, согласно которому прибывшие послы иностранных государств долж-

ны были пройти между двумя огнями (кострами). По-видимому, это связано со стремлением предотвратить возможный занос заразного заболевания. Существовал у тюркского народа своеобразный ритуал — на лоб младенца наносился знак, наподобие креста, который, по поверью, предохранял от заболевания.

### ГЛАВА III

## РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В СРЕДНЕВЕКОВЫХ ФЕОДАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВАХ УЗБЕКИСТАНА (VIII—XII вв.)

На территории Узбекистана в период средневековья образовалось несколько крупных феодальных государств. Установившиеся в них феодальные отношения оказались более прогрессивными, чем рабовладельческие порядки, существовавшие до этого. В противоположность европейским странам, которые к этому времени переживали застой в своем развитии, здесь быстро стали развиваться наука, литература, искусство. В больших городах возникали центры науки — университеты, медресе, общества ученых (Академии). Ученые создавали крупные произведения по различным отраслям наук.

На фоне общего подъема развивалась и медицина. В городах и больших населенных пунктах строились больницы, лечебницы, аптеки, открывались медицинские учебные заведения. В них работали опытные хакимы (ученые-медики). Ими были написаны учебники и научные труды, посвященные разным вопросам медицины. Именно в средневековье был создан знаменитый «Канон медицинской науки».

Все эти достижения — результат больших положительных преобразований в общественно-политической и общественно-экономической жизни. Кроме того, немалую роль играло то, что тогдашние многие правители поддерживали людей науки. Они проявляли большой интерес к ней. Некоторые изучали отдельные науки. Например, правитель Самарканда, великий ученый-астроном Улугбек, известен миру своими трудами по астрономии. Правители Хорезма, Бухары и Самарканда покровительствовали наукам и искусству. В их дворцах жили и трудились десятки ученых, хакимов, поэтов, музыкантов и хофизов (певцов).

Высоко развивались теоретическая и практическая медицина.

Теоретическую основу медицины того времени составляло учение о мизадже. Оно основывается на понятии о том, что мир состоит из четырех космических элементов — земли, воды, воздуха и огня. Каждый из них имеет свое свойство. Так, земля обладает сухим качеством, вода — жидким, воздух — холодным, а огонь, естественно, — горячим. Тело человека состоит из этих же элементов. Следовательно, оно соответственно их свойствам обладает сухим, влажным, холодным, и горячим качествами. Это и есть мизадж, т. е. натура организма. Если эти свойства находятся в равновесии, то тело человека сохраняет здоровье. Если это равновесие нарушается, то возникает болезнь. Особое значение придавалось горячему и холодному свойствам, т. е. горячему и холодному мизаджам. Считалось, что они свойственны не только человеческому организму, но и пищевым продуктам и лекарствам. Например, одни пищевые продукты обладают горячим (горячительным), другие холодным (охлаждающим) свойством. Так же и лекарства: одни оказывают горячительное, другие охлаждающее действие. Признавалась возможность существования пищевых продуктов и лекарств, обладающих нейтральным свойством.

По мизаджу (натуре) людей делили на две категории: склонные к горячему и к холодному мизаджу.

Начиная лечение, таибб прежде всего должен был установить мизадж больного, который был как бы ориентиром для дальнейшего действия врача. На основе этого он ставил диагноз и лечил больного. Считалось, что люди горячего мизаджа болеют одними, а холодного — другими болезнями. Например, люди горячего мизаджа не могут переносить веществ, обладающих горячительным свойством, а холодного заболевают от воздействия охлаждающих факторов, то есть односвойственное действует вредно, вызывая заболевание, а разносвойственное — благоприятно. Горячительные вещества, влияя на людей горячего мизаджа, усиливают их горячий мизадж и вызывают болезнь. Точно так же, охлаждающие вещества вызывают заболевание у людей холодного мизаджа, усиливая его. В обоих случаях нарушается равновесие мизаджа. Исходя из этого, при лечении больных действовали по древнему принципу — лечить противоположное противоположным. При этом ставилась задача приводить противоположные свойства

## *пища*

в равновесие. Так, если считалось, что болезнь возникла от действия горячительных факторов, то больному приписывали лекарства, обладающие охлаждающим свойством, и рекомендовали пищу, также обладающую охлаждающим свойством. И наоборот. К горячительным продуктам питания относили, главным образом, высококалорийные, сытные питательные вещества, например мед и другие сладости, конское мясо, жирную пищу, жареные блюда и т. п., а менее калорийные пищевые продукты (овощи, зелень, рисовый отвар, мучные блюда, куриный бульон) относили к охлаждающим. Сильно действующие, тонизирующие, вызывающие гиперемии лекарства считались горячительными, а лекарства, не обладающие этими свойствами — охлаждаемыми. Указывалось на три степени горячительности и охлаждаемости пищевых продуктов: сильную, среднюю и слабую.

В решении вопроса о причине возникновения болезненного процесса тогдашние врачи придерживались гуморальной теории, разработанной еще древнегреческими и римскими врачами. Сторонники этой теории первостепенное значение придавали жидким элементам организма — крови, слизи, желтой и черной желчи. Считалось, что болезнь возникает в результате их количественного или качественного изменения.

Сущность теории мизаджа более правильно (на уровне того времени) объяснил Ибн Сина. Он писал: «Натура (мизадж) есть качество, возникающее от взаимодействия противоположных качеств. Эти качества существуют в малых частицах элементов... их четыре — теплота, холодность, сухость и влажность»\*. Далее он указывает: «В одном случае натура (мизадж) является уравновешенной, ибо доли взаимно противоположных качеств в смеси равны и противостоят друг другу, так что натура оказывается качеством, действительно посредствующим между ними ... в другом случае натура может не являться средней между взаимно противоположными качествами, а больше склоняется в ту или другую сторону. В этом случае возникает заболевание»\*\*. Ибн Сина различал два вида неуравновешенности — простой и сложный. При простой форме, по его мнению, преобладает одно из качеств — горячность, холодность, сухость или влажность. Первые два он счи-

\* Абу Али ибн Сина. Капон врачебной науки. Кн. I. Ташкент, 1954, с. 9.

\*\* Там же, с. 11.

тал активными, а последние два — пассивными. При сложной форме преобладают два сочетанных качества. Например, горячность и сухость или горячность и влажность, либо холодность и сухость или холодность и влажность. Таким образом, Ибн Сина различал восемь разновидностей сложного неуравновешенного мизаджа. По его мнению, таких сочетаний может быть больше.

Ибн Сина указывает, что мизаджем обладает не только организм в целом, но и каждый орган человеческого тела. Одни из них обладают горячностью, а другие холодностью. К органам, имеющим горячий мизадж, ученый относил сердце, кровь, печень, легкие, мышцы, селезенку, почки, кровеносные сосуды (артерии, вены), кожу ладоней, к имеющим холодный мизадж — хрящи, сухожилия, нервы, спинной и головной мозг, внутреннее сало и жир, кожу (за исключением кожи ладоней) и слизь.

Ибн Сина указывал, что горячность и холодность органов могут сочетаться еще с их сухостью и влажностью. Например, слизь, кровь, жир, внутреннее сало, легкие, печень, селезенка, почки, мышцы, кожа, помимо горячности обладают влажностью, а кость, хрящ, связки, сухожилия, нервные стволы сочетают в себе холодность и сухость. Он не отрицал и другие сочетания. По его мнению, мизадж бывает разнообразным в зависимости от пола и возраста. Так, у людей до 40 лет преобладает горячий и влажный, от 40 до 60 лет — сухой и холодный. У мужчин он горячий и сухой, у женщин — холодный и влажный.

Далее Ибн Сина указывает, что натура (мизадж) человека зависит от природных условий и климата. Он писал: «Каждому роду жителей обитаемого мира присуща особая натура, соответствующая атмосфере его климата».\*

Ибн Сина связывает мизадж с жидкими частями организма. По его мнению, он находится в прямой зависимости от количественных и качественных сдвигов в жидкой среде организма. При этом главную роль играет кровь, которая в основном определяет мизадж человека. В ней смешаны различные соки. Она освобождается от них (т. е. расщепляется), когда ее выводят из кровеносного русла. В нашем понятии речь идет о компонен-

---

\* Абу Али ибн Сина. Канон врачебной науки. Кн. I. Ташкент, 1954, с. 13.

тах крови, которая при отстаивании разделяется на плазму, форменные элементы, сгустки фибрина и лейкоцитарный слой. В целом Ибн Сина правильно понимал значение этих компонентов. Он указывал, что эти соки участвуют в питании органов человеческого тела, а также выполняют и другие функции.

О роли других жидкостей (слизи, желтой и черной желчи) сказано не очень ясно. Указывается, что они участвуют в питании органов.

Таким образом, мизадж человеческого организма представляется как сложная система биологических свойств организма и отдельных органов. Она в значительной степени соответствует понятию гиппократовой конституции (темпераменту) человеческого организма. Гиппократ тоже при определении конституции человека исходил из четырех жидкостей (крови, слизи, желтой и черной желчи).

Одним из основных вопросов медицины всегда было учение о строении человеческого организма — анатомия человека. Поскольку в Узбекистане, как и в других странах мусульманского Востока, согласно Корану запрещалось вскрывать трупы, этот раздел теоретической медицины не мог развиваться достаточно. Тем не менее, как показывают факты, отдельные табибы изучали этот вопрос, а некоторые из них производили вскрытие умерших. Ими в этой области были сделаны важные открытия. Например, один из видных ученых Востока Абу Бакр ар-Рази впервые описал *p. interotrachlearis*. Он же впервые обнаружил и описал у эмбриона мочевой ход (*urachus*) между мочевым пузырем и пупком. Абу Али ибн Сина впервые наиболее подробно и точно описал строение мышц глаза.

Интересно отметить, что средневековые врачи Узбекистана занимались изучением и физиологических процессов, происходящих в человеческом организме. Они тесно связывали строение органов с их функциями. Например, Ибн Сина, описывая анатомию того или иного органа, указывал, какие функции выполняет этот орган.

Разработка теоретических основ медицины позволила глубже изучить клиническую медицину — терапию, хирургию и другие разделы практической медицины. В результате были выделены отдельные самостоятельные разделы — внутренняя медицина, офтальмология, хирургия, кожные заболевания и др. Была развита и фар-

мация, которая выделилась в самостоятельный раздел медицины.

При лечении очень широко использовались растительные лекарственные средства, которых насчитывалось более 400. Лекарства применяли в виде отваров, настоев, порошков, пилюль, различных мазей и присыпок. Их назначали во внутрь, смазывали кожу, закладывали под язык и в ноздри, закапывали в глаза, применяли в виде клизмы и свечей. Отдельные табибы-хирурги довольно искусно производили различные операции — удаление стрелы из тела, вскрытие гнояного очага, кровопускание, удаление катаракты глаза, прижигание геморроидальных узлов, ставили пиявки и кровесосные банки. Довольно успешно лечили переломы и вывихи. Создавались книги по разным разделам медицины. Книги по анатомии, гигиене, токсикологии, фармакологии и другим отраслям теоретической и практической медицины. В основном это были учебники и учебные пособия для студентов. В клинической медицине также шла дифференциация. Например, тогда еще были написаны самостоятельные книги по сердечным заболеваниям, нервным болезням и параличам, лихорадящим (инфекционным) заболеваниям, кишечным коликам и даже по педиатрии. Благодаря всему этому к тому времени в Средней Азии как теоретическая, так и практическая медицина поднялись на мировой уровень, опередив уровень медицины многих стран мира.

#### **МЕДИЦИНА НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА В ПЕРИОД ГОСПОДСТВА АРАБСКИХ ХАЛИФАТОВ**

В начале VIII века Средняя Азия была завоевана арабами, которые создали здесь государство, известное под названием арабский халифат. Здесь арабы установили законы мусульманского шариата.

Все государственные дела велись на арабском языке. На нем писались научные и даже художественные произведения. Таким образом возникла так называемая арабская (вернее арабоязычная) культура и наука. В создании арабоязычной культуры участвовали местные ученые и литераторы. Поскольку арабский язык стал государственным все местные ученые знали его и арабскую письменность. Они писали свои произведения на арабском языке.

Арабское завоевание народов Средней Азии, естественно, оказывало отрицательное влияние. Однако в

области медицины оно имело и некоторое положительное значение. Например, ученые Средней Азии через арабские переводы познакомились с трудами античных ученых-медиков — Гипократа, Галена, Корнелия Цельса, Орибазия и многих других. На арабский язык были переведены и произведения древнеегипетских, индийских и византийских ученых-медиков. Естественно, они изучали труды и самих арабских ученых. К тому времени на мусульманском Востоке арабская медицина занимала ведущее положение.

Интересно отметить, что некоторые важные вопросы медицины, прежде всего касающиеся гигиенических тем, изложены в священных книгах арабов — Коране и Хадисах. В них имеется много полезных советов, предписаний и рекомендаций по охране здоровья. В частности в Хадисах подчеркивается необходимость содержать тело, одежду и жилище в чистоте; мыться в бане не реже одного раза в неделю; мыть руки после посещения туалета и перед едой, чистить зубы и полоскать рот после еды, своевременно стричь ногти; сбривать волосы на теле, за исключением бороды и усов у мужчин и волос у женщин; производить обрезание у мальчиков и т. п.

В Коране сказано, что Бог считает себя другом того, кто постоянно соблюдает все правила чистоты и опрятности. В Хадисе указывается, что чистоплотность усиливает память человека, делает его приятным и привлекательным, охраняет от разных недугов. Подчеркивается, что чистоплотность есть одно из условий здоровья и счастья. «Чистоплотность — есть один из основных столпов веры», — гласит одно из изречений Пророка Мухаммада.

Большое значение придается предупреждению развития заразных заболеваний. Для этого рекомендуется избегать контакта с заразными больными. Как видно, эти священные книги мусульман трезво оценивают значение гигиенических правил в сохранении здоровья людей. Поскольку выполнение предписаний Корана и Хадисов было строго обязательным для каждого мусульманина, то народы Средней Азии, став мусульманами, выполняли все эти предписания аккуратно. В этом заключается определенная положительная роль мусульманской религии с точки зрения медицины.

У арабов, кроме такой «религиозной», была и реальная светская (практическая) медицина, основанная на опыте и наблюдениях. В городах арабских халифатов



(государств) было построено много больниц, лечебниц, аптек и медицинских школ. Например, в IX веке в Багдаде были две городские больницы. В одной из них работал знаменитый хаким того времени Абу Бакр ар-Рази. Такие больницы строились и в других городах. В них работали опытные табибы. Арабскими учеными-медиками было составлено значительное число книг по разным вопросам научной и практической медицины. Ученые Средней Азии имели возможность ознакомиться с достижениями арабской медицины.

Из наиболее видных средневековых арабских ученых-медиков можно назвать имена таких табибов, как Абул Касым аз-Захравий, Абд ал-Малик ас-Сакофий, Абд ар-Рахман ибн Исхак ибн Хайсам, Сайид ибн Абд Раббих, Йунус ибн Ахмад ал-Харроний, Сулайман Абу Бакр ибн Тадж и др.

Среди них особое место занимает Абул Касым аз-Захравий. Он известен как крупный табиб и опытный хирург. Его труды еще тогда распространялись как на Востоке, так и в западно-европейских странах. Ими широко пользовались врачи того времени.

Абул Касым-аз-Захравий (Абу ал-Касым Халаф ибн Аббас аз-Захравий) был родом из Кордова (Испания). Тогда город Кордова был столицей западноарабского халифата.

По историческим данным аз-Захравий написано по медицине более 30 книг. Из них наиболее важным считается труд «Трактат о хирургии и инструментах». Он, как видно из названия, посвящен хирургии. Но в нем широко освещается врачебное искусство вообще.

«Трактат о хирургии и инструментах» — большой труд объемом 317 страниц рукописи. В нем даны рисунки около 200 хирургических инструментов, которыми пользовались тогдашние хирурги.

Книга состоит из предисловия и трех глав. В предисловии указывается цель и задачи медицины и причина написания этой книги.

В первой главе изложены методы прижигания, которыми аз-Захравий пользовался широко. Глава делится на 56 разделов. В каждом разделе указывается метод прижигания отдельных частей и органов человеческого тела.

Во второй главе освещаются вопросы рассечения, прокалывания, затем методы кровопускания и лечение ран. Глава делится на 97 разделов.

Третья глава посвящена вправлению вывихов. Она делится на 35 разделов.

Эту книгу аз-Захравий можно назвать наиболее полным учебником по хирургии и травматологии.

В городах арабских халифатов существовали самостоятельные аптеки, в которых фармацевты по рецептам табибов изготавливали лекарства. Поскольку Коран запрещал вскрывать трупы и производить какие-либо исследования на человеческом теле, анатомия была слабой стороной арабской медицины, однако в целом довольно развитой для того времени. Она распространилась во всех арабских халифатах, в том числе и на территории Узбекистана. Местные ученые не только использовали ее достижения, но и обогатили ее своими опытами и наблюдениями, создавали крупные произведения.

Таким образом, медицина периода арабских халифатов (раннее средневековье) была создана не только самими арабами, но и местными учеными-медиками Средней Азии.

В конце IX века Средняя Азия освободилась от арабского господства. На ее территории образовалось несколько самостоятельных государств.

Освобождение от арабских завоевателей положило начало самостоятельной политической, экономической и культурной жизни. Быстро развивались торговля, сельское хозяйство и различные виды ремесленного производства. Установились торговые и культурные связи с другими государствами, открылись караванные пути к далеким странам. Один из них — знаменитый «Шелковый путь» — связал Среднюю Азию с Китаем на Востоке и европейскими странами на Западе. Все это стимулировало развитие различных наук, в том числе и медицины.

### **МЕДИЦИНА В ХОРЕЗМСКОМ ГОСУДАРСТВЕ**

В средневековье на мировой арене вновь появилось государство Хорезмшахов. Была восстановлена былая слава древнего Хорезма. Территории хорезмского государства, расчлененные во время господства арабов, вновь объединились в одно государство. Шах Маъмун ибн Мухаммад (X в.) объединил северное и южное хорезмские царства и создал единое хорезмское государство. Его столицей стал Ургенч.

Самостоятельное в политическом и экономическом отношении государство начало быстро развиваться. Совершенствовались земледелие, различные виды ремес-

ленного производства, торговля, наука, литература и искусство. Хорезм вновь стал одним из развитых государств Востока. Столица государства город Ургенч прославился великолепными дворцами, караван-сараями, базарами, разными культурно-бытовыми и культовыми объектами. Строилось много медресе, мактабов (школ), больниц, бань, водоемов и др. В городе жили и работали ученые, поэты, музыканты, певцы, а также опытные ученые-медики.

Особого процветания культура и наука достигли в годы царствования Маъмуна ибн Маъмуна (начало XI в.). Сам правитель был начитанным, образованным человеком, поэтому он высоко ценил разные науки и с большим уважением относился к ученым. В его дворце жили и трудились многие ученые, философы, хакиды, музыканты и певцы. Ученые, жившие во дворце хорезмшаха, были объединены в «Меджлиси уламо» («Собрание ученых»), известный в истории под названием «Академии «Маъмуна». Руководил «Академией» великий узбекский ученый Абу Райхан Беруний. В состав «Академии» входили ученые — специалисты по всем тогда известным отраслям наук, в том числе опытные хакиды. В списке ее членов мы нашли имена врачей Абу Али ибн Сины, Абу Сахла Масихий, Шарафуддина ибн Абдулло Илокий, Абу Мансура Камарий и Абул Хайра Хаммара.

«Академия Маъмуна» играла важную роль в развитии разных наук, в том числе и медицины. Руководитель (президент) Академии Беруний и сам шах Маъмун поддерживали ученых.

Кроме того, в Хорезме, в частности в Ургенче жили и работали врачи из других стран. В Ургенче и других городах были построены больницы, лечебницы, аптеки и другие учреждения, в которых трудились опытные табибы и фармацевты. В больнице Ургенча некоторое время работали Абу Али ибн Сина, а также Абу Сахл Масихий и ученик Ибн Сины Ибн Абдулло Илокий. Они не только лечили больных, но и проводили наблюдения за течением отдельных заболеваний, обобщая полученные данные, разрабатывали новые методы диагностики и лечения. Здесь ими были созданы произведения по разным вопросам научной и практической медицины. Например, Ибн Сина написал первые главы «Канона врачебной науки». Ознакомимся с наиболее известными хакимами, жившими тогда в Хорезме.

Поскольку Ибн Сина был родом из Бухары (селе-

ние Афшана), там он учился и стал врачом, мы сообщаем о нем в разделе «Медицина в Бухаре при саманидах».

**Абу Сахл Масихий** (Абу Сахл Исо ибн Яхья ал-Масихий ал-Джурджаний умер в 1017 г.) был опытным табибом. Он родом из Джурджана. Масихий был христианином. Он учился в Багдаде, там и получил медицинское образование. Затем, возвратившись в Джурджан, стал заниматься врачебной практикой. Через некоторое время он переехал в Ургенч, где был принят в состав ученых Маъмунской Академии.

Кроме медицины Масихий занимался философией, логикой и другими науками. Но он больше славился как знаток теоретической и практической медицины. Историки считают, что Масихий был одним из учителей Ибн Сины по медицине.

В книгах Масихий по медицине «Сто проблем медицины», «Книга по общей медицине», «Трактат об оспе», «Книга о холере», «Основы медицины», особенно в первой, подробно рассмотрены теоретические и практические вопросы этой науки. Они пользовались большой известностью табибов.

**Абу Абдуллах Илокий** (Шарафутдин Абу Абдуллах Мухаммад ибн Юсуф Илокий) был одним из известных табибов того времени. Он играл важную роль в истории развития медицины в нашем крае.

Илокий родился в местечке Илок (Овлик) под Ташкентом в районе современного Ахангарана. Год рождения его неизвестен, умер он в 1068 г. Первоначально Илокий учился в Шоше (современный Ташкент), который был одним из развитых городов Востока. В нем было множество мечетей, медресе, караван-сараев, больниц, бань и других объектов, жили и работали ученые, поэты, ремесленники и врачи. В одном из медресе Шоша Илокий получил образование. Для более глубокого изучения медицины он отправился в Бухару, а затем в Ургенч, где действительно получил хорошие знания по медицине и другим наукам. В Бухаре и Ургенче он совершенствовал свой опыт в области медицины на практике и вскоре стал крупным ученым и табибом. Нам известны следующие труды Илокий по медицине: «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 основании изучения литературных источников и своего

опыта ученый освещает причины и проявления различных заболеваний. В этом вопросе Илокий, как и другие врачи той эпохи, стоял на позиции гуморальной патологии. Общей причиной всякого заболевания он считал сдвиги в жидких частях организма, особо подчеркивая роль крови и желчи. При многих заболеваниях ученый рекомендовал, прежде всего, небольшое кровопускание. Кроме того, он рекомендовал желчегонные средства.

При диагностике Илокий рекомендует обращать внимание на проявления болезни, характер пульса. Он подчеркивает важность исследования выделений организма — мокроты, кала и мочи, особенно обращает внимание на цвет, прозрачность, консистенцию и запах последней. Все это свидетельствует о его способностях тонкого диагноста.

В книге «Способы лечения» изложены все известные тогда методы лечения заболеваний — терапевтические, хирургические, диетотерапию, кровопускание. Кроме того, упоминается об использовании благоприятных природных условий (свежий воздух, морские купания). Обращая особое внимание на диетотерапию, ученый указывает, что иногда больного можно вылечить, назначая только соответствующую диету.

В «Сборнике по медицине» проанализированы все основные данные по теоретической и практической медицине своего времени. При этом он ссылается и на высказывания предшествовавших врачей. В книге обобщается опыт врачей, живших до Илокий, и современников. В нее включены также и результаты собственных наблюдений.

«Извлечение из сборника по медицине», представляющее выписку из «Сборника по медицине», создано специально для повседневного пользования.

По существующему мнению, «Сокращенный канон» (его называют еще «Сокращенной книгой Илокий») является сокращенным вариантом «Канона врачебной науки» Абу Али ибн Сины. По этому поводу Муайид ат-Табризи писал: «Я решил комментировать «Сокращенную книгу Илокий» — ибо эта книга приобрела большое распространение среди ученых-медиков». Книга очень читаема, так как в ней в сжатой и доступной форме излагаются все основные вопросы, освещенные в большом «Каноне» (здесь Табризи, по-видимому, имел в виду «Канон врачебной науки» Ибн Сины). Таким обра-

зом, эта книга Илокий составлена главным образом на основании «Канона» ибн Сины.

**Абул Хайр ибн Хаммар** (Абул Хайр ибн Сивор ибн Бехном ибн ал-Хамар) был одним из известных табибов. Родился он 942 г. в Багдаде, там и получил образование и врачебную специальность. Долгое время Абул Хайр ибн Хаммар работал врачом в этом городе. Затем уже в зрелом возрасте был приглашен в Хорезм, где служил в качестве придворного врача у хорезмского шаха Маъмуна ибн Мухаммада.

Абул Хайр ибн Хаммар считался одним из опытных табибов и ученых мусульманского Востока. Годы жизни Хаммара в Хорезме были плодотворными. Однако здесь он жил недолго. Когда по требованию Махмуда Газневи ученые Хорезма отправились в Газну, среди них был и Абул Хайр Хаммар. Историки отмечают, что Хаммар своим умением ладить с людьми снискал уважение Махмуда, который, по-видимому, за какую-то заслугу (может быть, Абул Хайр вылечил Махмуда от серьезного недуга) подарил ему селение под названием Хаммар. Название этой местности стало прозвищем ученого и он стал называться Ибн Хаммар.

Абул Хайру ибн Хаммару принадлежит несколько трактатов по медицине. Основные из них «Испытание (проверка знаний) врачей», «Строение органов человека», «Трактат о падучей болезни», «О питании пожилых людей» и др. К сожалению, его труды не дошли до нас. Тем не менее ученый играл значительную роль в развитии медицины в Узбекистане.

Следует отметить значение самого президента Маъмунской Академии Абу Райхана Беруний. Он хотя и не был врачом, но хорошо разбирался в медицине, особенно в вопросах лекарствоведения. Им написан большой труд «Китаб ас-Сайдана фит-тиб» («Фармакогнозия по медицине»), в котором изложены свойства около 1000 лекарственных средств.

В XII в. хорезмское государство стало самым могущественным в Средней Азии. Процветали наука, литература и искусство. Хорезмские шахи всячески поддерживали ученых, способствовали развитию экономики, науки и искусства. Известный ученый и врач того времени Исмаил Джурджаний писал, что хорезмский шах Кутбиддин Мухаммад страдает одной только болезнью. Суть этой болезни заключается в том, что он горит негасимым желанием сделать свою страну еще более процветающей, а народ — еще более просвещенным.

В годы царствования Кутбиддина Мухаммада (XII в.) возобновляет свою деятельность «Академия», в которую приглашаются ученые из разных стран и городов. В списке ее членов насчитывается более 30 ученых разных специальностей, в том числе медиков. В «Академии» часто проводятся беседы, советы и диспуты. Сам Кутбиддин Мухаммад начитанный, образованный человек, изучает многие науки, любит поэзию и искусство. Историки утверждают, что он часто посещает «Академию», беседует с учеными по разным вопросам науки и нередко председательствует на собраниях «Академии».

К этому времени значительное развитие получает и медицина. Появляются крупные ученые-медики. Создаются большие научные произведения по медицине. Из крупных врачей, живших тогда в хорезмском государстве, нам известны Исмаил Джурджаний, Умар Чагманий, Ибн Хатыб Разий и др.

**Исмаил Джурджаний** (Зайнуддин Абу Иброхим Исмаил ибн Хасан ибн Ахмад ибн Махаммад ал-Хусийн ал Джурджаний) был известным табибом средневекового Востока. Родом он из Ирана. Родился в городе Горгане (Джурджан) в 1080 г., умер в 1141 г. в городе Мерве. Однако о месте его рождения имеется и другое мнение. Так, М. А. Гаипов в диссертации «Исмаил Джурджаний — ученый-медик XII века», исходя из того, что местность под названием Джурджания существовала и на территории древнехорезмского государства, высказывает мысль, что возможно ученый родился в хорезмском Джурджане.

Как пишет сам Джурджаний, он 1110 году был приглашен в Хорезм (Ургенч), где стал придворным врачом шаха Кутбиддина Мухаммада I Ануш-Тегина. Однако через некоторое время переехал в Мерв и остался в этом городе до конца жизни.

Хорезмский период жизни Исмаила Джурджаний был наиболее плодотворным: он создал свои основные произведения по медицине, прошел большую практическую школу. Как пишет М. А. Гаипов, В Ургенче Джурджаний руководил местной больницей и аптекой при ней.

Исмаил Джурджаний постоянно вел наблюдение за течением болезни пациентов, а результаты обобщал в своих трудах. Эти работы были большим вкладом в научную и практическую медицину.

По данным средневековых историков медицины (Ибн Абу Усайба, Абу-л-Хасан ал-Байхакй и др.), Исмаилом Джурджаний по медицине написаны следующие книги: «Сокровище Хорезмшаха», «Методы определения заболеваний», «Слово об Ибн Сине», «Сущность медицины», «Лекарственное сокровище» и другие.

В них освещены важные вопросы теоретической и практической медицины. С исторической точки зрения, все они важны. Однако особого внимания заслуживают «Хорезмшахское сокровище», «Сущность медицины» и «Лекарственное сокровище».

«Хорезмшахское сокровище» — главный энциклопедический труд, который принес ученому широкую известность. В рукописи насчитывается более шестисот страниц. В ней изложены все основные вопросы теоретической и практической медицины, начиная с анатомии и физиологии организма, кончая диагностикой и лечением заболеваний отдельных органов.

В книге прежде всего даны сведения об анатомии и физиологии человеческого организма, затем изложены мысли о сущности и задачах медицины. Джурджаний подчеркивает, что медицина — это наука, которая прежде всего призвана сохранить здоровье людей и вернуть его, если оно утрачено. Для того чтобы сохранить здоровье необходимо устранять все, что вредно действует на организм человека. Далее он указывает, что для того, чтобы вернуть утраченное здоровье, табибы должны проводить не только лечебные мероприятия, но и стараться предупредить развитие болезней.

Эти высказывания почти полностью совпадают с подобными мыслями Абу Али ибн Сины в его знаменитом «Каноне». По всей вероятности, Джурджаний использовал «Канон врачебной науки» Ибн Сины. Он нередко ссылается на высказывания Шейх ур-раиса, медиков, т. е. Ибн Сины. По содержанию «Сокровище Хорезмшаха» очень похоже на «Канон врачебной науки» Ибн Сины, хотя его структура отличается от «Канона». Естественно, у Джурджаний о медицине, о ее сущности и задачах были свои собственные суждения и мысли. Например, интересна мысль о человеческом организме, его строении и функциях. По его мнению, человек есть часть природы и зависит от нее с самого своего зачатия. Он указывает, что мизадж является свойством крови и передается по наследству. Джурджаний утверждает, что нарушение равновесия соков организма не



всегда вызывает болезнь, оно может только обусловить ее.

В «Сокровище Хорезмшаха» Джурджаний освещает следующие вопросы: состояние организма здорового и больного человека, разновидности и признаки болезней, методы обследования больных, в частности ощупывания пульса и исследование выделений (моча, мокрота, кал), действие на организм человека различных веществ, включая и пищевые продукты. Далее он останавливается на вопросах гигиены, в частности, на роли воды, воздуха, одежды, места проживания, состояния покоя, бодрствования и сна. Дает рекомендации путешественникам и старикам по сохранению здоровья и бодрости. Излагает вопросы диагностики и прогностики различных заболеваний. Указывает, что болезнь начинается не сразу, а проходит определенный скрытый период. Особо останавливается на лихорадящих заболеваниях. Отмечает причины лихорадок и методы устранения их.

Одна из книг посвящена заболеваниям отдельных органов человеческого тела. Она состоит из 21 раздела, каждый из которых посвящен определенному органу. Эта книга по содержанию напоминает третий том «Канона врачебной науки» Ибн Сины.

Далее в «Сокровище Хорезмшаха» разбираются вопросы травматологии, кожные заболевания, косметика, яды и противоядия. Таким образом, эту книгу можно назвать учебником пропедевтики внутренних болезней с частной патологией и терапией. Она оказывала большое влияние на развитие научной медицины в Узбекистане и других странах мусульманского Востока.

«Сущность медицины», как явствует из названия, является концентрированной формой изложения основных вопросов научной и практической медицины. В ней в сжатой форме описаны симптомы и лечение наиболее часто встречающихся заболеваний.

«Лекарственное сокровище» посвящено различным лекарствам, их формам и способам применения при различных заболеваниях. Этот труд представляет собой руководство по фармакологии и лекарствоведению. Он включает известные в то время лекарственные средства, применяемые во врачебной практике. Им пользовались многие врачи.

**Умар Чагминий** (Махмуд ибн Мухаммад ибн Умар Чагминий) был всесторонне образованным ученым и

табибом. Родился он в селении Чагмин на территории современной Бухарской области, поэтому и получил свое прозвище. (Некоторые авторы предполагают, что селение Чагмин находилось на территории Хорезма.) Год рождения неизвестен. Умер он в 1221 г. в Ургенче (Хорезм).

Чагминий еще мальчиком отличался острым умом и способностями, живо интересовался различными науками. В молодости он переселился в Ургенч, где изучал многие науки. Там он сформировался как ученый. Для усовершенствования своих знаний он уезжает в Самарканд. Здесь Чагминий общался со многими крупными учеными. Чагминий больше интересовался точными науками (астрономия, математика, физика) и философией, но очень внимательно он изучал и медицину.

Возвратившись в Ургенч, продолжал свои научные занятия по астрономии, философии, математике и медицине, написал много оригинальных трудов. Так, в области астрономии Чагминий, за несколько сот лет до Коперника высказал мысль о гелиоцентрическом строении нашей планетной системы. Он математически точно установил, что смена времен года связана с вращением Земли вокруг Солнца. Еще тогда он почти точно измерил окружность и радиус Земли, установил расстояние Луны и других планет от Земли.

Для нас особое значение имеет деятельность Чагминий как врача. Он считался одним из опытных табибов своего времени, внес значительный вклад в развитие медицины в Узбекистане. Имея в области медицины глубокие знания и большой практический опыт, он способствовал дальнейшему развитию этой науки. К сожалению, мы не располагаем достаточным материалом о его деятельности как врача, а также о количестве трудов, посвященных медицине. Нам только известно, что Чагминий написал книгу «Конунча» («Малый канон»). В ней в сжатой форме изложены все основные вопросы теоретической и практической медицины. Следует отметить, что мнения об этой книге разноречивы. Одни авторы считают ее оригинальным произведением, другие компиляцией, очень сокращенным вариантом «Канона врачебной науки» Абу Али ибн Сины. Однако такое мнение не подтверждается, поскольку по построению эти труды резко отличаются друг от друга. По всей вероятности, «Конунча» составлена на основе обобщения данных, приведенных в кни-

гах многих авторов. На это указывает и сам Чагминий. Он пишет, что в своей книге сделал выписки из трудов известных врачей.

«Конунча» еще при жизни Чагминий имела большой успех. Она быстро распространилась, и ею стали пользоваться многие врачи.

«Конунча» состоит из десяти глав, каждая из которых делится на несколько разделов. В ней освещены следующие вопросы теоретической и клинической медицины: явления природы и их влияние на организм человека; географические сведения; строение человеческого организма (анатомия); меры сохранения здоровья (гигиена); кожные заболевания и их лечение; заболевания головы; различные язвы, их лечение; заболевания наружных органов; пища и способы ее приготовления; употребление жидкостей и их влияние на организм человека.

«Конунча» начинается с изложения природно-климатических условий и их воздействия на организм человека. При этом Чагминий придерживается учения древних философов о существовании четырех космических элементов (унсур), которые составляют человеческий организм и обуславливают его свойства. Свойства этих элементов, а следовательно, и организма могут меняться в зависимости от природных условий. Например, воздух летом бывает сухим и теплым, а осенью — холодным и сухим, зимой он холодный и влажный. Такое изменение воздуха может оказывать отрицательное влияние на организм человека и вызывать различные заболевания.

По-видимому, Чагминий больше занимался внутренней медициной и подробнее описал заболевания внутренних органов (легких, кишечника, желудка, печени, сердца и др.). Из легочных заболеваний описаны туберкулез, пневмония, бронхит и легочное кровотечение. Приводятся их симптомы и методы лечения. Описаны заболевания и других органов (головы, наружных органов, половой системы, почек и др.). Четкость и краткость изложения принесли большую известность ее автору и были наиболее читаемыми.

**Ибн Хатыб Разий** также был опытным хакимом своего времени. Его даже называли Букротом (Гиппократом) Востока. Однако об этом ученом не имеется достаточных сведений.

## МЕДИЦИНА В БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕ ПРИ САМАНИДАХ

В IX—X вв. в Бухарском государстве, так же как и в других государствах Средней Азии, начали быстро развиваться различные науки. Правители Бухары — саманиды, подражая хорезмшахам, покровительствовали ученым, поэтам, музыкантам и певцам. Была создана Бухарская Академия. Столица государства — Бухара стояла на стыке больших караванных путей. Сюда постоянно приезжали купцы, путешественники, странствующие ученые, хакимы. Наиболее видные ученые и люди литературы и искусства жили во дворце правителей Бухары. Здесь была собрана уникальная библиотека, в которой хранились редкие книги по различным отраслям знаний. Об этом сообщает знаменитый хаким того времени Абу Али ибн Сина, который несколько лет сам занимался в этой библиотеке. Он писал: «Я видел в этой библиотеке такие книги, которые многим людям может быть неизвестны даже по названиям, и я сам никогда не видел подобного собрания книг ни раньше, ни после. Я прочел эти книги, извлек из них пользу и понял значение каждого человека в науке».\*

Таким образом, Бухара была тогда вторым (после Хорезма) центром науки Востока. Наряду с другими науками развивалась и медицина. В городе жило много опытных табибов и хакимов, в том числе и приезжих. Среди бухарских врачей самым знаменитым был Абу Али ибн Сина.

### АБУ АЛИ ИБН СИНА

Абу Али ибн Сина (Абу Али ал-Хусайн ибн Абдулло ибн Хасан ибн Сина) родился в 980 г. в местечке Афшана, близ Бухары. Его отец Абдулло ибн Хасан служил у бухарского эмира сборщиком налогов. Человек культурный, имевший хороший материальный достаток, он старался дать своим детям всестороннее образование. Когда Ибн Сине было 5 лет, семья переехала в Бухару.

Ибн Сина еще в детстве был исключительно одаренным и любознательным. Он очень быстро и в совершенстве овладел арабским языком, выучил Коран. Затем приступил к изучению грамматики, стилистики,

\* Цит. по кандидатской диссертации Ю. Н. Завадовского — Абу Али ибн Сина (Опыт критической биографии), 1958, с. 299.

математики. Особое внимание он уделял философии. Кроме того, он изучал основы геометрии по Евклиду и астрономии по трудам Птолемея. Но особое тяготение у Ибн Сины проявлялось к медицине.

Одаренность Ибн Сины позволила ему быстро овладеть различными знаниями и очень скоро превзойти своих учителей. Об одном своем учителе ан-Натили сам Ибн Сина писал: «Какой бы вопрос учитель не выдвигал, я проникал в суть лучше его самого. Прошел я с ним пять-шесть теорем Евклида, а остальные понял самостоятельно и разобрался в их тонкостях. Затем мы перешли к «Алмагесту» (труд Птолемея о космографии и астрономии). Когда мы закончили вводную часть и перешли к геометрическим формулам, ан-Натили оказался не в силах обучать меня... Тогда я самостоятельно занялся изучением книг, а вставшие передо мной вопросы докладывал учителю, но следствием всего этого было, то что таким путем были устроены некоторые смущавшие учителя неясности. Много было таких вопросов, которые он до того не знал и научился им от меня»\*.

В возрасте 15 лет Ибн Сина приступает к изучению трудов врачей Греции, Рима, Египта, Индии и других стран древнего мира. Одновременно он начал заниматься практической медициной. По этому поводу Ибн Сина писал: «В ту пору я занялся изучением медицины, пополняя чтение наблюдением за больными, что меня научило многим приемам лечения, которые нельзя было найти в книгах.\*

Шестнадцатилетним юношей он достаточно полно освоил теоретическую и практическую медицину, и очень скоро молодой врач приобрел широкую известность не только в Бухаре, но и за ее пределами.

Энциклопедические познания молодого ученого — результат не только его исключительной одаренности и таланта, но и чрезвычайно напряженного труда. Ибн Сина писал в автобиографии: «Тогда я посвятил себя чтению в продолжении полутора лет. В то время я недосыпал ни одной ночи, да и в течение дня не занимался ничем иным, кроме науки. Таковую жизнь я вел до тех пор, пока не усвоил диалектику, физику и математику настолько, насколько вообще возможно человеку. Затем я обратился к «Метафизике» Аристотеля, однако не мог понять смысл, хотя сорок раз прочел книгу, так что знал ее наизусть, и отчаялся когда-либо по-

---

\* Ибн Сина, Канон врачебной науки, т. I, 1954, с. 19.

стигнуть ее. Но однажды вечером, когда я шел по книжному базару в Бухаре, который я посещал очень часто, один книготорговец предложил мне купить книгу, которая оказалась «Комментарием» ал-Фарабий к «Метафизике» Аристотеля. Возвратившись домой, я прочел книгу и с ее помощью понял ту, которую уже знал наизусть».

В этом высказывании, с одной стороны, подчеркивается исключительная настойчивость молодого ученого в достижении своей цели, с другой — высокая культура Бухары, на книжных рынках которой можно было свободно приобрести такое уникальное произведение, как «Комментарий» Фарабий к «Метафизике» Аристотеля.

Ибн Сина упорно продолжал изучение разных наук. Ему было известно о существовании во дворце эмира большой библиотеки, в которой хранились уникальные произведения самых известных тогда ученых. У Ибн Сины было большое желание прочитать эти книги. Но они были доступны только тем ученым, которые жили во дворце и были на службе у эмира. Другим разрешалось ознакомиться с этими произведениями в редких случаях и то только по разрешению самого эмира.

Случай помог Ибн Сине осуществить мечту: правитель Бухары Нух ибн Мансур заболел какой-то серьезной болезнью. Никто из его дворцовых табибов не мог точно установить диагноз и вылечить его. Тогда эмиру сообщили, что в городе живет молодой табиб по имени Хусайн ибн Абдуллах. Это был Ибн Сина. Его пригласили во дворец, чтобы тот осмотрел больного эмира. Ибн Сина, осмотрев больного установил точный диагноз и вылечил его. В награду Ибн Сине разрешили работать в дворцовой библиотеке. Ибн Сина с присущей ему жаждой к знаниям приступил к изучению книг и за короткий срок прочитал большинство из них, углубив свои познания, в том числе и по медицине.

В конце X века (999 г.) Бухара была завоевана войсками караханидского хана Илек хана Насера. Саманидская династия была ликвидирована. Караханиды относились недружелюбно к приближенным саманидского правителя. Ибн Сина относился к числу таких людей, поэтому в 1002 г. он переехал в столицу хорезмского государства Ургенч. Здесь жили многие крупные ученые, философы и хакиды. Через некоторое время по приглашению хорезмшаха Маъмуна приехал знаменитый ученый Абу Райхан Беруний из иранского города Рей. Между ним и Ибн Синой завязались дружеские

отношения. Вместе они решали многие научные проблемы. В Ургенче жили крупный философ и медик Абу Сахл Масихий, известный хаким Абул Хайр Хаммар и др. Из Шоша (Ташкента) приехал Шарафутдин ибн Абдуллах Илокий.

Совместная работа Ибн Сины с этими учеными способствовала дальнейшему совершенствованию его знаний. Годы его жизни в Хорезме считаются самыми плодотворными. В этот период он начал работать над «Каноном врачебной науки» и «Книгой исцеления», которые принесли ему большую славу.

В 1017 г. Хорезм попал под зависимость правителя Хорасана Махмуда Газневий. Он потребовал, чтобы все ученые, служившие у Хорезмшаха, прибыли к нему в Газну. Однако Ибн Сина и Абу Сахл Масихий не хотели ехать к нему и покинули Хорезм. Махмуд Газневий был ярким сторонником религиозного фанатизма. Он не любил вольнодумцев, а Ибн Сина был известен своим вольнодумством (поэтому он отказался ехать в Газну), а Абу Сахл Масихий не был мусульманином. Он во время перехода, не выдержав трудностей дороги, умер в пустыне Каракумы.

Ибн Сина, преодолев большие трудности, добрался до города Абиверд (на территории Туркмении). Через некоторое время он перешел в Нисо (недалеко от современного Ашгабада), а затем в Нейсапур (на территории современного Ирана), а оттуда — в Горган (Джурджан), где встретился с Абу Убайдом Джурджаний, который стал его верным учеником.

На чужбине Ибн Сина терпел много лишений. Но несмотря на это, он везде продолжал свою научную и практическую деятельность — писал книги, лечил больных, занимался с многочисленными учениками. Весть об ученом дошла до правителя Джурджана, у которого был болен племянник.

Приглашенный во дворец Ибн Сина вылечил больного. В благодарность правитель разрешил ему свободно жить в Джурджане и заниматься своими делами. Пользуясь покровительством правителя, Ибн Сина развернул широкую научную и практическую деятельность: за короткий срок им было написано много философских и медицинских трактатов, подготовлены ученики.

Однако вскоре в Джурджане совершился дворцовый переворот. Новый правитель враждебно относился к Ибн Сине и хотел выдать его Махмуду Газневий. Узнав

об этом, ученый бежал из города. Начались новые скитания.

Прожив некоторое время в городе Мазандаран, Ибн Сина переехал в Рей. Здесь он был принят радушно. В руках Ибн Сины было письмо Абу Райхана Беруний на имя правителя этого города с просьбой создать благоприятные условия для него. В Рее Ибн Сина поступил на службу во дворец. Городом правила женщина по имени Сайида, у которой болел сын. Ибн Сина вылечил его, поэтому правительница уважительно относилась к ученому. Ему была предоставлена возможность спокойно жить и заниматься наукой. Однако Махмуд Газневий требовал от Сайиды отправить Ибн Сину в Газну и пригрозил войной. Но умная правительница избежала войны с Махмудом. Она ему написала письмо, следующего содержания: если Вы, великий Махмуд газневийский, в этой войне победите меня, люди скажут, что Махмуд победил всего лишь слабую женщину, а если я одержу победу, то Вам будет большой позор. Вполне возможно, что этот текст был составлен Ибн Синой.

Однако оставаться в Рее Ибн Сине было опасно и, он, покинув город, переехал в Хамадан. Ибн Сина был крупным знатоком права и государственного устройства, поэтому правитель этого государства Шамс ад-Давля назначил его своим визирем. Находясь на государственной службе, Ибн Сина не оставлял занятий наукой. По свидетельству его ученика Абу Убайда Джузджани он с рассвета читал и писал, затем выполнял свои государственные обязанности, вечером принимал учеников и до поздней ночи изучал новые материалы, писал свои труды.

В Хамадане по инициативе Ибн Сины построили больницу. (По некоторым данным две больницы.) Когда строительство закончилось и больница была готова к приему больных, правитель Хамадана Шамс ад-Давля предложил называть ее «Домом для больных». А Ибн Сина возражал против такого названия и предложил назвать «Домом исцеления». Он в очень вежливой форме убедительно объяснил, что название «Дом для больных» не вселяет надежду и уверенность у больных на выздоровление. Название «Дом исцеления» само по себе вселяет у больных надежду на излечение, а это очень важно для успешного лечения больных. Шамс ад-Давля перед таким убедительным аргументом не устоял и согласился с предложением Ибн Сины.



После смерти Шамс ад-Давля Ибн Сина уходит с поста визиря и продолжает заниматься научным занятием. Ибн Сина здесь закончил свой знаменитый «Канон врачебной науки» и философский трактат «Книга исцеления».

Однако в Хамадане для Ибн Сины складывается неблагоприятная обстановка. Занимая большой государственный пост, он в свое время проводил ряд реформ в интересах населения, чем многие государственные чиновники были недовольны. Они начали травить Ибн Сину.

Новый правитель Тадж ад-Давля и его люди стали преследовать ученого. Он был посажен в тюрьму. Но и здесь он не оставил своих научных занятий. В течение нескольких месяцев заточения написал один из своих знаменитых трактатов «Живой сын бодрствующего» и книгу «О коликах». Вскоре Хамадан был завоеван правителем Исфахана Ала ад-Давлей, который освободил Ибн Сину. Ученый переехал в Исфахан и занял пост визиря. Однако он не мог спокойно продолжать свою научную деятельность, так как все время должен был сопровождать правителя в бесконечных военных походах. Постоянные переезды, упорный труд, преследования подорвали здоровье Ибн Сины и он скончался в 1037 г. в возрасте 57 лет.

#### ВРАЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИБН СИНЫ

Ибн Сина был очень опытным врачом. Он значительно обогатил практическую медицину новыми способами диагностики и лечения. Изучая и описывая такие заболевания, как оспа, корь, чума, проказа, он указал на их инфекционную природу. Подчеркивал, что туберкулезом, оспой, чумой люди могут заболеть, вдыхая зараженный воздух.

Ибн Сина обогатил медицину учением о дифференциальной диагностике. Он совершенно четко установил различие между чумой и холерой, плевритом и воспалением легких, гемолитической и механической желтухой. Впервые описал проказу и дифференцировал ее от сифилиса. Ибн Сина дал классическое описание симптомов менингита.

Как опытный врач он подчеркивал необходимость строгой индивидуализации каждого случая заболевания, обращал внимание на изучение организма больного в целом, с учетом его жизни и быта. Исключительно цен-

но его учение о предрасположении, особенно о так называемых предболезненных состояниях.

Ибн Сина дал весьма разностороннее описание картины диабета. Он впервые указал, что моча больных диабетом после испарения оставляет осадок и имеет сладкий привкус. Приоритет Ибн Сины перед английским врачом Томасом Уиллисом, якобы впервые в XVII в. обратившим внимание на это обстоятельство, бесспорен.

Ибн Сина описывает технику целого ряда оперативных вмешательств: камнесечения, кровопускания, катетеризации, удаления опухоли и др. Описание камнесечения считается самым совершенным для того времени. Ученым был разработан способ вправления вывиха плеча непосредственным давлением на сустав. Этот способ назывался методом Ибн Сины.

Наблюдательность и большой практический опыт Ибн Сины особенно проявлялись в его учении о злокачественных опухолях. Он подчеркивал необходимость не просмотреть начальную стадию болезни. При удалении ткани должно захватывать большую часть больного органа. Все вены, входящие в опухоль, должны быть ампутированы. Оставшуюся ткань он предлагал прижигать каленым железом. Но и в этом случае считал, что нельзя гарантировать полного излечения больного.

Ибн Сина занимался и химией, отводил значительное место лекарствоведению. Особенно ценны его указания на необходимость предварительной проверки действия лекарств на животных.

Оригинальны взгляды Ибн Сины, касающиеся ухода за ребенком и методов его рационального воспитания. Он указывал, что все знания, всю заботу нужно направить на формирование характера ребенка. Нельзя допускать, чтобы он был очень пугливым, слишком печальным и беспокойным. Нужно всегда подмечать, что ему необходимо и больше всего нравится.

Ибн Сина весьма подробно изучал психические расстройства, лихорадочные заболевания, вопросы диететики, гигиены и др.

Как ученый он придавал большое значение ведущей роли центральной нервной системы, указывая, что нервное расстройство (страх, гнев, нервное потрясение) в конечном итоге приводит к истощению нервной системы и в результате к развитию болезни. Это положение он доказал экспериментально.

Ибн Сина взял двух ягнят. Одного из них содержал в обычных условиях, а другого в клетке, вокруг которой, пустил голодного волка. Обоим ягнят кормили и поили одинаково. Через некоторое время ягненок, находящийся в клетке, боясь волка, заболел и издох. Ибн Сина делает вывод, что в его гибели главную роль сыграло перенапряжение нервной системы.

В принципе взгляд Ибн Сины на роль нервной системы в жизнедеятельности организма не отличается от современного учения о нервизме.

В вопросе о причине возникновения заболевания Ибн Сина опирался на господствовавшую тогда гуморальную теорию патологии. При этом особое внимание обращал на изменение крови и черной желчи. При лечении прежде всего старался удалить из организма лишнюю или испорченную кровь и черную желчь, чтобы добиться нормального соотношения соков организма. По его мнению, кровопускание хорошо помогает при отеке легких, эпилепсии, психическом расстройстве, инсульте, геморрое, сердечно-сосудистых заболеваниях. Ученый считал эту процедуру серьезным процессом и не рекомендовал производить ее в очень жаркое и холодное время года, при сильной лихорадке, у истощенных и обессиленных больных. Он советовал производить кровопускание малыми дозами в несколько приемов.

Применялись в основном три способа кровопускания: надрез сосуда, отсасывание крови при помощи рожка и использование пиявок. При первом Ибн Сина рекомендовал привязать конечность выше места предполагаемого надреза, после кровопускания на место надреза накладывать давящую повязку. При втором делалось несколько насечек на коже конечности и кровь отсасывалась при помощи рожка. По мнению Ибн Сины, при этом способе достигается местный эффект. Пиявки отсасывают небольшое количество крови исключительно из поверхности кожи. Третий способ Ибн Сина использовал в основном при кожных заболеваниях.

Ибн Сина широко применял в лечении метод, называемый сейчас диетотерапией. Он состоял в воздержании от еды в течение определенного времени или приеме исключительно легкой, главным образом жидкой пищи (рисовый отвар, куриный бульон, гранатовый сок и т. д.) в очень небольшом количестве. Через определенный срок, в течение которого производились очистительные процедуры, больному разрешалось постепенно перейти на обычную пищу. Для каждого вида заболева-

няя Ибн Сина предлагал соответствующую диету. Он считал, что пища, обладая «горячительным» или «охлаждающим» свойствами, сама по себе оказывает лечебное воздействие. По его мнению, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта диета может играть большую роль, чем лекарство. Особое значение Ибн Сина придавал диете при лихорадочных заболеваниях. При истощении и легочном туберкулезе Ибн Сина рекомендовал парное молоко, мед, сахар, при поносах — рисовый отвар и мучные блюда. Он считал, что важное значение имеют различные фруктовые соки.

Известно, что основным способом лечения больных являются различные лекарства. Число лекарств, применяемых в медицине в эпоху Ибн Сины, достигало 800.

Использовались также и минеральные средства. Все эти средства и методы лечения применялись Ибн Синой.

#### НАУЧНЫЕ ТРУДЫ ИБН СИНЫ

Ибн Сина оставил большое научное наследие. Историки считают, что им написано более 400 работ. Иранский историк Сайид Нафисий отмечает, что ученым написано 457 работ. Однако не доказано, что все они принадлежат именно Ибн Сине. Необходимо учитывать и следующее. Во-первых, некоторые работы ученого имели 2—3 названия и по ошибке каждая из них могла быть принята за самостоятельное произведение. Во-вторых, некоторые табибы выписывали из трудов Ибн Сины отдельные разделы и пользовались ими в своей практической деятельности. Впоследствии они тоже могли быть приняты за отдельные работы. В-третьих, среди работ Ибн Сины, наряду с крупными произведениями, имеются статьи, написанные на 1—2 страницах. По видимому, за счет этих обстоятельств число работ Ибн Сины было сильно преувеличено.

Более точное их количество называет Яхья Махдавий — 244 работы. И только 132 из них считаются принадлежащими перу самого Ибн Сины.

Основные труды Ибн Сины были собраны, и они хранились в специально построенной библиотеке в городе Исфахане. В 1136 году эти труды были перевезены в город Газна и помещены в одном из больших помещений газнийской библиотеки. Но они сгорели в 1150 году, когда по приказу гурийского правителя Алоудди-

на Хусейна город Газна был сожжен. Поэтому не все труды Ибн Сины дошли до нас.

Главным трудом Ибн Сины по медицине является «Канон врачебной науки», который принес автору всемирную известность. В 1954—1960 гг. эта книга впервые была переведена и издана на узбекском и русском языках. На «Каноне» воспитывалось не одно поколение врачей в течение почти 600 лет как на Западе, так и на Востоке. Он был почти единственным учебным пособием в средневековых университетах и оказал большое влияние на развитие научной медицины.

В «Каноне» обобщены все достижения медицинской науки за предшествующий период. В нем подведен итог достижений древнегреческой и восточной медицины, обобщены огромный личный опыт и наблюдения самого Ибн Сины. «Канон» является новым этапом в развитии научной медицины.

«Канон врачебной науки» состоит из 5 книг, каждая из которых посвящена определенному разделу медицины.

В первой книге рассмотрены общие теоретические вопросы медицины. Ибн Сина сам пишет, что она посвящена общим законам медицины. Этот большой труд состоит из 4 частей, 14 отделов, 11 глав и 262 параграфов. В нем даны сведения и об анатомии и физиологии человека.

Первая часть начинается замечательным определением понятия «медицина» и ее задач. Ибн Сина пишет: «Я утверждаю, медицина есть наука, познающая состояние человеческого тела как здорового, так и больного, чтобы сохранить здоровье и восстановить его, если оно утрачено».\* Здесь Ибн Сина особо подчеркивает основную задачу медицины — предупреждение и лечение болезни. Медицину ученый понимал как синтез профилактических и лечебных мероприятий, выдвигая на первый план профилактику. Далее Ибн Сина рассказывает о свойствах и функциях организма. В частности он останавливается на вопросах о натуре (мизадже) и соках организма.

После краткого изложения цели и задач медицины в первой части первой книги автор переходит к анатомии и физиологии человека. Описываются кости, суставы, нервы, мускулы, кровеносные сосуды и другие

---

\* Абу Али ибн Сина. Канон врачебной науки.— Ташкент, 1954, кн. I, с. 5.

органы. Кровеносные сосуды подразделены на пульсирующие (артерии) и покоящиеся (вены).

Мы уже указывали, что Ибн Сина более точно описал мышечный аппарат глаза. Другие органы тоже описаны довольно точно. На этом основании можно считать, что Ибн Сина, по-видимому, сам изучал анатомию человека.

Во второй части первой книги излагаются общие причины и проявления болезни. При этом Ибн Сина подчеркивает воздействие на организм человека внешних географических и климатических факторов. В частности указывает на влияние местности, воды, воздуха и др. Он упоминает и о внутренних факторах — душевном состоянии человека, сне и бодрствовании, о нарушении режима жизни.

Указывается, что причина болезни выявляется не путем абстрактных рассуждений, а на основании фактов, относящихся к здоровью и болезням. Ибн Сина за много веков до развития микробиологии предугадал роль загрязненной воды и воздуха в передаче некоторых заболеваний, а в качестве профилактики настойчиво рекомендовал фильтровать и кипятить воду перед употреблением. Кроме того, приводятся сведения о пульсе, его свойствах и разновидностях, а также об исследовании выделений (мочи, мокроты, кала и др.) больного.

В третьей части речь идет о сохранении здоровья. Особо подчеркивается необходимость соблюдения правильного гигиенического режима, указывается на важное значение закаливания организма. Для этой цели Ибн Сина рекомендует различные виды физических упражнений и спорт — борьбу, бег, верховую езду, стрельбу из лука, фехтование и др. По его мнению, все это должно проводиться с учетом особенностей организма, пола, возраста и других факторов. Особый отдел посвящен воспитанию ребенка с самого рождения. В частности излагаются вопросы о кормлении, отнятии от груди, режиме в период перехода детей в отрочество и далее до возмужания. Описаны заболевания грудных детей и их лечение. Даны сведения о гигиене, о режиме путешественников и об исправлении мизаджа людей.

Четвертая часть первой книги посвящена общим принципам лечения. В ней изложены основные правила лечения болезней, в частности, методы опорожнения (прием слабительных и рвотных средств, клизмы, кровопускание). Говорится о мазях, их действии и способах применения. Интересно отметить, что методы и по-

казания к кровопусканию, изложенные Ибн Синой, почти полностью соответствуют современным.

Первая книга «Канона» заканчивается кратким наставлением, о том, с чего надо начинать лечение. Ибн Сина подчеркивает необходимость прежде всего устранить основную причину болезни, а после можно начинать лечение самого заболевания, вначале воздействуя на основные симптомы, а затем — на второстепенные.

Первую книгу «Канона» можно назвать учебником пропедевтики внутренних болезней с анатомией и физиологией человеческого организма. Подчеркивая значение этой книги, Низомий Арузий говорил, что тот, кто осилит первую книгу «Канона», поймет смысл общих и основных принципов медицины.

Вторая книга «Канона» посвящена учению о простых лекарствах. В ней подробно описаны 811 простых растительных, минеральных и животных средств. Она состоит из вводной части и собственного описания лекарственных средств. Во вводной части рассмотрены свойства и действие простых лекарств вообще. В первом ее разделе (статье) автор рассказывает о натурах (свойствах) и действиях простых лекарств, указывает пути и методы сбора и хранения лекарственных растений.

В понятие «свойства» (натура) лекарств Ибн Сина включает «горячительность», «охладительность», «сухость» и «влажность». Действие лекарств он делит на общее и частное. В понятие общее ученый включает их согревающее, охлаждающее, осушающее и увлажняющее свойства, в частное — полезность лекарства при отдельных заболеваниях.

Далее Ибн Сина излагает свойства лекарств в соответствии с их действием. В частности перечислены впитывающие, раздражающие, склеивающие, растворяющие, придающие шероховатость или гладкость, открывающие (расслабляющие), расширяющие сосуды, действующие против напряжения (антитонизирующие), вытягивающие, жгучие, отвлекающие, очищающие, болеутоляющие, вызывающие гиперемия, снижающие гниение, прижигающие, вызывающие созревание, вызывающие онемение, дубящие, вяжущие, очищающие кровь, потогонные, кровоостанавливающие, задерживающие испарину, высокопитательные, высококалорийные, малопитательные, укрепляющие органы, укрепляющие внутренности, послабляющие и др. В этом разделе говорится также и о косметических средствах. Всего по

действию перечислены 40 разновидностей свойств лекарств.

В этом разделе приведены лекарства, предназначенные для лечения заболеваний отдельных органов, например, применяемые при опухолях и прыщах, ранах и язвах, заболеваниях суставов, головы, глаз, органов грудной клетки, пищеварения и мочеполовой системы, лихорадках, а также о ядах и противоядиях. Далее описаны способы их применения при различных заболеваниях. Даны и заменители лекарств.

Вторая книга «Канона» в свое время являлась наиболее полным учебником по лекарствоведению. Следует отметить, что значительное число лекарственных средств, описанных Ибн Синой, в той или иной форме применяются в современной медицине. Так, из приведенных в «Каноне» 396 растений применяются 165 видов, а 110 растений включены в Государственную фармакопею.

Третья книга «Канона» — самая большая из пяти книг. На узбекском и русском языках она выпущена в двух томах. Состоит из 22 частей, посвященных заболеваниям отдельных органов и систем. Вначале в каждой части приведены сведения об анатомии и физиологии соответствующего органа и системы, затем рассмотрена их патология, описаны причины и симптомы болезней. После этого изложены методы лечения.

В этой книге рассмотрены патология и терапия заболеваний головы и мозга, нервов, глаза, уха, носа, полости рта и языка, зубов, десен и губ, горла, легких и груди, сердца, молочной железы у женщин, пищевода и желудка, печени, желчного пузыря, селезенки, кишок и заднего прохода, почек, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, мужских и женских половых органов, конечностей, суставов, позвоночного столба.

В своей книге Ибн Сина охватывает все органы и системы человеческого организма. Эту книгу можно назвать наиболее полным учебником по частной патологии и терапии. Следует подчеркнуть, что в изучении анатомии, физиологии и патологии отдельных органов, в диагностике и лечении заболеваний Ибн Сина достиг совершенства.

Четвертая книга состоит из 7 частей, в каждой из которых разбираются отдельные важные вопросы медицины. В основном она посвящена лихорадкам, опухолям, травматологии и токсикологии. В первой части очень подробно описываются разные лихорадки, их причины и разновидности, разбираются заболевания, про-



текающие с повышением температуры, в частности оспа и корь. Их Ибн Сина называет моровыми, подчеркивая инфекционное происхождение. По его мнению, особую роль в их передаче играют вода, воздух и почва.

Говоря о причине лихорадок, Ибн Сина указывает на влияние состояния небесных светил и ветров. Он считает, что они возникают в результате порчи крови и желчи. Ибн Сина точно описывает внешний вид больного при лихорадочном состоянии, включая бессонницу и обморочное состояние. Далее рассказывается о принимаемых мерах при лихорадках.

Во второй части рассматриваются кризы и исходы болезней. Давая разъяснение слову «криз», Ибн Сина пишет, что в обыденной речи она означает «судебное решение» и толкует его, как внезапно происходящее изменение состояния больного в сторону либо здоровья, либо болезни. По мнению Ибн Сины, лихорадка есть реакция организма на внедрившийся извне болезнетворный фактор (микроб), что вполне соответствует современным взглядам.

Третья часть четвертой книги «Канона» посвящена различным воспалительным процессам. В частности, разбираются флегмона, рожа, фурункулы, волдыри, пузыри на коже, воспалительные процессы в лимфатических узлах и суставах. Подробно описываются признаки и лечение рака и проказы.

В параграфе, где рассматривается злокачественная опухоль, Ибн Сина подчеркивает ее особую опасность и рекомендует самое радикальное лечение — операцию. Это лишний раз свидетельствует о его тонкой наблюдательности, исключительно большом практическом опыте и эрудиции.

В этом разделе описана рихта, о которой у древних врачей были весьма неточные представления. Многие ученые считали ее болезнью нервов или сосудов. Этой же точки зрения придерживался знаменитый врач древности Гален. Ибн Сина первым из древних ученых высказал мысль о паразитическом происхождении рихты. Это было важным вкладом в научную медицину.

Четвертая часть посвящена ранам, ушибам, ожогам, кровотечениям. В ней разбираются ранения и их лечение. Подробно излагаются виды ран — ушибленные, колотые, резаные, сдавленные, закрытые и открытые.

Пятая часть посвящена вывихам и переломам. Ибн Сина очень подробно приводит признаки вывихов всех суставов, их распознавание и лечение, то есть вправле-

ние. Им был разработан очень удобный способ вправления вывиха плечевого сустава, который долгое время носил его имя.

Ибн Синой хорошо разработаны и вопросы лечения переломов. Их он делит на открытые и закрытые. Для лечения переломов Ибн Сина применил тугую повязку и компрессию при помощи специальных приспособлений.

Шестая часть посвящена токсикологии, то есть ядам и противоядиям. В ней разбираются минеральные, растительные яды и яды животного происхождения. В начале раздела даются общие понятия о ядах, их свойствах и влиянии на организм человека. В отдельных параграфах разбираются ядовитые вещества, признаки отравления ими, последствия и лечебные мероприятия. Указываются признаки отравления ртутью, мышьяком, купоросом, окисью свинца и др. Из растительных ядов выделены белена, мандрагора, аконит, опиум и др.

В разделе об отравлении животными ядами Ибн Сина подробно останавливается на укусе различных ядовитых животных — змей, тарантула, саламандры, скорпиона, сороконожки и др. Кроме того, он разбирает укусы бешеного волка, собаки, кошки и даже человека, считая их отравлением.

Седьмая часть книги посвящена косметике. На Востоке она была известна еще в глубокой древности. Ибн Сина останавливается на уходе за волосами, кожей, ногтями и т. д. Он упоминает и о татуировке и способах ее удаления. Кроме того, останавливается на кожных заболеваниях: лишае, чесотке, потнице, бородавках и т. д.

Пятая книга «Канона» представляет исчерпывающее для своего времени руководство по фармакогнозии. В ней подробно излагаются способы приготовления сложных лекарств и их применение. Книга состоит из вводной части и двух глав. В вводной части Ибн Сина обосновывает необходимость составления сложных лекарств. Он пишет, что сложные лекарства составляются тогда, когда возникает необходимость усилить действие основного лекарства или добавить, то свойство, которого нет в основном лекарстве. Иногда бывает так, что основное лекарство, оказывая лечебное действие, в то же время вредно для организма в целом. В таких случаях добавляется лекарство, устраняющее его вредное действие и т. д.

Книга состоит из двух глав. В первой главе описываются лекарственные формы, их приготовление и хранение, во второй — способы применения лекарственных средств при различных заболеваниях. В конце книги даны единицы мер весов.

«Канон» не только сыграл важную роль в развитии медицины на Востоке, но и оказал большое влияние на средневековую европейскую медицину. Спрос на «Канон» в средневековых университетах был настолько велик, что уже в XII веке его перевели на латинский язык и он распространялся почти во всех европейских университетах. К XV веку «Канон» переиздавался только на латинском языке 20 раз.

Важно отметить, что некоторые основные положения «Канона» сохранили свое значение и до настоящего времени. Таковы, например, гениальные высказывания Ибн Сины о роли мельчайших существ (микробов) в распространении заразных болезней, о значении внешних, географических и климатических факторов для здоровья, о влиянии состояния психики и нервных потрясений на развитие болезней, о важнейшем значении гигиенических навыков, о роли физкультуры и спорта для укрепления здоровья и т. д. Наряду с другими трудами Ибн Сины «Канон» вошел в сокровищницу мировой научной медицины.

Вторым крупным произведением Ибн Сины по медицине является «Урджуза по медицине», которая написана в стихотворном стиле. Книга состоит из 1326 двустиший (2652 строки). Она написана как учебное пособие для тех, кто занимается изучением медицины.

В целом «Урджуза по медицине» посвящена общим теоретическим вопросам медицины. В ней даны сведения и по практической медицине. В сжатой форме изложены все вопросы, освещенные в «Каноне».

«Урджуза по медицине» состоит из двух разделов. Первый посвящен общим теоретическим вопросам медицины. В нем, в частности, дается определение медицинской науки, излагаются вопросы о мизадже, жидкости организма, их свойства, органы, их строение. Приводятся сведения об элементах и духе (душа человека), о влиянии пищи, разных напитков, воздуха, сна, бодрствования, движения и неподвижности, психического состояния человека на его организм. Описываются заболевания отдельных органов и методы их определения. В частности указываются методы исследования мочи, кала, мокроты, пота и других выделений. Приводятся

симптомы преобладания той или иной жидкой части (крови, слизи, желтой и черной желчи) организма.

Второй раздел, посвященный практическим вопросам медицины, делится на четыре части. В первой изложены меры по сохранению здоровья. Автор останавливается на значении нормального сна, подвижности, режима путников, а также беременных, рожениц, родильниц и новорожденных. Даны гигиенические советы престарелым людям. Во второй части рассматриваются лекарства и диета больных. В ней изложены разные лекарства, их свойства и действия. В третьей части описаны лечебные процедуры: кровопускание, вскрытие полостей, перевязка ран и др. Четвертая часть посвящена травматологии: переломам, вывихам и методам их лечения.

Таким образом, «Урджуза по медицине» охватывает все основные вопросы теоретической и практической медицины. В какой-то степени она напоминает первый том «Канона врачебной науки», но изложена в стихотворном стиле.

Кроме этой основной «Урджузы медицины», у Ибн Сины было еще несколько урджуз, посвященных разным частным вопросам медицины.

**«Урджуза по анатомии».** Это небольшое стихотворное произведение из 98 двустиший. Некоторые авторы считают его извлечением из основной «Урджузы», а не самостоятельным произведением. Однако в списке трудов Ибн Сины она значится как самостоятельное произведение.

**«Урджуза о половом влечении».** Восточные табибы часто обращаются к вопросу о половом сношении. Ибн Сина также уделяет ему внимание, останавливается на физиологии полового влечения.

**«Урджуза о сохранении здоровья»**— небольшая работа из 15 двустиший. В ней в стихотворной форме даны советы, как сохранить здоровье, соблюдать режим, нормально питаться и вести правильный образ жизни.

**«Медицинская урджуза о четырех временах года»**— невелика, всего 121 двустишие. В нем Ибн Сина указывает, что пища и лекарства в зависимости от времени года могут оказывать различные действия. Дает советы, в какое время года какие принимать лекарства.

**«Урджуза о проверенных лекарственных средствах»** посвящена свойствам и действию лекарств, которые были проверены Ибн Синой. По рассказу его ученика, Абу Убайда Джузджаний ученый постоянно проверял

действие различных лекарств и вел запись данных наблюдений, затем их обобщал. Следовательно, «Урджуза о проверенных лекарственных средствах» — действительно результат исследований самого Ибн Сины.

«Урджуза о завещаниях Гиппократата» состоит из 93 двустихий. Оно посвящено завещаниям великого врача древности Гиппократата о наиболее важных проблемах медицины и здравоохранения. Ибн Сина комментирует мысли и высказывания Гиппократата о насущных вопросах практической медицины.

«Урджуза о медицинских советах» состоит из 72 двустихий и касается вопроса о приеме лекарств с учетом движения небесных светил, в частности солнца. Как видно, Ибн Сина признавал астрологию.

Остальные произведения Ибн Сины также посвящены важным вопросам теоретической и практической медицины. Среди них особо важное значение имеют «Книга о сохранении здоровья», «Книга о пульсе» и «Сердечные средства».

«Книга о сохранении здоровья» состоит из 13 глав, в каждой из которых излагаются отдельные вопросы охраны здоровья организма человека. В основном она посвящена личной гигиене: мерам, направленным на охрану и укрепление здоровья тела, уравниванию мизаджа, режиму дня, физическим упражнениям, строительству бань и пользованию ими, соблюдению режима питания, пользе и вреду вина, сну и бодрствованию, уходу за зубами и полостью рта, очищению кишечника (прием слабительных средств) и использованию кровопускания.

Особое значение Ибн Сина придавал закаливанию организма с помощью физических упражнений, которые нужно проводить с учетом общего состояния больного, его возраста, пола и других факторов.

По мнению Ибн Сины, баня не только место купания, но и место, где осуществляются лечебные процедуры, например, втирание лекарственных средств при болях в суставах и т. п.

Ибн Сина придает важное значение режиму питания, нарушение которого вызывает многие заболевания. Здесь же Ибн Сина упоминает о вине. По его мнению, в малых дозах оно приносит пользу, в больших — вред.

Очень ценны мысли Ибн Сины об устройстве жилищ. Так, он подчеркивает, что при строительстве жилищ и общественных зданий прежде всего надо учиты-

вать географические и климатические условия, розу ветров, наличие проточных вод и солнцедоступность. Он указывает, что жилища и общественные здания (больницы, амбулатории) должны строиться на возвышенной, хорошо проветриваемой местности, вблизи от чистых водоемов и лесистых мест, вдали от заболоченных мест, кладбищ, бойни и подобных загрязняющих воду и воздух объектов. Помещения должны свободно проветриваться, окна и двери выходить на юго-восток, чтобы солнце могло поступать в каждый угол. Как видно, Ибн Сина неплохо разбирался в вопросах гигиены жилищ.

Другой важный труд из этого цикла «Книга о пульсе». В восточной медицине пульсу придавалось первостепенное значение. Ибн Сина был большим знатоком пульса. По его состоянию он определял не только различные заболевания, но и разные состояния. Так, у одного молодого пациента определил любовную горячку. Ибн Сина установил, что частота пульса зависит и от других обстоятельств, например от времени года, сна и бодрствования, пола, возраста, физического напряжения, приема пищи, мытья в бане, болевого ощущения и т. п.. По его мнению, у людей горячего мизаджа пульс сильный и хорошо наполненный, холодного — слабый и неполный. Перечисляя разновидности изменения пульса при различных состояниях, Ибн Сина подчеркивал необходимость учитывать их при диагностике.

В книге «О сердечных средствах» Ибн Сина рассказывает о лекарствах, применяемых при лечении различных сердечных заболеваний. Ибн Сина хорошо знал лекарствоведение, которому он посвятил две из пяти книг «Канона». В книге «О сердечных средствах» даны более подробные сведения о лекарственных формах, оказывающих лечебное воздействие на сердце при различных его заболеваниях, о времени их приема.

Остальные труды Ибн Сины по объему небольшие. Медицинские труды Ибн Сины можно разделить на следующие группы.

**Книги, включающие все разделы теоретической и практической медицины:** «Канон врачебной науки» и «Урджуза по медицине».

**Книги по анатомии и физиологии:** «Урджуза по анатомии», «Управление телом», «Польза и вред алкоголя», «Отличие между врожденным и приобретенным движением тела», «О половом влечении», «О половом сношении», «О половой слабости».

**Книги о гигиене и охране здоровья:** «О режиме путешественников», «О строительстве бивуака для войск», «О здоровом теле», «О сохранении здоровья», «Медицинские советы», «Медицинские завещания», «О жилищах».

**Книги о диагностике и лечении больных:** «О пульсах», «О коликах», «Об устранении вредностей, возникающих в результате ошибок при воздействии на организм», «О методе кровопускания», «О нервных болезнях и параличах».

**Книги по лекарствоведению:** «Сердечные средства», «Урджуза об испытанных лекарствах», «Пища и лекарства», «О Сиканджибуне», «О цикории», «Доза простых лекарств», II и V книги «Канона».

**Книги по другим вопросам, имеющим отношение к медицине:** «Медицинские афоризмы», «Урджуза о завещаниях Гиппократата», «Медицинская Урджуза о четырех временах года», «Медицинский словарь», «Пolemика с шейхом Абул Фараджем ибн Абу Сайидом ал-Йамай».

Все они явились большим вкладом в мировую медицинскую науку.

Из бухарских табибов того времени нам еще известны Абу Мансур Камарий и Ибн ан-Натилий.

**Абу Мансур Камарий** (Кумарий). Этот табиб известен еще под фамилией Абу Мансур Бухарий. Полное его имя — Абу Мансур Хасан ибн Нух ал Камарий. В источниках не указываются точные даты его жизни. Известно только то, что они совпали с годами юности Ибн Сины, т. е. конец X и начало XI в. Историки указывают, что Камарий был первым учителем Ибн Сины по медицине, привил ему любовь к медицине. Камарий был хорошо знаком с трудами древнегреческих, римских, индийских, византийских ученых-медиков. Нередко в своих трудах он ссылается на Гиппократата, Галена, Орибазия и других ученых древности.

Камарий был очень опытным и внимательным хакимом, почти всегда точно диагностировал и успешно лечил, поэтому бухарский правитель назначил его личным врачом.

Абу Мансур Камарий оставил значительное научное наследие. Нам известны следующие его произведения по медицине: «Больные и болезни», «О лечении болезней грудной клетки», «О водянке живота», «Мансурова медицина», «Большой сборник о простых лекарствах»,

«Богатство и благополучие». Особого внимания заслуживают «Больные и болезни» и «Богатство и благополучие».

В книге «Больные и болезни» Камарий излагает свои мысли о проблемах здоровья и болезней, освещает свойства организма, в частности останавливается на проблеме мизаджа и его значении в жизни и здоровье человека.

В книге «Богатство и благополучие» (под богатством автор подразумевает здоровье) Камарий рассказывает о разновидностях болезненных состояний, указывает способы диагностики и лечения. В частности освещаются внутренние и наружные заболевания, их диагностика и лечение. Кроме того, приводятся разновидности лихорадок, описываются заболевания, протекающие с повышением температуры.

Абу Мансур Камарий был очень наблюдательным врачом. Он внимательно изучал причины и проявления заболеваний органов грудной клетки, водянки живота. Эти вопросы изложены в его трудах «О лечении болезней грудной клетки» и «Богатство и благополучие».

Труды Абу Мансура Камарий играли значительную роль в развитии научной медицины в Узбекистане.

**Ибн ан-Натилий** тоже был крупным ученым и опытным табибом. В конце X в. он приехал в Бухару и остался в ней жить. Здесь он занимался с учениками, философией, логикой, математикой и медициной. Более подробных сведений о Натилий у нас не имеется.

С историей развития научной медицины в Средней Азии (Узбекистане) связано имя еще одного видного ученого средневековья — Абу Бакра ар-Разий. Он был родом из Ирана, но внес значительный вклад в развитие медицины Узбекистана. Некоторое время он жил в Бухаре.

**Абу Бакр ар-Разий** (Абу Бакр Мухаммад ибн-Закарийа ар-Разий) родился 28 августа 865 г. в Рее — древнем городе современного Ирана. Его отец был состоятельным человеком. По некоторым данным, он занимался торговыми делами. В то время Рее был одним из важнейших административных, торговых, ремесленных и научных центров Ирана. В нем жили многие видные ученые, философы и врачи.

В молодости Разий интересовался литературой и искусством, сочинял стихи и музыку для них, хорошо пел и великолепно играл на музыкальных инструментах. Любопытный и способный, он быстро выучил



арабский язык и литературу, Коран, изучил астрономию, математику, философию. Однако больше увлекался химией.

По некоторым данным, вначале Разий занимался ювелирным делом, а затем стал изучать химию и медицину, проявив незаурядные способности. Став врачом, он много путешествовал. По данным историков, Разий посетил научные центры в Египте (Каир), Ираке (Багдад), Средней Азии (Бухара), Испании (Кордова) и других странах. Некоторое время он работал в родном городе Рее, в городской больнице, затем переселился в Багдад и стал заведовать одной из больниц, в штате которой насчитывалось более 20 врачей. По его совету больница была построена в живописном и благоприятном месте. Он хорошо знал, что для больных необходим чистый воздух и лучшие санитарные условия. В больнице Разий сумел организовать лечение и уход за больными на довольно высоком уровне.

При его жизни (в 918 г.) в Багдаде действительно были построены две крупные городские больницы и вполне вероятно, что он принимал участие в их постройке.

Крупные больницы имелись и в других городах среднего и ближнего Востока, которые, по выражению С. Гамарнеха стали центрами образования и впоследствии служили образцами для западных средневековых больниц.

В багдадской больнице имелось несколько отделений — глазное, общетерапевтическое, хирургическое. В каждом из них работали заведующие и младшие врачи. Кроме того, в ней проходили практику студенты под руководством опытных табибов. Общее руководство осуществлял Абу Бакр Разий. Поступающих больных вначале осматривали младшие врачи. Если они не могли установить диагноз, то больных показывали старшим врачам. Когда и они не могли определить заболевание, их осматривал сам Разий, ставил диагноз и назначал лечение.

Таким образом, структура багдадской больницы в некотором отношении была похожа на структуру современной клинической больницы.

В ней постоянно велось наблюдение за больными, проводились различные исследования, в результате которых устанавливались особенности течения отдельных заболеваний и вырабатывались наиболее эффективные методы лечения.

Разий впервые на Востоке ввел порядок составления истории болезни, в которой ежедневно записывали изменения в состоянии больного с момента его поступления. На основании полученных данных Разий определял особенности течения отдельных заболеваний, уточнял общие закономерности явлений, происходящих в организме больного. Большое значение он придавал казуистике заболеваний. На основании своих обобщений он написал труд «О редко встречающихся заболеваниях».

Как подчеркивал ученый, для углубления знаний врачами необходимо, кроме личных наблюдений и исследований, внимательно изучать опыт других врачей. Он считал, что врача образовывает не только чтение, но и способность осмысливать читаное и применять его к отдельным случаям.

Разий писал: «Тысячи врачей, быть может, уже тысячи лет трудились над усовершенствованием медицины. Поэтому тот, кто читает их творения прилежно, стараясь вникать в их смысл, открывает в течение своей короткой жизни гораздо больше, чем если бы он хоть тысячу лет бегал по больным... ибо невозможно, чтобы один человек, живи он хоть тысячу лет, при помощи одних только своих наблюдений мог бы дойти до познания большей части медицинских истин, если он не знаком с результатами опытов его предшественников. Врача образовывает не только чтение, но и способность осмыслить читаное и применять осознанные истины на практике»\*.

Разий очень глубоко и всесторонне изучал наследие древних медиков. Он был знаком с трудами Гиппократа, Галена, Орибазия, Корнелия Цельса, Сушруты и других древнегреческих, римских, индийских и египетских врачей. Он сумел обобщить их труды, взять лучшие идеи и обогатить их своими наблюдениями и опытом. Так, используя достижения медицины древних врачей в области терапии, он ввел много новых методов диагностики и лечения, стал применять значительное число новых лекарственных средств, предварительно изучив их химические свойства, проследив их действие на животных. Только после того, как у него складывалось полное представление о свойствах и действиях лекарств, он рекомендовал их больным.

---

\*Freind, *Hist de La medicine per Caulet*, Leiden, 1727. II, p. 33.

Свои глубокие знания и опыт Абу Бакр ар-Разий передавал многочисленным ученикам, помогал им получить высшее образование. Сам он постоянно совершенствовал свои теоретические знания и практический опыт, участвовал в научных диспутах.

Некоторое время Разий жил в Средней Азии и Хорасане, общался с местными учеными. В Хорасане Разий служил лейб-медиком правителя Абу Салиха Мансура ибн Исхака. Здесь он написал свой знаменитый медицинский трактат «Китаб ат-тиб ал-Мансури» («Медицинская книга, посвященная Мансуру»).

В Средней Азии и Хорасане Разий изучал достижения науки и культуры народов двух стран, и сам внес определенный вклад в их развитие. Здесь он подготовил несколько учеников, среди которых был Мухаммад ибн Иунус — впоследствии видный ученый.

После долгих путешествий Разий возвратился в Рей и больше его не покидал. В конце жизни он потерял зрение, по-видимому, в результате многочисленных химических исследований. По мнению Абу Райхан Беруний, это произошло из-за того, что он очень много читал ночью при свечильнике. Один из учеников Разий предложил сделать ему операцию. Однако он отказался. Великий врач умер 28 октября 925 г. в возрасте 60 лет.

#### ВРАЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РАЗИИ

Разий был выдающимся врачом и талантливым ученым. Свою деятельность он начал как химик, открыл несколько химических веществ (алкоголь, серная, азотная кислота и др.). Позднее, занимаясь лекарствоведением, он использовал свои знания в области химии для изучения свойств медикаментов.

Рассматривая врачебную деятельность Разий, необходимо остановиться на его мыслях о сущности медицинской науки и ее задачах. Он считал, что медицина должна заниматься не только лечением больных, но и осуществлением мероприятий, направленных на оздоровление населения. Он рекомендовал увеличивать число лечебных учреждений, особенно стационарного типа. Кроме того, Разий считал необходимым привлекать население на сторону научной медицины, разоблачая лжеатабиров и шарлатанов.

Причины возникновения заболеваний Разий рассматривал с позиций господствовавшей тогда гуморальной теории.

В произведениях ученого в основном отразился уровень развития медицины его эпохи, но он развил и обогатил ее новыми способами диагностики и лечения, разработал много новых разделов медицины.

Одним из основных вопросов научной медицины всегда было изучение строения органов человеческого тела — анатомия. Разий хорошо знал строение организма человека, разбирался в вопросах физиологии. Он внес важные уточнения в представления о функциях нервов и мышц. Например, установил, что причиной удушья и потери голоса является паралич *m. cricothyreoideus*.

Особенно важное значение имеет его труд «О зрении и о том, что глаз не выпускает лучей». Многие ученые и врачи предполагали, что глаз выпускает лучи, которые, дойдя до предметов, отражаются и дают изображение данного предмета. Разий, внимательно изучив этот вопрос, установил обратное. Знаменитый физик и оптик Ибн ал-Хайтам окончательно доказал, что не глаз выпускает лучи, а, наоборот, лучи со стороны действуют на глаза. Этой же теме посвящена другая работа Разий «О причинах расширения зрачка в темноте и сужение его при свете».

В работе «О функциях органов» подробно разбираются функции отдельных органов и их роль в жизнедеятельности организма. Общебиологическим вопросам посвящена книга: «Почему отрезанные части тела вновь не вырастают».

Разий интересовался также проблемой долголетия, о чем свидетельствует его труд «Почему очень мало людей достигает пожилого возраста». Он очень подробно останавливается на факторах, отрицательно влияющих на долголетие людей, рекомендует некоторые меры, способствующие продлению жизни. Его по праву можно считать одним из основоположников геронтологии.

Ученый занимался и теорией патологии, в основу которой в средние века было положено понятие дискразии. Согласно этой теории, в основе любого патологического процесса лежит изменение жидких частей организма. Однако Разий, придерживаясь этой теории, считал, что большую роль следует отвести природным факторам. Так, по его мнению, в возникновении патологического процесса важное значение имеет неблагоприятное воздействие воздуха, климата, условий жизни, времени года и др. Эти мысли он изложил в труде «Почему осенью число больных возрастает».

Много внимания ученый уделял происхождению лихорадочных заболеваний. Он различал простую и вредную лихорадки, случайную и истинную. Кроме того, он упомянул тяжело протекающую гнилостную лихорадку, при которой кожа больного становится сухой (например, лихорадка при гнойных заболеваниях легких).

Одним из основных диагностических методов был осмотр мочи больного, который, однако, не всегда был безошибочным. Разий рекомендовал проверять только свежую мочу и в том же помещении, где находится больной. Другим важным методом диагностики было определение болезни по характеру лихорадки. Разий отличал однодневную, двух-, трех-, четырех-, шестидневную и постоянную (ежедневную) лихорадки, причем считал, что каждая из них характерна для определенной болезни.

В восточной медицине наиболее распространенным методом диагностики было исследование пульса. Разий в применении его достиг совершенства. Он хорошо знал об изменении пульса не только при болезненном состоянии, но и в зависимости от различных эмоций, возраста, пола и других факторов.

Таким образом, Разий в совершенстве владел всеми известными в его время диагностическими методами и широко пользовался ими. Однако он считал, что даже опытные врачи при постановке диагноза могут оказаться в затруднительном положении и рекомендовал анализировать казуистику, делая соответствующие выводы. В помощь врачам Разий написал специальное руководство «О труднодиагностируемых болезнях», в котором на основе своего многолетнего опыта и наблюдений изложил мысли о том, как вести себя в затруднительных случаях при диагностике и лечении.

Составляя подробные истории болезни на каждого больного, Разий собрал огромный материал и обобщил его в большом труде, по праву назвав «Всеобъемлющей книгой по медицине» («Китаб ал-хави фит-тиб»). В ней много ссылок на других авторов, труды которых использованы при составлении книги. Разий особенно подчеркивает, что нельзя проявлять поспешность при постановке диагноза и в подтверждение приводит примеры из собственной практики.

Так, однажды он осматривал больного, страдающего кровохарканьем, причину которого не мог определить ни один из врачей. Разий очень внимательно осмотрел

больного и, не обнаружив признаков болезни, которая могла бы вызывать кровохарканье, поинтересовался, какую воду пьет больной. Выяснив, что болотную, он решил, что больной проглотил пиявку, и дал рвотное средство, вызвав рвоту. Вместе с рвотными массами действительно вышла пиявка.

Важным вопросом медицины является определение прогноза, от которого, по мнению Разий, зависит характер лечебных мероприятий. Особенно хорошо ученый разработал прогноз водянки, отеков легких, почечных отеков и др. Он подчеркивал, что необходимо быть осторожным при определении прогноза болезней.

Разий широко использовал методы опорожнения, обосновывая их выбор в зависимости от характера болезни, состояния больного и других обстоятельств. Например, при инсульте он считал совершенно противопоказанным слабительное и рекомендовал клизмы. Такого же мнения придерживаются и современные врачи, ибо при инсульте возможен тромбоз сосудов кишечника.

По мнению Разий, слабительные средства нужно применять при болезнях, возникших от преобладания горячего мизаджа. Об этом он написал специальный труд «О применении слабительных при болезнях, возникающих от преобладания горячего мизаджа».

Ученый широко внедрял химические вещества в лечебную практику. Он испытывал действие различных лекарственных средств вначале на обезьянах, а затем назначал их людям. Результаты изучения лекарственных средств обобщены в таких работах, как «О лекарствах», «Об изготовлении лекарств», «Об искусственных лекарствах». В них подробно описаны способы получения, изготовления, хранения и применения лекарств.

В своей практике Разий широко применял психотерапию. Например, при меланхолии он рекомендовал шахматную игру.

Разий успешно производил многие хирургические операции (например, ортопедические), хорошо лечил ранения, вывихи, переломы.

При переломах он первым применил повязку из бинта, а в хирургии начал использовать баранью кишку (кетгут). При лечении переломов для репозиции отломков ученый использовал специальный вытяжной аппарат, при искривлении позвоночника и других ортопедических болезнях — липкие повязки. Одной из важных хирургических проблем в то время было камнесечение. Эту операцию Разий делал успешно.

Ученый изучал болезни уха, горла, носа. Лечение полипа носа он проводил с помощью перевязки и удаления. При кровотечении производил тампонаду. Инородные тела из пищевода и гортани он удалял изобретенным им специальным приспособлением.

Разий был опытным офтальмологом. Он успешно лечил трихиаз, катаракту, конъюнктивиты и другие глазные заболевания. При трихиазе он производил операцию, вырезая четырехугольный лоскут из века.

Из внутренних заболеваний Разий особенно хорошо изучил болезни печени, легких и желудочно-кишечного тракта. Он подробно описал механическую желтуху, дизентерию и разные колиты. Занимался он и акушерством и был хорошим специалистом в этой области. Искусно делал поворот плода при его поперечном положении, лечил загиб матки, умел делать эмбриотомию.

Особого внимания заслуживают работы Разий в области инфекционной патологии. Он подробно описал симптомы проказы, бешенства, болотной лихорадки (малярии), туберкулеза, оспы, кори и др. Например, он точно описал классический симптом бешенства — водобоязнь. Разий подробно описывал состояние больного, который требовал воды, а когда давали ее, он отказывался пить, говоря, что от воды пахнет собакой или кошкой. Разий предлагал прижигать место, укушенное бешеными животными.

Следует особо отметить работы ученого, посвященные оспе и кори. Он впервые описал характерные для них симптомы, доказал, что каждое из них имеет свою этиологию, отличающуюся характерными особенностями от других лихорадочных заболеваний.

Кроме того, им разработан самый рациональный способ лечения и профилактики оспы, а также различных осложнений после нее. Для предупреждения образования рубцов на веках, в полости рта, на суставах и других местах он рекомендовал смазывать их различными смягчающими средствами, промывать полость рта и глаза слабыми растворами вяжущих веществ, а также наносить их на кожу после вскрытия пузырьков. По его мнению, лучше всего покрыть пораженные части тела марлей, пропитанной этими жидкостями, или смазать их различными мазями.

Однако ученый ошибочно считал, что оспа переходит от матери к плоду через кровь, в которой якобы возникают испорченные вещества в результате прекращения и брожения менструальной крови.

Разий выделил как самостоятельное нозологическое заболевание корь. Дифференцируя оспу и корь, он указывал, что для последней характерны кашель и отсутствие рубцов после высыпаний. Все свои наблюдения и опыт по диагностике, лечению и профилактике оспы и кори он изложил в «Книге об оспе и кори».

Отмечая важное эпидемиологическое значение данной работы, видный историк медицины Нейбургер писал, что она занимает высокое место в истории эпидемиологии. У Разий имеется еще труд под названием «Исцеление в короткий срок», в котором кратко и в популярной форме он излагает методы быстрого и эффективного лечения различных заболеваний. Автор в основном касается диагностики и лечения внутренних заболеваний. В книге имеются указания и по некоторым частным вопросам. Так, автор дает советы по лечению половой слабости и указывает средство, усиливающее половую возбудимость.

Разий оставил богатое научное наследие. По данным известного историка медицины Ибн Аби Усайба, им написано 236 работ. Ибн ан-Надим считает, что наследие Рази состоит из 113 больших и 23 малых произведений. Наиболее точны сведения Абу Райхана Беруний — 184. Из них около 68 сохранились и дошли до нас.

Известны его следующие крупные произведения, посвященные медицине, «Всеобъемлющая книга по медицине», «Медицинская книга, посвященная Мансуру», «Книга об оспе и кори», «Медицинские афоризмы», «Медицинский сборник», «Типы болезни», «Драгоценная книга», «Введение в медицину».

Кроме этих крупных сочинений, Леклерк приводит следующие труды по отдельным разделам медицины.

**По анатомии и физиологии:** «Изучение строения человеческого организма», «О сердце», «О печени», «О строении глаз», «О суставах», «О зрении и о том, что глаз не выпускает лучей», «О причинах расширения зрачка в темноте и сужения его при свете», «О движении век и об их пользе», «О функциях органов», «О пищеварении», «О связи сердца с внутренними органами».

**По отдельным заболеваниям:** «О подагре и радикулите», «О колитах», «О геморрое», «О кожных заболеваниях», «О проказе», «О параличах», «О простуде».

**По хирургии:** «О хирургических операциях», «О лечении переломов», «О вывихах», «О кровопускании».



**По лекарствоведению:** «О лекарствах», «Об изготовлении лекарств», «О слабительных средствах, применяемых при горячем мизадже», «Об искусственных лекарствах», «О лечебных грязях», «Об опьяняющих винах», «О неопьяняющих винах».

В этом же списке перечисляются работы по теоретической и практической медицине: «О больницах», «О неизвестных заболеваниях», «Медицина бедных», «Детские болезни», «О том, что один врач не может лечить все болезни», «Легкие заболевания тоже могут быть трудноизлечимыми», «О неизлечимых заболеваниях», «О диете», «О лечебной пользе молока», «Об обычной и полученной от снега воде», «О том, почему очень мало людей достигает пожилого возраста», «О царской медицине», «Лечение больных только диетой», «Об испытании знания врача», «Почему отрезанные части тела вновь не вырастают» и т. д.

Таким образом, Разий интересовался широким кругом вопросов медицины и смежных областей и изучал их очень внимательно. Каждый из приведенных трудов является большим вкладом в развитие мировой медицинской науки.

#### **МЕДИЦИНА В УЗБЕКИСТАНЕ В ПЕРИОД КАРАХАНИДОВ**

В конце X в. территория Узбекистана была завоевана тюрками караханидами, пришедшими из Семиречья и Алтая. В середине XI в. караханидский хан Ибрахим ибн Насир Тамгач Богра-хан сделал своей столицей Самарканд. В городе развернулось большое строительство разных объектов, в том числе медресе, бань и лечебниц. Например, по указу Тамгач-хана в Самарканде в 1066 г. была построена больница. Одновременно строилось специальное медресе, где преподавали медицину. Оно называлось «Тиббий билим маскани» («Дом медицинских знаний»). Больница содержалась за счет средств, поступающих из вакфных земель, пекарни, бани и некоторых других объектов, принадлежавших самому Тамгач-хану.

Главным табибом больницы был назначен известный тогда врач и ученый Мухаммад ибн Абдульмалик ас-Сафар. Руководителем медресе был избран крупный ученый Абу Тахир ибн Абдурахман ибн Хасан ал-Джазолий. В уставе больницы было записано, что в ней могут найти приют не только больные, но и беспомощные калеки и престарелые слабые люди, не имеющие

кормильцев. В какой-то степени она играла роль богадельни. Денежные средства больницы были распределены по статьям. Так, 10% предназначались на жалование врачам, 3% — поварам, 5% — дворникам, 3% — имаму и муэдзину (духовные лица), 2% кровопускателям (по-видимому, тогда в обязанность палатного врача не входило кровопускание, а были люди, специально занимающиеся этим делом), 15% — на питание больных, 3% на соль, лук и другие приправы, 15% для инвентаря и ремонта помещений (палат), 5% — дрова для кухни, 2% — на покупку циновок, кувшинов и свечей. Из бюджета больницы 3% средств выделялось для оплаты могильщикам. По-видимому, это связано с тем, что в больнице содержались бездомные старики и калеки, которых в случае смерти хоронили на деньги больницы.

Из общей суммы (в источнике не указано, какая была сумма бюджета) 1000 дирхемов были выделены на покупку лекарств, нательного белья и постельных принадлежностей для больных.

Бюджет медресе показан в абсолютных цифрах (35 тысяч дирхемов в год). Из этой суммы главный мудрарис (руководитель) медресе получал 2000 дирхемов в год, преподаватели оплачивались дифференцированно — в зависимости от степени и значимости дисциплины. Так, преподаватель литературы получал 1200 дирхемов, чтец Корана — 1500, библиотекарь — 1200 дирхемов. На стипендию студентам выделялось 1800 дирхемов в год; каждому в зависимости от успеваемости выдавали до 30 дирхемов в месяц. Значит, в медресе обучалось более 50 студентов.

Больницы наподобие самаркандской были и в других городах. В них тоже работали опытные табибы.

В это время в Самарканде и других городах жило много видных хакимов, из них наиболее известны Мухаммад ал-Калонисий, Каттон аль Марвазий, Наджибуддин Самаркандий и др.

**Бахриддин Мухаммад ал-Калонисий** (Бахриддин Мухаммад Ибн Бахром ал-Калонисий ас-Самаркандий) — довольно известный таиб, был родом из Самарканды, но носил прозвище «Калонисий» («шапошник»). По-видимому, его родители были шапошными мастерами. Год его рождения не известен. Умер он в 1194 г.

Мухаммад Калонисий занимался главным образом врачеванием и считался опытным таибом. Он одинаково успешно диагностировал и лечил легкие и труд-

ные случаи заболеваний, считался хорошим знатоком лекарствоведения. Им по этой науке написан специальный труд «Китаб ал-Карободин» («Книга о сложных лекарствах»). В ней автор подробно освещает способы изготовления, хранения и применения сложных лекарственных средств, рассказывает о способах изготовления различных форм лекарств — порошков, пилюль, растворов, настоев, мазей. Кроме того, дает список заменителей отдельных лекарств. В истории медицины Узбекистана Калонисий оставил значительный след.

**Каттон ал-Марвазий** (Айн аз-Замон ал-Каттон ал-Марвазий) — также один из видных врачей Средней Азии. Он родом из Мерва, поэтому получил прозвище Марвазий. Год рождения и смерти неизвестны. Установлено, что он был учеником известного философа Абу-Аббаса ал-Мукри, жившего в XII в. Следовательно, Каттон ал-Марвазий жил во второй половине XII в.

Кроме медицины, он изучал философию, астрономию, математику и другие естественные науки. О его медицинских трудах достаточных сведений мы не имеем. Известно только, что медицине посвящена «Брошюра по медицине» («Рисола фит-тиб»). В ней в сжатой форме изложены основные вопросы теоретической и практической медицины на уровне науки той эпохи.

**Наджибуддин Самаркандий** (Наджибуддин Абу Хомид Мухаммад ибн Али ибн Умар ас-Самаркандий) — один из крупных табибов родом из Самарканда. Год рождения не известен. Умер он (погиб) в Герате (по некоторым данным, в Мерве) в 1222 г. во время нашествия войск Чингисхана.

Как известно, Самарканд тогда был одним из развитых городов тогдашнего Востока. Вероятно, в нем Наджибуддин Самаркандий получил образование. Затем переехал в Герат, где стал заниматься врачебной деятельностью. Он путешествовал и по другим городам, посетил Багдад. В больнице этого города наблюдал, как врачи готовят сложные лекарства.

Известный историк медицины Ибн Аби Усайбиа пишет, что Наджибуддин Самаркандий имел всесторонние и глубокие знания в области медицины, был знаком с трудами врачей Древней Греции, Рима, Индии и других восточных стран. Глубоко изучал труды выдающихся врачей древности — Гипократа, Галена, Ибн Сины, ар-Разий, ал-Маджуса и других ученых, на которые часто ссылался в своих произведениях.

Наджибуддином Самаркандий по разным вопросам наук написано много книг, в том числе 8 по медицине. Нам известны следующие медицинские произведения Наджибуддина Самаркандий: «Причины и проявления болезней», «Питание больных», «Лечение заболеваний суставов», «Способы приготовления сложных лекарств», которые сыграли важную роль в развитии средневековой восточной медицины. Они были широко распространены и считались важными пособиями для табибов.

Особо почиталась книга «Причины и проявления болезней», посвященная диагностике заболеваний отдельных органов человеческого организма и методам их лечения. В ней автор прежде всего останавливается на причинах заболевания органов. Помимо общеизвестных мнений о роли мизаджа, он указывает и влияние различных болезнетворных факторов внешней среды (плохой воздух, ветер, загрязненная вода, климат, погода и т. д.). Кроме того, он обращает внимание на погрешности в питании (недоброкачественная пища, переедание или недоедание и т. д.). Затем излагаются проявления отдельных заболеваний. По мнению автора, в диагностике подробное изучение симптомов болезни имеет первостепенное значение.

Наджибуддин Самаркандий хорошо разработал систему изучения различных заболеваний. Эту книгу можно назвать своего рода пропедевтикой внутренних болезней.

Книгой «Причины и проявления болезней» пользовались почти все табибы. Она служила настольной книгой по диагностике различных заболеваний.

В книге «Питание больных» подробно рассматривается значение питания при различных заболеваниях, указывается, какую пищу можно, а какую нельзя употреблять при той или иной болезни. Автор разработал основы диететики при различных заболеваниях, отметил лечебное действие пищевых продуктов, указал, что в ряде случаев можно вылечить больного только соответствующей диетой.

Особое внимания заслуживают «Способы приготовления сложных лекарств». Это наиболее полное пособие по лекарствоведению. В нем подробнее и полнее, чем у других авторов, освещаются способы приготовления сложных лекарственных средств. По этому поводу сам Наджибуддин Самаркандий писал: «Ввиду того, что в настоящее время очень мало пособий по методам приготовления лекарств, а существующие написаны

слишком коротко и не очень точно, я решил составить этот сборник, в котором в силу возможности старался полнее изложить способы приготовления сложных лекарств». Кроме того, он, говоря о причине, побудившей составление этой книги, пишет, что во многих подобных пособиях допущены неточности и ошибки и он поставил перед собой цель — исправить эти ошибки. Действительно, табибы, часто выписывая сложные рецепты с множеством веществ (до 30—40 ингредиентов), иногда случайно или по незнанию допускали ошибки. Нередко в один рецепт включали вещества, имеющие противоположные свойства. По-видимому, это было замечено Наджибуддином Самаркандий.

В книге «Лечение заболеваний суставов» автор излагает свой опыт и знания по диагностике и лечению различных болезненных состояний костно-суставной системы (артриты, артрозы и другие поражения сочленений).

Наджибуддин Самаркандий оставил значительный след в медицине Узбекистана. В настоящее время его труды имеют важное историческое значение.

Когда речь идет о средневековой медицине и медиках Узбекистана, необходимо иметь в виду один важный момент. Все средневековые крупные ученые были энциклопедически образованными людьми, знакомыми со всеми известными в то время науками, включая и медицину. К тому же, как сообщают историки, в университетах (медресе) наряду с другими преподавали и медицинские дисциплины. Каждый, кто заканчивал его, имел сведения и об основах медицинской науки. Некоторые ученые изучали медицину более глубоко. К ним можем отнести знаменитых ученых нашей страны Абу Райхана Беруний, Абу Насира Форобий и Низомий Арузий Самаркандий.

**Абу Райхан Беруний** написал более 150 научных трудов по астрономии, математике, философии, истории, географии, лингвистике, минералогии и другим разделам естественных наук. Медицине посвящен большой капитальный труд «Фармакогнозия по медицине» («Китаб ас-сайдана фи-т-тиб»). В нем обобщены результаты подробного изучения свойств различных лекарственных средств (около 1000), способы приготовления, хранения и применения.

Историки указывают, что «фармакогнозия» была написана совместно с врачом Абу Хамидом ан-Нахший,

руководителем газнийской больницы. В то время Беруний жил и работал в Газне.

В истории развития средневековой восточной медицины «Фармакогнозия» Абу Райхана Беруний играла важную роль.

**Абу Насир Форобий** (Абу Насир Мухаммад ибн Мухаммад Узлуг Тархан Форобий) является знаменитым среднеазиатским философом. За исключительно глубокие знания в области философии и естественных наук его называли «Муаллимун ас-сонн», т. е. «вторым учителем» (после Аристотеля). Его называют Аристотелем Востока.

Историки пишут, что Форобий внимательно изучал медицину и посвятил ей два произведения. В одном из них «Книге о строении человеческого организма» — наряду с изложением строения и функции различных органов рассматриваются и причины возникновения разных болезней, их симптомы и меры борьбы с недугами человека. Особо подчеркивается необходимость изучения условий, способствующих возникновению различных недугов, указываются пути предохранения от болезней. При этом Форобий особо подчеркивает роль правильного питания.

Второй медицинский трактат — «Теоретическая и практическая медицина». В нем особое внимание уделяется влиянию внешней среды на здоровье человека. Поскольку здоровье и болезнь определяются внешними природными и географическими условиями, для сохранения здоровья нужны благоприятные внешние условия. Эти мысли Форобий полностью соответствуют современным взглядам.

Очень ценны его высказывания о целях и задачах медицины — он говорит, что основной задачей медицины, прежде всего, является охрана здоровья людей.

Таким образом, Форобий хорошо разобрался в медицине.

Среди ученых, которые наряду с другими науками занимались и медициной, особое место занимает самаркандский ученый XI в. Низомий Арузий ас-Самаркандий.

**Низомий Арузий ас-Самаркандий** (Ахмад ибн Умар ибн Али ан-Низомий ас-Самаркандий) был родом из Самарканда. Его жизнь и деятельность проходила в конце XI — первой половине XII в. (точные даты рождения и смерти не известны).

Арузий ас-Самаркандий был всесторонне образованным ученым, поэтом и философом. Занимался многими науками. Хорошо знал и медицину. Его медицинские взгляды изложены в книге «Маджмаа ан-наводир» («Собрание редкостей»). Этот труд известен еще под названием «Чахор макола» («Четыре статьи»).

Книга Арузий ас-Самаркандий «Собрание редкостей» состоит из краткого введения, трех глав, четырех разделов и 30 различных поучительных рассказов из жизни и деятельности видных ученых, поэтов, философов и врачей. В своей книге автор высказывает интересные мысли о строении и функциях организмов живых существ — растений и животных. По мнению Арузий ас-Самаркандий, живой мир возник от неживой природы путем множества превращений.

Переходя к изложению свойств животных организмов, Арузий ас-Самаркандий указывает, что организм животных обладает чувствующей и двигающей силами. При помощи чувствующей силы животные чувствуют окружающий мир. При помощи двигающей силы они двигаются, приближаются к приятным вещам и отодвигаются от неприятных, вредных вещей. Здесь Арузий ас-Самаркандий очень точно и подробно описывает все пять органов чувств. При этом он ясно подчеркивает, что органы чувств чувствуют при помощи нервных волокон, заложенных в этих органах.

Арузий ас-Самаркандий хорошо знал о существовании в головном мозгу различных нервных центров. Однако, по его мнению, эти центры находятся в желудочках мозга.

Далее автор рассказывает о появлении на земле животного мира. По мнению Арузий ас-Самаркандий, на земле раньше всех появились дождевые черви, и затем в результате дальнейшего развития и совершенствования — человекоподобное существо — наснос, и наконец, — сам человек. Человек в силу своего ума и рассудительности подчинил себе всех других животных, он стал властелином их. Как видно, Арузий ас-Самаркандий стоял на точке зрения эволюционного развития в живой природе.

Далее Арузий ас-Самаркандий переходит к изложению основного содержания своей книги. Она делится на 4 больших раздела. Первые три раздела посвящены вопросам общественной жизни и разным наукам. Четвертый раздел посвящен медицине. Он назван «Медицина и руководство врачам».

Приступая к изложению данного раздела, Арузий ас-Самаркандий прежде всего дает определение самой медицине — какая эта наука и какие задачи стоят перед нею. Он писал: «Медицина — это такое искусство, при помощи которого сохраняется здоровье человека, а если оно утрачено, то восстанавливается вновь» (Низомий Арузий ас-Самаркандий — «Собрание редкостей», 1985, с. 69 на узб. языке). Здесь важным является то, что мысль, высказанная Арузий ас-Самаркандий еще в XII веке «о том, что медицина прежде всего призвана сохранять здоровье людей» полностью соответствует современным взглядам на медицину.

Далее Арузий ас-Самаркандий останавливается на вопросе о том, каким должен быть врач, какими качествами он должен обладать. При этом он указывает, что врач прежде всего должен быть вежливым, сердечным, рассудительным человеком. Если врач не рассудителен и не обладает наблюдательностью, то он не может распознавать сущность недуга, следовательно, не может правильно лечить больного.

В вопросе диагностики ас-Самаркандий на первое место ставит исследование пульса. По его мнению, все признаки недугов познаются по пульсу. Арузий ас-Самаркандий был большим знатоком пульса. Поражает то, что он еще тогда без каких-либо электрокардиографических аппаратов установил наличие паузы между систолой и диастолой.

На второе место в диагностике Арузий ас-Самаркандий ставит исследование мочи. При этом он обращает внимание на цвет и прозрачность мочи. Указывает на необходимость исследовать и осадок мочи.

По мнению ученого, очень важное значение имеют лихорадки. Арузий ас-Самаркандий определяет однодневную, трех- и четырехдневную лихорадки. По лихорадке можно определить характер заболевания. Например, при простуде лихорадка бывает упорной и продолжительной, она длится несколько дней подряд. Арузий ас-Самаркандий рекомендует обращать внимание еще на головную боль, наличие насморка, желтушности тела, парезы и параличи нервов и других признаков.

Далее Арузий ас-Самаркандий в 12 рассказах повествует о различных поучительных событиях и эпизодах из жизни и деятельности знаменитых врачей. При этом высказывает и свои собственные мысли и соображения. Например, в первом рассказе, говоря о важном значении первой книги «Канона врачебной науки» Ибн



Сины, Арузий ас-Самаркандий указывал, что если кто осилил первую книгу «Канона», тому станут известны все основные вопросы медицины. Далее, продолжая свою мысль, Арузий ас-Самаркандий писал: «Если Гиппократ и Гален могли бы воскреснуть, то они склонили бы свои головы перед этой книгой» (Арузий ас-Самаркандий. «Собрание редкостей», 1985, с. 72, на узб. яз.).

В вышеуказанных 12 рассказах Арузий ас-Самаркандий в популярной форме излагает много уникальных и оригинальных способов диагностики и лечения, применявшихся знаменитыми врачами при лечении сложных случаев болезней. В них приведено много исторических фактов из области медицины. В этом отношении данный труд Арузий ас-Самаркандий является важным источником при изучении истории медицины нашей страны и Востока в целом. В этом особая ценность данного труда.

#### ГЛАВА IV

### РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА В ПЕРИОД ДИНАСТИИ ТИМУРИДОВ (XIV—XV вв.)

В начале 60—70-х годов XIV столетия на территории Узбекистана образовалось сильное, централизованное государство Тимуридов. Основатель этой династии Амир Тимур, объединив многие соседние страны, создал огромную империю. В ее состав входили весь Моваруннахр, Хоросан, Хорезм, бывшие территории Золотой Орды и Белой Орды (регион Средней Волги и Днепра), Индия, Иран, Ирак и Турция. Государство Тимура быстро развивалось. Создались благоприятные условия для развития экономической, культурной и научной жизни. Развивались наука, искусство, литература и поэзия. На фоне такого общего подъема значительное развитие получила и медицина.

Тимур поддерживал ученых и с уважением относился к ним. Он особенно ценил прикладные науки — астрономию, математику, медицину и историю. Из завоеванных стран в Самарканд он привозил не только драгоценности (золото и серебро), но и ценные книги. Историк С. Фенютин пишет, что Тимур в завоеванных странах не уничтожал, а бережно собирал все ценности, что имело 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 книг. По его указу, разрешалось читать книги только здесь, выносить их из библиотеки строго запрещалось. При «Башне книг» была целая Академия ученых, которые занимались изучением многочисленных рукописей. Здесь были книги по всем известным тогда наукам, в том числе и по медицине.

В списке работавших в Академии Тимура числились Мавлоно Абдужаббар Хорезмий, Мавлоно Шамсуддин Мунший, Мавлоно Абдулло Лисон, Мавлоно Бадриддин Ахмад, Мавлоно Нугманиддин Хорезмий, Мавлоно Алауддин Коший, Мавлоно Хокий и др. Из врачей нам известны Мавлоно Файзуллах Табризий, Мансур ибн Мухаммад ибн Ахмад ибн Юсуф ибн Ильёс и Мавлоно Хисомиддина Иброхим Кермоний. Файзуллах Табризий был личным врачом Тимура.

В период правления Тимура в каждом городе были построены больницы, в которых лечили больных горожан и воинов. Об этом дает свидетельство сам Тимур. В книге «Уложение (кодексы) Тимура», в которой изложены законы и правила управления государством, он указывает, что наряду с другими важными объектами благоустройства строил и лечебные учреждения. Так, в главе «Обязанности ответственных лиц по сбору податей от населения, управлению государством, благоустройству городов и безопасности страны», Тимур пишет: «Я еще приказывал построить в каждом городе мечеть, медресе, хонако, создавать для бедных и бездомных богадельни, а для больных лечебницу, куда назначить опытных табибов» («Уложение Тимура», Казань, 1894, с. 79).

Указы Тимура считались законом и выполнялись беспрекословно. Следовательно, во времена Тимура в каждом городе действительно имелись больницы, в которых работали опытные табибы. В самом Самарканде была построена большая больница «Дор уш-шифа», где работал знаменитый врач Мир Сайид Шариф (1330—1414). Он был родом из Джурджана и по приглашению Тимура переехал в Самарканд, где руководил больницей «Дор уш-шифа». В этой больнице работал и другой видный табиб — Мансур ибн Мухаммад ибн Ахмад ибн-Юсуф ибн Ильёс. Нам известны три его произведения по медицине «Трактат о строении человеческого тела», «Полное собрание Мансура» и «Гиёсия».

Среди них особое значение имеет «Трактат о строении человеческого тела». Рукописи этого труда хранятся в фондах Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Она состоит из введения, четырех глав и заключения. Во введении даются общие сведения о строении человеческого организма. Затем в четырех главах последовательно описываются кости, мышцы, кровеносные сосуды, нервная система и другие органы. В заключении приводятся сведения об отдельных органах.

В книге «Полное собрание Мансура» затрагиваются важные вопросы охраны здоровья, диагностики и лечения болезней. В частности в этой книге изложены пути сохранения здоровья, указаны причины возникновения болезней, их определение и методы лечения. Автор касается и заболеваний отдельных органов. Указываются свойства различных (простых и сложных) лекарственных средств.

В Институте востоковедения АН Республики Узбекистан хранятся три рукописи этой книги.

О книге «Гиёсия» у нас сведений нет. По данным некоторых авторов единственный экземпляр этой книги хранится в Калькутской библиотеке.

Табибы, работающие в больницах, хорошо оплачивались. По указу Тимура их жалование приравнивалось к жалованию ученых, астрономов, историков и других специалистов.

Тимур проявлял особый интерес к медицине. Хорошо относился к табибам. В своем «Уложении» он писал: «Я держал хорошее отношение с учеными и табибами. У табибов я лечил моих больных (раненых) людей». По-видимому, в войсках Тимура были табибы, которые занимались лечением больных и раненых воинов.

В годы правления Тимура в городах и крупных населенных пунктах развернулось грандиозное строительство. Возводились дворцы, мечети, медресе, каравансарай, рынки, сады, парки и др. 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 Шахрухий (вблизи Ташкента) обнаружены такие подземные водопроводные системы. Таким образом предотвращалось попадание нечистот в водные источники и распространение различных кишечных заболеваний.

После смерти Тимура его потомки—сыновья и внуки — старались продолжить созидательные традиции, сохранить единым государство, покровительствовали людям наук, искусства и литературы. В годы правления многих Тимуридов действительно отмечался значительный расцвет экономики, науки и искусства. Среди них, особое место занимают внуки и правнуки Тимура Улугбек, Бабур и Хусайн Байкара.

**Улугбек** (Мухаммад Тарагай Корагоний) известен как выдающийся ученый — астроном и математик. Историки указывают, что он занимался многими науками, изучал и медицину. Во время его правления Самарканд переживал свой новый период расцвета. Были построены многие объекты культуры, науки и благоустройства. Самым замечательным сооружением является знаменитая обсерватория.

Улугбек уделял особое внимание точным наукам — астрономии, математике, истории и медицине, внимательно изучал труды Ал-Фарганы, Муса Хорезмий, Беруний, Форобий и др. В. В. Бартольд пишет, что Улугбек очень интересовался медициной и изучал труды ученых-врачей, в частности он читал «Канон врачебной науки» Абу Али ибн Сины. По данным К. И. Новоселовой, им написан небольшой трактат по медицине.

С большим интересом Улугбек читал книгу Муидина Джувайний «Нигорстон» («Красавица»), в которой рассматриваются вопросы этики, нравочужения и медицины, даются советы, как сохранить здоровье. Книга была написана в 1431 г. и подарена Улугбеку. Он поместил ее в свою библиотеку в числе лучших и часто используемых книг. Среди объектов, построенных во время его правления, были и больницы. Для работы в одной из них был приглашен из города Кирмон известный ученый и врач Бурхониддин Нафис ибн Аваз (Иваз) 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 дошли до нас. Известен его комментарий к книге Наджибуддина Самаркандий

«Причины и признаки заболеваний». Она написана в 1424 г. и называлась «Шарх ал-асбоб ва-л-аломот» («Комментарий к причинам заболеваний»), была посвящена Улугбеку и подарена ему.

В «Комментариях» автор подробно излагает основное содержание книги Наджибуддина Самаркандий, дает разъяснение к ее трудным местам. Нафис ибн Аваз пишет, что при написании «Комментариев» в качестве справочного источника он использовал труды Галена, ар-Разий, Абу Сахла Масихий, Ибн Сины и других древних медиков.

К. И. Новоселова пишет, что во времена Улугбека в Самарканде жил известный хирург Таджиддин Хаким, который успешно оперировал больных. Он очень искусно удалял катаракту. Среди используемых хирургических инструментов названы прямые и кривые ножницы, металлические ланцеты, хирургические ножи, крючки, иглы, серебряные проволочки, щипцы и др. Таджиддин Хаким для обезвреживания накалял инструменты на огне. Во время операции часто протирал руки мелко нарезанным луком (как мы знаем, он содержит фитонциды, оказывающие бактерицидное действие).

Как видно, в ту эпоху медицина, в частности хирургия достигли значительного развития, а Таджиддин Хаким может быть назван основоположником антисептики.

Улугбек с большим уважением относился к ученым, создавал благоприятные условия для их жизни и деятельности.

Медицина, как и другие науки, дальнейшее развитие получила в период правления тимурида Хусайна Байкары и его визиря великого узбекского ученого-мыслителя, поэта и государственного деятеля Алишера Навоий. Хусайн Байкара был образованным человеком. Он покровительствовал ученым. Наряду с учеными, поэтами, философами табибы находились у него на службе.

Одним из видных табибов был Негматуллах ибн Фахриддин Мубаракшах Хаким Кирмоний, который более известен как Хаким Кирмоний. Он был из Кирмана (Иран). По приглашению Хусейна Байкары поступил к нему на службу.

Хаким Кирмоний был крупным ученым, философом и табибом. Хорошо разбирался в поэзии. Под псевдонимом «Хакимий» писал стихи. Но он больше известен

как опытный табиб. По медицине нам известна его книга под названием «Бахр ал-хавосс» («Море чудес»). Она состоит из введения, трех глав и заключения. Во введении даются сведения о различных растительных и минеральных лекарственных средствах, о полезных животных и птицах. При чем названия лекарств даются на арабском, персидском и тюркско-узбекском языках.

В первой главе речь идет о простых лекарствах, об их свойствах и способах применения. Вторая посвящена сложным лекарствам. В этой главе речь идет об изготовлении, хранении и применении сложных лекарственных средств. В третьей главе автор рассказывает о том, при каких заболеваниях применяются какие лекарства, подробно останавливается на том, как использовать пищу в качестве лекарства. В частности говорит о диете. Указывает, какую пищу употреблять при том или ином заболевании.

В заключительной части изложена медицинская терминология.

При изложении свойств лекарств Хаким Кирмоний часто ссылается на Галена, Ибн Сину, Абу Бакр ар-Рази и других древних ученых-врачей. По некоторым данным, во дворце Хусайна Байкары кроме Хакима Кирмоний еще служили табибы Абдулхай Зиёратгохий и Мухаммад Хусайн Нурбахший ибн Миркивомиддин. Как известно, в правительстве Хусайна Байкары в качестве главного визиря служил знаменитый ученый и поэт Алишер Навоий. Он внимательно изучал философию, логику, математику, историю, медицину и другие науки. По всем этим наукам имел свои суждения и мысли. Он смотрел на мир глазами не только поэта, но и философа, старался вникать во внутреннюю сущность предметов и явлений мира, стремился познать закономерности явлений, происходящих в природе и общественной жизни. Рассуждая о человеке и его жизни, подчеркивал зависимость их от определенных условий существования. Несмотря на свое величие Навоий был очень скромным человеком. Сам он писал: «В храмах наук я старался занимать скромное место и в меджлисе ученых осветил свою душу от благородного света наук».

Мировоззрение Навоий в основном отражало уровень науки и общественной мысли его эпохи. Однако своими глубокими мыслями он значительно опередил свою эпоху.

Интересны его суждения по вопросам медицины, здравоохранения и здоровья людей. Как свидетельствуют его меткие высказывания, афоризмы и советы, в этих вопросах он имел достаточно ясное и правильное представление, он знал медицину. Навоий обучался в самаркандском медресе, которым руководил знаменитый тогда ученый и врач Фазлуллох Абуллайсий. Между ним и Навоий были очень дружеские отношения. Абуллайсий лично опекал Навоий. Навоий он считал своим лучшим учеником. Вполне вероятно, что Навоий обучался у Абуллайсий и медицине. Исторические факты говорят о том, что Навоий самым внимательным образом изучал медицину. В его личной библиотеке были произведения таких выдающихся врачей, как Абу Али ибн Сина, Абу Бакр ар-Разий, Шарафутдин Илоки, Абу Райхан Беруний и др.

Мысли и высказывания Навоий о медицине, врачах и здоровье изложены в его знаменитом произведении «Возлюбленный сердец». Этому вопросу посвящена специальная (15-я) глава. Книга написана в последние годы жизни когда поэт уже имел огромный жизненный опыт. В ней изложены политические, общественные, нравственные и воспитательные взгляды Алишера Навоий. Она представляет собой результат многолетнего наблюдения, анализа и обобщения жизненных явлений. В основе его идей лежат гуманизм, человеколюбие, справедливость и забота о благе человека. Поэтому вопрос о медицине и врачах в книге занимает ведущее место.

Приступая к изложению вопроса о здоровье человека и роли врачей, Навоий прежде всего останавливается на вопросе — каким должен быть врач, какими качествами должен обладать он. Прежде всего Навоий указывает, что врач должен в совершенстве владеть своей профессией, быть милосердным, у него должно быть призвание к медицине. Ему следует внимательно изучать труды мудрецов и следовать их советам. Он должен быть милым, отзывчивым, вежливым и скромным человеком.

Не меньшее значение для профессии врача имеет милосердие. По мнению Навоий, врач должен уметь сострадать. Он подчеркивал, что безразличный к жизни и страданиям человек не может быть хорошим врачом. Навоий часто повторял слова великого Гиппократа, который говорил, что врачевание есть искусство. Любое искусство требует таланта, призвания и способ-

ностей. Поскольку медицина близка к искусству, люди, занимающиеся врачеванием, должны иметь призвание к этому делу.

Далее он пишет, что врачи должны внимательно изучать труды мудрецов и следовать их советам. Это значит, что врачи в своей деятельности должны использовать опыт предшественников и работать осознанно. Говоря о необходимости изучать труды мудрецов, Навоий, по-видимому, имел в виду аналогичное высказывание Абу Бакра ар-Разий. Следовательно, он был знаком с его трудами. Навоий требовал, чтобы врач был отзывчивым человеком. Он хорошо понимал, что помочь больному можно не только различными лекарствами, но и вниманием, вежливым обращением, духовной поддержкой. По его мнению, это — залог успеха в лечении. Поэтому он требовал, чтобы врачи обладали этими качествами.

Будучи исключительно скромным человеком, он желал чтобы и другие, особенно врачи, обладали этим качеством.

О скромных, вежливых и отзывчивых табибах Навоий отзывался очень хорошо. Он писал: «Такие табибы у больных пользуются большим уважением и любовью. Их слова являются как бы бальзамом для больных, их каждое дыхание приносит больному облегчение, их каждый шаг приносит больным лечение, его лик напоминает лик святого исцелителя, а лекарство, которое он дает больным действует, как вода из родника жизни» («Возлюбленный сердец», 1983, с. 25).

Однако, к сожалению, среди врачей немало таких, которые не понимают эту простую истину. Они алчны, грубы, черствы, да и своей профессией владеют недостаточно полно. От них больной не получит лечения, а состояние его ухудшится. Лекарство, даваемое таким врачом, не оказывает желаемого действия.

Алишер Навоий особо подчеркивает необходимость совершенствовать знания и опыт. Неопытного невежественного врача он уподобляет палачу: «Малоопытный невежественный табиб похож на палача. Этот убивает мечом, а табиб-невежда отравляет ядом. Безусловно, палач, в данном случае, лучше, чем табиб, ибо тот убивает преступника, а табиб-невежда умертвляет невинного». Эти высказывания свидетельствуют о том, что Алишер Навоий тонко понимал задачи медицины, хорошо разбирался в вопросах врачевания.



Рассуждая о здоровье и задачах медицины Навоий обращает внимание на вредное действие алкоголя, который подобен яду. По его мнению, систематическое пьянство подтачивает здоровье: он восклицает: «Что это за бедствие, когда человек, выпивая вино бокал за бокалом, сам подтачивает свое здоровье!» Он предостерегает и от других вредных привычек—аморального поведения, наркомании и др.

Особое внимание он обращает на правильное питание, которому большое значение придавали восточные табибы. Навоий считает, что хороший аппетит у больного свидетельствует о благоприятном исходе болезни. Однако даже при отличном аппетите нельзя переедать, ибо это приводит к расстройству желудка, является причиной различных заболеваний. По его мнению, тот, кто хочет быть здоровым, должен быть умеренным в питании.

Для сохранения здоровья Навоий рекомендует соблюдать гигиенические правила. Он неплохо разбирался в симптомах некоторых заболеваний и свойствах лекарств, описал некоторые из них, например, александрийский лист, камфору. Навоий подметил целебные свойства некоторых фруктов, овощей и зелени, хорошо отзывался об апельсине, лимоне, айве и гранате. Так, однажды он вылечился от желудочного заболевания, принимая сок граната.

Навоий неплохо разбирался в вопросах мизаджа, которому средневековые врачи придавали первостепенное значение. Он правильно рассуждал, что разнозначные мизаджи, нейтрализуя действие друг друга, создают равновесие и это является условием сохранения здоровья, а избыток одного из мизаджей является причиной того или иного заболевания. Навоий даже указывает, какая жидкость вызывает какое заболевание. Так, черная желчь, действуя на мозг человека, вызывает психические расстройства. Однако она может быть причиной развития и соматических заболеваний.

В своих художественных произведениях поэт нередко обращается к медицинским темам. В частности он упоминает древних знаменитых табибов. Например, в «Истории пророков и хакимов» он приводит знаменитое изречение Гиппократов: «Жизнь коротка, цель длинна, опыт скоро проходящ». Он хорошо отзывался и о Галене. Символом мудрости и ума называл Ибн Сину.

Историки и современники Навоий 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-намэ» пишет: «Алишербек известен своим тонким темпераментом, это свойство для него является наследственным.»

Навоий в своих рекомендациях и советах часто ссылается на высказывания знаменитых табибов (Абу Али ибн Сины, ар-Разий и др.).

Таким образом, Алишер Навоий имел достаточные знания в области теоретической и практической медицины. Однако нам не известно, занимался ли он врачеванием. Тем не менее мы знаем, что его заслуга в развитии медицины в Хоросане и Мовароуннахре огромна. Он внес большой вклад в создание лечебных учреждений, открытие медицинских учебных заведений и подготовку табибов.

Следует отметить, что Навоий был состоятельным человеком (он имел значительные доходы от своих земель) и расходовал много средств на строительство лечебных учреждений. Об этом свидетельствуют его современники.

Особенно большое строительство шло в столице государства Герате. Среди крупных сооружений были и больницы. При них были открыты специальные школы, в которых готовили табибов. Для работы в больницах и медицинских школах, а также для преподавания в медресе Навоий пригласил опытных врачей и ученых со всего Хоросана и Мовароуннахра. По этому поводу известный историк Хондамир (Гиесиддин ибн Хумуддин) писал: «В годы царствования победоносного и великого царя (имеется в виду Хусайн Байкара — А. К.) Алишер Навоий 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 им назначал стипендии, строил учебные корпуса и общежития» («Навоий в воспоминаниях его современников», 1986, с. 84).

В 1480—1481 гг. на окраине Герата, на живописном берегу реки Инджил Алишер Навоий построил специальный комплекс сооружений медицинского назначения. В него 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 укреплении здо-

ровья. 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, выполнявшие массаж по специально разработанной методике. Массаж в сочетании с паровой ванной придавал свежесть, легкость, бодрость и хорошее настроение.

Больница содержалась за счет государственной казны. Главный визирь выделял достаточно средств на обеспечение медикаментами и продуктами питания. Больница служила учебной базой для слушателей медицинской школы. Главным табибом был назначен видный ученый и врач Мавлоно Гиёсиддин Мухаммад ибн Джалолиддин. Слава об этой больнице была так велика, что приезжали лечить больные из других городов. Врачи больницы нередко выезжали в другие города для консультации больных.

В медресе «Ихлосия» преподавали такие видные ученые того времени, как Амир Бурхануддин Атоуллох Нишопурий, Казий Ихтиериддин Хасан Турбатий, Амир Муртазо, Мавлоно Фасихуддин Мухаммед Низомий и др.

В Герате в Шахристане была вторая больница. Она получила название «Дор уш-шифох» («Дом исцеления»). Этой больнице также покровительствовал Навоий. Руководил ею опытный табиб Мавлоно Дарвиш Али. Больница была предназначена в основном для должностных лиц. Во дворе обеих больниц были построены фонтаны, водоемы. Двор был озеленен, посажены тенистые деревья.

Больницы, так же как и другие сооружения, строились согласно принципам восточной архитектурно-строительной техники и представляли одно- и двухэтажные здания по типу медресе дворово-айванной планировки, с зелеными насаждениями во дворе и вокруг. Особое внимание уделялось выбору места для строительства больницы.

При строительстве самих зданий больниц, соблюдались уравновешенность, пропорциональность и гармония. Навоий требовал, чтобы архитекторы при выборе места и строительстве строго придерживались этих правил.

Больницы состояли из отдельных худжр (палат), помещений для табибов (вроде ординаторской), кухни, вспомогательных помещений и двора с зелеными на-

саждениями. В палатах больные помещались с учетом заболеваний (глазные, хирургические, внутренние болезни). В некоторых больницах (Мервской) было отдельное здание для душевнобольных.

Качество лечения больных и обучения студентов было хорошим. Высоко оценивались знания врачей и мударрисов (преподавателей). Среди них было немало искусных хирургов. Описан случай, когда хирург Шейх Хусайн спас одного воина с 18 ножевыми ранениями на теле и поврежденными внутренними органами (кишки). По этому примеру можно судить об уровне развития научной и практической медицины.

Во времена Навоий (вторая половина XV в.) города Хоросана и Мовароуннахра во многих отношениях занимали ведущее положение на Востоке. Слава гератских медрес была очень велика. Хондамир писал, что с момента создания медресе «Ихлосия» и «Халосия» за двадцать лет в них получили знания и вернулись в свои страны большими учеными несколько тысяч студентов из разных стран. (Навоий в воспоминаниях его современников, 1986, с. 85.). В больницах «Шифохия», «Дор уш-шифах» и других учреждениях были собраны самые опытные табибы тогдашнего Хоросана и Мовароуннахра. Они помимо лечения больных преподавали в школах табибов. Среди них наиболее известными были Мухаммад Муъин, Кутбиддин Одам, Гиёсиддин Мухаммад, Дарвиш Али, Абдулхай Туний, Низомиддин Абдулхай, Султон Мурод, Шейх Хусейин, Шомий Табиб, Мухаммад табиб и др.

**Мухаммад Муъин** (Мавлоно Мухаммад 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.

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

**Гиёсиддин Мухаммад** (Мавлоно Гиёсиддин Мухаммад Ибн Джалолиддин) занимал должность главного

табиба больницы «Шифохийя». Здесь же он занимался и преподавательской деятельностью: Гиёсиддин Мухаммад был всесторонне образованным ученым. Интересовался многими науками. Кроме того, он был неплохим поэтом. Но все же его основная специальность была медицина. О нем очень высоко отзывался его современник историк Хондамир (Гиёсиддин бин Хумомиддин). И сам Навоий давал ему высокую оценку.

**Дарвиш Али** (Мавлоно Дарвиш Али табиб). Как пишут историки, Дарвиш Али отличался высокой образованностью, острым умом, тонким вкусом и исключительной вежливостью. У него было поэтическое дарование. Дарвиш Али был очень наблюдательным человеком. По сообщению современников, он усовершенствовал методы диагностики и лечения больных, сделал несколько открытий (какие, не указывается).

Навоий никогда не переставал думать о благе народа. Как известно, в результате дворцовых интриг Хусайн Байкара на некоторое время отстранил его от обязанностей визиря и отправил в Астрабад в качестве главы этого округа. Живя далеко от центра, он постоянно интересовался ходом строительных работ в столице, часто посылал письма на имя правителя с требованием 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.

Алишер Навоий покровительствовал ученым, постоянно проявлял заботу о их жизни. Об этом Захириддин Бабур писал: «...Неизвестно, существовал ли когда-нибудь другой такой друг и покровитель людей науки и искусства, как Алишербек... мало кому удалось построить столько полезных зданий, сколько построил он».\*

Дарвиш Али работал в больнице «Дор уш-шиfox» и преподавал медицинские дисциплины. По некоторым данным он заведовал этой больницей. Как пишет Хондамир, Алишер Навоий с большим уважением относился к Дарвиш Али. Об этом табибе сам Навоий писал: «Мавлоно Дарвиш Али является крупным табибом. Он большой знаток этой науки. Люди говорят, что он яв-

---

\* Захириддин Бабур. Бабур-намэ, Госиздат УзССР, 1948, с. 213.

ляется тонким диагностом и опытным целителем. Сла- вен своей обаятельностью»\*.

**Абдулхай Туний** (Мавлоно Абдулхай Туний табиб) был одним из опытных табибов. Отличался острым умом и способностями. Жил скромно, но он питал слабость к вину, поэтому в последние годы жизни отстра- нился от врачебной практики и оказался в положении покинутых людей.

**Низомиддин Абдулхай** (Мавлоно Низомиддин Аб- дулхай табиб) — один из известных врачей своего вре- мени. Он отличался большим опытом и способностями. Сведения о нем противоречивы. Согласно одним ис- точникам, он был личным табибом Хусайна Байкары. В других указывается, что он являлся личным врачом Алишера Навоий и очень дружил с ним. В третьих — наоборот, отмечается, что он не очень дружелюбно отно- сился к Навоий. Для доказательства приводится слу- чай, когда у Навоий произошел инсульт, Низомиддин Абдулхай отказался производить кровопускание, кото- рое было единственной необходимой мерой при этом заболевании. Некоторые историки пишут, что против кровопускания был другой Низомиддин Абдулхай. Есть еще версия, согласно которой это был Абдулхай Туний. В источниках указывается, что Низомиддин Абдулхай был дворцовым табибом. Он даже имел доступ в гарем правителя.

Мавлоно Султон Мурад славился своими глубокими знаниями и большим практическим опытом. Высоко оценивая его знания, известный поэт и мыслитель Аб- дурахман Жомий назвал его Ибн Синой эпохи.

Шейх Хусайн (шейх Хусайн Жаррох) был опытным хирургом. Больных оперировал виртуозно, весьма успе- шно. Интересно отметить, что он еще тогда при опе- рациях применял обезболивание. Операционную рану сшивал нитью из бараньей кишки, то есть кетгутот.

Мавлоно Шомий (Мавлоно Шомий табиб) тоже от- личался своими знаниями и опытом. По данным На- воий, этот табиб вначале готовился стать священнослу- жителем, но затем начал изучать медицину и стал та- бибом. Больных лечил успешно и имел большой авто- ритет среди них.

Мухаммад табиб (Мухаммад ибн Юсуф ал-Хара- вий) был одним из известных табибов своего времени. Имел глубокие знания и большой практический опыт.

---

\* Алишер Навоий. Сочинения.— Ташкент, 1966, том II, с. 107.

Вел очень скромную, простую жизнь. Сам выходец из простого народа был близок к народу. Бедных лечил бесплатно. Вообще он никогда не требовал большого вознаграждения за лечение.

У Мухаммада ибн Юсуфа имеются труды по разным наукам. Но его основные труды посвящены медицине. По медицине нам известны его труды «Айн ал-хаят» («Родник жизни») и «Бахр ал-жавохир» («Море перлов»). Обе эти книги посвящены важным вопросам теоретической и практической медицины. В «Роднике жизни» автор освещает вопросы диагностики и лечения различных заболеваний, «Море перлов» как бы является медицинским словарем. В нем, кроме медицинских вопросов, автор дает краткие описания биографий известных врачей.

Тогда в Хоросане и Мовароуннахре кроме вышеперечисленных жило еще много врачей, которые также играли важную роль в развитии научной медицины в Узбекистане. В городах Хоросана и Мовароуннахра существовали самостоятельные аптеки, где по рецептам табибов аптекари готовили лекарства. Об одной из таких аптек Навоий дает следующие сведения: «В Герате жил Ходжа Али ибн Кирмоний, у которого была своя аптека. Он был аккуратным человеком, и к своему делу относился очень ответственно. Лекарства изготовлял безупречно».

Как мы видели Навоий вложил много труда в развитие медицины. По его инициативе были построены десятки объектов благоустройства, среди которых было немало медицинских учреждений. Развивалась медицинская наука, готовилось много табибов. Однако нельзя сказать, что все было в порядке, хотя число больниц и лечебниц увеличилось, но они не могли полностью удовлетворить потребности всего населения. Значительное число городов и населенных пунктов оставались мало обеспеченными лечебной помощью. В связи с этим в этих городах люди в случае заболевания не всегда могли получать нужную медицинскую помощь. В результате чего среди населения нередко распространялись инфекционные заболевания. Об одной из таких эпидемий указывается в письме жителей Самарканда Мир Абдулаввала и Мавлоно Косыма на имя Навоий. Они писали Навоий о том, что в Самарканде вспыхнула эпидемия холеры, от которой пострадало много людей. В письме сообщается, что они из Герата получили препарат, изготовленный из змеиного яда

(мордору), который помог в лечении больных. Следовательно, тогда змеиный яд использовался как сильное лечебное средство.

Одним из последних представителей династии тимуридов был видный узбекский поэт и государственный деятель Захириддин Мухаммад Бабур. В истории он известен не только как правитель, но и как ученый-историк, поэт и просветитель. Его книга, посвященная истории Мовароуннахра «Бабур-номе», известна всему миру, а его поэтические произведения считались одними из лучших в восточной поэзии.

Большую часть жизни он прожил в Индии. Когда в начале XVI в. в Мовароуннахр вторглись войска Шайбоний-хана Бабур перебрался в Индию, где основал свое государство. Этим была положена основа династии Бабуридов, которую К. Маркс называл династией великих Моголов. В Индии Бабур и его потомки сыграли такую же прогрессивную роль, как тимуриды в Средней Азии.

Бабур, как и другие тимуридские правители, много внимания уделял процветанию различных наук. В его дворце служили десятки ученых, поэтов, музыкантов и певцов, среди которых были и известные хакимы. Одним из таких видных хакимов был Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф ал-Харавий. В предисловии своего труда «Рисола-и-фавоид» («Сборник полезностей») этот ученый пишет, что его фамилия Юсуфий ибн Мухаммад ибн Юсуф ат-табиб. В историко-медицинской литературе он известен просто как Юсуф табиб.

Юсуфий родился в городе Хоф (в Хоросане) в семье табиба. Год рождения не установлен, умер в 1544 г. В истории он известен под именем Юсуфий. Он был сыном известного табиба Мухаммада ибн Юсуфа ал-Харавий.

Первоначальное образование и врачебную специальность он получил у своего отца. Затем благодаря своим стараниям и большим способностям самостоятельно усвоил все основные известные науки. Особо интересовался медициной. Кроме того, он увлекался поэзией, писал стихи под псевдонимом «Юсуфий». Впоследствии в стихотворной форме писал и медицинские произведения.

Юсуфий прошел сложный жизненный путь. Он много путешествовал. Жил в разных городах, общался с учеными, учился у них и сам делился своим опытом, стал крупным ученым и опытным табибом. В конце



своей жизни Юсуф табиб пересхал в Индию, куда был приглашен в качестве придворного врача Захириддина Бабура, высоко ценившего знания и опыт своего табиба. Так, о Юсуф табибе Бабур в «Бабур-наме» писал: «Я пригласил в свой дворец Мавлоно Юсуфа табиба из Хоросана. Он является большим знатоком пульса и хорошим ташхисом (диагностом)».

Юсуф табиб свой первый медицинский трактат написал еще будучи молодым врачом. Он назывался «Трактат о питательных и питьевых веществах» и был написан стихотворным стилем. В этом небольшом произведении изложены правила еды и употребления жидкостей. Юсуфий прежде всего останавливается на питании. По его мнению, если человек привык употреблять в день пищу один или два раза, то должен постоянно придерживаться этого правила. Нарушение его может явиться причиной недуга. Такое представление соответствует учению Павлова об условном рефлексе. Далее автор указывает на вред чрезмерного наполнения желудка, т. е. переедания, слишком горьких и пересоленных приправ. Однако он ошибочно считал, что одновременное употребление рыбы и молока является причиной проказы.

Рассматривая вопрос о питьевом режиме, Юсуфий прежде всего останавливается на качестве воды. По его мнению, самая лучшая — проточная вода ручьев и рек. Он высказывает свои мысли и о вине, которое в небольшом количестве может оказать благоприятное действие, а в большом — вызывает различные болезненные состояния, вплоть до дрожания рук и ног.

Другое произведение по медицине — трактат «Полезные для благодетелей» охватывает значительно широкий круг медицинских вопросов. Он также написан стихами. Начинается с ответа на вопрос, какая задача ставится перед медициной. По мнению автора, она заключается в сохранении здоровья и лечении болезней. Как видно, на первом месте стоит сохранение здоровья, т. е. профилактика, что вполне соответствует современным требованиям.

Затем автор описывает жидкую среду организма — кровь, желчь, слизь, связывая с ними мизаджи. Далее он перечисляет различные овощи и фрукты, указывая их свойства и полезность для организма.

Особого внимания заслуживает трактат «Лечение болезней» («Илодж ал-амроз»). Он также написан в

стихотворном стиле и еще при жизни автора получил широкую популярность.

В трактате описаны различные заболевания, их симптомы, методы распознавания и лечения. Придерживаясь традиции восточной медицины, автор начинает свой трактат с изложения заболевания головы и мозговых явлений, рассказывает о разных причинах головной боли, останавливается на психическом расстройстве и инсульте. Автор указывает на особую опасность для жизни кровоизлияния в мозг и рекомендует при этом кровопускание. Характерным симптомом инсульта он называет гемиплегию верхних или нижних конечностей. Хорошо описывает паралич лицевого нерва.

После этого автор переходит к заболеваниям отдельных органов — глаз, ушей, пищевода, легких, почек, кишечника, мочевого пузыря и других систем. Больше внимания он уделяет симптомам заболеваний и их устранению, то есть лечению больше носит симптоматический характер. В трактате дается много рациональных советов и рекомендаций для лечения различных болезненных состояний.

Однако в нем немало ошибочных суждений. Например, автор для лечения геморроя рекомендует кровопускание из подкожной вены голени, а при мочекаменной болезни советует принимать золу из виноградной лозы и т. д. Он указывает, что если у беременной плод мужского пола, то у женщины увеличивается правый сосок груди. Для лечения проказы он рекомендует кровопускание. Несмотря на эти, с современной точки зрения, ошибочные суждения, его труд в свое время играл большую роль в развитии медицинской науки и практики. Им пользовались многие табибы.

В книге Юсуфий было значительное число неясных трудных мест, особенно в составлении сложных лекарственных средств. В связи с этим табибы просили автора составить комментарий. К «Лечению болезней» Юсуфий составил собственный комментарий, который назвал «Сборник полезностей». Он состоял из 291 рубан (четверостишия). В каждом четверостишии даются признаки и причины отдельных болезней. В таком обновленном виде книга получила широкое распространение в Индии, Хорасане, Мовароуннахре. Индийские табибы переводили его на свой язык и называли его «Юсуфова медицина» («Тибби Юсуфий»).

Труд Юсуфий был переведен в 1882 г. хорезмским ученым и табибом Мухаммадом Амином ибн Мухаммад

Захирходжой ал-Хусайний на узбекский язык. Вторично он был переведен на узбекский язык ташкентским табибом Мухаммадом шох Жоджой в 1897 г. и назывался «Тарджимай Шохий», то есть «Перевод Шохий». Таким образом трактат Юсуфий «Лечение болезней» получил несколько названий. Юсуф Табиб одним из первых в восточной медицине описал сифилис. Он указал, что это заболевание половых органов, которое передается половым путем. Для лечения ее Юсуфий рекомендует рецепт, главной составной частью которого является ртуть. Для предупреждения болезни Юсуфий рекомендует воздержаться от случайных половых сношений.

Юсуф табиб обращал особое внимание на предупреждение заболеваний. На эту тему им написан специальный «Трактат о сохранении здоровья». Это небольшое стихотворное произведение, в котором рассматриваются вопросы о правильном питании, соблюдении гигиенических правил и физическом закаливании. Указывается на важное значение чистого воздуха. Юсуфий особо указывает на большое значение физических упражнений. Он писал, что у того, кто постоянно занимается ими, всегда сердце крепкое, он силен и обладает хорошим аппетитом, а это очень важно для здоровья.

Юсуфий в своих мыслях допускал и некоторые ошибки. Например, он считал, что от употребления некипяченого молока может развиваться альбинизм (витилиго). Но несмотря на некоторые ошибочные положения труд Юсуфий имел важное значение в практической медицине.

Среди врачей, служивших у Бабуридов, большой известностью пользовался еще табиб Мухаммад Арзоний (Мухаммад Акбар Арзоний) и Абул Фатх Гилоний.

Мухаммад Акбар Арзоний служил во дворце Ау-ренгзеба, а Абул Фатх Гилоний был врачом шаха Акбара. У Арзоний имеется труд под названием «Мезон ат тиб» («Весы медицины»). Рукопись этого труда хранится в фондах Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Он посвящен вопросам основ медицины. Труд написан в качестве учебника и предназначен лицам, изучающим медицину. В книге изложены теоретические и практические вопросы медицины. В частности в ней говорится о строении человеческого организма, о натурах (мизаджах) и функциях органов. Затем излагаются диагностика и лечение отдельных забо-

леваний. Даются сведения о простых и сложных лекарственных средствах. Автор, касается и диеты при различных заболеваниях. Труд Мухаммада Акбара Арзоний «Весы медицины» имел широкое распространение и им пользовались многие табибы.

Таким образом, в Узбекистане в эпоху тимуридов медицина, как и другие отрасли науки, в своем развитии достигла высокого уровня. В то время работало много выдающихся врачей. Были аптеки, больницы, лечебницы, медицинские школы, библиотеки. Лечение больных проводилось на довольно высоком уровне.

#### ГЛАВА V

### МЕДИЦИНА УЗБЕКИСТАНА В ПЕРИОД УЗБЕКСКИХ ХАНОВ

#### ПЕРИОД ШАЙБОНИДОВ (XVI-XVII вв.)

Государство Тимуридов, раздираемое бесконечными междоусобными войнами, к концу XV в. пришло в упадок. Расстроилась экономика, ослабла политическая власть. Последние Тимуриды доживали свой век. В 1506 году умер Султан Хусайн Байкара. Захириддин Бабур покинул Мовароуннахр и со своими людьми (войсками) обосновался в Индии. Страна переживала глубокий кризис. В Мовароуннахре не было силы, которая могла бы объединить государство, и организовать отпор внешним врагам. Народ, измученный бесчинствами правителей и разоренный многочисленными поборами, не поддержал Тимуридов в борьбе с внешними врагами. В такой обстановке Мовароуннахр легко был завоеван войсками Шайбони-хана. Его люди называли себя узбеками. Они, смешиваясь с местным узбекским (тюркским) населением, составили основу нового государственного образования — династии Узбекских ханов.

Своей столицей Шайбони-хан сделал Самарканд. В Бухару назначил наместником брата Махмуда Султана. Ташкент и присырдарьинские города передал своим близким родственникам — Кучкунчи Султану и Суюнч-Ходжа хану. Затем он завоевал Хоросан, Хоразм и другие земли, куда также назначал наместниками своих родственников: в Хоросан своего сына Тимур-Султана. Таким образом создавалась династия Шайбонидов. В государство Шайбонидов входили Мовароуннахр, Хоразм, Хоросан и некоторые соседние территории. Оно простиралось от Сырдарьи до Афганистана.

Основатель династии Шайбони-хан был довольно образованным человеком. Он интересовался литературой и искусством, поддерживал людей науки. По примеру Тимуридов стремился прославить свое государство, поднять экономику, развивать науку и искусство. Однако достичь славы государства Тимуридов не удалось.

В первое время в результате военных действий страна подвергалась дополнительным разрушениям. К тому же войска, захватив тот или другой город, часто подвергали его ограблению, разрушали и уничтожали культурные ценности. Облагали население новыми налогами. Шайбони-хан старался ограничить произвол чиновников и воинов, но ему это не всегда удавалось. В результате народ обнищал, плохо питался. Среди населения часто распространялись различные заболевания. В истории этого периода отмечено несколько эпидемий холеры, чумы, дизентерии и других инфекционных болезней.

После укрепления государственной власти Шайбони-хан принимал некоторые меры по нормализации хозяйственной жизни. В 1502 г. на реке Зарафшан был возведен мост-водораздел. По совету законовевов Шайбони-хан издал указ об использовании земель, покинутых хозяевами во время военных действий. Были упорядочены вакфные дела. В 1507 г. была проведена денежная реформа. Все эти мероприятия несколько облегчили жизнь населения городов и сел, способствовали улучшению его здоровья.

Основное население Мовароуннахра проживало в сельской местности и занималось сельским хозяйством. Выращивало пшеницу, ячмень, просо, рис, джугару, маш, горох, кукурузу, из технических культур — хлопок, занимались шелководством. Было развито и скотоводство. В связи с широким развитием земледелия осваивались новые земли. Для их орошения создавались искусственные каналы, водохранилища.

Горожане занимались различными ремеслами, которых насчитывалось более 60 видов. Весьма интересно отметить, что в отдельных городах (Самарканде, Бухаре и др.) 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 высоко ценились самаркандские и бухарские изделия (хлопча-

тобумажные ткани, шелк, ковры, бархат), различные орудия, изделия из кожи и др. Мовароуннахр имел торговые связи с Индией, Китаем, Ираном и Русью. Из других стран в Мовароуннахр привозили пряности, чай, черный перец, из Китая — чай, шелковые изделия и лекарства. Московские купцы поставляли пушнину, кожу, воск, мед, изделия из металла (кольчуги, панцири).

Мовароуннахр установил с соседними странами и дипломатические связи. Например, в 1556 г. в Бухару прибыл посол русского царя Ивана Грозного Антоний Дженкинсон. В своих дневниках он подробно описал хозяйственную жизнь, структуру шайбонидского государства, природные богатства и культурную жизнь проживавших здесь народов. Интересно отметить, что он сообщает и о болезнях, которыми болели местные жители. Одним из первых европейцев он описал ришту, малярию и некоторые другие болезни, распространенные тогда в Средней Азии. Европейские медики впервые узнали о риште из опубликованных путевых записок Антония Дженкинсона.

В городах Мовароуннахра шло строительство караван-сараяв, рынков, дорог, мостов, каналов, медресе и мечетей, бань и др. Среди сооружений, построенных в период шайбонидов, особо выделялось медресе Шайбони-хана в Самарканде, медресе Абдурахима Садри, суфа Шайбони-хана, представляющая возвышение из земли, облицованное камешными полированными плитами и брусьями, большая соборная мечеть Калон, изысканное декорированное медресе Мир араб, два великолепных медресе Абдулла-хана, медресе Кукальташ. Калабод и др. Тогда же был построен караван-сарай Гаукушон, который одновременно являлся гостинным двором и торговым центром. Кроме того, в Бухаре был воздвигнут большой торговый ряд Тими-калон. На перекрестках караванных путей строились постоянные дворы, сараи, бани. По свидетельству Антония Дженкинсона, бани так искусно выстроены, что подобных им нет нигде. На базарах для каждого вида товаров отводился отдельный ряд, то есть они специализировались. Был отведен специальный крытый базар для книготорговцев.

На фоне такого, сравнительно высокого подъема экономической и политической жизни значительное развитие получили науки, 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 шайбониде Абдулазизхане 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 Шайбан-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, соответственно содержанию.

В тот период впервые появились 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 «Бабур-наме» Захириддина Бабура. На узбекский язык были переведены книги по истории, литературе, поэзии и некоторым другим наукам. Писались и оригинальные труды.

Появились труды по медицине. Первая такая книга на узбекском языке была написана известным ученым-табибом, правителем Бухары эмиром Субханкулиханом. Книга называлась «Тибби Субхоний» («Субханова медицина»). По поводу создания этой книги сам Субханкулихан писал: «...прежние табибы оставили нам книги, написанные на арабском языке и фарси, которыми трудно пользоваться местному населению. Поэтому я написал эту книгу на тюркском (узбекском) языке дабы могли пользоваться ею наши люди».

В период правления шайбонидов (XVI в.) в Мовароуннахре (Узбекистане) значительное развитие получила медицина. Тогда 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 выплачивали стипендии в зависимости от успеваемости и нуждаемости. Из наиболее видных табибов известны еще Шах ибн Сулайман, Султан Али Хуросоний, Убайдулла ибн Юсуф Али ал-каххал, Мир Мухаммад Хусайн ал-Окилий, Мавлоно Мулла Мухаммад Юсуф каххал и др.

К этому времени медицина значительно дифференцировалась и начали появляться табибы-специалисты по отдельным разделам практической медицины. Например, Шах Али ибн Сулайман был окулистом. Поэтому при написании его фамилии прибавляли слово «каххал» (окулист).

Шах Али ибн Сулайман ал-каххал был родом из Ташкента. Здесь он учился и получил образование. Став табибом, начал лечить больных, главным образом с глазными заболеваниями.

Шах Али ибн Сулайман по своей специальности написал труд, который назывался «Зубда и манзума дар фани каххолий» («Стихотворное произведение, посвященное глазным болезням»). Шах Али Сулайман был неплохим поэтом. Поэтому он свой труд написал в стихотворном стиле. В книге изложены строение, физиология и патология глаза. Указываются методы лечения различных глазных заболеваний. Даются рецепты по изготовлению лекарств для их лечения. Рукопись этого труда хранится в фондах Института востоковедения АН Узбекистана.

Султан Али Хуросоний считался врачом общей практики. Родом он из Хоросана, служил придворным врачом правителя Самарканда Абу Мансура Кучкунджихана.

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 исследования пульса, определение мизаджа, прогноза болезни. Упоминает об исследовании выделений (моча, кал, пот). Книга Султана Али Хуросоний пользовалась большой известностью и она широко использовалась практическими врачами.

Убайдулла ибн Юсуф Али ал-каххал был одним из видных ученых-табибов своего времени. Официально он считался глазным врачом (каххал). Но, как видно, Убайдулло ибн Юсуф занимался лечением и других болезней. Так, в его труде «Шифо ул-алил» («Исцеление больного») изложены заболевания почти всех органов



человеческого тела. Наиболее полный экземпляр этого труда хранится в фондах Института востоковедения АН Узбекистана. Труд состоит из двух книг. В первой изложены заболевания и лечение разных органов. Она состоит из предисловия, 18 разделов и заключения. Каждый раздел в свою очередь делится на несколько глав. Всего 190 глав.

В предисловии автор говорит о медицине в целом, указывает ее роль и значение в сохранении здоровья людей. Здесь же автор перечисляет задачи и обязанности врачей. Главную задачу врача он видит в правильной постановке диагноза и рациональном лечении больного. При этом Убайдулла ибн Юсуф указывает, что одной из главных задач является охрана здоровья людей. Далее автор переходит к изложению основного содержания своего труда.

Он, как выше указывалось, состоит из 18 разделов, каждый из которых посвящен описанию отдельного органа, его болезни и лечению.

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 и 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 этого заболевания.

Десятый раздел посвящен мочевому пузырю, его строению и заболеванию. Указаны методы диагностики и лечения 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 пахе и пояснице, указываются их 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 причине смерти и внезапных апоплексических ударах и т. д.

Во второй книге автор дает сведения о сложных лекарственных веществах их составлении и методах применения.

«Исцеление больного» Убайдуллы ибн Юсуфа играло важную роль в истории медицины Средней Азии. Книгой пользовались широкие круги табибов в повседневной практической работе.

Мир Мухаммад Хусайн ал-Окилий тоже был одним из видных табибов того времени. Его книга «Махзан ал-адвийя» («Клад лечения») посвящена лекарственным

средствам и их применению при различных заболеваниях.

Мавлоно Мулла Мухаммад Юсуф каххал служил придворным врачом самаркандского правителя Абдуллатифхана. Им по медицине написаны три книги: «Тахких ал-хуммиёт («Исследование лихорадок»), «Рисола дар тахких набз ва тафсир» («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. Этим завершается его труд.

#### ПЕРИОД АШТАРХАНИДОВ (XVII—XVIII вв.)

К концу XVI века государство шайбонидов в результате феодальных распрей и выступлений обнищавших народных масс ослабло. С юга на Мовароуннахр наступали войска иранского шаха Аббасса, с севера казахские ханы, поддерживаемые московским князем Федором Ивановичем. Последний шайбонид Абдулмумин безуспешно пытался продолжать политику объединения страны. Правители уделов (областей), ощутив признаки слабости центральной власти, не скрывали сепаратистских стремлений. Абдулмумин был убит. Таким образом династии шайбонидов пришел конец. В 1599 г. ханом 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. Поэтому в политической, экономической и культурной жизни страны в это время не произошли какие-либо сдвиги. Продолжалась междоусобная борьба феодальной знати, значительно

обнищал народ. Он подвергался усиленной эксплуатации. В результате бесконечных военных действий, в которые вовлекалось трудоспособное население, в селениях некому было обрабатывать землю, оставались необработанные поля. Все это приводило к голоду, вспышкам различных массовых заболеваний, уносившим тысячи жизней. Но все же в области медицины в силу необходимости имелись некоторые сдвиги. В отдельных городах строились небольшие больницы, а иногда и специальное медресе, в котором обучали студентов. Например, в 1682 г. в Бухаре была построена больница «Букъай дор уш-шифо» («Дом исцеления»). Ее строительство связано с именем правителя Бухара Субханкулихана. По его приказу больница была построена.

Субханкулихан (Саидмухаммад Субханкули ибн Саиднадырмухаммадхан, 1625—1702) был высокообразованным, начитанным человеком. Интересовался многими науками, но особенно увлекался медициной. Больница, построенная по его указу, представляла двухэтажное здание, состоящее из 18 худжир (палат) и вспомогательных помещений. При больнице имелись малая лечебница (вроде амбулатории), медицинская школа, аптека и библиотека. Заведовал больницей один из видных ученых табибов того времени Миркасым Хаким. Работали в больнице и преподавали учащимся медицинской школы опытные табибы. Среди них Хожа Амин Раис, Охунд Мулло Абдугафур Хаким, Хожа Якуб, Мулло Мирмухаммад и др. Последний являлся личным помощником (котиб) Субханкулихана. Больницы содержались государством и финансировались из вакфных поступлений. Учащиеся медицинской школы тоже содержались за счет государства, они жили при самом медресе и получали стипендии.

Довольно богатой была библиотека. В ней имелись книги почти всех известных ученых-врачей. По приказу Субханкулихана обрабатывались, переписывались и переводились на узбекский язык все необходимые для студентов книги по медицине. Среди книг, обработанных (сверенных и исправленных) по велению Субханкулихана, были такие уникальные произведения, как «Хорезмшахское сокровище» Исмаила Джуджаний, «Трактат по анатомии человеческого тела» Мансура Ибн Мухаммада, «Море чудес» Негматулло Ибн Гиёсидина Кирмоний и др.

Аптека обслуживала главным образом стационарных больных. Ее штат состоял из двух аптекарей. Они го-

товили лекарства по рецептам табибов, работающих в больнице.

Субханкулихан проявил заботу о сохранении здоровья населения своего владения. Например, он издал фарман (указ) о том, чтобы на всей территории его владения в летнее время хлебопеки пекли хлеб, посыпая его кунжутом. Это объяснялось следующим образом: в летнее время в связи с наступившей жарой среди населения увеличиваются желудочно-кишечные расстройства, а кунжут оказывает закрепляющее действие. Поскольку кунжут имел приятный вкус и хороший запах он легко вошел в обиход и узбекские хлебопеки до сих пор пекут лепешки, посыпая его кунжутом.

У Субханкулихана имеются и труды по медицине. Главный труд Субханкулихана по медицине называется «Ихъе ут-тибби субхоний» («Субханово оживление медицины»). Он состоит из введения и восьми самостоятельных глав. Каждая глава в свою очередь делится на 4 раздела. В книге изложены диагностика и лечение заболеваний отдельных органов человеческого тела. Эта книга, по свидетельству известного востоковеда и путешественника Г. Вамбери, была переведена на немецкий язык и распространялась в Европе. Во введении автор указывает, что при написании данного труда, помимо трудов других хакимов, он использовал свой личный опыт по диагностике и лечению различных заболеваний. Отсюда видно, что Субханкулихан занимался и практической медициной.

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.

Об исключительном интересе Субханкулихана к медицине можно судить по такому случаю. По свидетельству историков, Субханкулихан, ознакомившись с содержанием книги Негматуллы ибн Фахриддина Хакима «Море чудес», ею очень заинтересовался и приказал ряду ученых, служивших в его дворце, тщательно сверить эту книгу с трудами других ученых и внести соответствующие исправления и дополнения. Когда работа была закончена и переписана на чистовик, Субханкулихан в честь этого случая устроил большой прием и наградил участвовавших в этой работе ученых очень ценными подарками. Как видно, зачатие Субханкулихана

медициной было неслучайным. Рукопись этого обработанного и исправленного экземпляра хранится в рукописном фонде Института востоковедения АН Республики Узбекистан.

В истории медицины Узбекистана этого периода известен еще один правитель, который, как и Субханкулихан, интересовался медициной и был неплохим знатоком ее. Это правитель хорезмского государства Абулгазихан.

Абулгазихан — Абулгази ибн Арабмухаммадхан Хоразмий (1605—1764) имел хорошее образование, занимался историей, математикой, литературой и медициной, к которой он проявлял особый интерес.

При Абулгазихане (XVII в.) Хорезм переживал свой новый экономический и культурный подъем. Абулгазихан способствовал развитию науки, литературы и искусства.

Абулгазихан поддерживал людей науки. При его дворце служило много ученых, поэтов, музыкантов и певцов. В хорезмских городах возводились новые объекты благоустройства. Так, в Хиве были построены одно медресе, два канала и один водопровод закрытого типа.

Абулгазиханом написаны несколько книг по истории, поэзии. Медицине посвящена «Манофиъ ал-инсон» («Полезность для человека»). Эта книга написана на узбекском языке, а затем переведена на персидский. 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 общие лекарственные средства, в четвертом — теоретические и практические вопросы медицины, изложены высказывания других хакимов по этим проблемам.

В книге Абулгазихана приведены симптомы и методы лечения 124 различных заболеваний, описаны свойства и применение более 700 лекарственных средств. Он никогда не обращался за помощью к врачам и при необходимости лечил себя сам.

«Манофиъ ал-инсон» написан на простом, доступном узбекском языке, поэтому он имел большой успех. Им пользовались многие табибы того времени.

В XVII в. жил и работал мервский врач и поэт Сайид Мухаммад Хасрат. Он родился в Мешхеде, там получил медицинское образование. Кроме того, изучал историю

и литературу. Сайид Мухаммад Хасрат много путешествовал, встречался со многими учеными и хакимами. Жил во многих городах. Посетил Турцию, Индию, Ирак. Затем обосновался в Мерве и жил здесь до конца жизни.

Медицине он посвятил несколько книг. Наиболее известен его трехтомный труд «Назми сиххат» («Поэма здоровья»), написанный стихами. В нем описаны различные лекарственные средства, главным образом различные лекарственные растения. Даны сведения о питательных веществах животного происхождения (яйца, мясо, дичь), указываются их свойства и действие на организм, говорится об их целебных свойствах. Рассматривая свойства того или иного лекарства или пищевого продукта, автор в соответствии со средневековой теорией указывает их «горячительные» или «охладительные» действия. Он подчеркивает, что таиб, назначая то или иное лекарство или пищу, должен прежде всего иметь в виду, каким свойством они обладают.

Так, по его мнению, куриные яйца самые лучшие из яиц разных птиц. Желток яйца, приготовленного всмятку, оказывает «горячее» («горячительное») действие, а белок — «холодное» («охладительное»). При этом автор ссылается на Ибн Сину.

Мускатный орех обладает горячим и сухим свойствами, оказывает целебное действие при заболеваниях печени, селезенки и желудка, улучшает зрение и ликвидирует веснушки.

Таким образом, Сайид Мухаммад Хасрат, как и все восточные таибы, в своих суждениях о болезнях, их лечении и лекарствах на первом месте ставит теорию мизаджа.

Как мы видим, в период аштарханидов (вторая половина XVII в.) в Узбекистане медицина несколько оживилась. Но это длилось не долго. В 1702 г. Субханикулихан умер. Вступивший на престол его сын Убайдуллахан не в состоянии был сдержать государство от упадка.

В начале XVIII в. (1710) в Фергане образовалось самостоятельное государство. Правителем его стал представитель узбекской династии Минг Шахрухбий. Столицей государства был объявлен город Коканд, возникший на месте селения Хоканда. Добился самостоятельности Балх, которым правили то потомки аштарханидов, то другие узбекские беки. Обрел самостоятель-

ность Хорезм. Самаркандский правитель Ражабхан тоже объявил себя независимым.

Таким образом, к началу XVIII в. династия аштарханидов 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 народное 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. Только некоторые табибы сохранили знания. Не создавались труды по медицине. В лучшем случае они комментировали и переписывали отдельные части из старых книг для личного пользования. Так приходила в упадок медицина конца периода аштарханидов.

#### ГЛАВА VI

### МЕДИЦИНА УЗБЕКИСТАНА В ПЕРИОД ПОСЛЕДНИХ УЗБЕКСКИХ ХАНОВ (XVIII—XIX вв.)

К середине XVIII в. территория современного Узбекистана и значительная часть земель соседних Туркмении, Киргизии и Таджикистана была разделена между Кокандским, 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. Их удельные вассалы часто проявляли склонность к самостоятельности, что вызывало бесконечные трения с центральной властью. Кроме того, сами ханы постоянно враждовали между собой, в результате чего возникали частые войны. От этого страдал народ. Снижился жизненный уровень людей, это способствовало распространению различных заболеваний.



Отдельные ханы делали попытку поднять экономику страны, упрочить власть и как-то облегчить жизнь населения. Так, частично была восстановлена ирригационная система, строились новые каналы. Так, на территории Кокандского ханства в Ферганской долине были прорыты каналы Шахриханский, Андижанский и Янгирарык. В 1822 г. в Ташкентской области был прорыт 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, имели небольшие семейные мастерские, работали, иногда объединившись 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 как поселения городского типа. В городах строились новые караван-сарай, рынки, торговые ряды, постоянные дворы, бани, мечети, иногда и медресе. Так, в Бухаре были выстроены 9 двухэтажных караван-сараяев. Всего в 1848 г. здесь насчитывалось 38 караван-сараяев, 9 торговых пассажей, 45 базаров и 16 бань. В Ташкенте в это время имелись 15 караван-сараяев, большой гостинный двор, 5 рынков и 11 бань. К сожалению, к этому времени в городах Узбекистана, кроме бань, не было других объектов санитарии и благоустройства. В известных нам документах мы не нашли данных о наличии больниц, амбулаторий и аптек на его территории.

Во всех ханствах существовали в основном конфессиональные школы. Мусульманская догматика, богословие, схоластические споры и комментарии старых книг составляли основное содержание занятий в медре-

се. Достижения науки и техники весьма слабо проникали в край. 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. В Кокандском ханстве такую же антологию создал поэт Фазли. Ахмад Табибий был придворным врачом хивинского хана Мухаммада Рахима II.

Об уровне развития медицины и деятельности табибов, живших в Узбекистане в XVIII—XIX вв., мы имеем отрывочные сведения. По-видимому, их было не так много.

Одним из видных табибов периода последних узбекских ханов был Салих ибн Мухаммад Кандахарий. Он был родом из Герата, жил и занимался врачебной практикой в Бухаре, в период правления эмира Шах-Мурада Маъсумий (1785—1800). По-видимому, Салих ибн Мухаммад специализировался по детским заболеваниям, ибо его труды в основном посвящены вопросам педиатрии.

Основной труд Салиха ибн Мухаммада Кандахарий называется «Тухфат ал-шоиста» («Достойный подарок»). Он посвящен вопросам педиатрии. Труд состоит из вводной части и двух разделов. Рукопись этого труда хранится в фондах Института востоковедения АН Узбекистана (инв. № 2785).

Салих ибн Мухаммад Кандахарий в своей книге прежде всего указывает на особенности детского организма, пишет, что детский организм легко поддается влияниям 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 шести лет) и заболевания, встречающиеся в возрасте от 6 лет до возмужалости. Автор указывает, что в детском организме, в разных возрастах заболевания протекают по-разному. Как видно, Салих ибн Мухаммад Кандахарий имел ясное представление о том, что детский организм отличается не только своими малыми размерами, но и еще анатомо-физиологическими особенностями.

Второй труд Салиха ибн Мухаммада Кандахарий называется «Тухфат ал-маъсумин» («Подарок безгрешным»). Рукопись этого труда также хранится в фондах Института востоковедения АН Узбекистана (инв. № 2612). Труд состоит из вводной части, двух разделов и заключения. В этой книге вопрос охвачен более шире. В ней кроме детских заболеваний затрагиваются еще вопросы физиологии и патологии женского организма.

Салих ибн Мухаммад Кандахарий в своей книге вначале (вводной части) останавливается на значении воды, воздуха, жилища для здоровья, т. е. он касается гигиенических вопросов. Затем в первом разделе излагается физиология и патология беременности. Указывается, какие условия должны быть созданы для беременных и кормящих матерей.

Во втором разделе изложены детские заболевания и их лечение. В заключении автор дает рекомендации по охране детей от укуса ядовитых насекомых.

Говоря о причине написания этого труда, Салих ибн Мухаммад Кандахарий пишет, что его побудило написать эту книгу то обстоятельство, что в известных ему медицинских трудах или совсем не отводятся место детским заболеваниям, или о них говорится вскользь и недостаточно толково. Между тем подчеркивает он, если бы больным детям оказывалась разумная медицинская помощь, то большинство их можно было бы спасти от смерти. Салих ибн Мухаммад Кандахарий, по-видимому, был первым врачом, кто обратил внимание на вопросы педиатрии. Следовательно, имеются все основания считать его первым педиатром среди табибов Узбекистана.

Третий труд Салиха ибн Мухаммада Кандахарий называется «Амал ас-солихин» («Дела благочестивых»). Рукопись этого труда тоже хранится в фондах Института востоковедения АН Узбекистана (инв. № 2850/1). Эта книга посвящена вопросам лекарствоведения. Салих ибн Мухаммад Кандахарий пишет, что он считает ненормальным, когда врачи, сами не занимаясь изучением лекарственных средств, предоставляют это важное дело торговцам москательными товарами, и поэтому решил сам изучать свойства лекарственных веществ.

Книгу Салиха ибн Мухаммада Кандахарий «Дела благочестивых» 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. Она является своего рода фармакологической энциклопедией.

Указанные труды Салиха ибн Мухаммада играли важную роль в развитии научной и практической медицины, в частности педиатрии в Узбекистане.

Из врачей того периода нам известны еще табибы: Джунайдулло Хозык, Джафар Ходжа Хазораспий, Махмуд Яйпаний, Турсунходжа Хаким, Абдулла Ходжа, Балдаглык Хаким, Хакимча табиб, Абдулвахаб Ибодий, Ахмад Ходжа Табиб, Кадыр Табиб, Атаулло Табиб, Ходжи Табиб и др.

Джунайдулло Хозык (Джунайдулло ибн Исломшайх Хозык) был одним из известных ученых и табибов конца XVIII и начала XIX в. Он 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 Джунайдулло Хозык хорошо диагностировал и успешно лечил больных. Завоевал большой авторитет и уважение. Кроме того, он занимался литературной деятельностью, писал стихи и исторические сочинения. Хозык был прогрессивно настроенным ученым. В своих сатирических стихотворениях нередко высмеивал невежественных ишанов и мулл. Даже высказывал критические замечания в адрес самого эмира Бухары Насруллохана, вызвав его гнев. Поэтому Джунайдулло Хозык был вынужден переехать в Коканд, где его встретили радушно. Проработав здесь некоторое время, он переехал в Хорезм (Хиву), но и здесь попал в немилость хана. Был такой случай. По указу хана была построена баня. По этому поводу все дворцовые поэты писали хвалебные стихотворения (оды). Хозык воздержался, и когда хан спросил его: «Нравится ли ему баня», шутя он ответил: «Нужно войти в баню в шубе, ибо там холодно, нужно иметь в руке зажженную свечу, ибо там темно, 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 Насруллохана завладела Кокандом. Кокандский хан Мухаммад Али (Маъдалихан) был казнен. Воины Насруллы устроили разгром. Многие ремесленники и знатоки архитектуры были угнаны в Бухару, среди них и Джунайдулло Хозык. Однако ему не пришлось долго жить в Бухаре.

Здесь он также попал в немилость правителя и бежал в Шахрисабз. Этот город был тогда независимым. Здесь Хозык занимался своим любимым делом — лечением больных. Однако в 1843 г. Насрулло послал наемного убийцу, который обезглавил Хозыка.

У Хозыка есть труды по медицине. К сожалению, о них у нас нет сведений. Нам известен его комментарий к книге Умара Чагминий «Малый канон». Свой перевод Хаким называл «Тахкик ва кавоид» («Проверка и выявление истины»). Она представляет своеобразный аналитический комментарий к «Малому канону». В ней Хозык выявляет положительные стороны и указывает его недостатки. В истории медицины Узбекистана конца XVIII и первой половины XIX в. Хозык играл важную роль.

Джафар Ходжа Хазораспий (Джафар Ходжа ибн Насреддин Ходжа ал-Хусайн Карвакий Хазораспий) был одним из последних хорезмских ученых-медиков. Он имел достаточные теоретические знания и большой практический опыт. Его взгляды основывались на господствующем в восточной медицине учении о мизадже и гуморальной теории. По мнению Хазораспий, общей причиной развития патологического процесса является изменение в составе жидких частей. Исходя из этого, прежде чем давать больному лекарство, он рекомендует производить очистительную процедуру — кровопускание. При этом он ссылается на мнения Абу Али ибн Сины. Хазораспий считал важным определение прогноза болезни. Он подчеркивал, что это первостепенная задача врача. Все дальнейшие его действия зависят от предполагаемого исхода болезни.

Нам известен его труд «Сборник медицинских знаний». По содержанию он напоминает третью книгу «Канона врачебной науки» Ибн Сины. В нем Хазораспий, так же как в третьей книге «Канона» Ибн Сины, разбирает заболевания отдельных органов, дает сведения о гельминтозах, рикше, о таких кожных заболеваниях, как парша, бородавки, псориаз (витилиго), фурункулез, о ядах и противоядиях. Кроме того, приводит способы изготовления и использования лекарств. Описывает и некоторые заразные заболевания, например; оспу (ветряную оспу), краснуху, коклюш и др. В книге охвачены заболевания почти всех органов человеческого организма. В истории медицины Узбекистана книга Джафар Ходжи Хазораспий «Сборник медицинских знаний» играла определенную положительную роль.

Махмуд Яйпаний (Махмуд Хаким Яйпаний-Кокан-

дий) является видным узбекским ученым-табибом конца прошлого и первой половины нашего века. Он был всесторонне образован, имел достаточную подготовку в разных областях знаний. Родился он в 1851 г. в местечке Яйлан (сейчас город Яйлан) в 20 км от Коканды. Предки его были знатными людьми. Его дед мулла Бадали служил во дворце кокандского правителя Амира Умархана. Отец Шади Бадали-огли был состоятельным человеком, занимался торговыми делами и имел значительные земельные угодья.

Яйпаний в детстве был любознательным, интересовался литературой и естественными науками, много читал. Образование он получил в Коканде в медресе «Джамий» и «Мирза Кокандий».

Следует отметить, что в медресе больше внимания 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, знакомили слушателей с основами астрономии, философии, математики, географии, истории и медицины. Яйпаний старался самостоятельно изучить «запрещенные» науки, проявляя незаурядные способности. Он очень быстро выучил труды древних ученых-философов и медиков — Аристотеля, Платона, Гиппократы, Галена, Абу Бакра ар-Рази, Ибн Сины и др. К XIX в. наука в Европе шагнула далеко вперед. Махмуд Хаким хорошо понимал это, и чтобы ознакомиться с ее достижениями, в частности медицины, изучал латинский и русский языки. Кроме них, он хорошо знал арабский и персидский языки.

Жизнь и деятельность Яйпаний проходили в Коканде, который был столицей государства и являлся одним из торговых и культурных центров тогдашней Средней Азии. В городе жило много прогрессивных деятелей — ученых, писателей, музыкантов, ремесленников. В их числе можно упомянуть классиков узбекской литературы Фурката и Мукикий, деятелей науки и искусства Бузрук Ходжу и Абдулвахаба Ибодий, врачей Турсунходжу Хакима, Балдагдык Хакима, Абдуллу Ходжу (чекчи-Хаким, то есть оспопрививатель) и Хакимча Табиб (отец Хамзы).

Таким образом, деятельность Махмуда Хакима Яйпаний протекала в окружении прогрессивных деятелей и

ученых. Это оказывало большое влияние на формирование его как ученого и врача. Медицина привлекала его особое внимание. С целью приобретения практического опыта он бесплатно лечил больных, ухаживал за ними, сам изготовлял лекарства. В результате кропотливого труда Яйпаний вскоре стал опытным и несмотря на молодость известным табибом.

В это время Кокандским ханством правил Худоярхан. Узнав о способностях Махмуда Хакима Яйпаний, он предложил ему стать придворным врачом. По словам историков, он ответил отказом: «Царство меня не интересует, ибо у меня на голове корона бедности».

Яйпаний был тонким диагностом и очень внимательным табибом. Почти всегда безошибочно устанавливал диагноз и успешно проводил лечение. Для своих больных сам изготовлял лекарства, собирая их в лесах и горах, а также на небольшом участке собственной земли, выращивал различные лекарственные растения. Испытывал действие лекарств на животных (ягнятах, обезьянах), а затем давал их больным.

В старом доме Яйпаний обнаружены перегонный куб для дистилляции воды и сосуды с остатками различных лекарств.

Махмуд Хаким Яйпаний вложил много труда в просвещение народа. Старался распространять научные медицинские знания. Он был противником невежественных табибов, которые, не имея достаточных знаний и опыта, брались за лечение больных.

Как мы указывали, Махмуд Хаким Яйпаний занимался многими науками. У него имеются труды по философии, истории и естественным наукам. Нам известны две его книги: «Тарик ал-илодж» («Мера лечений») и «Конун ал-илодж» («Закон врачевания»).

«Тарик ал-илодж» написана в 1913 г. и состоит из 3 частей. В первой дан очерк истории Ферганы и кокандских ханов. Правдиво описана история создания Кокандского ханства, дана характеристика кокандских ханов.

Вторая часть написана стихами и состоит из четырехсот строк. В сатирической форме автор критикует невежественных, далеких от науки людей, выдающих себя за ученых и знатоков.

Третья часть посвящена медицине. В ней очень подробно и доступной форме изложены методы диагностики и лечения больных. Даны сведения о лекарственных

ных средствах. В конце книги на узбекском языке приведен список лекарств, известных в то время.

«Конун ал-илодж» посвящен полностью медицине. В нем изложены вопросы практической медицины и лекарствоведения. Вначале изложены мнения древних ученых о медицине и ее задачах. Даны сведения о врачах, живших позднее. Сопоставлены различные точки зрения по вопросу диагностики и лечения различных заболеваний. Затем автор высказывает свое мнение по тем и другим вопросам теоретической и практической медицины.

В своих теоретических рассуждениях Яйпаний, хотя и придерживается учения о мизадже, но несколько иначе рассматривает этот вопрос. Он считает, что мизадж не является неизменным, раз навсегда данным свойством организма. Он может меняться в зависимости от условий существования организма, времени года. Так, летом больше проявляется горячий мизадж, а зимой — холодный. Даже различные части одного и того же вещества могут иметь разные мизаджи. Например, желток куриного яйца обладает горячительным свойством, белок — охлаждающим.

Особого внимания заслуживает мнение Яйпаний о причинах возникновения заболеваний. В этом вопросе хотя он придерживается теории гуморальной патологии, но указывает, что изменения жидких частей организма происходят под воздействием внутренних и внешних болезнетворных факторов. К числу последних он относит погрешности в питании, влияние климатических и погодных условий, тяжелый физический труд и нервно-эмоциональные факторы. Интересно отметить, что Яйпаний признавал существование паразитарных заболеваний. Например, по его мнению, ришту и малярию вызывают живые существа. Он указал и на существование кишечных паразитов (гельминтов). Как видно, взгляды Яйпаний на этиологию и патогенез заболеваний были близки к современным.

Таким образом, в историю медицины Узбекистана позднего периода Яйпаний вошел как один из прогрессивных деятелей, оставив в ней значительный след. Умер он в 1930 г.

В Коканде тогда же жил и трудился еще один ученый-врач отец Хамзы Хакимча табиб. К сожалению, о нем у нас не имеется подробных сведений. Сам Хамза тоже изучал медицину и был неплохим табибом, хотя врачебной практикой не занимался. У нас имеются све-



дения о том, что Хамза очень внимательно изучал книгу знаменитого врача Юсуф табиба «Тибби Юсуфий».

В Самарканде в конце XIX—первой половине XX в. жил и трудился довольно известный врач Атоулло табиб, о котором нам удалось собрать некоторые сведения. По происхождению он афганец. В конце XIX в. он переехал из Афганистана в Самарканд, обзавелся семьей и до конца жизни жил в Узбекистане. По рассказам очевидцев (Мамедханов Хасан и др.), Атоулло табиб был очень образованным человеком. Владел арабским, персидским, афганским, узбекским, тюркским и русским языками и мог на них общаться с больными.

Атоулло табиб был знаком с методами диагностики и лечения средневековой восточной, индийской, древнегреческой медицины. Изучал и современную европейскую медицину. По-видимому, он изучил и латинский язык, так как нередко выписывал рецепты, по которым больные могли получать лекарство в городских аптеках. Однако, как указывают очевидцы, для большинства пациентов табиб готовил лекарства сам.

Для приема больных у него было специальное помещение, состоящее из одной большой и одной малой комнаты, в которой стояли стол, стул и топчан для осмотра больных. В нишах этой комнаты было множество книг, различных приборов, склянок, колб и других аптечных принадлежностей. Для нуждающихся в стационарном лечении во дворе находился небольшой флигель, где лечились 5—6 больных.

Атоулло табиб был опытным врачом. При диагностике он пользовался методами ощупывания и выслушивания (аускультация), исследовал пульс и выделения больных. Занимался и малой хирургией. Х. Мамедханов рассказывает, что Атоулло табиб производил такие операции, как удаление осколка пули, больного зуба, вскрытие гнойного очага, разрез при мастите у женщин и др. К табибу обращались больные не только из Самарканда, но и из других городов. Он пользовался большим авторитетом и уважением.

О других перечисленных нами табибах, кроме их фамилий, данных не имеется. Известно только, что они лечили больных успешно. Двух из них — Ахмад Ходжа табиба и Кодир табиба — я знал лично. Они жили в Ташкенте. Оба лечили моего деда, и я мальчишкой ходил к ним домой за лекарствами. В памяти сохранились виденные мною у них дома книги, аккуратно сложенные в нишах, вероятно, медицинские труды. Вполне

возможно, что среди них были произведения Абу Бакра ар-Разий, Ибн Сины и других ученых-врачей.

В городах Узбекистана практиковали врачи и из других стран. Например, в Ташкенте жили и занимались врачебной практикой Амонулло табиб Афгоний из Афганистана, Абу Бакр табиб из Аравии. Были табибы из Индии, Турции и других стран.

Абу Бакр Табиб жил один (у него не было семьи) в маленьком дворе, где имелась одна небольшая комната. На полках стояло множество склянок и приборов в нишах — множество книг. Здесь он жил и принимал больных.

Интересно отметить, что отдельные ученые и деятели литературы Узбекистана по традиции изучали и медицину, а некоторые из них занимались врачебной практикой. Например, известный узбекский поэт-демократ XIX в. Фуркат (Закирджан Мулло Халмухаммад огли Фуркат) был неплохим табибом. Он лечил больных и имел лавку, где изготовлялись и продавались различные лекарственные средства. Его жена Раънохон тоже разбиралась в медицине, и она помогала в лечении больных, особенно женщин. По законам шариата, женщина-узбечка, не имела права показываться мужчине-табибу. По историческим данным, ее отец был опытным табибом, у которого Раънохон получила знания о медицине.

Вопросами медицины и здравоохранения интересовался и другой узбекский поэт-демократ прошлого века Мукимий (Амин Ходжа Мукимий). Он с горечью писал, что в условиях феодально-патриархальной действительности и повсеместной бедности болезни косят узбекский народ. Малярию он называл «жестокосердной 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, Мукимий неплохо был осведомлен о болезнях, распространенных тогда в пределах Узбекистана. С медициной были знакомы известный бухарский ученый и просветитель Ахмад Дониш, а также ученый, поэт и общественный деятель прошлого века хорезмиец Камил Хоразмий. По его инициативе в Хиве открылась первая фельдшерская амбулатория.

Однако к концу XIX в. в Узбекистане число ученых-табибов становится все меньше и меньше, исчезают больницы, аптеки и другие объекты здравоохранения. К этому времени в каждом городе работали уже по 3—4 табиба, которые, естественно, не могли оказать

медицинскую помощь всем нуждающимся. К тому же методы их лечения, далеко отставали от европейской научной медицины. Развитие же медицины табибов (хотя она считалась научной) находилось на уровне средних веков. Однако и она была доступна не всем. Поэтому население пользовалось услугами народной медицины, которая оказалась основной формой медицинской помощи.

Что из себя представляет народная медицина? Это средства и способы лечения, эмпирически применяемые для лечения того или иного заболевания самим народом. Обычно эти средства и методы очень просты, но вместе с тем полезны. Главный арсенал лечебных средств представляют различные целебные травы и некоторые минеральные вещества. Иногда использовались и отдельные органы животных (печень, селезенка, жир, желчь, кровь). Большинство лекарств применялось в виде отваров или настоев. В народе они называются «туркана дори» — «домашнее лекарство». Иногда из сушеных целебных трав в ступке готовили порошок. В основном эти лекарства изготавливаются домашним способом по совету или под наблюдением более сведущего в лечебных травах человека. Таких более опытных (обычно почитаемых пожилых) людей иногда называют «табиб-бобо» или «табиб-амак» («дед-табиб», «дядя-табиб»). Основываясь на чисто эмпирическом опыте, они нередко правильно распознавали отдельные заболевания и советовали рациональные методы лечения, которые распространялись среди населения, становились народными методами врачевания. Таковы сущность и содержание узбекской народной медицины.

Необходимо указать, что народная медицина основывается главным образом на принципе симптоматерапии.

Народные врачеватели, не имевшие теоретических познаний, мало интересовались причинами и патогенезом заболеваний. Они видели признак болезней и направляли свои действия против них. Например, если у больного болел живот или у него был понос, врачеватель давал лекарство от боли в животе и закрепляющее средство, не выясняя причину этих заболеваний.

Представители народной медицины, хотя и не вникали в сущность этиологии болезней, но по симптомам распознавали значительное число их. Например, узбекской народной медицине были известны корь (қизамик), скарлатина (босқи), свинка (тепки), ангина

(милкак), нома (ел), дифтерия (бўғма), стоматит (оғиз оғриғи), диспепсия (чиллашир), малярия (безгак), флегмона (хўппоз), фурункул (чипқон); лишай (темиртки), экзема (гуш яра), дракункулез (ришта), пендинская язва (ёмон джархат). Кроме того, распознавали некоторые внутренние и хирургические заболевания, например, гастрит (меъда касаллиги), воспаление легких (зотилжам), грыжи (чурра), геморрой (бовосир), камень в мочевом пузыре (қовуқ тош) и т. д. Для их лечения были выработаны соответствующие приемы. Например, при болях в животе (гастрит, язва желудка) давали опий, ревень, отвар гранатовой коры, крепкий чай и назначали легкую диету (рисовый отвар, мучные блюда). При лечении легочных заболеваний давали отхаркивающие и потогонные средства. Малярию лечили золототысячником, отваром гранатовой коры. При фурункуле на больное место прикладывали кусочек подогретого курдючного сала и держали прибинтованным до созревания и самовскрытия.

Существовала и специализация. Например, были костоправы, массажисты, кожники, извлекатели ришты, кровопуски и повивальные бабки. Роль хирургов в основном выполняли цирюльники.

Костоправы занимались главным образом вправлением вывихов и лечением переломов. При лечении переломов применяли метод иммобилизации (тахтакачлаш), накладывая на пораженное место повязку с яичным желтком. Для ускорения заживания сломанной кости больному давали мумиё.

Особую группу составляли массажисты (силоқчи), большинство из них женщины. При помощи массажа они лечили миозиты, невралгии.

Кожники лечили различные кожные заболевания — лишай, паршу, гнойничковые заболевания, экзему. Они давали больным мази, в состав которых входили сера, ртуть и другие вещества.

Извлекатели ришты очень искусно (в несколько приемов) извлекали ришту из-под кожи, наматывая ее на палочку.

Кровопуски занимались извлечением небольшого количества крови. Для этого применяли несколько способов: надрез небольшого кровеносного сосуда; насечку на коже и отсасывание из этого места крови при помощи рожка и, наконец, с помощью пиявок.

Повивальные бабки (доя-хотын) занимались главным образом родовспоможением. Роженица находилась

в положении сидя над тазом, наполненным золой. Повидимому, повивальные бабки считали, что зола относительно стерильна и не причинит вреда. Новорожденного купали в подсоленной воде. Они же частично лечили бесплодие, применяя преимущественно тепловые процедуры (горячий песок, каленый кирпич и т. д.).

Цирульники (сартарош) считались специалистами по удалению больного зуба и обрезанию, некоторые из них занимались и кровопусканием, например, ставили пиявки.

Следует также отметить, что в Узбекистане население, опираясь на вековой опыт, выработало много рациональных гигиенических навыков, направленных на укрепление здоровья и предохранение от болезней. Особую роль среди них играла баня. Мытье в бане считалось одним из важных условий сохранения и укрепления здоровья. Здесь же проводили некоторые лечебные процедуры. 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.

Население знало о существовании чистых и зараженных ран. Свежие раны, особенно резаные 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. Поскольку загрязненная вода может служить источником кишечных заболеваний, населению строго запрещалось загрязнять воду арыков и водоемов, в том числе и мусором (это считалось грехом).

Особое значение придавалось предупреждению распространения заразных заболеваний. Так, отводились отдельные селения для прокаженных. Были выработаны специальные правила и ритуалы похорон, предупреждающие распространение ряда болезней. Прежде всего покойник подвергался тщательному омовению. Использованная при этом вода собиралась в специально вырытую яму, которая затем засыпалась. При омовении в комнату, где находился покойник, кроме омывальщика и его помощников, никого не пускали. Один помощник наливал из кувшина воду, а другой следил за чистотой. После этого умершего полностью оберты-

вали саваном, не оставляя малейшего обнаженного участка тела. Затем его помещали в гроб. Все, с чем соприкасался покойник перед смертью (посуда, постельные принадлежности, одежда и др.), подвергалось очищению. Одежду покойника отдавали омывальщику.

От самого дома до кладбища гроб несли на руках. В пути каждый встречный незнакомец обязан был нести его не менее 100 шагов, а затем обязательно помыть руки. Только после этого он мог касаться других вещей. Возвратившиеся с кладбища после похорон не имели права здороваться с другими людьми за руку, пока не вымоют свои руки. В семье умершего не готовили пищу в течение 3 дней. В эти дни соседи по очереди посылали им горячую еду. Запрещалось ввозить в город покойника, умершего за чертой города.

Таким образом, все эти правила и ритуалы были направлены на предупреждение заражения людей болезнью, которой болел покойник.

Омывальщики и могильщики составляли отдельную касту. Часто они жили обособленно, мало общались с другими людьми, не обменивались посудой и предметами обихода. За них даже не выдавали замуж девушек из другой семьи. На мизинцах обеих рук они носили серебряные кольца.

В городах строго следили за тем, чтобы не распространялись заболевания из-за недоброкачества пищевых продуктов. В состав каждой городской Управы входило специальное должностное лицо, которое осуществляло контроль за качеством продаваемых на рынках продуктов, особенно мясных и мяса. От мясников требовалось 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 («харом») для потребления, а мясник, допустивший такой проступок, считался грешником.

От хлебопеков требовалось, чтобы они пекли хлеб (лепешки) с кунжутом и семенами мака (это правило было введено Субханикуллиханом). Хозяева харчевни должны были готовить блюда только из высококачест-

венных и свежих продуктов (особенно мяса). От кондитеров требовалось, чтобы их сладости содержались в чистом виде, чтобы на них не садились мухи. Соблюдение чистоты требовалось и от торговцев пищевыми продуктами.

Узбекам с давних времен было известно консервирование пищевых продуктов. Они умели сушить, долго хранить фрукты и плоды бахчевых культур (виноград, урюк, яблоки, груши, персики, нижир, вишня, дыни и др.). Почти из всех фруктов варилось варенье. Узбеки очень искусно сохраняли мясо в виде особой колбасы (казы) и в сале в жареном виде. В далекий путь торговые люди или путешественники брали с собой так называемый толкон (толокно) из жареной рисовой сечки с сахаром, в которую добавлялось немного каленого масла. Во-первых, это очень питательный (высококалорийный) продукт, а во-вторых, он сохраняется долго в любых условиях (жара, холод).

Таким образом, в течение веков народ выработал много способов сохранения здоровья и бодрости, простых, но довольно рациональных методов лечения заболеваний. В этом заключается роль и значение народной медицины.

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 заклинанием. Во время чтения (заклинания) больной укрывался шкурой животного, принесенной им в жертву. Кровь животного размазывалась по лицу и телу больного. По-видимому, жертвоприношения должны были заменить возможную смерть больного смертью животного.

Существовал метод, известный под названием «эзички» («питье письма»). Духовное лицо тушью писало молитвенные изречения на внутренней стороне какого-нибудь фарфорового сосуда, а больной должен был сполоснуть эту запись (тушь) и выпить ее. 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 ойм) эти процедуры проводила с больными женщинами.

Следует отметить, что описанные методы в основном оказывали воздействие на психику больного и таким

образом давали какой-то лечебный эффект. Однако в таком лечении отсутствовал главный компонент — применение лечебных средств (лекарств), поэтому польза от методов, используемых духовными лицами, была носительной.

Практиковали и так называемые лечцы, колдуны, знахари, заклинатели, гадалки, ворожеи и разного рода шарлатаны. Пользуясь доверчивостью простого народа, они выдавали себя за «чудодейственных лечцов», обманывая больных. В свое время о них очень метко и едко писал Абу Бакр ар-Разий в книге «Китаб ат-тиб ал-Мансури»: «Есть столько маленьких фокусов, которыми врачи-шарлатаны стараются импонировать легковверным, что их не перечесть и в целой книге. Одни «излечивают» падучую болезнь, проводя крестообразные разрезы на затылке и «вынимая» оттуда предмет, который они держали спрятанным в руке. Другие «вынимают» из ноздрей червей и маленьких ящериц, приготовленных ими заранее из печени, или «снимают» с глаз маленькие белые пятнышки, ловко показывая скрытый в их руках кусочек белого полотна. Некоторые высасывают воду из уха, скрыв во рту наполненную таковой трубочку, другие таким же образом «вынимают червей» из ушей или корней зубов; еще другие, делая разрез под языком, «вынимают» оттуда маленьких лягушек. Эти шарлатаны всовывают в язвы и раны даже кости и потом вынимают их оттуда. Они делают даже камнесечение, вводя предварительно зонд и не умея даже определить, есть ли в пузыре камень, и «вынимают» оттуда бывший у них наготове»; другие «излечивают» с помощью разреза несуществующий геморрой, причиняя таким образом без всякой надобности фистулу или рану... Иные уверяют больных, что они проглотили кость, которую «удаляют», вызывая рвоту при помощи шекотания в горле, пером, из которого пропускают туда эту кость. Такими путями эти самозванцы «извлекают» из названных мест множество предметов, которые сами же ловко туда пропустили, конечно не без опасности для легковверных больных, которые нередко от этих процедур умирают. Эти шарлатаны принесли несчастье многим людям, легко дававшимся в их обман».

Было широко распространено поверие, что часто люди заболевают от сглаза (дурного глаза). Болезнь «от сглаза» в основном встречалась у женщин и детей, поэтому лечцами были чаще женщины. Применялись в основном два способа лечения «кинна солиш» и «суқ-



лаш». Первый использовался главным образом при болях в животе, возникавших якобы от «дурного глаза». Кинначи (ворожея) брала касу (чашку) золы покрывала ее платком... держа около живота больной, читала заклинание, время от времени приподнимая платок и каждый раз удаляя небольшую часть золы. Этот метод применялся и при головной боли, чашка с золой держалась около головы.

«Суклаш» является разновидностью «кинна солиш», но вместо золы использовался кусок лепешки. Этот метод считался эффективным, при легкой форме «сглаза» и использовался при заболевших от сглаза детей.

Особую группу составляли так называемые «парихоны» («духовницы»). Они уверяли людей, что с помощью сорокодневного поста входят в контакт с духами и могут попросить у них пощады больным. Поскольку большинство людей верило в это «парихоны» пользовались авторитетом, их приглашали к больным родственникам.

Были распространены и суеверия. Народ верил в существование злых сил, посылающих несчастье и болезни. Болезни от «дурного глаза» относились к этой категории. Для предотвращения нападения злых духов и сглаза использовались различные амулеты — тумор (ладанка), кўзмунчок (черное ожерелье, с выпуклыми белыми глазками) и т. п.

Туморы (ладанки) представляли из себя различные записи, отдельные слова, числа и т. д., написанные арабскими буквами. Они зашивались в чехле треугольной формы. Носили их на шнуре в подмышке, на шее. Для этой же цели делали узелки. Такую тяжелую болезнь, как малярия, так же лечили завязыванием узелков. Простой народ всему этому верил.

Одной из распространенных форм суеверия была вера в чудодейственную силу мощей и могил святых людей, которых на территории Узбекистана насчитывалось несколько десятков. Причем каждая из этих могил «помогала» излечиться от определенной болезни, например, могила Ходжа Исмата в Бухаре — от ришты, Даниярбека в Оше от боли в суставах, Қок мечеть (Голубая мечеть), находящаяся в районе Чорсу в Ташкенте — от коклюша. В мечети 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 Би-

биханым (в Самарканде) помогает женщинам от бесплодия. Для этого они должны были проползти между ножек большого камня, на котором лежал раскрытый Коран. Тут имеется явный парадокс, ибо сама Биbihаным была бесплодной царицей.

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

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 крупицы толковых, целесообразных средств, явившихся плодом здравого смысла, наблюдений и многовекового опыта народа». В значительной степени это относится и к узбекской народной медицине.

Такова история медицины табибов, духовенства и народной медицины Узбекистана периода последних ханств (XVIII—XIX вв.)

В 60-х годах XIX в. значительная часть территории Средней Азии была захвачена войсками русского царя. Кокандское ханство было ликвидировано и вместо него было создано так называемое Туркестанское генерал-губернаторство, которое управлялось военным ведомством царского правительства. Хивинское ханство и Бухарский эмират утратили политическую самостоятельность и были превращены в протектораты Российской империи. В 1886 г. Туркестанское генерал-губернаторство преобразовали в Туркестанский край. В его состав кроме Узбекистана, входили территории Туркмении, Киргизии и Таджикистана.

Таким образом, Средняя Азия, куда входили территории современного Узбекистана, стала колонией Российской империи.

В Средней Азии, в том числе в Узбекистане, после завоевания русскими войсками произошли важные сдвиги в экономической, политической и культурной жизни. Быстрее развивалось земледелие, особенно хлопководство. В связи с увеличением экспорта хлопка русские капиталисты все больше стали вывозить его в Россию, расширились посевные площади этой культуры. Но тех-

ника обработки полей сохранялась отсталой. Тяжелый ручной труд в условиях жаркого климата подрывал здоровье людей. Среди сельских жителей распространились зоонозные заболевания — бруцеллез, малярия, лейшманиоз, гельминтозы и др.

В крае открывались заводы и фабрики по первичной переработке сельскохозяйственных культур, например, хлопкоочистительные, маслобойные, мыловаренные и винные заводы. Условия труда на них были тяжелыми, отсутствовала охрана труда, нарушались гигиенические нормы. Люди работали в темных, непроветриваемых, сырых, пыльных цехах по 10—12 ч в сутки. Такие тяжелые условия труда способствовали распространению различных заболеваний, особенно туберкулеза.

Некоторые положительные сдвиги произошли в области медицины. В частности, через Россию в Туркестан начала 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. в Самарканде открылась больница на 15 коек. В 1873 г. подобная больница была открыта в Катта-Кургане. Появились лечебные учреждения и для гражданского населения. Так, в 1898 г. в Ташкенте была открыта городская больница на 20 коек, к 1890 г. их число увеличилось до 50. В 1883 г. в Ташкенте открылась первая амбулатория для женщин, в 1886 г. — для мужчин. В последующем такие амбулатории были открыты и в других городах: в 1886 г. — в Самарканде, в 1887 г. — в Андижане, в 1889 г. — в Ходженте. Но эти лечебные учреждения обслуживали главным образом войсковые части — солдат, офицеров и членов их семей.

Был поднят вопрос и о строительстве больницы для местного населения. Для этой цели было собрано 38 тыс. рублей. Один из баев Ташкента Арифходжа бай Ходжинов пожертвовал в старогородской части города (в районе Шайхантаура) земельный участок. Но средства, собранные с населения, были использованы начальником города Б. Ю. Мединским и губернатором Н. Н. Головачевым на покупку роскошной мебели, ковров для своих квартир, других ценностей. На земельном участке было выстроено здание полицейского управления.

Подобное же случилось с Тойтютюбинской больницей Ташкентской области. Здесь на средства населения села в 1870 г. была построена сельская больница. На средства же населения из Петербурга были выписаны обо-

рудование и оснащение. Но администрация края не обеспечила больницу медицинским персоналом. Врач Г. А. Колосов писал: «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».

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

Появлялись и 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 лечебницу для женщин. В последующем амбулатории и небольшие (на 10—15 коек) стационары открывались и в других городах Туркестана.

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

К сожалению, даже эти небольшие сдвиги в медицине Туркестана, совершенно не касались населения Хивинского ханства и Бухарского эмирата. Открытые в Хиве и Кагане две небольшие больницы были доступны только ограниченному числу больных из состоятельных семейств.

Следует отметить, что расквартированные во всех городах и крупных населенных пунктах войсковые части нуждались в медицинском обслуживании. Для обслуживания их и их семей в этих городах создавались военные лазареты, амбулатории и другие лечебные учреждения.

В Средней Азии с давних времен была распространена так называемая краевая патология, то есть болезни, характерные для жарких стран — ришта, малярия, пендинская язва, бруцеллез и разные гельминтозы. Поскольку эти болезни поражали и русских солдат и офицеров, возникла необходимость в их изучении. Этими вопросами занимались военные врачи и ученые, прибывшие в Среднюю Азию вместе с войсками. Так, врач К. М. Афрамович в Самарканде, Т. Клопотовский в Джизаке изучали риштовую болезнь. Возбудителя этой болезни — ришту (*Draconculus medinensis*) исследовал известный натуралист А. П. Федченко. В Ташкенте этиологию пендинской язвы изучал военный врач госпиталя П. Ф. Боровский. Ветеринарный врач К. И. Скрябин в Туркестане изучал гельминтозные заболевания.

В результате этих исследований было сделано несколько открытий. Так, в 1869 г. А. П. Федченко открыл промежуточного хозяина ришты (*Draconculus medinensis*). В 1895 г. П. Ф. Боровский установил возбудителя кожного лейшманиоза (впоследствии эта болезнь получила имя ученого). В 1912 г. К. И. Скрябин открыл новый вид гельминта — *Schistosomum Turkestanicum Skriyabin* — 1912.

Эти открытия имели важное научное и практическое значение. Они позволили выяснять этиологию, патогенез и эпидемиологию перечисленных болезней, а в дальнейшем выработать и осуществить их лечение и профилактику. Однако в условиях колониального режима провести подобные мероприятия не представлялось возможным.

Таким образом, положительные сдвиги, наметившиеся в области медицины в колониальном периоде, были весьма незначительными. Они не могли сколько-нибудь улучшить медицинскую помощь, которая оставалась недоступной, основной массе местного населения.

## ГЛАВА VII

### РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В УЗБЕКИСТАНЕ ПОСЛЕ ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ

7 ноября (25 октября) 1917 г. в России совершилась октябрьская революция. Старый царский режим был ликвидирован, установилась Советская власть.

Результаты Октябрьской революции отразились и на жизни народов царских колоний, в том числе и Уз-

бекистана (Туркестана). Советская власть оказалась более прогрессивной системой, чем царское самодержавие. Она дала народам политические свободы, способствовала развитию экономики, науки и техники. На таком общем подъеме развивалась и медицина.

Советская власть отменила в Туркестане колониальный статус. Однако полную самостоятельность она не дала. Предоставила только автономию. Край стал называться Туркестанской автономной советской социалистической республикой.

При царской краевой администрации в Туркестане не было учреждения, занимающегося вопросами организации медицинской помощи населению. Существовали разные неправительственные организации, занимавшиеся этим вопросом частично. Но их деятельность ограничивалась из-за отсутствия средств. В основном это были благотворительные учреждения, которые не могли сделать что-либо существенное в улучшении организации лечебной помощи населению.

Население Туркестана фактически было лишено медицинской помощи. После революции положение изменилось. Прежде всего были созданы новые учреждения и организации, осуществляющие руководство оказанием медицинской помощи населению. Был создан государственный орган охраны здоровья народа — Народный комиссариат здравоохранения.

1 (14) ноября 1917 г. в Туркестане была установлена советская власть. III краевой съезд Советов 19 ноября принял декларацию, в которой объявлялось об образовании Краевого Совета Народных комиссаров Туркестана. В его состав вошли 15 комиссаров, в том числе комиссар по народному здравью. Это было только началом создания государственной системы здравоохранения.

Советская медицина в Туркестане становилась в трудных условиях. Прежде всего большие трудности возникли в кадровом вопросе — некому было возглавить Народный комиссариат здравия. Среди практических частных врачей, работавших тогда в Туркестане, не было таких, кто мог бы руководить организацией мероприятий по созданию новой системы здравоохранения. Поэтому в первое время пришлось назначать на должность руководителей Народного комиссариата здравия бывших военных врачей. Но большинство из них враждебно отнеслось к советской власти, поэтому приходилось часто менять руководство Народным комиссариатом.

том здравоохранения. Так, за короткий срок были смены 11 народных комиссаров здравия Туркестанской республики.

На III краевом съезде Советов Туркеспублики 19 ноября 1917 г. на должность наркома здравия был избран бывший военный врач царской администрации эсер Н. Ф. Баранкин. Уже через неделю он был заменен бывшим также военным врачом К. Я. Успенским, который (тоже член партии эсеров) оказался ярким врагом советской власти и нечестным человеком. Вместо того чтобы руководить делом охраны здоровья населения, он впутался в спекуляцию чая и других дефицитных продуктов питания и был отстранен от должности.

В апреле 1918 г. проходил V съезд Советов Туркестанского края, на котором был утвержден новый состав правительства. На пост народного комиссара здравоохранения был назначен крупный общественный деятель Саъдулла Турсунходжаев, сделавший все, чтобы организовать систему здравоохранения. Поскольку он не был врачом, ему, естественно, было трудно разобратся в специфике медицинского дела. Несмотря на это, он значительно продвинул дела охраны здоровья населения края.

В октябре 1918 г. состоялся VI съезд Советов Туркестанской республики. Съезд обновил состав правительства. Народным комиссаром здравоохранения был назначен крупный партийный и общественный деятель Турар Рыскулов. Он был опытным и энергичным общественным деятелем. Под его руководством был осуществлен ряд важных мероприятий по налаживанию работы в сфере здравоохранения. Прежде всего были национализированы лечебные учреждения и аптеки, а также санатории и курорты, находящиеся на территории Туркестана. Это дало возможность несколько улучшить организацию медицинской помощи населению края.

В начале декабря 1918 г. Т. Рыскулов стал председателем Совета Народных Комиссаров Туркеспублики, а наркомом здравоохранения был назначен Г. Т. Трофимов. Он был секретарем особой комиссии по разбору дел так называемых старых коммунистов и почти не бывал в Наркомате здравоохранения. В начале декабря 1918 г. на должность наркома здравоохранения Туркеспублики был назначен бывший военный врач И. И. Орлов, а в конце декабря 1919 г. — С. Д. Асфандияров (он работал военным врачом при царской администра-

ции края), но уже 9 января 1920 г. по указанию Турккомиссии его отстранили от должности, назначив К. З. Геллера. Вскоре его место занял Дашевой. В июле 1920 г. на должность наркома вновь был назначен С. Д. Асфандияров. Но вскоре в связи с избранием его заместителем председателя ТуркЦИКа он был освобожден от обязанности наркома здравоохранения. На это место был назначен М. Г. Трахтман, который проработал на этой должности до сентября 1922 г. Затем на его место был назначен Л. О. Гельфогт, который до этого работал на должности заведующего Самаркандским областным отделом здравоохранения. Но уже в апреле 1923 г. в третий раз эту должность занял С. Д. Асфандияров, который работал на этой должности до ноября 1924 г., то есть до национального размежевания республик Средней Азии. Такая частая смена руководства Народного Комиссариата здравоохранения, естественно, отрицательно сказалась на его деятельности. Но несмотря на это, новая система организации медицинской помощи постепенно укреплялась. Самым важным был переход на оказание бесплатной медицинской помощи. По этому вопросу было принято специальное постановление.

Важной задачей было создание новой прогрессивной системы медицинской организации. Земская медицина, которая явилась основой для организации медицинской службы в центральной России, в Туркестане отсутствовала. Поэтому пришлось создавать органы и учреждения советского здравоохранения в крае на пустом месте.

Приступая к исполнению своих обязанностей, народный комиссар здравоохранения 27 апреля 1918 г. издал приказ о регистрации всех медицинских сил края (врачей, ветеринаров, фельдшеров, лекпомов, акушерок и сестер милосердия, т. е. медицинских сестер). Этот учет имел важное значение для планирования дальнейшей работы органов и учреждений здравоохранения. После долгих дебатов и споров был издан приказ СНК Туркеспублики о передаче всего имущества и личного состава военно-санитарного ведомства бывшей царской краевой администрации в распоряжение Народного Комиссариата здравоохранения.

В ведение Народного Комиссариата здравоохранения были переданы лечебные заведения всех ведомств, общественных организаций и частных лиц. Народный комиссариат здравоохранения 19 апреля 1918 г. издал специальный приказ, в котором указывалось: «Ввиду необходимости принять самые решительные согласован-



ные меры по организации врачебно-санитарного дела края вообще и главное по борьбе с эпидемией (холера, сыпной тиф), предписывается всем врачебным организациям всех ведомств впредь руководствоваться указаниями Народного Комиссариата по народному здравоохранению, которому во врачебно-санитарном отношении впредь подчиняться всем означенным учреждениям\*.

Народному Комиссариату здравоохранения Туркеспублики была подчинена и медицинская часть краевого округа путей сообщения. По этому поводу в «Положении о взаимоотношениях Наркомздрава и здравотдела Туркестанского округа путей сообщения», утвержденном народным комиссаром здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко 28 апреля 1921 г., было сказано: «...Здравотдел Туркестанского округа путей сообщения подчиняется народному Комиссариату здравоохранения Туркестанской республики, находясь на положении самостоятельного отдела»\*\*.

Одновременно были приняты меры по созданию и укреплению центральных и местных органов и учреждений здравоохранения. Так, при Народном Комиссариате здравоохранения была образована коллегия, в которую вошли профессор А. Д. Тихомиров и областной врач Сырдарьинской области А. П. Спиридонов. Кроме того, в ее состав были введены по одному представителю от «Союза врачей г. Ташкента», от Ташкентского больничного Совета и медицинской части железной дороги, а также представитель от Ташкентского Совдепа и все служащие бывшего окружного военно-санитарного управления царской администрации.

На местах при областных и городских Совдепах были созданы секции народного здоровья, которые затем стали отделами народного здравоохранения местных Советов.

16 июня 1918 г. СНК Туркеспублики утвердил «Временное положение об организации врачебно-санитарной и ветеринарной части Туркестанской республики».

Народный Комиссариат здравоохранения первоначально состоял из следующих отделов и управлений: малый совет и мобилизационный отдел, отдел медснаб-

---

\* Сборник декретов и приказов Совета Народных Комиссаров Туркестанской Фед. республики (приказ № 105, от 19 апреля 1918 г. с. 39).

\*\* ЦПА ИМЛ при ЦК КПСС, ф. 122, оп. 1, ед. хр. 225, л. 29.

жения, отдел санитарной статистики, научно-практический отдел, отдел госпитального снабжения и санитарно-технический отдел, юридический отдел, отдел санитарного образования, санитарно-эпидемиологический отдел, курортный отдел, отдел ветеринарной службы. Все заведующие отделами являлись членами совещательной коллегии.

При краевом Комиссариате здравоохранения содержался резерв медицинского персонала для командировок в области и районы (если возникала такая необходимость).

Во временном Положении говорилось, что при областных комиссариатах здравоохранения\* образуются совещательные санитарные коллегии, в задачу которых входит: а) осуществление всех мероприятий, исходящих от Краевого комиссариата здравоохранения; б) проведение всех санитарных мероприятий внутри области. Уездные отделы здравоохранения образовывались при уездных Совдепах из выборных представителей Совдепов или из организации революционной демократии по решению Совета рабочих и крестьянских депутатов. Обязанности уездных отделов здравоохранения были такими же, как и областных, но мероприятия проводились в масштабе уезда. Отделы народного здравоохранения областных городов состояли из двух подотделов — уездного (для руководства уездными отделами здравоохранения) и городского (для руководства вопросами здравоохранения в масштабе самого города). Председатели (заведующие) подотделов избирались из числа членов Совдепа.

Была предусмотрена структура здравоохранения и в масштабе волости и даже в отдельных медицинских учреждениях. Указывалось, что они могут быть созданы по аналогичной структуре с согласия Комиссариата здравоохранения. Подчеркивалось, что уездные отделы здравоохранения в своей деятельности подчиняются областным, а они в свою очередь находятся в подчинении Краевого Народного комиссариата здравоохранения.

---

\* Первоначально некоторые областные исполнительные комитеты именовали себя Советом Народных Комиссаров, а его отделы комиссариатами. Так, областной отдел здравоохранения назывался областным комиссариатом здравоохранения. Но в последующем было установлено, что только краевой комиссар может быть назван народным комиссаром, а областные — заведующими областных отделов здравоохранения.

В положении о структуре органов здравоохранения было определено строение органов и учреждений здравоохранения, начиная с Народного комиссариата здравоохранения до низовых организаций в масштабе отдельных учреждений. Далее в нем были изложены основные права и обязанности руководителей органов здравоохранения, которые во многом соответствуют таковым современного положения.

Следует указать, что и после утверждения «Положения», которое предусматривало сосредоточение всей медицинской службы в Народном комиссариате здравоохранения, некоторые ведомства сохраняли руководство врачебно-санитарным делом. В связи с этим Совет Народных Комиссаров Туркеспублики дважды (13 и 21 августа 1918 г.) издавал постановления о сосредоточении медицинского дела и ветеринарной службы в ведении Народного комиссариата здравоохранения.

Таким образом, на пути создания централизованной государственной службы здравоохранения приходилось преодолевать значительные трудности, связанные не только с нехваткой медицинских кадров, материальных ресурсов и сопротивлением враждебных сил, но и косностью и консерватизмом некоторых работников в самих аппаратах советских учреждений.

Несмотря на все эти трудности Народный Комиссариат здравоохранения сумел наладить руководство организацией лечебной и профилактической помощи населению во всем Туркестанском крае.

13 марта 1919 г. Народный комиссариат здравоохранения утвердил «Положение об управлении лечебными заведениями Туркестанской республики».

Для дальнейшей плодотворной деятельности органов здравоохранения необходимо было определить основные принципы, на которые должны были опираться врачи и медицинские учреждения. В этом вопросе органы и учреждения здравоохранения Туркестанской республики руководствовались разработанными в программе РКП(б) основными положениями об охране здоровья народа. Однако в силу своеобразных условий Туркестана в практическом осуществлении этих принципов появились некоторые трудности. Прежде всего возник спор в вопросе о введении бесплатного лечения. Первое время бесплатно лечили только больных с заразными заболеваниями, остальные должны были платить определенную сумму. Значительная часть врачей были против введения принципа бесплатного лечения, а рабочие

и дехкане требовали ввести закон о бесплатном лечении их и их семей.

В связи с таким спросом Народный комиссариат здравоохранения 12 октября 1918 г. послал на имя ЦИК Туркестанской АССР докладную, в которой просил решить этот вопрос и издать соответствующий декрет. На основании этой докладной ТуркЦИК 21 ноября 1918 г. создал комиссию из представителей народных комиссаров здравоохранения, труда и просвещения. После тщательного изучения дел она пришла к заключению, что по состоянию наличного состава медицинских сил и средств возможно обеспечить медицинской помощью определенную группу населения, а именно рабочих, служащих советских учреждений, бедное крестьянство, членов партии коммунистов и профсоюзов и красноармейцев. А рабочие и служащие, работающие в частных предприятиях, должны получать лечение за счет предпринимателей. Этот проект был представлен Центральному Исполнительному Комитету ТАСССР, согласно которому ТуркЦИК 31 декабря 1918 г. издал приказ «О бесплатном лечении пролетариата». В приказе отмечалось, что с чисто гуманной точки зрения, врачебная помощь всем болящим должна быть бесплатной. Но, принимая во внимание настоящий переходный политический момент, когда диктатура пролетариата еще не совсем углубила к воплощению в жизнь свои социалистические идеалы, приходится сказать, что заботу от государства должны видеть прежде всего трудящийся класс и его семьи.

Указывалось, что бесплатным лечением и содержанием в лечебных заведениях Туркестанской республики должны пользоваться все лица, обличенные правом активного и пассивного избирательства в Совдеп. Далее перечисляются лица, которым должны быть предоставлена бесплатная медицинская помощь, куда включены рабочие и служащие всех видов и категорий, занятые в промышленности, торговле и сельском хозяйстве, крестьяне и казаки, не пользующиеся чужим трудом, с целью извлечения прибыли, солдаты Советской Армии и Флота и их семьи. Кроме того, в этот список входили душевнобольные и заключенные.

Такой дифференцированный подход к бесплатному обеспечению лечебной и лекарственной помощью был вызван рядом причин. Прежде всего нехваткой лечебных учреждений и медицинских кадров, медикаментов и других средств лечения.

7 мая 1919 г. окончательно было утверждено положение о Комиссариате здравоохранения ТуркАССР в новой редакции. В декрете Совнаркома Туркеспублики по этому поводу говорилось: «Ввиду согласования изданных одновременно декретов и приказов Туркестанского рабоче-крестьянского правительства об устройстве медико-санитарного дела в республике с указаниями по сему вопросу центральной Российской власти (декреты от 22 июня, 5 и 25 сентября 1918 г.) объявляется Положение о Комиссариате здравоохранения Туркестанской республики.

I. Комиссариат здравоохранения является центральным медицинским органом, руководящим всем медико-санитарным делом Туркестанской республики...\* Далее по пунктам перечисляются права и обязанности комиссара здравоохранения и руководителей отделов комиссариата здравоохранения. В VII пункте приводится структура Народного Комиссариата здравоохранения. В нем перечислены следующие отделы: личного состава с мобилизационным подотделом; научно-практический (включая статистический подотдел); эпидемиологический, химико-фармацевтический (включая подотдел химический и по снабжению); санитарно-технический и госпитальный;

— счетный (финансов);

— ветеринарный; военно-санитарный; школьно-санитарный, отдел медицины путей сообщения; общий секретариат.

В Положении о медицинской организации на местах сказано, что «...при областных и уездных Советах рабочих и крестьянских депутатов организуются отделы здравоохранения, объединяющие все медицинские дела на началах настоящего Положения и инструкций, издаваемых Комиссариатом здравоохранения»\*.

Так, впервые в истории Узбекистана была создана централизованная государственная система народного здравоохранения. В дальнейшем по мере накопления опыта и в силу необходимости состав Народного комиссариата здравоохранения дополнялся новыми отделами и структурными частями. Так, в 1920 г. в его составе был организован отдел охраны материнства и младенчества, в который вошел школьно-санитарный подотдел. Решением коллегии Наркомздрава от 12 ноября 1920 г. был организован Совет физкультуры. Для надзора за

\* ЦГА УзССР, ф. 40, оп. 1, ед. хр. 1, л. 29.

санитарным состоянием жилищ и населенных пунктов решением СНК Туркеспублики при наркомздраве была создана жилищно-санитарная инспекция.

В 1922 г. при Наркомздраве были организованы аптечное управление и врачебно-санитарная инспекция охраны труда.

Большое внимание уделялось охране здоровья женщин и детей. Для руководства этим делом был организован отдел охраны здоровья женщин и детей.

Таким образом, при наркомздраве были созданы все основные структурные единицы. Создалась новая, прогрессивная система организации здравоохранения.

Первые годы деятельности Народного комиссариата здравоохранения протекали в трудных условиях. Ломка старых канцелярских устоев санитарного дела и перестройка его на началах социалистического принципа, шла в резкой борьбе с враждебными силами, противниками новой системы. К тому же это дело усугубилось в связи с возникновением и распространением различных инфекционных заболеваний и других трудностей, созданных нехваткой средств медицинской помощи.

В июле 1919 г. был созван съезд заведующих отделами здравоохранения, на котором обсуждались вопросы упорядочения работы отделов, установления единообразных принципов работы всех лечебных учреждений, обеспечения больных стационарной и курортной помощью, устройство сети амбулаторий, а также административно-информационного статистического характера. Были разработаны и приняты планы работ Комиссариата и местных отделов здравоохранения на ближайшее время. Но это дело затруднялось в связи с возникновением эпидемии холеры. К концу апреля и началу 1918 г. этой эпидемией была охвачена почти вся территория Туркестанского края. В связи с этим был издан специальный приказ Народного комиссариата здравоохранения Туркестанской республики № 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 ука-

занное число не входили больные, живущие в сельской местности (они не регистрировались).

Эпидемии приняли настолько опасный характер, что создали опасность срыва работы промышленности и сельского хозяйства. Требовались неотложные меры, предотвращающие дальнейшее распространение эпидемии.

Народный комиссариат здравоохранения мобилизовал все медицинские силы республики на борьбу с эпидемиями. В специально изданном приказе наркома здравоохранения № 177 от 3 июня 1918 г. говорилось, что для борьбы с заразными заболеваниями мобилизуется весь медицинский персонал Туркестанской республики в возрасте до 50 лет. Был взят под строгий учет весь медицинский персонал. Также был издан приказ, запрещающий увольнение врачебного персонала в отпуск. Совместным приказом СНК Туркеспублики и Реввоенсовета Туркфронта № 134 от 14 октября 1920 г. на борьбу с эпидемией были мобилизованы и студенты медицинского факультета Туркестанского университета. В приказе отмечалось: «Ввиду значительного недостатка врачей в Туркестанской СНК и Реввоенсовету Туркестанского фронта, руководствуясь постановлением Совета Труда и Обороны от 23 июля 1920 г., объявить студентов-медиков и медиков мобилизованными в порядке трудовой повинности... Приравнять студентов-медиков к курсантам военных учебных заведений»...

Серьезной проблемой было обеспечение больных стационарным лечением. Поскольку не хватало больничных коек, СНК Туркеспублики вынес специальное постановление, обязывающее исполкомы и жилищные отделы немедленно выделить помещения для госпитализации заразных больных.

С целью координации мероприятий по борьбе с эпидемиями в масштабе всей республики приказом СНК Туркестана и Реввоенсовета Туркфронта была создана специальная комиссия. В приказе было сказано: «Ввиду необходимости координировать санитарные мероприятия и объединить противоэпидемическую деятельность всех санитарно-лечебных организаций на территории Туркестанской республики СНК и Реввоенсовет Туркфронта приказывают создать при Турккомздраве комиссию нижеследующего состава: по одному представителю из Турккомздрави, санитарной части Туркфронта, отдела здравоохранения Туркестанского Округа путей

сообщения, Ташкентского Горздравотдела, Ташкентского старгородского отдела здравоохранения, центрального Совета профессиональных союзов, центрального Совета народного хозяйства, коммунального отдела комиссариата внутренних дел... Означенной комиссии приступить к немедленной систематической разработке плана профилактических мероприятий по подготовке к борьбе с эпидемиями\*.

Таким же совместным приказом СНК Туркеспублики и Реввоенсовета Туркфронта был создан единый эпидемиологический статистический центр, где ежедневно собирались и обрабатывались сведения о ходе эпидемии в крае.

С целью улучшения руководства мобилизацией и применением трудовой повинности в области охраны народного здоровья согласно постановлению СНК Туркеспублики была создана Центральная комиссия по организации трудовой повинности — «Центрчрезкомздрав», состоявшая из трех человек — по одному представителю из комиссариатов здравоохранения, внутренних дел и труда.

На комиссию была возложена задача: привлечь рабочую силу в порядке трудовой повинности для организации санитарно-эпидемиологических работ; выработать чрезвычайные меры в области охраны здоровья населения и т. д. Для решительной борьбы с эпидемиями сыпного и возвратного тифов Постановлением СНК республики все бани общественного типа были переданы в ведение местных коммунотделов.

В борьбе с эпидемическими заболеваниями Туркеспублика получила большую помощь от Совета труда и обороны. По его решению в Туркестан были отправлены дезинфекционные средства, медикаменты. По поручению Совета труда и обороны в 1921 г. из РСФСР в Туркестан были даны кредиты 18 млрд. рублей на противоэпидемические мероприятия, противотифозные средства, 4000 комплектов белья и 1200 халатов. Направлялись 7 врачей, 8 фельдшеров, 25 сестер милосердия, 3 фармацевта, 1 зубной врач. В Туркестан прибыли 2 банно-прачечных поезда и 1 санитарный.

Доклады о состоянии охраны здоровья населения и о ходе борьбы с эпидемиями в Туркестане нередко заслушивались на заседаниях комиссии, ВЦИК по делам

---

\* Архив Института истории партии Узбекистана, ф. 60, оп. 1, ед. хр. 1396а, л. 2.



Туркестана, разрабатывались конкретные мероприятия и рекомендации по тем или иным вопросам.

Так, на заседании Комиссии ВЦИК по делам Туркестана от 13 декабря 1921 г. на основании доклада Наркомздрава Туркеспублики было принято следующее решение: признать необходимым предпринять широкую санитарно-просветительную кампанию по борьбе с тифом; предложить Госиздату печатать все издания Наркомздрава по борьбе с тифом вне всякой очереди; объявить по всей республике «неделю борьбы с эпидемиями»; предложить исполкомам на местах принять меры к организации рабочих, дехканских и крестьянских комиссий чистоты, работающих по инструкции Наркомздрава; предложить коммунотделам два раза в неделю предоставлять населению бесплатную баню... Наркомздрав ежедневно представлял комиссии сводку о заболеваниях и постоянно получал соответствующие указания о дальнейшей борьбе с эпидемиями.

Народным комиссариатом здравоохранения в каждом конкретном случае разрабатывались соответствующие мероприятия и рекомендации по борьбе с отдельными видами эпидемических заболеваний. Так, на заседании коллегии Наркомздрава от 27 июня 1921 г. в связи с распространением холеры в Ташкенте было разработано и принято решение «О мерах по борьбе с холерой», в котором, в частности, отмечалось: 1. Объявить Ташкент угрожающим по холере, а полосу отчуждения всех железных дорог республики неблагополучными по холере; 2. предложить уполномоченному по борьбе с холерой по Ташкенту принять самые энергичные меры к установке в городе кипятильников, а также предложить всем учреждениям обеспечить служащих кипяченой водой; 3. предложить железнодорожному здравотделу обеспечить кипяченой водой линии железных дорог; 4. предложить санэпидотделу начать самую энергичную противохолерную кампанию, организуя для этой цели прививочные отряды. Прививку сделать обязательной — рабочим, служащим, красноармейцам и учащимся; 5. расклеить противохолерные плакаты и провести ряд лекций; 6. ...снять из лечебных учреждений и заведений лишний медперсонал, мобилизовать ординаторов университета, прекратить отпуска и вернуть из отпусков лиц из медперсонала... во всех населенных местах приготовить холерные отделения, используя для этой цели также частные дома. Войти с ходатайством к Предсовнаркома об издании распоряжения всем комис-

сарматам и исполкомам об обязательном отводе помещений под холерные бараки... Всего в республике было развернуто 6795 противоэпидемических коек, на работу по борьбе с эпидемиями был мобилизован весь медицинский и вспомогательный персонал.

Для борьбы с эпидемическими заболеваниями в отдаленных районах республик специальным Постановлением СНК были организованы летучие лечебно-эпидемиологические отряды, которые осуществляли противоэпидемические мероприятия по ликвидации вспышек в кишлаках и аулах. Кроме того, Наркомздрав республики на железнодорожных линиях организовал три санитарных поезда, прибывших из Самары, в порядке помощи органам здравоохранения Туркеспублики. Была создана краевая бактериологическая лаборатория, которая начала выпускать вакцины против холеры, брюшного тифа, оспы, дифтерии и других эпидемических заболеваний. Кроме того, были организованы подвижные лаборатории для обслуживания летучих лечебно-эпидемиологических отрядов. В Ташкенте открылась пастеровская станция со стационаром на 40 коек.

Для поощрения и материальной поддержки медицинского персонала, мобилизованного на борьбу с эпидемиями, СНК Туркеспублики 30 августа 1920 г. издал специальный декрет, согласно которому продовольственный паек медперсонала, работающего в прифронтной полосе, приравнивался к норме фронтowego красноармейского пайка. Паек, получаемый медперсоналом, работающим по борьбе с острозаразными болезнями, но вне зоны фронта приравнивался к пайку тыловых красноармейцев.

Этим же декретом были переведены в первую продовольственную категорию и остальные медицинские и ветеринарные работники. Кормилицы и няни тоже получали добавочную норму. Декрет обязывал местные органы власти обеспечивать медицинский персонал жилищем, отвечающим гигиеническим требованиям.

К эпидемии присоединился голод. Эти два бедствия усугубляли одно другое. В связи с этим Наркомздраву и его органам на местах пришлось организовать борьбу с голодом. В приказе ТуркЦИКа № 423 от 3 июня 1918 г. указывалось: «...В связи с угрожающим развитием голода в значительной массе всего населения республики и при условии, что на почве голода создается благоприятная для роста эпидемических заболеваний обстановка, считать неотложно нужным теперь же не-

медленно приступить к организации самой широкой государственной помощи голодающим... Для осуществления помощи голодающим организуются при местных Советах секции народного здравоохранения в составе представителей из Совдепа, с привлечением к работе специалистов от Комиссариата здравоохранения, действующих под контролем Совета... Центральный Комитет\* республики обеспечивает комиссариату народного здоровья своевременное получение всех необходимых средств, как деньгами, так и продовольствием.\*\*

Вопрос о борьбе с голодом и эпидемиями рассматривался на чрезвычайном VII съезде Советов Туркестанской АССР. В документах съезда отмечается: «Вследствие того, что голод в Туркестане принял широкие размеры, ТуркЦИК 28 ноября организовал Центральную комиссию по борьбе с голодом».

В резолюции съезда по вопросу организации борьбы с голодом указывалось: «Соответствующие комиссии организовать на местах... Всех неработоспособных выделить в особые ослабленные команды, которые содержать за счет государства и постепенно их приобщить к труду по мере выздоровления, голодающих снабжать продовольствием, выдавая хлеб по общим нормам... Для голодающих детей организовать на местах приюты и ясли, поручить это дело Комиссариату социального обеспечения совместно с комиссией. Голодающих больных поручить на попечение комиссариата здравоохранения».

С целью сосредоточения в руках государства всех запасов хлеба, в республике была установлена хлебная монополия.

На борьбу с голодом были мобилизованы все силы республики, все народные комиссариаты. Для общего руководства была создана специальная центральная комиссия под председательством наркома здравоохранения Т. М. Рыскулова. В состав комиссии вошли: представитель Центрального Исполнительного Комитета республики, по одному представителю из областных совдепов и Ташкентского Совета. На местах были назначены уполномоченные, под руководством которых работали местные комиссии по борьбе с голодом. Обеспечение голодающих было возложено на народных комис-

---

\* ЦИК УзССР иногда назывался Центральным Комитетом.

\*\* Сборник декретов, приказов, распоряжений Центрального правительства Туркестанской Федеративной республики, Ташкент, 1929, с. 78.

саров продовольствия, земледелия, здравоохранения, труда, финансов, путей сообщения, центрального совета народного хозяйства и краевой дирекции по топливу.

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 1/2 фунта (200 г), а представителям буржуазии отпускалось 1/4 фунта. Только согласно заключению врачей, очень ослабленные и больные обеспечивались дополнительным пайком и усиленным питанием. Для руководства и контроля за непосредственным 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 задачу Народного комиссариата здравоохранения входила изоляция, обеспечение питанием и оказание медицинской помощи голодающим и больным. В осуществлении этих мероприятий Народный комиссариат здравоохранения края столкнулся с рядом серьезных трудностей. Главная трудность заключалась в борьбе с эпидемиями в условиях того времени, нехватке врачей, особенно эпидемиологов и инфекционистов. На весь край оказалось всего два санитарных врача. Существовавшая сеть больничных учреждений не позволяла госпитализировать всех нуждающихся больных, поступающих сотнями.

Характеризуя тогдашние больницы, комиссар здравоохранения в своем отчете за 1918—1919 гг. писал: ...«Как по своему оборудованию, так и в отношении помещений, они представляли из себя не больничные палаты, а скорее бараки для нежилых помещений». Исключительно тяжелую картину состояния больничных учреждений в то время дает главврач Ташкентской городской эпидемиологической больницы в рапорте от 15 октября 1920 г. — на имя заведующего Ташгорздравотделом: «В больнице все тяжелые больные, в числе которых свыше ста человек размещены в тесном и темном бараке, причем заняты все проходы. Вновь прибывшим больным вынуждены отказывать в приеме.

Следует отметить очень плохое оснащение и оборудование лечебных учреждений, отсутствие транспортных средств, трудности в снабжении топливом, бельем,

в организации питания больных, а также в 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, согласно распоряжения СНК Туркеспублики от 27 мая 1918 г. была увеличена зарплата на 50%.

Особую роль играло постановление «О мерах борьбы с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском фронтах» Совета Рабоче-крестьянской обороны от 5 ноября 1919 г. В нем были четко определены задачи учреждений и ведомств, ответственных за организацию борьбы с эпидемическими заболеваниями в Юго-Восточной и Восточной части РСФСР, включая Туркестан. В частности, 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.

Особое внимание уделялось предотвращению распространения инфекции по железным дорогам. С этой целью было запрещено передвижение частных пассажиров по указанным линиям железной дороги, резко сокращено число командировок в города, прилегающие по железнодорожной линии Самара—Оренбург—Ташкент. Кроме того, постановление обязывало Народный комиссариат путей сообщения оказывать содействие через своих агентов органам Народного комиссариата здравоохранения в проведении дезинфекции и механической очистки пассажирских вагонов, станционных помещений и поездов, в открытии и оборудовании изоляционно-пропускных сооружений и лечебно-питательных пунктов.

Народному комиссариату внутренних дел поручалось срочно оборудовать при вокзалах особые пункты для ожидающих пассажиров и организовать при помощи местных органов здравоохранения санитарный над-

зор за ними. Народному комиссариату продовольствия поручалось улучшить снабжение пищевым довольствием госпиталей, изоляционных пунктов и всех врачебно-санитарных учреждений, работающих по борьбе с эпидемией.

В постановлении были предусмотрены меры по улучшению материально-бытового положения врачей и вспомогательного персонала, занятого в ликвидации эпидемических заболеваний.

Важную роль играло указание Совета труда и обороны о создании санитарных городков и обеспечение больных беженцев стационарной помощью. Для борьбы с эпидемиями из Москвы, Петербурга и других городов в Туркестан были прикомандированы специалисты, отправлены медикаменты, дезинфекционные средства, оборудование для госпиталей и больниц. В 1919 г. из Москвы в Ташкент прилетел первый самолет, доставивший материал для прививки против заразных болезней. За один 1918 г. в адрес органов здравоохранения Туркестана в виде помощи от правительства РСФСР было получено медикаментов и дезинфекционных средств на сумму 1163071 рублей, 100 пудов зеленого и дегтярного мыла. Из Московского музея социальной гигиены поступили наглядные пособия по санитарному просвещению — диапозитивы, киноленты и другие пособия по борьбе с туберкулезом, малярией и другими заразными заболеваниями. Они сыграли важную роль в поднятии санитарной культуры населения, способствовали успешной борьбе с эпидемическими болезнями.

Для Туркестана был организован специальный поезд «Красный Восток», коллектив которого проделал большую работу по оказанию помощи местным органам здравоохранения по улучшению работы в области охраны здоровья населения. В борьбе с эпидемиями и в других мероприятиях по охране здоровья населения органами здравоохранения республики значительную помощь оказывало Санитарное управление Туркестанского фронта. Согласно приказу Революционного Военного Совета Туркестанского фронта, все мероприятия по охране здоровья воинов Красной Армии и населения координировались санитарным Управлением Туркфронта и Народным комиссариатом здравоохранения Туркестанской Республики. Координация мероприятий по борьбе с эпидемиями на фронтах гражданской войны и среди населения тыла намного облегчала работу эпидемиологов армии и тыловой службы и способствовала успешной

борьбе с эпидемиями. Начальники санитарных частей армий Туркестанского фронта участвовали в работе коллегии Народного комиссариата здравоохранения Туркестанской республики. В свою очередь Народный комиссариат здравоохранения командировал своих врачей на работу по борьбе с эпидемией в действующей армии.

Важное значение имела первая конференция врачей Туркфронта, созванная в 1920 г., в которой участвовал представитель Наркомздрава. Основное внимание уделялось вопросу санитарной оздоровительной работы как в армии, так и в тылу. Было подчеркнуто важное значение подъема санитарной культуры населения и воинов. В решении конференции медицинские работники призывались шире включиться в работу по внедрению в быт населения элементов санитарной культуры, считая их одним из важнейших факторов успешной борьбы с заразными болезнями.

В годы гражданской войны в Туркестане был организован военно-санитарный поезд № 191, который затем оставался в распоряжении Совнаркома Туркеспублики для обслуживания врачебно-санитарных нужд края.

От голода сильно страдало и население Поволжья, вынужденное переехать в другие районы, в том числе и в Туркестан. Так, с мая 1921 г. по март 1922 г. в Туркестанский край из Самары и других городов Поволжья были переселены 97 300 человек. Кроме того, прибыли неорганизованно 75 000 человек. Всего в Туркестане было расселено более 200 000 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 и устройства голодающих, прибывающих в Туркестан, постановлением ЦИК Советов Туркеспублики № 95 от 1 сентября 1921 г. была организована особая комиссия. Обстановка была настолько сложной и тяжелой, что приходилось создавать отдельные подкомиссии по организации помощи детям, по учету и приему голодающих, по расселению и использованию труда голодающих, по снабжению голодающих.

Для приема прибывающих голодающих и больных во всех городах Туркестана были открыты изоляцион-

но-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.

Большую работу проделали и медицинские работники края. Среди прибывших беженцев было очень много больных, истощенных и обессиленных людей. Особенно в тяжелом положении оказались дети, старики и женщины, кормящие грудью детей. Ими были переполнены все больницы. В отчете центральной комиссии по оказанию помощи голодающим на имя ВЦИК РСФСР отмечалось, что... «все имеющиеся на станциях небольшие больницы буквально завалены больными. В больницах больные лежали даже на полу. Такая же картина в изоляционных и врачебно-питательных пунктах. Сыпняк принял чрезвычайные размеры, начиная от Оренбурга до Ташкента... Смерть приняла огромные размеры, не только среди голодающих, но и среди железнодорожных агентов и городских жителей». В связи с этим Совет труда и обороны направил всем председателям Совдепов и чрезвычайным комиссиям по борьбе с голодом телеграмму о срочной организации госпитализации больных беженцев и очищении вокзалов. В ней указывалось: «...на станциях Ташкентской железной дороги скопились тысячи беженцев из голодающих губерний. Беженцами заняты все станционные помещения и платформы, между ними начались эпидемические заболевания, которые угрожают железным дорогам. Предлагается по соглашению с начальником Ташкентской дороги в кратчайший срок очистить от беженцев все станции, разместив их, если это потребуется, в городские здания».

В соответствии с этими указаниями СНК Туркеспублики на заседании от 19 апреля 1922 г. разработал и утвердил следующее постановление по борьбе с эпидемическими заболеваниями: «1. Обязать Нарком внутренних дел и Наркомздрав немедленно ввести строжайшие правила по поддержанию санитарного состояния улиц, казарм, государственных и частных помещений в городах и других населенных пунктах и по линии железной дороги, и установить через подведомственные местные органы наблюдение за выполнением указанных правил, привлекая виновных к строжайшей ответственности в административном порядке и по суду.



2. Рабоче-крестьянской инспекции совместно с здравоохранением установить срочное наблюдение за работой местных лечебных учреждений. 3. Вменить в обязанность судебным органам дела о нарушении санитарных правил и о злоупотреблениях в лечебных заведениях вести в самом срочном порядке. 4. Наркомздраву принять меры по урегулированию снабжения медикаментами местных лечебных учреждений».

Страшная картина голода в Поволжье и забота народа Узбекистана о беженцах, прибывших из тех областей, очень точно описана в книге Александра Невеорова «Ташкент — город хлебный».

Таким образом, трудящиеся Туркестана, движимые чувством интернациональной солидарности, с честью выполнили свой долг и сделали все возможное для облегчения бедственного положения русского и других народов в те трудные годы. Такую взаимопомощь братства и солидарности народов ранее не знала еще история.

Вместе с тем были обнаружены значительные недостатки в деятельности органов здравоохранения республики. Эти недостатки были констатированы на VI съезде Советов Туркестана, проходившем 5—14 октября 1918 г., где специально рассматривался вопрос о деятельности Народного комиссариата здравоохранения республики. В резолюции съезда отмечалось: «Комиссариат здравоохранения, несущий одно из наиболее важных заданий, должен стать из довольно беспорядочного современного состояния на путь обслуживания широких масс населения с помощью специалистов медицины и врачебного дела, которые продолжают до ныне заниматься доходной частной практикой». Далее подчеркивалась необходимость привлечения к делу народного здравоохранения всех научных сил и специалистов, чтобы подойти к нуждам самой бедной и покорной судьбе части полуголодного населения, продолжающего вымирать от голода и эпидемий. Особое значение имел VII Чрезвычайный съезд Советов Туркестана, состоявшийся 7—11 марта 1919 г. На нем работали 10 секций, в каждой из которых заслушивались и решались отдельные вопросы хозяйственной, политической и культурной жизни республики.

Отдельно работала секция здравоохранения, на которой рассматривался широкий круг вопросов, среди которых организация медицинской помощи населению на местах, подготовка медицинских кадров, борьба с эпи-

демией и голодом, улучшение обеспечения лекарственной помощью, укрепление материальной базы здравоохранения, расстановка кадров, санитарное благоустройство населенных мест, подъем санитарной культуры населения и т. д. В резолюции подчеркивалась необходимость строительства новых больниц и амбулаторий как в городах, так и особенно в сельской местности. При этом указывалось и на постройку жилищ для медицинских работников.

Особо был рассмотрен вопрос о борьбе с эпидемическими заболеваниями. В решениях секции подчеркивалась необходимость проведения широких санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. В частности, предлагалось привести в нормальное санитарное состояние города и уезды, устранить антисанитарию в тюрьмах и других местах заключения, проводить противохолерные и противооспенные прививки и другие профилактические меры. Органам здравоохранения была поручена организация медицинской помощи голодающим и при необходимости их стационарное лечение.

При ТуркЦИКе были созданы специальные комиссии по оказанию помощи больным и раненым красноармейцам, а также фронту; по улучшению быта рабочих и служащих; чрезвычайная жилищная комиссия и комиссии по улучшению быта и воспитания детей. Все эти комиссии, куда входили помимо специалистов и рабочие делегаты, оказывали большую помощь органам здравоохранения и другим комиссариатам в налаживании работы по улучшению охраны здоровья и быта населения.

В городах проводились недели и месячники санитарии и гигиены, очищались территории улиц, дворов и промышленных предприятий от мусора и хлама. В кампании по очистке городов принимало участие население, было мобилизовано более половины транспортных средств.

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, дренажирование заболоченных площадей и другие мероприятия, направленные против распространения этой тяжелой болезни.

В 1919 г. в городах и сельских населенных пунктах обследовалось состояние жилищ, водоснабжения, санитарного состояния дворов, усадеб, промышленных и коммунальных учреждений. Летом в Ташкенте было обследовано 1327 колодцев, 30944 двора, усадеб и промышленно-коммунальных учреждений. В те годы для изучения этих вопросов Наркомздравом Туркеспублики 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». На основании данных отрядов определялись дальнейшие мероприятия. Кроме того, актуальные вопросы здравоохранения обсуждались на съездах здравотделов, созываемых народным комиссаром здравоохранения республики.

Особое значение имел IV Всетуркестанский съезд заведующих областных здравотделов, который проходил 3 июня 1922 г. На нем были подведены некоторые итоги работ областных отделов здравоохранения и определены дальнейшие мероприятия по улучшению медицинского обслуживания населения на местах.

Решением правительства республики в малярийные районы были направлены специальные отряды, которые вели большую работу по ликвидации вспышек малярии на местах.

Вопросы охраны здоровья населения часто обсуждались и на заседаниях СНК Туркестанской республики. Придавая вопросу охраны здоровья населения первостепенное значение, СНК каждый раз включал рассмотрение этих вопросов в свой календарный план работы.

30 марта 1921 г. на заседании 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 Наркомздраву Туркеспублики. Кроме того, планировалось организовать выпуск врачей на месте.

Как известно, в 20-х годах шла гражданская война и борьба с иностранной интервенцией. С фронтов поступало значительное число раненых и больных красноармейцев. Требовалась помощь общественности в ор-

ганизации ухода, лечения и обеспечения их всем необходимым. С этой целью в республике постановлением ЦИКа Туркестана был создан «Комитет помощи больным и раненым красноармейцам».

Несмотря на значительные достижения в области охраны здоровья населения, в народном здравоохранении Туркестанской республики ощущались острые недостатки. Значительная часть населения, особенно в отдаленных сельских районах, оставалась без систематической медицинской помощи. Из-за нехватки строительных материалов и средств замедлялось больничное строительство. Органам здравоохранения предстояла огромная работа по изучению массовых заболеваний. В крае оставались очаги таких тяжелых болезней, как ришта, малярия, лейшманиоз, бруцеллез, эндемический зоб, разные грибковые и другие паразитарные заболевания. Борьба с ними требовала времени, ибо вначале нужно было создать материальные, научные и организационные условия. Органы здравоохранения приступили к осуществлению этой важной задачи.

17 мая 1918 г. был подписан декрет СНК РСФСР «Об ассигновании 50 миллионов рублей на оросительные работы в Туркестане и организацию этих работ». С учетом исключительной сложности и трудности работ по созданию ирригационных сооружений в условиях жаркого климата Средней Азии в декрете специально предусматривался вопрос об охране труда и здоровья строителей. Руководство этим делом было поручено политическому комиссару, специально назначенному Советом Народных Комиссаров для согласования действий коллегии Управления ирригационными работами и СНК РСФСР. В декрете по этому поводу указывалось: «Политический комиссар совместно с коллегией Управления и соответствующими учреждениями устанавливает для рабочих и служащих продолжительность рабочего дня, нормы и оплату сверхурочных занятий, пособие за лечение по случаю увечья, смерти и разрешает прочие вопросы, касающиеся труда и страхования».

По решению коллегии Наркомздрава Туркеспублики при голодностепской оросительной системе была организована санитарная часть. Ввиду исключительной важности организации борьбы с малярией Голодностепская малярийная станция была взята под непосредственное подчинение Наркомздрава.

Учитывая особые трудные условия работы в Голодной степи, связанные с жарким климатом и широким

распространением очагов малярии, СНК Туркеспублики на заседании 27 ноября 1920 г. принял постановление об улучшении положения рабочих и служащих и медицинского персонала, работающих на ирригационной системе Голодностепского района. Медицинскому персоналу увеличивались нормы выдачи продовольствия и предоставлялись другие материальные льготы.

24 января 1921 г. СНК Туркеспублики согласно постановлению № 13 утвердил штат Голодностепской санитарной части в составе одного врача и 4 лекомов. Всем служащим и медперсоналу Голодностепской оросительной системы отводилось 100 мест в курорте «Ура-тюбе».

Для дальнейшего развития дела охраны здоровья населения в первую очередь необходимо было укрепить материальную базу и обеспечить органы и учреждения здравоохранения кадрами. Еще в первые годы после установления новой власти в Туркестане были открыты новые больничные учреждения, амбулатории, диспансеры, аптеки, высшая и несколько средних медицинских учебных заведений. Например, в 1919 г. в Ташкенте были организованы курсы по повышению квалификации лекарских 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 покои, зубо врачебные кабинеты. В республике функционировало 7 курортов и санаториев, несколько домов отдыха.

В результате проводимых мероприятий значительно улучшилось обеспечение населения медицинской помощью. Однако это были только первые шаги. Для полного обеспечения населения медицинской помощью необходимо было еще значительно улучшить и увеличить материальную базу здравоохранения.

После гражданской войны начался период восстановления народного хозяйства (1921—1925 гг.).

Для здравоохранения Туркестана это был период дальнейшего укрепления материальной базы здравоохранения. Однако поскольку Туркестан был аграрной республикой, не имел промышленности, выпускающей медицинское оборудование и оснащение, все необходимое для лечебных учреждений, включая медикаменты, привозилось из других регионов. Больницы были очень маломощны и плохо оснащены.

Особенно тяжелым было положение в сельской местности. 4 ноября 1919 г. в письме заведующего Ташкентским уездным отделом здравоохранения на имя председателя уездного Исполкома указывалось, что в участковых больницах недостаточно квартир для персонала, полуразрушенное здание Хан-Абадской лечебницы не восстановлено и не может возобновить своих функций. Колоссальные нужды больниц и амбулаторий в разных предметах медицинского снабжения не удовлетворяются ввиду почти полного отсутствия их в Туркестанской республике, штаты не укомплектованы, большие затруднения имеются с топливом.

Такое катастрофическое положение с обеспечением населения стационарной помощью сохранялось на территории всего Туркестана.

Было решено для больниц использовать имеющиеся здания. Однако для этих целей почти не было подходящих зданий. В Средней Азии, кроме медресе и мечетей, почти все здания строились из сырцового кирпича, большинство с земляным полом. Во многих отсутствовали окна и вместо них вставлялись деревянные решетки. Никаких удобств, тем более санитарных не было. Естественно, в таких помещениях размещать стационар было невозможно. Даже в Ташкенте единственным наиболее пригодным для больницы оказалось здание бывшего кадетского корпуса. В этом здании и был организован госпиталь на 500 коек.

Нельзя было ограничиться развертыванием лечебных учреждений в приспособленных зданиях. Нужно было строить типовые лечебные учреждения, отвечающие всем требованиям, необходимым для организации полноценной научной медицинской помощи населению. 20 декабря 1918 г. ЦИК Туркестанской республики вынес решение о строительстве в старой части Ташкента больницы на 500—600 коек. Эта больница стала первой лечебницей современного типа. Затем такие больницы открывались в других городах и селах республики.

Следует отметить, что вместо маломощных карликовых строились большие больницы. Так, к 1924 г. было 53 больницы, а число коек в них — 2135, насчитывалось 151 врачебное учреждение, оказывающее амбулаторную помощь, причем 70 из них находились в сельской местности. Кроме того, функционировали 40 фельдшерских пунктов. Увеличение лечебных учреждений в сельской местности имело первостепенное значение, так как более 70% населения края составляли сельские жители.

Успехи нового Туркестана в области развития народного здравоохранения, хотя еще были небольшими, но давали возможность оказывать некоторую помощь Бухарской и Хорезмской Народным Республикам в улучшении работы органов здравоохранения.

В 1920 г. в Хиву были направлены 3 врача, 9 лекомов, 2 медицинские сестры, 3 акушерки, 1 зубной врач, а также медикаменты. Такая же помощь была оказана Бухарской Народной Республике.

Был осуществлен ряд мер по борьбе с социальными болезнями. Так, на объединенном заседании СНК, представителей облисполкомов и экономических совещаний Туркеспублики от 20 марта 1923 г. было вынесено решение о необходимости организовать в каждой области специальные диспансеры по лечению туберкулеза, кожных и венерических заболеваний. Постановление обязывало областные и уездные исполкомы вести борьбу с проституцией и самогоноварением.

В оборудовании и оснащении лечебных учреждений Туркеспублики большую помощь оказывали лечебные заведения и медицинские вузы Москвы, Петербурга и других городов Российской федерации. 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.

Так, по данным Постпредства Туркестанской республики при правительстве РСФСР, только за последние 3 месяца 1922 г. из Москвы в Туркестан были отправлены 800 килограммов хинина, 3 микроскопа, 2 автоклава, бактериологическое имущество весом 40 пудов, хирургическое имущество и другое оборудование весом 1100 пудов и др.

Так постепенно, создавалась и укрепилась материальная база здравоохранения в республике.

В 1920 г. впервые в крае был открыт противотуберкулезный диспансер, который проделал большую работу по выявлению и лечению туберкулезных больных.

В 1924 г. был открыт кожно-венерологический диспансер. Его сотрудники проделали большую работу по изучению и лечению грибковых и венерических заболеваний в крае. В старой части города Ташкента открывается первая зубоврачебная амбулатория. К 1924 г. в

Туркестане были открыты 2 детские больницы, 3 яслей, 7 домов младенца, 1 молочная кухня, которые сыграли важную роль в охране здоровья детей.

Для Туркестана первостепенное значение имело создание лечебно-профилактических учреждений по борьбе с так называемой краевой патологией. В первые годы деятельности Наркомздрава в этом направлении была сделана значительная работа. К 1924 г. на территории края имелись 6 тропических станций и 17 пунктов. Первая из них была открыта в 1921 г. в наиболее неблагоприятном по малярии районе — Голодной степи. В 1922 г. в республике была создана врачебно-санитарная инспекция, которая начала изучать влияние профессиональных вредностей на организм рабочих отдельных предприятий.

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, ришта, лейшманиозы, бруцеллез и др.) в крае.

Немаловажное значение для республики имело открытие в 1920 г. в Ташкенте бактериологического института на базе бактериологической лаборатории, созданной в 1918 г. Еще в первые годы деятельности институт играл большую роль в борьбе с эпидемическими болезнями. К 1921 г. он выпустил 3 млн доз оспенного детрита. Эти учреждения сыграли важную роль в охране здоровья населения республики. На их базе развертывалась большая работа по выявлению, изучению и борьбе со многими эпидемическими и эндемическими заболеваниями, широко распространенными в Средней Азии. В последующем эти институты выросли в мощные научно-исследовательские центры.

Как известно, успех мероприятий по борьбе с болезнями, особенно инфекционными во многом зависит от сознательного отношения к ним населения и его активного участия в профилактической работе. Для широкой пропаганды санитарных и гигиенических знаний были открыты два дома санитарного просвещения. В 1923 г. состоялось совещание, на котором определялись основные направления санитарно-просветительной работы в Туркестане. Значительную роль в привлечении населения к работе по оздоровлению сыграло Общество Красного Полумесяца, созданное в Туркестане в 1924 г.



К мероприятиям первых лет деятельности органов здравоохранения республики можно отнести открытие 2 пастеровских пунктов.

Еще в приказе Наркомздрава Туркеспублики № 168 от 28 мая 1918 г. указывалось на устройство в урочище Чимган санатория для легочных и нервных больных. Кроме того, намечалось создать санаторий в Акташе, Фергане, Кара-Кудуке, Челкаре, у Аральского моря. Все это значительно укрепило материальную базу здравоохранения Узбекистана.

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

23—28 октября 1922 г. в Ташкенте проходил I научный съезд врачей Туркестана. В его подготовке и проведении участвовали в основном профессоры и преподаватели медицинского факультета Туркестанского университета. Председателем оргкомитета съезда был избран декан медфака профессор П. П. Ситковский. На съезде присутствовали 188 делегатов из разных концов Средней Азии.

От имени правительства Туркестана с приветственной речью выступил член ЦИКа Туркеспублики А. К. Кадыров, который занимал пост председателя Совнархоза Туркеспублики. В конце выступления А. К. Кадыров отметил: «Данный съезд является одним из первых крупных событий мирного строительства Туркестанской республики после 5-летней неурядицы (блокада, голод, интервенция, эпидемии), что коренное население, лишенное до сих пор надлежащей медицинской помощи, ждет от съезда конкретных мер в этом направлении».\*

На съезде было заслушано 82 научных доклада, в основном посвященных вопросам краевой патологии — малярии, спру, зубу, пеллагре, амёбной дизентерии, бруцеллезу (мальтийская лихорадка), лейшманиозам и т. д. Кроме того, были представлены первые результаты работ по эпидемиологическим исследованиям, произведенным в крае. Например, А. Д. Греков докладывал о «Вибрионах ташкентских арыков». На съезде был поднят вопрос об изучении курортных богатств Туркестана. Этой теме был посвящен доклад врача Р. И. Евсева. Впервые обращалось внимание на акушерскую патологию (бесплодие, эклампсия), имеющую для Туркестана особо важное значение.

\* Труды 1-го научного съезда врачей Туркестана. Турк. госиздат, 1923, с. 3—4.

В резолюции указывалось на необходимость дальнейшего подробного научного изучения и разработки мер борьбы с такими заболеваниями, как зоб, лейшманиозы, амёбная дизентерия, бруцеллез, спру, туберкулез. Кроме того, подчеркивалась перспектива санаторно-курортного дела.

Резолюция съезда явилась как бы программой для ученых-медиков по дальнейшему научному изучению актуальных вопросов медицины в Средней Азии.

I съезд врачей Туркестана сыграл исключительную роль в развитии медицинской науки и здравоохранении в республике. Для дальнейшего планирования оздоровительных мероприятий необходимо было изучать санитарное и эпидемиологическое состояние края.

26—30 апреля 1925 г. в Ташкенте проходил II съезд врачей Средней Азии. По числу делегатов, количеству представленных докладов и их тематике он был более представительным, чем I съезд врачей Туркестана. Он проходил под лозунгом служения практике здравоохранения. Почетный председатель съезда видный ученый, профессор П. Ф. Боровский отмечал: «Времена, когда ученые считали, что наука существует для науки, что ученым не пристало заниматься вопросами, выдвинутыми жизнью, канули в вечность. Наука в настоящее время тесно связывается с жизнью, как разработкой вопросов, выдвигаемых жизнью, так и путем проведения научных приобретений и истин в широкие массы».

На съезде было заслушано 115 научных и организационных докладов, главным образом по вопросам краевой патологии и борьбы с ней. В числе наиболее важных проблем было изучение и борьба с риштой, малярией, лейшманиозом, зобом, гельминтозными заболеваниями и др. Кроме того, обращалось внимание на необходимость изучения детских, женских заболеваний, профессиональных болезней, бешенства глазных болезней (трахому), а также туберкулеза, венерических заболеваний и желудочно-кишечной патологии. В своей резолюции съезд просил правительственные органы Средней Азии обратить внимание на необходимость осуществления спешных мероприятий по оздоровлению страны в широком смысле.

#### ГЛАВА VIII

### **ОБРАЗОВАНИЕ УЗБЕКСКОЙ ССР И РАЗВИТИЕ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕСПУБЛИКЕ**

Упрочение Советской власти в Туркестане, значительные успехи в области хозяйственной, политической

и культурной жизни, появление национальных кадров создали благоприятную почву для проведения национального размежевания.

16 сентября 1924 г. чрезвычайная сессия ТуркЦИКа приняла постановление о национально-государственном размежевании Туркестанской республики. Согласно этому постановлению, объединялось узбекское население Туркестанской Автономной Советской Социалистической Республики и Бухарской и Хорезмской Народных Республик и образовалась Узбекская Советская Социалистическая республика. Официально днем ее создания считается 5 декабря 1924 г., когда было объявлено о принятии на себя власти Революционным Комитетом УзССР, созданным совместным постановлением ЦИК Советов Туркестанской, Бухарской, Хорезмской республик от 18 ноября 1924 г. для временного управления Узбекской ССР. Впервые в своей многовековой истории узбекский народ объединился в единое социалистическое государство.

С 13 по 17 февраля 1925 г. в Бухаре проходил 1-й съезд Советов Узбекской ССР, на котором окончательно оформилась Узбекская Советская Социалистическая республика и было избрано ее правительство.

В решениях съезда указывалось на необходимость осуществления действенных мер по улучшению медико-санитарного обслуживания населения. В частности, ставилась задача улучшить обеспечение лечебных учреждений кадрами. С этой целью предполагалось открыть медицинские школы в каждом областном центре. Большое внимание уделялось повышению санитарной культуры населения, борьбе с пережитками прошлого в быту.

С первого же дня создания узбекское республиканское правительство наряду с хозяйственными и культурными мероприятиями приняло меры к улучшению медико-санитарного обслуживания населения. В решении революционного комитета Узбекской ССР отмечалось: «Здоровье трудящихся — залог их физических и культурных сил. Медицинская помощь со всеми ее научными достижениями должна быть доступна каждому трудящемуся, она не должна быть сосредоточена только в крупных культурных центрах, а быть равномерно распределена по всей республике и приближена к самым отдаленным кишлакам. Параллельно с этим должна вестись работа по оздоровлению нездоровых местностей».

Это решение имело очень важное значение. Как известно, до революции население Узбекистана обслуживалось всего несколькими больницами и амбулаториями, расположенными преимущественно в городах. Сельские же жители, составляющие основную массу населения края, почти были лишены возможности пользоваться услугами врачей. После революции положение несколько улучшилось и, на селе открывались больницы и амбулатории, обеспеченные врачами и оснащенные медоборудованием и медикаментами. Однако следует отметить, что к моменту национального размежевания в Узбекской ССР уже была 41 городская больница и только 12 в сельской местности. К 1924 году на территории Узбекской ССР уже имелось 359 врачей, но из них только 68 работали в сельских местностях. Заболеваемость среди сельского населения была выше, чем в городах, поэтому правительством республики была поставлена задача — улучшить медицинское обслуживание на селе.

Другой важной проблемой оставалось оздоровление так называемых нездоровых местностей. Местные болезни в разных областях были распространены неодинаково. Например, ришта локализовалась преимущественно в Бухаре и близлежащих районах. Ферганская область (в частности Коканд) считалась очагом эндемического зоба. Пендинская язва и кала-азар больше встречались в Самаркандской области. Особенно неблагоприятными по малярии считались Джизак, Термез и Бухара и ближайшие к ним районы. Следовательно, оздоровление нездоровых местностей заключалось в ликвидации распространенных в этих городах и районах местных тропических болезней.

Для успешной борьбы с массовыми болезнями прежде всего требовалось их изучить. В этом направлении была проделана большая работа научными сотрудниками медицинского факультета Среднеазиатского университета. Так начались систематическое и планомерное научное изучение и ликвидация местных болезней.

Для ознакомления с состоянием охраны здоровья населения Узбекистана и оказания практической помощи в марте 1925 г. в республику приехали народный комиссар здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко, заведующая отделом охраны материнства и детства Минздрава РСФСР В. П. Лебедева, начальник лечебных учреждений В. А. Березин и начальник финансового управления Л. Я. Брусиловский. Они посетили медицин-

ские учреждения Ташкента, Самарканда, Бухары и ряда других городов. В Ташкенте познакомились с деятельностью клиник и кафедр медицинского факультета Среднеазиатского государственного университета. В. П. Лебедева хорошо отзывалась о женских и детских консультациях. Н. А. Семашко интересовался деятельностью научных учреждений.

Приезд в Узбекистан народного комиссара здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко, который в союзном правительстве представлял интересы здравоохранения среднеазиатских республик, имел очень важное значение. При его участии в Ташкенте было проведено совещание народных комиссаров здравоохранения республик Средней Азии.

На нем с приветственной речью выступил видный общественный деятель Средней Азии Хайдарбек Абдужаббаров, занимавший тогда пост народного комиссара здравоохранения Узбекской ССР, обсуждались актуальные проблемы охраны здоровья населения. Особое внимание уделялось улучшению медицинского обслуживания населения кишлаков и аулов, указывалось на необходимость увеличения числа больниц и амбулаторий в сельской местности, укомплектования их врачами, фельдшерами и акушерками. На совещании Н. А. Семашко выступил с большой речью, в которой подробно остановился на задачах органов здравоохранения и их руководителей. 26 марта 1925 г. в газете «Правда Востока» была напечатана статья Н. А. Семашко под заглавием «Нужды здравоохранения», в которой он дал наиболее полную характеристику состояния охраны здоровья населения республики. В своем выступлении на совещании он дал хорошую оценку деятельности отдельных научных и лечебных учреждений. В частности он указывал, что «Разумно принятыми осуществляемыми мерами и урегулированием водоснабжения тропического института удалось почти без лечения населения хинином резко снизить количество заболеваний малярией в Бухаре и районах».

С большим удовлетворением Н. А. Семашко пишет, что в Средней Азии на пустом месте уже растет сеть учреждений здравоохранения и даже на «крыше мира» — Памире — организован медицинский пункт, здравоохранение проникает в кишлаки и аулы.

Определяя главное направление развития здравоохранения в республиках Средней Азии, он особо подчеркнул необходимость решительной борьбы против со-

циально-бытовых заболеваний, а также повышения санитарной культуры.

Другой важной задачей Н. А. Семашко считал охрану материнства и младенчества.

Н. А. Семашко, подчеркивая основной принцип и общее направление советского здравоохранения, указывал на возможность и необходимость проявлять местную инициативу в решении отдельных вопросов, касающихся данной области или республики. Большое внимание он уделял профилактическому принципу, созданию профилактических учреждений.

Как известно, после восстановления народного хозяйства был принят план индустриализации страны. В связи с этим были поставлены новые задачи и перед органами здравоохранения: обеспечение медицинской помощью рабочих промышленных предприятий.

В годы индустриализации создавались промышленные объекты и на территории Узбекистана, например, Чирчикская ГЭС, завод сельскохозяйственного машиностроения в Ташкенте, Ташкентский текстильный комбинат.

Ведущей отраслью народного хозяйства Узбекской республики являлось хлопководство. В связи с этим органы здравоохранения большое внимание уделяли оказанию медицинской помощи рабочим и служащим хлопковой промышленности, а также труженикам сельского хозяйства, занятым выращиванием и заготовкой хлопка-сырца. Лечебно-профилактические учреждения проводили работу по снижению временной утраты трудоспособности и борьбу с профессиональными вредностями.

16 января 1927 г. СНК Узбекской ССР принял постановление «Об основах построения нормальной работы районной организации здравоохранения», согласно которому районная организация здравоохранения должна была состоять из одной больницы с амбулаторией, зубоврачебным кабинетом и аптекой. В больнице выделялись койки для инфекционных, венерических, туберкулезных, глазных больных и рожениц. Кроме того, районная сеть здравоохранения должна была иметь санитарную организацию, располагающую дезинфекционной установкой, оспопрививательным пунктом, и передвижную санитарно-просветительную выставку. Больница должна была организовывать консультацию беременных. Предусматривалась организация детских площадок для физически слабых детей. Все проводимые санитар-

но-гигиенические мероприятия связывались с общим планом культурно-просветительной работы района.

Наиболее приемлемым и лучшим способом профилактики заболеваний считалась диспансеризация, охватывающая больных не только так называемыми социальными болезнями. Однако первое время этот метод не получил широкого распространения в Узбекистане, в основном из-за недостатка специалистов. Единственный медицинский факультет, выпускающий врачей для всей Средней Азии, не мог удовлетворить нужды органов и учреждений здравоохранения республики в медицинских кадрах. Кроме того, при диспансеризации зачастую ограничивались учетом физического состояния, отодвигая на второй план медицинское обслуживание. Некоторые руководящие работники здравоохранения недооценивали значение диспансерного метода.

В апреле 1926 г. проводилось совещание руководителей областных отделов здравоохранения Узбекской ССР. На нем отмечались определенные успехи в охране здоровья населения, а также недостатки в работе местных органов здравоохранения, в частности, неравномерность распределения лечебных учреждений в городе и сельской местности, слабая работа санитарных организаций. Особо указывалось на недостаточную организацию специализированной помощи, в частности, малое количество диспансеров для лечения туберкулезных и венерических больных, слабое развитие учреждений по охране здоровья матерей и детей, недостаток аптек и др.

Народный Комиссариат здравоохранения Узбекской ССР в мае 1926 г. созывал съезд работников областных отделов здравоохранения республики, на котором рассматривались актуальные проблемы здравоохранения. Одним из основных обсуждающихся вопросов были улучшение деятельности санитарных органов республики, борьба с малярией. В этой связи отмечалась плодотворная работа Бухарского тропического института. Кроме того, большое внимание уделялось повышению квалификации врачей, а также такой актуальной проблеме, как профилактика эпидемических заболеваний. Было решено расширить сеть санитарных органов, особенно в отдаленных областях и районах республики, обеспечить их средствами за счет госбюджета. Указывалось на необходимость организации повсеместной борьбы с малярией, особенно в сельской местности, население которой было поражено больше, чем в городах.

Съезд решил целесообразным организовать повышение квалификации врачей как в самой республике, так и в научных учреждениях и институтах РСФСР. В профилактике заразных заболеваний особое значение придавалось вакцинации населения, увеличению коек для заразных больных и числа инфекционных отделений больниц. Указывалось на важность усиления санитарно-просветительной работы среди населения. Был принят также ряд важных законодательных предложений по охране здоровья матерей, детей и подростков.

Актуальные вопросы охраны здоровья населения республики обсуждались на съездах участковых врачей (май 1928 г.) и кишлачных участковых врачей (июль 1928 г.), съезде работников медико-санитарного труда Узбекистана (июнь 1928 г.).

В 1929 г. в республике начал выходить специальный иллюстрированный санитарно-просветительный журнал на узбекском языке «Соғлом турмуш» («Здоровый быт») в виде приложения к республиканской газете «Қамбағал дехқон». Регулярно выпускались листовки «Соғлиқ варақаси» («Листовка здоровья») в виде бесплатного приложения к газете «Қизил Узбекистон». На страницах журнала и листовок печатались статьи о личной гигиене, давались сведения о заразных заболеваниях и путях предохранения, рассказывалось о вреде, приносимом знахарями, о пользе научной медицины и т. д.

В марте 1928 г. в СНК СССР был рассмотрен вопрос о развитии народного хозяйства в Узбекской ССР. Правительство страны, отмечая значительные сдвиги в развитии народного хозяйства и улучшении материального положения трудящихся, вместе с тем указывало на отставание в республике здравоохранения и просвещения. Подчеркивалась необходимость резкого увеличения сети учреждений здравоохранения во всех населенных пунктах республики, особенно в сельской местности. Большое внимание уделялось улучшению материального положения медицинских работников. Предусматривалось увеличение ассигнований на строительство лечебных учреждений в Узбекской ССР. Была санкционирована постройка больницы на нефтепромыслах Шорсу и физиотерапевтической больницы в Фергане. Однако несмотря на успехи в области охраны здоровья Узбекская ССР еще не достигла уровня здравоохранения других более развитых республик.



В 1930-х годах в соответствии с требованиями времени была проделана перестройка системы охраны здоровья населения в направлении преимущественного обслуживания промышленных рабочих и жителей села. Для работы на промышленные предприятия и сельскую местность посылались значительное число выпускников медицинских вузов, открывались новые лечебно-профилактические учреждения. Сотрудники научно-исследовательских институтов изучали заболеваемость и профессиональную патологию на отдельных видах производства и в сельском хозяйстве. Широко велось изучение и борьба с краевыми болезнями. В отдаленные районы, там, где лечебные учреждения не были укомплектованы достаточным числом врачей и местные органы здравоохранения не могли своими силами обеспечить население квалифицированной лечебно-профилактической помощью, посылались бригады из квалифицированных специалистов. Они консультировали больных, оказывали местным врачам помощь в организации лечебной работы, читали лекции на санитарно-просветительные темы. Кроме того, эти бригады изучали условия быта и труда населения, санитарные условия местности, состояние здоровья жителей, разрабатывали меры профилактики травматизма в сельском хозяйстве и т. д.

Значительная работа была проделана санитарными органами республики. Большую роль сыграло решение II Всеузбекского съезда Советов (1927 г.) о создании в сельской местности санитарных органов. Благодаря их усилиям значительно улучшилось санитарное состояние городов и населенных пунктов, больше внимания уделялось их благоустройству. Важным событием было строительство водопроводов в Бухаре, Ташкенте и Самарканде. Успешно велись работы по профилактике эпидемических заболеваний.

20—25 декабря 1928 г. в Ташкенте проходил III научный съезд врачей Средней Азии, в работе которого участвовали и врачи из Казахстана. На нем присутствовало 420 делегатов. Он подвел итоги проделанной работы в области развития медицинской науки и здравоохранения Узбекистана и других республик Средней Азии. Были представлены как научные, так и организационные доклады по различным актуальным вопросам медицины и здравоохранения. Работали 5 секций — терапевтическая, хирургическая, санитарно-профилактическая, антропологическая и офтальмологическая. Отдельно проводилось совещание по вопросам организации

здравоохранения. Как и на предыдущих съездах, основным был вопрос о краевой патологии. Были заслушаны доклады об эпидемиологии, клинике, лечении и профилактике местных эндемических заболеваний. Кроме того, были представлены результаты антропологических исследований. Одной из важных проблем, обсуждавшихся на съезде, было санитарное состояние республики. В его решениях подчеркивалась необходимость дальнейшего углубленного изучения местных эндемических болезней, внедрения в практику достижений медицинской науки, тесной связи науки с практикой.

Для более детального изучения отдельных проблем медицинской науки предлагалось создать отраслевые научно-исследовательские институты. В соответствии с решениями съезда в 30-е годы были открыты следующие институты: организации и охраны труда (1930 г.), социалистического здравоохранения и социальной гигиены (1933 г.), рентгенологии, радиологии и онкологии (1931 г.), ортопедии, травматологии и костно-суставного туберкулеза (1931 г.), легочного туберкулеза (1932 г.), экспериментальной медицины (1934 г.). Первое время институт организации и охраны труда находился в ведении ВЦСПС. Вскоре он был переименован в Институт гигиены, патологии и безопасности труда, а в 1932 г. — в Среднеазиатский научно-исследовательский институт организации и оздоровления труда. Сотрудники этих институтов проводили всестороннее изучение научных проблем, имеющих важное значение для развития медицины и здравоохранения республики.

Быстрое развитие в Узбекистане хлопководства обусловило привлечение женщин в производство. В связи с этим перед органами здравоохранения республики встали новые задачи по улучшению и расширению медицинского обслуживания женщин, занятых в хлопководстве, охране здоровья матери и ребенка, широкому развешиванию сети постоянных и сезонных яслей.

Для охраны здоровья женщин и детей при промышленных предприятиях и в колхозах открывались новые лечебно-профилактические учреждения, по инициативе колхозов и совхозов на селе создавались детские ясли и родильные дома.

В 1929 г. в Ташкенте было созвано специальное совещание по вопросам охраны материнства и младенчества, на котором участвовали специалисты из всех среднеазиатских республик.

В 1930-х годах были открыты Республиканская больница в Самарканде (на 500 мест), физиотерапевтическая больница в Фергане, детская больница в Коканде и др. Кроме того, были созданы здравницы для лечения туберкулезных больных в Шахимардане (Ферганская область), Чимгане (под Ташкентом) и др.

После осуществления индустриализации и коллективизации сельского хозяйства начался период реконструкции народного хозяйства и создание экономических основ социализма в нашей стране. В эти годы в связи с реконструкцией промышленности и развитием сельского хозяйства новые задачи были поставлены перед органами здравоохранения.

Чтобы создать условия, обеспечивающие право трудящихся на охрану здоровья, необходимо было резко увеличить число лечебно-профилактических учреждений, санаториев и домов отдыха, улучшить их деятельность, коренным образом изменить подготовку врачей и разработку научных проблем медицины. Вся последующая деятельность органов здравоохранения была направлена на осуществление этих задач.

Для улучшения организации медицинской помощи населению, в частности рабочим и служащим промышленных предприятий, внедрялись новые формы обслуживания. Так, при крупных промышленных предприятиях создавались медико-санитарные части (МСЧ). В Узбекистане они были созданы при Ташкентском текстильном комбинате, заводе сельскохозяйственного машиностроения, Чирчикском электрохимическом комбинате и других крупных предприятиях.

Были приняты меры по коренному улучшению сельского здравоохранения. В этом большую роль сыграл Устав сельскохозяйственной артели, принятый на II Всесоюзном съезде колхозников-ударников, состоявшемся в 1935 г. Ряд пунктов Устава касается непосредственно охраны здоровья сельских жителей. Предусматривалось благоустройство колхозных поселков, развертывание яслей и детских площадок. Особое внимание уделялось здоровью матери и ребенка, охране женского труда, колхозникам предоставлялись оплачиваемые трудовыми отпусками по беременности и родам. Предусматривалось строительство колхозных родильных домов.

Проводилась большая работа по санитарному благоустройству городов, промышленных предприятий и сельских районов. Важную роль сыграло постановление

ЦИК и Совнаркома СССР от 23 декабря 1933 г. об организации Государственной санитарной инспекции, которая осуществляла надзор за выполнением санитарно-гигиенических норм и правил всеми организациями, предприятиями и учреждениями.

В 1935 г. принято постановление «О повышении заработной платы медицинским работникам и об увеличении ассигнований на здравоохранение», позволившее значительно улучшить материальную обеспеченность медицинских работников. Оно оказало большое влияние и на повышение качества лечебно-профилактической помощи. Быстрыми темпами стали развиваться все отрасли здравоохранения.

К 1937 г. здравоохранение Узбекистана по отдельным показателям почти достигло среднесоюзных. Так, в республике насчитывалось 2194 врача, 214 зубных врачей, 6369 средних медицинских работников. Число больничных учреждений достигло 262, из них 116 находились в городах и 146 в сельской местности. Особенно резко увеличилась сеть врачебных учреждений, оказывающих амбулаторную помощь. Так, к этому периоду число амбулаторно-поликлинических учреждений в Узбекской ССР достигло 895, из которых более половины (534) открылись в сельской местности. К 1937 г. в Узбекистане коечный фонд по сравнению с дореволюционным периодом увеличился почти в 100 раз и составил в городах 1590, в сельской местности — 3629.

Для подготовки фармацевтических кадров высокой квалификации в 1937 г. в Ташкенте был открыт фармацевтический институт. Он позволил не только готовить квалифицированных провизоров, но и проводить работу по изучению богатой флоры Узбекистана для ее использования в развивающейся фармацевтической промышленности.

Улучшение материальной базы здравоохранения отразилось на организации лечебно-профилактической помощи. Большие успехи были достигнуты в борьбе с эндемическими болезнями. Так, в 1937 г. в Узбекистане была ликвидирована оспа как массовое заболевание.

Были достигнуты значительные успехи в изучении и борьбе с другими массовыми заболеваниями. Важное значение имела широкая сеть санитарных учреждений, созданных в эти годы в республике. В 1938 г. СНК Узбекской ССР принял постановление об обязательных профилактических прививках против дифтерии, согласно которому ежегодно прививались более 200 тыс. де-

тей. В результате этого мероприятия резко снизилась заболеваемость и смертность детей от дифтерии.

20—27 мая 1937 г. в Ташкенте проходил I съезд терапевтов Узбекистана. На нем было сделано 200 докладов по актуальным вопросам медицины. Главными темами были влияние на организм человека горного и пустынного климата, а также бруцеллез, который носил красной характер. В решении съезда была подчеркнута необходимость дальнейшего глубокого изучения влияния условий внешней среды на человека и разработка мер борьбы с бруцеллезом. Особое внимание обращалось на изучение кожных и венерических заболеваний. Рассматривался вопрос о профилактике инфекционных заболеваний.

Следует отметить, что создание и успешное развитие в стране медицинской промышленности позволяла более полно обеспечить лечебные учреждения необходимыми диагностическими и лечебными аппаратами и инструментами. В результате повышалось качество лечебной и профилактической работы.

В рассматриваемый период был осуществлен ряд мероприятий, направленных на улучшение организации специализированной лечебно-профилактической помощи, расширилась сеть здравпунктов на промышленных предприятиях, поликлиник и амбулаторий в городах и сельской местности. Создавались новые специальные диспансеры, женские и детские консультации, малярийные станции, пастеровские пункты. В районах распространения зоба были открыты зобные диспансеры. Все эти меры способствовали снижению заболеваемости, временной потере трудоспособности по болезни и предупреждению различных заболеваний и травматизма.

К 1940 г. заболеваемость малярией в Узбекистане снизилась по сравнению с 1932 г. в 5 раз. По данным Статистического управления Минздрава республики, сеть врачебных больничных учреждений к 1940 г. достигла 368, из них 220 были размещены в сельской местности. Из 1024 амбулаторно-поликлинических учреждений 379 находились в городах, 645 — на селе. Значительно увеличился коечный фонд (19 498). На предприятиях были открыты 77 врачебных и 141 фельдшерский здравпункт. Число средних медицинских работников достигло 11 536 (1522 фельдшера, 1524 акушерки, 184 помощника санитарных врачей).

22 июня 1941 г. немецкие войска вторглись на территорию Советского Союза. Началась Отечественная война. Она явилась большим испытанием и для здравоохранения Узбекистана. Несмотря на то, что его территория считалась глубоким тылом, жизнь республики подчинялась нуждам фронта. На фронт было мобилизовано большое число медицинских работников, ушло значительное число профессоров, доцентов и преподавателей медицинских вузов и научно-исследовательских институтов республики, а также студентов. Формировались военные госпитали и отправлялись в действующие армии. Узбекистан направил на фронт и средних медицинских работников — военных фельдшеров, санитаров, сестер. В годы войны на территории Узбекистана была развернута значительная часть госпиталей для тяжело раненых и больных бойцов. Кроме того, из прифронтовых районов были эвакуированы некоторые объекты здравоохранения, 4-й Московский медицинский институт, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, которая разместилась в аудиториях и учебных помещениях Самаркандского медицинского института. Колхозы, совхозы, школы брали над госпиталями шефство, оказывали им помощь инвентарем, оборудованием и продуктами питания. Профессора и преподаватели медвузов и научно-исследовательских институтов республики принимали участие в лечении раненых в качестве консультантов госпиталей.

В годы войны и после нее большую помощь раненым оказывал Узбекский институт переливания крови, снабжая их донорской кровью.

В годы войны несмотря на трудные условия было сохранено эпидемическое благополучие в республике. С оккупированных врагом территорий в Узбекистан были эвакуированы сотни тысяч людей, многие среди них больные. В годы войны только в Ташкенте было размещено более одного миллиона эвакуированных из прифронтовых районов.

Из прифронтовых районов было эвакуировано 90 крупных промышленных объектов. Кроме того, в Узбекистане в годы войны были построены большие промышленные объекты — Узбекский металлургический завод, Фархадская ГЭС и др. При них были созданы специальные лечебные учреждения — МСЧ. В МСЧ эвакуированных предприятий было направлено значительное число врачей и средних медицинских работников.

В Ташкенте в 1942 г. на базе галеновой лаборатории республиканского аптечного управления был создан химико-фармацевтический завод.

Высшие и средние медицинские учебные заведения Узбекистана в годы войны служили базой переподготовки медицинского персонала с учетом потребности военной медицины. Так, в 1941—1943 гг. на различных курсах, организованных при медицинских учебных заведениях Узбекистана, повысили квалификацию и переквалифицировались, главным образом по специальности хирургия 570 врачей, специальную подготовку прошли 650 средних медицинских работников. Были подготовлены операционные сестры, инструкторы по лечебной физкультуре, рентгенотехнике, сестры физиотерапевтических кабинетов для работы в госпиталях. За годы войны медицинские вузы Узбекистана подготовили 3046 врачей и 375 фармацевтов (провизоров), из них 1630 врачей отправились в действующую армию. В годы войны в Узбекистане создавались и прибыли из прифронтовых районов 96 эвакуогоспиталей. В 1943 г. на базе эвакуогоспиталя № 3663 была организована республиканская больница восстановительной хирургии для инвалидов войны на 400 коек.

Правительство высоко оценило вклад военных врачей и средних медицинских работников республики в оказание помощи раненым и больным воинам: 146 врачей Узбекистана, участвовавших в Отечественной войне, награждены орденами и медалями Советского Союза.

После Великой Отечественной войны с фронтов возвращались профессора, и преподаватели медицинских вузов и работники научно-исследовательских институтов, врачи лечебно-профилактических учреждений. Значительно увеличился выпуск врачей и среднего медперсонала. Все это дало возможность укрепить медицинские учреждения республики. После войны осталось много инвалидов, которые нуждались в реабилитации. Значительную работу по восстановлению их здоровья и трудоспособности провели медицинские учреждения Узбекистана. Еще во время войны в республике было создано несколько специальных больниц восстановительной хирургии для лечения инвалидов войны. В 1946 г. специальным постановлением союзного правительства в Узбекистане был организован научно-исследовательский институт восстановительной хирургии, где

проводились научные исследования по изучению вопросов, связанных с восстановлением здоровья и трудоспособности инвалидов войны. Институт имел клиническую базу на 300 коек. В нем применялись комплексные методы лечения — хирургическое, лечебная физкультура, физиотерапия и трудотерапия. По данным Х. З. Захидова, 96% инвалидов после соответствующего лечения восстановили свое здоровье и смогли трудиться в той или иной отрасли народного хозяйства, 21% наряду с лечением в госпиталях закончили обучение на разных курсах и получили новую квалификацию.

Медицинские работники Узбекистана оказывали помощь в восстановлении разрушенных учреждений здравоохранения в городах России, Украины и Белоруссии. Значительное число врачей выехали на работу в освобожденные от немцев города и районы. В республике были восстановлены или вновь созданы научно-исследовательские институты санитарии и гигиены (1946 г.), рентгенологии, радиологии и онкологии (1958 г.), охраны материнства и детства (1966 г.).

В настоящее время насчитывается 17 научно-исследовательских институтов и 3 научных центра.

В 1950-х годах были объединены поликлиники с больничными учреждениями. Объединение помогло повысить квалификацию участковых врачей и в результате улучшить диагностическую и лечебную работу.

В 1948 г. состоялся III съезд врачей Узбекистана. Он проходил с 24 по 28 июля в Ташкенте. В докладе министра здравоохранения республики «О состоянии дела здравоохранения республики и дальнейших его задач» и выступлениях были подведены итоги развития здравоохранения и намечены пути его развития.

В феврале 1948 г. собрался первый Республиканский съезд гигиенистов, эпидемиологов и инфекционистов. Он положил начало систематическому и планомерному изучению широких вопросов санитарии, гигиены, эпидемиологии и инфекционных заболеваний. В дни его работы было организовано научное общество гигиенистов, объединившее научных работников и практических врачей, работающих в области гигиены и санитарии.

Решение задач улучшения охраны здоровья населения всегда связано с кадрами. Для наиболее полного обеспечения растущих потребностей органов и учреждений здравоохранения Узбекистана врачебными кадрами, в 1955 г. в Андижане были образованы третий в



Республике медицинский институт и стоматологический факультет при Ташкентском медицинском институте. В 1972 г. был открыт Среднеазиатский педиатрический медицинский институт. Они позволили полнее обеспечить население специализированной медицинской помощью. Этому способствовали совершенствование структуры, форм и методов организации медицинской помощи населению. Большое значение имело укрупнение участковых больниц и создание зональных больниц в сельских местностях.

В связи с укрупнением сельских районов путем слияния нескольких из них одна из районных больниц превращалась в центральную районную и выполняла роль организационно-консультативного центра. Другие районные больницы стали зональными. В них больные имели возможность получить специализированную помощь. Число коек участковых больниц увеличилось до 50. Лечение проводилось по основным специальностям — терапевтическое, хирургическое, инфекционное, педиатрическое и родовспоможение. Участковые больницы были объединены с сельской амбулаторией, в которой имелись окулист, зубной врач и педиатр. Таким образом, уже начиная с первичного звена организации врачебной помощи больные получали специализированную помощь. Однако из-за невозможности полного обеспечения лечебных учреждений специалистами и недостаточности материальной базы этот прогрессивный метод повсеместно не внедрился. В отдаленных районах республики существовали участковые больницы, в которых работали 1—2 врача, оказывающих помощь во всех случаях заболевания или направляющих больных в районную либо зональную больницу.

Имелось отставание и в некоторых других областях охраны здоровья населения республики, которое отмечалось в документах XIII съезда Компартии Узбекистана (1956 г.). В резолюциях съезда по этому вопросу было указано: «Плохо поставлено медицинское обслуживание населения, особенно в сельской местности, где слабо развита сеть лечебно-профилактических учреждений и они недостаточно укомплектованы квалифицированными кадрами и оборудованием».

Указывалось на необходимость повысить уровень работы органов здравоохранения по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания, наладить подготовку медицинских кадров. Особое внимание обращалось

на расширение медицинских учреждений и обеспечение их кадрами.

Органы здравоохранения Узбекистана провели значительную работу по претворению в жизнь этого указания. Намного повысилась квалификация врачей. Лечебные учреждения были значительно оснащены основными современными средствами диагностики и лечения. Качество выпускаемых медицинскими вузами врачей значительно улучшилось.

Сравнительно достаточное количество врачей, среди которых были все основные специалисты, дало возможность приблизить к населению специализированную медицинскую помощь, особенно в отдаленных районах республики.

Значительные успехи были достигнуты в борьбе с местными тропическими болезнями. Так, к 1954 г. в республике была ликвидирована малярия. Большое значение придавалось изучению других краевых заболеваний — лейшманиозов, зоба, бруцеллеза, гельминтозов.

Важной вехой в истории изучения тропических заболеваний, явилась выездная научная сессия АМН СССР совместно с Министерством здравоохранения Узбекской ССР, посвященная краевой патологии. Она проходила в Ташкенте с 20 по 25 сентября 1954 г. В ее работе приняли участие ученые и врачи всех 15 союзных республик, занимающиеся проблемами краевых заболеваний, а также делегации из 7 зарубежных стран — Индии, Китая, Бирмы, Индонезии, Монголии, Кореи, Польши. Были заслушаны доклады по наиболее актуальным проблемам краевой патологии. Специальное заседание было посвящено вопросу научных основ организации здравоохранения. На сессии приняли участие крупные паразитологи и инфекционисты страны — Е. Н. Павловский, К. И. Скрябин, П. Г. Сергиев, Л. М. Исаев и другие, выступившие с программными докладами: Е. Н. Павловский «О природной очаговости трансмиссивных заболеваний», К. И. Скрябин на тему «Задачи советской гельминтологии», П. Г. Сергиев выступил с докладом об эпидемиологии паразитарных заболеваний.

Были заслушаны несколько докладов об истории изучения и борьбы с краевой патологией в республиках Средней Азии. Так, профессор Л. М. Исаев рассказал «Об истории изучения и борьбы с малярией в Средней Азии», профессор (тогда кандидат медицинских наук) А. А. Кадыров выступил с докладом «История изуче-

ния и ликвидации ришты (дракункулеза) в Узбекистане».

Сессия подвела итоги в изучении краевой патологии в республиках Средней Азии и признала необходимым сосредоточить все работы по ее изучению в одном центре. С этой целью предполагалось открыть в республике Институт краевой медицины. Он был создан в 1957 г., но не стал комплексным научным учреждением по изучению разных вопросов краевой патологии, его деятельность была направлена на изучение узких вопросов. Например, он долгие годы из числа краевых болезней изучал только эндемический зоб.

В проведении таких сессий и съездов иногда допускались поспешности и излишества. Например, в 1958 г. в Ташкенте проходил подобный съезд медицинских работников Узбекистана, совместно с выездной сессией АМН СССР, которые дублировали предыдущий съезд врачей Узбекистана. Например, врач М. Хамидова, не занимавшаяся историей краевой патологии, повторила доклад А. А. Кадырова об истории изучения ришты, списав его из книги А. А. Кадырова «История ликвидации ришты (дракункулеза) в Узбекистане». Доклад министра здравоохранения К. С. Заирова в основном был посвящен повседневным обязанностям и задачам органов здравоохранения республики. Как видно, этот съезд и сессия мало помогли практическому здравоохранению наладить дело здравоохранения.

Здравоохранение Узбекской ССР к 1958 г. по некоторым количественным показателям приблизилось к общесоюзным. Однако качественные показатели еще отставали значительно. Население республики еще не было полностью обеспечено всеми видами квалифицированной медицинской помощи. Например, органы здравоохранения республики не могли полностью и равномерно обеспечить население города и деревни стационарной помощью, санаторным и курортным лечением. Из-за нехватки узких специалистов и состояния медицинских учреждений невозможно было организовать специализированную помощь повсеместно.

Как показали результаты исследований ученых, ликвидация болезней и снижение заболеваемости дают большой экономический эффект. Было доказано, что успехи здравоохранения способствуют росту национального дохода страны. В связи с этим правительство издало специальное постановление. В нем особо подчеркивалось, что охрана здоровья народа является не узкове-

домственной задачей органов здравоохранения, а общим делом всех хозяйственных и общественных организаций. Было предусмотрено значительное улучшение снабжения населения медикаментами, предметами санитарии и гигиены. С этой целью предполагалось значительно расширить сеть аптек и аптечных пунктов в городах и сельской местности, увеличить число медицинских работников, особенно стоматологов и санитарных врачей.

Особое значение придавалось вопросу приближения специализированной врачебной помощи к населению, включая и проживающее в отдаленных районах. Кроме укрупнения существующих больниц, предусматривалось строительство крупных многопрофильных больниц в городах и селах. Так, в городах и на промышленных предприятиях планировалось строительство многопрофильных больниц на 300—400 коек, в крупных городах (областных, столичных центрах) — на 600. Особое внимание уделялось строительству больниц в сельской местности, укрупнению сельских районных больниц с числом коек до 100—200 и более, оснащению их современным медицинским оборудованием и укомплектованию их врачами по всем основным специальностям (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, стоматология и др.). Запрещалось строительство новых сельских участковых больниц менее чем на 35 коек.

Большое внимание уделялось организации помощи и лечения больных, страдающих туберкулезом, раком, психическими заболеваниями, а также роженицам и детям раннего возраста.

Ответственные задачи ставились перед учеными-медиками. В частности, указывалось на необходимость разработки и осуществления действенных мер борьбы с массовыми заболеваниями, такими, как грипп, ангина, корь, эпидемический гепатит, кишечные инфекции. Большое внимание уделялось снижению детской смертности, профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, рака, разработке нормативов по гигиене населенных мест, гигиене питания, профессиональной и школьной гигиене.

Важное значение придавалось санитарной культуре населения, пропаганде медицинских знаний с помощью радио, телевидения, печати и других средств. Для улучшения деятельности лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических учреждений при лечебных учреждениях создавались общественные советы.

В повышении санитарной культуры и распространении гигиенических навыков среди населения важную роль играли народные университеты здоровья. В этом отношении значительная работа проделана в Узбекской ССР. Особое внимания заслуживает опыт народного университета Шурчинского района Ферганской области. В этом университете было создано 9 факультетов, на каждом из которых слушатели наглядно ознакомились с определенными вопросами охраны здоровья и профилактики заболеваний. Слушатели университета не только приобретали знания в области медицины, но и осваивали определенные гигиенические навыки по содержанию жилища, уходу за детьми, приготовлению пищи и т. д. В зависимости от профиля кабинеты оборудовались и оснащались соответствующими предметами быта и ухода. Например, в кабинетах факультета по воспитанию детей имелись предметы ухода за детьми, детская кровать, постельное белье, различные игрушки и др. Педиатр проводил беседы о туалете ребенка, режиме дня, закаливания, а медицинская сестра все это показывала. В детской кухне женщины знакомились со способами приготовления молочных смесей, киселей, каш, различных фруктовых соков.

5—10 сентября 1968 г. в Ташкенте проходил Семинар республик Средней Азии и Казахстана по санитарному просвещению, организованный Центральным научно-исследовательским институтом санитарного просвещения. В нем участвовали главные врачи и заведующие методическими кабинетами домов санитарного просвещения Узбекистана, Таджикистана, Туркмении, Киргизии и Казахстана, а также научные сотрудники Центрального научно-исследовательского института санитарного просвещения. Доклады выступавших были посвящены усовершенствованию методов и средств санитарного просвещения.

Участники семинара ознакомились с постановкой санитарно-просветительной работы в ряде передовых медико-санитарных учреждений Узбекистана.

В частности они побывали в медсанчастях Чирчикского электрохимического комбината, Ташкентского текстильного комбината, в махалле «Илфор» и ряде колхозов и совхозов Узбекистана.

21 марта 1960 г. было принято постановление «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР». В нем отмечалось: «Строительство колхозных и межколхозных

учреждений здравоохранения должно осуществляться, как правило, по типовым проектам межколхозными строительными организациями или, с согласия колхозов, строительными организациями Советов депутатов трудящихся».

При строительстве лечебных учреждений в сельской местности Узбекистана это указание не всегда выполнялось. Особенно серьезные ошибки допускались в использовании бывших административных зданий колхозов под лечебные учреждения. Руководство Министерства здравоохранения республики (министр Р. С. Сагатов) или по неопытности, или в погоне за количеством дало указание областным и районным отделам здравоохранения использовать под лечебные учреждения любое помещение, предоставляемое колхозами или другими ведомствами района. В результате этого значительная часть больниц и амбулаторий была размещена в непригодных для этой цели маленьких и тесных помещениях. В основном это были здания колхозных правлений и другие полевые строения с земляным полом, одинарными окнами, не имеющие соответствующих условий для нормальной работы лечебных учреждений. Такой количественный рост коечного фонда не привел к улучшению стационарной помощи населению. Наоборот, оно ухудшило качество оказания больничной помощи. В небольших складских помещениях и амбарах нельзя было развернуть полноценную стационарную помощь. Многие из этих помещений абсолютно не отвечали гигиеническим требованиям.

В июне 1960 г. на собрании актива работников здравоохранения Узбекистана обсуждался вопрос о претворении в жизнь постановления правительства 1960 г. В нем принимали участие руководящие работники здравоохранения областей, районов и сотрудники кафедр организации здравоохранения медицинских институтов республики. Выступившие на собрании специалисты и старые работники здравоохранения республики высказывались против такого размещения лечебных учреждений. С резкой критикой в адрес руководства Министерства здравоохранения Узбекистана выступил заведующий кафедрой организации здравоохранения Ташкентского государственного медицинского института доцент А. Я. Карасев, который указал на ошибочность действий руководства Министерства здравоохранения. Он подчеркнул, что больничные учреждения должны размещаться не в сараях, а в типовых зданиях. Однако

на критику А. Я. Карасева, Р. С. Сагатов ответил буквально следующим образом: «Когда человек совершенно голый и у него обнажена вся нагота, нельзя ждать, пока ему пошьют модный костюм. Для прикрытия наготы, на первое время, можно пользоваться дырявой штанишкой и короткой рубашкой». Мы, участники этого собрания, были ошеломлены таким ответом министра.\*

По-видимому, руководство Министерства здравоохранения в погоне за количеством совершенно забыло о качестве медицинского обслуживания населения.

В последующем эти ошибки были исправлены и лечебные учреждения республики располагались в лучших, приспособленных зданиях.

28 октября — 2 ноября 1964 г. в Ташкенте проходил Всесоюзный съезд рентгенологов и радиологов. В нем участвовали специалисты из всех союзных республик, из Москвы и Ленинграда, а также ученые из Болгарии, Венгрии, Польши, ГДР, Чехословакии и Югославии.

Ученые-медики Узбекистана достигли больших успехов в области хирургии, начало которой было положено такими видными деятелями, как П. П. Ситковский, П. Ф. Боровский и др. Для подведения итогов и определения дальнейших задач в области развития хирургии Узбекистана был созван I съезд хирургов республики. Он проходил 15—18 декабря 1965 г. в Ташкенте. Кроме хирургов Узбекистана, в нем участвовали представители РСФСР, Украины, Киргизии, Казахстана, Туркмении, Таджикистана.

Правительство достойно оценило вклад ученых-медиков и практических врачей Узбекистана в развитии здравоохранения, наградив многих из них высокими правительственными наградами, а врачи Н. С. Ходжаев, У. Халмуратов, М. Шарафутдинова и акушерка Х. Ахмедова за особые заслуги были удостоены самого высокого звания — Героя Социалистического Труда.

Успехи советской медицины в Узбекистане безусловны. Однако в обеспечении населения всеми видами специализированной помощи не был достигнут нормативный уровень. Для организации специализированной медицинской помощи требовалось создание и увеличение числа многопрофильных больниц, специальных диспансеров и других специализированных лечебно-профилактических учреждений, обеспечение их необходимым оборудованием.

---

\* На этом совещании участвовал автор этой книги.

Для выполнения этой задачи правительством республики 6 мая 1967 г. было принято постановление «О мерах по дальнейшему улучшению медицинской помощи и охраны здоровья населения Узбекской ССР». В нем предусматривался резкий подъем здравоохранения, предполагалось довести основные показатели до общесоюзных. Для этого предусматривалось создание прочной материально-технической базы здравоохранения, обеспечение всех лечебно-профилактических и научных учреждений достаточным числом медицинских кадров. Планировалось создание во всех крупных городах республики многопрофильных больниц на 500—600 коек. В Ташкенте, Андижане и Самарканде было решено построить несколько новых многопрофильных больниц на 800—900 коек. Особое внимание уделялось сельскому здравоохранению. В сельской местности предусматривалось строительство участковых больниц не менее чем на 50 коек, зональных — на 100—200 коек, а (центральных) районных на 300—400 коек.

Для коренного улучшения охраны здоровья подчеркивалась необходимость дальнейшего усовершенствования форм и методов организации медицинской помощи. Таким образом, в постановлении были даны основные направления по дальнейшему подъему охраны здоровья населения республики.

Переход рабочих и служащих на пятидневную рабочую неделю с двумя выходными днями был важным социально-гигиеническим фактором. Благодаря этому создавались дополнительные возможности для улучшения условий быта и отдыха. Новый режим позволял шире проводить оздоровительные и социально-гигиенические мероприятия, направленные на укрепление здоровья и предупреждение заболеваний.

В связи с этим в республике предполагалось шире использовать природные и горно-климатические факторы. Вблизи каждого большого города намечалось создать пансионаты, туристические базы и дома отдыха, в сельской местности — колхозные и межколхозные дома отдыха и санатории.

В колхозах и совхозах Узбекистана открывались врачебные и фельдшерско-акушерские пункты. Разрабатывались новые организационные формы и методы обеспечения сельских жителей медицинской помощью. Органы сельского здравоохранения совместно с научными учреждениями республики анализировали данные о заболеваемости и производственном травматизме на селе.



На их основе разрабатывались меры по улучшению медицинской помощи и профилактике. В условиях Средней Азии перед работниками здравоохранения стояла задача изучить характерные для сельской местности заболевания. Медицинские работники сельских лечебных учреждений в Узбекистане работали над этими важнейшими проблемами.

26 апреля 1966 г. в Ташкенте произошло землетрясение, разрушившее почти весь город. В результате без крова остались сотни тысяч людей. Было разрушено и выведено из строя более 35 тысяч домов, 207 школ, 259 детских садов и яслей, 149 лечебных учреждений, в том числе 33 стационара и 49 поликлиник. Больницы города лишились 2000 мест, что составило 62% всего коечного фонда города.

Для большей оперативности и сосредоточения в одном центре руководства организацией медицинской помощи пострадавшим при Ташкентском городском отделе здравоохранения был создан штаб. В него вошли опытные работники здравоохранения и врачи различных специальностей.

Городской штаб держал постоянную связь с городской станцией скорой помощи, регулярно получал сведения о движении пострадавших и больных. Согласно этим данным проводился анализ состояния дел и разрабатывались мероприятия по лечению пострадавших и больных. Штаб регулировал их размещение в лечебные учреждения.

Толчки наибольшей силы были зарегистрированы 7, 8, 10, 24 мая и 4, 26 июня 1966 г. В эти дни поступило наибольшее число пострадавших. По указанию Городского штаба в дни сильных толчков в районы больших разрушений без вызова направлялись санитарные машины с медицинским персоналом, так как в этих районах часто была нарушена телефонная связь. По официальным данным, во время первого толчка погибли 4 человека, 150 получили тяжелые травмы.

По данным Городской станции скорой помощи, ушибы и сотрясения мозга составляли 16,3%, переломы трубчатых костей — 16,6%, травмы грудной клетки — 5,5%, переломы таза и позвоночника — 0,5%, прочие травмы (в основном повреждения мягких тканей) — 61,1%.

В результате землетрясения в городе создалась тяжелая эпидемиологическая обстановка. Из строя вышло значительное число коммунальных объектов, возникли

перебои в снабжении питьевой водой. Десятки тысяч людей жили в палатках. Возникла угроза распространения желудочно-кишечных и других эпидемических заболеваний. Однако благодаря соответствующим мерам эпидемия была предотвращена.

Из-за выхода из строя значительной части лечебно-профилактических учреждений, для оказания помощи пострадавшим и больным в разных частях города были развернуты палатки. Более 4000 медицинских работников больниц и поликлиник обслуживали пострадавших. Около 200 врачей прибыли из других республик. Постоянно дежурили 50 санитарных автомашин городской станции скорой помощи. В разных частях города были открыты 52 пункта медицинской помощи, 26 аптечных лотков, 23 разбездных медпункта. Активное участие принимали студенты Ташкентского медицинского института и учащиеся медицинских училищ города.

Постепенно восстанавливались пострадавшие лечебные учреждения. В 1966 г. в Ташкенте были введены в строй больница на 420 коек, новая поликлиника, фабрика по изготовлению детских питательных смесей мощностью 25 000 порций молочных смесей и 5000 порций ионитного молока. Кроме того, в 13 детских поликлиниках открылись пункты сбора грудного молока. В Ташкенте при городской больнице № 17 открылось первое в республике отделение для лечения больных нейрохирургическим методом на 75 коек.

Землетрясение в Ташкенте явилось большим испытанием органов здравоохранения республики. Врачи организаторы здравоохранения и специалисты приобрели большой опыт по оказанию экстренной лечебной помощи в экстремальных условиях.

30 августа 1968 г. состоялся актив республиканских общественных организаций.

В его резолюции предусматривалось проведение широких мер по резкому подъему охраны здоровья. Предполагалось улучшить подготовку, расстановку и воспитание кадров, укрепить материальную базу здравоохранения, ввести новые объекты здравоохранения, расширить сеть за счет выделения 5 процентов жилой площади. Поощрялось строительство новых объектов здравоохранения за счет колхозов.

Важным моментом резолюции явилось повышение ответственности всех органов за санитарное состояние населенных пунктов. В связи с этим руководители, нару-

шающие санитарные нормы и правила, должны были привлекаться к строгой ответственности.

Перед органами здравоохранения ставилась задача — принять дополнительные меры по резкому улучшению медицинского обслуживания. Предполагалось увеличить больничную, амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь. Особое значение придавалось укреплению и специализации сельских районных и участковых больниц, усилению контроля за состоянием охраны труда и техники безопасности, предупреждению профессиональных заболеваний и производственного травматизма. Предусматривалось значительное расширение сети аптечных учреждений, специализированных магазинов медицинской техники и оптики, увеличение выпуска лекарственных средств и других медицинских изделий, особенно средств гигиены и санитарии.

Важные задачи стояли перед учеными-медиками республики. Требовалось усилить внимание изучению актуальных проблем медицины, особенно профилактике, внедрению в практику достижений науки. Все новое и передовое должно было становиться достоянием широкой медицинской общественности.

В декабре 1970 г. был принят Закон Узбекистана о здравоохранении. В этом документе законодательно определялись права, обязанности и задачи трудовых коллективов медицинских учреждений и каждого медицинского работника. Принятие этого Закона имело важное значение для дальнейшего развития здравоохранения республики.

В 1972 г. в Ташкенте открылся Среднеазиатский медицинский педиатрический институт (САМПИ). В нем обучались студенты из всех среднеазиатских республик и Казахстана. Институт готовил врачей-педиатров для всех среднеазиатских республик.

В 1970—1980 гг. в органах и учреждениях здравоохранения республики произошли некоторые структурные изменения. Они были укрупнены. Мелкие больницы преобразовались во врачебные амбулатории. В связи с этим число больниц уменьшилось, но количество коек в них увеличилось. Так, к 1980 г. по сравнению с 1970 г. за счет укрупнения число больничных учреждений сократилось на 136, но число коек увеличилось на 57 065. Число амбулаторий и поликлиник увеличилось на 480, фельдшерско-акушерских пунктов увеличилось на 1279. Это связано с тем, что в республике шло освоение новых земель, создавались совхозы и колхозы, промыш-

ленные предприятия, на которых открывались фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты. Особенно значительно увеличилось число врачебных и фельдшерско-акушерских здравпунктов в сельской местности. Увеличилось до 202 число станций скорой помощи.

С 1984 г. в республике была введена ежегодная обща́я диспансеризация. Первоначально она проводилась в 16 базовых районах. Были обследованы 1 042 000 человек. Однако при работе возникли серьезные трудности, прежде всего из-за недостаточности материальной базы (поликлиник, амбулаторий, диспансерных учреждений, оборудования) и кадров. Кроме того, дефицит лечебно-профилактических учреждений не позволял организовать оздоровление всех хронических больных, выявленных при диспансеризации.

К 1985 г. в республике имелись 1267 больниц на 223 600 коек, 2792 врачебных амбулаторно-поликлинических учреждения, 99 противотуберкулезных, 70 кожно-венерологических и 17 онкологических диспансеров, 6342 фельдшерско-акушерских здравпункта. На промышленных предприятиях действовали 281 врачебный и 1804 фельдшерских здравпункта. В республике функционировали 232 СЭС, 208 станций скорой помощи и 14 станций санитарной авиации. Было 2400 женских и детских консультаций, 62 детские больницы, 23 705 акушерских коек. Число врачей достигло 61 924, средних медработников — 176 400. К этому времени насчитывалось 286 докторов и более 2000 кандидатов медицинских наук. Однако по показателям здравоохранения республики продолжало значительно отставать от таковых среднесоюзных.

Кроме того, не всегда высоким было качество медицинского обслуживания. У многих специалистов был низкий профессиональный уровень, недостаточно высоки теоретические знания и практический опыт. Медицинские учреждения продолжали оставаться неуккомплектованными лечебно-диагностическими средствами и штатными единицами. Не хватало лекарственных средств. Значительное число лечебных учреждений все еще размещалось в нетиповых, временно приспособленных зданиях.

По данным статуправления Минздрава к 1990 г. только 27,6% лечебно-профилактических учреждений размещалось в типовых зданиях, 58,6% не имели горячего водоснабжения, 23,7% — водопроводной системы, 49,8% — канализации. Естественно, в таких условиях

нельзя было организовать лечебную работу на достаточно высоком уровне.

К 1990 г. в республике насчитывалось 73 200 врачей и 223 400 средних медработников. Однако ежегодно около 12 000 врачей и 43 500 средних медработников находятся в декретном отпуске.

В 1988 г. САМПИ перешел в ведение Минздрава Узбекистана. В институте открылось вечернее отделение. Такое же вечернее отделение было открыто при ТашГосМИ. В 1990 г. на базе Ташкентского медицинского института были созданы два самостоятельных медицинских института (I и II ТашГосМИ). В 1991 г. открылся медицинский институт в Бухаре и медицинский факультет при Нукусском университете. В Ургенче создан филиал I Ташкентского медицинского института, в Фергане — медицинский (санитарный) факультет университета.

Таким образом, в Узбекистане в годы советской власти в области развития практического здравоохранения и медицинской науки произошли количественные и качественные сдвиги.

В последние годы наметились положительные сдвиги в деятельности органов и учреждений здравоохранения Узбекистана, особенно после приобретения республикой суверенитета.

Начался новый период истории медицины Узбекистана, уже в новом качестве суверенного государства. Написание этой истории уже дело будущего.

## ГЛАВА IX

### СОЗДАНИЕ ОСНОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

На территории современного Узбекистана еще в средние века существовали учебные заведения, где готовили хакимов (табибов с высшим медицинским образованием). Кроме того, обучали медицине в медресе. Она входила в программу многих средневековых восточных университетов. Поэтому почти каждый, кто заканчивал средневековый университет, приобретал знания и в области медицины. Еще медицинской профессии желающие обучались в порядке ученичества у опытных хакимов.

Такими путями число хакимов быстро увеличивалось, и в каждом средневековом восточном городе жили и работали по нескольку десятков табибов. Врачи делились на хакимов и табибов. Хакимы — это ученые врачи с высшим образованием, а табибы — больше практические врачи. Со временем медицинские учебные заведения исчезли, в медресе перестали преподавать светские науки, в том числе и медицину. К тому же средневековый уровень знаний уже намного отставал от такового европейской науки. К концу прошлого века, когда Туркестан входил в состав Российской империи, лечебные приемы табибов уже не могли удовлетворить нужды людей в медицинской помощи. Необходимо было готовить врачей, владеющих современной европейской научной медициной.

Такая возможность появилась после победы Октябрьской революции. Первая высшая медицинская школа современного типа была открыта в Узбекистане в 1919 г. Однако она еще не была медицинским вузом в полном смысле. Отсутствовала учебная база и необходимое оборудование. Она размещалась в помещении бывшего частного ресторана, где имелись один большой зал и несколько небольших комнат. В ней обучались 150 слушателей. Преподавателями были практические врачи, не имеющие специальной педагогической подготовки. В связи с этим возник вопрос создать полноценное высшее медицинское учебное заведение.

В 1918 г. в Москву была послана специальная делегация с ходатайством об открытии в Туркестане университета. Председатель Совета Народных Комиссаров РСФСР В. И. Ленин с одобрением отнесся к ходатайству делегации и дал указание народному комиссару просвещения РСФСР А. В. Луначарскому всячески помогать в организации университета в Туркестане.

Для ведения подготовительных работ по учреждению университета при активном участии члена коллегии Народного комиссариата просвещения Н. К. Крупской и заведующего отделом высших школ комиссариата М. Н. Покровского была создана комиссия, в которую вошли видные деятели науки, в том числе и медики. В подготовительной работе по созданию университета активное участие принимали В. Д. Бонч-Бруевич, Л. Б. Красин, М. Н. Покровский. В течение 1918—1919 гг. в Москве была проведена большая работа по подбору профессорско-преподавательского состава, необходимого оборудования и пособий. Большую помощь

оказывали московские и петроградские высшие учебные заведения. Так, Петроградский государственный университет, Технологический институт, Петровско-Разумовская (ныне Тимирязевская) сельскохозяйственная академия выделили для будущего Туркестанского университета учебные пособия, оборудование, литературу, имущество. В работе по созданию медицинского факультета принимали участие видные ученые-медики Л. А. Тарасевич, А. В. Мартынов, А. И. Абрикосов, Е. И. Марциновский, П. П. Ситковский, А. Н. Крюков, И. В. Давыдовский. Кроме того, активную помощь оказывали врачи Е. В. Васильевская, Г. А. Ильин, С. А. Молчанов, М. В. Мухина и В. А. Смирнов. Все они прибыли в Ташкент и стали работать на медфаке в качестве преподавателей и ассистентов. Большую организационную помощь оказывал народный комиссар здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко.

Большая работа по созданию университета была проделана в самом Туркестане. Вопрос о его создании поднимался еще на первом съезде Советов. После образования СНК Туркестана он рассматривался на заседании 9 марта 1918 г. Согласно вынесенному решению, Комиссариату по народному образованию поручалось организовать народный университет и принять меры к открытию высшего политехнического института в Ташкенте. Для этой цели было выделено 2 000 000 руб., а под помещение учебных заведений предоставлялось бывшее военное училище и дворец бывшего князя Николая Константиновича Романова. Специальным декретом № 69 от 18 марта 1918 г. СНК Туркеспублики на устройство этого «демократического высшего учебного заведения», как тогда его называли, было ассигновано 10 000 000 руб. Как указывалось в декрете, поступление в университет должно быть совершенно свободным, без ограничений.

21 апреля 1918 г. в Ташкенте открылся Туркестанский народный университет. При нем была создана мусульманская секция, которая открылась 11 мая 1918 г. Как указывает Б. В. Луин, это не было еще высшее учебное заведение в строгом смысле этого слова, а своеобразный учебно-научный комбинат, объединяющий различные учебные заведения.

С ноября 1918 г. в Ташкенте стал функционировать Туркестанский восточный институт. Все это было как бы подготовительным мероприятием для создания университета. Как уже указывалось, основа медицинского

факультета также была заложена в 1919 г. открытием высшей медицинской школы. К этому времени (1919 г.) в Ташкенте была открыта и фармацевтическая школа.

К началу 1920 г. в Москве закончилась подготовительная работа по созданию Туркестанского государственного университета. Был подобран профессорско-преподавательский состав, приобретено необходимое оборудование, оснащение, учебные пособия и др. В подборе кадров профессорско-преподавательского состава и оборудования для медицинского факультета большую помощь оказывал народный комиссар здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко. Деканом медицинского факультета был избран профессор П. П. Ситковский, заместителем декана был назначен профессор К. Г. Хрущев, ученым секретарем — доцент Г. Б. Берляцкий.

Для перевозки в Ташкент преподавателей и имущества университета, в том числе и учебных пособий медицинского факультета при посредстве Н. А. Семашко был выделен один из санитарных поездов в составе 9 пассажирских и 20 товарных вагонов. Поезд выехал 19 февраля 1920 г. и после долгого и трудного пути 10 апреля 1920 г. прибыл в Ташкент. Затем прибыли еще 4 эшелона с оборудованием для университета.

После такой тщательной подготовительной работы создание университета было оформлено официальным актом.

Проект декрета об учреждении Туркестанского государственного университета обсуждался 7 сентября 1920 г. на заседании малого Совета Народных Комиссаров под председательством В. И. Ленина. После обсуждения вопроса было принято решение об учреждении Государственного университета в г. Ташкенте. Так, впервые в истории Туркестана было создано высшее учебное заведение современного типа, в состав которого вошел и медицинский факультет. Этим была положена основа высшему медицинскому образованию на советском Востоке. В состав университета, кроме медицинского факультета, первоначально вошли математическое, естественно-агрономическое, инженерно-техническое и историко-философское отделения. После проверки знаний 150 слушателей Ташкентской высшей медицинской школы были приняты на второй курс медицинского факультета. Его основные клиники и кафедры размещались в больнице им. Полторацкого.



На медицинском факультете, так же как и на других факультетах, занятия начались в 1920 г. Среди профессорско-преподавательского состава медфака, прибывшего из Москвы, были такие видные ученые, как П. П. Ситковский, А. Н. Крюков, Н. С. Перешивкин, М. А. Захарченко, Г. К. Хрущев, А. А. Юдин, И. П. Рождественский, В. В. Василевский и др.

П. П. Ситковский (1882—1933) был опытным хирургом. Он организовал и руководил кафедрой и клиникой факультетской хирургии, Г. К. Хрущев — первой кафедрой акушерства и гинекологии. А. Н. Крюков (1878—1952) организовал кафедру факультетской терапии. Н. С. Перешивкин (1878—1933) заведовал кафедрой общей хирургии и урологии. П. Ф. Боровский (1863—1932) заведовал кафедрой и клиникой госпитальной хирургии. Заведующим кафедрой госпитальной терапии был избран М. И. Слоним (1875—1945). П. П. Рождественский (1878—1922) организовал кафедру нормальной анатомии, М. А. Захарченко (1879—1953) — нервных болезней, Ю. В. Каннабих (1872—1931) — психиатрии, В. Ф. Войно-Ясенецкий (1877—1961) — топографической анатомии с оперативной хирургией, Н. Н. Клодницкий (1868—1939) — кафедру и клинику инфекционных заболеваний, В. В. Василевский — кафедру общей патологии, А. А. Юдин — физиологии, Е. М. Шляхтин — гистологии, И. И. Маркелов — фармакологии, А. Н. Устинов — детских болезней.

Ассистентами и преподавателями на медицинском факультете работали М. С. Астров (на кафедре факультетской хирургии), М. М. Невядомский (факультетской терапии), Г. С. Бом (акушерства и гинекологии), С. Э. Циммерман (анатомии), О. Б. Лепешинская (гистологии), С. А. Молчанов (рентгенологии). Г. И. Ильин (оперативной хирургии, затем общей хирургии), Д. А. Введенский (урологии), Г. Н. Терехов (патологической анатомии). Многие из них впоследствии стали профессорами и заведующими кафедрами.

Для преподавания на медфаке были привлечены врачи, работавшие в разных лечебных учреждениях Туркестана. Среди них уже упомянутые П. Ф. Боровский, В. Ф. Войно-Ясенецкий, А. Д. Греков, М. И. Слоним и др.

Медицинский факультет Туркестанского университета был единственным высшим медицинским учебным заведением во всей Средней Азии, поэтому готовил врачей для всех республик этого региона. Большие

трудности возникли при подготовке врачей из лиц местной национальности, поскольку занятия велись на русском языке. Кроме того, из-за отсутствия среднего образования, многие не могли учиться в высшем учебном заведении. В связи с этим было организовано обучение местной молодежи в специальных средних учебных заведениях типа рабфаков, училищ и т. п.

Первыми студентами узбеками медицинского факультета в 1923—1924 учебном году стали Акбар Аскаров, Юнус Ахмеджанов, Хабиб Иноятов, Миркамил Мирсагатов, Насир (Мирносир) Исмаилов, Турсунходжа Наджимиддинов, Курбан Усманов, Шариф Рахимов. А. Аскаров, Н. И. Исмаилов и Т. Наджимиддинов, окончив факультет, работали терапевтами на самом факультете и стали первыми узбекскими учеными-медиками. К. Усманов стал доцентом, заведующим кафедрой гистологии. Ю. Ахмеджанов избрал специальность микробиолога. М. Мирсагатов стал организатором здравоохранения, занимался и венерологией. Хабиб Иноятов и Шариф Рахимов работали практическими врачами.

Интересно отметить, что в первый же год функционирования медицинского факультета занятия начались на всех пяти курсах. Это было вызвано особой необходимостью. Здравоохранение республики остро нуждалось в медицинских кадрах. Старшие курсы были укомплектованы из студентов медицинских факультетов центральных университетов, мобилизованных во время империалистической 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 значительное число студентов переехало в Ташкент и поступило в Туркестанский университет, среди них было много студентов-медиков, которые поступили на старшие курсы.

В 1920 г. при университете открылись подготовительные курсы, на которые были приняты 50 учащихся. В 1921 г. после их окончания в университет поступили 12 человек.

Для материальной поддержки студентов на основании ходатайства НКпроса и НКздрава Туркеспублики СНК Туркестана студентам медфака назначил стипендию.

Таким образом, уже в 1921 г. на медицинском факультете Туркестанского университета состоялся выпуск первых 20 врачей. В 1922 г. их число составило 47, в

1923 г.— 23, в 1924 г.— 41. Всего к 1924 г. был подготовлен 131 врач.

В 1930 г. в Самарканде был открыт первый самостоятельный медицинский институт.

В 1931 г. медицинский факультет выделился в самостоятельный медицинский институт. В 1932 г. в Ташкенте открылся Среднеазиатский институт усовершенствования врачей.

Создание медицинского факультета в Туркестане не только имело большое значение в подготовке квалифицированных кадров врачей, но и играло исключительно важное значение в коренном улучшении организации медицинской помощи. Клиническая база медицинского факультета располагала самым большим числом коек. Здесь оказывались все виды специализированной помощи. Это было единственное во всей Средней Азии медицинское учреждение, где работали высококвалифицированные специалисты.

Специалисты медицинского факультета оказывали медицинскую помощь населению всей республики, принимались больные из соседних стран — Ирана, Афганистана и Северного Китая (Синьцзян). Специалисты медицинского факультета 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, занимались научной деятельностью, изучали болезни, распространенные в Средней Азии. Именно ими впервые описаны болезни, характерные для края. Так, в 1921 г. профессор терапевтической клиники медфака А. Н. Крюков впервые в Средней Азии описал спру, в 1922 г. совместно с В. А. Смирновым — бруцеллез. М. И. Слоним (также профессор медфака) в 1923 г. описал внутренний лейшманиоз. В 1920 г. В. А. Смирнов установил и описал пеллагру. В 1924 г. А. Н. Крюков и его сотрудники подробно изучили малярию. Этими работами была положена основа научному изучению местных болезней, которое продолжалось в последующие годы научными работниками десятков институтов и вузов Узбекистана.

Большое внимание уделялось подготовке помощников врачей — фельдшеров и медицинских сестер. Так, в 1918 г. в Ташкенте открылась так называемая мусульманская медицинская школа. На ее базе было создано

республиканское медицинское училище им. Ахунбаева.

В последующие годы с налаживанием среднего общеобразовательного обучения быстрее шла подготовка врачей, так как на медицинский факультет стало больше поступлений. В связи с этим быстро стали расширяться и сами высшие медицинские учебные заведения. Так, в 1937 г. в Ташкенте открылся фармацевтический институт. Этим была положена основа подготовки провизоров — фармацевтов с высшим образованием.

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

В 1990 г. были созданы сразу четыре высших медицинских учебных заведения: на базе Ташкентского медицинского института — второй ТашМИ, в Бухаре — самостоятельный медицинский институт, в Ургенче — филиал Ташкентского медицинского института, а в Фергане — санитарно-гигиенический факультет университета. Таким образом, в республике стало 8 медицинских институтов и два медицинских факультета.

Если учесть быстрый рост численности населения Узбекистана, которое ежегодно увеличивается на полмиллиона человек, то создание этих институтов — вполне оправданно.

К сегодняшнему дню численность врачей в нашей республике составляет более 73000. Подавляющее большинство из них (более 50 000) обучались в медвузах нашей республики.

Такова краткая история создания и развития основ высшего медицинского образования в Узбекистане.

## ГЛАВА X

### ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В УЗБЕКИСТАНЕ

На территории Узбекистана медицинская наука формировалась и получила наивысшее развитие в период средневековья (X—XII вв.) Именно к этому времени относятся жизнь и деятельность выдающихся ученых-медиков средневекового Узбекистана. Среди них веду-

шее место занимает знаменитый ученый и врач Абу Али ибн Сина. Он и является основоположником научной медицины в Средней Азии.

В создании и развитии научной медицины в Узбекистане немалую роль играли и другие известные средневековые ученые-медики, такие, как Шарафутдин ибн Абдуллах Илокий, Исмаил Джурджаний, Махмуд ибн Умар Чагминий, Наджибуддин Самаркандий и др. Благодаря их трудам и в первую очередь знаменитой книге Ибн Сины «Канон врачебной науки», медицинская наука Узбекистана вышла на мировой уровень. В сокровищницу мировой науки вошли такие уникальные произведения, как «Канон врачебной науки» и «Урджуза по медицине» Ибн Сины, «Хорезмшахское сокровище» и «Лекарственное сокровище» Исмаила Джурджаний, «Проявление и причины болезней» и «Изготовление сложных лекарств» Наджибуддина Самаркандий, «Сборник по медицине» и «Малый канон по медицине» Ибн Абдуллаха Илокий, «Маленький канон» Ибн Умара Чагминий и др.

Таким образом, эпоха средневековья для Узбекистана была периодом становления и плодотворного развития медицинской науки.

Однако такой поступательный процесс в науке был прерван в начале XIII в. вторжением в пределы Средней Азии войск Чингисхана. Армии Чингисхана на своем пути разрушали многие города и села, уничтожали много культурных центров и ценностей — медресе, дворцов, книгохранилищ, больниц, караван-сараев и др. Были сожжены тысячи уникальных произведений выдающихся ученых и табибов, истреблено население целых городов, в числе которых погибло много ученых-табибов. Так, в Ургенче (по некоторым данным, в Мерве) был убит знаменитый ученый-врач Наджибуддин Самаркандий.

Такое бедственное положение науки в Средней Азии сохранялось более 150 лет, до появления на политической арене династии Тимуридов.

Период их правления был вторым периодом расцвета медицинской науки. Но начиная с XVI—XVII вв., когда страны Востока попали под власть европейских государств, экономические и культурные связи между ними прерывались. Под властью колонизаторов восточные страны не имели возможности дальше развивать свою науку и культуру. Это касалось и области медицины. Хотя Средняя Азия пока еще не попала под

власть европейцев (это случилось позже—в XIX в.), все отрицательные факторы, которые имели место в других восточных странах, отразились и на Средней Азии.

В Средней Азии имело место еще одно обстоятельство, отрицательно сказавшееся на развитии экономики и культуры. Это раздробленность государства на несколько небольших самостоятельных ханств, постоянно враждовавших и оторванных от внешнего мира. Во всей духовной жизни господствующее положение занимало религиозное вероучение. Наука была подчинена 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. Русские специалисты-ориенталисты интересовались восточными рукописями, среди которых было немало уникальных медицинских трактатов, написанных восточными табибами. Русские и европейские ориенталисты много ценного почерпнули из рукописных книг восточных ученых. К великому сожалению, наиболее ценные из рукописей были увезены в Европу. Таким образом многие оригинальные труды наших ученых-медиков оказались в библиотеках почти всех стран Западной Европы.

Как мы выше отмечали, в Узбекистане научное изучение медицинских вопросов, главным образом краевой патологии, начались в 60-х годах прошлого столетия. Однако дореволюционный период работы по изучению биологии и эпидемиологии паразитарных болезней были единичными. Результаты этих исследований, давшие очень ценные материалы по этиологии и эпидемиологии значительного числа местных болезней, не использовались для практических целей. Только при советской власти появилась возможность планомерно и систематически изучать болезни, в том числе паразитарные и вести с ними борьбу.

Первыми исследователями паразитических насекомых и паразитарных болезней в Узбекистане после революции были К. И. Скрябин, Е. Н. Павловский, Е. И. Марциновский, А. Д. Греков, Л. М. Исаев, Н. И. Ходукин, А. Н. Крюков и другие. Они заложили основы советской паразитологии в Средней Азии.

Ввиду отсутствия материальной базы для изучения краевой патологии организовывались экспедиции Московского тропического института. Результаты этих ис-

следований сыграли важную роль в разрешении актуальных задач краевой патологии.

Первая научная экспедиция по изучению малярии в Туркестане была организована в 1921 г. Ею руководил Е. И. Марциновский. Экспедиция работала преимущественно в районе Самарканда, Мирзачуля и Мерва (Мары), наиболее интенсивных очагов этого заболевания. При помощи Московского тропического института в этих городах впервые в Туркестане были открыты малярийные станции. Этим была положена основа систематическому и планомерному изучению малярии в Средней Азии.

В 1921 г. была организована другая экспедиция во главе с К. И. Скрябиным. Ее главной задачей явилось определение гельминтофауны всех классов позвоночных Туркестанского края. В ряде районов члены экспедиции проводили массовые обследования и выявляли инвазированность населения отдельными видами гельминтов.

В 1922 г. Московский тропический институт направил вторую научную экспедицию для дальнейшего изучения малярии. Ее возглавлял врач Л. М. Исаев, впоследствии постоянный организатор и руководитель борьбы с тропическими болезнями (ришты, малярия, пендинская язва) в Узбекистане. Экспедиция работала главным образом на территории Бухарской Народной Республики.

Л. М. Исаев был членом Совета Труда Бухарской Народной Республики и проводил значительную организационную работу по созданию здесь народного здравоохранения. В 1923 г. на ее территории работала научная экспедиция, созданная для изучения паразитических заболеваний и организованная Государственным тропическим институтом Наркомздрава РСФСР. Возглавил ее Л. М. Исаев.

Интересно отметить, что одной из основных задач, поставленных перед экспедицией, было изучение гельминтофауны людей и животных, в том числе биологии ришты и эпидемиологии риштовой болезни (дракункулеза). С этого времени начинается планомерное и систематическое изучение ришты в Узбекистане. Однако из-за ряда причин (кратковременность работы, отсутствие материальной базы) экспедиция не могла полностью решить все вопросы.

Планомерное изучение ее началось после открытия в 1924 г. в Бухаре Тропического института, сотрудники которого занимались проблемами тропических болезней.

Исследованием тропических заболеваний занималась и Тропическая клиника медфака САГУ (ныне Таш-ГосМИ), руководимая профессором А. Н. Крюковым. Кроме того, в изучение местных болезней включались врачи других лечебных и научных учреждений, работавших в Туркестане. Так, в Ташкенте Н. И. Ходукин, наряду с другими вопросами эпидемиологии, начал систематически изучать эпидемиологию пендинской язвы. В Самарканде А. С. Артамонов работал над изучением эпидемиологии кала-азара (внутренний лейшманиоз). Его клинику и лечение изучали М. И. Слоним, Р. С. Гершеневич. Рассматривались вопросы диагностики и клиники заболеваний, встречавшихся в Туркестане, в том числе спру и пеллагры.

В истории изучения краевой патологии и борьбы с ней в Узбекистане можно выделить несколько этапов. Первый — с момента организации первой экспедиции по изучению местных болезней до открытия Бухарского тропического института (1921—1924 гг.). Изучение местных болезней, хотя и проводилось планомерно, но носило характер экспедиций.

Второй этап охватывает время с открытия Тропического института в Бухаре до окончательной ликвидации риккетсии (1924—1932 гг.). Он характеризуется разрешением ряда проблем красной патологии, в первую очередь полной и окончательной ликвидацией риккетсии. Итогом всех работ по научному изучению краевой патологии явился первый учебник по тропическим болезням Средней Азии, составленный Л. Ф. Буровой и И. А. Касирским (1931 г.). В нем описаны малярия, лейшманиоз, протозойные болезни кишечника, спру, пеллагра, фасциолез, анкилостомоз, стронгилоидоз, клещевой тиф, лихорадка паппатачи, мальтийская лихорадка (бруцеллез) и риккетсия. Последняя впервые в Средней Азии получила всестороннее научное описание. Некоторые из этих заболеваний встречаются не только в Средней Азии. Но в условиях края, они протекают своеобразно. Например, пендинская язва более поражает кожные покровы человека, тогда как возбудитель этой болезни в Индии поражает внутренние органы (кала-азар). По данным А. П. Федченко и С. Н. Свяжского, риккетсия Бухары отличается от египетской и т. д.

Авторы впервые в нашей стране описали тропические болезни Средней Азии с точки зрения современной научной медицины. Это было большим вкладом в медицинскую науку.



На следующем этапе (1932—1937 гг.) продолжалось углубленное изучение и организация борьбы с малярией, оспой, зобом, пендинской язвой, бруцеллезом, спру. В результате проведенных широких лечебно-профилактических мероприятий были достигнуты значительные успехи. В этот период была ликвидирована натуральная оспа. Также был подробно изучен эндемический зоб. Эту работу проводила экспедиция, возглавляемая профессором С. А. Масумовым.

В изучении краевых болезней активно участвовали, кроме ученых Ташкентского и Самаркандского медицинских институтов, других научно-исследовательских учреждений, открытые в Узбекистане Институт эпидемиологии и микробиологии (ныне Институт вакцин и сывороток), кожно-венерологический институт, Институт экспериментальной медицины и санитарный институт и др.

После ликвидации в Узбекистане рикettsиоза (1932 г.) и оспы (1937 г.) основное внимание уделялось борьбе с малярией, пендинской язвой, бруцеллезом, зобом, некоторыми видами кишечных инвазий и рядом других заболеваний. На последующем этапе (1937—1941 гг.) деятельность органов здравоохранения была направлена на дальнейшее изучение и борьбу с этими болезнями. Так, к 1940 г. в Узбекистане заболеваемость малярией была снижена в 5 раз. Резко сократилось число больных пендинской язвой, зобом и др.

Однако успешная работа органов здравоохранения Узбекистана по изучению и борьбе с краевой патологией была частично прервана начавшейся Отечественной войной (1941—1945 гг.). Но несмотря на трудности военного времени борьба с местными болезнями не прерывалась.

На следующем этапе (1945—1957 гг.) изучением и борьбой с краевой патологией занимались почти все научные медицинские силы республики. Результатом этого была ликвидация малярии как массового заболевания. Важнейшую роль в ее ликвидации сыграли осушение болот, борьба с переносчиками малярии и рациональное лечение больных. Новые методы лечения были апробированы в клиник, руководимой профессором Т. Х. Наджимитдиновым.

Кроме того, в эти годы были изучены джойлангарский энцефалит, триходесмотоксикоз, туляремия, лихорадка Ку, желудочно-кишечная патология в жарком

климате, влияние жаркого климата на сердечно-сосудистую систему и др.

Многолетняя научная деятельность ученых республики представлена в диссертациях, монографиях, сборниках и статьях. Результаты научных исследований ученых Узбекистана публикуются в «Медицинском журнале Узбекистана». Этот журнал был организован в 1922 г. Он играл важную роль в формировании медицинской интеллигенции республики. Их богатый опыт в решении важнейших научных вопросов послужил основой для созыва ряда международных симпозиумов и конференций в Ташкенте, организованных Всемирной организацией здравоохранения.

Особенно большие успехи достигнуты в области изыскания и внедрения в практику новых лечебных средств. В этом направлении значительная работа проделана сотрудниками Ташкентского фармацевтического института и Института химии растительных веществ АН Республики Узбекистан. Так, сотрудниками фармацевтического института изучено более 400 видов местных растений. Усовершенствованы технология изготовления лекарственных веществ. Изучено действие мумиё, применяемого в узбекской народной медицине с давних времен, и установлена его эффективность при травматических поражениях костной системы.

Сотрудниками Института химии растительных веществ во главе с академиком С. Ю. Юнусовым изучено 3589 растений и установлено, что 1912 из них содержат разные алкалоиды. Причем из 367 алкалоидов, выделенных в Советском Союзе, 199 (более половины) получены в лаборатории С. Ю. Юнусова. Из них 127 являются совершенно новыми. Значительное число их оказалось пригодным для применения в лечебной практике. Так, Фармакологический комитет Министерства здравоохранения разрешил применять в практике 10 препаратов, полученных С. Ю. Юнусовым. Среди них — галантамин, дельсемин, олиторизид, апохлонин, винканин, винкаметрин и др. За труды по изучению алкалоидов ученый удостоен звания Герой Социалистического Труда.

Ученые Узбекистана участвовали в изучении патогенеза и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и кроветворной системы, опухолевой болезни, ревматизма, туберкулеза, бруцеллеза, грибковых, вирусных и ряда других заболеваний.

В разработке научных проблем важную роль играли научные учреждения, открытые на территории Узбекистана.

Первое научное учреждение — Бактериологический институт — было организовано в 1918 г. на базе химико-бактериологической лаборатории, созданной в 1869 г. при Ташкентском военном госпитале. Второе — Институт физических методов лечения — открылось на базе бывшей частной физиотерапевтической лечебницы братьев Слоним, организованной ими в 1909 г.

В 1924 г. в Бухаре по инициативе врача Л. М. Исаева был открыт Институт тропических заболеваний (Бухарский тропический институт). Этот институт и его руководитель Л. М. Исаев играли большую роль в изучении краевых заболеваний (ришты, малярии, лейшманиозов, гельминтозов и др.)

В 1927 г. был создан Институт охраны материнства и детства, имевший важное значение в научном изучении женских и детских болезней, а также причин высокой детской смертности в пределах Узбекистана. Эта проблема остается актуальной для среднеазиатского региона.

В 1931 г. открылись Институт рентгенологии, радиологии и онкологии, а также Институт социалистического здравоохранения и социальной гигиены, сыгравший большую роль в изучении влияния социальных факторов на здоровье людей.

В 1932 г. в Узбекистане были созданы Институт туберкулеза (противотуберкулезный институт), Институт травматологии, институт кожных и венерических болезней.

В 1934 г. был организован Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины. Его сотрудники проводили важные экспериментальные исследования в области физиологии и патологии живых организмов. Открылся Институт санитарии и гигиены, сыгравший важную роль в изучении влияния жаркого и субтропического климата Средней Азии на организм человека. Всесторонне изучались гигиенические вопросы широкого профиля.

В 1940 г. в Средней Азии был открыт Институт переливания крови, имевший важное значение в заготовке консервированной крови и обеспечении ею военных лечебных учреждений (эвакогоспиталей) в годы Отечественной войны.

В 1957 г. организован Институт краевой медицины, занимавшийся в основном изучением зубной болезни и некоторыми вопросами из краевых заболеваний.

В 1972 г. открылся филиал, а затем Институт грудной хирургии.

В 1976 г. был создан Научно-исследовательский институт кардиологии. Он занимается изучением клиники и течения сердечно-сосудистых заболеваний в условиях жаркого климата.

На базе Института охраны материнства и детства организованы институты педиатрии и акушерства и гинекологии.

Основное направление научных исследований институтов Узбекистана — физиология и патология организма в условиях жаркого климата Средней Азии.

В развитии медицинской науки в республике важное значение имели общества врачей. Первое общество врачей и естествоиспытателей в Туркестане было образовано 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. Затем были созданы медицинские общества в других городах, а также общества врачей по отдельным специальностям — терапии, хирургии, офтальмологии, дерматологии и венерологии, гигиене и т. д. В 1957 г. было организовано общество историков медицины Узбекистана.

В развитии медицинской науки и практического здравоохранения важную роль играли съезды и симпозиумы, проходившие в городах Узбекистана. Первый научный съезд врачей Туркестана состоялся 23—28 октября 1922 г. в Ташкенте. В нем участвовали 188 врачей-делегатов из разных городов Туркестана (Средней Азии). На съезде было заслушано 82 научных доклада по различным вопросам медицинской науки и практики. 26—30 апреля 1925 г. в Ташкенте проходил II съезд врачей Средней Азии (Туркестана). По числу участников и научных докладов (115) он был более представительным, чем первый съезд.

5—8 февраля 1927 г. в Самарканде проходил I съезд врачей Узбекистана. Это был первый съезд врачей после создания Узбекской ССР. На нем рассматривались важные актуальные научные и организационные проблемы, стоящие перед здравоохранением республики.

В 1948 г. состоялся республиканский съезд гигиенистов, эпидемиологов и инфекционистов, в июле — III съезд врачей Узбекистана. В 1954 г. в Ташкенте состоялся съезд врачей и сессия АМН СССР, где были обсуждены актуальные вопросы краевой патологии Средней Азии. В 1958 г. состоялся IV съезд и сессия АМН СССР, посвященный тем же проблемам медицины и здравоохранения республики.

20—22 мая 1991 г. в Ташкенте состоялся V съезд хирургов республики Средней Азии и Казахстана.

19—21 июня 1991 г. в Андижане проходил I съезд молодых ученых-медиков и врачей Узбекистана.

В настоящее время ученые-медики Узбекистана участвуют в разработке всех основных научных проблем современной медицины. В республике функционируют 20 научно-медицинских учреждений, в том числе 17 научно-исследовательских институтов и 3 научных Центра. Кроме того, научные исследования проводятся в 8 медицинских институтах и на двух факультетах. В них работают 450 докторов наук и более 2240 кандидатов медицинских наук.

## ПРИМЕЧАНИЯ

Аборигены (от слов *ab* — от и *origine* — начало) — коренные обитатели какой-либо страны в противоположность пришельцам. Есть еще версия, согласно которой, когда-то существовал народ под названием абориген, живший у подножия Аппенин в Лоции.

Авеста (из древнемидийского слова *avas* — вера, убеждение) — священная книга (Библия) народов, исповедовавших в древности зороастрийскую религию. Авеста была создана в первой половине первого тысячелетия до нашей эры. Автором Авесты считается пророк Заратуштра (Зардушт), который является основателем зороастрийской религии. В Авесте имеются первые письменные сведения о медицине древних народов Средней Азии.

Антропогенез (от слова *anthropos* — человек и *genesis* — возникновение) — возникновение человеческого рода на Земле. По археологическим данным, на Земле человек появился примерно 3 миллиона лет тому назад в виде антропоида, т. е. человекоподобного существа.

Антропид (от слов *anthropos* — человек и *oidos* — образное) — человекообразное существо. Считается, что он является родоначальником современного человека.

Антропология (от слов *anthropos* — человек и *logos* — наука) — наука о происхождении и эволюции человека.

Асфандияров Санджар — крупный государственный и общественный деятель. В 1917—1924 гг. несколько раз занимал пост народного комиссара здравоохранения Туркестанской республики.

Биогенез — возникновение и развитие на Земле живых существ. Первые живые существа на Земле возникли около 2 миллиардов лет назад в виде одноклеточных организмов.

Биосфера — среда обитания живых существ. Она включает в себя всю поверхность Земли, океана и морей, где могут жить живые организмы.

Геродот (490—425 г. до н.э.) — древнегреческий историк. Он считается основоположником исторической науки. В его трудах имеются некоторые сведения о медицине народов, населявших в древности Среднюю Азию.

Вақф — источник дохода, закрепляется за каким-либо объектом для его содержания. Например, медресе, мечеть, больница и другие объекты закреплялись за вақфными землями, торговыми домами, мельницами, доходы которых, шли на содержание этих объектов.

Вақфные земли — земли, доходы от продажи продуктов с которых шли на содержание различных объектов.

Вамбери Армений (1832—1913) — венгерский ученый-востоковед и путешественник. В совершенстве владел арабским и другими восточными языками. В прошлом веке под видом мусульманского паломника побывал в Средней Азии и собрал материал о наро-

дах, проживающих в этом крае. Затем эти данные он включил в свою книгу «Путешествие по Средней Азии» (1874).

Дирхем (дирхам)—серебряная монета весом 2,97 г. Эта денежная единица в средние века была в хождении в странах Среднего и Ближнего Востока.

Зороастрийская религия—одна из древнейших религий мира. Она основана пророком Зороастром (Зардуштой). Зороастрийская религия возникла в первой половине первого тысячелетия до нашей эры. Она распространилась среди древних народов Ирана, Азербайджана, Средней Азии и Афганистана. Сейчас ее исповедует небольшая часть населения—парсы, которые живут в Индии, главным образом в регионе Бомбея.

Ингредиент—составная часть сложного соединения. В фармакологии отдельные вещества, входящие в состав сложного лекарства.

Кадыров Абдулла (1895—1951)—крупный государственный и общественный деятель. Занимал многие руководящие должности был членом ЦИК УзССР, занимал пост председателя Высшего Совета народного хозяйства (ВСНХ) Узбекской ССР. Кадыров Абдулла—отец автора этой книги.

Кордова—город на юге Испании, в Андалусии. В 711 г. была завоевана арабами и стала столицей Западного арабского халифата. В 1336 г. Кордова вышла из подчинения арабского халифата и перешла под власть кастильских королей.

Мумиё—горная смола черно-бурого цвета, имеет целебное свойство. Народы Средней Азии, Ирана и других восточных стран с давних времен используют ее при лечении травматических повреждений костей. Мумиё—продукт диких пчел. В его составе содержатся смолистые вещества и около двадцати микроэлементов.

Ноев ковчег—в библейской мифологии ковчег (судно), на котором спасся от всемирного потопа Ной с семьей и животными.

Ориенталисты (от *orient*—восток)—ученые-специалисты, занимающиеся изучением истории, экономики, литературы, искусства, памятников культуры народов Востока.

Осуарий (от *os, ossis*—кость)—вместилище для захоронения костей покойников у зороастрийцев. Они служили объектом поклонения в культе предков. Их делали из керамики, алебастра и камня.

Палеобиология—(от слов *paleo*—древнее и *logos*—наука)—наука, изучающая биологические свойства организма древнейших живых существ, в том числе человека.

Палеопатология (от слов *paleo*—древнее и *patos*—болезнь)—наука, изучающая заболевания ископаемых людей. Эта наука при помощи биологических и рентгенорадиологических исследований определяет следы болезней, которыми болели наши древнейшие предки.

Сатрап (от мидийского слова *хшатрапаван*—хранитель области)—правитель провинции (сатрапии) в древнем Иране.

Сельунгур—название пещеры, которая находится на юге Ферганской области в районе селения Хайдарабад (примерно на 100 км южнее Ферганы). В глубине этой пещеры в 1987 г. впервые на территории Узбекистана были найдены фрагменты скелета первобытного человека—антропоида, жившего около миллиона лет (800—700 тысяч лет) тому назад.

Тотем—на языке многих африканских народов слово *totem* означает «мой род». При этом имеется в виду какое-то животное. Многие африканские племена считали, что они произошли от какого-то животного.

Турар Рыскулов — крупный государственный и общественный деятель. Занимал многие руководящие посты. В 1918—1919 гг. занимал пост народного комиссара здравоохранения Туркестанской АССР.

Турсунходжаев Саъдулла — крупный государственный и общественный деятель Узбекистана. В 1917—1919 гг. занимал пост народного комиссара здравоохранения Туркестанской АССР.

Тюркский каганат — государственное объединение кочевых тюркских племен на территории Алтая и Семиречья. Во главе каганата стоял вождь, который избирался знатью и носил титул кагана. Каганат существовал до 745 г. и был разбит уйгурами.

Хадис (от арабского слова хадисун — изречение, наставление) — вторая после Корана священная книга мусульман. Существуют несколько Хадисов. В них собраны изречения, указания и советы пророка Мухаммада, касающиеся жизни, поведения и обязанностей мусульман. Наиболее достоверным считается Хадис «Аль-джомиъ ас-сахих» («Собрание достоверностей»), составленный знаменитым знатоком мусульманской религии имамом Мухаммадом ибн Исмаилом аль-Бухарий. «Ал-джомиъ ас-сахих» включает 9082 изречений, которые приписываются самому пророку Мухаммаду.

Хаома — по версии это напиток, который пили легендарные герои древности. В Авесте пишется, что этот напиток изобретен богом врачевания Тритой (Трантоном). Древние зороастрийцы считали хаому источником жизни и здоровья.

Шелковый путь — древняя караванная дорога, которая связывала Китай с передней Азией и странами Средиземноморского бассейна. Шелковый путь проходил через многие города Средней Азии.

Хонако — постоялый дом для странников, дервишей и учащихся медресе. В хонако жили и учились в основном учащиеся, прибывшие из других городов.

Шахи-Зинда — комплекс мавзолеев и могил в Самарканде, где похоронены знатные люди из династии Тимуридов. Дословно Шахи-Зинда означает живой царь. Легенда гласит, что во время сражения арабов с жителями города Самарканда арабский предводитель Кусам ибн Аббас был смертельно ранен, но не умер, а будучи сильно обиженным на самаркандцев, которые не покорялись арабам, ушел в пещеру и исчез навсегда. Поэтому его стали называть Шахи-зиндой, т. е. живым царем. В настоящее время Шахи-Зинда является общим кладбищем для самаркандцев.

Шифохийа (от слова шифох — лечить, исцелять) — дом, где лечат больных (больница). Первые шифохии появились в странах Востока. Например, в Самарканде первая шифохийа (дор уш-шифох) была построена в 1066 г. по указу тогдашнего правителя Ибрахима Тамгачхана. Она содержалась за счет вакфиных источников.



## ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

### АРХИВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Центральный Государственный архив Республики Узбекистан

Ф.И.-1 Канцелярия Туркестанского генерал-губернатора, ед. хр. 31655.

Ф.И.-25 СНК Туркеспублики, ед.-хр. 1924.

Ф.И.-17 ЦИК Советов Туркеспублики, ед. хр. 1709.

Ф.Р.-86 ЦИК Узбекской ССР, ед. хр. 8373.

Ф.Р.-837 СНК Узбекской ССР, ед. хр. 22402.

Ф.Р.-40 Наркомздрав Туркеспублики, оп. I, ед. хр. 483.

Центральный Государственный архив научно-технической и медицинской документации Республики Узбекистан

Ф.1. Народный комиссариат (министерство) здравоохранения Узбекской ССР, ед. хр. 14145.

### ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

**Материалы I съезда Узбекской ССР.**— Самарканд: Издание ревкома Узбекистана 1925.— 52 с.

**Народное хозяйство Узбекской ССР за 50 лет.**— В кн.: Сборник статистических материалов.— Ташкент: Изд-во Узбекистан, 1967.— 240 с.

**Сборник декретов и приказов Совета народных комиссаров Туркестанской федеративной советской республики.**— Ташкент: Туркгосиздат, 1918.— 50 с.

**Собрание важнейших декретов, постановлений и распоряжений правительства Туркеспублики.**— Ташкент: Туркгосиздат, 1923.— 266 с.

**Стенографический отчет I съезда Советов Узбекской ССР.**— В кн.: Съезды Советов в документах.— М.: Госюриздат, 1965 г. (1923—1937).—с. 79—115.

**Стенографический отчет III сессии ЦИК УзССР.**— Самарканд, 1926.— 384 с.

**Съезды Советов в документах (Сборник документов).**— М.: Госюриздат, 1959, т. I (1917—1922); 1960, т. II (1917—1922), 1960; т. III (1922—1936), 1962; т. IV (1923—1937), 1964; т. V (1923—1937), 1964, т. VI (1923—1937), 1965, т. VII (1923—1937).

### СПЕЦИАЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

**Абу Али ибн Сина.** Канон врачебной науки. 2-е изд.— Ташкент: Фаи, 1981, кн. I; 1982, кн. II, 1979, кн. III; т. I, 1980; кн. III, т. II; 1980, кн. IV, 1980, кн. V.

**Абу Али ибн Сина.** Трактат по гигиене (устранение всякого вреда от человеческих тел путем исправления различных ошибок в режиме) (Пер. с арабского З. Бабаханова).— Ташкент: Изд-во ЦК КП Узбекистана, 1982.— 110 с.

- Абу Али ибн Сина** — выдающийся врач, ученый, энциклопедист.— В кн.: Материалы 2-го Всесоюзного съезда историков медицины.— Ташкент: Медицина, 1980.— 180 с.
- Абу Али ибн Сина**—Его медицинские и некоторые философские воззрения (Материалы республиканской научной конференции, посвященной 1000-летию Абу Али ибн Сины).— Ташкент: Медицина, 1979.— 128 с.
- Абдулжоний Мухаммад Арзоний.** Мезон ат-тибб (Весы медицины).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2829.— 110 с.
- Абдуллаев Р. А.** Состояние и перспективы изучения сердечно-сосудистой патологии в Узбекистане.— Мед. журн. Узбекистана, 1975, № 12, с. 64—66.
- Абидов А. А.** Достижения микробиологии в Узбекистане.— Мед. журн. Узбекистана, 1973, № 8, с. 84—87.
- Абрамов Т. М.** Зарождение и развитие аптечного дела в Узбекистане (1917—1928).— Мед. журн. Узбекистана, 1963, № 12, с. 59—61.
- Абу Бакр Мухаммад ибн Закарийя ар-Розий.** Биръ ас-соатан (Исцеление в короткий срок).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 3390/1.— 288 с.
- Абуль Касим аз Захравий.**—Трактат о хирургии и инструментах. (Пер. с арабского Э. М. Буннятова).—М.: Наука, 1983.—248 с.
- Авдиев В. И.** История Древнего Востока. 2-изд.— М.: Гос. изд-во политической литературы, 1953.— 758 с.
- Авдусин Д. А.** Основы археологии.—М.: Высшая школа, 1989.— 334 с.
- Агзамходжаев С. А.** Медики Узбекистана в годы Великой Отечественной войны.— Сов. здравоохран., 1975, № 10, с. 67—68.
- Азизов М. А., Уманский Э. М.** Научно-исследовательская работа в области лекарствоведения в Узбекистане.— В кн.: Республиканская научная конференция, посвященная 50-летию Октябрьской революции.— Ташкент, 1967, с. 177—187.
- Алексеев В. П.** Становление человека.— М.: Изд-во полит. литературы, 1984.— 462.
- Алексеев В. П., Ходжайов Т. К., Халилов Х.** Население верховьев Амударьи, по данным палеоантропологии.— Ташкент: Фан, 1984.— 290 с.
- Алексеев В. П., Гохман И. И.** Антропология азиатской части СССР.— М.: Наука, 1984.— 208 с.
- Али Ибн Иса ал-Каххал.** Китаб тазкират ал-каххалин (Памятная книга для глазных врачей).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 1832.— 144 с.
- Анарбаев А. А., Ахраров И. А.** Баня средневекового Ахсикента.— В кн.: История материальной культуры Узбекистана. Вып. 25.— Ташкент: Фан, 1991, с. 173—183.
- Архангельский Г. В.** Историко-медицинский аспект изучения народной медицины.— Сов. здравоохран., 1985, № 12, с. 57—61.
- Аскарлов А. А.** Сапаллитепа.— Ташкент: Фан, 1973.— 172 с.
- Атабаев Ш. Т., Ильинский И. И.** О деятельности Узбекского научно-исследовательского института санитарии, гигиены и профзаболеваний.— Мед. журн. Узбекистана, 1975, № 4, с. 35—41.
- Бабур Захриддин Мухаммад.** Бабур-намэ.— Ташкент: Изд-во АН УзССР, 1958.— 529 с.
- Бартольд В. В.** Туркестан в эпоху монгольского нашествия.— М.: Изд-во восточной литературы, 1963.— 760 с.

**Бартольд В. В.** Улугбек и его время (Записки Российской Академии наук по историко-филологическому отделению, том. 13, № 5).— Петроград, 1918.— 184 с.

**Бибиков С. Н.** Закон народонаселения в палеолите.— В кн.: Проблемы взаимосвязи природы и общества в камешном веке в Средней Азии.— Ташкент: Фаи, 1988, с. 12—14.

**Большаков О. Г.** Два вакфа Ибрахима Тамгачхана в Самарканде.— В кн.: Страны и народы Востока. Вып. X.— М.: Наука, 1971, с. 170—178.

**Бородулин Ф. Р.** Медицина первобытнообщинного строя.— М.: Медгиз, 1954.— 22 с.

**Бородулин Ф. Р.** Медицина в рабовладельческих государствах Древнего Востока.— М.: Медгиз, 1955.— 27 с.

**Буряков Ю. Ф.** Некоторые материалы к исторической топографии Шахрестана Самарканда.— В кн.: Афраснаб. Вып. III.— Ташкент: Фаи, 1974, с. 52—62.

**Вахидов В. В.** Развитие хирургической помощи населению Узбекистана.— Мед. журн. Узбекистана, 1977, № 10, с. 45—51.

**Гиппократ.** Избранные книги. Кн. I (Пер. с греч. В. И. Руднева.)— М.: Гос. изд-во биологической и медицинской литературы, 1936.— 736 с.

**Джумаев В. К.** Хирургия Абу Али ибн Сины и ее исторические истоки (Материалы к истории хирургии).— Ташкент: Медицина, 1965.— 217 с.

**Джуракулов М. Д.** Самаркандская стоянка и проблемы верхнего палеолита в Средней Азии.— Ташкент: Фаи, 1987.— 127 с.

**Дэрумс В. Я.** Болезни и врачевание в древней прибалтике.— Рига: Зинатне, 1979.— 199 с.

**Зайнуддин Абу Иброхим ибн Хасан ибн Ахмад ибн Мухаммад ал-Хусайн ал-Джурджоний.** Захиран хоразмшахи (Хорезмшахское сокровище).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Ишв. № 433.— 624 с.

**Зардушт.** Авеста. (Пер. Аскара Махкама). — САНЪАТ, 1991, №№ 3—12 (на узб. яз.).

**Захидов А. З.** Итоги научных исследований, выполненных в Узбекистане за 50 лет, по проблеме гигиены жаркого климата.— В кн.: Республиканская научная конференция, посвященная 50-летию Октябрьской революции.— Ташкент, 1967, с. 187—194.

**Захидов Х. З.** Здравоохранение в Узбекистане за 25 лет (1924—1949).— Ташкент: Госиздат УзССР, 1949.— 64 с.

**Здравоохранение в Узбекской ССР** (статистический справочник).— Ташкент, Медицина, 1958.— 180 с.

**Здравоохранение советского Узбекистана** (библиографический указатель литературы) 1917—1959 гг.— Ташкент: Медицина, 1961.— 215 с.

**Иванова И. К.** Геологический возраст ископаемого человека.— М.: Наука, 1965.— 192 с.

**Из истории науки эпохи Улугбека.**— Ташкент: Фаи, 1979.— 198 с.

**Исламов У. И., Зубов А. А., Харитонов В. М.** Палеолитическая стоянка Сель-Унгур в Ферганской долине.— В кн.: Вопросы антропологии. Вып. 80.— М.: Изд-во МГУ, 1986, с. 38—39.

**Исламов У. И.** Итоги и перспективы изучения пещерной стоянки Сель-Унгур.— В кн.: Проблемы взаимосвязи природы и общества в каменном веке в Средней Азии.— Ташкент: Фаи, 1988, с. 40—41.

**Исмаилов М. Н., Салиходжаев С. С.** Достижения и перспективы развития гигиены детей и подростков в Узбекистане.— Мед. журн. Узбекистана, 1973, № 8, с. 29—34.

**Исмоил бини Хусайн ал-Джурджоний.** Захира-е-Хоразмшохи (Хоразмшахское сокровище). Фонд редких книг библиотеки СамГУ им. Алишера Навоий. Инв. № 217824.— 502 с.

**История** Узбекской ССР с древнейших времен до наших дней / Под ред. акад. И. М. Муминова.— Ташкент: Фан, 1974.— 584 с.

**Кадыров А. А.** Ликвидация дракункулеза (ришты) в Узбекистане.— Ташкент: Госиздат УзССР, 1954.— 128 с.

**Кадыров А. А.—А. П. Федченко.**— основоположник краевой паразитологии в Узбекистане.— Мед. журн. Узбекистана, 1957, № 10, с. 69—71.

**Кадыров А. А.** История открытия промежуточного хозяина *Draconculus medinensis* в Узбекистане. В кн.: Сборник научных трудов ТашГосМИ, т. XV, кн. II, Ташкент, 1959, с. 62—68.

**Кадыров А. А.** Учение Ибн Сины о методе кровопускания.— В кн.: Научные труды ТашГосМИ.— Ташкент, 1959, т. XV, кн. II, с. 58—61.

**Кадыров А. А.** К вопросу о периодизации истории краевой патологии в Узбекистане.— В кн.: Сборник научных трудов ТашГосМИ, Ташкент, 1960, т. XV, с. 239—244.

**Кадыров А. А.** Об Узбекской народной медицине.— В кн.: Научные труды ТашГосМИ.— Ташкент, 1961, т. XX, с. 15—22.

**Кадыров А. А.** Основные этапы развития социалистического здравоохранения в Узбекистане. Тезисы 32-й Научной сессии ТашГосМИ.— Ташкент, 1961, с. 36.

**Кадыров А. А.** К истории организации социалистической системы здравоохранения в Туркестане (1917—1924).— В кн.: Сборник научных трудов ТашГосМИ, Ташкент, 1961, вып. 25, с. 209—217.

**Кадыров А. А.** Здравоохранение в Узбекистане.— В кн.: Народы Средней Азии и Казахстана.— М.: Изд-во АН СССР, 1962, т. I, с. 331—338.

**Кадыров А. А.** Абу Бакр Рази.— Ташкент: Медгиз УзССР, 1963.— 36 с.

**Кадыров А. А.** Основные этапы развития советского здравоохранения в Узбекистане.— В кн.: Материалы 2-й Всесоюзной научной конференции историков медицины.— М., 1963, с. 81—83.

**Кадыров А. А.** Абу Али ибн Сина.— Ташкент: Медицина, 1964.— 40 с.

**Кадыров А. А.** Краткий очерк истории изучения краевой патологии в Узбекистане.— Ташкент: Медицина, 1964.— 36 с.

**Кадыров А. А.** Гениальный врач средневековья (о жизни и деятельности Абу Бакра ар-Рази).— Мед. журн. Узбекистана, 1965, № 9, с. 72—73.

**Кадыров А. А., Турсунов Н.** Видный узбекский ученый и врач Махмуд Хаким Яйпаний-Кокандий.— Мед. журн. Узбекистана, 1966, № 12, с. 56—58.

**Кадыров А. А.** Успехи советской медицины в борьбе с краевой патологией за 50 лет.— В кн.: Материалы 3-й Всесоюзной научной историко-медицинской конференции. М., 1967, с. 51—53.

**Кадыров А. А.** Абу Бакр ар-Рази — один из основателей первых больниц.— Мед. журн. Узбекистана, 1968, № 3, с. 38—40.

**Кадыров А. А.** Дракункулез.— В кн.: Многотомное руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней. М., 1968, т. IX, с. 639—644.

**Кадыров А. А.** Опыт изучения краевой патологии в социально-гигиеническом аспекте.— В кн.: Материалы первой научной конференции кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения Андижанского медицинского института.— Ташкент: Медицина, 1968, с. 12—13.

**Кадыров А. А. В. И.** Личии и организация высшего медицинского образования в Узбекистане.— В кн.: Материалы научной конференции ТашГосМИ. 1969, т. 26, вып. 6, с. 3—6.

**Кадыров А. А.** Основные итоги и перспективы научных исследований в области истории медицины в Узбекистане.— В кн.: Итоги и перспективы научных исследований по истории медицины. М., 1973, с. 161—162.

**Кадыров А. А.** Вклад отечественных ученых в научное изучение краевой патологии.— В кн.: Вклад в историю медицины ученых I МОЛМИ им. И. М. Сеченова. М., 1975, с. 24—25.

**Кадыров А. А.** Становление и развитие советского здравоохранения в Узбекистане.— Ташкент: Медицина, 1976.— 134 с.

**Кадыров А. А. В. И.** Руднев — выдающийся ученый и историк медицины.— Сов. здравоохран., 1976, № 10, с. 75—77.

**Кадыров А. А.** Некоторые итоги и очередные задачи историко-медицинских исследований в республиках Средней Азии и Казахстана за 60 лет.— В кн.: 60 лет советской медицине / Тезисы докладов на IV пленуме Правления Всесоюзного общества историков медицины. Самарканд, 1977, с. 120—123.

**Кадыров А. А.** Народная медицина среднеазиатских народностей.— В кн.: Материалы XXVI Международного Конгресса по истории медицины. Пловдив (Болгария), 1978, с. 45.

**Кадыров А. А.** История развития общественной медицины в республиках Средней Азии и Казахстане.— В кн.: *Congressus societatis medicinae socialis Bohemaslovacaе cum participatione internationale*.—Praga, Thermal Caroline, 1979, p. 29.

**Кадыров А. А.** Великий среднеазиатский ученый-медик Абу Али ибн Сина.— Ташкент: Медицина, 1980.— 104 с.

**Кадыров А. А.** Первый медицинский институт в Узбекистане.— Сов. здравоохран., 1980, № 6, с. 53—57.

**Кадыров А. А.** Акбар Аскаревич Аскар (к 80-летию со дня рождения).— Мед. журн. Узбекистана, 1983, № 10, с. 68—69.

**Кадыров А. А.** Первая гражданская больница в древнем Самарканде.— Мед. журн. Узбекистана, 1984, № 5, с. 23—26.

**Кадыров А. А.** Развитие высшего медицинского образования в республиках советского Востока.— Сов. здравоохран., 1984, № 3, с. 50—51.

**Кадыров А. А. Н. А.** Семашко в Узбекистане.— Сов. здравоохран., 1984, № 1, с. 49—50.

**Кадыров А. А.** Из истории развития профилактической медицины в республиках Средней Азии.— В кн.: Итоги и задачи историко-медицинских исследований. Тезисы докладов 3-го Всесоюзного съезда историков медицины. М., 1986, с. 241—242.

**Кадыров А. А.** Древняя аптека на территории Узбекистана.— Мед. журн. Узбекистана, 1987, № 11, с. 70—72.

**Кадыров А. А.** Возникновение медицины в Средней Азии.— Ташкент: Медицина, 1990.— 44 с.

**Кадыров А. А., Саипов У. Т.** Великие ученые-медики средневековья.— Ташкент: Медицина, 1988.— 44 с.

**Колосов Г. А.** Медицинская помощь инородцам Туркестана и их отношение к русским врачам.— В кн.: Труды Военно-медицинской академии, СПб, 1903, т. IV, с. 92—127.

- Ковнер С.** История средневековой медицины.—Киев, 1893, ч. I, 482 с.
- Коробкова Г. Ф., Воловик В. П.** Гадым-депе новый памятник джейтунской культуры.— В кн.: Успехи среднеазиатской археологии.— Л.: Наука, 1972, с. 41—42.
- Кутбиддин Махмуд ибн Масъуд аш-Шерозий.** Шарх куллиётин ал-Конун (Комментарии к общей части Канона)—Рукописный фонд Института востоковедения АН республики Узбекистан. Инв. № 2969.
- Лунина С. Б.** Изделия X—XII вв., связанные с культом огня и культом предков.— В кн.: История материальной культуры Узбекистана.— Ташкент: Фан, 1991, с. 164—172.
- Маковельский А. О.** Авеста.— Баку: Изд-во АН АЗССР, 1960.— 144 с.
- Максумов Д. Н.** Медицинская наука Узбекистана за 50 лет.— Мед. журн. Узбекистана, 1972, № 12, с. 22—30.
- Мансур ибн Мухаммад ибн Ахмад.** Рисола дар ташрих бада-ни инсон (Трактат по анатомии человеческого тела).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2105, 28 л.— 56 с.
- Махмуд ибн Мухаммад ибн Умар ал-Чагминий.** Ал-Копунча (Маленький канон).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2409 (I, 312 л.)— 624 с.
- Махмудова Н. М.** Очерки истории развития внутренней медицины в Узбекистане.— Ташкент: Медицина, 1969.— 248 с.
- Марков Г. Е.** Грот Дам-дам чашме-2 в восточном прикаспии.— В кн.: Сов. археол., № 2, 1966, с. 104—125.
- Молдавский М. И., Ходжайов Т. К.** Палеопатологические исследования в Узбекистане.— В кн.: Проблемы современной антропологии.— Минск: Наука и техника, 1983, с. 53—54.
- Музаффар ибн Мухаммад ал-Хусайн аш-Шифоний.** Карободин (Фармакопея). Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан, Инв. № 2971 (I, 36 л.)— 72 с.
- Мусабаев И. К., Шарипов М. К.** О достижениях в борьбе с важнейшими инфекционными заболеваниями в Узбекистане.— Мед. журн. Узбекистана, 1972, № 12, с. 30—37.
- Мухаммад Арзоний ибн Мир Ходжи Мукум.** Муфаррах ал-кулуб (Радующий сердца).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 720.— 418 с.
- Мухаммад Акбар Араф Мухаммад Арзоний ибн Мир Ходжи Мукум.** Тибби Акбар (Акбарова врачевание).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2116 (1029 л.)— 2058 с.
- Мухаммад ибн Юсуф Табиб ал-Харавий Бахр ал-Джавохир (Море перлов).**— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2464.
- Мухаммаджанов А. Р.** К вопросу о водоснабжении Афрасиаба.— В кн.: Афрасиаб — Ташкент: Фан. вып. I. 1969. с. 294—300.
- Мухаммаджанов А.** Пойкент дорихонаси (Пойкентская аптека).— Фан ва турмуш, 1986, № 3, с. 20—21 (на узб. яз.).
- Навойи Алишер.** Возлюбленный сердец.— М.—Л.: Изд-во АН СССР, 1948.— 177 с.
- Наршахи М.** История Бухары.— Ташкент, 1897.— 123 с.
- Нафис ибн Иваз (Аваз) ал-Кирмоний.** Шарх ал-асбоб ва ал-аломот (Объяснение причин и симптомов).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2872, 464 л.— 918 с.

**Немцева Н. Б.** Медресе Тамгач Богра-хана в Самарканде.— В кн.: Афрасиаб. Ташкент: Фаи, вып. III, 1974, с. 99—144.

**Неструх М. Ф.** Происхождение человека. 2-е изд.— М.: Наука, 1970.— 438 с.

**Низомий Арузий Самаркандий.** Маджмуъ ан-наводир (Собрание редкостей).— Пер. с фарси М. Хасанова.— Ташкент: Изд-во им. Гафура Гуляма, 1985.— 96 с.

**Нигматулла ибн Мугисиддин Мухаммад ибн Фахриддин Муборакшах.** Бахр ал-хавосс (Море лечебных средств).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2146, 366 л.— 732 с.

**Носков А. И.** Животные лечатся.— Наука и жизнь, 1974, № 8, с. 154—158.

**Окладников А. И.** Исследование мустьерской стоянки и погребения неандертальца в гроте Тешик-Таш южный Узбекистан.— В кн.: Тешик-Таш. Палеолитический человек.— М.: Издатель МГУ, 1949, с. 7—85.

**Пицхелаури Г. З.** Ибн ал-Хайтам (965—1039).— Сов. здравоохран., 1973, № 5, с. 84—87.

**Почас М. К.** Находки оссуарных захоронений на Афрасиабе.— В кн.: Афрасиаб.— Ташкент: Фаи, 1973, вып. II, с. 110—116.

**Райнов Т. И.** Великие ученые Узбекистана.— Ташкент: Госиздат УзССР, 1943.— 67 с.

**Рахимов Р. Б.** Медицина в Средней Азии до Абу Али ибн Сины.— В кн.: Материалы 2-го Всесоюзного съезда историков медицины. Ташкент, 1980, с. 18—19.

**Рахимов Р. Б.** Жреческая медицина античного Хорезма.— В кн.: Проблемы гигиены и организации здравоохранения в Узбекистане. 1977, вып. VI, с. 28—29.

**Рахимов Ш. С.** Медицина рабовладельческого общества на территории нынешнего Узбекистана.— Мед. журн. Узбекистана, 1984, № 5, с. 21—28.

**Рахимов Э. В.** Социально-экономические основы развития здравоохранения в Узбекистане.— Мед. журн. Узбекистана, 1974, № 4, с. 55—58.

**Рохлин Д. Г.** Болезни древних людей (кости людей различных эпох, нормальные и патологически измененные).— М.—Л.: Наука, 1965.— 303 с.

**Роциус Ю.** Протозооскулапы.— Техника молодежи, 1987, № 3, с. 48—52.

**Сайид Субханкули Мухаммад Баходирхан.** Ихъё ут-тиббн Субхоний (Субханово оживление медицины).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2101.

**Салих ибн Мухаммад ибн Мухаммад Салих Кандахарий.** Тухфа и шоиста (Достойный подарок).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2785, 158 л.— 316 с.

**Салих ибн Мухаммад ибн Мухаммад Салих Кандахарий.** Тухфат уль-маъсумин (Подарок безгрешным).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2612. I, 220 л.— 440 с.

**Салих ибн Мухаммад ибн Мухаммад Салих ал-Кайний.** Амал ас-солхин (Дела благочестивых).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2850/11, 309 л.— 618 с.

**Смирнов В. А.** Мальтийская лихорадка в Туркестане.— В кн.: Труды 1-го научного съезда врачей Туркестана.— Ташкент: Туркгосиздат, 1923, с. 23—26.

**Смирнов В. А.** Пеллагра в Туркестане.— В кн.: Труды 1-го научного съезда врачей Туркестана.— Ташкент: Туркгосиздат, 1923, с. 26—30.

**Смирнов В. А.** Srgue в Туркестане.— В кн.: Труды 1-го научного съезда врачей Туркестана.— Ташкент: Туркгосиздат, 1923, с. 23—26.

**Сорокина Т. С.** Истоки социального в истории первобытного врачевания.— Сов. здравоохранение, 1988, № 11, с. 23—26.

**Сорокина Т. С.** Открытие пещеры Шанидар.— Здоровье, 1989, № 1, с. 29.

**Султан Али Табиб Хуросоний.** Дастан ал плодж (Руководство для врачевания). Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 757. I, 240 л.— 480 с.

**Собрание восточных рукописей АН Республики Узбекистан.**— Ташкент: Изд-во АН УзССР, 1952, т. I, Медицина, с. 241—293.

**Собрание восточных рукописей АН Узбекской ССР.**— Ташкент: Изд-во АН УзССР, 1960, т. V, Медицина, с. 267—292.

**Собрание восточных рукописей АН Узбекской ССР.**— Ташкент: Изд-во АН УзССР, 1963, т. VI, Медицина, с. 133—165.

**Собрание восточных рукописей АН Узбекской ССР.**— Ташкент: Изд-во Фаи, 1964, т. VII, Лечебники и фармакология, с. 281—305.

**Собрание восточных рукописей АН Узбекской ССР.**— Ташкент: Изд-во Фаи УзССР, 1967, т. VIII, Медицина и смежные науки, с. 97—113.

**Собрание восточных рукописей АН Узбекской ССР.**— Ташкент: Изд-во Фаи, 1971, т. IX, Лечебники и фармакология, с. 275—379.

**Собрание восточных рукописей АН Узбекской ССР.**— Ташкент: Фаи, 1975, т. X, Медицина и общие вопросы, с. 112—124.

**Собрание восточных рукописей АН Узбекской ССР.**— Ташкент: Фаи, 1987, т. XI, Медицина и фармакология, с. 117—133.

**Ташкенбаев Н. Х., Сулейманов Р. Х.** Культура древнекаменного века долины Зарафшана.— Ташкент: Фаи, 1980.— 101 с.

**Толстов С. П.** По следам древнехорезмской цивилизации.— М.: Изд-во АН СССР, 1948.— 327 с.

**Толстов С. П.** Древний Хорезм. Опыт историко-археологического исследования.— М.: Изд-во МГУ, 1948.— 352 с.

**Труды Первого научного съезда врачей Туркестана.**— Ташкент: Туркгосиздат, 1923.— 158 с.

**Труды Второго научного съезда врачей Средней Азии (Туркестана).**— Ташкент: Госиздат УзССР.— 140 с.

**Убайдулла ибн Юсуф Али ал-Каххал.** Шифо ул-алил (Исцеление больных).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2477/1, 236 л.— 472 с.

**Уложение Тимура.**— Казань: Изд-во Н. Остроумова, 1894.— 145 с.

**Урган А. С.** Средневековые медицинские инструменты для кровопускания.— В кн.: Советская археология, № 2.— М.: Наука, 1966, с. 329.

**Факторович П. М.** Великий Бухарский ученый Ибн Спны.— В кн.: Труды Узбекского гос. университета, Самарканд 1941, серия № 30, вып. 17.— 76 с.

**Федченко А. П.** Заметки о паразитах человека, водящихся в Туркестанском крае.— В кн.: Русский Туркестан. М., 1872, вып. 2, с. 273—289.

**Ходжайов Т. К.** К палеопатологии древнего Узбекистана.— Ташкент: Фаи, 1980.— 166 с.



**Ходжайов Т. К.** Антропологический состав населения эпохи бронзы Сапаллителя.— Ташкент: Фан, 1977.—112 с.

**Хусанбаева А. К.** Медицинская помощь сельскому населению в дореволюционном Туркестане.— В кн.: Вопросы организации здравоохранения и истории медицины.— Ташкент: Медицина, т. 1, 1964, с. 142—148.

**Шамсиев С. Ш.** Основные этапы развития педиатрии в Узбекистане.— Мед. журн. Узбекистана, 1964, № 10, с. 43—47.

**Шарипов М. К.** Успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями в Узбекистане за 60 лет.— Мед. журн. Узбекистана, 1977, № 10, с. 40—45.

**Шакиров А. Ш., Лузина Е. В.** К истории лечения переломов и вывихов по данным восточной народной медицины.— Ташкент: Медицина, 1989.— 75 с.

**Шенгелия М. С.** Изучение истории медицины в союзных республиках.— Сов. здравоохран., 1982, № 7, с. 53—55.

**Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф ал-Юсуфий.** Касида дар хифз сикхат (Касыда о сохранении здоровья). Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 575/V.

**Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф ал-Харавий.** Маджмуа дар тибби ва гайрион (Сборник медицинских и иных произведений).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 1405, 86 л.—172 с.

**Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф ал-Харавий.** Джоми' ал Фавоид (Сборник полезных сведений). Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 575/VII, 71 л.—142 с.

**Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф.** Фавоид ал-ахёр (Полезные для добродетелей).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 1355/IV, 17 л.— 34 с.

**Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф.** Рисолаи маъкул ва машруб (Трактат о пище и питье).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Узбекистана. Инв. № 575/IX, 189 л.—338 с.

**Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф.** Далонл аи-набз (Показания пульса).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2992/IV, 5 л.— 10 с.

**Юсуф ибн Мухаммад ибн Юсуф.** Далонл-ал-бул (Показания мочи).— Рукописный фонд Института востоковедения АН Республики Узбекистан. Инв. № 2992/V, 6 л.— 12 с.

## СОДЕРЖАНИЕ

От автора	3
Введение	5
Глава I. Возникновение медицины на территории Узбекистана	8
Глава II. Медицина у древних народов Узбекистана (VI в. до н. э. — V в. н. э.)	35
Глава III. Развитие медицины в средневековых феодальных государствах Узбекистана (VIII—XII вв.)	42
Глава IV. Развитие медицины на территории Узбекистана в период династии Тимуридов (XIV—XV вв.)	97
Глава V. Медицина Узбекистана в период узбекских ханов	116
Глава VI. Медицина Узбекистана в период последних узбекских ханов (XVIII—XIX вв.)	128
Глава VII. Развитие медицины в Узбекистане после Октябрьской революции	149
Глава VIII. Образование Узбекской ССР и развитие медицины в республике	178
Глава IX. Создание основ высшего медицинского образования в Узбекистане	205
Глава X. История развития медицинской науки в Узбекистане	212
Примечания	222
Источники и литература	225

**АСАДУЛЛА АБДУЛЛАЕВИЧ КАДЫРОВ,**  
доктор медицинских наук, профессор

**ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ  
УЗБЕКИСТАНА**

Наблюдающая за выпуском **И. В. Касилова**  
Художественный редактор **М. Р. Эргашева**  
Художник **М. Кудряшова**  
Технический редактор **В. В. Мещерякова**  
Корректор **О. В. Сучкова**

ИБ № 2089

Сдано в набор 26.10.93. Подписано в печать 22.04.94.  
Формат 84×108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Бумага тип. № 2. Печать высокая. Гарнитура  
литературная. Усл. печ. л. 12,39. Усл. кр-отт. 12,6 Уч.-изд. л. 14,9.  
Изд. № 52—91. Тираж 1000 экз. Заказ № 1815.  
Цена договорная.

Издательско-полиграфическое объединение имени Ибн Сины  
Государственного комитета по печати Республики Узбекистан.

Издательство имени Ибн Сины. 700129, Ташкент, Навои, 30.

Типография Управления Делами аппарата Президента.  
700003, Ташкент, ул. Тураба Тулы, 51.

**Издательство имени Ибн Сины в 1994 году  
готовит к выпуску книги:**

**Утепов Я. Ю. Атеросклероз у женщин.** На русском яз. — 14,0 л. — Научная литература.

Книга посвящена возрастной динамике атеросклероза аорты, коронарных, церебральных, висцеральных и подвздошных артерий у женщин с учетом факторов риска, этнической принадлежности населения и основных причин смерти. Приводятся данные о влиянии нефропатии беременных, числа беременностей, семейного положения, а также особенностей анатомического строения аорты на атерогенез в различных артериях.

**Назаров А. А. Атопическая бронхиальная астма.** На русском яз. — 7,0 л. — Библиотека практического врача.

В книге освещены наиболее важные аспекты атопической формы бронхиальной астмы. Описаны факторы, способствующие ее развитию, клиническая картина и вопросы специфической терапии болезни.

Предназначена для аллергологов, терапевтов, пульмонологов и студентов старших курсов медицинских институтов.

**Заказы высылайте по адресу: 700129, Ташкент, 3 — 129, ул. Навои, 30.**

**Узбекское объединение книжной торговли. Заказы индивидуальным покупателям будут выполняться наложенным платежом почтой. Адрес магазина: «Книга-почтой»: 700122, Ташкент — 122, ул. Волгоградская, 10а.**