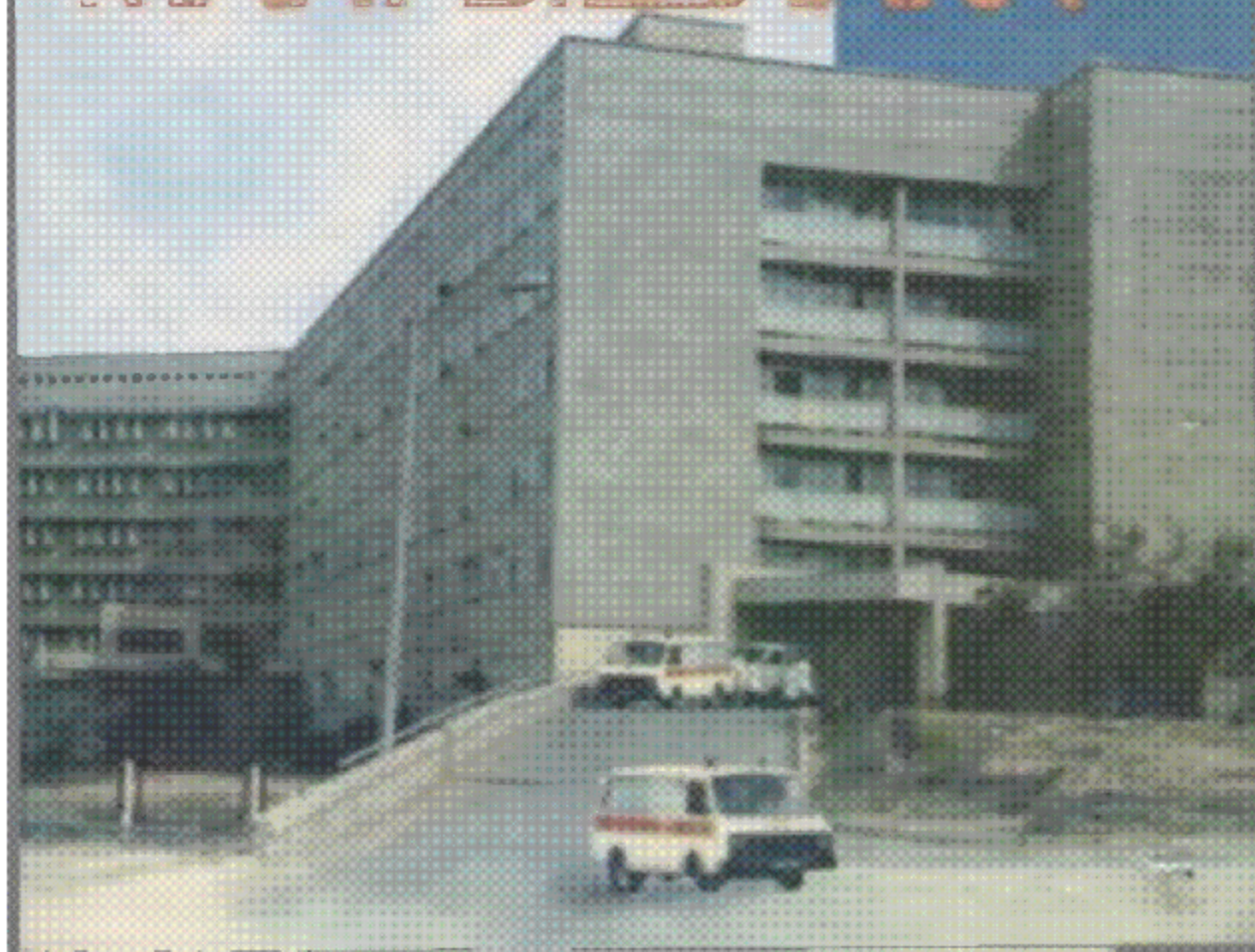


*Естурган*  
**МУКАНТАЕВ**

**ИСТОРИЯ  
РАЗВИТИЯ  
МЕДИЦИНЫ  
МАНГЫШЛАКА**



**Естурган  
МУКАНТАЕВ**

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ  
МЕДИЦИНЫ  
МАНГЫШЛАКА**

Алматы  
«ЗЕРДЕ»  
1999

Э

ББК 5 г  
М 90

М 90

**МУКАНТАЕВ Е.**

История развития медицины Мангышлака: — Алматы:  
«Зерде», 1999. — 184.

ISBN 9965-427-02-5

Данная книга представляет собой серьезное исследование истории развития медицины на полуострове Мангышлак (ныне Мангыстауская область Республики Казахстан)

В популярной, доходчивой форме автор, врач Е. Мукантаев, сам являющийся одним из первопроходцев — организаторов хирургической службы древней земли Среднего Запада Казахстана, проработавший в учреждениях здравоохранения более 35 лет, наглядно показывает сложный длительный путь, пройденный медициной в этом степном, полупустынном крае — практически с древнейших времен и до наших дней.

Особую ценность представляет книга тем, что автору удалось найти и привести в своем исследовании забытые с течением времени имена врачей, медицинских сестер, фельдшеров и акушерок, санитарок, подлинных подвижников и энтузиастов, которые всю свою жизнь посвятили благородному делу — служению людям.

М 4102000000  
00(00)—00

ББК 5 г

ISBN 9965-427-02-5

© МУКАНТАЕВ Е., 1999

МАҢҒЫСТАУ ОБЛЫСТЫҚ  
ӘМБЕБАЛ КІТАПХАНА

*Свой труд посвящаю  
светлой памяти  
любимой дочери  
Гульмиры.*



## ПРЕДИСЛОВИЕ.

*Трудно переоценить огромную ценность и значение предлагаемой читателю книги Е. Мукантаева в деле исследования истории развития медицины в Казахстане и, в частности, на Мангышлаке.*

*По сути, данный труд является первой полной историко-документальной монографией, в которой последовательно изложены основные этапы развития медицины в регионе. Особо следует подчеркнуть системность изложения материала, в котором удачно сочетаются документальные, подтвержденные архивными материалами, события и факты, с не менее интересными, и в то же время значительными примерами. В особенности это касается периода возникновения, первых лет и последующих этапов становления и развития здравоохранения в средне-западном регионе Казахстана.*

*Могут вызвать сомнения отдельные приемы врачевания, описанные в книге, которыми пользовались многие годы тому назад лекари... Тем не менее, ознакомление с ними, без сомнения, поможет читателю лучше понять, осмыслить, огромный путь, пройденный*

медициной, оценить прогресс, достигнутый в деле борьбы с болезнями с древнейших времен и до сегодняшнего дня.

Мы надеемся что медицинским работникам, да и не только им, будет приятно увидеть в книге имена тех, кто был в числе первых, пришедших на эту древнюю казахскую землю, чтобы служить людям. Многие из них уже нет среди нас. Пусть же этот документальный труд станет своеобразным памятником нашим килегем, чей самоотверженный, бескорыстный труд может быть примером сегодняшнему поколению врачей в благородном деле служения людям.

**С. БЕРДАВЛЕТОВ,**

*врач, кандидат медицинских наук.*

**Б. ИВАНОВ,**

*журналист, член Союза*

*журналистов РК.*

## ГЛАВА I

### ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

В сущности человеческого бытия роль медицины, неважно какой, неопределимо высока. Продолжительность жизни, развитие, совершенствование культуры, быта, науки экономики, все они обязаны медицинской науке, ибо без нее, без учета фактора человеческого здоровья ничто не мыслимо.

Развитие медицины всегда было органически связано с историей общества, т.е. с историей изменений производительных сил и производственных отношений, культуры и науки, борьбы основных идеологических направлений.

Медицинская практика, накапливая все больший материал, непрерывно питает лечебную теорию, обогащает ее новыми данными, и в тоже время ставит перед ней новые задачи. В свою очередь, развивающаяся теория науки поднимает врачебную практику на более высокий уровень, совершенное качество.

История медицины показывает, как в ходе трудовой деятельности возникали и развивались практическое умение и навыки лечения, распознавания болезней, и вместе с тем более ясные представления о сущности сохранения здоровья.

Выясняются связи исторического развития практических навыков и представлений с общенсторическими процессами, уровнем производства, с общественным строем, а также то, как в непосредственной связи с этими же условиями менялись содержание и направление медицинской деятельности, общественное положение врачей и других представителей медицинской профессии.

Усвоение славных традиций, ознакомление с жизнью и заслугами деятелей прошлого укрепляют у медицинских

работников чувство патриотизма. Зарождение медицины относится к тому моменту, когда выработанные в процессе развития человека инстинкты к самосохранению и облегчению страданий вошли в коллективное сознание людей. С самого начала медицина возникла как продукт определенной социальной среды и передавалась затем от поколения к поколению, вошла неотъемлемой частью в состав общечеловеческой культуры. Общественное производство способствовало созданию медицины.

Практические приемы оказания помощи больному человеку, сведения о действии растений предшествовали пониманию причин болезней. Древние люди испытывали вредное влияние сил природы: низкой и высокой температур, последствий голода и плохого питания, укусов ядовитых змей и насекомых, травм тела и т.д. Так же страдали от недостатка одежды, плохого жилища, стихийных бедствий, эпидемий.

Человек прежде всего использовал опыт поколений. Этот опыт учил древнего человека, что ему выгодно, что невыгодно, что полезно, что вредно, что целебно, что смертельно.

Явления сна, обморока, эпилепсии, галлюцинаций и т.п. представлялись следствием деятельности существующего внутри человека двойника души, который может временно покидать тело. Являющиеся в сновидениях образы рассматривались человеком как "души". Люди, страдающие эпилепсией и психическими болезнями, считались одержимыми духом.

Смерть представлялась окончательным уходом души из тела. Для древнего человека смерть была еще понятна, когда он видел гибель, например, от ран, нанесенных на охоте животными, в бою с врагами или в результате несчастного случая. Но факт смерти без видимых повреждений тела почти всегда рассматривался как результат колдовства, то есть действий враждебно настроенных людей и духов.

Все предметы окружающей природы представлялись раздвоенными на видимые образы и их незримые души. В дальнейшем эти представления в родовом обществе оформились в виде религии. В основе всех религиозных воззрений лежит борьба доброго и злого начала, божества и злого духа.

На самых ранних стадиях своего развития религия накладывала отпечаток на приемы лечения и на представления о возникновении болезней.

Болезни стали рассматриваться как следствие гнева богов, как результат влияния злых духов. В подобных случаях человек считал, что исцеление от болезней, искупление могут дать какие-то сверхестественные силы. Домифологические представления о болезнях свойственны всем народам прошлого, они нередко долго сохраняются народом и иногда доходят до наших дней.

Обогащение и накопление народного опыта, расширение практического познания природы, в частности в области врачевания, ограждали реалистические воззрения. Жизнь заставила человека думать о необходимости помогать заболевшему. Много лечебных приемов и средств сохранилось в народной медицине, которыми и до настоящего времени пользуется значительное число людей.

На протяжении многих веков из поколения в поколение переходили древние лечебные средства и приемы. В последующем, длительном развитии они обогащались новыми данными. Из болезненного состояния люди рано узнали расстройства, связанные с питанием. В тибетской медицине говорится, что рот является воротами всех болезней. Тысячелетний опыт многих поколений научил человека распознавать природные средства. Разыскивая пищу, человек узнавал питательные, лечебные и вредные свойства отдельных растений. Уже на ранней стадии медицины накапливались знания о лечебных средствах для внутреннего и наружного употребления: слабительных, рвотных и противоядных. С совершенствованием производства происходило накопление знаний о болезнях и открытие средств борьбы с болезнями. Потребность в хирургической помощи также возникла на ранних ступенях развития человечества. Охота, вооруженные столкновения между родами и племенами требовали лечения ран, переломов, вывихов.

После первобытнообщинного строя рабовладельческий строй был шагом вперед, он открывал более широкие возможности роста производительных сил. Переход от первобытнообщинного строя к рабовладельческому впервые произошел на Древнем Востоке. Рабовладельческий способ производства господствовал в Месопотамии, Египте, Индии, Китае уже в 2-3 тысячелетия до н. э. С VIII-VII веков д. н. э. по V-VI века нашей эры существовало сильное рабовладельческое государство в Хорезме. Медики того периода знали хирургию и применяли ее как в условиях мирной жизни, так и на поле боя.



удаляли стрелы, перевязывали раны, останавливали кровотечение. Представители новой профессии завоевали видное место в обществе и получили признание в государстве.

В государствах на первых стадиях их развития народная медицина оставалась основой врачевания. Функция врачевания, ранее присущая многим членам общины, преимущественно женщинам, постепенно сосредотачивалась в руках более узкого круга людей.

Медицинскую подготовку врачи получали в семье. Глава семьи передавал врачебный опыт сыновьям и дочерям, обучал их лечебным приемам, секретам приготовления лекарств. Накопленные знания, передаваемые из поколения в поколение. После возникновения письменности появились записки рецептов, описания болезней, лечебных приемов и способов приготовления лекарств. Многие вопросы клинической медицины, основы таких ее разделов, как внутренние болезни, дерматология, хирургия и другие были заложены древневосточными и античными врачами. В трудах врачей Египта, Китая, Индии, Ирана, Греции и Рима описаны симптомы многих заболеваний, разработаны некоторые рациональные диагностические приемы /опрос, осмотр, ощупывание, исследование пульса и др./, а также формы лечебного применения многих средств растительного, животного и минерального происхождения. Большинство из них применяется и современной медициной. Хирурги древности успешно лечили вывихи, переломы, раны, владели техникой многих хирургических операций, иммобилизации и методами обезболивания.

Врачи Древней Греции систематизировали, дополняли и совершенствовали медицинские представления народов Древнего Востока. После походов Александра Македонского греческая медицина пришла на Восток. С падением Западной Римской империи византийские, среднеазиатские и арабские врачи, ставшие наследниками медицины древних цивилизаций, дополнили ее рядом новых открытий и передали эстафету врачам Европы. На фундаменте бесценного наследия врачей древности было заложено здание современной медицины.

Сказанное характеризует достижения медицины отдельных народов Древнего Востока и античного мира, народов Закавказья и Средней Азии.

В Древней Китайской медицине обезболивание достигалось

вытяжкой мандрагоры, опиум, гашишем и т. п. Под наркозом делались операции в грудной и брюшной полостях. Позже, в связи с религиозными запретами, в эпоху феодализма, развитие хирургии приостановилось. Хирургическая деятельность ограничивалась элементарными вмешательствами, как например, вскрытие абсцесса.

Обладали познаниями в области медицины и в Индии и в Египте. Египтяне признавали естественные причины болезней, была известна роль кишечных паразитов. По аналогии с изгнанием кишечных паразитов лечение рассматривалось и как изгнание невидимых червей, будто бы вызывающих ряд болезней. У них, в Египте, существовало представление о четырех основных элементах мира: воде, земле, воздухе и огне. В связи с этим возникли и зачатки гуморального учения о четырех основных соках, составляющих человеческий организм и определяющих его здоровье.

Согласно верованиям египтян душа человека продолжает существовать и после смерти, однако лишь при условии сохранения тела, в которое она могла вселиться. В целях предохранения трупов от разложения применялось бальзамирование.

Большое влияние на последующее историческое развитие человечества оказали Древняя Греция и Древний Рим. В Греции имелись школы, где готовились врачи по типу ремесленного ученичества. В ряде городов были общественные врачи, которые безвозмездно лечили бедных граждан и принимали меры против эпидемий. Были домашние врачи у знати и богатей.

Под влиянием передовых философских учений древних греков, стихийного материализма и научной диалектики, передовые врачи Древней Греции дали новые решения по многим вопросам медицины: о материальных причинах болезней, о связи с внешней средой, о болезни, проходящей в своем течении определенные стадии, о необходимости наблюдения за ходом болезни и т. п. Такие подходы к лечению болезней способствовали расширению и улучшению медицинских знаний.

Самым видным врачом Древней Греции был Гиппократ /460-377 г.г. до н.э. /. Он вышел из семьи врачей, учился медицине на острове Кос. Путешествия дали возможность Гиппократу познакомиться с достижениями древней медицины Индии, Египта и народов Малой Азии. В частности, Гиппократу стали

известны медицинские знания скифов, проживающих на северных берегах Черного моря. Об обычаях скифов, в связи с состоянием их здоровья, он упоминает в своем произведении "О воздухе, воде и местностях". Скифские лекари с давних времен пользовались репутацией у греков. Медицинские знания и методы лечения скифов оказали известное влияние на Гиппократа.

Объяснение болезни Гиппократ искал в материальных факторах. Он считал, что каждая болезнь имеет свою естественную причину и ничего не совершается без нее. Они лежат прежде всего в окружающей среде человека – во внешней среде. Общими причинами он считал такие, которые своими действиями вызывают заболевания у ряда людей. Сюда Гиппократ относил время года, температуру воздуха, климат, свойства почвы и воды данной местности, эпидемии. Наряду с этими он отмечал, что во многих случаях индивидуальными причинами болезней являются образ жизни, диета, возраст человека, его наследственность и склонность к определенным страданиям.

В своей практике Гиппократ широко применял рациональную терапию и не отрицал влияние на организм человека элементов магии. Он считал, что острые заболевания кончаются на седьмой день, а хронические на 21-й день, и что характерно, заболевания чаще бывают в нечетные годы и нечетные числа.

Идеологом реакционной рабовладельческой аристократии Древней Греции был философ Платон /428 - 374 гг. до н.э. / Платон отвергал реальный мир и источник познания. Исходя из своих классовых рабовладельческих воззрений, он в "Законах" о предупреждении болезней", ограничивался только условиями правителей и государственных стражей. Ремесленников Платон рекомендовал лечить только при легких заболеваниях. При тяжелых заболеваниях ремесленников, по его мнению, лучше благодетельная смерть. Рабам по Платону, знания не доступны и не нужны, не нужна им и настоящая медицинская помощь.

Ученик Платона Аристотель /384 - 322 гг. до н.э. / был самым видным ученым древности, он разрабатывал различные области знания. Сын врача, Аристотель получил так же и медицинское образование. Он ставил ряд вопросов, касающихся

деятельности врачевания, на которые ответ могло дать только последующее развитие науки

Феодалный строй установился в различных странах мира в разные исторические сроки. Этот процесс, переход от рабовладения к феодализму, протекал в специфических для каждой страны формах. В Китае это произошло в III-II веках до н.э., в Индии - в первых столетиях нашей эры, в Средней Азии - в IV-VI вв., в странах Западной Европы - V-VI веках.

С ростом производительных сил в средневековье росли города - центры торговли и ремесла. Появились первые учебные заведения - университеты, школы. При них были медицинские факультеты. В Западной Европе университеты представлялись сначала как частные объединения учащихся, в известной мере аналогичные ремесленным цехам.

В XI веке возник университет в Салерно, близ Неаполя (Италия). В XI-XII веках Салерно становился подлинным медицинским центром Европы. В XII-XIV веках появились университеты в Париже (1110 г.), в Болонье (1158 г.), Оксфорде (1167 г.), в Кембридже (1209 г.), в Праге (1348 г.), в Кракове (1364 г.), в Вене (1365 г.)<sup>1</sup>

Число учащихся в университетах не превышало несколько десятков на всех факультетах. Весь строй жизни университета был скопирован со строя церковных учреждений. Светские врачи, вступая в медицинские должности, принимали присягу подобную присяге священников.

Фармация была связана с алхимией. Для средних веков характерны сложные лекарственные прописи. Вскрытие трупов производилось уже в XI веке нашей эры. В 1231 году император Фридрих II разрешил вскрытие человеческого трупа один раз в 5 лет, но в 1300 году римский папа установил суровые наказания всякому, кто осмелится распорочить человеческий труп или вывозить его, чтобы сделать скелет.

Отличавшихся от большинства средневековых университетов Падуанский университет во владениях Венеции был основан в XIII веке. В XVI веке он стал центром передовой медицины<sup>2</sup>.

В средние века на Западе и на Востоке вспыхнуло бедствие, неизвестное ранее древнему миру. Крупномасштабные

<sup>1</sup> «История медицины» М. П. Мулягинский. Москва, медицина, 1967 г., стр. 49.

<sup>2</sup> там же, стр. 50.

<sup>3</sup> там же, стр. 51.

эпидемии охватили города. Особенно тяжелую память о себе оставила "черная смерть" – чума, с присоединением к ней других болезней. В середине XV века многие крупные города опустели. Эпидемии сопровождалась крушением всех областей хозяйственной и общественной жизни...

Впоследствии установили, что развитию эпидемии способствовал ряд условий: возникновение и рост городов, отличавшихся теснотой и грязью, массовые передвижения огромного количества людей – так называемое великое переселение народов с Востока на Запад, позднее – крестовые походы.

Лечение людей в больницах оказалось удобным и для врачей и для больных. Так, первые больницы появились на Востоке, в Кесарии и в других местах. Затем появились и в Западной Европе. В те времена больницы устраивали в монастырях. Они служили практической школой для врачей – монахов: в них накапливался опыт лечения больных и изготовления лекарств. Но связывая медицину с церковью, соблюдением обрядов, с молитвами и покаяниями, а лечение с "чудесами святых", они тормозили развитие научной медицины.

Развивалась медицина и в мусульманских феодальных государствах, прежде всего оно имело место в арабских халифатах. Начиная с XII века в странах Ближнего и Среднего Востока сложилась богатая и разносторонняя культура народов Востока. Она унаследовала ценные достижения древневосточной и античной цивилизации и в дальнейшем послужила одним из источников западноевропейской цивилизации.

Среди ученых стран Востока большое место занимали ученые Хорезма. В Бухаре, Хорезме, Мерве /ныне Мары/ В Самарканде жили и работали выдающиеся врачи. В крупных городах действовали больницы и аптеки. Преследуя практические цели, они оказали достаточное влияние на развитие медицинских знаний. Среди выдающихся врачей того времени особо выделяется Абу-Али-Ибн-Сина /Авиценна/, крупнейший лекарь средневековья и один из знаменитых врачей мировой истории. Родился он в 980 году, в селении Афишана, близ города Бухары. От учителей и из книг богатой Бухарской библиотеки Саманидов Ибн-Сина получил все известные к тому времени знания. Однако глубже и основательнее всего он изучал медицину. В автобиографии ученый говорил: «Я занялся учением медицины, пополняя учение наблюдением больных.

Меня научило это многим приемам лечения, которых нельзя было найти в книгах».

В связи со свержением правившей Бухарой династии Саманидов, Ибн-Сина вынужден был уехать в Хорезм. Пребывание его в Хорезме совпало с расцветом творческой деятельности. Но и этому городу угрожали новые завоевания, и ему пришлось бежать так же из Хорезма. Все последующие годы он провел в скитаниях по разным городам Прикаспия и Ирана. В 1037 году, в возрасте 57 лет, Ибн-Сина скончался в Иране, где ныне покоится его прах в специально сооруженном Мавзолее.

Абу-Али-Ибн-Сина значительно превосшел Аристотеля в объяснении явлений движения. В отличие от Аристотеля он признавал внутреннее движение, совершаемое "непрерывно, не одним только толчком". Мировую славу доставило Ибн-Сине его главное медицинское сочинение "Канон врачебной науки", законченное автором около 1020 года /Абу-Али-Ибн-Сина "Канон врачебной науки". Книга I-V. Ташкент, 1954-1960 г.г./.

"Канон" - энциклопедический свод медицинских знаний древнего мира, итог воззрения и опыта древнегреческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей.

Ибн-Сина не ограничивался пересказом прошлого, он подводил критический итог. "Канон" явился новым направлением в истории развития предупреждения заболеваний и гигиены. Точные описания клинической картины болезней, тонкости диагностики, их объяснения, приведенные в энциклопедии, показывают наблюдательность, талант, умение и опыт ученого исследователя. Ибн-Сина собрал сведения о лекарствах из трудов древнегреческих, древнеиндийских и других врачей, дополняя собственными наблюдениями, включая многие средства народной медицины и средства, которые дала нарождавшаяся на Востоке химия.

Ибн-Сина описал много новых, неизвестных прежним авторам лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. Он призвал врачей изучать факты, относящиеся как к здоровью, так и к болезни, проводить наблюдения в больницах, и тем самым проверять неточные описания болезней, данные предшествующими авторами. Последователи и ученики Ибн-Сины развивали его идеи в Средней Азии, о чем свидетельствуют сохранившиеся до нашего времени многочисленные медицинские сочинения.

Торговые связи Руси с народами Средней Азии способствовали тому, что сведения о деятелях медицины /Ибн-Сина и др./ достигали и русского народа.

Лечебные назначения зависели от общего состояния больного, предполагаемой причины болезни и прогноза. При этом, древнекитайские врачи исходили из положения, что при любой болезни поражается организм в целом. Основные положения, которыми руководствовались китайские врачи, были сформулированы в книге "Нэй - Цзинь" и в последующих сочинениях. Коротко они сводятся к следующему:

1. Жизнь организма протекает в определенных условиях окружающей среды. Ее неблагоприятные влияния могут явиться причиной болезней. В числе внешних причин могут быть: травма, отравление и так называемое "шесть чересчур": ветер, холод, сырость, огонь, жидкость и сухость. Наряду с этим различались и внутренние причины, так называемые "семь настроений": радость, грусть, скука, горе, гнев, боязнь, испуг, которые в сущности неразрывно связаны с внешними условиями. Поэтому, именно во внешней среде и надо искать средства лечения болезней. Лечить надо, главным образом, естественными средствами природы. Это положение китайской медицины найдет свое отражение в древнегреческой медицине в виде гиппократовской формулы "натура санат, медикус курат".

2. Поскольку сам организм заболевшего играет большую роль в особенностях проявления и течения болезни, лечебное значение и укрепление организма тесно связано с питанием и воспитанием больного, уверенности его в выздоровлении.

3. Лечение каждого больного должно быть строго индивидуальным, как в отношении характера, так и в дозировке лечебных средств.

4. По мнению китайских врачей, лечение должно исходить из принципа "от противного", то есть, например, лечение жара - холодными средствами, холода - "горячими". То же самое в последующем мы наблюдаем в медицине Древней Греции и Рима, и особенно, в развитой форме в медицине мусульманского Востока, Средней Азии и Казахстана.

5. В проведении лечебных мероприятий, кроме особых случаев, не должно быть поспешности, надо давать самому организму бороться с болезнью. Правилom является афоризм "Врачу подобает лечить лишь то, что поддается излечению. Если же болезнь неизлечима, - старайся облегчить страдания умирающего".<sup>4</sup>

<sup>4</sup> С. Шалзаров, Ю. Артуметов, - История восточной медицины, Алматы - 1998 г., стр. 67-68.

Способы и средства лечения в китайской медицине разнообразны. Древнекитайские врачи широко применяли диетотерапию, водные процедуры, массаж, солнечные ванны. Оригинальными методами лечения, составляющими своеобразие китайской медицины, являются широко применяемые до настоящего времени иглоукалывание и лечебные прижигания. Во II веке нашей эры в медицине Китая вошла своеобразная пластическая гимнастика. Рассчитанный на психологический эффект, этот вид лечебной физкультуры, ставил своей задачей отвлечь внимание больного от скорбных мыслей, снять болевые ощущения, создать радостное настроение. Этот метод используется в лечебных и профилактических целях для укрепления и сохранения здоровья и долголетия. Гимнастика оказывала положительное воздействие при болезнях органов движения и пищеварительной системы.

Иглоукалывание /акупунктура/ и прижигание применяется в Китае уже в течении нескольких тысячелетий. Уже в глубокой древности было замечено, что ранения, порезы или уколы в некоторые точки тела заметно облегчают течение ряда заболеваний или полностью излечивают определенные недуги. Например, уколы в ахиллово сухожилие избавляет человека от головной боли, уколы в верхнюю губу позволяют вывести больного из обморочного состояния, введение игл в тыльную поверхность кисти, у основания первого и второго пальцев снимает бессонницу. В древнейших медицинских трактатах указывается, что еще в первобытном обществе применялось лечение уколами /в то время пользовались каменными иглами/ и прижиганиями. Лишь в IV-III веках до н.э. каменные иглы были заменены металлическими, а для прижигания стали пользоваться комочками высушенных трав /в основном из полыни/. В III веке до нашей эры знаменитый врач Хуан-Фу-ми написал трактат об акупунктуре и прижиганиях. В XI веке /1026 г / появилась книга "Атлас точек бронзового человека". Автор книги - атласа Ван Вей-де нанес на специально отлитую бронзовую статую человека все известные в тот период точки /свыше 600/, и сопроводил их соответствующим описанием. Этой статуей и атласом точек широко пользовались для практических занятий.

В качестве медикаментозных средств в китайской медицине широко используется лекарства животного происхождения.



Разнообразие географического ландшафта и его флоры, а также особенности быта и нравов китайского народа, позволяют применять природные средства. Корень женьшеня начали применять с V-VI веков до н.э. Морскими водорослями моряки и рыболовы издавна лечили зоб. Тунговое масло применялось при кожных заболеваниях, орехи бетеля - против глистов, цветы камелии - при ожогах, цветы персиков - как мочегонное средство при запорах и опухолях. Широко использовались также семя подорожника, лотос, папоротник, одуванчик, камфора, индийская конопля, имбирь, лимонник, ипококуна. Muskusом лечили болезни сердца, коконами шелкопряда - детские судороги, панширем черепахи - шингу, свежей печенью морских рыб - куриную слепоту. Растительные краски применяли при лечении многих кожных заболеваний, малярии, болезней крови. В массовом употреблении находились сурьма, соль, олово, свинец, соединения меди, серебра и особенно ртути /киноварь/. Были известны противочесоточные свойства серы. За несколько веков до нашей эры были составлены классификации лекарственных средств по их фармакологическим свойствам. Врачи выделяли в отдельные группы - кровоочистительные, слабительные, чихательные и другие средства. "Трактат о корнях и травах" /не ранее XI и не позднее V веков до н.э./, включавший описание 365 лекарственных растений, относится к древнейшим фармакопиям мира.<sup>3</sup>

Разумный образ жизни, правильное питание, соблюдение чистоты, систематическая дыхательная и двигательная гимнастика, "умение держать сердце в груди /то есть правильно реагировать на обстоятельства жизни и не допускать чрезмерных эмоций/, считаются основными условиями укрепления здоровья людей и предотвращения болезней. Среди народа были распространены обычаи, направленные на охрану общественного и личного здоровья. Так, территория будущего поселения подвергалась санитарной мелнорашни, площади и улицы в городах были вымощены. В домах периодически выкуривали насекомых, замазывали щели от мышей. Мытье, стирка белья было общепринятым обычаем. В качестве мыла употребляли мыльный корень, щелок, растения богатые сапонинами. "Чжоуские ритуалы" предписывали каждому

<sup>3</sup> С. Шалхаров, Ю. Арзуметов, «История восточной медицины», Алматы-1998 г., стр. 62-69

китайцу с восхода солнца умываться и полоскать рот, мыть руки следует пять раз в день, один раз в 3 дня мыть голову, и раз в 5 дней - купаться.<sup>6</sup>

В Китае еще до нашей эры применялись предупредительные меры против оспы в виде варнолящив. Самоизоляция - покидание человеком населенных мест при эпизоотии грызунов /крыс и мышей/, рассматривалась как одна из мер предупреждения чумоподобных болезней. Для защиты от москитов, комаров употребляли пологи, сетки на голову, от мух – остро пахнущее кунжутное масло.

Древние культурные связи между Китаем, Индией, Средней Азией, Казахстаном и арабскими странами оказали самое благоприятное влияние на развитие медицины в этих странах. Великий шелковый путь соединял эти страны не только в торгово-экономическом плане, но и способствовал также взаимопроникновению идей медицинского содержания. Об этом свидетельствуют теоретические обоснования постановки диагноза по состоянию пульса, содержащиеся в "Каноне врачебной науки" Ибн-Сины, которые во многом сходны с соответствующими представлениями врачей китайской народной медицины. Немало средств китайского происхождения были широко известны врачам восточной медицины. В частности, во второй книге "Канона врачебной науки", при описании простых лекарственных средств, Ибн-Сина упоминает дикий имбирь, корицу китайскую, алоэное дерево и другие.

Врачебные знания передавались из поколения в поколение. Считают, что основной формой подготовки врачей в Древнем Китае были семейные и так называемые ремесленные школы /опытные врачи набирали для подготовки учеников/. Вместе с тем, высказывается предположение, что при дворах императоров под руководством знатных врачей создавались медицинские школы. В книге "Чжоу - ли", появившейся за несколько веков до нашей эры, приведены данные штата медицинских работников царского двора в эпоху Чжоуской династии /XII-III в.в. до н.э. / В этом штате насчитывалось два врача с высшей степенью, четыре врача со средней степенью, а также два врача - диетолога, восемь терапевтов, восемь хирургов, четыре ветеринара и два аптекаря. Было установлено пять категорий

<sup>6</sup> С. Шалгаров, Ю. Арзуманян, «История восточной

для характеристики качества врачей. К первой категории относились врачи, излечившие всех больных, ко второй – те, у которых число выздоровевших составляло 90 процентов, к третьей – лечившие с процентом выздоровления 80, к четвертой – 70, и наконец к пятой – врачи, у которых было не более 60 процентов выздоровевших. Проверка квалификации врача проводилась ежегодно, после этого присуждались награды или накладывались взыскания. Часть врачей находилась во власти мистики и суеверий, прибегала к гаданию и магии. Не считалось предосудительным афишировать свои познания в медицине.<sup>7</sup>

Медицина Древнего Тибета располагала богатым арсеналом средств и методов лечебного воздействия. В медицинских трактатах “Чжуд-ши” и “Вайдурья-онбо” описано около 1300 лекарственных средств растительного происхождения, 114 видов минералов и металлов, до 150 видов сырья животного происхождения. В этой медицине считали, что окружающую природу и все то, что сотворено ею, возможно использовать для лечебных целей.<sup>8</sup>

Важным разделом тибетской медицины была диетика. Мясо различных животных /птиц, млекопитающих, черепах, змей/ считалось лечебным средством многих заболеваний. Масло и жиры применялись как средства, снимающие раздражение слизистых оболочек, полезные для стариков и детей при малокровии, зелень /лук, шавель, морковь, равен и т.д./ – при расстройстве питания и пищеварения в качестве противоядия при отравлениях. Тибетцы считали, что у людей, осведомленных правилами питания, улучшается пищеварение и все органы функционируют идеально.

Предписывалась также регламентация сна, отдыха и половой жизни. Самый полезный сон бывает ночью, когда он протекает в спокойствии. Для желудка полезнее недоедание, чем переедание. Следует избегать местности, где убивают скот, во избежание укусов змей, нападения ядовитых пауков, клещей – не садиться на землю, предварительно не осмотрев ее. Чтобы прожить весь век здоровым, следует отбросить вредные привычки.

Рекомендовались прогулки, верховая езда, борьба, хождение по горам, охота на зверей. Поощрялись купания в открытых

<sup>7</sup> Там же, стр. 64-65.

<sup>8</sup> Там же, стр. 74.

водоемах, т.к. считалось, что они являются основами долголетия, уничтожают дурной запах, слабость тела, телесный жир. Особенно полезным считалось купание в теплых аршанах - минеральных источниках, которыми богата тибетская природа.

Личность врача в Древнем Тибете была окружена ореолом святости. С их точки зрения, врачом может быть далеко не каждый. Им становится только тот, чья личность отвечает определенным требованиям. "Основу хорошего врача, - пишется в трактате "Чжуд - ши", - составляет шесть качеств, по которым он должен быть всецело: мудрым, прямодушным, исполненным обетов, искусным во внешних проявлениях, старательным в своей деятельности и мудрым в человеческих науках". Первое свойство врача включает в себя представление об обширном уме и глубоких медицинских познаний. Так, врач должен "во всей полноте усвоить как пространные, так и терапевтические и хирургические сочинения, владеть всякого рода практическими приемами врачевания, уметь ставить диагноз с умом", а также обладать врачебной интуицией - некоторым даром предвидения.

Врач:

— не накопивший опыта в осмотре, подобен выступившему в дорогу несведущему путнику;

— не знакомый со способами исследования, подобен заблудившемуся в степи без проводника;

— не знающий пульса и мочи, подобен птицелову, не умеющему ловить ловчую птицу;

— не умеющий рассказать о болезни по признакам, подобен главе собрания, неспособному произнести речь;

— не знакомый с диетой в отношении пищи и образа деятельности, подобен утратившему свое правление в пользу врага;

— несведущий в составлении успокаивающих болезни микстур, подобен земледельцу, не знающему своей плшши;

— не имеющий у себя хирургических инструментов и лекарственных снадобий, подобен богатырю, лишенному меча и панциря<sup>4</sup>

Объектом внимания врача был не только больной, с которым всегда надо говорить и действовать безобманно, коротко, правдиво и с улыбкой, но он был еще обязан обладать знанием об окружающей его природе, и о всем мироздании.

<sup>4</sup> С. Шахаров, Ю. Арзуметов, «История восточной медицины», Алматы-1998 г., стр. 75-77.

Интересно отметить, что в тибетской медицине фактически не существует понятия "плохой врач". Чуждый врачебной деятельности, только принимает на себя вид врача. Истинный врач - это всегда личность, наделенная прежде всего особенными нравственными качествами.

Чрезвычайно важна в приведенном изречении и другая мысль. Чужд врачебной деятельности тот, "кто не имеет ни рода, ни происхождения". В этих словах древних восточных медиков заложен глубокий смысл человек, не знающий Родины, своего происхождения, не может нести в себе высокой морали, и значит и быть врачом. Этическая сторона тибетского врача рассматривается этой медицинской системой, как неотъемлемая часть лечебного процесса.

Тибетские врачи, получившие почетное звание "ученого брахмана", "пандиты", обладали знаниями по астрологии. Существовали сложные схемы, календари, отражающие движение Земли, Луны и других небесных тел. Врач, расспрашивая больного обязательно устанавливал его точный возраст и мысленно раскладывал периоды его жизни на астрологическую схему, учитывая, родился ли он, например, в огненный год Змеи или в железный год Барса. В оценке жизни больного немаловажное значение имел 12 летний период восточного календаря. Каждый 12 -й год жизни считался как бы годом рождения. В год рождения человек как младенец, беспомощен к вредным и злым воздействиям природы, наиболее подвержен болезням. Поэтому в этот год рекомендовали людям беречь себя, особенно в период расцвета сил, в 37 и в 49 лет /с учетом года его внутриутробной жизни/. Это послужило профилактикой болезней.

Систематический курс обучения медицине осуществлялся в школах при монастырях и продолжался по 10-15 лет. Идеалом ученика считался заучивший всю книгу "Чжуд-ши", содержащую до тысячи страниц.

Из исторических личностей, в той или иной мере причастных к тибетской медицине, источники указывают на Биразана. Сын бедного тибетского крестьянина (он не был врачом по профессии), путешествуя по Индии для изучения ее языков, он в 820 - 830 годах до нашей эры перевел с санскрита знаменитый трактат по медицине "Чжуд - ши" и привез его на родину.<sup>10</sup>

<sup>10</sup>С. Шалкароя, Ю. Арзуманова, «История восточной медицины», Алматы-1993 г., стр. 78

Источниками изучения культуры и медицины Древнего Ирана служит "Канон Авесты". Врач в Древнем Иране был окружен ореолом совершенства и мудрости. Медицине учились долго и главным образом по книгам. Книги носили компилятивный характер, усиленно переписывались, покупались за границей, передавались из поколения в поколение. В "Авесте" отражено положение врача в Иране. Помимо констанции врача - профессионала, тарифицируется также его труд, в расчете на домашний скот. Причем, размер платы за лечение, который получал древнеиранский врач, согласно законам Авесты, зависел от социального положения и материального достатка пациента. Вот этот своеобразный тариф: за излечение сатрапа провинции - две пары волов, за излечение начальника уезда - коня, за излечение старшины общины - быка, за излечение домохозяина - осла, за излечение жреца - благословение. Это свидетельствует о том, что профессия врача завоевала столь видное место в обществе, что получила признание со стороны государства.

Медицина в «Авесте» определялась как искусство сохранять тело в здоровом состоянии. Поэтому важное значение придавалось предупреждению болезней "Вырви недуг прежде, чем он коснется тебя". Далее следовали многочисленные рациональные предписания гигиенического характера: содержание в чистоте тела, одежды, дома, домашних животных, уничтожение гниющего, очищение одежды и предметов, находившихся в соприкосновении с больными и трупами. Рациональные элементы содержались и в предписаниях о режиме питания, семейной жизни, об отношении к беременным женщинам и кормящим матерям, в запрещении пить опьяняющие напитки и т.д.

Учение о врачебной этике соответствовало этике зороастризма и было пронизано гуманизмом. Знание врачом приобретается только для пользы другим, он обязан использовать любую возможность для самосовершенствования. Врач должен быть вежливым, ласковым в обращении, деликатным в беседе, не доверять врачебные тайны даже самым близким друзьям, говорить только о вещах достоверных, не высказывать того, в чем придется раскаиваться позже. Последнее, особенно важно, при постановке диагноза болезни и в предсказании исхода. Болезни внедряются в тело человека через рот, нос, уши, глаза, через половые органы и кожу.

Из «Авесты» узнаем, что врачеванием занимались, врачи-профессионалы. Они относились к касте жрецов. Жрецы обучались медицине и теологии, после того они могли выбирать: заниматься только духовной деятельностью или врачеванием. Первых называли магами, а занимающихся врачеванием – атрованами. По завершении учения они допускались к занятию этим ремеслом, лишь после соответствующего экзамена. Особенно это относилось к хирургам. Им предлагали выполнить три операции на людях, которые не были зороастрийцами /т.е. единоверцами/. Если испытание завершалось неудачно, претендент в дальнейшем не имел права заниматься хирургической практикой.

В Древнем Иране среди представителей отдельных отраслей медицинского знания выделялись врачи – зубные, глазные, а также врачи, знающие способы лечения душевных болезней, венерических болезней. Родовспоможением занимались женщины. Верховный жрец осуществлял лечебно-магическими приемами, а также осуществлял надзор.

Анализ текстов «Авесты» показывает, что врачи Древнего Ирана и Средней Азии в практической деятельности пользовались рациональными приемами. Диагностика основывалась на исследовании больного при помощи органов чувств, путем внешнего осмотра, беседы с целью выяснения ясности ума, наблюдения за движением грудной клетки и живота, проверки теплоты тела, оценки цвета кожи, лица, состояния глаз, языка, потливости, пульсации сосудов и т.п..

В Восточном Иране широко практиковались три вида лечения. В «Авесте» об этом сказано так: «... один лечит ножом, другой лечит травами, а кто-то лечит священным словом». Была развита хирургия или как говорили «медицина ножа». Имелся богатый арсенал хирургических инструментов. При сшивании ран широко использовали жилы животных. Применялись средства для обезболивания – вино, чаше олия, гашиш в виде жидкостей, порошков, которые вводились больному. В «Авесте» содержится подробное описание раневого шока и мер против его развития – согревание тела, покой, обильное питье.

В системе медицинских знаний важное значение придавалось диагностике. Врачу прежде всего вменялось в обязанность «разгадать болезнь и лишь потом приступить к лечению». При обследовании больного принималось во внимание его возраст,

место жительства, определялось физическое телосложение, выяснялось все, что имело отношение к привычкам, характеру, занятиям больного. Осмотр тела производился при солнечном свете. Частота дыхания и сердцебиения подсчитывались, как в спокойном состоянии, так и при беге. Каждый врач должен был уметь искусно пальпировать брюшную полость, определить размеры селезенки, печени с помощью линейки. Органолептическое изучение мочи, исследование пульса были обязательными компонентами в комплексе диагностических приемов.

Лечебную помощь оказывали преимущественно на дому. Некоторые врачи имели собственные амбулатории и даже стационары с запасами лекарственных средств. Во время войн организовывались передвижные госпитали. Общественные стационарные учреждения, типа больниц, имелись в портовых городах. Они размещались на центральных дорогах, нередко объединяясь с караван-сараями. Храмовые стационары и стационары высших медицинских школ, служившие своеобразной клинической базой для врачей, оснащались соответствующим инвентарем, имели библиотеки.

Хирургия почиталась как первая и лучшая из всех медицинских наук. Она — драгоценное произведение неба и вечный источник славы. От хирурга требовалось большое умение. Он должен обладать твердой рукой и бестрепетным сердцем. Древнеиндийские врачи умели производить лапоротомию, трепаназию черепа, ампутацию конечностей, очищать и сушить раны, мочепузырное камнедробление. Был известен метод остановки кровотечений наложением ингагур. Высоким было искусство пластических операций на лице и других частях тела. Большим достоинством древнеиндийской медицины является описание признаков воспаления, которое в последующем было признано классическим: краснота, припухлость, местный жар, боль, общая лихорадка, отсутствие аппетита. В акушерстве прибегали к поворотам за ножку, кесареву сечению, операции краниотомии и эмбриотомии. Зубоврачевание рассматривалось как важная отрасль хирургии. Хирургический инструментарий насчитывал свыше 200 наименований. В качестве перевязочного материала использовали хлопок, камбий растений: раны сшивали джутовыми нитями, полосками апоневроза, кишечниками



животных. Применялось общее обезболивание с помощью опиума, вина, растений семейства пасленовых. При больших операциях хирургу помогали ассистенты. Индийские хирурги были широко известны в странах эллинистического мира. Применялось большое число лекарственных средств. Растительных лекарств в Индии, по источникам того времени, насчитывалось свыше тысячи. Часть из них до сих пор не изучена. Из средств животного происхождения широко употреблялись: молоко, жир, масло, кровь, тестикулы, желчь животных, птиц и рыб. Использовались соединения меди, железа, мышьяка, сурьмы. Ими прижигали язвы, лечили глазные, кожные болезни, назначали при внутренних страданиях. Большой славой пользовалась ртуть и ее соли. Ртутью лечили сифилитические поражения, ее парами убивали вредных насекомых.<sup>11</sup> Постепенное накопление знаний из области ботаники, химии, начавшееся еще со времен ведьм, способствовало развитию лекарствоведения.

Традиция покровительства наукам и культуре со стороны правителей в средневековых государствах Востока была довольно стойкой. Она имела место и в государствах Средней Азии в период Саманидов, Хорезмшахов и при Тимуридах.

В частности, в X-XI веках Бухара в период правления Саманидов славилась как очаг культуры и науки. На базарах имелись специальные ряды торговцев книгами, имелась богатейшая дворовая библиотека со всевозможными сочинениями по философии, математике, астрономии, медицине и другим отраслям всех известных в то время ученых Индии, Персии, стран Ближнего Востока, Греции, Рима, Византии и других государств. Книги были систематизированы и располагались по отраслям наук в различных комнатах. Об этих фактах свидетельствует Ибн-Сина в своей автобиографии. Ученые общества Академии имели библиотеки в Хорезме, Самарканде, Мерве, Термезе, Батхе, Фергане и в других городах.

При крупных больницах с медицинскими школами создавались медицинские библиотеки. Такие своеобразные клинические и научные учебные центры некоторые историки называли медицинскими академиями. Громкая слава медицинских академий привлекала не только учеников, но и

---

<sup>11</sup>С. Шахмаров, Ю. Арзуматов, «История восточной медицины», Алматы-1998 г., стр. 60

врачей, стремившихся усовершенствовать свои знания у наиболее знаменитых ученых того времени. Свидетельство об окончании медицинской академии открывало широкую дорогу не только для врачебной практики, но и для занятия придворных должностей, также для преподавательской деятельности, к которой в странах арабского Востока допускались лишь после строгого отбора. Наибольшей славой пользовались медицинские академии в Багдаде /основана в XIII в./, в Кордове, Куфе и Басре /основаны в X в./, Дамаске и Каире /основаны в XIII в./.

Большой известностью продолжала пользоваться и Джундишапурская медицинская академия.<sup>14</sup>

Существовала и частная форма обучения. Многие крупные врачи имели учеников. Как правило, ученики долгое время сопровождали своего учителя, выполняя роль своеобразных подмастерьев. После смерти учителя они унаследовали его практику. Возможность получения самостоятельной практики при жизни учителя зависела от его авторитета и влияния, в отдельных случаях, после курса частного обучения нужно было сдавать экзамены на коллегии врачей. В некоторых случаях, обучение носило семейный характер, и передавалась от отца к сыну. Известны, например семейства врачей Бахтишу, Сабит бин Курра, Хунан бин Исхак, Мухаммад Алави - хан, Мухаммад Азам - хана и другие.

В связи с частыми войнами возникла необходимость создания лечебниц и госпиталей для воинов. Затем были построены больницы и аптеки для гражданского населения. Арабские врачи заимствовали византийскую /точнее греко-римскую/ традицию организации стационарных лечебных учреждений. Для них, содержание больного в больнице было не только формой медпомощи, но и прежде всего - возможностью удобного систематического наблюдения больного, изучения клинической картины болезней и отработка способов их лечения. Именно для удобства наблюдения и изучения всевозможных вариантов клинического течения болезней арабские врачи, возможно, первыми начали помещать больных с одними видами заболевания. Так родилась идея организации в больницах профильных отделений. Женщины и мужчины содержались в больницах отдельно.

<sup>14</sup> С. Шахаров, Ю. Арзуманов, «История восточной медицины», Алматы-1998 г., стр. 119.

Больничное дело в халифате получило широкое развитие. Первые крупные больницы появились в XIII веке в Дамаске /707 г / и в Багдаде. В больнице Алуди /Багдад/, построенной в 980 году работало 24 врача. В больнице Ан-Нури /Дамаск/, построенной в 1156 году, была продолжена традиция ведения истории болезни, начатая Абу Бахром Рази в Багдадской больнице еще в X веке. Есть многочисленные указания на долголетнюю и весьма успешную деятельность больниц в Мерве, Самарканде, Рее, Хамадане, Тебризе, Исфагани, Ширазе, Гренаде, Каире и других городах Ближнего и Среднего Востока. Имеются свидетельства тому, что в Багдаде в 1160 году было 60 больниц, в том же веке в Кардове имелось около 50 больниц. Сохранилось описание Мансурийской больницы в Каире /основана в 1284 году/ и созданной при ней медицинской академии, которое позволяет судить о высоком уровне благоустройства и вполне удовлетворительном уходе в арабских больницах. При Мансурийской больнице имелось амбулаторное отделение, врачи которого не только вели прием больных, но и посещали их дома. Финансирование больничных учреждений осуществлялось как за счет личных пожертвований отдельных лиц /эмиров, визирей, знатных особ/, так и других источников. Например, в Самарканде при Ибн Ибрагиме Тамчач-хане в 1066 году была построена общественная больница, которая содержалась за счет доходов от двух бань, хлебопекарни и караван-сарая.<sup>11</sup>

Деятельность врачей достаточно щедро вознаграждалась как денежной наличностью, а также ценными подарками, которыми жаловали правители, визири и другие меценаты. Например, известный сирийский врач Джабраил бин Бахтишу получил от халифов Мансура, Харуна и Мамуна в общей сложности баснословную сумму в 90 миллионов динаров. Рашид ад-дин - визирь государства Хулигадов /XII-XIV в в / в письме, написанном своему сыну Эмиру-Али, хакиму Багдада, относительно подарков людям знания и благородным ученым, перечисляет имена 51 ученого, в том числе врача Мавлана /профессора/, Махмуда ибн Илиаса, которых он удостоил своими подарками, в частности, каждому из них выделил

---

<sup>11</sup> С. Шафаров, Ю. Арзуманян, «История восточной медицины» Алматы-1998 г., стр. 120-121.

наличные деньги по тысячи динаров, шубу из дорогого меха /соболь, рысь, белка, фенек/, а также верховую лошадь<sup>14</sup>

В IX-X веках основные центры естественнонаучных знаний располагались в восточной части халифата. Наиболее известные врачи этого периода практиковались в Багдаде, на территории Ирана и Средней Азии. Арабские врачи IX века занимались переводами античных, византийских авторов, составляли на основе этих переводов обширные копилляжи. Крупнейшим врачом мусульманского Востока IX-X веков является Абу Бакр Рази. В его книге имеется глава "О качествах врача, которому можно доверяться", сущность которой сводится к следующему: тысяча врачей, быть может, уже тысячи лет трудилась над усовершенствованием медицины. Поэтому тот, кто читает их творения, прилежно стараясь вникнуть в их смысл, открывает в течение своей короткой жизни гораздо больше, чем если бы он хоть тысячу лет бегал по больницам. Ибо невозможно, чтобы один человек, живи он хоть столько же лет, при помощи одних только собственных наблюдений, мог бы прийти до познания большей части медицинских истин. Врача образовывает не только чтение, но и способность обсуждать прочитанное и осознанные истины применять в определенных случаях<sup>15</sup>

Рази, как истинный врач-ученый, до конца преданный этому высокому званию, выступал с беспощадной критикой лекарей-шарлатанов. Приводим извлечение из его сочинения "Китаб-ал-Мансури"/гл 4/, где он пишет: "Есть столько маленьких фокусов, которыми врачи-шарлатаны стараются импонировать легковерным, что их не перечесть и в целой книге. Они излечивают падучую болезнь, проводя крестообразный разрез позади головы и вынимая оттуда предмет, который они держали спрятанным в руке, другие вынимают из ноздрей змей и ящериц, приготовленных ими заранее, из печени, или снимают с глаз белые пятнышки, ловко показывая скрытые в руках кусочки белого полотна. Некоторые высасывают воду из уха, скрыв во рту наполненную специальную трубочку. Другие, таким образом, вынимают червей из ушей или корней зубов. Еще другие, делая разрез под языком, вынимают оттуда маленьких лягушек. Эти шарлатаны всовывают в раны и язвы даже кости, а потом вынимают их оттуда. Они делают даже камнесечения,

<sup>14</sup> там же, стр. 121

<sup>15</sup> там же, стр. 123-124.

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 без всякой надобности фистулу или рану. Некоторые уверяют, что извлекут слизь или стекловидную матерку из мужского члена или другой части тела, выпуская воду из скрытой во рту трубочки. Есть и такие, которые берутся собрать всю влагу тела в одно место, натирая его соком зимних вишен, причиняющих быстрое воспаление и затем требуют вознаграждения, как будто на самом деле излечил болезнь. После этого натирают это место маслом, и боль проходит моментально. Иные уверяют больных, что они проглотили стекло, которое удаляют вызывая рвоту при помощи шекотания в горле пером, из которого пропускают туда же это стекло. Таким образом, эти самозванцы извлекают из названных мест множество предметов. Бывает, некоторые больные от таких процедур умирают. Большинство страдающих не догадывается, что их обманывают. Но бывает, когда тайны лже-лекарей случайно обнаруживаются. Никогда не следует рисковать своей жизнью, доверять шарлатанам и принимать от них лекарства, которые приносят несчастье многим людям.<sup>16</sup>

Важное место в подготовке врачей в Средней Азии имело частное обучение. Крупные врачи принимали группу учеников, составляли для них своеобразные учебные пособия, вместе с ними принимали и посещали больных, изготовляли лекарства. Наряду с этим некоторые среднеазиатские врачи получали образование в других регионах Халифата /Джундишапуре, Багдаде, Басре, Рее, Тебризе/, в Индии /Таксиле, Бенаресе/, и, наоборот, громкая слава отдельных среднеазиатских врачей привлекла к ним учеников из разных стран Востока. Большое значение для развития медицинского образования имел обмен медицинской литературой. Так, например, в городах Средней Азии имелись книги Рази, Ибн Аббаса, Хунайн ибн Исхака, Сабита ибн Курре. Широкое распространение в странах Халифата и в Индии имели среднеазиатские медицинские книги "Канон врачебной науки", "Захирани хоразмшахи" "Канунча", "Дястурул иладж", "Тибби Юсуфи" и другие.<sup>17</sup>

Юсуф Баласагуни - родился в одной из столиц

<sup>16</sup> там же, стр. 124-125.

<sup>17</sup> там же, стр. 124-125.

Караханидского государства - в Баласагуне, неподалеку от города Токмака в Семиречье, в Чуйской долине. Дату его рождения относят к 1016 или 1018 годам. Он происходил из знатной тюркской семьи и получил серьезное, по тем временам образование, был начитан персидско-таджикской литературой. Некоторое время он жил в Кашгаре и там сочинил свою поэму "Кутадгу билиг".

Повествуя о том, что достоинство сынов человеческих - в знаниях и разумении, Баласагуни пишет .

Умом отличил его, разумом, словом,  
Чтоб разумом был он и знанием светил.  
Умом отличил его, разумом, словом,  
Дал облик и сделал в деяньях толковым.  
И стал человек разуменьем велик,  
И знанием он многие тайны постиг.  
Пойми суть познания - премудрый завет,  
Кто мудр, тот избегнет болезней и бед.  
Надежда подвластена болезням и бедам,  
А хворь не излечится - и смерть идет следом.  
Лечись же невежда, внемли же призывам:  
Очнись от неведения - станешь счастливым!  
...Чтоб быть к человеческому званью пригодным,  
Горячее надо размерить с холодным.  
Еду выбирай своей сути согласно,  
Будь зорок, негожюю - выкинь: опасна!  
Горячим насыщен - холодное пей,  
Остынешь - горячим лечись поскорей.  
Когда еще юн ты, идет твое лето,  
Холодное ешь - кровь и так разогрета.  
За сорок тебе - твоя осень прохладна,  
Наутро согревать уже нужно ирядно.  
Когда в шестьдесят, встретить зиму пришлось,  
Горячее ешь, все холодное - брось!  
Где холод и сушь там нужны жар и влага,  
Два этих лекарства двум хворям - во блага.  
Когда тебе влажное, стылое - в горе,  
Сухим и горячим лечи свои хвори.  
Остывшее тело горячим согрей,  
А жар свой холодным заешь поскорей.  
А в ком полужар или полупрохлада,

С горячим холодное смешивать надо.  
И если ты верно блюдешь свое тело,  
Здоровье твое невреждимо и цело.  
Еду есть со вкусом, с усердием надо,  
Ешь в меру, не много, с повадкой спокойной,  
Кто жаден к еде, к тому горе придет :  
Болезнь непременно к обжоре придет!  
Смири свою глотку - вся хворь от нее,  
Умерь свою пищу - еду и питье!  
Прекрасен совет лекарей, он не нов :  
" Кто в пище умерен, тот весел-здоров".  
И, чтобы болезнь тебя не донимала,  
Знай, доблестный, средство по имени "мало".

О высоком общественном положении врачей, людей науки и творческой интеллигенции ранних времен свидетельствует также очередная поэма Баласагуни.

Еще род людей есть, кто знаньем богат,  
Их знанья звездой путеводной горят.  
Любезен, учтив будь с такими людьми,  
Хоть малое знанье от них перейми.  
Тебе их познанья нужны, не забудь...

Продолжая свои наставления правителю страны Баласагуни советует ему обратить особое внимание на врачей :

И ты... лекарей отличь,  
Они - врачеватели хворей, врачи.  
Подумай, они тебе тоже нужны,  
Без них тропам жизни не знать прямизны.  
Здоровых тотчас поражает недуг,  
А лекарь отыщет лекарство от мук.  
Болезнь - спутник смерти и к ней правит шаг,  
А смерть - самой жизни отъявленный враг.  
Врачей уважай, с ними дружбу веди,  
Нужны они людям, права их блюди.

Из поэмы Баласагуни узнаем, что в его пору наряду с врачами - учеными, широко практиковали также маги, колдуны и другие представители мистико-магического врачевания и существовало между ними /врачами и знахарями/ взаимное критическо-нигилистическое отношение и противоборство.

И знахари есть - колдуны-ведуны,  
Они лечат тех, что бесовством больны.  
И с ними общенье беречь надлежит,  
Бесовство лечить - их привлечь надлежит.  
И чтобы от них пользу знать,  
О доблестных, с ними общайся и ладь.  
Хоть лекарь не верит словам знахрей,  
А знахарь не хочет и знать лекарей.  
Один из них лечит лекарствами хвори,  
Другой - против бесов силен в заговоре.

Юсуф Баласагуни - наш соотечественник, был выдающимся поэтом, мудрым знатоком человеческой души, философом, ученым-энциклопедистом, стихотворцем, владеющий всеми тонкостями арабской и персидской поэзии и тюркского фольклора. По оценке известного ученого-тюрколога А. Н. Кононова, Баласагуни был сведущ в астрономии, математике и в медицине. Обладал блестящими знаниями народных спортивных игр и шахмат. Являлся знатоком охоты, птицеводства и многого другого.<sup>18</sup>

К XVI веку относится деятельность потомственного врача, окулиста Убайдуллы ибн Юсуф Каххала. Его отец и дед были известными и уважаемыми врачами. Убайдулла Каххал также как и предки пользовался большим авторитетом, служил личным врачом правителя Ташкента Дарвеш-хана и посвятил ему свой главный медицинский труд "Шифа ул-алил" /лечебник/, написанный в 1598 году. В предисловии книги автор изложил свои взгляды о значении медицины, о ее пользе, об обязанностях врача. Основной текст книги посвящен систематическому описанию строения органов тела, заболеваниям внутренних органов, болезням кожи, гигиене детского возраста, токсикологии. Описаны лихорадки, раны, травмы, вывихи, переломы костей, параличи. В книге упоминается вспышка 1563 года, возникшая в окрестностях Ташкента, болезнь, напоминающая рожистое воспаление. Он описал свое участие в лечении лиц, пораженных этой болезнью.

Книга Убайдуллы Каххала "Шифа ул-алил" обрела широкую популярность не только в Средней Азии - она высоко ценилась

---

<sup>18</sup> Там же, стр. 180-188.



и в Индии, Иране и других странах Востока. Например, рукописный экземпляр книги, исполненный в конце XVII века, был приобретен известным библиографом прошлого века, верховным судьей Бухары второй половины XIX века Шарифджаном Махмудом за 10 тысяч тинга /по реальным ценам Бухары того времени, это равнялось стоимости 50 лучших коней или тысячи овец/.<sup>19</sup>

XVII век в истории восточной медицины Средней Азии отмечен некоторыми замечательными событиями. Продолжалось традиционное меценатство правителей над представителями науки. Правитель Бухары Субханкули-хан (1626-1702 г.г.) в годы правления (1680-1702 г.г.), привлек ко двору деятелей науки, поэтов. В его время продолжалась начавшаяся в предыдущем веке традиция писания книг на тюркском /узбекском/ языке, хотя арабский и персидский языки сохранили свое ведущее значение, как в науке, так и в образовании. В период Субханкули-хана много медицинских сочинений было переведено с арабского на персидский и родной тюркский /староузбекский/ язык и размножено во многих экземплярах.

Субханкули-хан, образованный человек своего времени, писал стихи под псевдонимом "Нишаний". У него была большая и подобранная библиотека. По практическим соображениям он проявил большой интерес к медицине, и со временем стал известным врачом. В институте Востоковедения АН Узбекистана хранится ряд медицинских трудов его времени, в том числе написанных им самим или посвященных ему.<sup>20</sup>

К концу XIX века на территории Средней Азии и Казахстана (в Сайране, Туркестане, Отраре, Сыгнаке, Карнаке и др.) в крупных библиотеках правителей, в частных собраниях многочисленных табибов - врачей восточной медицины и, вообще образованных людей, были накоплены десятки тысяч экземпляров медицинских сочинений многовековой истории восточной медицины среднеазиатско-казахстанского региона. Многие сотни книг национального богатства народов Средней Азии к концу XIX и началу XX -го века были вывезены за пределы региона в страны Западной Европы и России людьми, посещавшими этот край с благими и корыстными намерениями:

<sup>19</sup> Там же, стр. 196-197

<sup>20</sup> Там же, стр. 196-197.

путешественниками, учеными, исследователями, купцами и другими. Эти книги включены в фонды различных научных учреждений, библиотек и музеев тех стран /Берлина и Петербурга и др /, многие находятся у частных лиц.

Ученые медики Средней Азии довольно хорошо разбирались в общих вопросах медицины, семиотики, диагностики и общей терапии. Ими подробно описаны внутренние и наружные болезни, травмы, хирургические заболевания, отравления. Они имели большой опыт в лечении различных заболеваний. Были хорошо знакомы с диетологией, широко разбирались в лекарствоведении, применяли физические методы лечения /тепло, горячую воду, массаж, бани и др /

Врачам восточной медицины Средней Азии были хорошо известны более 2000 лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения как местных, так и привозимых из Индии, Китая и стран Ближнего Востока. Использовались они в различных лекарственных формах : в виде таблеток, отваров, настоев, каши, капель, сиропов, мазей. Врачи-табибы правильно понимали влияние окружающей среды на состояние естественных сил и законов природы.

## ГЛАВА II

### ИСТОРИЯ ВРАЧЕВАНИЯ В РОССИИ И В КАЗАХСТАНЕ.

С распадом первобытного рода племенного строя и развитием феодального общества, образованием государств, складывалась древнерусская народность.

В IX веке восточные славяне объединились в феодальное государство-Киевскую Русь. В X веке образовалось Новгородско-Киевское государство, оно поддерживало связи с Византией, Багдадом, Хорезмом. Впервые на Руси письменность появилось в X веке.

В XI-XVI веках на Руси носителями медицинских знаний были народные врачи-ремесленники. Свой практический опыт они передавали из поколения в поколение, использовали результаты непосредственной наблюдательности и опыта народа, а также различные способы и приемы врачевания многочисленных племен, входящих в состав русского народа. Практика врачей-ремесленников оплачивалась и потому их помощь была доступна лишь имущим слоям населения.

В конце XV века создавалось Московское государство. В XVI веке в Московской Руси отмечалось разделение медицинских профессий: были лекари, дохтуры, зелейники, травники, кровопуски, зуболовки, очные мастера, костоправы, камнессечы, повивальные бабки.

В Москве первая аптека открылась в 1581 году в Кремле, вторая — в 1673 в Новом гостинном дворе.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> М. П. Мудатовский, «История медицины», Медицина-67, стр. 73.

В XVII веке московское государство посылало небольшое число молодых людей за границу для обучения медицинским наукам, но это не привело к существенному пополнению числа врачей Московской Руси. Поэтому было решено обучать врачебному делу более планомерно. В 1659 году при Стрелецком приказе была открыта школа, а в 1664 году при Аптекарском приказе была организована лекарская школа, было набрано 30 учеников для изучения лекарского, аптекарского, костоправного, алхимического и иного дела. Преподавателями были врачи-иностранцы и опытные лекари. Учение начиналось с медицинской ботаники, фармакологии и практической фармазии, изучались анатомия и физиологические понятия. Через 2 года прибавились патолого-терапевтические понятия — знаменья немочей /симптомология/ и амбулаторные приемы. С четвертого года учеников распределяли между лекарями для изучения хирургии и техники наложения повязок. С лекарями ученики ездили в места расположения войск. Ученики школы "пульки вынимали и раны лечили, и кости ломаны правили и тому они лекарскому делу научены".<sup>22</sup>

Окончивших школу направляли в полки в звании подлекарей. В полках они должны были зарекомендовать себя на практике, после чего аптекарский приказ утверждал их в звании "русских лекарей".

В XVII веке в Москве возникли гражданские больницы. В 1650 году боярин Рвищев частично на собственные средства, частично на пожертвование создал в Москве первую гражданскую больницу на 15 коек.<sup>23</sup>

В 1755 году был открыт Московский университет. Выдающийся русский врач Зыбелин Семен Герасимович с 1765 по 1802 годы преподавал на медицинском факультете Московского университета. В этот период в России образовались научные медицинские школы. Их возглавляли крупные научные ученые М. Я. Мудров (1810-1881 г.г.), Е. О. Мухин (1766-1850 г.г.), Пирогов Н. И. (1772-1832 г.г.) и многие другие. Для большинства стран Европы XVII-XIX века были периодом расцвета промышленного капитализма, его зенита.

В XIX-XX веках Россия стала одной из сильных государств мира, постепенно присоединяя соседние страны, в том числе и

<sup>22</sup> Там же, стр. 73.

<sup>23</sup> Там же, стр. 75.

Казахстан. Присоединение Казахстана к России было длительным и сложным, оно растянулось почти на полтора столетия. Они начали с того, что по северным границам Казахстана построили крепости и держали гарнизоны. Затем постепенно проникали и внутрь территории Казахстана, и наконец, завершили полное завоевание в первой половине XIX века. Веками главным занятием казахского народа являлось скотоводство. Огромное пространство давало скотоводам возможность круглый год кочевать с одних пастбищ на другие. До присоединения Казахстана к России постоянная кочевая жизнь мешала созданию каких-либо медицинских учреждений. В современном смысле слова лечебных заведений на его территории не существовало. В народе лечением занимались баксы, балгеры, муллы, табибы, сыныхшы.

Многовековой опыт народных масс в лечении больных основал народную медицину. Народная медицина чрезвычайно ценная в прошлом, сохраняет свое значение и в настоящем. Хорошо известно, что большая часть лекарственных средств растительного происхождения перешла из народной в научную медицину. В большинстве случаев применяли те растения, которые росли в той местности. С успехом применяли лекарства животного-минерального происхождения.

О народной медицине Казахстана, в том числе и Мангышлака, писали многие путешественники, исследователи зарубежных стран. Например, Николай Петрович Рычков (1746-1784 г.г.), путешественник и географ, будучи офицером, участвовал в 1771 году в военной экспедиции, во время которой он побывал в Северном и Западном Казахстане. Он упоминает о существовании у казахов "жауырыншы" или гадалей. По его словам: "Предвозвещатель производил действие — баранью лопатку жег на огне до тех пор, пока не осталось одно основание кости "... Таким образом кирпичи гадают для познания будущей судьбы".<sup>24</sup>

В 1836 году штаб-лекарь С. А. Яроцкий опубликовал статью, в которой он характеризовал народных врачей, и приводил ряд сведений о способах лечения у казахов. "Баксы лечат подобно шаманам пророчеством, изгнанием злых духов и другого рода фиглярством: они носят платье, состоящее из рубища, действующим особенно на воображение киргизов. Лицо баксы

<sup>24</sup> -Очерки по истории хирургии в Казахстане, второй выпуск, Алма-Ата, 1971г., стр. 139.

всегда сурово, глаза дики, поступь медленна, они вооружены музыкальным инструментом, называемым кобыз, посредством диких и пронзительных звуков баксы как бы входят предварительно в сношение с духами”.

По сообщению Яроцкого С.А., другая категория врачевателей - даргеры используют для больных травы и корни. Таким образом, говоря по современному, они являются как бы народными терпевтами. Далее автор сообщает: “кроме сих врачей (баксы) встречаются нередко в степи татары, которые именуют себя мудлами. Они предсказывают погоду, определяют планеты, под кою кто родился, читают молитвы, во время которых дуют и плюют от разных бед и напастей”<sup>25</sup>

Также были “арбаушы”, о которых к тому же имеются сведения у сравнительно позднего автора И.Кастане (1913 г.). По его словам — “арбаушы” занимаются исключительно заговариванием и нашептыванием волшебных причитаний. Он также упоминает “дуаны” — одна из групп баксы, наиболее характерной чертой которой являлось отсутствие постоянного места жительства. По его словам “личность баксы как человека, имеющего постоянное сношение с добрыми и злыми духами, пользуется среди своих соплеменников огромной славой”.

Ряд наблюдателей считают, что наряду с шарлатанами среди баксы были и вполне порядочные люди, желавшие принести пользу страждущим и верившие в действительность своих магических процедур. В качестве примера приведем мнение И.А.Кастанье, писавшего о народной медицине Казахстана в дореволюционное время: “Чародей, колдун, шаман, баксы и тому подобные, верят своим сверхъестественным силам, а еще верят те, которые их окружают”<sup>26</sup> В числе нескольких категорий шаманов М.Ястребов /1851 г./ упоминает о “жудызшы”-астрологах. По его словам: “...они заслуживают полного внимания по своим астрологическим сведениям”. “Жудызшы” имеет довольно значительное понятие о планетном периоде”. Автор приводит, - между прочим, повторяющиеся каждые 12 лет “Год тельца”, всюду происходят беспорядки, кровавые войны и т.д.

По словам С.А. Яроцкого “в горячке, воспалениях вообще, в простудных случаях обкладывают тело шкурой только что

<sup>25</sup> там же, стр. 140, 141, 146.

<sup>26</sup> там же, стр. 151-152, 167.

убитой скотины, бьют по нему прутьями, сажают больных с нужными предосторожностями на котел, в коем кипит вода, дают в обильном количестве отвар лошадиного мяса, укутывают во всех случаях войлоком для произведения испарины”<sup>27</sup>

“... Вообще киргизы, будучи крепкого сложения и привыкшие с колыбели ко всем воздушным изменениям, в болезнях терпеливы и равнодушны, а своевольную жизнь всему предпочитают, и на все для нее решаются. Я видел одного киргиза, у него на нижнем конце голени находилась язва, истребившая все мягкие части до того, что остались одни кости, к коим связками еще крепилась стопа. Киргиз, наскучив сим состоянием, хладнокровно оторвал висевшую свою стопу и бросил ее. В другом случае одному барымташы-киргизу была нанесена пулевая рана в плечо, кровь у него струилась сильно, не теряя присутствия духа, он немедленно заложил пальцем рану, удерживая только стремительность крови, а сам продолжал действовать”<sup>28</sup>

Заворачивание больного в только что снятую шкуру животного, стойко удерживалось в казахской медицине – “теріге орау”. И. У. Уразаков наблюдал ту же процедуру на полуострове Бузачи и других местах Мангышлака в двадцатых годах XX века.

До революции эта далекая, крайне отсталая и бедная окраина Российской империи была, по существу, одной из ее обширных колоний, хотя официально таковых в России не существовало.

В течение многих веков, преобладающее большинство коренного населения полуострова, занималось исключительно скотоводством и вела кочевой образ жизни.

Если говорить о народе, живущем на этой территории, то хочется начать с древности, как нам известно из литературы.

В 1996 году Министерство образования Республики Казахстан, институт истории и этнологии Национальной Академии наук РК, к 200-летию со дня рождения Геротодота казахского народа – Алексея Ираклиевича Левшина (1797-1879г.г.), переиздали его книгу “Описание киргиз-казацких или киргиз-кайсацких орд и степей”. В фундаментальном труде А. И. Левшина, широко известном в нашей стране и за рубежом, описано географическое положение и природа Казахстана, история его народа, его быт и культура. Монография, изданная

<sup>27</sup> Там же, стр. 152.

<sup>28</sup> «Друг здоровья» 1836, №11, стр. 81-84.

в 1832 году в одной из частных типографий Петербурга, является по своему характеру энциклопедическим собранием материалов о казахском народе и природе населенных им земель. В своем труде он дает некоторые данные и о полуострове Мангышлак. Он пишет: "В I книге Геродота имеются данные о том, что массагеты составляют многочисленный и воинственный народ и живут на Востоке за Араксом против исседонов" В той же книге/параграф 204/: "С востока прилегает к Каспийскому морю обширная и необразимая равнина. Массагеты, против которых шел Кир, занимают большую часть сей пространной равнины"<sup>19</sup>

В дополнение к прочим доказательствам того, что массагеты жили на Сыре, мог бы привести мнение еще других новых писателей, но догадки и толкования, сделанные через двадцать с лишним веков, не всеми принимаются за убедительные доводы, как бы впрочем, они основательны не были, то ограничусь здесь только ссылкой на Страбона, утверждавшего в XI своей книге, что близлежащие к Каспийскому морю скифы назывались даями, а жившие восточнее - массагетами.

"...Устье Сыра, по мнению большей части древних писателей, находилось там, где оно находится ныне, различие состоит только в том, что они море, принимающее его в себя, то есть Аральское, называют частью Каспийского и что сие последнее, по уверению Геродота, на 8 дней пути."<sup>20</sup>

Вышеназванные "массагеты" и "даи" относились к сакам или скифам, так по разному их называли зарубежные путешественники.

Изучая историю различных народов, мы сталкиваемся с повторяющимися явлениями огромного значения - миграциями населения. Миграции сильно разнятся. Случается, что народ переселяется на чужую территорию и хорошо к ней приспособляется. По истории нам известно, что было несколько раз великое переселение с Востока на Запад.

Мангышлак в древности был известен миру тем, что через его территорию проходил один из торговых шелковых путей, который соединил Европу со Средней Азией в IX-XI веках, через морской путь Астрахань - Мангышлак караваны шли на Бухару, Хиву и дальше.

<sup>19</sup> А. И. Левшин «Описание киргиз-казахов или киргиз-кайсацких орд в степях», Алматы, «Словарь», 1996 г., стр. 114-116.

<sup>20</sup> там же, стр. 120.



По данным схемы Л. Гумилева по карте Прикаспия существовали следующие государства: в III-IV веках - гуны, в VI веке - Прикаспийский Хатарский каганат, в IX-XI веках - турки, в IX веке - печенеги и турки, в X-XI веках - половцы, в XII-XIII веках - кипчаки, в XIII-XV веках - татаро-монголы.<sup>11</sup>

На территории Южного Казахстана государство огузов /IX-XI в.в / объединило канглы и кангаро-печенежские племена и этнические группы долины Сырдарьи, асов и аланов из Арало-Каспийских областей.<sup>12</sup>

В 1065 году правитель сельджуков Алп Арсланы совершил поход на Мангышлак против кипчаков. Добившись от кипчаков изъявления покорности, сельджукский сунчан совершил поход на Дженд и Сауран. В результате этой военной кампании, часть кипчакских племен временно попала в зависимость от сельджукидов Хорасана.

В конце последней четверти XI века на Мангышлаке и восточном побережье Каспийского моря по - прежнему властвовали кипчаки, в политической зависимости от которых находились отдельные группы огузовских и туркменских племен.

В 1096 году племена кипчакского объединения совершили поход на Хорезм. Однако покровители хорезмшахов сельджуки вынудили их возвратиться на Мангышлак. К концу XII века началась раздробленность Кипчакского ханства, вызванная рядом причин, основными из которых стали: формирование прохорезмийской ориентации среди знати кипчакских племен, сложения крупного объединения канглы, усиление междоусобной династической борьбы за власть.

В начале XIII века в состав государства хорезмшаха Мухаммеда /1200-1220 г.г./, предъявлявшего свои притязания на первенство во всей мусульманской Азии, вошла и область Сыгнака. Кипчакские ханы продолжали вести упорную борьбу с Хорезмом. В 1216 году во время одного из военных походов кипчаков Мухаммед дошел до Иргиза, где в Тургайских степях случайно столкнулся с войском Чингизхана, преследовавшего меркитов, бежавших в страну кипчаков. Это было первое появление монголов на территории Казахстана, приостановившее длительное соперничество кипчаков с хорезмшахами.

<sup>11</sup> Л. Гумилев «От Руси до России», Москва, 1996 г., стр. 25, 31, 44, 53, 61, 90.

<sup>12</sup> А. Н. Ловцов, стр. 134.

Наступила эпоха монгольских завоеваний.

Вся территория Казахстана, в том числе и Мангышлак, в результате нашествия монголов /1219-1224г.г./ вошла в состав империи Чингисхана. К середине XV века Золотая Орда распалась, образовались улусы: Большая Орда, Сибирское ханство, Казанское, Крымское и Астраханские ханства и Ногайская Орда. Последняя занимала в XVI-XV-веках часть территории Западного Казахстана. Граница Ногайской Орды, как и других кочевых государств, менялась в зависимости от внешнеполитической обстановки. На юго-востоке они временами кочевали у Сырдарьи, у берегов Аральского моря. В состав Ногайской Орды входили кыпчаки, канглы, кунграты, адшыны, тама и другие. В XVI-XVII веках распалась Орда, часть ее населения вошла в состав Младшего жуза казахов, в состав Казахского ханства.<sup>13</sup>

Здесь определенный интерес вызывает запись Антона Дженкинсона, англичанина, первого из европейских путешественников, следовавшего в 1558 году из Астрахани в Бухару. В своей книге, в разделе "Ногайцы в середине XVI века", он пишет:

"...Вся земля на левом берегу Волги, от Камы до Астрахани, и далее по северному и северо-восточному берегу Каспийского моря, граничащая с землей татар-туркменов, называется землей мангытов или ногайцев.

У них нет ни городов, ни домов, а живут они в открытых полях.

Когда скот съест всю траву, они перекочевывают на другое место.

Во время кочевок их жилища-палатки ставятся на повозки или телеги, перевозимые с места на место верблюдами, в этих повозках они возят своих жен, детей и все богатство".<sup>14</sup>

Исследователь А.И. Левшин наблюдает: "Жители этих мест действительно знают многие полезные лекарства. От боли они пьют завар, настаиваемый из корня дикой розы или шиповника, с медом и коровьим маслом. От чесотки и некоторых других болезней купаются в воде соленых озер. Лом в костях унимают, намазывая больные члены соком, вытекающим из распаренного

<sup>13</sup> «История Казахстана». Алматы, 1993 г., стр. 77-78, 100-101, 113.

<sup>14</sup> «Прошлое Казахстана в источниках и истериях», Алматы, «Казахстан», 1997 г., стр. 159.

осеннего овечьего помета или привязывая к больному месту, тот же помет, сожженный. Опухоли разгоняют припарками из разных трав. Больные ноги окуривают парами ртути (киновари), которую под ними жгут на угле. Ослобленные члены как можно скорее заворачивают во внутренности нарочно убиваемой для сего случая овцы. Тем же средством лечат и раны. От переломов пьют тертый медь и еще какой-то толченый камень. В некоторых случаях обертывают больных в теплые, только что содранные шкуры животных, в других едят ртуть /киноварь/, пьют овечью кровь, растопленное сало и прочее.

Ноги птицы, называемой ими "тилегус" и похожей на куропатку, иссушив, толкут и дают с водой больным белой горячкой и укушенным бешеными собаками.

"... Нет нужды объяснять все таковые сведения киргизов в медицине, суть только опыта, открытого случаем и врожденным у всякого человека физическим стремлением о сохранении своей жизни. Сведения сие не основаны ни на какой теории и передаются от одного к другому устно".

Э. Эверсман следующим образом описывает сей способ лечения: "Киргизы берут недавно снятую кожу дикой лошади, за неимением берут старую, но не более как за год перед тем содранную, размягчают ее, потом посыпают внутреннюю часть толченой корицей с камфорой и зашивают в нее больного и так оставляют его на сутки, и в сие время стараются в нем производить испарину, в пищу ему дают только вареное мясо без соли. Через 24 часа средство сие должно произвести полное действие". Э. Эверсман, как искусный врач, полагает, что такое лечение может быть весьма действенным. Впрочем, с какого бы животного ни была снята кожа, действие лекарства сие не изменяется." "

Шло время ..

Впервые в 1825-1826 годах царским правительством была организована комплексная экспедиция с целью научного исследования Устюрта. Одним из участников экспедиции был доктор медицины и философии Эдуард Эверсман. Большой интерес представляют его наблюдения, описания жизни местного населения того времени. Указывая здесь виды жизни,

---

" Э. А. Эверсман, стр. 148

он писал: "Киргизы здесь достают воду из копаньи посредством блока, с помощью лошадей и верблюдов, к которым привязывают одним концом длинную ременную веревку, а на другом ее конце, прикрепляют большой кожаный мешок, распертый вверху деревянным обручем. Мешок этот перекидывается через невысокий блок, устроенный на деревянных козлах при самой копане, в которую его опускают. Когда он наполнится водой, то лошадь или верблюд вытягивает мешок наверх, а человек стоящий над самой копанью, принимает его и разливает воду для употребления".

Если учесть, что вода в бескрайней степи для них более чем жизнь, то ясно становится с каким трудом доставляют воду для себя, для многочисленного скота. В частности, он описывает нахождение колодцев и их хранение. Далее доктор Эверсман указывает выносливость местных киргизов и дает сведения о лекарственных средствах, применяемых ими.

"Сопровождающие нас киргизы, не имевшие кибиток, при таковой стуже ложились между двух верблюдов и спали в тепле. Летом верблюд охотно ложился на бок, но никогда не делает сего зимой и поэтому нет опасности быть раздавленным. Для предохранения лица от мороза, намазывают киргизы как можно чаще лошадиным маслом, которое, как утверждают они действительно очень хорошее предохранительное средство, в особенности от резкого ветра. Растопленное сало кроме того служит им добрым слабительным во многих желудочных болезнях, преимущественно, при отягчении желудка, в каком случае принимают оно по две или три столовые ложки натощак.

Киргизы употребляют также шкуру кулана, как целительное лекарство при желтухе, застарелом отягчении желудка, давлении живота, худом варении желудка и отягчении печени. Делают сие следующим образом: берут недавно снятую шкуру, а за недостатком старую, но не более как 30 год перед тем содранную, размягчают ее, затем посыпают внутреннюю сырую часть толченую корицей, с конфоркой, и зашивают в нее больного и так оставляют его на сутки, причем он должен потеть и соблюдать диету".<sup>26</sup>

Автор приводит пример, как местное население использует растения для лечебных целей. Например: "...Ит-сигях почитается

<sup>26</sup> Э. А. Эверсман, там же, стр. 134-148.

киргизами как сильное средство от паршей и от чесоточных, и других хронических сыпей на теле человека. Приготавливают оную и лечат ею следующим образом: вырывают в земле глубокую яму, почти в рост человеческий, разводят в ней сильный огонь и дают хорошенько выгореть. Потом вычищают и наполняют молоденькими ветками упомянутого растения, но не до самого верха, оставляя место лишь для прикрытия сих ветвей войлоком /кошмою/ и утопая крепко набиваемую землю. В сем положении остается все это на 10 дней, но впрочем, чем дольше, тем лучше, можно таким образом закутанную яму оставить на целые месяцы и даже на год. После открывают яму, причем выходит столь едкий и густой дым, что при совершении сего действия надобно остерегаться, чтобы не стать против ветра, в противном случае, в самое короткое время, лицо делается желтым и даже может последовать ослепление. Издали киргизы приподымают кошму и дают дыму свободный выход.

Потом, сим способом приготовленные ветви вынимаются вон и варятся в котле с водою, отчего взвар делается густ, наподобие дегтя. Сия - то жидкость есть, то упомянутое лекарство, которого сохраняют в кружках или флягах. Использование бывает только наружное. Больного мажут сим лекарством, но жидкость так крепка, что если бы намазать ею все тело животного или человека, последовала бы неминуемая смерть. Поэтому лечение повторяют часто, намазывая малую часть больного места, пока наконец, все тело не получит совершенное исцеление".<sup>17</sup>

Автор также интересно описывает древние постройки на Устюрте. "...На поверхности Усть-Урта находятся развалины небольшого древнего укрепления, построенного как говорят киргизы, проходившими из России калмыками. Укрепление почти донныне сохранившееся находится на низменности между Усть-Уртом и Эмбой. Между тем как при прохождении первых через киргизскую степь, эта уже была занята киргизами.

Расспрашивая старожилы-киргизов о времени построения этих крепостей и других памятников, получаем всегда один ответ: "Ни я, ни отец, ни дед мой не помнили и не знали точно, когда и кто их построил. А когда предки наши пришли сюда, то крепости и памятники были уже почти в том же виде, в каком они теперь".<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Э. А. Эверсман, там же, стр. 156.

<sup>18</sup> Э. Эверсман, там же, стр. 254.

...Ишке-Кырган находится от копана Бурангуль в 12 верстах к северу от бывшего укрепления Ново-Александровского. Здесь вырыто 23 копани с пресной водой, глубина их простирается до 11 сажени. Кочующие тут киргизы достают воду лошадьми и верблюдами посредством блоков. По количеству и качеству воды это самые лучшие копани на всей снятой поверхности Усть-Урты, воды в них может достаточно для 5000 лошадей и 3000 верблюдов.<sup>39</sup> На плоскости Усть-Урты, особенно на юго-западной части ее, почти все копани, даже и не выложенные камнем, закрыты просверленными в середине каменными плитами, для предохранения от засорения /преимущественно при откочевании лулов/ киргизы закрывают камнями.

...Первую пещеру на нагорном берегу Эмбы выдолбил лет за 50 до настоящего времени, человек адаевского рода, с мугалова отделения Бекет Байтеле, ежегодно проходивший с Усть-Урты на Эмбу для летнего кочевья. Здесь в свободное время он занимался обучением детей мужского пола татарской грамоте и закону Божьему, а в остальное время он уединялся в своей пещере, предаваясь молитвам. Иногда оставался тут зимовать один с ничтожным запасом пищи, достаточным одному киргизу не более чем на один день. Родственники его, приходившие сюда следующей весной с Усть-Урты, с удивлением находили оставленного не только живым, но и нисколько не похудевшим. Вся орда, повторяя множество баснословных рассказов и чудес из жизни этого киргиза, почитают его святым.

Он умер около 40 лет тому назад и похоронен на чинке Усть-Урте, в урочище Ушанды, около соединения полуострова Мангышлак с Усть-Уртом. Рассказывают также, что к могиле ежегодно собираются родственники покойного, молятся над прахом его и потом старший из трех оставленных сыновей, влезет в могилу и там бреет голову, подбривает усы у покойного отца, ежегодно вырастающие.<sup>40</sup>

Более обстоятельные данные о медицинских познаниях и способах врачевания у казахов, начало XIX века /1803-1804 гг./ мы находим в воспоминаниях врача Саввы Большого. Доктор С. Большой научился понимать по-казахски и мог объясняться на этом языке. Его наблюдения представляют значительный интерес. Он рассказывает: "Только въедешь в аул, и здоровые и

<sup>39</sup> там же, стр. 258

<sup>40</sup> там же, стр. 242.

больные, все поголовно приходят, говорят: "тамырымды уста" /подержи жилу/. После этого отгадывай кто здоров, а кто болен. "Автор перечисляет далее известные казахам болезни, приводя их местные названия. Далее он продолжает: — По мужчиной жиле должны отгадываться болезни его жены и детей или об их отсутствии у них. Сверх того лекарь должен узнавать по жиле о всяких приключениях и обстоятельствах, о счастье и несчастьи, и о прочих других делах. А когда скажешь им, что по пульсу не все возможно узнать, то говорят "Какой же ты лекарь".<sup>41</sup>

Отдельные статьи, касавшиеся народного врачевания у казахов, появились также в 1870-1880 годах. В 1894 году воспитанник IV класса Туркестанской учительской семинарии Худабай Кустанаев подробно и тщательно описывает лечение больных способами баксы "джином" (злым духом).

В 1899 году была опубликована одна из наиболее обстоятельных статей по народной медицине у казахов, автором которой является переводчик восточных языков при военном губернаторе Сыр-Даринской области Абу-бекер Ахмед-Джанович Диваев. Специалист востоковед дает разъяснение названия "баксы", перечисляет болезни, при которых казахи преимущественно прибегают к помощи этих целителей. Далее автор описывает процедуры лечения, и приводит многочисленные тексты заклинаний, и произносимых баксы, которые наряду с этнографическим, медицинским, представляют и значительный литературный интерес.

Г. А. Колесов в автореферате /1902г./ и статье одноименного /1903г./ названия приводит сведения о хирургическом врачевании киргизов Туркестанской губернии. По данным автора, туземные врачеватели знакомы с операциями малой хирургии, отваживаются и на весьма серьезные вмешательства, которые иногда бывают успешными, несмотря на полное несоблюдение не только асептики, но даже элементарной чистоты.<sup>42</sup>

Михайлов Феодор Андрианович в своей книге "Туземцы Закаспийской области и их жизнь", вышедший в 1900 году в Ашгабаде, пишет о населении, образе их жизни, о туркменах и киргизах. По его данным в то время в Мангышлакском уезде /по сведениям переписи 1897 года/ проживало 61132 человека.

<sup>41</sup> «Очерки по истории хирургии в Казахстане», А.-Аты, 1971 г., стр. 139

<sup>42</sup> там же, стр. 144.

Далее автор пишет: "жизнь и потребность кочевника крайне несложны. Они довольствуются самым незначительным количеством домашней обстановки и утвари. Пища состоит из мяса и молочных продуктов.

Киргизская женщина пользуется относительно большой свободой: она никогда не закрывает лица от мужчин, свободно разъезжает по степи и принимает участие в празднествах. В семье она занимает приниженное по отношению мужчинам положение. Она исполняет все работы по хозяйству, ест и пьет после мужчин.

Охота является одним из любимых занятий киргиза. Охотится он с ястребом, соколом, борзой собакой на волков, лисы, джейранов и зайцев, ставит капканы.

Врач Р. Карутц в 1909 году побывал на Мангышлаке в составе экспедиции. В своей книге "Среди киргизов и туркмен на Мангышлаке" он пишет об образе жизни и быте местных киргизов. Побывал он в Форт-Александровске и в Бузачи. В своей книге приводит интересные данные из жизни местного населения.

.. Свое крепкое выносливое здоровье киргиз несомненно черпает из своего главного источника – расового организма, создавшегося путем естественного отбора и закаленного в суровых условиях кочевнического хозяйства в степи, подверженной резким климатическим контрастам.

Этому здоровью способствует простая и нераздражающая пища киргизов, не прибегающих никаким пряностям, не знавших раньше даже ни овощей, ни хлеба.

Сколько мне приходилось читать о киргизах, везде выставляется на вид их превосходное здоровье.

Относительно Мангышлака я, на основании как собственных наблюдений, так и расспросов, могу только присоединиться к этому мнению. Смертность среди детей при высокой рождаемости невелика, несмотря на плохой физический уход за ребенком, беспокойство, сопровождаемое кочевой жизнью, на массу в гигиеническом отношении не безупречной пыли, поднимаемой в степи сильными ветрами и на резкие колебания температуры. Материнское молоко и унаследованная громадная выносливость расы – одинаково благоприятно влияют на здоровье зародыша.

В киргизской терапии на первом месте стоят потение и



лечение паром. Они вызываются разными настойками и отварами степных трав.

При лихорадке, головной боли и тому подобных заболеваниях прибегают к кровопусканию, надрезы при этом делают под языком, на голове или на спине. Банки также в употреблении, прежде для этого брался рог, теперь же на больное место ставят стаканы, сделав небольшой разрез на коже".<sup>49</sup>

Дореволюционной работой по народной медицине в Казахстане, в части Туркестанской губернии, является статья И. Кастанье, печатавшаяся в 1912 и 1913 годах. Автор убежден в том, что "колдуны", как он называет казахских врачей, не являются обманщиками. Они в действительности убеждены в своей способности входить в сношение с духами. И. Кастанье указывает, что в какой-то мере целители были поэтами. Они вооружены музыкальными инструментами, посредством диких и пронзительных звуков баксы, как бы входят в сношение с духами.

Баксы, даргеры, некоторые мулды и другие врачеватели были профессионалами-лекарями, лечившие своих клиентов весьма разнообразными способами. Среди них было немало людей, искренне веривших в свое призвание и старавшихся помочь больным. Встречались и обманщики, ни во что не верившие, но умеющие ловко обирать суеверных кочевников. Первых в аулах и на кочевьях ценили и уважали, над вторыми зачастую насмехались со свойственным казахским юмором.

Штаб-лекарь С. Яроцкий, один из первых русских врачей, соприкоснувшийся с народной медициной казахов, дает в своей статье "Баксы лечат подобно шаманам, пророчеством", опубликованной в 1836 году, красочное изображение этой категории врачевателей.

А. Левшин /1832г./ также останавливается на внешности баксы. Он утверждает, что одеяние их бывает иногда обыкновенное длинное, иногда короткое или изорванное рубище, одною наружностью своей уже действующее на воображение зрителей и их трагикомические представления. Баксы, играющих на кобызе, теперь очень немного, нужно полагать, что они стали выводиться.

И. У. Уразаков, проживший в юности на полуострове Бузачи

---

<sup>49</sup> Р. Каргул. «Среди Киргизов и Туркменов на Мангышлаке», стр. 114-115

/Мангистауская область/, неоднократно наблюдал народных врачей-лечителей, по-прежнему оказывающих населению посильную помощь. Она являлась необходимой, так как и в это сравнительно позднее время на обширном полуострове медицинского персонала не было вовсе. Местное население почти не имело общения с городом, было сплошь неграмотным и суеверным. На полуострове действовали баксы, лечившие психическим воздействием, и даргеры применявшие лекарства, но строгого различия между этими двумя категориями врачей не существовало.

И. У. Уразаков писал, что виденные им баксы и даргеры были людьми не моложе 40 лет. Они носили бороды и обычно имели осанистую внешность. Грамоты обычно баксы не знали. По данным очевища, одевались они, как простые жители, зачастую имели своих лошадей и прислужников. Исключением являлись целители, обслуживающие беднейшее население /жатак/, которое не имело возможности откочевывать на большие расстояния. Эти баксы такие же бедняки, как их пациенты, действительно ходили в лохмотьях и порой производили впечатление людей психически не вполне нормальных. Однако полунцигие бедняки среди баксы являлись исключением. Обычно это были люди более или менее зажиточные.

У казахов, как сообщает И. Уразаков, существовал для костоправов специальный термин "сныхшы" /лекарь по переломам/. Этот вид травмы в быту кочевников являлся преобладающим, причем наиболее часто встречались травмы конечностей. Основной их причиной являлась животноводческая практика и, в частности – падение с коней. Открытые переломы встречались редко.

В народном методе лечения психотерапия играла очень важную роль. По свидетельству И. У. Уразакова большое значение имела психологическая подготовленность больных, их родственников и жителей, обычно сходящихся в юрту, где баксы производил свои манипуляции. Они применяются преимущественно при психических заболеваниях, которые казахи приписывают злым духам, вселившимся в больного. Когда все готово, баксы начинает играть, призывая духов. Затем он встает со своего места, приказывает принести ему раскаленные докрасна железные вещи и велит уложить на землю. Потом он босыми ногами, совершенно спокойно

начинает ходить по раскаленной железе. При каждом прикосновении ног до железа слышится шипение.

Опаленными ногами он обтирает больного. Затем он хватается фитили зажигая их кладет в рот, после чего вынимает их пылающими. Потом, вновь повторяет, и в конце концов тушит во рту. Схватив приготовленную колотушку, баксы падает навзничь на больного и начинает бить себя в грудь, что есть мочи, потом берет палку и бьет больного или другого присутствующего в юрте, положив его на живот. Люди подвергшиеся такому наказанию баксы, говорят, что никакой боли от ударов не чувствуют, что соприкосновение палки к телу, задерживается джинами. Прделав это, баксы опять берется за кобыз, начинает играть и звать своих джинов.

Окончив вызов духов баксы, по словам А. Диваева, впадал в иступление. Он бегал по юрте и ревел как верблюд во время случайного периода, подражал собаке, ржал как жеребец, мычал как корова и даже ворковал как голубь. Врачеватель все это приписывал "присутствующим джинам". Потом он бился, вертелся, вытягивался и сгибался как неистовый, пот лил с него градом, пена клубилась изо рта. Бросив кобыз, он вскочил-вспрыгнул, затряс головою, стал кричать пронзительным голосом и созывать духов, то маня их к себе руками, то отмахивая от себя тех, которые были ему не нужны. Наконец, выбившись из сил, с лицом бледным, с глазами, налившимися кровью, бросался он на ковер и испускал дикий крик, и умолкал как мертвый. По прошествии нескольких минут пристав, он озирался на все стороны, как будто не знал где он, прочел молитву и начал предсказывать, основываясь на сновшемся ему видении.<sup>44</sup>

Из манипуляций, производимых баксы, наибольшее впечатление производили такие процедуры как хождение босыми ногами по раскаленному металлу, лизание раскаленного до красна железа и т.д. Не менее поражали воображение прокалывания живота или горла, пропускание нитки через переносицу. Некоторые из них несомненно являются лишь очень ловко производимыми фокусами, на что указывает ряд авторов. Является совершенно несомненным, что прибегая к подобным самонистязаниям и порой, весьма

<sup>44</sup> «Очерки по истории хирургии в Казахстане», второй выпуск, Алма-Ата, 1971., стр. 156-157-158.

рискованным фокусам, баксы стремятся уверить присутствующих в том, что они могут все это благодаря своему общению с миром духов.

Авторы единодушно утверждают, что баксы лечили преимущественно психически и нервно больных, в том числе и параличи. Есть однако ряд указаний на то, что они пытались применять свое искусство и для врачевания многих других болезней—внутренних, инфекционных и ревматизма. В их арсенале применялись сера, сулема, синий камень, гвоздика, черный перец и растительные лекарства. Многие из них употреблялись при целом ряде несходных заболеваний. Вероятно ассортимент используемых ими растений пополнился за счет немногочисленных эндемиков местной флоры. К сожалению, в свое время этими вопросами никто не занимался.

Для лечения переломов употреблялись два основных приема: вправление, то есть сопоставление обломков и удержание в этом положении материалами, например, деревянными палками, ложечками и другими подручными материалами. На палках делались зарубки для бечевки. После вправления ногу обертывали бечевками по зарубкам.

У многих "сныхшы" существовала своя индивидуальная методика. Отдельные результаты лечения зачастую были благоприятными. В тоже время "сныхшы" нередко допускали диагностические ошибки, так как любые значительные травмы они были склонны принимать за переломы. С другой стороны эти неумышленные ошибки в таких случаях могли способствовать увеличению авторитета лекарей. От несуществующего перелома, кочевник получивший травму обычно выздоравливал быстро и без осложнений.

Таким образом, можно считать, что в условиях полного отсутствия в отдаленных степных волостях врачей и фельдшеров, народные целители "сныхшы" в ряде случаев приносили своим соотечественникам несомненную пользу.

В отношении лечения нарывов и чирей /фурункулов/ в различных местностях Казахстана, по-видимому, поступали по-разному. На полуострове Бузачи нарывов обычно не вскрывали. Для лечения их предпочитали применять различные компрессы. Очень распространено было употребление айрана. Из "унеза" айрана смазывали больные места, а также раны, и затем завязывали их тряпками. Для лечения нарывов применялось

также курдючное сало. Его нарезали тонкими ломтиками, клали их на пораженное место и обвязывали каким-либо подручным материалом, создавая таким образом род компресса. Нередко на свежую рану с кровотечением прикладывали сжженную кошму и обвязывали тряпками.

И.У.Уразаков приводит так же весьма странный способ лечения укусов собак /небешенных/, который может показаться невероятным. Однако автор, будучи подростком не раз наблюдал его воочию. В рану от укуса высыпали десятка два платяных ишей, в то далекое уже время нередких жительниц юрт, и затем завязывали место укуса тряпкой. Автор не припоминает, каковы были результаты этой процедуры.

При болях в животе применялись лекарства из растений. Например, плоды жиме, издавна употреблялись казахами как средство против поносов, а также как отхаркивающее средство.

Полынь применялась как противоглистное средство. С. Яроцкий сообщает, что от боли в груди пьют киргизы отвар из корня дикой розы с медом или коровьим маслом.

Кочевники в качестве лекарств от зубной боли применяли "мендуаны". При укусах ядовитых насекомых укушенное место натирали листьями жингиля /гребенщик/, обладающих дубильными свойствами. В качестве мочегонного средства применяли мяк. крык-буун в отваре.

Лечебные средства животного происхождения, применявшиеся в народной медицине, занимали ведущее место, так как главным занятием кочевников-казахов было скотоводство. Широко применялось конское сало при различных болях тела и суставов.

Как известно на территории Мангыстау лежит прах 362 "аулие" /святые/, которые жили в разные века. Каждый из них помогал своему народу как мог. Кто-то из них учил уму-разуму, кто-то был ясновидцем, а кто-то - предсказателем, т.е. занимались тем, в чем нуждался народ. В благодарность народ называл их "аулие". Среди них многие были лекарями. Например Бекет-Ата ясновидец, учил детей грамоте и занимался лечением больных. Бекбаулы -Ата жил в XVIII веке, знаменитый костоправ Курманалы-аулие /1750-1800 г.г./ - тоже ясновидец, также учил детей и занимался лекарской деятельностью. Гурьш-Ата /1832-1928г.г./, окончил Медресе в Хиве, учил детей и лечил больных, особенно эффективно лечил при укусах каракурта,

змеи и т.п. Мади-аулие—костоправ, предсказатель, ясновидец. Несибек-Нурда—лекарь, лечил больных разными травами<sup>45</sup>

Народная медицина в основном носила практический характер, все ее приемы и методы были рождены жизненным опытом, многовековыми наблюдениями. И ныне народная медицина продолжает действовать. Среди лекарей имеются известные целители. В 1993 году в Алматы была выпущена книга "Народные целители Казахстана". В книгу вошли 100 народных целителей. В их числе имеются и Мангыстауские целители, как Нуртаева Кадиша—предсказатель, ясновидец которая лечит заболевания нервной, эндокринной и других систем, снимает порчу, сглаз. Ее предки также были целителями.

Также большой авторитет имеет среди мангышлакцев народный целитель—Сариева Асеткуль, родом из Жамбула, ясновидец, предсказатель. Эффективно лечит от многих заболеваний. И ее предки также были целителями.

Таких народных целителей множество. Это говорит о том, что в течение всех времен были целители, есть и несомненно будут.

---

<sup>45</sup> «Мангыстау», Алматы, 1997 г., стр. 166-170.

## ГЛАВА III

### СТАНОВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОЛУОСТРОВА НАЧИНАЕТСЯ В ФОРТ-ШЕВЧЕНКО

В течение многих веков главным занятием населения полуострова являлось скотоводство. Наличие необитаемых пространств, возможность крутой год кочевать со стадами с одних пастбищ на другие. Отсутствие оседлости, постоянная кочевая жизнь мешали созданию медицинских учреждений и оказанию населения какой-либо помощи. Поэтому все заболевшие вынуждены были вручать свою судьбу в руки знахарей, колдунов, баксы-балгеров.

Широкое распространение имели такие особо опасные болезни как чума, холера, натуральная оспа, туберкулез, малярия и другие заболевания, опустошавшие целые аулы. Отсутствовало медицинское обеспечение женщин. Роды проходили на дому, в антисанитарной обстановке, без какой-либо медицинской помощи.

Что касается детей, то они не получали даже элементарной медицинской помощи. Смертность их в возрасте до одного года достигала чудовищных размеров 70-80 процентов. Например, по данным журнала "Обзор Закаспийской области", за 1905 год в Тюб-Караганской волости, где было 1503 кибитки в 7 аулах с населением 6883 человека, за год родилось 307 ребенка, из них умерло 164. По Бузачинской волости имелось 1664 кибиток в 7 аулах, с населением 6868 человек, за год родилось 132, умерло из них 79 детей.

Присоединение Казахстана к России, которое началось в 30 годы XIX века, было обусловлено ходом исторического развития

того времени. С 1832 года, постепенно вытеснив владения Хивинского ханства, русские обосновались на Мангышлаке. Солдатами было построено военное укрепление Ново-Петровское у залива Мертвый Култук для дальнейшего продвижения и покорения Хивинского ханства. В новом укреплении сразу же был построен и военный лазарет. Возглавил его лекарь 1-го Оренбургского линейного батальона Ф. Мобиц. В 1831 году он окончил медицинский факультет Казанского университета и был назначен врачом 1-го Оренбургского батальона. В 1834 году участвовал в постройке Ново-Александровского укрепления и возглавил в нем первый лазарет. В 1838 году переведен в штаб-лекаря. Во главе медицинской службы Хивинского отряда в 1839-1840 годах, и участвовал в ряде других экспедиций. Уволен в отставку по болезни в 1845 году.

По данным Ф. Мобица в Ново-Александровском укреплении заболеваемость солдат была очень высокой. Свириствовала шинга. Из 20 заболевших один возвращался к полному здоровью, остальные 19 оставались калеками. Ввиду высокой заболеваемости, гарнизон менялся два раза, и тем не менее заболели все солдаты поголовно. Вообще, умирал каждый девятый человек. Другим местом служило нынешнее Форт-Шевченко.

По штатам, утвержденным в 1840 году, в укреплении было открыто госпитальное отделение на 50 человек с одним лекарем, двумя фельдшерами, аптечным учеником и 25 служителями. Возглавил его лекарь Адоратский. Первым фельдшером был Бажанов.

Летом 1846 года у мыса Тюб-Караган, силами 700 солдат построено укрепление, названное Ново-Петровским. Оно в 1859 году переименовано в Форт-Александровский/ныне Форт-Шевченко, чтобы его не путать с Форт-Петровским на Кавказском побережье ныне Махачкала/.

Первый же год в новом укреплении было построено здание лазарета на 60 больных. Через год, он был преобразован в полугоспиталь. В течение 17 лет /1847-1864 г.г./ старшим его врачом состоял лекарь С. Р. Никольский, служивший затем в Чимкенте доктором Сыр-Дарьинской области <sup>46</sup>

<sup>46</sup> Б. И. Палкин. «Очерки истории медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в период присоединения к России» (1716-1868 г. г.) Новосибирск, 1967 г., стр. 162-163.



В "Медицинской газете" от 5-го марта 1989 года, авторы В Гизнебург и В.Калича из Киева, в статье "Счастье дружбы", посвященной 175 летию со дня рождения Т. Г. Шевченко, пишут о врачах, которые были рядом с ними: "... Как свидетельствуют материалы Госархива Оренбургской области, в судьбе поэта принял участие и батальонный врач Ново-Петровской крепости С. Р. Никольский, также высоко ценивший талант Шевченко. Он снабжал ссыльного книгами и журналами.

Таким образом, как и всюду, в частях Средней Азии и Казахстана, первыми представителями научной медицины являлись врачи и фельдшеры воинских частей и лазаретов. Однако и десятки лет спустя в нем могли пользоваться лишь немногие казахи, и то благодаря помощи русских врачей и фельдшеров.

В степях по-прежнему основными врачевателями являлись местные знахари. Также, по-прежнему периодически свирепствовали эпидемии: то холеры, то оспы, то чумы, унося сотни и тысячи жизней. Принимаемых царским правительством мер было явно недостаточно. Не хватало медицинских работников.

В 1867-1869 годы введены должности врачей, фельдшеров пограничных комиссий, созданных царским правительством, с целью не допустить проникновения особо опасных инфекционных заболеваний вглубь Центральной России. Из-за плохих условий для медицинских работников и отсутствия средств на приобретение лекарств должности эти, как правило, оставались вакантными.

В 1872 году свирепствовала эпидемия холеры.

Приказом №1546 от 27 августа штабом Кавказского Военного Округа в Форт-Александровске, в Закаспийском военном отделе, был учрежден лазарет местных команд на 40 мест.<sup>47</sup>

Лечение казахов в военно-лечебных заведениях было узаконено только в 1865 году специальным приказом военного министра, согласно которому надлежало: "...Киргизов для правильного лечения принимать в лечебные заведения военного ведомства, расположенные в степных укрепленных и фортах, а именно в полугоспитале.

---

<sup>47</sup> ЦГА Каз. ССР, ф.-40, он-1, л-613.

Причем содержание и лечение больных киргизов в оснащенных лечебных заведениях, производить на тех же основаниях, на которых производится вообще содержание и лечение лиц указанного ведомства в военных госпиталях”.

В мае 1881 года начальник отдела Мангистауского приставства ходатайствует перед Закавказским гражданским губернатором о разрешении нанима здания под аптеку Мангышлакскому приставству и для устройства аптеки. В следующем, в 1882 году, в Форт-Александровске на средства местного населения открывается первая на Мангышлаке уездная аптека для обслуживания переселенцев и местных жителей. В том же году назначается уездный врач, который должен был организовать медицинскую службу для гражданского населения. В 1884 году аптекой было отпущено лекарств 2359 больным. Открываются амбулатории в Форте-Александровске и в поселке Николаевске, а также фельдшерский пункт—на острове “Долгом”.<sup>48</sup>

В 1887 году за медицинской помощью обратилось 2075 человек, из них 1710 казахов. Это говорит о том, что местные люди начали обращаться к врачам и фельдшерам военного госпиталя.<sup>49</sup>

Как полагает историк здравоохранения в Казахстане Р.И.Самарин, несмотря на крайнюю слабость медицинской организации, реформа 1867-1869 годов была в какой-то степени прогрессивной. Она положила начало гражданской медицине в Казахстане, в том числе и на Мангышлаке.

Приведем сведения о состоянии Мангышлакского уезда Закаспийской области за 1882 год.

Граница: к востоку—с Айбунирским заливом, к югу—с землями Красноводского уезда /Карабугазский пролив и половина залива/, к северу границы не были установлены, но если за северную границу принять урочище “Сам”, то площадь уезда приблизительно будет определена в 350 кв.верст.

Население: станция Николаевская состояла из 207 лиц мужского и 176 лиц женского пола. В слободке, около Форт-Александровского, было 90 лиц мужского и 71 женского пола.

В волостях местное население управления состояло: Мангышлакская-2555 кибиток с 9247 душами, Тюб-Караганская

<sup>48</sup> ЦГА Каз. ССР, ф-40, он-2, л-56.

<sup>49</sup> ЦГА Каз. ССР, ф-40, он-2, л-56.

-1968 кибиток и 5317 душ, Бузачинская-1 -2086 кибиток -6810 душ, Бузачинская-2 -1749 кибиток -6380 душ, Туркменская -830 кибиток -3293 души. Всего 9188 кибиток и 31047 душ обоего пола, которые делятся на два племя: киргиз и туркмен.<sup>10</sup>

В Александровском лазарете находилось на лечении 90 туземцев: мужчин -78, женщин -8, детей -4. Общее число койко-дней, проводимых больными в лазарете, всего -70. Как видно из этих данных, по видимому, больные получив необходимую медицинскую помощь, старались уйти из лазарета.

В годовом отчете Мангышлакского уезда Закаспийской области указывается и нравственность населения полуострова: "...Сравнивая довольно значительную численность кочевого населения, с количеством уголовных дел, согласно донесений сельских властей и частных жалоб, разбиравшихся в отчетном году на съезде суда биев, справедливо будет сказать, что нравственность туземного населения находится в хорошем состоянии. Главная склонность туземного населения замечается в делах в барымте /угон скота/, доводящая несостоятельных туземцев почти до разорения."<sup>11</sup>

В 1884 году на полуострове вспыхнула оспа. Организовались временные прививочные пункты в Бузачи, Тюб-Карагане, Кендерли и в Каратау. Не всегда удавалась ликвидировать периодическую вспышку оспы, не хватало медицинских работников. Погибали десятки, сотни людей, целые аулы

Вот что пишет известный краевед А. Умирбаев в своей статье "Так это начиналось", опубликованной 22 сентября 1977 года в местной газете "Огни Мангышлака": "Рассказывает Утесбай Жунусов о трагедии в аулах "Сатыбай", "Сынанбай": "В наш аул прибыл всадник с перевязанным лицом. Он попросил ночлег. Согласно обычаю, гость остался ночевать. Только в юрте хозяева заметили, что он болен оспой, но прогнать на ночь не посмели. С этого началась эпидемия, и она охватила пять аулов. Тысяча жизней унесла болезнь".

В степи эпидемия распространялась подобными путями, то вспыхивая, то угасая в разных местностях. Медицинские работники по возможности старались их ликвидировать.

Есторе Уразаков в своей книге "Казахстанская народная медицина" /1989г. г. Алматы/ указывает: "Старший лекарь

<sup>10</sup> Государств. Манг. области, ф-40, он-1 в-11, св-1.

<sup>11</sup> Государств. Манг. области, ф-40, он-1, в-11, св-1.

Мангышлакского уезда С. В. Кучинский, побывав в Тюбкараганской волости, отмечает, что от оспы погибло много людей. У выздоровевших взрослых и младших, лица стали безобразными и они становились калеками. Врач, жался население, стал агитировать аульных старшин провести массовую прививку против оспы среди населения. Однако они начали высмеивать врача, что это пустая работа, даже рекомендовали населению не принимать прививку“.

С. В. Кучинский просит у начальства уезда готовить оспопрививателей, объясняя им какую угрозу создает распространение оспы по всей территории. Выпешки очагов оспы распространялись и вблизи Форта-Александровска, только тогда начальник уезда разрешает готовить оспопрививателей в 1885 году - двоих, а в 1887 году - четверых.

С. В. Кучинский не только лечил больных, но и занимался профилактической работой, выпуская для населения листовки на темы “об оспе”, “пути предохранения от оспы”, и настаивая болысам о необходимости объяснения народу о болезни.

Ежегодно начальник Мангышлакского уезда дает подробный отчет о населении, их количестве, хозяйстве, занимаемой территории, о количестве скота, также о состоянии здравоохранения в штаб Закаспийской области.

Приводим отчет за 1888 год:

Врачебный отдел. “В Мангышлакском уезде гражданских больниц не имеется. Находящийся в Форте-Александровске военный лазарет принимает больных гражданского ведомства, но с платою за пользование по положению.

Большинство населения составляют бедные, которые не в состоянии платить за лечение. Богатые же, которых очень мало, не хотят лечиться в лазарете, имея возможность получать медпомощь у себя дома. Наконец, туземцы имеют какое-то трудно объяснимое предубеждение против больниц”. Указывается состав медработников:

Врачей-1 /уездный старший/, фельдшеров-1, при уездном враче по 1 отставному и запасному фельдшеру, повивальная бабка /уездная/-1. Кроме того, в Форт-Александровске при местной команде, состоит старший врач местного военного лазарета и при нем 1 старший и 3 младших медицинских фельдшера.

Виды болезней, наиболее часто встречающихся среди населения :

1. Корь – эта болезнь появилась в Мангышлакском уезде в конце прошлого года. Откуда она занесена, и в каком именно месте она прежде обнаружилась неизвестно. Из дела видно, что болезнь, начавшись в декабре 1886 года в ст. Николаевской, распространившись по соседним населенным пунктам уезда и проникши в степь, прекратилась в начале апреля 1887 года. Одержимых корью было всего - 174, из них умерло 30

2. Сифилиса и венерических болезней в отчетном году - 29.

3. Заушница - за год ни разу не замечалась.

4. Желудочно-кишечные расстройства. Страдавших ненормальностью пищеварительных органов было 146

5. Чесотка и другие кожные поражения: чесотка-74, с паршами - 82, с разными сыпями - 220.

6. Малярия - одержимых лихорадкой - 188.

7. Болезни дыхательных органов - 156.

8. Ревматизм - 157.

9. Глазные болезни - 125.

Население Мангышлакского уезда насчитывает всего 38359 душ, в т.ч. киргизов - 36134, туркмен 1401, жителей армянской слободы - 336, поселян станицы Николаевской - 488. В течение прошлого года по армянской слободке было родившихся 17, умерших 16, а в станице Николаевской родившихся 39 и умерших 16. Итого – родившихся 56 и умерших 32.<sup>42</sup>

Сведений о рождаемости и смертности между кочевниками не имеется

Местное население в степи, которое до 1 января 1888 года было разделено на 5 волостей, число кибиток и душ обоего пола, в отчетном году составляло:

Племена	кибиток	мужчин	женщин	всего
Киргиз	8883	16513	19621	36134
Туркмен	751	661	740	1401
Итого :	9634	17174	20361	37535

<sup>42</sup> Государств. Манг. область. Ф-40, оп-1, д-101, оп-1

**Скотоводство :** Если же отсутствие дождей летом не дает надежды на хороший зимний корм, то большинство киргизов кочует в Хивинское ханство, скитаясь туда прямо с Усть-Урта. Те же, которые остаются на местах, поручают излишки скота для пастбы своим родственникам, отправляющимся в Хиву

**Нравы:** "...Кочевники склонны к предприимчивости и развитию цивилизации, они сознают наше превосходство, и потому можно смело допустить, что при слабом фанатизме, гражданственность наша может здесь найти более хорошую почву, чем у других мусульман. Нравы и обычаи киргизов и туркмен сходны с небольшими изменениями, с такими же как у мусульман, среднеазиатских народов".

Количество пациентов, обращавшихся в амбулаторию и фельдшерские пункты постепенно увеличивается, за 1893 год лечилось 2380 больных.<sup>33</sup>

Для Мангышлакского уезда предусмотрено: 1 врач, 8 фельдшеров, 4 повивальных бабок, и 15 оспопрививателей. Однако из-за недостатка средств и нехватки медицинских работников места остаются вакантными.

В 1890 году с образованием Закаспийской области, приставство преобразовано в Мангышлакский уезд, и в нем учреждена должность уездного врача. В 1895 году назначается уездным врачом Преференцев.

В 1899 году в Форт-Александровске, Николаевском функционирует амбулатория, в "Долгом" - фельдшерский пункт. В уездном лазарете 30 коек. Медперсонал: старший врач -1, уездный врач -1, старший фельдшер -1, вольнонаемный фельдшер -1, фельдшер на острове "Долгом"-1, при местном лазарете -2 фельдшера. Так же работает родильный фельдшер-1, оспопрививателей для туземцев -3.<sup>34</sup>

Они обслуживали вышеуказанные населенные пункты. В степях по-прежнему медицинских работников не было, лечением больных занимались знахари.

И вот 1900 год, начинается XX век, век беспокойный, с мировыми войнами, и изменениями в больших и малых государствах.

Вернемся к полуострову, древнему Мангышлаку. С каким "медицинским багажом" встретил Мангышлак XX век.

<sup>33</sup> там же

<sup>34</sup> Государств. Минг. области, ф-40, ом-1, д-101

#### Лечебные учреждения:

Больницы: 1 уездный лазарет на 24 койки: амбулатории -3, по одному в Форт-Александровске, в станице Николаевской, и на острове "Долгом". При амбулаториях имелись и уездная аптеки.

#### Медицинский персонал:

Уездный врач -1, вольнонаемный фельдшер -1, фельдшер на острове "Долгом" -1, фельдшер при местном лазарете -2, акушерка -1, оспопрививатель для туземцев -2.

Таким был на начало XX века весь медицинский состав полуострова с огромной территорией, граничащей, с востока-побережьем Аральского моря, дальше Хивинское ханство, с юга - с Красноводским уездом, с запада – с урочищем Кызыл-Жар и с севера – с Уральской областью от урочища Кызыл-Жар у залива Цессаревнича до могилы Сулата.

Общая площадь уезда равна 193650 кв. верст, население к 1903 году составляло свыше 65 тысяч. В административном отношении уезд делился на 9 волостей, а последние на 63 аула. Волостями заведовали управители, а аулами –аульные старшины, поселками-старосты.

В эти годы уездным врачом работал Гейштбор. По огромной территории уезда, в степях, то в одном, то в другом месте периодически вспыхивали очаги чумы, холеры, оспы. Царские чиновники убедились, что своими силами, с ограниченным количеством медперсонала они не справятся с обслуживанием огромной территории. И было решено подготовить местные кадры. С этой целью в 1903 году в Ашхабадскую фельдшерскую школу были направлены местные жители Чимиров Амиржан, Сарходжаев Коисары, Матжанов Атуллин, Ахтанов Абдрахман. Окончив школу, они в 1907 году вернулись в родной край и начали беспокойную трудовую жизнь медиков.<sup>33</sup>

Так появились первые фельдшеры коренного населения, которые до конца своей жизни не щадя себя, самоотверженно трудились, борясь с эпидемией, социальными болезнями, широко распространенными в те времена.

В 1906 году назначается медицинским фельдшером уездной аптеки Серегин Георгий Иванович. Он был направлен из Ашхабадского местного лазарета. Окончил фельдшерскую школу в 1902 году.

<sup>33</sup> Фонд музея Т. Шевченко, г. Форт-Шевченко.

#### О состоянии уезда в 1903 год.

В отчетном году в уезде числится у киргиз 13244 кибиток с населением 63969 душ, у туркмен 1045 кибиток с населением 4806 душ. Всего же в уезде 14289 кибиток с населением 68775 душ. Прирост туземного населения 726 душ.

В 1903 году по собранным через волостных управителей, сведениям о рождаемости и смертности, выразилось следующими цифрами: родившихся мужского пола - 868, женского пола - 744. Умерших мужчин - 457, женщин - 419. Таким образом, прирост населения 726 душ обоего пола.

В отчетном году среди киргиз замечалась усиленная перекочевка в Уральскую область, вызванная отсутствием урожая вследствие отсутствия дождя и засухи летом. В пределах уезда оставалось примерно 5000 кибиток.\*

Места стоянок туркмен не изменяются и они по-прежнему живут полуоседло по морскому побережью, от Форта-Александровского до Карабучакского залива, включая части до Красноводского уезда.

Хлеба покупают в обмен на скот из Хивы, Астрахани, Кавказа, Уральской области.

В Мангышлакском уезде имеется 3 аптеки: в Форте-Александровске, в селе Николаевском и на острове "Малом Долгом". При них работало 2 фельдшера. В эти годы врачами работали Гейштбор, позже Ангелова.<sup>17</sup>

Во время ловли сельди на остров "Долгий" командирится уездный врач для санитарного надзора и подачи врачебной помощи коренному населению и пришедшим рыбакам.

За отчетный год во всех амбулаториях уезда зарегистрировано 6870 посещений амбулаторными больными. Кроме подачи амбулаторной помощи, подается помощь медперсонала в домах оседлых пунктов и в аулах кочевого населения, в которых попутно рассматриваются приходящие больные.

...Туземное население в общем народ нравственный. Курильшиков олия и алкоголиков между ними нет.<sup>18</sup>

#### О состоянии уезда за 1905 год.

Число кибиток туземного населения за отчетный год было 14684, т.е. на 208 кибиток больше предыдущего года. Такой

\* Государств Манг. области, ф-40, он-1, д-672, с-29.

<sup>17</sup> ЦГА Каз. ССР, ф-40, он-2, д-31.

<sup>18</sup> Государств Манг. области, ф-40, он-1, д-672, с-29.



прирост кибиток следует считать нормальным и в общем хорошим, так как ежегодное увеличение кибиток в уезде за десятилетия с 1895-1905 г.г. колебалось в пределах от 37 /в 1898 г./ до 383 кибиток /в 1902г./.

Общая численность в кибитках туземного населения к концу 1905 года составляла 69821 душ по сведениям, предоставленным волостными управителями. За год туземное население увеличилось на 506 человек. Причиной такого весьма незначительного прироста населения следует считать плохой корм скота в 1904 году, вследствие чего отдельные члены большинства семейств, в поисках кормов, вынуждены были большую часть года кочевать врозь, а такие условия супружеской жизни всегда сопровождаются негативной рождаемостью.

Имея скотоводство и видя в нем единственную поддержку своего существования, они меняют свои места, летом до Уральска, зимой до Хивы.

#### Скотоводство.

Поскольку жизнь и благополучие казахов было тесно связано со скотоводством, небезинтересно привести данные о количестве скота тех времен.

Овцы - 1311450, верблюдов - 80403, лошадей - 92170, крупнорогатого скота - 1370, коз - 126587.

В том году снежные бураны и падеж скота. Называется оно кирпизами "джут", который периодически повторяется через каждые 10-15 лет. Джут является единственным серьезным препятствием к развитию скотоводства. В такие годы иногда погибает до половины всего скота в уезде.

В отчетном году было эпидемическое распространение кори. Среди кочевого населения на полуострове Бузачи, была вспышка натуральной оспы, среди них 7 смертельных исходов.<sup>90</sup>

В конце августа 1906 года на заседании Закаспийского областного хозяйственного комитета заслушивался вопрос "о постройке и содержании больницы в селе Николаевском Мангышлакского уезда. Из за отсутствия средств на постройку больницы для местного населения, местный рыбопромышленник - благодетель З.К. Дубский, дает согласие построить в селении Николаевском, при аптеке и квартире врача казенное здание под железной крышей. Больничный инвентарь может быть приобретен на запасной капитал Николаевского

<sup>90</sup> Государств. Манг. области, ф-40 оп-1, д-402, св-15.

крестьянского общества. Остается обеспечить существование больницы, для чего необходимо ежегодный отпуск из земских сумм 2480 рублей.

В мае 1909 года открывается первая гражданская больница на полуострове на 10 коек, в станице Николаевской /ныне Баутино/, на средства рыбопромышленника З. Дубского, которая до сих пор служит по первоначальному назначению для больных, нуждающихся в больничном лечении бесплатно. Больница содержалась на земские средства и ею заведовал уездный врач. Военный министр разрешает ассигновать из земского капитала Закаспийской области на наем фельдшера для данной больницы. К этому времени функционировали фельдшерские пункты в Долгом, Бузачах, Кендире и Ярмыше.<sup>60</sup>

В 1910 году в уезде было: — 1 врач, 8 фельдшеров, 10 оспопрививателей. Больные, нуждающиеся в больничном лечении, поступали за плату на свободные места в Александровский лазарет, а в больницу Николаевской станицы бесплатно.

В 1911 году свирепствовала холера. Для того чтобы эпидемия не распространялась в Россию, приезжает медицинский отряд из Москвы для ликвидации вспышки холеры.<sup>61</sup>

Включаются в борьбу с холерой и медики полуострова, во главе с уездным врачом Владимиром Григорьевым, уездным фельдшером Георгием Серегиним, фельдшерами Андрианом Устименко, Павлом Юдиным, Михаилом Смагиным, Андреем Вериводным, Федором Тильчиным, Амиржаном Чимировым, Коисары Сарходжаевым, Алаудином Матжановым, Абдрахманом Ахтановым.

В связи с 300-летием дома Романовых, награждается медалью группа медицинских работников:

уездный врач — надворный советник Владимир Григорьев, уездная акушерка Софья Ковалевская, уездной фельдшер-сверхсрочнослужащий Георгий Серегин, запасный классный медицинский фельдшер Павел Юдин, фельдшера: Андриан Устименко, Михаил Смагин, Андрей Вериводин, Амиржан Чимиров, Алаудин Матжанов, Абдрахман Ахтанов, Федор Тильчин.<sup>62</sup>

<sup>60</sup> ЦГА Узбек. ССР, ф-1, он-8, д-353.

<sup>61</sup> ЦГА Узбек. ССР, ф-1, он-8, д-353.

<sup>62</sup> «Журнал Закаспийской области», 1911 г.

В этом же году учреждается должность участкового врача в Мангышлакском уезде Закаспийской области :

1. На участкового врача возлагается заведование больницей в поселке Николаевском Мангышлакского Уезда.

2. Участковый врач подчиняется непосредственно уездному врачу Мангышлакского уезда.

3. Участковому врачу присваивается оклад содержания и прочие служебные права и преимущества, установленные для врачей военного ведомства VII медицинского разряда, служащих в Закаспийской области.

4. Означенное первое мероприятие ввести в действие с 1 июля 1912 года.

5. Отпустить в 1912 году из средств государственного казначейства на покрытие расхода, вызываемого указанным в отделе I мерую семьсот шестьдесят пять рублей, с отнесением сего расхода на счет ожидаемых сбережений, от назначенной по Военному Министерству по государственной росписи расходов на 1912 год. А начиная с 1913 года размер потребного на этот предмет кредита определять в местном порядке.

6. На покрытие указанных в отделе III расходов, обращать разные суммы в доход казны из взимаемого с туземного населения Закаспийской области сбора, по общественной надобности.<sup>41</sup>

Однако эти мероприятия не выполнялись из-за недостатка средств и кадров. К 1 января 1912 года население Мангышлакского уезда составляло 76569, из них мужчин - 39137, женщин - 37131. Такую разницу в распределении женского пола определенно объяснить нельзя и приходится делать различные предположения. К числу последних может быть отнесена до некоторой степени недостаточность статистических сведений. Сведения получены путем вычисления, причем образовалось большое внимание на точность в определении числа мужчин.<sup>42</sup>

Приведем сведения о населении Мангышлакского уезда по родам, отделениям и племенам .

<sup>41</sup> ЦГА Узбек ССР. Ф-1, он-8, в-353.

<sup>42</sup> Журнал «Обзор закаспийской области за 1911 г.»

В Мангышлакском уезде	Число кибиток	Число душ обоих пола
<b>Киргизы Аджиевского рода:</b>		
Отделение: Алмамбет	2743	15360
Байымбет	3126	14081
Жеменей	3773	16122
Жары	3001	14680
Туркмен-Адай	1345	6475
Карам-Бегай	311	1400
<b>Киргизы рода Бернш:</b>		
Кулкеш, Каратокая	622	1120
<b>Итого Киргиз:</b>	<b>14961</b>	<b>69738</b>

Сведения о движении /рождаемости и смертности / населения за отчетный 1911 год представлены в следующих цифрах :

Города и уезды	Родившиеся		Умершие		прибыло- убыло
	муж.	жен.	муж.	жен.	
Данные на январь 1911г.					
Форт-Александров- ский 743 жителей	20	14	30	18	-14
Мангышлакский уезд 75907 жителей	1269	1051	937	736	+647

Благополучие населения было тесно связано с положением в скотоводстве. Сильный падеж скота в зиму конца 1910 года и начала 1911 года подорвал благосостояние кочевника, нарушив равновесие в его хозяйстве.

Как пишется в отчете, через 6 лет овец в Мангышлакском уезде уменьшилось на 68,9%, коз - 66,5%, верблюдов - 56,1%, лошадей - 56,1%, и крупнорогатого скота - на 73,6%.<sup>41</sup>

Когда мы говорим о тех людях, которые трудились в те трудные времена, нельзя не упомянуть имя уездного врача

Якобсона Евгения Александровича, кавалера ордена Святого Станислава III-степени, получившего серебрянную медаль в память о русско-японской войне, кавалера серебрянной медали Красного Креста, серебрянной медали 300-летия дома Романовых, председателя санитарного совета, который работал на Мангышлаке с 1913 по 1920 годы. Он вел большую работу среди населения по санитарной службе, в борьбе с эпидемией.<sup>66</sup>

В 1914 году большинство медицинских работников были мобилизованы в армию на первую мировую войну.

И без того было недостаточно медицинских работников, теперь уезд остался без них, на произвол судьбы.

За время мировой и гражданской войн, иностранной интервенции убогая медицинская сеть края полностью развалилась.

Приложение :

Демографические данные о населении Мангышлака на 1905 год /из журнала "Обзор Закаспийской области"/.

### ВЕДОМОСТЬ

туземного населения Мангышлакского уезда по родам и отделениям за 1905 год /Общая/

	Число душ обоего рода	Число кибиток
<b>Киргизы-Адаевского рода:</b>		
<b>Отделения:</b> Алмамбет	13109	24800
Баймбет	13417	2874
Жеменей	14974	3409
Жары	13948	2767
Туркмен-Адай	6083	1260
Кунан-Урус	1145	282
Кариш-Бегей	1189	275
<b>Киргизы рода Бернш:</b>		
Кулкеш	1112	283
Каратокая		
<b>Итого :</b>	<b>64968</b>	<b>13630</b>

**Население.**

Мангышлакский уезд Туземное население уезда киргизы и туркмены. Пришлые—русские, армяне, кавказские татары и персы. Главную массу туземного населения составляют киргизы,

<sup>66</sup> ЦГА Узбек. ССР, ф-40, он-2, в-31

они принадлежат к составу Малой Орды и почти исключительно к роду Адай, делятся они на 7 отделений: Алмамбет, Баймбет, Джемений, Джары, Туркмен-Адай, Кунан-Урус и Караш-Бегей. Кроме рода Адай есть в уезде также киргизы родов: Бернш /отделение Каратокой и Кулеш/—они составляют отдельный аул в Раймбердинской волости, состоящий из 282 кибиток, затем Черкес, около 20 кибиток, и Алаша-состоящий не более 10 кибиток. Общее число кибиток туземного населения к первому января 1906 года было 14684, т.е. на 208 кибиток больше прошлогоднего. Прибыль кибиток нужно отнести исключительно к естественному приросту населения. Выделение старших сыновей в самостоятельные кибитко-владельцы — основной источник прироста.

Что касается административного разделения туземного населения, то в этом отношении произошло незначительное изменение: вследствие разделения двух аулов, образовалось два новых аула: Анет и Джарылтас-Мендубай, следовательно, всех аулов в уезде 66, из них 57 киргизских и 9 туркменских.

Об образе жизни киргиз и их религии в отделе приложения имеется отдельный рассказ, там же помещена и историческая справка о прошлом народностей Мангышлака. Что касается размещения туземцев по уезду, то туркмены живут почти оседло, по так называемому туркменскому берегу, от Форта-Александровского до Карабугазского пролива и часть их в Астраханской губернии. Киргизы кочуют повсюду, зимой преимущественно в пределах уезда в местности Аке и Кара-Тау, на Бузачи и на Усть-Урте, на лето большая часть их уходит в Темирский и Гурьевский уезд Уральской области.

Что касается пришлого населения уезда, то оно сосредоточено главным образом в 3-х пунктах. Форт-Александровске и его слободе в селении Николаевском и на острове "Долгом". В других пунктах уезда оно крайне немногочисленно и разбросано по одному-двум семействам. Численность пришлого населения в уезде к 1-му января 1906 года достигла до 2083 душ, т.е. увеличилась на 123 человека. На этот прирост следует смотреть почти всецело, как на результат переселения: в Николаевский поселок переселилась 31 душа, в селение "Долгое" 53 души. Естественный прирост населения сошел на нет, благодаря свирепствовавшей эпидемии кори и желудочно-кишечных заболеваний и скарлатины, от которых среди пришлого населения умерло 60 человек.

Приводим список населения по волостям и аулам Мангышлакского уезда за 1905 год по данным журнала "Обзор Закаспийской области":

Названия волостей и аулов	Число кибиток	Число душ обоюто пола к 1 января	Родилось		Умерло		Состоит	
			муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.

### МАНГЫШЛАКСКАЯ ВОЛОСТЬ

Аулы:

Таныбай-Баубек	312	1797	21	15	10	12	911	900
Камысбай	217	1329	18	20	8	15	626	718
Каржлау	213	1269	17	11	10	5	688	631
Утеули-Токабай	308	1591	15	10	8	6	718	893
Джанай	331	1631	20	23	8	17	816	830
Аликул	305	1721	16	20	12	7	923	815
Шонай	294	1530	13	14	9	10	771	770
Токабай	294	1482	14	11	7	9	807	684
Ходжа	176	626	10	8	3	5	306	330

**ИТОГО:** 2450 12976 144 132 75 86 6566 6571

### ТЮБ-КАРАГАНСКАЯ ВОЛОСТЬ.

Аулы:

Боккара	286	1275	40	33	20	20	730	578
Байбоз	170	975	30	13	10	7	515	486
Курие	295	1191	30	18	20	13	618	591
Байбол	160	595	15	12	6	8	310	298
Сегизбай-Сарыбол	257	1494	33	20	17	11	831	598
Батыр	155	596	13	10	5	7	318	289
Суграли-Джандын	180	844	15	15	10	10	433	431

**ИТОГО:** 1503 6970 176 121 88 76 3755 3271

### 1-я БУЗАЧИНСКАЯ ВОЛОСТЬ

Аулы:

Улджачи-Бокен	375	1507	10	10	7	5	760	755
Койсары	152	707	15	10	10	7	315	37
Кендже	210	848	10	10	8	5	450	450
Мамыр	120	574	3	10	3	6	298	280

Акбота	410	1415	12	10	10	3	777	647
Каротока	184	860	10	7	2	6	442	427
Баябише	222	957	10	5	5	2	530	435

---

**ИТОГО:** 1664 6868 70 62 45 34 3572 3031

---

### ТУРКМЕН-АДАЕВСКАЯ ВОЛОСТЬ

Аулы:

Кудайберген	270	1200	20	8	9	13	504	613
Танирберген	250	1187	7	5	5	5	508	692
Танат-Шалбар	266	1190	11	10	6	7	601	597
Джаман-Адай	240	1338	7	6	5	4	667	676
Бали	228	1140	8	8	4	5	570	577
Кунан-Орыс	282	1136	15	8	8	6	611	504
Караш	171	667	17	4	3	3	333	349
Беген	104	508	6	4	2	5	270	210

---

**ИТОГО:** 1811 8366 91 53 42 48 4064 4318

---

### 2-БУЗАЧИНСКАЯ ВОЛОСТЬ

Аулы:

Майлан	203	1220	12	12	8	11	579	646
Тастемир	825	1503	13	10	8	8	730	780
Бектемиш	265	1257	12	12	7	9	540	725
Базар	145	765	7	10	5	8	803	406
Токтамис	167	898	8	10	4	10	459	443
Кудайберген	213	824	15	15	10	4	405	435

---

**ИТОГО:** 1818 6467 67 69 42 50 3515 3435

---

### 3-БУЗАЧИНСКАЯ ВОЛОСТЬ

Аулы:

Джетмек	400	2112	22	6	12	6	1096	1026
Кеше	178	701	10	8	6	4	349	390
Даулетали	361	1800	13	16	8	15	830	967
Ескелди	319	1723	22	14	12	10	834	903
Джарыл-Мендибай	191	1005	8	8	5	4	504	508

---

**ИТОГО:** 1449 7341 75 52 43 39 3613 3794

---



**РАЙМБЕРДИНСКАЯ ВОЛОСТЬ**

Аулы:

Раймберди	307	1317	8	7	12	10	687	379
Джанак	103	882	7	6	6	5	420	414
Атамбек	186	907	6	5	8	7	409	494
Кидирша	310	1302	9	8	10	8	630	611
Джангоза	240	965	5	4	7	6	423	495
Хан	130	667	6	4	6	5		
Берши	283	1113	6	6	8	6	554	555

---

**ИТОГО:**      1559      7153      47      40      57      47      3123 2948
 

---

**ДЖЕМЕНЕЕВСКАЯ ВОЛОСТЬ**

Аулы:

Исен	281	1458	16	9	13	7	753	710
Бегумбет	285	1417	13	7	7	9	718	701
Утебай-Кочке	244	1209	10	11	7	6	640	637
Кожаяул	140	506	14	9	10	6	315	298
Шолак	180	887	15	11	12	19	445	446
Султангелди	296	1438	15	17	13	9	739	706
Жомарт	314	1865	16	16	8	7	699	682

---

**ИТОГО:**      1710      8780      98      80      70      63      4309 4181
 

---

**ТУРКМЕНСКАЯ ВОЛОСТЬ**

Аулы:

Ходжа	190	937	9	7	12	4	480	456
Абдал	75	429	6	5	5	6	289	190
1-й Игдыр	302	1499	15	9	9	6	790	717
2-й Игдыр	150	705	6	3	2	3	362	347
Угры	57	214	4	2	2	2	117	90
Менгли-Ходжа	51	210	3	2	3	1	112	99
Дали	69	226	6	4	4	4	124	105
Курбан	132	494	5	3	4	2	286	228
Бузачи	25	121	2	4	3	2	64	55

---

**ИТОГО:**      1051      4835      56      39      44      30      2624 2287
 

---



---

**ВСЕГО:**      13305      60976      726      568      436      410      30832 29655
 

---

## ГЛАВА IV

### МЕДИЦИНА МАНГЫШЛАКА НАКАНУНЕ РЕВОЛЮЦИИ И В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Национально - колониальная политика царизма, как известно, защищала интересы русской буржуазии и местных феодалов. В последние годы XIX века никто серьезно не занимался организацией медицинского обслуживания коренного населения. Правительство не предпринимало действенных мер по улучшению санитарного состояния поселков и аулов, о снижении заболеваемости и детской смертности. О борьбе с социальными болезнями не могло быть и речи.

Лазареты, госпитали организованные в крепостях, вокруг и внутри Казахстана, для обслуживания гарнизона работали только для военных. Из отчетов генерал-губернаторов и переселенческого управления известно, что на территории Казахстана в 1913 году перед первой мировой войной было 98 больниц на 1666 коек, 96 врачебных участков, 119 врачей в городах и 77 в сельской местности.<sup>67</sup>

В 60-х годах XIX столетия в центральных губерниях России вводилась уже земская медицина. Однако на территории Казахстана гражданская медицинская организация для обслуживания местного населения отсутствовала, если не считать двух врачей и одного стационара на 15 коек во Внутренней орде /первая гражданская больница в Казахстане открылась в 1845 году/, и нескольких врачей и средних медицинских работников при пограничных комиссиях.<sup>68</sup>

<sup>67</sup> М. М. Виленицкий. «Здравоохранение в Казахстане». Кызыл-Орда, 1928 г., стр. 3.

<sup>68</sup> Сазырин Р. И. «Очерки истории здравоохранения Казахстана», А.-Аты, 1952 г., стр. 12-13

За время управления царским правительством с 1834-го по 1917 года, т.е. за 83 года, медицина на Мангышлаке развития так и не получила. Всего имелось 2 стационара: 1 военный в Форт-Александровске, 1 земская больница, т.е. гражданская на станции Николаевской на 10 коек. Так же работали амбулатории в вышеуказанных поселках с аптекой и 1 уездная аптека. Для приема амбулаторных больных работали фельдшерские пункты на острове "Долгом", "Кендерли", в поселке "Ярмыше". Первые два в основном обслуживали рыбаков. В степи, где жило основное население, медицины не было.

За всю дореволюционную историю Казахстана царское правительство дважды делало попытки подготовить медицинские кадры для края. Так в 30-40 годы прошлого столетия при Оренбургском Центральном военном госпитале за 15 лет было подготовлено 4 фельдшера, и несколько оспопрививателей в смешанных русско-казахских школах. Но не все они приступали к работе, ибо им не полагались оплата за труд и транспорт для передвижения.

Вторая попытка охватывает период с 1868 по 1913 годы. За это время /45 лет/ Омская центральная фельдшерская школа на средства казахского населения выпустила 40 фельдшеров-казахов, а медицинский факультет Казанского университета 30 врачей-казахов<sup>66</sup>

Первым в истории казахского народа получил свидетельство о присуждении степени "лекаря" и утвержден в звании "уездного" врача – Мухамеджан Карабаев /1858-1928 г.г./, который окончил в 1888 году Казанский университет. Работал он в Актюбинском и Иргизском уездах Тургайской области. Единственному на уезд врачу приходилось лечить постоянные социальные болезни бедноты: туберкулез, паршу и другие, выезжать на погашение очагов острозаразных эпидемий оспы, холеры, сыпного и возвратного тифа, производить срочные хирургические операции. С 1911 по 1916 годы работал в Якутии.

Академик АН Казахской ССР Н.У. Базанова после ознакомления с найденными материалами и составленной по ним развернутой справке отметила: "... не щадя своего здоровья и жизни вел борьбу с такими опасными инфекциями, как оспа, холера, сыпной тиф. Скромный труженик врач-универсал Мухамеджан Карабаев достоин увековечения его имени.

<sup>66</sup> Т. Ш. Шарманов, «Развитие здравоохранения в Казахстане», А.-Алм., 1981 г., стр. 5.

Опубликование данной статьи необходимо, так как жизнь и деятельность М. Карабаева послужит примером для молодых медицинских врачей."<sup>70</sup>

После становления Советской власти, в Форт-Александровске 13 мая 1918 года проходит заседание президиума Мангышлакского Совета солдатских, рабочих и крестьянских депутатов, где принимается решение: "Организовать местному Санитарному Совету комиссию, под председательством уездного врача для борьбы с холерой, изыскать средства на лечение холерных больных".

22 июня 1918 года, тот же совет постановляет: "...вследствие появления в уезде холерной эпидемии, граждан обязать к исполнению санитарных правил Форт-Александровского самоуправления. Виновные в нарушении санитарных правил, подвергаются штрафу по постановлению исполкома до 500 рублей или аресту до трех месяцев".<sup>71</sup>

По-прежнему в уезде голод, эпидемия. В связи с таким положением, 25 июня 1918 года с ходатайством на выделение 10 вагонов муки, командированы как представители Совдепа Мунбаев Жалау – в город Красноводск, Захар Дубский – в город Астрахань и Бурнев Кумшалы – в город Ташкент.<sup>72</sup>

В 1918 году военный лазарет имел нижеследующий медперсонал: врач - 1, фельдшер - 2, писарь - 1, надзиратель - 1, служителей - 5. В Земской больнице: фельдшер - 1, писарь - 1, надзиратель - 1.<sup>73</sup>

Фельдшер Устименко из-за недостатка медицинских работников работал на двух должностях - заведующим в Форт-Александровской и Николаевской Земских больницах.

Местный Совет Адлевского уезда с первых шагов принимали меры по преобразованию края, установлению и упрочению Советской Власти 3 августа 1920 года в городе Форт-Александровске /ныне Форт-Шевченко/, административном центре тогдашнего Мангышлакского уезда, издали приказ об организации отделов здравоохранения, социального обеспечения и труда. Уже 15 августа 1920 года приказом Мангышлакского уездного военно-революционного комитета в городе Форт-Александровске учреждается здравотдел, при

<sup>70</sup> «Намгиныи истории и культуры Карахстаны», А-Ата. «Карахстан», 1986 г., стр. 71.

<sup>71</sup> Гурьевский госархив, ф-117, оп-1, д. 29

<sup>72</sup> Там же, ф-117, оп-1, д. 29.

<sup>73</sup> Там же, ф-117, оп-1, д. 29.

этом объявляются врачебные штаты отделов и подотделов ревкома. Заведующим отделом утвержден Михайлов Александр Петрович, заведующим больницей-врач Харазян Георгий Архунович, старшим лекарь-помощником Устименко Андриан Никитович. Уездную амбулаторию возглавлял старший аптекарь-помощник Серегин Георгий Иванович. Заведующим фельдшерского пункта на острове Долгом работал фельдшер Фатков Яков Иванович. Народной аптекой заведовал Калман Борис Саломонович. Грязелечебницу, которая функционировала только в летнее время, возглавляла Чичина Лидия Павловна.<sup>24</sup>

26 августа 1920 года был издан совместный декрет ВЦИК и СНК, подписанный М.И. Калининным и В.И. Лениным "Об образовании Автономной Киргизской Советской Социалистической Республики", а на учредительном съезде Советов республики, проходившем 4-12 октября 1920 года в городе Оренбурге, Казахстан официально объявлен Автономной Республикой.

Тогда же было создано правительство республики, организован республиканский Наркомздрав и утверждена структура органов здравоохранения.

Положение с организацией медицинского обслуживания населения в тот период оставалось очень тяжелым. Несмотря на трудности, служба здравоохранения уезда совершенствуется и дальше. 4 сентября 1920 года ВЦИК и СНК РСФСР издали декрет об образовании Киргизской автономной Советской Социалистической Республики", согласно которому во вновь создаваемое государственное образование вошли полностью Семиреченская, Акмолинская, Тургайская и Уральская области, а также части Закаспийской области и Астраханской губернии, населенные казахами. Столицей республики был город Оренбург, до того являющийся центром одноименной губернии и Тургайской области. В конце 1920 года области КАССР были преобразованы в губернии. В 1921 году было произведено их разукрепление и уточнены границы Казахстана с соседними республиками.

В результате этой реформы территория республики оказалась разделенной на семь губерний: Акмолинскую, Актюбинскую, Букеевскую, Кустанайскую, Оренбургскую, Уральскую и

<sup>24</sup> Фонд музея Т. Шевченко. - Форт-Шевченко, отдел медицины.

Семипалатинскую и два отдельных района - Адаевский и Тургайский

В 1925 году из состава республики были выделены Оренбургская и часть Илекского уезда Уральской области. Казахстан таким образом приобрел современные очертания. Столица была перенесена в Ак-Мечеть /Кзыл-Орду/. В том же году казахскому народу было наконец возвращено его историческое наименование, а республика вместо "Киргизской" стала именоваться "Казахской". Ее столицей с 1929 года является - Алма-Ата, а с 1998 года - город Астана.

Еще продолжалась гражданская война, молодая власть Советов все свои силы мобилизовала на отпор интервентам. Повсюду царил хозяйственная разруха, вспыхивали очаги грозной эпидемии сыпного и возвратного тифа. Органы здравоохранения вели борьбу с этими инфекционными заболеваниями, организуя в местах их вспышек карантинные бараки для изоляции и лечения заболевших, высылали эпидемиологические отряды.

К 1919 году на всей территории Казахстана осталось всего 33 врача и несколько ротных фельдшеров.<sup>15</sup> Отсутствие врачебных и технических сил, обширность территории, отсутствие налаженной связи с периферическими органами здравоохранения - все это создавало большие трудности в организации здравоохранения на территории Казахстана.

Учитывая тяжелое положение в республике, Наркомздрав РСФСР издал указание направить сюда 35-40 врачей. Кроме того, в связи с демобилизацией врачей из Красной Армии, Главное санитарное управление КА передало Киргизнаркомздраву госпитали с количеством коек до 4600 со всем оборудованием, медицинским персоналом и медико-санитарным имуществом.<sup>16</sup>

1921-1928 годы явились для Казахстана периодом восстановления народного хозяйства, организации местных отделов здравоохранения. Недостаток врачебных кадров, благоустроенных помещений для медицинских учреждений, необеспеченность медикаментами, отсутствие связи, особенно в зимние месяцы и в периоды распутицы, ставили органы здравоохранения в тяжелое положение.

<sup>15</sup> Т. Ш. Шарманов, «Развитие здравоохранения в Казахстане», А-Ата, 1980 г., стр. 5.

<sup>16</sup> Ж. Кударов, «Хирургическая помощь в Казахстане», А-Ата, 1973 г., стр. 13.

Были созданы губернские и уездные отделы здравоохранения, которые занимались санитарным состоянием сел, принимали меры по борьбе с эпидемиями, обеспечению лечебно-профилактических учреждений необходимой помощью в проведении прививок, устройству бань и т.д.

Одной из главных задач работников здравоохранения Казахстана была борьба с социальными болезнями, как туберкулез, кожно-венерические болезни и малярия. В этой связи в Алма-Ате были организованы противотуберкулезный и кожно-венерологический научно - исследовательские институты, а в областных городах диспансеры, которые занимались выявлением и лечением больных. К 1928 году были достигнуты определенные успехи в деле организации здравоохранения.

### МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ И ЛЕЧЕБНЫЕ СЕТИ РЕСПУБЛИКИ.

	1913 г.	1922 г.	1923 г.	1924 г.	1927 г.
Врачи	196	251	262	288	398
Средний медперсонал	393	629	907	1152	1311
Койки	1666	2240	3217	3497	3939
Врачебные участки	96	56	95	-	143
Фельдшерские пункты	-	193	247	295	350

Для медицинского обслуживания населения, ведущего кочевой и полукочевой образ жизни, направлялись медицинские отряды и "Красные юрты". Они оказывали медицинскую помощь на местах их нахождения, изучали состояние здоровья, условия труда и быта населения, оказывали ему непосредственную медико-санитарную помощь, проводили санитарно-просветительную работу, борьбу со знахарством, шаманством. Медицинские отряды и "Красные юрты" пользовались огромной популярностью среди казахского населения. 5 декабря 1936 года с принятием Конституции СССР Казахская Автономная Советская Социалистическая Республика была преобразована в союзную республику. Этим актом завершился долгий и сложный путь оформления казахской государственности.

В целях подготовки своих кадров, в 1931 году, открылось первое высшее медицинское учебное заведение республики - Алма-Атинский медицинский институт. Впоследствии были открыты Карагандинский /1950г /, Семипалатинский /1953г /, Актюбинский /1957г./, Целиноградский /1964г / медицинские институты

В 1939 году в Казахстане насчитывалось 648 больниц на 25779 коек, 1036 поликлиник, 1669 фельдшерских и акушерских пунктов. Число врачей в республике составляло - 2200.<sup>77</sup>

В январе 1938 года была образована Гурьевская область из южной части Западно-Казахстанской, ранее Уральской области. В состав Гурьевской области входила нынешняя территория Мангышлакской области, как один из её районов.

По занятии красными Форта-Шевченко весь медицинский персонал, имущество, как от Уральской армии, так и уездное, было взято на учет. По данным заведующего здравотделом А. Михайлова читаем: "...Все находилось на складе отдела здравоохранения. Потом медикаменты были розданы по требованиям: в уездную и народную аптеку, в Земскую больницу, а также по мере надобности выдавались и на военные пароходы, которые приходили из Астрахани на стоянку. В настоящее время на складе отдела имеются в небольшом количестве медикаменты и часть имущества, оставшегося от бывшего военного Форт-Александровского лазарета, которое по мнению, все так же должно отойти для пополнения в уезд

...Что делалось при первых заведующих, я не могу сказать, но знаю, что здесь было много медицинского персонала. По слухам, а также по некоторым данным, бывший заведующий, т.е. врач Пашенко был в плохих отношениях со всем медицинским персоналом. Не знаю из-за этого или других причин, почему-то весь медицинский персонал разъехался кто куда и, после этого, когда уже в Форте осталось два врача, друг выезжает Пашенко. Таким образом уезд остался без врачей. На целый уезд находился только один врач Хазарян, который и является как уездным, так и больничным. Он работает в грязелечебнице, и кажется, состоит в рыбном управлении, что считаю недопустимым и надо благодарить судьбу за то, что еще нет таких эпидемических заболеваний в уезде

...Как новые лечебные заведения здесь были: грязелечебница и зубной кабинет. Первая поставлена хорошо, но что касается

<sup>77</sup> Т. Ш. Шарипов, «Развитие здравоохранения в Казахстане», А-Аты, 1980 г., стр. 10.



последнего, то никуда не годится, разве только при сильной боли дается облегчение, а так же практикуется только выдергивание корешков. Это делается потому, что не имеется зубного врача, которого очень нужно иметь для такого уезда. С самого начала здесь была национализирована частная аптека Калман, которая была переименована в народную и владелец остался при ней в качестве фармацевта, что считаю недопустимым за неимением кондуитных документов. В дальнейшем могу сказать, что в медицинском персонале есть нужда и если отдел будет самостоятельно вести дело, то его придется расширить и, обязательно ввести медицинских работников, а также потребуется зубной врач и фармацевт в уездную аптеку.

Бывшим заведующим отделением была установлена плата за медикаменты в 300 раз против таксы, а для служащих советских учреждений — в 200 раз. Теперь говоря об общем положении, можно указать на плачевный недостаток: в любое время здесь может вспыхнуть всякая эпидемия. Из недавнего могу сказать, что когда в Форт-Шевченко свирепствовал сыпной тиф, всего работало из медицинского персонала человек шесть, и все они заболели так, что в самую горячую пору никто из них не мог работать, и даже врач последний умер, и остались одни фельдшера.

Еще об оспопрививателях. Каждый год, если киргизы на месте, весной появляется эпидемия оспы. Раньше для киргиз специально держались оспопрививатели в количестве 12 человек, по одному на волость. Если же эпидемия разыгрывалась, то немедленно выписывался летучий отряд из врача и двух фельдшеров. По ликвидации эпидемии отряд отзывался. В остальное время оспопрививатели делали свое дело, т. е. прививали всем предохранительную прививку. В настоящее время я оспы не видел, детрита для предохранения прививок нет и не знаю где и как достать, хотел командировать на Кавказ человека, но мне отказали.

Здесь еще существуют фельдшерские пункты. Как на острове "Долгом", так и в Кендерлях, нет жителей туземного населения, то фельдшер прикомандирован к уездной аптеке.

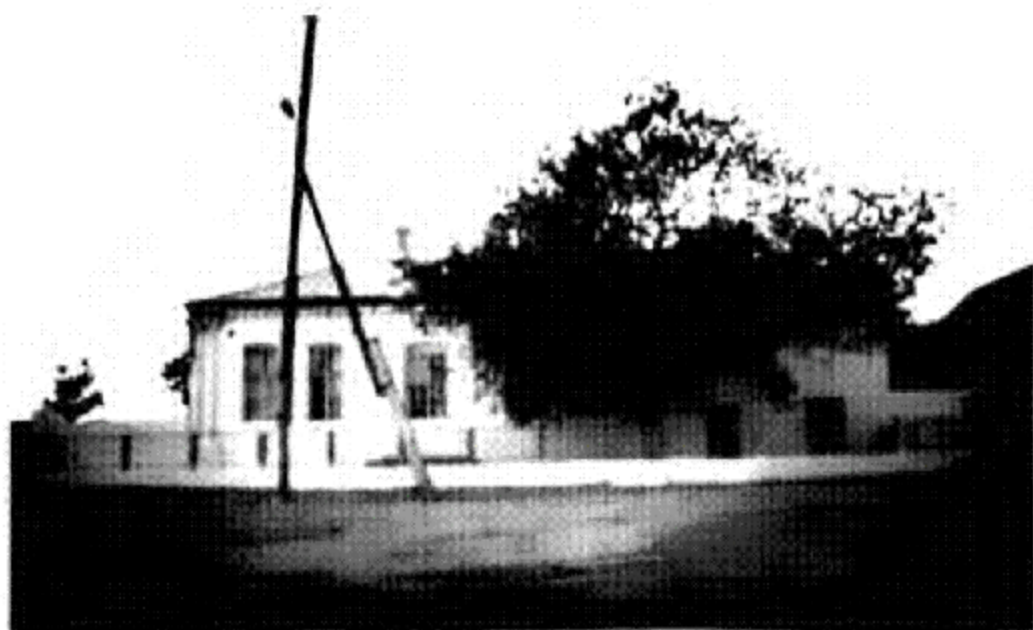
Медикаменты в течении трех лет не выписывались и не покупались регулярно по требованиям, а скупались где кто мог. Теперь уезд был немного пополнен медикаментами от Уральской армии, что считаю для такого уезда малым



Сарходжаев К.



Сергеев И. И.



г. Шевченко, пос. Баутно  
Первая больница на Манглышлаке



Хирург Рыбников, врач Красильников во время операции. 1932 год,  
Форт-Шевченко, Баутинская больница.



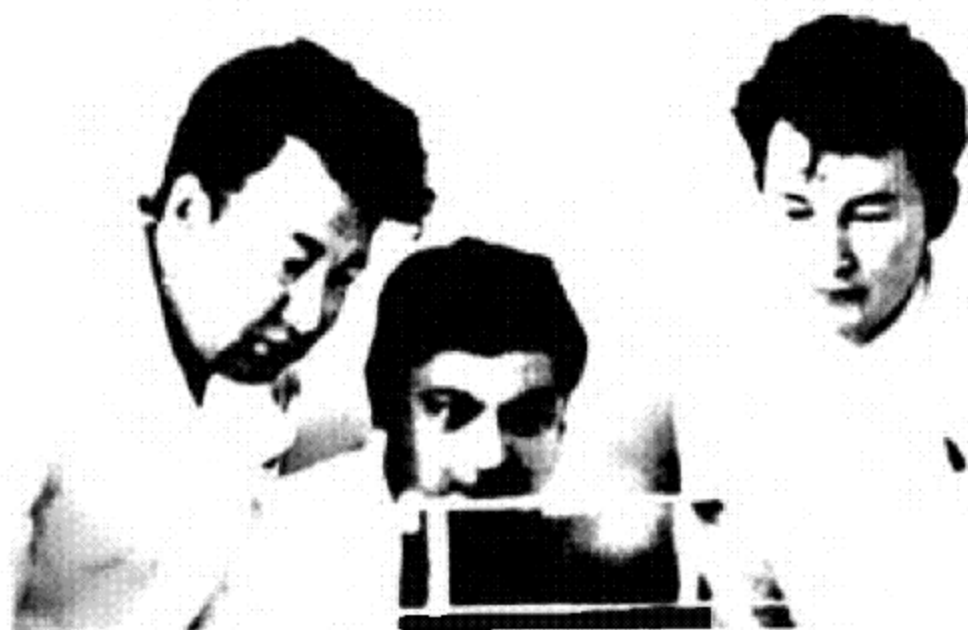
Байпазаров Ш  
Заслуженный врач Каз. ССР



Сирота Ж



Утгачиев Шакрат



Первые хирурги городской больницы г. Актау.  
Слева направо: Улганбаев С., Гигодашвили О. А., Сатубаев А.  
1967 г.



Первые хирурги обл. больницы г. Актау.  
Слева направо: анестезиолог Маштанов М., Давлетов Ж., зав.  
реанимации, Уликов А., гл. хирург, Мукантаев Е., зав.  
хирургическим отделением, Хусайнов Е., хирург старший  
ординатор. 1975 г.



Делегаты Мангистауской области на ВОЗ. Слева направо:  
Турарбеков Б. гл. врач Ново Узейск. гор. больницы, Давлетова Р. С.  
гл. врач гор. поликлиники, Алимбетов С. И. гл. врач обл. СЭС.,  
Мирошювна гл. терапевт ОЗО., Утегазиев Ш. зав. ОЗО., Кутанов С.  
гл. врач обл. больницы.



Махмутов Утебек,  
кандидат медицинских наук  
травматолог.



Обл. больницы г. Актыу. Слева направо: гл. врач обл. больницы  
канд. мед. наук С. Бердаuletов, профессор, академик АН РК.  
Изимбертенов Н., гл. врач обл. онкодиспансера Муратов К., зав. хирург.  
отд. обл. больницы Е. Мукантасев.



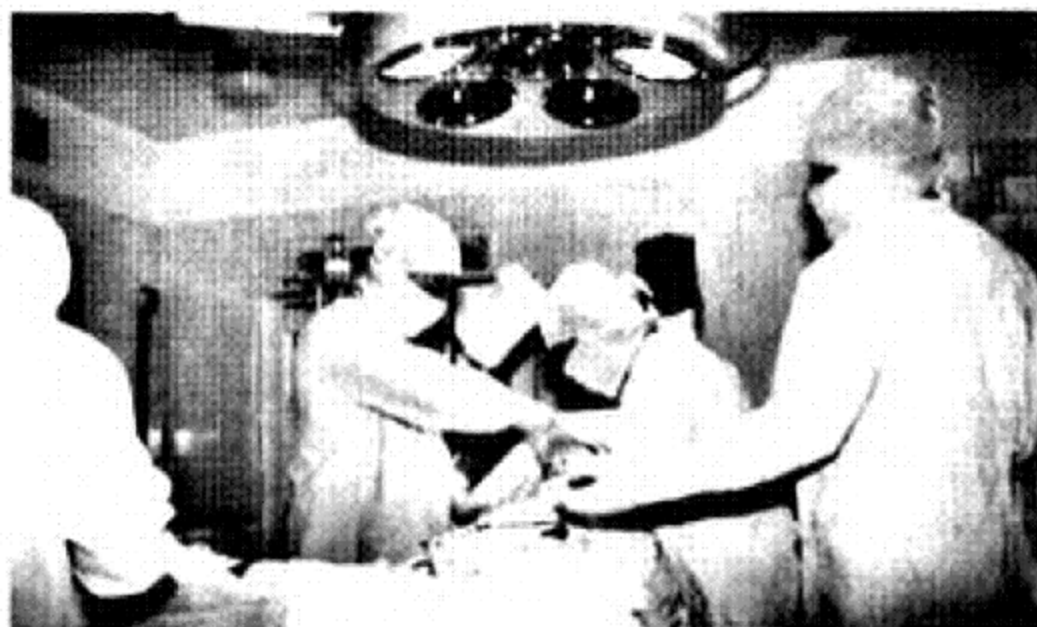
1985 год. В ноябрьском параде. Руководители мед. учреждения.  
Слева направо: Бисекенов А., Шахатбаев М., Каржаубаев Ж.,  
Шанытбаев Т., Сатаев Т., Алимбетов С., Турарбеков Б., Чен А.,  
Давлетов Ж., Курманов Н., Байдаулетов Ш.



Эндоскопическое исследование проводит Кереев Б.

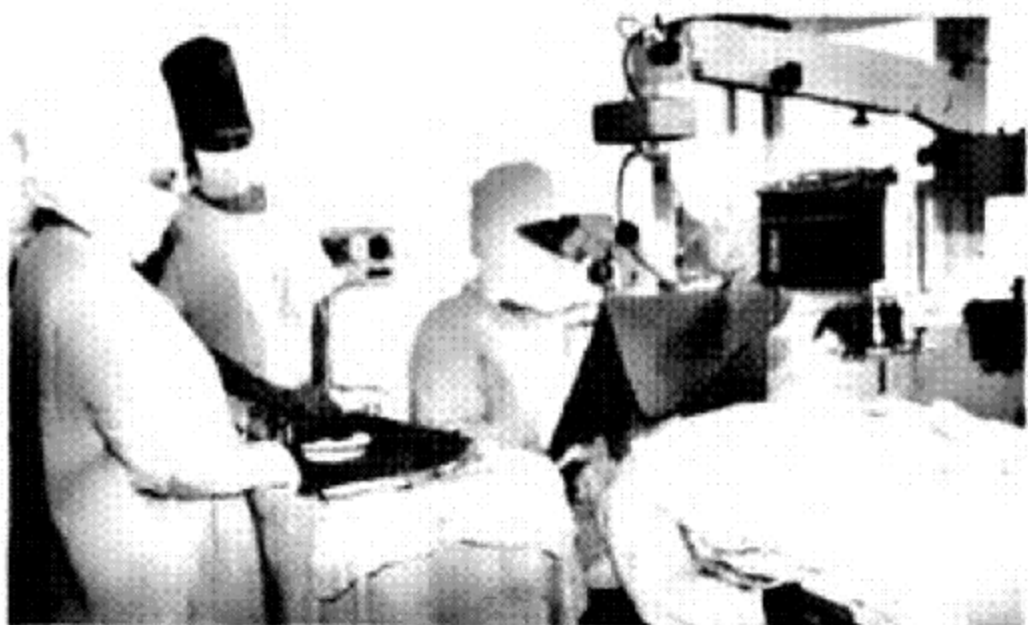


**Компьютерная томография  
Исследование проводят врачи Шаргим Р., Аязбаев Ш.**



**Операционная обл. больницы. Идет очередная операция.  
Хирурги: Бегаришев Х., Мукалгаев Т., Бисембаев К.**





Областная больница. Операционная.  
Идет глазная операция.  
Хирург — Смаилов М.

количеством, и на запрос от начальства отдел готовит требования на полгода, т.е. до конца 1921 года, на медикаменты.

В заключение говорю, что я прямо устал и убедительно прошу о скорейшем освобождении меня от должности заведующего отделом здравоохранения." /А. Михайлов/."

Из доклада А. Михайлова можно представить тяжелое положение тех времен на полуострове после войны, голода, эпидемии, разрухи.

На основании приказа Отдела Управления Ревкома А. Михайлов освобождается от занимаемой должности, дело принимает врач А. Харазян.

В инструкции отдела здравоохранения было записано: "Главные задачи здравоохранения состоят: в организации медицинской помощи на местах, управление больницами, санаториями, приемными покоями, амбулаториями, борьба с эпидемией, учет всех медицинских средств, учет врачебного персонала, организация санитарных отрядов, курсов по обучению санитаров, борьба с невежеством масс путем публичных чтений.

2 сентября 1921 года для принятия мер предотвращения против распространения, появления в станциях заболеваний холерой и создания отвечающих положению условий санитарно-гигиенического состояния Форта-Урицкого и его районов, объединенным совещанием при Уздвоенкомате избрана Военно-Гражданская чрезвычайная комиссия по борьбе с эпидемическими заболеваниями.

Ввиду чрезвычайной важности работ и возложенных обязанностей на упомянутую комиссию все исходящие от нее постановления и распоряжения должны выполняться в порядке боевых задач как правительственными, так и должностными, а также частными лицами.

Чрезвычайной комиссией по борьбе с эпидемическими заболеваниями представляется право в порядке мобилизации привлекать всех необходимых ей для выполнения возложенных на нее обязанностей лиц, а также беспрепятственного пользования техническими средствами, живым и мертвым инвентарем как учреждений, так и граждан, каковое безусловно должно быть немедленно отпускаемо. Эта комиссия была

---

<sup>2</sup> Госархив Магнитогорской области. Ф-214, ин-1, д. 17.

родоначальником санитарно-эпидемиологической службы на полуострове <sup>79</sup>

4 сентября приказом Уездного Ревкома был учрежден дезинфекционный отряд по борьбе с эпидемией.

В мае 1921 года в столице республики Оренбурге состоялся съезд заведующих здравотделов. Делегатом съезда от Мангышлакского уезда был Матжанов Алуадин. Несмотря на материальные трудности, на заседании местного здравотдела рассматривается вопрос охраны матерей и детей. На нем постановили отпускать для них хлебный паек, муки наилучшего качества, крупы, сахару и киш - мишу по норме.<sup>80</sup>

Принимаются меры по борьбе с пьянством, знахарством. Издаётся приказ Временного районного революционного комитета Форт-Александровска, где начальнику милиции поручают усилить борьбу против пьянства и картежных игр, продолжающихся по-прежнему. Виновных в неисполнении сего – неоднократно издаваемых в нем приказов, привлекать к строгой ответственности. С болезнями приходилось бороться в самых тяжелых условиях, при острой нехватке медицинских работников. Врачей не хватало. Основная работа выполнялась имеющимися несколькими фельдшерами как в больнице, так и в амбулаториях, аптеках, сконцентрированных в административном центре Форт-Уршике /бывший Форт-Александровский/.

По-прежнему продолжали работать фельдшера: Серегин Г.И., Устименко А.И., Фатонов Я.И., Матжанов А. и другие. По причине нехватки медработников их направляли туда, где в то время возникала необходимость. Поэтому в архивных документах мы часто видим их то заведующими райздрава, то завбольницей, аптекой или амбулаторией.

Например, Серегин Георгий Иванович, 1885 года рождения, из Саратовской губернии, направлен военным фельдшером после окончания школы. В Форт-Александровске он проработал около 40 лет в должностях зав. аптекой, райздрава, больницы и амбулатории. Очевидцы говорят, что он был грамотным, интеллигентным, вежливым доктором. Все население от мала до велика, его уважали. Казахи любовно называли его "Сереке".<sup>81</sup>

<sup>79</sup> Государя Мангышлакской области, ф-214, он-1, д. 41.

<sup>80</sup> Фонд музея Т. Шегачко, г. Форт-Шегачко.

Таким же авторитетом пользовался фельдшер Устименко Андрей Никитич, 1881 года рождения, уроженец из Гичавль, ротный фельдшер, участник первой мировой войны. Работал с 1909 года на Мангышлаке на различных должностях: фельдшером в больнице Форт-Шевченко, зав аптекой, фельдшером медпункта, заведующим уездной больницы. В 1939 году, в связи с организацией в Гаучике амбулатории и в дальнейшем больницы, переводится туда организатором.

После сформирования лечебных учреждений в Гаучике, он снова возвращается в Форт-Шевченко, где работает до конца жизни, отдав около 40 лет жизни медицине.

Оба они являются заслуженными медицинскими работниками полуострова первой половины нашего столетия, которые неустанно работали долгие годы, спасая сотни и тысячи жизней.<sup>82</sup>

В 1922 году в Адаевском уезде было 5 районов, 30 волостей, 142 аула. На основании постановления Казрайкома партии, ЦИК и СНИ Каз ССР от 17 декабря приняли постановление о новом районировании.

В связи с этим Форт-Александровский стал центром Мангистауского района в составе Гурьевского округа.

В 1924 году в административном центре была одна больница, в Баутино на 20 коек: общих-5, терапевтических-5, хирургических-5, родильных-5. После установления Советской власти военный лазарет был ликвидирован.

В 1925 году в Форт-Александровске и Баутино возникает вспышка натуральной оспы, зарегистрировано 29 случаев заболевания. Для борьбы с оспой, отделом здравоохранения была открыта в городе Александровске дразная больница на 13 коек, с обслуживающим персоналом – 6 человек. Больница функционировала во время эпидемии. Тогдашний заведующий здравотделом Скиммель Андрей Мартынович, по специальности фельдшер, организует особый штат оспопрививателей в количестве 5 человек, которые все время находятся в степи, среди кочевого населения.<sup>83</sup>

В степи продолжает работать Матжанов Алуадин в должности лекпома степи передвижного пункта. Он с

<sup>82</sup> Фонд музея Т. Шевченко, г. Форт-Шевченко

<sup>83</sup> Там же.

<sup>84</sup> Там же.

несколькими оспотрививателями занимается обходом населенных пунктов, выявляет и лечит больных.

Для полуострова 1922 год был свирепым годом: голод, нищета, разруха. Остаются единичные медицинские работники. По степи свободно гуляет эпидемия разных острозаразных болезней. Из отчета фельдшера Ахтанова А., посланного наркомздраву, видно, как погибали люди от разных заболеваний: от сыпного тифа - 17, возвратного тифа - 58, брюшного тифа - 4, холеры - 64, дизентерии - 78, малярии - 84, шинги - 15.<sup>64</sup>

В апреле 1926 года зав здравотделом Скиммель А.М. в своем докладе к Казнаркомздраву сообщает, что в уезде с 1924 года врачей нет. Одновременно сообщает и о больных, находящихся на лечении в течение года: эпидзаболевания - 446, социальных - 362. Состав медперсонала: фельдшеров - 7, зубной врач - 1. Их список: Скиммель А.М. - уездрав, Серегин Г.И. - зав аптекой, Устименко А.Н. - зав. больницей и амбулаторией, Фатьков Я. - зав. заразной больницей, Иванов А. - зав. амбулаторией, Бондарев П. - лекпом, Супрун К. - лекпом.<sup>65</sup> Также работала зубной врач Невяжеская Терезия Соломоновна, 1892 г.р., из города Двинска. Она окончила 8 классов гимназии, зубную школу и Казанский университет.<sup>66</sup>

В июне 1926 года приезжает работать врач Пинус Г.А. из Царицына, окончившая в 1924 году Казанский университет, по вызову уездрадела, принятая на работу заведующей амбулаторией.<sup>67</sup>

Принят на работу фельдшер Борщанский Павел Николаевич, приехавший из Севастополя. В должности акушерки-фельдшера работала Кулеш Мария Артемовна из Забайкалья, полячка.<sup>68</sup>

На полуострове обстановка с заболеваемостью остается напряженной, часто возникает вспышка эпидемических заболеваний. В этой ситуации уездным отделом здравоохранения принимаются решительные меры по предупреждению эпидемии, была избрана чрезвычайная санитарная тройка, им даны чрезвычайные полномочия в деле борьбы с эпидемией. В 1925 году издается приказ, гласящий: в связи с наступлением жаркой погоды, во избежание передачи заразных болезней посредством пожатия руки на основании этого просим по всем учреждениям отмены рукопожатия.<sup>69</sup>

Так наши коллеги, в то далекое время, предупреждали любую

<sup>64</sup> Там же. <sup>65</sup> Там же. <sup>66</sup> Там же. <sup>67</sup> Там же. <sup>68</sup> Там же. <sup>69</sup> Там же.

возможность передачи и разнеса инфекции. В обращении здравотдела в Коммунохозе, пишется: "На основании отношения председателя санитарной комиссии, что при осмотре им двух городских колодцев, оказалось, что они оба не очищены, и срубы требуют исправления, а потому здравотдел полагает, что Вам необходимо немедленно приступить к устранению замеченных дефектов, так как в жаркое время загрязнение колодцев может вызвать желудочные заболевания.

Кроме того у здрав со своей стороны находит необходимым, для соблюдения гигиенических условий "в колодцах качки устроить".

В Адуревком обращается зав. здравотделом: подотдел здравоохранения настоящим сообщает, что при обходе лекпомом тов. Серегиным 2 марта 1926 года школ, им обнаружено в классах, коридорах и вокруг зданий грязь, совершенно не подметаются полы, пыль с парт и подоконников не сметается, на входных крыльцах и в палисадниках мусор, выброшенный из классов. Также в детском доме обнаружено, что полы не моются в течении двух или более месяцев, из печи зола не выносятся по три дня, в комнатах — страшная пыль. В школе "Коммуна" полы моются, печки топятся. Здравотдел просит принять меры для устранения замеченных ненормальностей.<sup>90</sup>

В связи с тем, что в уезде нет психиатра, больные с психическими расстройствами направлялись с сопровождающими в Саратовскую психоневрологическую больницу. Другие нуждающиеся соматические больные направлялись в Астрахань на пароходах, а также в Гурьев.

В начале 1927 года назначается зав. здравотделом Борщанский П.Н. Вот оценка Адуревкома: "Тов. Борщанский выдвинут на должность зав. здравотделом Адаевским Ревкомом, как член ВКП /б/, и как имеющий некоторую подготовленность /школьный лекпом/. Общее образование имеет удовлетворительное /4 класса гимназии/, личные качества тов. Борщанского, склад ума, способность применяться к работе и обстановке, а также самостоятельность — удовлетворительные. Со стороны подчиненных жалоб на грубое обращение тов. Борщанского не поступало.

Заключение: принимая во внимание все вышесказанное, тов. Борщанский П.Н., вполне соответствует занимаемой

<sup>90</sup> Фонд музея Т. Шевченко, г. Форт-Шевченко.

должности в условиях Адаевского уезда. Но при возможности заменить более квалифицированным лицом было бы лучше.”<sup>91</sup>

В августе 1927 года заслушивается состояние здравоохранения уезда на заседании бюро уездного комитета. Приводим проект резолюции. “заслушав доклад о работе здравоотдела за период с 01.X. 1926 - по 01.VII 1927 года, бюро ВКП/б/ учитывая общие условия округа, считает проделанную работу удовлетворительной и в дальнейшем рекомендует следующие мероприятия:

1. Усилить лечебную помощь населению степи, для этой цели обсудить вопрос организации фельдшерских пунктов в степи как постоянных /оседлых/, так и передвижных и просить НКЗ об отпуске средств из госбюджета для постройки 2-х амбулатории и содержания передвижного пункта в степи.

2. Увеличить отпуск средств для приобретения медикаментов.

3. Добиться увеличения в процентном отношении отпуска средств по местному и государственному бюджету

4. Пригласить на службу более опытных врачей-специалистов, согласовав этот вопрос с фракцией Ревкома, также приложить усилия для укомплектования штата окрздрави лекпомами.

5. Войти в ходатайство до нового бюджетного года перед НКЗ КССР об отпуске средств для постройки в городе Форт-Александровске грязелечебницы

6. Ввиду чумных вспышек в округе войти с ходатайством перед крайкомом ВКП /б/ об ускорении открытия в городе Форт-Александровске чумной лаборатории

7. Считать необходимым организовать зуботехнический кабинет в городе Форт-Александровске

8. Учитывая отсутствие медработников из коренного населения, возбудить ходатайство перед Крайкомом ВКП/б/, о представлении в ближайших городах РСФСР /г. Астрахань, Махачкала и др / мест в медицинских техникумах”<sup>92</sup>

Советские органы и органы здравоохранения уезда старались обеспечить лечебные учреждения лекарствами, перевязочными материалами и другими средствами, обеспечивая минимальную потребность за 1927 год. И вот получают письмо из столицы Республики:

<sup>91</sup> Фонд музея Т. Шевченко, г. Форт-Шевченко.

<sup>92</sup> Фонд музея Т. Шевченко, г. Форт-Шевченко.

*"Адаевскому уездравотделу, г.Кзыл-Орда, 11 мая 1927 года.*

*Наркомздрав с удовлетворением просматривает заметку в "Советской степи" от 9 мая 1927 года о том, что Адаевскому уездравотделу удалось заготовить медикаменты для уезда на год. Принимая во внимание исключительное положение Адаевского уезда в отношении снабжения его медикаментами, Наркомздрав интересуется, насколько заметка соответствует истине, и в положительном случае Наркомздрав просит сообщить, какими путями Вам удалось этого достигнуть.*

**Зам. Народного комиссара Чумбаев.**

*В свою очередь уездравотдел сообщает: "Уездравом действительно заготовлено медикаментов на 1927 (ближайший) год. Уездраву удалось заготовить медикаменты благодаря ходатайству перед ревкомом об отпуске денег, числящихся по смете всех пунктов и лечебных учреждений. Просьба была удовлетворена полностью. Медикаменты были закуплены в Москве и в настоящее время распределены по всем пунктам и лечебным учреждениям уездрава"*

**Зав. уездрава Сатубалдиев.**

*С 15.06 1927 года зав. уездрав Боршанский, работавший одновременно зав. заразной больницей, переходит на другую работу. На его место назначается Сатубалдиев К., 1901 года рождения, спецслужазий, который окончил двухгодичный курс рабфака в 1925 году"*

*Отчет за первое полугодие 1926 -27 годов по Адаевскому уезду :*

*"Были произведены оспопрививки по всему уезду, в степи, Форт-Александровске, поселке Баутино и на острове "Долгом".*

*Открыта заразная больница в Форт-Александровске на 20 коек, а также было отремонтировано здание под старый фельдшерский пункт на острове "Долгом", который снабжен всеми необходимыми медикаментами и перевязочными средствами. Предполагается открыть фельдшерский пункт на местах "Джармыш". Прием больных в амбулаториях производится ежедневно, кроме дней отдыха и революционных праздников, в экстренных случаях больным оказывалась*

*" Фонд музея Т. Шевченко, г. Форт-Шевченко.*



помощь во всякое время дня и ночи. Ежедневное посещение больных в каждой амбулатории до 33 человек в среднем

Зарегистрированы малярия, сифилис, грипп, коклюш, глазные. Больницы - 2, из них 20 коек в уездной больнице, и в заразной - 10. В уезде имеется в наличии мед. персонал в составе: мед. врачей - 1, зубных врачей - 1, лекпомов - 3, акушеров - 1, что составляет часть положенного по штату. Имеющемуся медперсоналу обслуживать население весьма трудно, т.е. каждому медработнику приходится работу выполнять за двоих, а иногда более, что очень трудно. Пригласить медперсонал для укомплектования штата не удастся. Несмотря на массовые приглашения, желающих не находится. Причина - малая зарплата, отдаленность уезда и плохие условия жизни".<sup>44</sup>

Санитарно-эпидемическое состояние неблагоприятно, вспыхнула бубонная чума в местностях Бузачи и Усть-Урте. Врач Пинус Г. А. и лекпом Устименко, в сентябре 1926 года направляются для проведения необходимых мер: 9 случаев смерти, 3 выздоровления. Очаг ликвидирован.

В отчете о работе здравоохранения перед Ревкомом в сентябре 1926 года указывается:

"В Адаевском уезде имеется одна уездная больница, которая находится в поселке Баутино, при ней функционируют амбулатория и аптека.

В Форте-Александровске также имеется уездная амбулатория с аптекой и зубо-врачебным кабинетом. Кроме того, с 1 января из-за возникшей эпидемии натуральной оспы было открыто заразное отделение Уездной больницы, которое функционировало до 1 августа. Затем ввиду прекращения заболеваний оспой было закрыто."

В степи организован один передвижной фельдшерский пункт. К нему было присоединено 5 оспопрививателей, которые впоследствии были уволены из-за отсутствия средств. Все лечебные учреждения, за исключением зубного кабинета и уездной амбулатории, обслуживаются фельдшерами.

Среднемесячное посещение амбулаторных больных составляет - 1500. По роду болезней выделяются заболевания: туберкулез, сифилис, малярия и грипп. Среднемесячное стационарное лечение уездной больницы - 15 человек. Оказание

<sup>44</sup> Там же.

<sup>45</sup> Там же.

в степи помощи, ввиду кочевого образа жизни населения, недостаточно Передвижной пункт не имеет достаточных средств к передвижению и, кроме того один передвижной пункт не достаточен для более полного удовлетворения населения медпомощью). Оспопрививателями в степи с 1 января по 1 августа было произведено 3260 осенних прививок. В Адаевском уезде имеется населенный пункт-остров "Долгий", находящийся в 120 верстах от Форта-Александровска, население которого не пользуется медпомощью из-за отдаленности. До 1920 года на острове "Долгом" имелся оборудованный медпункт, который был ликвидирован по нехватке средств на его содержание. Остров "Долгий" в зимнее время бывает отрезанным от города льдом, что отрицает возможность доставлять больных в Форт, после чего там развивается знахарство. Главным тормозом для правильного оказания медпомощи является громадная площадь Адаевского уезда, и кочевой образ жизни населения, а также плохая связь между ними, и отсутствие нужного количества медперсонала в уезде. С нового бюджетного года приняты такие меры к расширению лечебной сети по Адаевскому уезду, как открытие заразной больницы и открытие фельдшерского пункта на острове "Долгом", а также посылка в степь 10 оспопрививателей. Кроме того разъяснительные работы против эпидемии. С нового года также сметой предусмотрено повышение зарплаты медперсоналу, дабы иметь возможность пригласить из других городов на службу медработников для укомплектования расширенной лечебной сети".<sup>96</sup>

Таково было состояние медицинской службы в 1926-27 годах. В это время здраводел возглавлял Сатубалдиев Курмангали.

В декабре 1927 года председателем Акраинсполкома становится Байбол Килибаев, вернувшись из столицы Казахстана, он информирует партийно-советских работников о своей поездке. Среди вопросов в центре были и проблемы здравоохранения, где он просил о постройке новой больницы, так как кроме одной больницы в Николаевске, нет нигде по округу.

В 1928-29 года повсюду голод и нищета. В результате коллективизации в 1930 годах полуостров добился неплохих успехов в животноводстве и рыболовстве. Кочевой образ жизни постепенно сменился оседлым. Организованы колхозы и

<sup>96</sup> Там же

сельскохозяйственные артели. В населенных пунктах открылись новые медпункты, однако по-прежнему остро не хватало медработников. Народ удовлетворялся малым и положился на помощь некоторых людей: В Ералиевском населенном пункте - Негурцы Н.С., в поселке Тельман - Кизенко, в Кулалы - Вдовченко А.М., в Фетисове и Долгом работал Склярченко П.. По-прежнему с царских времен продолжали работать в Форт-Шевченко фельдшера Серегин, Устименко. С 1926 года - Бошанский.

В 1933-35 годах в Форт-Шевченко функционировали 2 больницы на 30 коек, 2 амбулатории и 6 фельдшерских пунктов. В них работало: врачей - 2, фельдшеров - 4, акушерок - 1, оспопрививателей - 3. Они должны были организовать всю медицинскую службу полуострова, что было невозможно. В эти трудные 1936-37 годы заврайздравотделом работала Алимova Хуснижамал /1910-1979 г.г./, организатор, активист партийно-советской жизни 1930-50 годов.

Вспышки натуральной оспы, сыпного и брюшного тифов все еще продолжали свирепствовать. Туберкулез составил до 55 процентов всех заболеваний. Обслуживать громадную территорию района со скудной сетью учреждений здравоохранения не было никакой возможности, приходилось прибегать к помощи отрядов соседних республик. На ликвидацию эпидемии приезжали отряды из Баку и Махачалы. На полуострове тогда проживало около 30 тысяч населения. Поскольку их жизнь была тесно связана со скотоводством, приводим данные о количестве скота: баранов-223 тысячи, лошадей-24, верблюдов-32, коз-72, крупного рогатого скота-свыше 1 тысячи. Это намного меньше, чем было в начале века.<sup>9</sup>

Нехватка медработников ощущалась с каждым днем все больше и больше. По всему уезду было всего 1-2 врача, в некоторые годы и вовсе не было врачей: оставшиеся несколько фельдшеров и то концентрировались в основном в Форт-Александровске. С 1932 по 1940 годы работал врач-хирург Репников, в противочумном отделе работал врач Пикин. Интересный случай рассказывал старожитель поселка Баутино-Борисов Лука Васильевич, 1904 года рождения, потомственный рыбак, который в 1939 году заболел воспалением легких. Репников сказал ему о накоплении жидкости в легких. Для

<sup>9</sup> «К 70-летию Магистратского района», Ахты, 1998 г.

лечения врач посадил его на стул и проколол иглой легкое, чтобы выпустить жидкость, но она сразу не вышла. Тогда врач усаживает больного на корточки и внезапно переворачивает его через голову кувырком, после чего по игле струится гной. Больной выздоровел. По-видимому, в тот момент полость с гноем под внезапным напряжением задела кончик иглы и пошел гной.

В 1936 году окончив в Москве 2-х годичный фельдшерско-акушерский техникум, прибывает на работу Адданбаева Тажи - первая казашка, акушерка из коренного населения с медицинским образованием. Она долгое время работала акушеркой в Баутино. Со слов очевидцев была живая, энергичная и заслуженно пользовалась авторитетом среди населения. Муж ее - Баймурзаев Зулкаш работал в партийно-советском органе в Москве, вместе с группой Ежова был арестован и расстрелян. Сын его - Баймурзаев Жан родился в Москве, окончил Алма - Атинский мединститут, защитил кандидатскую диссертацию. Дочь - Баймурзаева София в 1949 году окончила Гурьевское медучилище. Вся семья в 1954 году переехала в Алма-Ату.

Деникбаева Фарида окончила в 1939 году Астраханское медучилище, на Мангышлаке работала с 1940 года, работала медсестрой, старшей медсестрой в горбольнице. В амбулатории работала с Серепиным, отзываясь о нем с большим уважением. В последние годы работала заведующей детскими яслями. Постоянно участвовала в общественной жизни города как депутат городского Совета. Проработав свыше 40 лет вышла на заслуженный отдых, живет ныне в Актау. Была очевидцем развития медицины в Форт-Шевченко 1940-85 годов.

После установления Советской власти медицинское обслуживание кочевий налажено было далеко не сразу. В огромной малонаселенной степи, при тогдашнем отсутствии автомобильного и воздушного транспорта, эта задача зачастую представлялась непреодолимой. Обеспечение коренного населения полной медицинской помощью можно было осуществить лишь после постепенного перехода кочевников к оседлому образу жизни. Малочисленные медицинские кадры и совершенно недостаточное количество лечебных заведений, позволяло в какой-то мере обслуживать лишь городское население, и в очень слабой степени - степное население.

22 июня 1941 года началась Великая Отечественная война с фашистской Германией, унесшая жизнь 1,5 тысячи мангыстауцев. Началось еще одно испытание для народа. Как и везде, на Мангышлаке началась всеобщая мобилизация в ряды Красной Армии. В Форт-Шевченко создается военная комиссия в составе с медработниками по подбору красноармейцев. Ее возглавил врач Крюкова Нина Захаровна. Ей помогали Красилова Ф. Я. - медсестра, врачи - Абдуллин Ш., Коган А. М., Бudyко-Полушкина. В 1941-43 годах райздравом заведовали Буянова, Казанцева, Боклач. Иванова Станислава Павловна работала заведующей Баутинской больницей до 1951 года. Свобода Л. И. зав. горбольницей. Работали также врачи Лезина А. И., Казанцева, Красилова, Артемова, Пушкарева, Ангальт, Фролова<sup>44</sup>.

В 1943 году вспыхнула эпидемия тифа в населенном пункте Ералиево, но вскоре очаг был ликвидирован силами медработников. В 1944 году врачом женской консультации и детским врачом был назначен Ангальт Лев Иванович, который работал до 1952 года в Ералиевской врачебной амбулатории. Фельдшером горамбулатории был Серегин, в Баутинской амбулатории - Лобач Е. И., зав. райздравом работал Потимкер. Для систематического обслуживания детских домов, детских садов и ясель приказом были прикреплены фельдшера Устименко - по поселку Аташ и по поселку Баутино - Лобач. В это время работали медсестры Кузнецова, Семина, Сухорохова, Алимова, Вельчер, Алданбаева, Бешинский. Медпунктами заведовали: на острове "Долгом" - Скляренко, по Тельманскому колхозу - Костикова. Кулалинский медпункт был временно закрыт. С 1926 по 1949 г.г. фельдшером работал Базаев в различных местах.<sup>45</sup>

Согласно решению районного комитета решено открыть в местности "Сенек" медпункт. В степи снова появляется эпидемия - сибирская язва. Организуется комиссия в составе: Бudyко, Серегина, Ангальт. Вскоре очаг был ликвидирован.

В Форт-Шевченко и в степях не угасали эпидемии кори и дизентерии, брюшного тифа. Силами бригад медработников, во главе с зав. рай СЭС Бudyко-Полушкина, медсестер и фельдшеров Горохова, Деникаевой, Скляренко, Белунина,

<sup>44</sup> Фонд музея Т. Шевченко, г. Форт-Шевченко.

<sup>45</sup> Годовые отчеты лечебных учреждений г. Форт-Шевченко.

Перпелюкова и многих других, очаги эпидемии своевременно обезвреживались. Для дезинфекции применялись дезкамеры. Некоторые из медработников в процессе общения с больными заражались эпидемией, среди них возвратным тифом переболела Склярёнка П.П. Она с трудом выжила и работала до 1970 годов, временами заведовала гор. СЭС, потом вышла на пенсию.

В конце 1940 г. г. в продолжали работать врачи Тарасова, Гольберг, Марченко. В 1949 году в родные края вернулись первые медсестры из местного населения - первые выпускники Гурьевского медучилища Набиева Гульшара, Баймурзаева София, Кенеева Муслима. Они несли службу в Форт-Шевченко, Баутине, Аташе в амбулаториях, и больницах, медпунктах.<sup>100</sup>

В 1940-50 годах состояние медицинской службы несколько улучшилось за счет эвакуированных врачей, однако, обстановка оставалась напряженной. По-прежнему остро сказывалась нехватка медработников и лечебных учреждений по борьбе с опасными инфекциями.

Постоянно принимались меры по улучшению медицинской службы. Однако приехавшие врачи, проработав несколько лет, уезжали из-за отсутствия условий труда и быта. В 1950 году приказом Гурьевского облздраводела производится реорганизация лечебных учреждений, отделений больниц. Главным врачом городской больницы г. Форт-Шевченко к этому времени работа Лезина Л.И. Продолжают работать врачи Тарасова З.Я., Гольберг П.М., Марченко О.Ф. Врач Иванова С.П., которая работала многие годы, переводится в распоряжение Гурьевского облздрава. Через год также переводится в Гурьев опытный врач Лезина Л.И. Акушерка Нечлева, работавшая долгие годы в Баутино, переводится в Денгизский район.<sup>101</sup> В этом году на службу прибывает Сныткина Вера Ивановна, окончившая Алма-Атинский медицинский институт. Она работала до 1973 года заведующей Баутинской больницей. Работу принимала она от врача Лезиной Л.И., и впоследствии пользовалась большим авторитетом среди населения, стала заслуженным врачом КазССР. В том же 1950 году прибывает врач Рыженко Екатерина Алексеевна, тоже с Алма-Атинского медицинского института, как врач терапевт.<sup>102</sup>

Прибывают и другие врачи, более планомерно действуют

<sup>100</sup> Там же.

<sup>101</sup> Годовые отчеты лечебных учреждений в г. Форт-Шевченко.

<sup>102</sup> Там же.

лечебные учреждения. Обстановка медицинской службы полуострова начинает улучшаться. Городская больница получает рентген-аппарат, что оказывает благоприятную роль в улучшении диагностики, и профилактических осмотров. В 1952 году после окончания Саратовского государственного медицинского института прибывает на работу Фомичева Анна Георгиевна – акушер-гинекологом, и Дорошев Борис Израилевич – хирургом, окончившим Ярославский медицинский институт. В 1953 году после Алма-Атинского медицинского института прибывает Жандауов Амирхан на должность хирурга городской больницы. В 1954 году выпускник Алма-Атинского медицинского института Мусабаев Манабай начинает работать терапевтом.

Обстановка медицинских кадров 1952 годов выглядела следующей:

Горбольница: главный врач Гольберг Б.М., педиатр – Джумагалиев Г., венеролог, зав. райздравом – Тарасова З.Я., гинеколог – Красникова, терапевт – Марченко, рентгенолог – Нечай М.М., медсестры – Кнеева М, Набиева Г., Баймурзаева, Шагиева.

Баутинская больница: главный врач – Сныткина В.И., хирург – Дорошев Б.И., стоматолог – Шагиева Р.Я., акушерка – Алданбаева Т., фельдшер – Карашина В.Я., кроме того 1 врач амбулаторного приема и 4 медсестры.

Штат санэпидемстанции: начальник санэпидемстанции – I, помощник врача эпидемиолога – I, санитарный фельдшер – I, дезинфектор – I.

Туб кабинет: фтизиологи – Нечай М.М., Тарасова З.Я., медсестра – Шагиева.<sup>103</sup>

По району функционировали следующие фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты: ФАП в пос. Аташ со штатом – заведующий и акушерка, ФАП пункта “Отгон” – заведующий и фельдшер – акушерка, медпункт “Золотенок” – фельдшер, Сыгындынский ФАП – заведующий и фельдшер, Кызыл-Узенский фельдшерский пункт – фельдшер, Фетисовский ФАП – фельдшер, ФАП “Долгий” – фельдшер, Куламенский ФАП – фельдшер, Ералиевский ФАП – фельдшер, “Камышинский” МП – медсестра.<sup>104</sup>

В 1955 году лечебные учреждения региона выглядели весьма

<sup>103</sup> Там же.

<sup>104</sup> Годовые отчеты лечебных учреждений г. Форт-Шивченко

скромно: городская больница Форт-Шевченко имеет 25 коек, из них: терапевтические - 8, хирургические - 6, педиатрические - 4, инфекционные - 4, родильные - 3. В ней работали врачи Кукарева, Рыженько Е. А. Для туберкулезных больных при горбольнице выделено было 5 коек. Баутинская больница также располагает 25 койками, из которых 8 - инфекционные, 6 - терапевтические, 6 - хирургические, 5 - родильные

В районе также функционировали: 1 - врачебный, 1 - фельдшерский, 9 - фельдшерско-акушерских и медицинских пунктов. Работали медпункты и ФАП-ы в местностях Аккудук, Аташ, Ералиево, Тельман, Отгон, и в колхозах "Калинина", Тюбижеке, "Сенек", "XX партсъезда", "Долгий", "Каганович".<sup>105</sup>

В 1955 году райздравом заведовала Балягина А. М., которая до этого работала начальником эпидстанции. Рыженько Е. А., в это время работала главным фтизиатром. Шагиева Раиля Якуповна, из Саратова, работала зубным врачом с 1950 по 1956 годы.

В документах 1954 года приводится список работников, проработавших свыше 10 лет:

Кашина Валентина Яковлевна, 1922 года рождения, фельдшер Баутинской больницы, стаж-13 лет

Деникаева Фарида Хамзаевна, 1920 года рождения, медсестра горбольницы, стаж-14 лет.

Кизенко Лидия Васильевна, 1915 года рождения, фельдшер Ералиевского медпункта, стаж 12 лет.<sup>106</sup>

В 1957 году после окончания Астраханского государственного мединститута в Форт-Шевченко прибывает хирург Гиголашвили Отарий Андреевич – будущий организатор вновь организованных лечебных учреждений Ералиево, Жетыбай и Актау. Гиголашвили О. А. совмещал должности главного врача объединенной больницы и хирурга города Форт-Шевченко.

Улучшается медицинское обеспечение населения кадрами, лечебными учреждениями. В 1957 году в Форт-Шевченко, вторым на полуострове после Таучика открывается противотуберкулезный диспансер на 25 коек. Главным врачом диспансера работала Рыженько Екатерина Алексеевна

В 1958 году в отчетах указывает о состоянии медицинской службы города Форт-Шевченко и поселков Баутино и Аташ. По городу Форт-Шевченко функционирует городская больница и противотуберкулезный диспансер, каждый имеет по 26 коек.

<sup>105</sup> Там же.

<sup>106</sup> Там же.



В Баутинской больнице предусмотрены также места на 26 коек. По городу функционирует 3 больницы. В поселке Аташ организован врачебный здравпункт.<sup>107</sup>

В сельской местности на отгонном участке "Сенек" работает участковая больница на 5 коек с амбулаторией

В районе действует 11 ФАП-ов и медпункты. При городской больнице имеются: лаборатория, зубной и зубопротезные кабинеты, рентген-кабинет. По району всего работают 9 врачей, 45 средних медицинских работников. В колхозах Ералы, Аккудук открыты фельдшерские пункты. Врачи организовали плановые и экстренные выезды в колхозы. Они выступают со статьями в местных газетах о разных болезнях, о профилактике и значении своевременных прививок, санитарной гигиены.<sup>108</sup>

В 1959 году прибывает с Астраханского мединститута акушер-гинеколог Иванова Валентина Никифировна. В начале 1960 года в городе Форт-Шевченко и в двух поселках трудятся врачи: Сныткина В.И. - в Баутинской больнице, Гиголашвили О.А. и Иванова В.Н. - в горбольнице. В 1963 году в Форт-Шевченко из Мангистауского района главным врачом санэпидстанции переводится Шанитбаев Тажик. В том же году, окончив Алма-Атинский мединститут прибывает на работу Чимиров Орь - внук первого фельдшера Чимирова А.А. В 1964 году прибывают сразу шесть врачей, окончившие Алма-Атинский и Актюбинский мединституты: Оспанов Айтжан, Баитов Темирхан, Черноусов Виктор и Мукантаев Естурган, Майшаева Улаш, Джумагалиева Сара.

На одном из совещаний, тогдашний председатель горисполкома Ж. Кызылбаев, человек мудрый, с юмором, сказал, что мы впервые в Советском Союзе решили жилищный вопрос и полностью обеспечили население медицинскими кадрами. Действительно так и было. Потому что в 1963 году все нефтяники, строители из Форты-Шевченко переехали в Ералыно, Жетыбай и Новый-Узень. В Форту пустовала почти четвертая часть добротных квартир, а с обеспечением медицинскими работниками конечно были трудности. Но дело несравненно сдвинулось в положительную сторону. В том же году, впервые на полуострове открылся кожно-венерологический диспансер. Его организовал Айтжан Оспанов и до конца жизни работал там же главным врачом. Больные поступали со всей территории полуострова. Широко использовались при лечении больных лечебные грязи, морская вода, грязи с Бузачей.

<sup>107</sup> Годовые отчеты лечебных учреждений г. Форт-Шевченко.

<sup>108</sup> Там же.

**Беспокойный**, всегда ищущий чего-то нового для больницы. Оспанов А. пользовался большим авторитетом среди медиков и населения. Активно участвовал он и в общественной жизни города. За добросовестный труд награжден орденами, медалями и почетными грамотами. Он оставил большой след в медицинской службе города Форт-Шевченко и полуострова.

Вместе с ним работали прекрасные люди в белых халатах: врач Шевченко М.Г., старшая медсестра Муслима Кенеева, медсестры Досанова Бактыбике, Жолдыбаева Каншайым, Елемесова Карлыгаш и др. Необходимо отметить Кенееву М., старшую медсестру вновь организованного кожно-венерологического диспансера, которая работала до конца своей жизни (1989 г.), проработав около 40 лет в медицине. Она прошла долгую трудовую жизнь. Первая выпускница Гурьевского медучилища, была направлена заведующей Сытындыкского медпункта, затем переведена медсестрой горбольницы Форт-Шевченко. В это время там главным врачом работала Тарасова. Долгие годы Кенеева М. работала медсестрой тубдиспансера, заведующей ФАП колхоза "Ленина". Имея огромный опыт работы и душевную теплоту, она пользовалась большим авторитетом среди населения и коллег, была бессменным наставником молодых. Ее дочь Жусупбекова Куляш окончила мединститут, работает педиатром, продолжая славный трудовой путь матери.

Окончившая медучилище в Гурьеве вместе с Кенеевой М., Набиева Гульшара, также числится одной из первых медсестер Форт-Шевченко. Работала в медпунктах разных колхозов. Рассказывает она о трудностях тех жестоких лет. В поисках источника лечения родные и близкие больных неустанно бродили по степи. В районцентре, находящемся на расстоянии 30-40 км, не всегда находилось насуточно необходимое. Тем временем по степи гуляли эпидемии туберкулеза, сифилиса, кожных заболеваний. В 1952 году эпидемия кори унесла многие жизни негрешных детей. Медработники не знали покоя ни днем, ни ночью. Позже Гульшара была переведена в Форт-Шевченко, работала в больнице, амбулаториях, тубдиспансере. Заслуженно пользовалась большим авторитетом. Отдав более 40 лет жизни медицине, вышла на пенсию. Ныне живет в Актау.

В связи с открытием и расширением кожек в кожно-венерологических диспансерах, и в других местностях полуострова, Форт-Шевченковский кожно-венерологический диспансер был закрыт.

Еще в 1960-65 годах полуостров Мангышлак Гурьевской области был отдаленным, отсталым районом. Не было железной

дороги, асфальтированных дорог. Временами летали самолеты, и то, если погода позволяла. Со связью не все было налажено — действовала только радиосвязь с Гурьевом.

Теперь будем разговор вести о появлении первого психоневрологического диспансера в Форт-Шевченко, то есть на полуострове. Как выше указали, одним из шести врачей, прибывших в 1964 году, был врач психиатр Черноусов В.К., алмаатинец. Ему также как и Оспанову А. поручили организовать психоневрологический диспансер. Организацию он начал с ведения амбулаторного приема больных, затем ему выделили помещение в городе. После приспособления палат к приему пациентов были подобраны кадры, которые незамедлительно начали работать. Больные поступали со всех концов полуострова.

Среди прибывших из шести врачей был Байтов Темирхан, который работал фтизиатром и главным врачом тубдиспансера. В 1978 году защитился в Москве по фтизиатрии и стал кандидатом медицинских наук. Работал долгое время главным врачом областного диспансера. Ныне продолжает работать в поликлинике г. Актау. Он много сделал в борьбе с социальной болезнью против туберкулеза на полуострове, имеет большой заслуженный авторитет.

Следующим, вновь прибывшим врачом является Жумагалнева Сара. Работала она терапевтом, позже переехала в Алма-Ату, в Республиканский онкоинститут, где защитила диссертацию по онкологии и радиологии, стала кандидатом медицинских наук. Ныне продолжает работать в Алматы, большой специалист своего дела.

Майшаева Улаш стала работать акушер-гинекологом в городской больнице г. Форт-Шевченко. В 1970-х годах она переехала на станцию Мангышлак, где и сейчас продолжает работать. Опытный врач, душевный человек, остается по-прежнему самой уважаемой среди населения.

Примечательно, что Айтжан Оспанов, Темирхан Байтов, Улаш Майшаева, Сара Джумагалнева являются уроженцами и первыми врачами г. Форт-Шевченко, как и Чимиров Орь из данной местности.

И Мукантаев Естурган, автор этих строк, был назначен хирургом и одновременно главным врачом объединенной городской больницы. В этой должности работает до 1970 года, переводится в г. Шевченко, хирургом городской больницы. В 1971-1973 г.г. проходит клиническую ординатуру по хирургии в Алма-Ате. С 1973 по 1980 годы работает заведующим

хирургического отделения впервые организованной областной больницы. С 1980 по 1987 годы – главным хирургом облздрави, с 1987 года – заведующим хирургического отделения областной больницы.

В 1964 году в Форт-Шевченко открылся филиал Гурьевского медучилища – первое медицинское учебное заведение полуострова. Вышеуказанные врачи, окончившие только что институт, продолжая деятельность профессиональной сферы, дополнительно принимают участие в преподавании своей дисциплины в новом филиале училища. Поступали студенты в основном из колхозов района. Директором филиала был назначен Шанимбаев Т. Позже директорами филиала работали Тангулов Бокан, Багтов Темирхан. Филиал работал до 1970 года. Выпускники филиала продолжают трудиться во всех уголках полуострова, даря людям здоровье и радость.

Мулдашева Гулмаржан /1933-1993г /отдала медицине более 37 лет жизни. После окончания Алма-Атинского мединститута в 1956 году, санитарно-гигиенический факультет, она работает главным врачом райСЭС, затем облСЭС в Уральской области. С 1962 года – главный врач горСЭС г. Форт-Шевченко, в Таучике. Возглавляла и городскую больницу, но позже снова возвращается в горСЭС, где работает до конца жизни.

В 1966 году после Астраханского мединститута в родном крае трудится Косай Каниев. Работает педиатром, инфекционистом, руководителем лечебных учреждений города. Ныне он руководит медицинской службой города. К Каниев много внес для развития медицины, пользуясь заслуженным авторитетом и уважением населения. В том же году начала работать терапевт Шалабаева Айсулу, окончившая Актюбинский мединститут. Неоценима также заслуга фтизиатра Кожамбетова Тажена.

В 1970-90 годах на страже здоровья людей стояли: терапевт Сагинсулу Жанабергенова, невропатолог Канторе Нуберекова, педиатр Багила Калиева, хирурги Турганбек Бисенбаев и Мухамбеткали Темиров.

Бисенбаев Турганбек работал хирургом, главным врачом грязолечебницы в 1983-1994 годах, пользовался большим авторитетом среди населения. Позже перевелся в Алматы.

В 1986 году в Форт-Шевченко принимает весомое пополнение врачей. Майру Аменову, Гульшат Шалабаеву, Дамели Сатымбаеву, Марик Утешову, Жаната Усенбаеву.

Работа средних медицинских работников на фоне ведущих врачей иногда остается малозаметной и это несправедливо. Они выполняют огромную долю в процессе лечения больных. В

стационарах днем и ночью находятся рядом с больными, в амбулаторных условиях принимают больных вместе с врачами, проводят предохранительные прививки, посещают больных на дому и выполняют множество других функций. Этим они удостоиваются заслуженного уважения населения. Так в г. Форт-Шевченко в сердцах людей завоевали искреннее уважение многие медсестры и фельдшера как: Деникаева Ф., Склярченко П., Вдовченко А., Кузнецова Н., Алимова Ф., Сухорукова М., Белуница А., работавшие с 1940 годов, Кенеева М., Набиева Г., Митрохинина М., Дронь Н., Иванова И., Билалова Б., и многие другие работавшие с 1950 годов, Батыкова Ш., Маркова Г., Данькова З., Шувшбекова А., Муратова А., Исламова И., Приходько Л., Амангалиева К., Елемесова Н., Ажигалиева Л., Шобатырова А., несших службу с 1960 годов, Досанова Б., Тимирова А., Жолдыбаева К., Ниязгалиева Р., Есмаганбетова У., Малыбекова Ж., и многие одевшие белые халаты с 1970 годов. Ныне их дела продолжает поколение 1980 годов.

Жизнь Билаловой Бануры целиком посвящена медицинской службе. Окончив в 1954 году Алма-Атинское фельдшерско-акушерское отделение, работает в медпункте "Сенек" акушеркой. Затем, с 1957 года продолжает трудиться во вновь организованном тубдиспансере в Форт-Шевченко. Проработав свыше 30 лет, она вышла на заслуженный отдых. По воспоминаниям Б. Билаловой за ее годы работы в тубдиспансере проработали 23 врача, среди них — Афанасьева А. И., Савченко А. Ф., Жандауов А. и другие. А первым главным врачом тубдиспансера была Фомичева Анна Федоровна.

Дронь Нина Ивановна также внесла немалый вклад в медицину. Окончила в 1954 году Астраханский медтехникум. Работала акушеркой в Форт-Шевченко, позже перевелась в Актау, была главной медсестрой областного роддома. В настоящее время находится на заслуженном отдыхе. Однако несмотря на это продолжает трудиться, отдав медицине более 45 лет жизни.

Небеззначимы трудовые заслуги Серегина, Устименко, Кизенко и других, проработавших в здравпунктах г. Форт-Шевченко и в поселках Тельман, Акшукур, Кыл-Узень.

Более 30 летним вкладом трудовой деятельности в медицинской сфере гордятся Тумышева Илеш, Наубетова Арухан.

В Акшукуре в 1970 годах была организована врачебная амбулатория, в ней работает более 25 лет Изтурова Тажихан, организуя всю медицинскую помощь на местах.

## ГЛАВА V

### РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ МАНГИСТАУСКОГО РАЙОНА

В конце 1930-х годов началась разработка угольных залежей близ поселка Таучик. В связи с этим строились различные учреждения и жилые помещения для рабочих и служащих. Количество населения поселка Таучик увеличилось.

В 1939 году прежний Мангистауский район с административным центром в Форт-Шевченко делится на два района: Шевченковский район с административным центром Форт-Шевченко, и Мангистауский район с административным центром Таучик.

В Таучике образуется районная администрация и различные учреждения. Организация райздрава возлагается на фельдшеров Устименко, направленного из Форт-Шевченко, Негурцы, работавшему ранее в Ералневской врачебной амбулатории, Булгакову Ксению Захаровну. Они также осуществляли первоначальное руководство райздравом. В 1941-42 годы райздравом заведовал врач Сахриков Н. А., затем его заменил врач Абишев Габдил из Уральска.

Спустя немного времени организуется больница на 35 коек и райамбулатория. В Таучике открываются здравпункты на шахтах №2, №3, №6, №7, №8. Функционировал здравпункт и в самом поселке Таучик.<sup>109</sup>

Появляется на полуострове второй центр медицинских учреждений после Форт-Шевченко и первые лечебные учреждения для сельского населения.

<sup>109</sup> Мангистауский госархив, г. Актау. Ф-19, он-1, д. 19.

Районная больница была единственным учреждением, куда обращались все нуждающиеся жители Таучика, колхозов и отгонных участков. Несмотря на сложности в колхозах и на фермах организируются фельдшерско-акушерские, медицинские и здравоохранительные пункты. В сельских населенных пунктах функционировали следующие лечебные учреждения :

1. Куйбышевский врачебный участок.
2. Каратюбинский врачебный участок.
3. Тушкудукский фельдшерско-сестринский пункт.
4. Актюбинский фельдшерско-сестринский пункт.
5. Орта-Еспинский фельдшерско-сестринский пункт.
6. Сарыташский фельдшерско-сестринский пункт.
7. Четпинский фельдшерско-сестринский пункт.

Кроме того в районном центре функционировали :

1. Врачебные здравпункты шахт № 6,7,8.
2. Фельдшерский пункт шахт № 2,3.
3. Фельдшерско-сестринский пункт поселка Таучик.
4. Районная больница.
5. Районная амбулатория.

В 1941 году, с началом второй мировой войны и эвакуации населения сюда направляется значительное количество врачей, фельдшеров и медсестер.

В числе прибывших врачей числились: Малышкина Мария Дмитриевна, 1919 года рождения, окончившая в 1941 году Сталинградский мединститут; Гурская Лидия Ивановна, 1918 г.р., окончившая также Сталинградский мединститут; Верещагина Елена Николаевна, 1904 г.р. окончившаяся Иркутский госуниверситет в 1930 году, прибыла из города Горького; Леш Николай Алексеевич, 1909 г.р., окончивший 1-й Московский мединститут в 1938 году; Сахриков Николай Александрович, Куча В. П., Галге Ольга Оскаровна <sup>10</sup>

Прибыли фельдшера и медсестры: Ходинова Татьяна Сергеевна, 1922 г.р., окончившаяся школу медсестер в 1939 году; Локтаева Екатерина Григорьевна, 1921 г.р., окончившаяся медшколу в 1939 году в Карачаево; Садрединова Макарама Гаясовна, 1921 года рождения, окончившаяся зубо-врачебную школу в 1941 году; Беляева Екатерина Васильевна, 1921 г.р., выпускница Ржевской фельдшерско-акушерской школы;

<sup>10</sup> Мангистауский госархив, г. Актау, ф-19, он-1, д. 19, св. 4.

Мостовая Елена Михайловна, 1920 г.р., окончила три курса мединститута в Дагестане; Булгакова Ксения Захаровна, 1922 г.р. окончила в 1939 году медицинскую школу; Волкова Мария Петровна, 1923 г.р. окончила в 1939 году медшколу в Карачаево; Лаптаева Ольга Никоновна, 1921 года рождения, окончила Уральскую фельдшерскую школу в 1940 году; Абасев Кемелжан, 1917 года рождения, окончил зубо-врачебный техникум в 1938 году. Работали фельдшеры: Виченко Полина, Мальцева Марина Семеновна, Гринблат Фрида Лейтовна, Парфенова Ирина Васильевна. Акушеры: Зиновьева Валентина Ивановна, Тарабрина, Белоусова Ф.Я., Заливина Нина Антоновна, Бражникова А.П., Бабушкина Анна Евгеньевна и другие. Приезжие медработники не знали языка местного населения, да и бытовые условия не во всем удовлетворяли потребности. Несмотря на все это, люди трудились добросовестно, помогали больным как могли.<sup>111</sup>

Лечебные учреждения обеспечивались медицинскими работниками как в районном центре, так и на отдаленных участках. Имена врачей и медицинских сестер составили историческое свидетельство прошлых 1939-50 годов, чьим участием гордится Мангышлакская медицина. В частности:

Куйбышевский врачебный участок: врачом Малышкиной М.Д., позже ее заменил врач Сахриков Н.А., фельдшерами и медсестрами Зиновьевой, Приступой, Устинской, Тарабриной, Погодаевой, Лужновой, Рыбковой, Орловой. В разные годы они заменяли друг друга.

Каратюбинский врачебный участок: врачом Голле О.О., фельдшерами и медсестрами Позднеевой, Семеновой, Погодаевой, Жумагалевой.

Актюбинский врачебный участок: фельдшерами и медсестрами Верстовой Э.К., Мальцевой Э.С., Любавиной Е.А., Саргожаевым К.

Орта-Еспинский фельдшеро-сестринский пункт: фельдшеро-медсестрами Бражниковой, Рыбковой, Каневой Н.К.

Тушикудукский фельдшерско-сестринский пункт: фельдшеро-медсестрами Витченко, Рыбновой Е.Н., Волковой М., Лысенко.

---

<sup>111</sup> Мангышлакская госархив, г. Актыу, ф-33, оп-1, д. 19.



Сарыташский фельдшерско-сестринский пункт: фельдшерами и медсестрами Боярчук, Бабушкиной, Заливной.

Шетпинский фельдшерско-акушерский пункт: фельдшеро-медсестрами Волковой, Зиновьевой В.И., Лапшевой, Лужковой.

Районная больница: главным врачом Малышкиной М.Д., медсестрами Фаркаш Э.И., Дроздецкой Л.И., фельдшером Негурцы.

Районная амбулатория: врачом Кучей В., хирургом Сахриковым, зубным врачом Садрединовой М.Г., фельдшером Лапшевой О.Н., акушеркой Кондратенко Р., медсестрами Локотковой Е.Г., Голицыной Е.Т..

Детская и женская консультации: врачом Гурской Л.И., акушеркой Шаламановой Р.

Врачебный здравпункт шахт № 6,7,8: врачами Старцевой и Галге О.О., фельдшерами Мальцевой М.С., Парфеновой И.В., Орловой.

Фельдшерско-сестринский здравпункт шахты №2: фельдшером Бабушкиной.<sup>112</sup>

В связи с недостатком медработников они часто менялись служебными местами.

В 1941-1945 г.г. работали: врачи Куренина Б.М., - райгоссанинспектором, Сидоренко В.П. - заведующей лабораторией, Старцева П. - врачом шахты №7, Малышкина - главным врачом, и совмещала должность рентгенолога. Лаборантом в рентгенкабинете работала Фаркаш Ходинова Татьяна Сергеевна работала медсестрой в здравпункте шахты №7. Фельдшер Верстова Зинаида Константиновна работала заведующей женской консультации

В больнице работали фельдшеры: Селезнева Вера Петровна, Бабушкина К.И. Врач Павлова Анна Михайловна работала заведующей больницы и заведующей женской консультации.<sup>113</sup>

К концу Великой Отечественной войны многие приезжие работники начинают уезжать в родные края. Ощущается нехватка особенно среднего медперсонала, возникает необходимость подготовки специалистов в сжатые сроки. В 1945 году в Таучике организуются курсы межколхозных медицинских сестер. Первыми выпускницами курсов были медсестры Тышканбаева Мариш, Бекмагамбетова Сара, Абилова

<sup>112</sup> Мангистауский госархив, г. Актау, ф-33, он-1, д. 1, с. 1.

<sup>113</sup> Мангистауский госархив, г. Актау, ф-33, он-1, д. 1, с. 1.

Тарбия, Сарсенов Хаби, Жумагалиева Бидаш и другие. В последующие годы выпускались Жузбаева, Раметова Жакай, Арменова, Акжанова, Тлегенова, Саргулова, Танаюова, Аккулов Санабай, Умирзакова Нурбиби, Адланова Жанияш, Сагнаева Каным, Нуралиева Кунзира, Аленова Алтын, Бисенова, Алимова Фатима, Утебаева и другие. Эти курсы послужили большим подкреплением средних медработников Магистауского района.<sup>114</sup>

Руководил курсами председатель районного общества Красного Креста Дербисов Бисен /1906-1991 г.г./, работавший с первого дня организации райздрава заведующим по хозяйственной части, дезинфектором, инструктором и председателем общества Красного Креста. В народе с уважением называли медицинские курсы "Дербисовской школой".

С 1946 года начали самостоятельно работать выпускники межколхозного курса медицинских сестер: Тышканбаева Мариш начала работу дезинфектором, затем работала медицинской сестрой-практиканткой в амбулатории, потом направляется для самостоятельной работы в медпункты Бозаши и Сартас.

Бекмагамбетова Сара начала работать медицинской сестрой райамбулатории, затем школьной медсестрой. Абилова Тарбия работала медсестрой районной больницы, Жумагалиева Бидаш-медсестрой фельдшерского пункта Каратюбе.

Многие выпускники самостоятельно трудились в отдаленных медицинских пунктах колхозов и ферм.

В 1947 году Умирзакова Нурбиби направляется работать заведующей Актюбинского фельдшерского пункта, Бикбаев Отарбай - заведующим Орта-Еспинского фельдшерско-сестринского пункта, Адланова Жамиля - медсестрой Тушикудукского фельдшерского пункта, Жумагалиева Бидаш переводится в Шеттинский здравпункт, Аккулов Санабай - заведующим фельдшерского пункта отгонного участка, Аленова Алтын работает в медпункте Сартас, Калауова направляется заведующей медицинского пункта Каратюбе.<sup>115</sup>

Так постепенно выпускники медицинского курса занимали ответственные участки в здравпунктах колхозов, ферм и отгонных участков. Отсутствие транспорта, дороги, связи

<sup>114</sup> Там же.

<sup>115</sup> Госархив Магн. обл. «Книга приказов» Магн. рай. здравоохранения.

создавали главные трудности. Посещение больных и доставка лекарственных средств из районного центра осуществлялись на конях, верблюдах а иногда пешком, преодолевая расстояния 20-30 км и больше.

Районная больница получает первых местных кадров-медицинских сестер Сягнаеву, Каратасову, Акжанову, Раметову. Районная амбулатория – Жузбаеву и Тулегенову.

В 1945-1950 г.г. эстафету эшелона местной медицины принимают врачи Павлова Анна Михайловна-заведующей больницей и женской консультацией, врач Карпова Ганса Алексеевна – начальником СЭС, до нее работала фельдшер Зубairoва М.Х. Она в 1949 году переезжает в другой район. Врач Амиров Ж. – санитарный врач и заведующий районного здравотдела, Денисова З.М., – главный врач больницы, Орлов Тихон Николаевич – терапевт райбольницы и амбулатории. Врач Даныкова Серафима Сергеевна – заведующая Шетпинского здравпункта. В 1949 году прибывает Зоднер Эгон Эрнстович и его жена Зоднер Вера Борисовна. Зоднер Э.Э. назначен заведующим амбулаторией и инспектором лечпрофа. Зондер В.Б. стала заведующей районной больницей и заведующей районным венерическим пунктом. Воробьева Маргарита Ивановна прибывает в 1948 году и назначается терапевтом.<sup>116</sup>

Совершенствуя медицинскую практику трудятся фельдшеры и медсестры: Верстовая З.К. – заведующей фельдшерско-акушерского пункта, Бражников А.П. – заведующей амбулатории и аптеки, Позднеева – фельдшером, Канеева Н. – заведующей медицинского пункта Шайыр, Ерошин Н.И. – заведующий лабораторией, Лысенко А.И. – зубным врачом и заведующей Тушикудукского фельдшерского пункта, Горбунова – фельдшером больницы, Лужкова – медицинской сестрой больницы, Вишинина В.Г. – фельдшером амбулатории, Бабушкина К.И. – заведующей Орта-Еспинского пункта, Костюк – медицинской сестрой амбулатории, Меньшикова З.Е. – заведующей медпункта отгонного участка, Евченко А.М. – заведующей медпункта Тушикудук, Стаферова В.К., Михальчук, Гудина Н.П. – акушерами больницы, Вешенина В. – медицинской сестрой, Рыбкова – заведующей медпункта Актюбинского аулсовета, Шилова А.Н. – заведующей здравпункта шахты №7, Сарматова В.В. – заведующей медпункта Куйбышевского

<sup>116</sup> Там же.

аулсовета, Харитонов А.И. – заведующей Куйбышевского медпункта, фельдшеры – Столбченко Т.Д., и Скрипкина К.И., работали на должности санитарного врача, Хребтова А. – фельдшером санэпидстанции, Свиридова Р.П. – фельдшером и председателем СЭС, Костюк Р.И. – зубным врачом и фельдшером СЭС. Фельдшер Меншакова З.С., с 1949 года назначена заведующей медицинского пункта “Сам”.<sup>117</sup>

В 1946-48 годы после Абишева Габдила заведующим районным здравотделом работает Негурцы, затем райздравотделом руководит Амиров Жангир Амирович.

В 1950-55 годы на полуострове оставили следы: Никулина – терапевтом, она же была и заведующей районным здравотделом, Солнцева – главный врач районной больницы, Коган А.Р. – педиатром, Андреев – хирургом, Дружкова – терапевтом, Чистякова – кожно-венерологом, Халезов – главным врачом и хирургом, Кувшиннинова – терапевтом. Большинство из них проработав по 2-4 года уехали в свои родные края. Рентгенологом и фтизиатром работал Муханов Халел, в 1970 годах перевелся в Новый Узень.<sup>118</sup>

В своих воспоминаниях организатор медицинской службы Гурьевской области, бывший главный хирург и рентгенолог Сундетов А.Д. в книге “Очерки по истории хирургии в Казахстане” пишет: “Хирургическая служба в Мангистауском районе организовалась позже, чем в большинстве других районов области. После установления Советской власти началась разработка угольных залежей близ поселка Таучик. В связи с этим строились жилые помещения для рабочих, служащих и различных учреждений. Одновременно в 1,5 км от поселка были выстроены здания больницы и амбулатории. Специальной операционной комнаты не имелось. Долгое время никаких оперативных вмешательств здесь не производилось.

В 1954 году в поселок была командирована бригада из трех человек для организации хирургической и рентгенологической служб. Бригаду возглавлял Сундетов А.Д. Шовный материал и инструменты были привезены с собой. Автоклав уступил местный ветеринарный врач. В том году в одной из комнат больницы на большом письменном столе /из-за отсутствия операционного/ впервые была произведена хирургическая

<sup>117</sup> Государств. Манг. обл. «Книга приказов» Манг. рай. здравотдела.

<sup>118</sup> Там же.

операция. В дальнейшем в тех же условиях производиться около 20 операций аппендэктомии, грыжесечения и несколько других несложных вмешательств. Все операции завершались с благополучными исходами. В 1956 году в поселке Таучик начала функционировать построенная по типовому проекту больница на 70 коек, со специальным операционным блоком. С тех пор район, за исключением нескольких месяцев, без хирурга не оставался<sup>119</sup>.

Данные прошлых лет создают страницы истории Мангышлакская медицина богата содержанием и историческими сведениями. Факты изложенные в строках этой книги, направлены на воссоздание картины реалий тех времен.

В 1956 году после Алма-Атинского мединститута прибывает на работу первый врач из местного населения Байназаров Шакенбай. Он был одним из организаторов медицинской службы Мангистауского района и в течение многих лет работал заведующим районным здравотделом, главным врачом районной больницы.

Решением Гурьевского областного Совета № 43 от 28 января 1963 года "Об организации межколхозного туберкулезного санатория в Мангистауском районе", вблизи бывшего колхоза "Кзыл-Тан", в урочище Тушибек, начинается строительство санатория. В 1965 году он сдается в эксплуатацию. Организатором и главным врачом в течение многих лет является Байназаров Ш. В этом санатории впервые применяли шубатоление для лечения туберкулеза. Санаторий продолжает работать и сегодня. Позднее он руководил поликлинической службой в райцентре Шетпе. За большие заслуги награжден правительственными наградами, в том числе и званием "Заслуженного врача КазССР". Отдав более 40 лет медицине, вышел на заслуженный отдых. Его воспитанники стали ведущими специалистами района и области.

В том же 1956 году прибыл Калжигитов Хайролла, работал хирургом райбольницы в Таучике, главным врачом райбольницы, потом перевелся в Гурьев. Свыше 24 лет был заведующим облздравом Гурьевской области, постоянно помогал в укреплении здравоохранения Мангистауского района.

Султанов Жанкожа, также окончивший Алма-Атинский

<sup>119</sup> «Очерки по истории хирургии в Казахстане», Алма-Ата, 1968 г., стр. 92.

мединститут работал вместе с вышеуказанными врачами, был заврайздравом, проработав немного уехал в Алма-Аты.

В 1958 году после окончания Астраханского мединститута прибывает Шахатбаев Мухамбет, выходец из местного населения. Работает хирургом, заместителем главного врача. Проработав несколько лет переводится в Алма-Аты на должность заведующего травматологического отделения городской больницы г. Алма-Аты. После образования Мангистауской области возвращается на родину, участвует в организации областной больницы. Тут он занимает место главного врача областной больницы. В последующие годы работает начальником санитарной авиации.

Вместе с Шахатбаевым М. прибыли врачи, окончившие Астраханский мединститут, Акимова Лидия Михайловна, которая стала главным врачом и Шахатбаева Маргарита Анатольевна, работавшая гинекологом.

В 1960 году прибыл окончивший Алма-Атинский мединститут (санитарный) факультет Сапаров Мухамеджан. Работал он главным врачом санэпидстанции района, потом переехал в Гурьев. В течение многих лет возглавлял областную санэпидстанцию, проявлял большую организаторскую способность. После 90-х годов вернулся на Мангышлак, работал главным врачом поликлиники и других лечебных учреждений области. Отдав около 40 лет медицине вышел на заслуженный отдых.

Значительно укрепился район и средними медицинскими работниками. В 1954 - 1960 годы окончив Гурьевское медучилище, прибыли работать в район Сугралиева Ораш, Арипова Карлыгаш, Манашева Рухия, Жумагалиева Элиха, Бекжанова Аденти, Усенбаева Райхан, Патарбаева Актя, Нурлыбаева Миня, Казиева Мария, Алимова Батима, Есенгожина Бахыт, Айтуева Карлыга. В то время также работали Узакбаева Каным, Узакбаева Кунше, Керелбаева Айдын, Кадырбаева Бурыш, Азанбаева Каным, Назарова Напхан, Жусупова Ханшайым и многие другие.

В 1957 году окончив фельдшерское отделение Гурьевского медучилища прибывают Байтлеуов Шамиль, Абилов Коштимкос, Маябасов Мендыбай, Жаплиев Демеген. Они работали в разных здравпунктах района.

Проработав по 30-40 лет, эти добрые люди вышли на

заслуженный отдых, многие ушли из жизни, оставив после себя добрую память. Они считаются первооткрывателями медицины в сельской местности. Среди них есть прекрасные люди как Абилова Тарбие, работавшая с 1947 года в Таушике медсестрой, затем в здравпунктах колхозов, в Форт-Шевченко и в Шевченко — старшей медсестрой. Проработав около 40 лет, вышла на заслуженный отдых.

Арипова Карлыгаш, одна из первых выпускниц Гурьевского медучилища из Мангистауского района. Она также, как и другие сверстницы работала в здравпунктах колхозов, ферм и райбольницах Таушика, Шетле, Бейнеу. В последние годы работает главной медсестрой облздравотдела, отдав медицине более 45 лет жизни.

Большинство этих людей награждены правительственными наградами.

В 1962 году после Алма-Атинского мединститута главным врачом санэпидстанции работает Шангитбаев Тажик. За многолетний труд Т. Шангитбаеву присвоено звание заслуженного врача Каз.ССР. После образования области переводится заместителем заведующего ОЗО, где продолжает работать и ныне, пользуется почетом и уважением как один из организаторов медицинской службы области.

В 1963 году прибыла в райбольницу Кобланова Онайкул — первая выпускница Актюбинского медицинского института, акушер-гинеколог. Проработав свыше 30 лет в одной и той же больнице, вышла на заслуженный отдых, заслужив глубокое уважение населения района за многолетний неутомимый труд. Воспитала немало акушер-гинекологов, акушеров района, которые достойно продолжают ее дело.

В 1965 году с Актюбинского мединститута прибывает новое поколение. Абзев Барахат, Толелбергенев Берекет, Аджигитов Тынышбек родом из Мангистауского района, которые стали организаторами и ведущими специалистами здравоохранения данной местности.

Абзев Барахат работал хирургом, главным врачом райбольницы, затем переведен главным врачом Бейнеуского района, где работает и ныне. Хирург высшей категории, воспитал многих хирургов и других врачей Мангистауского и Бейнеуского районов, много сделал для укрепления здравоохранения вышеуказанных районов.

Толепбергенов Берекет по специальности фтизиатр, был главным врачом областного тубдиспансера в Новом Узене, главным врачом санатория, в последние годы работает главным врачом противотуберкулезного санатория "Тушибек". В течение многих лет является одним из организаторов туберкулезной службы области.

Акжигитов Тынышбек стал терапевтом, затем главным терапевтом Мангистауского района, успешно работает и ныне.

В 1966 году прибыли Сарсенбаев Аязбай, Сейтмаганбетов Амангельды, окончившие Алма-Атинский медицинский институт. Сарсенбаев А., работает рентгенологом райбольницы, продолжает работать на одном и том же месте, является одним из лучших специалистов в области. Сейтмаганбетов А. — педиатр, главный педиатр района, воспитал многих педиатров, продолжает работать. Вместе с ним работает педиатром его жена — Байдалина Алия.

Вышеуказанные врачи — местные кадры, трудятся на местах по 30-35 лет. Опытные специалисты, организаторы служб заслуживают большого уважения.

В 1967 году окончив Актюбинский медицинский институт возвращается на родину Байтлеуов Шамель, с 1957 года по 1961 годы работал фельдшером и заведующим фельдшерскими пунктами. Врачевал — акушер-гинекологом в райбольнице Шетпе, затем районным акушер-гинекологом. В 1972 году переводится главным врачом роддома в Новый Узень.

Пополнение местными кадрами было и в 1971 году. Окончив Актюбинский медицинский институт, прибыли врачи Кушикбаев Мурсалы и Акжанов Женис. Акжанов Женис занимает должность кожно-венеролога района, ведущим специалистом по району. Кушикбаев М. работает акушер-гинекологом, хирургом и первым анестезиологом районной больницы, имел большой авторитет в районе. В последние годы перевелся в Актау анестезиологом областной больницы, заведующим анестезиологией. Он впервые в областной больнице организовал лечение больных в барокамере.

В 1972 году после Актюбинского медицинского института начал работать хирургом Дуйсенбаев Алдаберген в районной больнице Шетпе. Долгие годы он работал заведующим хирургии, главным хирургом района. Проработав свыше 25 лет в райбольнице, перевелся в Жетыбай. Пользовался большим заслуженным авторитетом у населения.



В 1973 году окончив Алма-Атинский медицинский институт прибыл также местный кадр – Жарылгасинов Игербай, работал в сельской больнице “Актобе” терапевтом, затем главным врачом. Позже переехал в райцентр Шетпе, работал заместителем главного врача, главным врачом районной больницы, потом главным врачом больницы города Форт-Шевченко. В последние годы работал в ФОМС-е города Актау.

В 1977 году окончив Актюбинский медицинский институт, работал невропатологом районной больницы в Шетпе, становится – Койтанов Кази. Оканчивает клиническую ординатуру в Актюбинске по невропатологии, является первым специализированным невропатологом Мангистауского района.

Приводим отчет Шетпинской больницы за 1972 год, перед образованием области:

	Число коек	Поступило	Умерло
<b>ВСЕГО:</b>	110	2051	36
Терапия	25	456	3
Инфекция	20	94	3
Хирургия	15	226	4
Родильное	20	213	-
Гинекология	10	82	-
Педиатрия	20	281	26

Из таблицы видно, что детская смертность высока. Положение сельских больниц наглядно видно из анализа. Например, в участковых больницах совхоза “Куйбышева”, совхоза “Ильича” и “Сенек” имелось по 25 коек.

В 1975 году поступило соответственно в вышеуказанные больницы 471, 499, 455 больных. В больницах работали терапевт, педиатр и акушерка. Тяжелобольных направляли в райцентр. В 1984 году в этих больницах остается также по-прежнему по 25 коек и поступают соответственно 612, 612 и 518 больных.<sup>120</sup>

Условно выделены койки - терапевтические, педиатрические и для беременных.

<sup>120</sup> Архив обл. больницы, годовые отчеты.

Годовой отчет за 1984 год Шеттинской районной больницы:

	Число коек	Поступило больных	Умерло
<b>ВСЕГО:</b>	170	3346	41
Терапевтические	35	518	2
Хирургические	30	628	4
Инфекционные детские	25	229	17
Инфекционные взрослые	5	65	1
Для беременных и рожениц	15	494	-
Патология беременных	10	261	-
Гинекологические	10	260	-
Неврологические	10	181	2
Педиатрические	30	710	15

После образования области увеличилось количество коек в районной больнице. В результате этого выделены койки для неврологических больных, увеличились места и в других отделениях. По-прежнему остается высокая смертность среди детей. В 1982, 1983 и 1985 годы поступили в райбольницу соответственно 3392, 3642 и 3488 больных, что показывает стабильность поступления больных. За эти годы в Тушикудукскую участковую больницу на 35 коек поступили 733,752 и 613 больных соответственно, а в 1972 году поступило 688 больных. Эти данные также показывают стабильность поступления больных в Шеттинской больнице в течении многих лет. В участковые больницы с коечной сетью 25 мест поступают ежегодно в среднем по 550-650 больных<sup>111</sup>.

В 1950-1960 годы хозяйство Магистауского района значительно укрепилось. Мелкие колхозы объединились в более крупные. Некоторые медпункты в связи с объединением колхозов закрылись. В крупных колхозах организовались участковые больницы, здравпункты, СВА.

В середине 1950 года значительно улучшается медицинская служба в сельской местности.

В 1955 году открывается в районе Тушикудукская участковая больница, третья на полуострове, на 10 коек для обслуживания

<sup>111</sup> Архив обл. больницы, годовые отчеты.

ближайших колхозов и их ферм, что играло большую роль в улучшении медобслуживания животноводов. Раньше здесь функционировал фельдшерский пункт. Больница с амбулаторией и сегодня успешно продолжает работать, оказывая необходимую помощь сельскому населению. С первых дней образования больницы здесь работали славные предки медиков полуострова, первым из которых является Койсары Сарходжаев /1886-1958 г.г./ После окончания Ашхабадской фельдшерской школы, в 1907 году Сарходжаев К., работал фельдшером-аптекарем в поселке Ярмыш. В 1919 году в мае, во время освобождения Форта-Александровска Волго-Каспийской флотилией он поступает на службу в Ревком, работает писцом канцелярии Революционного комитета и членом Ревкома. В 1926 году работал заведующим райздравом в Форт-Шевченко. В 1929-1930 годы его назначают председателем Мангистауского исполкома. В 1930 году вместе с другими активистами и руководителями района он попадает в тюрьму. В 1940 году возвращается на родину в Форт-Шевченко. В 1948-49 годах служит фельдшером в Уштагане. С 1950 года во вновь организованной больнице трудится до конца своей жизни. Пользовался большим авторитетом среди населения, знающим доктором, хорошим костоправом, человеком с большой душой. Многочисленные очевидцы отзываются о нем с большим уважением.<sup>122</sup>

В 1958 году на его место прибыл заведующим этой больницей Умирбаев Бакыт /1922-1987г.г./ участник ВОВ, в 1942 году окончил Ашхабадскую фельдшерскую школу, уроженец Мангистау Рос в детдоме. Получил ранение на войне. Работал в госпиталях Подмосковья в 1944-1955 годы фельдшером. Вернулся на родину в 1955 году, работал в Таучике, в райбольнице, затем заведующим фельдшерско-акушерского пункта в Каракуме, Бугабай, заведующим медпунктом первых нефтяных разведчиков в Тасбасе. В 1958 году переводится заведующим Тушикудукской больницы, где работает до 1960 года, затем в больницах Сам-1, Сам-2. С 1972 года трудовую деятельность продолжает в поселке Акжигит, в фельдшерско-акушерском пункте, затем в больнице, где работает до конца жизни. Имел многие правительственные награды. После Умирбаева Б., заведующей Тушикудукской больницей стала

<sup>122</sup> Архив обл. больницы, годовые отчеты.

Амирханова Патшахан, окончившая Гурьевское медицинское училище, фельдшерско-акушерское отделение. В 1958 году после окончания училища работала в медпункте колхоза имени Куйбышева, акушеркой. Она работала достойно сплочивая коллектив. В те годы не хватало медсестер, каждая работала за двоих, за троих. И врачей в районе было в недостаточном количестве, поэтому часто медсестрам, фельдшерам приходилось выполнять функцию врача, самим решать сложные ситуации, поскольку неоткуда было ждать помощи в ближайшее время. Роды принимали на дому, на отгонных участках, в отдаленных чабанских отарах. Так и работали в те времена наши предшественники, на их плечи легла вся тяжесть сельской медицинской службы. Амирова П., работала главным врачом до 1964 года, потом стала старшей медсестрой больницы, воспитала многих медработников, пользовалась большим авторитетом.

В 1964 году в Тушикудук главным врачом приехал Конарбаев Мырзали, окончивший Актюбинский медицинский институт, родом из Кызыл-Орды. Достойную традицию он продолжил дальше.

В 1966 году после окончания Актюбинского медицинского института сюда главным врачом прибывает Керелбаев Саин, родом из Мангистау. За годы его руководства больница стала развиваться, расширяться. Улучшилось обеспечение диагностической аппаратурой, инструментарием, улучшилось лечение больных. Среди сельских больниц области она стала передовой по всем показателям. За большой организаторский труд ему присвоено звание "Заслуженный врач Каз.ССР". Он успешно продолжает работать и ныне, организуя сплоченный коллектив, решая сложные проблемы сельской медицины. Вместе с ними работают и средние медицинские работники, люди заслуженные, как Амирханова П., Конарбаева Ж., Утешова Б. и другие.

В 1957 году в местности Каракум, близ станции Опорная, была открыта межколхозная больница на 10 коек. До открытия был колхозный роддом на 5 коек при амбулатории. Главным врачом больницы стал фельдшер Абылаев Гадылбек /1936-1997г.г./ родом из Уральской области. Он окончил в 1956 году Уральское медучилище, фельдшерское отделение, и был направлен на Мангышлак. Работал он в медпункте "Каракум". С 1963 года переводится в больницу "Сенек" фельдшером, потом становится главным врачом и в этой должности работает до

конца жизни. Он участник Всесоюзного празднования в Москве "День Медработника" в 1987 году, заслуженный медработник здравоохранения Каз.ССР, "Отличник здравоохранения СССР", награжден грамотой Минздрава. Пользовался большим авторитетом среди населения и коллег, имел большую заслугу перед сельской медициной полуострова.

В 1961 году в поселке Сенек открыта участковая больница на 35 коек для обслуживания животноводов. До открытия больницы функционировал фельдшерско-акушерский пункт, где была заведующей Курманалиева Зерия, окончившая Гурьевское медучилище, фельдшерско-акушерское отделение в 1959 году. Проработав около 35 лет, вышла на заслуженный отдых, испытавшая вместе с другими трудности медицинской службы. В 1961-63 годы главным врачом была Кудиярова, в 1963-83 годы – Жакауов Еркебай. Выпускник Ашгабадского мединститута 1962 года Жакауов Е., /1936 -1990гг./ имеет большую заслугу в становлении сельской медицины. С 1983 года по 1990 годы работал заведующим СВА поселка Каракудук. Среди населения завоевал авторитет, как организатор, врач, человек с большой душой. Имеет многочисленные правительственные награды. С ним вместе трудился Дуйжанов Коскулак, 1930 года рождения. Окончив в 1957 году Туркменский государственный мединститут, прибывает на Мангышлак в 1964 году. Работает в больнице Сенек. Он также пользовался уважением среди населения, как знающий доктор, всегда готовый прийти на помощь. Медицине отдал более 40 лет жизни.

В 1968 году в совхозе Куйбышев /Жынгылды/открывается участковая больница на 25 коек. Первым организатором и главным врачом стал Бекбаев Жылкышы /1937-1995 г.г./, человек с большой душой, организатор, специалист, заслуживший всеобщее уважение населения. Выпускник Алма-Атинского мединститута 1962 года.

В том же году открывается участковая больница в поселке Уштаган на 25 коек. Главным врачом этой больницы становится Сыражанов Мурат, окончивший Актюбинский мединститут в 1965 году. Там же работала Аскарлова Тлек, затем приехали Аскарова Узилхан, Нурлыбаев Болат, который и ныне является главным врачом. С 1958 года со времен медпункта работали медсестры Нурлыбаева Минз, Балгабаева Акблек, Анесова

Кенжетай, ныне они находятся на пенсии. Одной из первых в медпункте была заведующая Шаутыкова Битиш /мать Нурлыбаева Болата/, Айтуарова Карлыхан, Нурлыбаева Мииз-акушерка. Затем работали: Балгабаева Акжезик, Мухажанова Гульнар, Орисбаева Санияш, Бегендикова Сабира. Некоторые из них в настоящее время находятся на пенсии

В 1973 году в Акжигите, в результате укрепления совхозов и закрытия участковой больницы в Турыше, открылась участковая больница на 25 коек. Главным врачом и организатором был Тажигулов Амангали /1941-1986г.г/. Он окончил Алма-Атинский мединститут в 1972 году, педиатрический факультет, и начал работать педиатром в районной больнице в Шетпе. В 1978 году переведен главным врачом в поселок Жетыбай. Был энергичным, инициативным организатором.

Позже, в 1978 году была открыта еще одна участковая больница в поселке "Кызан" на 25 коек. Главным врачом начал работать Кудайбергенов Азанбек, который продолжает службу и поныне. Педиатром работает Конысова Бактыгул.

В поселке Шайыр функционирует врачебная амбулатория, трудятся врачи Алипов Жангирхан, Жамшиева Гулзира.

## ГЛАВА VI

### РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В Г. АКТАУ

Появление города Актау и других населенных пунктов по всему полуострову связано с поиском и добычей залежей нефти и урановых руд.

Министерство среднего машиностроения занималось здесь добычей и переработкой урана, необходимого для внешних отношений СССР с капиталистическими странами в годы "холодной войны".

В конце 1950 годов на месте нынешнего областного центра появились землянки, палатки и бараки. Город стал развиваться быстрыми темпами. Строились одно-двух этажные дома, затем многоэтажные. Появились школы, детсады и другие учреждения, жилые дома. Поселок назывался Гурьев - 20.

Для обслуживания строителей и работников "Средмаша" сперва появился врачебный здравпункт. В 1959 году вместо здравпункта была организована Медсанчасть - 102. Лечебная сеть работников "Средмаша" непосредственно подчинялась Москве. Все необходимые средства, аппаратура и инструменты поступали из Москвы. Также из Москвы направлялись медицинские кадры. Медсанчасть в основном обслуживала работников "Средмаша" и членов их семей.

С ростом города росли и лечебные корпуса МСО-102, постепенно становясь медицинским городком. Организатором медицинского городка и главным врачом был назначен Ветелкин Константин Иванович.

На место новой организации он приехал в начале июня. В августе 1959 года по направлению прибыли на службу: Нагибина-

Лебедева Клавдия, Астива-Абрамян Александра, Марфина-Хадырова Лидия, Масляева-Русачкова Надежда, Борисова Валентина

МСЧ-102 разместилась в старом здании здравпункта. Сразу приступили к строительству других зданий. В действующем здравпункте организовали терапевтический и педиатрический участки, примитивную баклабораторию и детясли на 20 мест. Первым терапевтом был Ильясов Александр Прокофьевич, первым педиатром - Ильясова Александра Петровна, первым зубным врачом - Ясько Людмила Брониславовна.

В октябре организовался пункт "скорой помощи". Появилась первая машина скорой помощи, и водителем стал Абрамян Мартирос Хачатурович, который работает до сих пор, его стаж более 40 лет.

В 1960 году начала функционировать рентгенслужба. Первые рентгено снимки больным делали рентген-лаборант Нагибина-Лебедева Клавдия и врач Табакина Серафима.

Специалисты прибывали и устраивали свою жизнь. Первыми врачами были супруги Плетневы, главный врач санэпидемстанции Пытягин И.П., первый промсанврач Юмзов И.С., врач-педиатр Шатуева Т.В.

Первая операция была сделана 19 сентября 1959 года - аппендэктомия. Операция производилась в маленькой комнате, где с трудом размещались операционный стол и стол операционной медсестры.

В конце 1959 года под лечебное учреждение был выделен барак, в котором размещались стационар на 15 коек и инфекционное отделение на 25 коек.

В поликлинике работали пять врачебных приемов: терапевтический, акушер-гинекологический, хирургический, педиатрический и инфекционный.

Каждый год приносил что-то новое: организовывались новые приемы, приобретались новые приборы, аппаратура, инструменты, приезжали новые люди.

Осенью 1960 года МСЧ перешла в новое двухэтажное здание. В один из субботников вокруг больницы медики решили посадить саженцы и благодаря им, появилась в городе первая аллея.

Люди все продолжали приезжать. В 1961 году прибыли: дерматолог Веденякина Евгения Яковлевна, акушер-гинеколог



Оплачко Анатолий Семенович, санитарный врач Костромин Василий Васильевич, несколько позже терапевты Мандрикова, Лебедева.

Весной 1961 года в поселке был открыт военный госпиталь. Был также открыт первый фельдшерский здравпункт. В 1962 году организовано физиотерапевтическое отделение, проведены первые физиопроцедуры.

В 1965 году был построен главный корпус больничного городка со всеми удобствами, были построены здание детского отделения, корпус для туберкулезных больных.

В 1971 году были построены инфекционный корпус, отвечающий всем требованиям медицины, родильной дом, корпус стоматологической службы.

В 1975 году созданы профильные терапевтические участки: клиничко-биохимическая лаборатория, реанимация. Первым заведующим отделом реанимации был – Объектов Вячеслав Федорович.

В 1983-84 годах поликлиника переезжает в новое здание.

Из здания родильного дома, в 1986 году женская консультация и гинекология переводятся в другое здание.

В 1989 году была построена физиотерапевтическая поликлиника.

Обновляясь в течении 30 лет /1959-1989г.г./, больничный городок МСО-102 приобрел сегодняшний вид. Он и является основоположником медицинской службы города Актау. За годы существования МСО-102 выросли организаторы, ведущие специалисты, заслуживающие самого высокого уважения. Долгие годы хирургической службой заведовала Ветелкина Валентина Ермолаевна, известный хирург, первый организатор хирургической службы МСО-102. Вместе с ней работал хирург Хазов Леонид Михайлович, ныне покойный. Многие годы заведовал он хирургическим отделением.

Плетнев Анатолий Иванович, известный терапевт кардиолог, заведовал отделением свыше 30 лет, ныне покойный. Вместе с ним работала его жена – Нина Владимировна, инфекционист, заведовала отделением.

Облачко Анатолий Семенович, также известный акушер-гинеколог, долгое время возглавлял данную службу. Его жена Раиса Федоровна педиатр, заведовала детским отделением.

Свыше 30 лет работали: хирург-онколог Савченко Михаил

Иванович и его жена дор-врач Савченко Мария Борисовна, которая заведовала отделением.

Более 35 лет работала терапевтом Карабалина Сара. Вместе с ними работали: Каплан Борис, Дьяконов Дима, заведующим поликлиникой и отделением. Звездина Нина Ивановна, ветеран, работала заместителем главного врача.

В 1983-91 годы заведующим хирургического отделения работал Август Владимир Константинович, кандидат медицинских наук. В 1985 году защитил докторскую диссертацию. Одним из ведущих хирургов были Забиров Феодор Васильевич, работал с 1969 года и Ахмеджанов Рафик, который работал с 1974 года.

Детским хирургом работал Шопин Юрий Павлович, заведующий детской поликлиникой Тукамова Валентина Петровна, ныне покойные.

Хирургом-проктологом многие годы трудился Иванов Владимир Александрович. Организатором травматологической службы был Цепелев Вениамин Филиппович. После него работали Бойко Анатолий Павлович, Нуриахмедов Михаил Гордеевич, Неледов Виктор Никифорович. Последний работал долгое время заводом, ныне покойный. Ведущими урологами были Ситенко Анатолий Борисович, Скрипник Георгий Сергеевич, который работает с 1971 года, Мешков Валерий Васильевич, долгое время работал анестезиологом Савинков Иван Петрович.

Постоянно, с 1970 года старшей операционной сестрой работала Цогоева Нэлла Васильевна.

Таких замечательных специалистов можно перечислять десятками, сотнями, которые заслужили самой высокой похвалы за свой труд.

С распадом Союза ССР, Прикаспийский Горно-Металлургический комбинат /ПГМК/ закрылся, и МСО-102, обслуживающий работников этого предприятия, остался без хозяина.

С целью сохранения огромного лечебного учреждения взялись более крупные предприятия города Актау. Однако и они не могли обеспечить финансовое содержание – с каждым годом сокращались штаты и койки. И в 1999 году, просуществовав около 40 лет, это мощное лечебное заведение закрывается.

В своем зените развития МСО-102 имело 1,5 тыс

медицинских работников, около 800 коек, занимая целый городок с типовыми зданиями. Работали прекрасные специалисты, заслужившие глубокое уважение населения города.

Других жителей - нефтяников, работников народного хозяйства обслуживала врачебная амбулатория, подчиненная Гурьевскому облздравотделу.

В 1966 году был организован горздравотдел, заведующим назначен Гиголашвили О. А., переехавший из Ералиево в Актау. Заместителем был Тажигулов М., переведенный из Нового Узеня. Горздраву подчинялись лечебные учреждения Ералиева, Жетыбая, Нового Узеня, Аксу.

В этом же году была открыта городская больница на 100 коек с отделениями: терапии, хирургии, родильного отделения и инфекции. Главным врачом городской больницы по совместительству был Гиголашвили О. /1932-1973г.г./. В 1968 году, с апреля месяца главным врачом городской больницы стал Махмутов У., переведенный из Жетыбайской больницы, который в декабре этого же года переведен главным врачом во вновь открытую городскую больницу Нового Узеня.

В 1970 году горздрав был ликвидирован, Гиголашвили О., назначается главным врачом городской больницы. Через год он уехал в Грузию.

В 1971 году главным врачом городской больницы была назначена Сарина Ж.О., окончившая в 1961 году Алма-Атинский медицинский институт - первая женщина полуострова с высшим медицинским образованием.

Первыми врачами городской больницы в Актау были: терапевты – Сабанова Тамара Петровна из Осетии, Тамахина Людмила Петровна, хирурги – Узганбаев Сисенбай, Лутовинова Людмила Николаевна, педиатр – Лукашева Людмила Михайловна, акушеры-гинекологи – Лушина Елизавета Владимировна из Астрахани, Иванова Валентина Никифоровна, лор-врач Степанова З.Т.

В 1970 году сгорел один из корпусов городской больницы, где имелись основные отделения: терапии, хирургии и детское. Городская больница временно закрывается. Для выхода из положения срочно было освобождено четырехэтажное

общежитие строителей, которое находилось недалеко от бывшей больницы. Производится ремонт здания под больницу, приспособляются палаты, операционный блок, перевязочные, комната переливания крови, процедурные и т.д.

Осенью 1971 года было открытие больницы с прежними отделениями. Большую поддержку оказывала в становлении городской больницы председатель городского исполнительного комитета г. Шевченко Жанбулатов Ибаш апай, всем известный и уважаемый человек на Мангышлаке.

Заведующими отделений городской больницы были: в терапии – Нургалиева М., хирургии – Узганбаев С., педиатрического отделения – Лукашева Л.Н., родильного отделения – Иванова В.Н., акушер-гинекологией – Лушина С.В., Гусейнова Т. Также трудились терапевт Бахарева Д., педиатр Умбетова Л., лор-врач Изимбергенев К., стоматолог Тажигулов М.. В 1971 году в горбольницу из Форт-Шевченко переведен хирург Мукантаев Е. Каждый из них был организатором отделения городской больницы, каждый внес свою лепту в укрепление больницы.

Вместе с ними работали и делили все трудности фельдшера и медицинские сестры. Корсун Нина Александровна, окончившая в 1957 году Астраханский медтехникум, работала в Бузачах, в медпунктах экспедиции разведчиков нефти. Она работала в горбольнице старшей медсестрой, главной медицинской сестрой, потом в физиотерапевтическом отделении.

Стаценко Лидия Петровна /ныне покойная/, окончившая Талды-Курганское медицинское училище, долгое время работала медицинской сестрой хирургического отделения. Гречко Нэлла Георгиевна, окончившаяся Гурьевское медицинское училище, работала старшей медицинской сестрой и главной медсестрой городской и детской больницы. Медсестрой работала Наметова Шабгим Азизовна из Ташкента, Герлах Нэлла Карловна, окончившая в 1959 году Темиртауское медучилище. Все они теперь находятся на заслуженном отдыхе.

В те годы также работали: главной медсестрой больницы – Терехова Галина Феодоровна, медсестрами – Дамасина Евгения Михайловна, Маленкова Лидия Ивановна, Маркова Генриетта

Сергеевна, Мельниченко Татьяна Дмитриевна, старшей медсестрой санавиации – Утепова Злиха, которые были ведущими в своих отделениях.

Первым и постоянным замом главного врача по хозяйству был Айдаров Семен Тасбулатович, отдавший около 40 лет медицине и сестра-хозяйка больницы Еркина Валентина Егоровна, много сделавшие в обеспечении больницы всеми хозяйственными принадлежностями, оборудованием. К сожалению, они рано ушли из жизни.

С 1970 года начала работать терапевтом Сисембаева Лаззат, специализировавшаяся по кардиологии. Проработав свыше 20 лет, она перевелась в Алматы.

В эти же годы терапевтом работала в горбольнице Карабалдина Гульшат, которая прошла специализацию и стала ведущим кардиологом области. Терапевтами работали прекрасные специалисты Бахарева Динара и Байзакова Софья.

В 1966-73 годы городская больница еще в городе не играла ведущую роль, так как МСО-102 была более укомплектована специалистами, техническим оснащением и лечебными возможностями. Большинство жителей обслуживалось ею.

В городской больнице в основном работали врачи недавно окончившие институты, с незначительным стажем работы. Ограничено было и оборудование. Работали рентгенкабинет, лаборатория, физкабинет, пункт переливания крови при больнице, но своего морга больница не имела. Рядом с больницей был поставлен вагончик, который использовался как морг.

Объем производимых операций был также ограничен. В основном это были: аппендэктомия, грыжесечение, обработка ран, кесарево-сечение, внематочные беременности и т.п.

В повседневной работе иногда чувствовалась недостаточность знаний, неопытность врачей. Почти все были молодыми, начинающими. Достаточно сказать, что среди врачей горбольницы и поликлиники были 3 врача первой категории и 2 врача второй категории.

Привожу первые данные с момента организации хирургического отделения городской, будущей областной больницы:

№		1967	1969	1970	1971	1972	1973
1.	Обслуживаемое население						
	/в тыс /	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
2.	Развернуто хирург. коек	35	35	35	40	40	
3.	Врачей - физ. лиц	2	2	3	3	3	
4.	Выписано больных	487	448	251	538	793	
	из них травматологич.	-	207	196	289	257	
5.	Кол-во операций: всего	114	134	69	119	171	
	в т.ч.: Т. Экстренных-всего:	76	74	27	66	74	
	а/ непроход. кишечника	4	-	-	1	-	
	б/ острый аппендицит	54	62	23	54	60	
	в/ пробод. язва желудка	1	1	-	2	1	
	г/ ущемленная грыжа	-	-	-	1	3	
	д/ Острый холецистит	-	-	-	-	-	
	е/ внематочн. беремен.	17	11	4	8	10	
П.	Полост. опер. планов.	32	27	10	30	34	
6.	Количество умерших	9	5	1	8	8	
	в т.ч.: операций	1	1	-	-	2	

Эти шаги послужили началом формирования будущей областной больницы. В других отделениях показатели были скромнее.

Теперь приводим для сравнения данные за 1984-85 годы хирургического отделения областной больницы:

№№ п/п		1984 г.	1985 г.
1.	Развернуто хирургических коек общего профиля	150	180
	в т.ч.: чисто хирургические	60	60
2.	Количество лечившихся больных	1187	1188
3.	Врачей - физических лиц	20	21
	в т.ч.: хирурги	6	6
4.	Количество операций плановые	646	670
5.	Экстренных операций	411	382

Из этих данных видно, что за короткий срок объем работы увеличился в несколько раз. Население города растет и вместе с ним растет число сложных больных. В 1971 году с учетом

вышеуказанных недостатков в клиническую ординатуру в Алматы направлены 3 врача: Тажигулов М. – по челюстно-лицевой хирургии, Изимбергенев К. – по лор-болезням и Мукантаев Е. – по хирургии. Они по возвращении в 1973 году стали ведущими специалистами своих направлений.

В 1973 году 20 марта бывший Мангистауский район Гурьевской области стал самостоятельной Мангистауской областью, с центром г. Шевченко. Прежняя городская больница стала называться областной. Количество коек увеличилось до 390. Теперь функция областной больницы с каждым годом стала расширяться, постепенно становясь центром организации медицинской службы области.

Главным врачом областной больницы назначается Сарина Жумагул Орынбаевна, работавшая до этого главным врачом городской больницы.

В эти ответственные годы, в период организации медицинской службы области, она показала себя отличным организатором. Человек требовательный, честный, всегда была примером для других.

Раньше, до образования области, больных направляли в Гурьев, на обследование и лечение. Для экстренных больных вызывали санавиацию. При необходимости больные на санитарной машине транспортировались в Гурьев в областную больницу, где имелись условия и специалисты. Из Гурьева приезжали главные специалисты, оказывали практическую помощь. Среди них необходимо отметить главного хирурга области – Темирханова Марата, заведующего хирургическим отделением областной больницы – Бимаганова Бекбая, главного травматолога – Казиева Бисенбая, ныне покойные, которые пользовались большим авторитетом у населения области.

Так же постоянно оказывали помощь из Гурьева главный акушер - гинеколог – Полова Александра Феодоровна, главный терапевт – Дриль Лидия Яковлевна, главный педиатр – Гордань Инна Петровна. Все они прекрасно понимали тяжелое медицинское положение отдаленного Мангистауского района и старались по возможности помочь. Приезжали в плановом порядке и в экстренных случаях.

Областное аптеко - управление в Гурьеве, возглавляемое многие годы Байдаулетовым Шаймерденом, всегда старалось обеспечить отдаленный Мангистауский район всеми необходимыми средствами.

Областная санэпидстанция, где долгие годы главным врачом был Сапаров Мухамеджан, постоянно помогала с обеспечением санитарно-врачебными кадрами, аппаратурой, дезсредствами и т.д.

Первыми новой областной больницы и областной поликлиники в основном оставались те же врачи: Нургалиева Назила, Бахарева Пинара, Байзакова Софья, Умбетова Лида, Сарсенгалиева Зулфия, Иманкулова Фарид, Лукашева Людмила, Мукантаев Естурган, через год, то есть в 1974 году, из Алматы приехал хирург Хусанов Елжас, из Гурьева - Кусанов Ахметжан, акушер-гинекологи - Иванова Валентина, Лушина Елизавета, лор-врач Изимбергенев Каиргали, челюстно-лицевой хирург Тажигулов Мухамбет, окулист Есбергенев Жетписбай, инфекционисты Булатова Инна, Гусейнова Тамара. Несколько позже пополнились ряды врачей терапевтами - Карабалиной Гульшат, Сисенбаевой Ляззат, детским хирургом Чагай Борисом, урологом Курмановым Нурлеспесом, травматологом Абдрахмановым Жумаханом.

Перед областной больницей стояли многие сложные вопросы. Прежде стоял вопрос обеспечения больницы врачебными и средними медицинскими кадрами, одновременно направлять их на усовершенствование специализации в крупные клиники республики и Союза, чтобы они могли решать сложные вопросы.

Во-вторых, специализировать койки по профилям, открывать новые отделения, приобретать аппаратуру и оборудование и решать вопросы повседневной деятельности.

Люди всегда работали с большой ответственностью, каждый из них понимал важность своих обязанностей. Вновь организовались рентген-кабинеты, специализировались рентгенологи. Увеличился диагностический объем исследований.

Трудились грамотные, квалифицированные специалисты как рентгенолог Олейник Л.М., Качанко Ю.Б., лаборанты - Сережкина О., Ким Р.А., Шлаттауэр В.Д. В больнице также расширялись лаборатории, физиотерапевтическое отделение, ЭКГ кабинеты. Трудились врач Гавалиди П.Г., медсестры Гуляева М.Г., Писаренко Л.

Врачи проходили специализацию в Алма-Ате, Караганде, Москве, Ленинграде, Минске и других городах страны.



Заведующий ОЗО Утегазиев Ш., и главный врач Сарина Ж.О. к этому вопросу относились очень серьезно. Почти ежегодно 20-25 процентов врачей проходили специализацию или усовершенствование. И Минздрав помогал в этом направлении активно, учитывая что область новля, обеспечивал бесперебойно путевками специализации. Возвращаясь после усовершенствования, врачи внедряли новые виды диагностики лечения в больницах, амбулаториях, районах и городах.

Трудной проблемой в течение долгих лет было несоответствующее здание для областной больницы. Приспособленное помещение городской больницы не отвечало минимальным требованиям. Узкие коридоры, лестничные проходы не позволяли возить тяжелобольных. Медработники на руках носили их с этажа на этаж. Операционные, перевязочные были тесные, не приспособленные. Да и другие кабинеты, палаты находились на низком уровне.

Например, в хирургическом отделении находились хирургические, травматологические, глазные, гинекологические, онкологические, урологические и лор-больные независимо от возраста. В терапии находились кардиологические, легочные больные, больные с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и другие. Такое же положение было и в других отделениях.

Постепенно самостоятельными отделениями стали лор и глазное отделение. Первым заведующим лор-отделения долгие годы работал Изимбергенон К., который воспитал многих лор-врачей области. Трудился также окулист Есбергенон Ж., прекрасный специалист, тоже воспитал многих специалистов.

В 1974 году от хирургии отделилась гинекология. Там в свое время работали врачи: Иванова В.Н., Лушина Е.В., а несколько позже Джоена К., Кузанова Р.С., Шахатбаева Р., Иргалиева С., Кульшарипова А.

Перед медицинской службой стоял серьезный вопрос - открытие областной детской больницы. При этом областная больница разгрузилась бы на одну треть от больных.

В 1978 году открывается новая областная детская больница в 4-х этажном типовом здании. Это было большое событие в медицине области. Открывались специализированные отделения для детей. И здесь же организатором и главным врачом стала Сарина Ж.. Именно ей доверялась ответственная работа, как

опытному организатору. Были подобраны соответствующие специалисты, оборудование, аппаратура. Открывались вспомогательные кабинеты для диагностики и лечения. Областная детская больница в ближайшее время стала лечебным и координирующим центром детской службы области. Здесь же специализировались врачи из районов. Детские бригады выезжали в районы, сельские местности для оказания практической и консультативной помощи.

Появились опытные детские врачи и они стали ведущими специалистами области.

После открытия областной детской больницы в областной больнице создавалось незначительное условие для организации специализированных отделений. В первую очередь организовалось отделение реанимации и анестезиологии. Первым заведующим отделением реанимации и анестезиологии был назначен Давлетов Жамбул. Он окончил в 1971 году Актюбинский медицинский институт, работал в Новом Узене хирургом, урологом, судмедэкспертом. Затем прошел 6 месячную специализацию в г. Алма-Ате по анестезиологии и реаниматологии. По возвращении работал анестезиологом в г. Новом Узене, в 1973 году переведен в областную больницу. Первым начинать всегда трудно. Однако, благодаря его организаторским способностям, решительности, работа налаживалась. Учился сам и учил других, создал слаженный работоспособный коллектив. И вскоре отделение реанимации и анестезиологии стало опорой всех врачей в экстремальных и сложных ситуациях.

В 1976 году открылось травматологическое отделение. Заведующим нового отделения стал травматолог-Шайкамбердиев Аманкос. Он окончил в 1969 году Актюбинский медицинский институт. Направлен в Новый Узень травматологом и анестезиологом, прошел специализацию. Организовал в 1974 году в Ново-Узеньской городской больнице первое травматологическое отделение в области. Окончил клиническую ординатуру по травматологии.

Травматологом областной больницы был Абдрахманов Жумахан, окончивший Актюбинский медицинский институт в 1971 году. Год работал военным врачом на Севере, потом вернулся в родной край. Учился у опытных хирургов областной больницы, недолго стал оперировать самостоятельно. Одновременно сам

начал учить молодых врачей. Он первым в областной больнице внедрил практику "остеосинтез" – метод применяемый при переломах костей по Илизарову, новизну в то время для СССР. Проходил неоднократные усовершенствования во многих клиниках страны.

В 1976 году отделилось от общей терапии неврологическое отделение, с объемом на 30 коек. Заведующим отделения стала Есманова Мензипа, окончившая в 1968 году Актюбинский медицинский институт. Работала невропатологом городской поликлиники, затем больницы. Прошла специализацию и усовершенствование в Москве, Киеве и других городах. Вместе с ней работала Муратова Турсын, окончившая в 1974 году Актюбинский медицинский институт, также ведущий невропатолог в области.

Одновременно развивалась и урология. Раньше урологических больных лечили общие хирурги. Теперь было направление развивать узких специалистов. Первым урологом областной больницы назначен Курманов Нуртепес, окончивший Актюбинский медицинский институт в 1971 году. Прошел специализацию в Алма-Ате, окончил клиническую ординатуру по урологии в Москве. Внедрил в практику многие методы обследования и лечения урологических больных. В 1978 году организовано урологическое отделение при этой больнице. Н. Курманов воспитал многих молодых урологов, которые впоследствии стали ведущими специалистами.

В 1978 году открылось эндокринологическое отделение на 30 коек. Первой организовала отделение Жардемova Ж. окончившая в 1962 году Алма-Атинский медицинский институт. Работала в Гурьеве. В 1970 году переехала в Актау – терапевтом городской больницы. В 1974 году прошла специализацию в Минске по эндокринологии.

В 1979 году от общей терапии отделилось гастроэнтерологическое отделение, на 30 коек. Одним из организаторов и заведующим отделения стал Торалиев Сагынш, окончивший в 1976 году Актюбинский медицинский институт. Вместе с ним работали Ким Джульетта, Доскалиева Аккенже, Герлах Александр.

Все они проходили специализацию и усовершенствование в больших клиниках Союза, республики и являются ведущими специалистами области по заболеваниям желудочно-кишечного тракта.

Первым онкологом области стал Муратов Кумаржан, окончивший Актюбинский медицинский институт в 1974 году. До этого онкологических больных лечили общие хирурги. При поддержке

облаздрава сперва он организовал онкологический кабинет для приема больных при поликлинике, потом—самостоятельную амбулаторию.

В 1992 году был открыт областной онкодиспансер во главе с Муратовым К. Х. на 40 коек, который стал достойным центром обслуживания онкологических больных в области. Муратов К., одним из первых проходил специализацию по гастроэзофагофиброскопии в Алма-Ате, внедрил ее в широкую практику, помогая в диагностике ценными данными.

С 1978 года областную больницу возглавил Куланов Сабит. Он окончил Астраханский медицинский институт в 1969 году, на Мангышлаке с 1974 года, работал заместителем главного врача областной больницы и одновременно являлся одним из первых анестезиологов больницы.

В 1970-1980 годы городская больница, затем областная больница, укрепились врачебными кадрами, средними медицинскими работниками, а также диагностической аппаратурой и инструментарием.

Широко применялись при исследовании гастрофиброскопия, лапороскопия, холецистография и другие методы. При исследовании органов грудной клетки, в частности легких, производились бронхоскопия, бронхография, томография и т.п. Проводились сложные урологические исследования, исследования сосудистой системы—флебография, ангиография и другие.

С 1986 года начато японским аппаратом ультра-звуковое исследование /УЗИ/ больных. Этот метод резко повысил возможности правильной диагностики заболеваний внутренних органов. Пионером по УЗИ была врач—Мустафина Кулаймаш, окончившая в 1976 году Карагандинский медицинский институт. Она подготовила многих врачей по УЗИ.

Как выше указывалось организовывались один за другим новые отделения областной больницы. Все отделения разместить в прежнем здании становилось невозможным, по этой причине некоторые отделения областной больницы размещались в других зданиях. Например, лор-отделение с глазным были размещены в прежнем железнодорожном поселке, гастро-энтерологическое отделение—в Умирзаке, эндокринологическое отделение на другом участке. Разбросанность отделений несомненно затрудняло работу всей областной больницы. Вопрос построения нового типового здания затягивался, хотя стройка началась сразу после образования области.

Наконец-то, в январе 1989 года долгожданное типовое,

шестизэтажное здание было сдано в эксплуатацию. Так открылась новая областная больница на 600 коек. Это было первое медицинское здание в г. Актау с двухэтажной поликлиникой, если не включить МСО-102 закрытого типа.

Произошло огромное событие не только для медиков города, но и для всей области, поскольку все нуждающиеся больные из районов, сельской местности поступали сюда. Теперь создалась возможность сосредоточить все разбросанные отделения больницы в одном здании.

Организовались следующие отделения областной больницы и в них лечились больные:

№ п/п	Наименование отделений	Коек	Поступило
1.	Кардиология	60	884
2.	Пульмонология	50	771
3.	Эндокринология	40	607
4.	Неврология	60	779
5.	Хирургия I, чистые	60	907
	в т.ч.: сосудистые	12	117
6.	Хирургия II, гнойные	40	583
	в т.ч.: с онколог. больными	18	108
7.	Нейрохирургия	30	522
	в т.ч.: детское	5	83
8.	Травматология	60	1018
	в т.ч.: детское	20	251
9.	Урология	40	684
10.	Гастроэнтерология	50	1013
11.	Реанимация и анестезиология	12	428
12.	Глазное отделение	40	768
	в т.ч.: детское	10	126
13.	ЛОР-отделение	40	1211
	в т.ч.: детское	10	365
14.	Нефрологические	10	106
15.	Гематологические	10	110
16.	Стоматологические	10	246
<b>ВСЕГО:</b>		<b>602 койки</b>	<b>10637 больных.</b>

Имеется прекрасный операционный блок с большим пространством, отвечающий всем современным требованиям. Имеется возможность одновременно оперировать в 4-х операционных.

Операционный блок оснащен современными наркозными и дыхательными аппаратами, инструментарием. Созданы все условия для нормальной работы, только умей работать.

Видя такую роскошную обстановку в новой больнице невольно вспоминается старое приспособленное здание бывшего общежития, где больница существовала с 1971 по 1989 годы с минимальными условиями. Теснота, узкие коридоры, переноска тяжелобольных с этажа на этаж на руках продолжалось в течении 18-ти лет! По скромным подсчетам за эти годы через старую больницу прошло около 150 тысяч больных.

Да, слава и честь тем медицинским работникам, трудившимся в таких условиях с большой нагрузкой и напряжением.

Кроме клинических отделений в областной больнице организовалась параклиническая служба, которая включала рентгенологическое отделение, отделение функциональной диагностики, клиническую лабораторию, отделение физиотерапии. Все отделения расположены отдельно на разных этажах со всеми удобствами. Отделения также оснащены современными аппаратами. Организован кабинет барокамеры, где лечат больных кислородом.

Одним из крупных открытий XX века является открытие рентгеновской КТ и МРТ /магнитно-резонансный томограф/. С появлением этих диагностических средств связаны поистине революционные преобразования в мировой официальной клинической и медицинской научной практике.

В 1990 году приобретен компьютерный томограф /КТ/, в 1994 году – МРТ

Эти аппараты в областной больнице являются одним из самых первых в республике, производимые известной в мире американской фирмой "Дженерал Электрик". Почти за 10 лет работы проводились более 35 тысяч компьютерно-томографических и 2500 МРТ исследований. По настоящее время КТ Мангистауской областной больницы является единственным действующим томографом в Западном Казахстане, где проводятся исследования жителей полуострова и соседних областей.

С этими аппаратами работает высококвалифицированный специалист, радиолог Аязбаев Шамкул. Он проходил специальную подготовку в диагностическом центре г. Алматы / 1990 г./ и в клиниках Бельгии /1991 г./, Европейской онкологической школе в 1997 году.

Вместе с ним работают с 1994 года второй радиолог Шарыгин Р.Р., прошедший специализацию в Москве, сервис-инженер Хрипачев А., и лаборант Бердалиева А., прошедшие специализацию в Алматы. Сотрудники активно участвуют в работе республиканских научных форумов, представляя научные доклады.

В областной больнице эндоскопическое отделение организовалось в мае 1991 года. Отделение оснащено медицинским оборудованием импортного производства /Япония, "Олимпия Фудзион"/. Выполняются эндоскопические исследования почти в полном объеме: исследование пищеварительного тракта /ФЭГДС, колоноскопия, рентгеноскопия/, дыхательных путей /ФБС, непрямая жесткая бронхоскопия аппаратом "Фринденл"/.

Помимо диагностических исследований проводятся лечебная эндоскопия, хирургические вмешательства /санация и эндобронхиальное введение лекарственных препаратов, лечение язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки, остановка острых кровотечений из желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей, полипэктомия, удаление инородных тел из дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта/.

Главный врач областной больницы Бердаuletов С., проявил большую активность в приобретении современной аппаратуры, организации специализированных отделений, как эндоскопическое, экстракорпоральной детоксикации, столь необходимые в современной медицине.

В октябре 1992 года группа врачей / Бердаuletов С., Есболов А., Кереев Б., Кузанова Р./ прошла стажировку в США по вопросам изучения и приобретения практических навыков по эндоскопической хирургии.

В сентябре 1993 года был проведен монтаж эндохирургического оборудования, производства США, фирмы "Стайнер корпорейшен". Первая операция холестистозэктомия была произведена в областной больнице 15 сентября 1993 года с участием хирургов Бердаuletова, Кереева, Бегаришева.

Операция завершилась благополучно, через несколько дней 25 летняя женщина вернулась домой.

В декабре 1993 года в Актау было произведено несколько показательных операции академиком РАН, директором НИИ хирургии имени Сызганова—Алиевым Мухтаром Алиевичем.

В 1994 году проведено 24 хирургических операции /диагностическая лапароскопия, холестистозэктомия и др./ В том же году было открыто отделение эндоскопической хирургии. Это было большим достижением в освоении современной хирургии. За годы существования эндохирургического оборудования произведено около 150 операций при разных патологиях.

К сожалению, в 1997 году отделение закрылось. Причина - отсутствие средств на приобретение необходимых медицинских инструментов и манипуляторов импортного производства для эндохирургического исследования.

Заведующим и организатором данного отделения является Кереев Болат, окончивший в 1981 году Актюбинский медицинский институт. Работал в Кульсаргах заведующим хирургического отделения, главным врачом района. Прошел специализацию и усовершенствование в клиниках Казани, Ленинграда и других городов бывшего Союза. Вместе с ним работает Шаришев Сейтжан, окончивший в 1977 году Астраханский медицинский институт, рентгенолог с 1991 года—эндоскопист, опытный специалист Тулегенов Еркебулан.

В 1991 году, летом в областной больнице открыто отделение экстракорпоральной детоксикации и гемодиализа, столь необходимое при лечении больных с почечными, печеночными недостаточностями и другими тяжелыми недугами. Организовал отделение Трумов Аскар, высококвалифицированный специалист, окончивший в 1978 году Актюбинский медицинский институт. Работал в областной больнице, прошел специализацию по реанимации в Алма-Ате. В 1987-89 годах учился в клинической ординатуре в Москве, в ВНЦХ, потом работал заведующим отделения реанимации и анестезиологии.

С 1995 года проводится кардиографическое исследование больных. Организован кабинет, прием ведет кардиолог, кандидат медицинских наук Аманязова С. К.

Так постепенно укреплялась областная больница, снискавшая уважение населения области. За это время в



зависимости от разных обстоятельств менялись первые руководители областной больницы.

Организацию областной больницы начала Сарина Ж., далее продолжили Кузанов С.Ж., Сагинблев А.У., Курманов Н.Т., Абдрахманов Ж.А., Турарбеков Б.Т., Бердаuletов С.Б. Большим коллективом областной больницы сегодня руководит Торалиев С.К.

Каждый из них, руководя заведением, решали сложные проблемы по обеспечению больницы квалифицированными кадрами, по постоянному усовершенствованию их знаний, по приобретению современных диагностических аппаратов, инструментария, снабжения эффективными лекарственными средствами, питанием и многим другим.

Заместителями главных врачей по оргметодделу были Кузанов С., Маштаков М., Музбаев Н., Кушалиев М., ныне работает Корганбеков Т.

Одним из показателей, показывающий уровень развития больницы, является наличие квалифицированных специалистов и объем производимых операций.

Начиная с образования области увеличилось количество производимых операций. Раньше больные направлялись в Гурьев, Астрахань, Алма-Ату и другие города, теперь областная больница принимала у себя всех нуждающихся в сложном диагностическом обследовании и лечении больных со всех уголков области.

Уже с 1973 года тут начинается проведение операций: резекция желудка, холецистэктомия, операции на желчных и мочеполовых путях, печени, резекции толстого и тонкого кишечника, струмэктомия, трепанация черепа, остеосинтез костей и многое другое. Их проводили – главный хирург, кандидат медицинских наук Раманкулов Ж., и первый заведующий хирургическим отделением областной больницы Мукантаев Е., хирург Хусаинов Е., который много сделал для развития хирургии в области, Кусаинов А., прекрасный хирург, с большим практическим опытом. Можно сказать, что хирургическая служба усиливается с первых лет образования области.

В первые 5 лет, т.е. в 1973-78 годы, особенно для хирургов областной больницы они были очень трудными. Районные больницы не имели опытных хирургов, были только

начинающие. Они постоянно вызывали хирургов из областного центра. Ведущими хирургами в эти годы оставались вышеуказанные специалисты, кроме покойного Раманкулова Ж. Им постоянно приходилось выезжать в Белтнеу, Шетпе, Новый Узень, Ералиево или Форт-Шевченко на санитарных самолетах, машинах в дневное время, ночное время. Больных хватало и в областной больнице. Везде надо было успеть, бывало, хирурги уставали до того, что они мечтали об одном - "выспаться".

Постепенно укрепились кадрами районные больницы – появились свои оперирующие хирурги. Они в основном проходили специализацию в областной больнице. Многие из них потом стали ведущими хирургами районов, области, в дальнейшем проходили усовершенствование в крупных клиниках страны.

Одновременно с обучением хирургов района, готовились и специалисты для областной больницы узкого профиля. Сосудистым хирургом работал Макацария И. В., он был подготовлен в институте хирургии в Алма-Ате, проводил операции на сосудах. Торокальным хирургом работал Кожабергенов Б. И., также прошедший специализацию в Алма-Ате.

Позже сосудистым хирургом стал Бегаришев Х., торокальным хирургом – Саркулов М., а после него – Досбаев А. В течение многих лет ведущими хирургами работали Жанбурин Жексенбай, Султанов Серик.

Среди хирургов областной больницы появлялись и свои ученые-хирурги. В Москве в 1990 году защитил кандидатскую диссертацию по хирургии Оразов Азербай. В этом же году стал кандидатом медицинских наук – уролог Хаярлиев Гафур. В 1994 году защитил кандидатскую диссертацию в Москве по хирургии Мукантаев Талгат. В Алматы в 1997 году защитил кандидатскую диссертацию по торокальной хирургии Косбаев Аскар. В 1998 году защитил в Алматы кандидатскую диссертацию по травматологии Шаухимбердиев Жансерик.

Таким образом, развивалась и укреплялась областная больница, координирующий центр по оказанию непосредственной медицинской помощи населению полуострова.

В последние 4-5 лет, начиная с 1992-1996 годы, с всеобщими трудностями во всех регионах, связанными с рыночной

экономикой, определенные проблемы появились и в областной больнице. За эти годы в областной больнице сократилось коек с 602 до 450, с января 1999 года их стало 420.

Несмотря на трудности функционируют прежние отделения с несколько сокращенными койками. Вот как выглядит областная больница – головное лечебное учреждение полуострова на пороге третьего тысячелетия: терапия 30 коек, кардиология - 50, гастроэнтерология - 40, эндокринология - 25, неврология - 45, лор-отделение - 30, глазное - 25, хирургия I - 40, хирургия II - 30, нейрохирургия - 30, травматология - 35, урология - 30, гемодиализ - 10.

В этом большом коллективе трудятся 78 врачей, 242 средних медицинских работника. Среди них три кандидата медицинских наук: хирурги Оразов А., Мукантаев Т., кардиолог Аманиязов С.К.

Работают также врачи, окончившие клиническую ординатуру: хирург Мукантаев Е., травматолог Шаухамбердиев А., кардиолог Шопанов М., терапевт Кийнова Г., невропатолог Кайтанов К., уролог Абдуллаев К., анестезиолог-реаниматор Айназаров С.

Ведущими врачами больницы к этому времени являются: кардиолог – заведующим Шопанов М., кардиологи Кубашева Ботагоз, Жансултанова Роза, терапевт – заведующим Кийнова Гулжан. В гастроэнтерологии заведующим работает Герлах Александр Александрович, врачи гастроэнтерологи Доскалнева Аккенже, Ким Джульетта, в эндокринологии заведующим Жардемона Жунис, Саркулова Кунжаксы, в неврологии заведующим Есманова Мензипа, невропатологи Муратова Турсын, Кайтанов Казы. По хирургическому профилю: в отделении ухо-горло-нос работает заведующим Сармурзина Алия, первым детским лор-врачом начинает Гумаров Ганса, в глазном отделении заведующим - Смаилов Марат, который впервые внедрил операции под микроскопом. Впервые произвел операцию и пересадку искусственного хрусталика по методу академика Федорова С. Н. Вместе с ним работал Амиров Берик. В хирургии работает главным хирургом Мукантаев Талгат, заведующим чистой хирургией Бегаришев Хадредин, хирургом Султанов Серик, по гнойной хирургии заведующий Мукантаев Естурган, хирургом Сымбатов Жаңай, челюстно-лицевым хирургом Умирзаков Бексат. В травматологии работает

завотделением Шаухамбердиев Аманкос, травматологи – Итгуров Жоламан, Бисахметов Орынгалы. В нейрохирургии возглавляет отделение Чагай Б.А., вместе с ним работает Сарходжаев К., внук Сарходжаева К., а до его прихода работал нейрохирургом Байдавлетов Болат. В реанимации отделение возглавляет Айназаров Сайлау, опытный специалист. Вместе с ним работает Камбаров Кали и другие специалисты.

В урологии возглавляет службу Абдуллаев Кенес, вместе с ним работают нефролог Гимранова Кисап и уролог Давлетов Нурлан. В рентгенологическом отделении долгие годы работает завотделением Магаджаров Болат, вместе с ним работает Заева Лаззат, переведенная из Нового Узена.

Клиническую лабораторию возглавляет Нургалиева Гулнар, вместе с ней работают опытные специалисты Карабалина Людмила, Троценко Т., Абдрахманова Шындария.

Отделением функциональной диагностики руководит Жанапов Темиртас. Завотделением физиотерапии работает Турарбекова Макпал, невропатологом и иглотерапевтом работает Карасаева Данагул. В течение многих лет возглавляет больничную аптеку Голубова Валентина, вместе с ней работала ветеран Ахметова Гулзауза.

Большую работу выполняют средние медицинские работники, которые заслуживают большого уважения как и врачи. Среди них ветераны, старшие медицинские сестры, организаторы повседневной работы больницы, как главная сестра Кереева Тлек, старшие медсестры операционного блока Куанышева Рая, в урологии Молдагалиева Алма, в неврологии Жумабаева Зауре, в нейрохирургии Маркабаева Майра, в хирургии Мельниченко Татьяна, Ахметова Марина, в гастроэнтерологии Хайруллина Роза, в травматологии Нигметова Гулжан, в реанимации Абдрахманова Клара, в приемном покое Кенеева Тамара и многие другие.

Нам необходимо вспомнить и тех людей, которые работали в 1970-90 годы, которые помогали становлению и развитию областной больницы. Это - терапевты Нургалиева М., Бахраева П., Карабалина Г., Сисенбева Л., Нугманов Б. В разные годы работали они заведующими отделениями.

В хирургии работали Хусанов Е., Кусанов А., Чагай Б., Кожаберженов Б., и они также работали заведующими отделениями в разное время, сосудистый хирург Макасария И.,

торакальный хирург Кожабергенов Б., и Саркулов М., хирург Жанбурин Ж., травматолог Абдрахманов Ж..

Окулистами работали Есбергенов Ж., Алмагамбетов С., Есбосинова Б., лор-врачами Илимбергенов К., Лукманов Г., урологами Курманов Н., Хайралиев Г., Башимбаев Х..

В анестезиологической службе работали Давлетов Ж., Маштаков М., Карманов Ж., Тобылбаев А., Кушикбаев М., Трумов А., Жанабаев Сейфолла, Тобылбаев Акылбек и Трумов Аскар высококвалифицированные специалисты, переехали в Алматы, работают в реанимационно-анестезиологических отделениях клиник.

В клинической лаборатории работали завотделениями в разные годы Степанова Зинаида Григорьевна, Узганбаева Акжунус, ныне они на заслуженном отдыхе.

Такова вкратце история организации и развития системы здравоохранения в городе Актау

## **АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ГОРОДА АКТАУ**

Амбулаторно - поликлиническая служба играет огромную роль в оказании медицинской помощи населению. Достаточно сказать, что ежегодно по области регистрируются свыше 2-х миллионов посещений гражданами медицинских учреждений, включая профилактические осмотры, посещения зубных врачей и других специалистов. Таким образом, около 80 процентов оказания медицинской помощи больным проходит в амбулаторно-поликлинических условиях.

Сегодня в городе Актау, являющегося областным центром, сконцентрированы базовые амбулаторно-поликлинические учреждения.

В 1965-75 годах городская поликлиника размещалась в бараке, здесь принимали больных все специалисты, включая фтизиатров, инфекционистов, кож венеролога. Из-за недостатка врачей, тогда многие из них совмещали должности, и в стационаре и в поликлинике.

В те годы работала заведующей поликлиники Харчилова Тампра Николаевна, окончившаяся в 1964 году Саратовский медицинский институт.

Терапевтами работали Герус Юлия Васильевна,

окончившаяся в 1946 году Ростовский медицинский институт, Тажкенова Рауфа, Шалабаева Айсулу, Ергалиева Жарлгаш, Байткова София, Шайденова Сауле и другие.

Хирургами были Краснояров, Сагимбаев Алимжан, Жайтиев Демеген, окулистами Сатикуржинова Амина, Иманбаева Сауле, педиатрами Иманкулова Фарида, Сарсенгалиева Зульфия, фтизиатрами Аркаблев Молдабек, Сапарова Фарида, рентгенологом Жанапов Темиртас, лор-врачами Ишимбергенов Кайыргали, Зейнуллина М., Акылбаева Светлана, Булекбаева Балкия, санитарными врачами Каунова З.А., Мастерова С.А., Кейкин М..

Несколько позже поликлиникой руководила Сейтова Бакыт, хирургом-травматологом работал Бекбаев Ризабек, – невропатологом Ералин Марат, все они -ведущие, опытные врачи, ныне покойные.

Физиотерапевтом, заведующим отделением физиотерапии работала Лукпанова Надежда, жена первого областного Утегазиева Ш. Их дочь Тулегенова Зухра работает ведущим терапевтом. Заведующим отделением в поликлинике работал Тулегенов Бектибай, опытный организатор поликлинической службы.

Невропатологом работала Раманкулова Шырын, жена бывшего главного хирурга Раманкулова Ж. Их сын Раманкулов Бахтияр работает ведущим онкологом областного диспансера.

В 1974-75 года терапевтами работали Нугманов Бисенгали, Корганбекова Камшат, Садыков Серик, травматологом - Корганбеков Темирхан.

В 1974-84 годы в поликлинике работала Арсланова Кявкяб Хасановна, заслуженный врач Казахской ССР. Она работала врачом с 1944 года в Гурьевской области, позже перевелась в Актау. Арсланова К., прошла большой трудовой путь, отдав более 40 лет медицине. Сейчас она на заслуженном отдыхе, проживает в Актау. В 1998 году отпраздновала свое 80 летие.

Ведущими врачами поликлиник г. Актау 1970-1999 годов являются терапевты Мусагалиев Амангельды, Корганбекова Камшат, Мордовина Ольга, Орынбасарова Фая, Абдуллаева Маншук, Ералина Сания, Игибаев Адилхан, Нуржабаева Галия, Салимгереева Улмекен, Мендиханов Кадем, невропатологи Кунтуганова Ажар, Жукеева Раушан, уролог Нысанбаев Куаныш, лор-врач Карабалин Бакытжан, окулист Ордабаева Гулара, эндокринолог Айназарова Саншат и многие другие.

Свыше 25 лет работал аллергологом и психотерапевтом Есенгалиев Балтабек, в последние годы он одним из первых открыл семейную амбулаторию в городе.

В 1960-70 годы работали в поликлинике фельдшера и медсестры Сенз Лидия, окончившая в 1935 году Макеевское медучилище, акушерское отделение, Шершина Елизавета, окончившая в 1939 году медучилище на Украине, Сысуева Матрена, окончившая в 1940 году Астраханское медучилище, Радченко Наталья, окончившаяся в 1942 году медучилище в Красноярске, и многие другие.

Среди них - Арстангалиева Акзия, окончившаяся в 1946 году медучилище в Гурьеве. Сначала работала в Гурьеве, в 1948 году участвовала в ликвидации очага чумы в Орта-Еспе, в районе Каражамбас, вместе с сотрудниками Ленинградской экспедиции. Было очевидцем гибели людей и животных.

Работала она с 1950 годов в Таушке, с 1964 года в Актау. Работала в поликлинике сначала старшей, затем главной медсестрой. Вышла на пенсию, однако продолжает работать в облтубдиспансере, отдав более 53 лет жизни служению медицине. Она не представляет себя без работы - такова натура и характер этого прекрасного человека.

Вместе с ней окончила медучилище Сармуддаева Нагима /1928-1996 г.г./ которая тоже работала в Гурьеве, потом в Актау, в городской поликлинике рентгенлаборантом, старшей медсестрой. Училась у известного врача Сундетова А.Д.. Оставила после себя много учеников, проработала около 40 лет в медицине.

Много лет отдала медицине ветеран Жардемова Казна, работавшая в Гурьеве, Шетте и в Актау. Ныне на заслуженном отдыхе.

Эти люди были особого склада, большой душевной теплоты. Также работала в 1970 - 90 годы Кулмаганбетова Жамал, Абилова Нуржамал, Бисенбаева Болехан, Сагимбаева Роза, Атамбозова Аксулу, Мендикулова Зоя и другие которые отдали медицине по 30-35 лет жизни.

Продолжают работать ветераны: Кулмаганбетова Ботагоз, Камашева Марал, Жакниева Магрипа, которой присвоено звание "Заслуженный медработник", Мендалиева Рысты, Таужанова Талжан, Касымова Мария, Туманбаева Салима, Курмашева Светлана и многие другие.

Имеются семьи, где вышло по несколько медработников, например в г. Актау Каратолины Сара, Гулшат-терапевты, Бахытжан-лор-врач, из Шетте Туманбаевы Салима-медсестра, Галина и Умит - педиатры, заслужившие среди населения большой авторитет.

Стоматологическая служба является одной из ведущих по количеству приемов больных и по количеству медработников. Вначале стоматологи вели прием в городской поликлинике, затем эта служба стала самостоятельным учреждением. Первыми врачами здесь были Амиров Б., Тажигулов М., Чичигинова С., Азгалиева Т.Н., Сабитова Сайран. Зубным врачом работала Кошакбаева Аксулу, окончившая в 1965 году Уральское медучилище. Начала трудовую деятельность в Форт-Шевченко, затем переведена в Актау, ныне покойная, пользовалась большим авторитетом. Также работали зубные врачи: Сабитова Сайран, Орлова Изабелла, Кексусадзе Джордж, Чижова.

С 1972 года начал работать в Актау стоматологом Каржаубаев Жанабай, переведенный из Нового Узеня. Многие годы он возглавлял стоматологическую службу области.

В 1973-75 годы было пополнение стоматологами, прибыли: Нуркабаев Ислам, Рахымбекова Кадisha, Умбеталина Багила, Брекешова Нурбикеш, Утетулов Куан, Умирзаков Бексат, Каманова Роза, Аралбаев Муса и др. Вместе с ними работают Копбергенов Сериккали, Келжанов Бекболат, Елемесов Узакбай, Каманова Роза и многие. Каждый год пополняются ряды стоматологов.



## ГЛАВА VII

### РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В ГОРОДЕ НОВЫЙ УЗЕНЬ, И В ПОСЕЛКАХ ЕРАЛИЕВО, ЖЕТЫБАЙ И БЕЙНЕУ

#### УЗЕНЬ

В начале 1960 года на месте нынешнего старого Узеня были три казахских аула и поселок, где стояла геолого-разведочная экспедиция. Здесь, для обслуживания населения работал врачебно-амбулаторный пункт. Врача не было.

В амбулатории работала фельдшер-акушерка Алиева Дания, из Алматы. Работала она около 6 лет, потом вернулась на родину.

С 1964 года с ней работали фельдшера и акушерки Жолдасова Сауле, окончившая медучилище в Красноводске и в Нюринберге - Людмила из Гурьева. Они оказывали медицинскую помощь населению, работали не считаясь со временем. Принимали роды на дому.

В 1964 году, в феврале месяце, приехал на работу молодой врач Утегалиев Есбол, окончивший в 1963 году Алма-Атинский медицинский институт. Работал он в Гурьева, потом облздразотделом был направлен в Узень.

Амбулатория - первое лечебное учреждение будущего города состояла из каменного домика с 4-мя комнатами: кабинет врача для приема больных, кабинет для акушерок, процедурный и перевязочный кабинеты.

Главный врач медико санитарной части треста МНГР Гиголашвили О.А. добивался здания барачного типа, предусмотренного для гостиницы. В этом здании организовалась первая больница на 25 коек, из них 4 койки было

выделено для рожениц. В другой половине здания открылась амбулатория. Все это организовал Утегалиев Е., ставший впоследствии главным врачом.

В этом же году на работу приехал Тажигулов Мухамедкали, окончивший Алма-Атинский медицинский институт, стоматологический факультет. Работал стоматологом и хирургом.

Жолдасов Жакан начал работать фельдшером, позже окончил Актюбинский медицинский институт, и специализировался врачом рентгенологом.

С 1965 года работала терапевтом Чумак Раиса Васильевна, из Алма-Аты. Работала 3 года и уехала на родину.

В этом году была проведена перепись населения силами медицинских работников. Числилось всего 9 тысяч жителей.

Маленький коллектив участковой больницы Старого Узень обслуживал всех, включая нефтяников, строителей будущего города.

С середины 1960 годов начал строиться Новый Узень. Сперва, по словам очевидцев, появились белые вагоны для жилья, образуя улицы. Потом появились каменные бараки, последовательно одноэтажные и многоэтажные дома. Поселок назывался "Газ-городок", позже "Новый Узень". Здесь в 1965 году открылся врачебно-амбулаторный пункт для обслуживания строителей и нефтяников. Врач Тажигулов М. переведен со Старого Узень заведующим этого пункта, организовал он работу амбулатории. Врачебная амбулатория располагалась в здании барачного типа. Начали устраиваться на работу первые врачи, фельдшера и медсестры. К концу 1965 года открывается первая больница в Газ-городке на 50 коек в одноэтажном бараке, с отделениями: терапии, хирургии, детское, инфекционное и родильное.

Первым главным врачом стал Орлов Сергей Александрович, стоматолог, был родом из Алматы, позже уехал в родной город.

В том же году прибыл с Алма-Атинского медицинского института педиатр Утетлеуов Балта, уроженец Мангыстау. Проработав несколько лет, переехал в Алматы, где защитил кандидатскую диссертацию. В настоящее время продолжает работать в институте детства и материнства.

Прибыло новое поколение врачей, хирург Кессель Владимир, его супруга — педиатр Кессель Раиса Петровна, хирург Гребенюк Анатолий. В эти годы городок стал быстро строиться, появились первые детские сады и школы.

Население города выросло до 40 тысяч жителей. Незаметно появился в степи за короткое время новый, современный город со всеми удобствами для работы и жилья.

В 1968 году было построено новое одноэтажное здание для

городской больницы на 100 коек. В ней имелись отделения: терапии, хирургии, детское и родильное. Главным врачом стал Махмудов Утелбек, переведенный из Актау, где работал заместителем главного врача городской больницы. Трудовую жизнь он начал в Жетыбае.

С 1968 года по 1973 год был образован Узеньский район, куда вошли г. Новый Узень, поселки Ералнево, Жетыбай и Аксу. Махмудов У., руководил медицинской службой Узеньского района.

В 1972 году, первым среди практических врачей полуострова, Махмудов У. поступил в аспирантуру Алма-Аты, в 1974 году успешно защитил кандидатскую диссертацию по травматологии. Вернулся в Новый Узень, работал заведующим травматологического отделения городской больницы. Внедрил в практику многие методы лечения травматологических больных. Был прекрасным организатором и специалистом. Он много сделал для развития медицины в Новом Узене в период его становления. Добрый, энергичный, отзывчивый человек скончался в 1980 году в результате аварии, оставив за собой большой след в медицине.

Одновременно с Махмудовым У., работал хирург Нурбаев Байдеш. Он окончил в 1963 году Актюбинский медицинский институт. Трудовую жизнь начал хирургом в Ералнево. Окончил клиническую ординатуру в Актюбинске по хирургии. Он является одним из первых организаторов хирургической службы в Новом Узене, работал долгое время заведующим хирургического отделения. Его ученики успешно работают во многих местах области и за ее пределами.

В Новом Узене начал трудовую жизнь Коржинов Мурсалы, окончивший в 1969 году Алма-Атинский медицинский институт, педиатрический факультет. Работал педиатром, заведующим детской поликлиникой. В 1980 - 1983 годы был главным педиатром области. Был заведующим детской поликлиники г. Актау, ныне продолжает деятельность участковым педиатром.

Кызылбасов Смагул после окончания в 1969 году Целиноградского медицинского института начал работать хирургом, заместителем главного врача городской поликлиники, затем главным врачом Ералневской районной больницы. Позже работал начальником управления Каз. медтехники, председателем профсоюза медработников.

Вместе с ними трудилась педиатром Михеева Лидия Прокофьева, которая заслужила большой авторитет среди населения.

Инфекционистом в больнице специализировалась врач

Гусенкова Вера Петровна. В городе одним из ведущих терапевтов была Аронова Мария Гумировна, она работала заведующей терапевтическим отделением городской больницы. Потом переехала в Актау, где возглавляла областной ВТЭК, вышла на пенсию. Терапевтом и завотделением после Ароновой, продолжила Кубышева Ботогоз. Акушер-гинекологом несла вахту Аптиева Хадзия Тасмуханбетовна, которая организовала роддом. Хирургом служил Адамов Г.Г. и его жена Адамова Л. - инфекционистом. Лор-врачом лечила больных Булекбаева Балкия, невропатологом - Кондаров Фаиль Борсевич, сейчас живет в Уфе, профессор народной медицины.

С 1968 года трудится терапевтом Аяпбергенев Кемал, окончивший Актюбинский медицинский институт. Должность участкового терапевта занимала Касыкбаева Базар, окончившая Ашхабадский медицинский институт. Гареева Нина Васильевна занималась детскими болезнями. Долгое время работала заместителем главного врача по лечебной части.

В 1969 году прибыл травматолог Шаухамбердиев Аманкос, окончивший Актюбинский медицинский институт. Одновременно он работал и анестезиологом. Внедрил при операциях анестезию. Окончил в Актюбинске клиническую ординатуру по травматологии. В 1974 году в городской больнице было организовано травматологическое отделение. Заведующим и организатором стал Шаухамбердиев А. Замеренова Людмила Михайловна специализировалась по дерматологии. Когда открылся кожно-венерологический диспансер, она была главным врачом.

В 1970 году окончив Алма-Атинский медицинский институт, педиатрический факультет, прибыл на работу Кожалбергенев Байгали. Начал практиковать знания участковым педиатром. В этом же году начал трудиться стоматологом Каржаубаев Жанабай, окончивший в 1968 году Алма-Атинский медицинский институт, стоматологический факультет. До Нового Узена работал в Гурьеве.

В 1971 году, после окончания Актюбинского медицинского института, прибыли Шин Вячеслав Андреевич - акушер-гинеколог, Ли Тамара Григорьевна - терапевт, Давлетов Жамбул - хирург и уролог. Он прошел специализацию по анестезиологии в Алма-Ате, по возвращении руководил анестезиологической службой городской больницы.

В этом же году прибыл Боймасов Едылхан, педиатр, потом стал заведующим детским отделением, заведующим детского областного туберкулезного диспансера. В последние годы работает главным врачом городской туберкулезной больницы в Новом Узене.

С 1972 года урологом в городской больнице продолжал деятельность Байбаров Анатолий Викторович, окончивший Актюбинский мединститут.

В 1973 году прибывает новое поколение медработников. Среди них: Маширов Нажмедин, окончивший Астраханский мединститут. Прошел специализацию по анестезиологии в областной больнице, затем в Алма-Ате.

Много сделал для развития анестезиологической и реанимационной службы Нового Узень. Позже переехал в Актау, работал в МСЧ.

Окончив Актюбинский мединститут приступает к работе Бисахметов Орынгали травматологом, заведующим травматологическим отделением.

Алкуатов Тимур окончил Алма-Атинский мединститут, стоматологический факультет. Трудился главным врачом стоматологической поликлиники, позже стал директором медицинского училища города Новый Узень.

В связи с образованием области, районный противотуберкулезный диспансер в Новом Узене был расширен до 100 коек. В последующем были закрыты туберкулезные больницы в Жетыбае, Таучике, и койки переданы в Новый Узень. Таким образом, областной противотуберкулезный диспансер в Новом Узене расширяется до 255 коек. Главным врачом был Утегалиев Е.. После него главными врачами несли службу Тулепберген Берекет, кандидаты медицинских наук – Сейтжанов Галым, Бантов Темирхан. В 1993 году областной тубдиспансер переводят в Актау и главным врачом назначается Салыхов Мурат.

С 1972 года в Новом Узене районной больницей руководит Турарбеков Бердибек, направленный из Мангистауского района. В этом же году главным врачом нового роддома становится Байтлеуов Шамиль, переведенный из Шетпе, с должности главного акушер-гинеколога района.

В 1975 году прибыли врачи Жолымбетов Кудайберген – педиатром, Сымбатов Жанай – хирургом, Морозов Валерий – невропатологом, Дубинин Александр – рентгенологом. Вместе с ними сотрудничали: дерматолог – Борзов Валерий, Химич Павел.

В 1968 году в Новом Узене после туберкулезного диспансера открывается городской кожно-венерологический диспансер на 25 коек позже расширенный до 50 коек. Главным врачом здесь был Шапканов Максат. Потом главным врачом работает Замеренова Людмила Михайловна, затем – ныне покойный Борзов В.В.. В связи с образованием области диспансер стал

областным, и количество коек увеличилось до 110. После закрытия кожно-венерологического диспансера в Форт-Шевченко, остался единственным диспансером в области.

С 1987 года областной кожно-венерологический диспансер возглавляет Кунтуганов Жаксыбек, окончивший в 1974 году Актюбинский медицинский институт, опытный организатор и специалист, до этого работал главным врачом районной больницы в Актюбинской области.

В 1993 году областной кожно-венерологический диспансер переведен в Актау, со стационаром на 70 коек / в последнее время стало 60 коек / В Новом-Узене остался городской кожно-венерологический диспансер на 40 коек.

В течении многих лет врачи Нысанбаева Света, Каракушикова Несибели оказывали помощь населению по акушеро-гинекологии.

Ведущими терапевтами работают Бисенкулова Карлыга, Жапакова Кулан, Айбарова - заведующей инфекционного отделения, позже заместителем главного врача детской больницы.

Вальтер Владимир, окончивший в 1980 году Актюбинский медицинский институт, начал трудовой путь хирургом, затем завотделением хирургии городской больницы. В те времена там трудились ведущие медсестры и фельдшера как: Байтанатова Зоя, Керелидзе Зоя, Сакенова Илан, Газгараева Алмаш, Утегалдиева Мандайлы и многие другие. Ныне продолжают свое дело ветераны - хирург Нурбаев Б., Аяпбергенев К., Ли Т.Г., акушер-гинеколог Шин В.А.

Главным врачом после Турарбекова Б. становится Аккулов Дабыл, позже перевелся в город Гурьев заведующим горздравотделом. После него главным врачом в 1988-1995 годы был Жолымбетов Кудайберген, потом переехал в Актюбинск, ныне является главным врачом поликлиники.

За время своего развития население Нового Узеня увеличилось до 60 тысяч человек, и одновременно укрепилась медицинская сеть, составляя около 500 коек. Функционирует городская и детская больницы, противотуберкулезный и кожно-венерологический диспансеры, поликлиники. Лечебные учреждения оснащены современными диагностическими аппаратами и инструментарием.

Трудятся прекрасные высококвалифицированные специалисты, ветераны и молодые. Таким образом Новый Узень стал на полуострове после 1970 годов вторым очагом по развитию медслужбы после Актау.

## ЕРАЛИЕВО

Полуостров Мангышлак веками скрывал свои подземные богатства. Ученые, геологи неустанно исследовали полуостров в течений многих десятилетий, зная, что где-то есть нефть. И вот их неустанный поисковый труд увенчался успехом. Впервые на полуострове Мангышлак, в Жетыбае, летом в 1961 года збил мощный фонтан нефти, через несколько месяцев другой фонтан извездил в Узене. Продолжают открываться новые и новые месторождения нефти, превращая полуостров в промышленный край.

В связи с освоением новых месторождений нефти, резко увеличился приток населения на полуостров со всех сторон страны. Появились населенные пункты в Ералиево, Жетыбае, Узене. Сначала - выстроились бараки, затем и многоэтажные дома, улицы, микрорайоны, школы, сады, больницы с поликлиниками, амбулатории.

В Ералиево организуется медико-санитарная часть треста Мангышлакнефтеразведки. В 1963 году открывается больница с поликлиникой на 50 коек. Организатором лечебных учреждений и главным врачом был Гиголашвили О.А., /1936-1973 г.г./, отличный организатор, одаренный хирург, много внесший в 1960-70 годы в развитие медицинской службы полуострова. Среди населения и своих коллег имел огромный авторитет, уважение.

Вот что пишет Вячеслав Белов в своей книге "Мангышлак-солнечная земля": "...хирурга Гиголашвили знали на полуострове еще задолго до того, как здесь появились города. Знали все, без преувеличения. Ходила и ходила по Мангышлаку нешумная людская молва - в ней и благодарность, и признательность, и вера и надежда. Он приехал сюда сразу после окончания медицинского института в Астрахани. Начал свою практику в Форт-Шевченко, потом перебрался в Ералиево, и вот - заведующий Шевченковским горздравотделом, главный врач больницы, ведущий хирург. Добавьте к этому еще орден Трудового Красного Знамени, который получил в свои 34 года и вам будет понятно, почему так популярно среди людей имя этого человека". Прошло более 40 лет, как начал работать на Мангышлаке Гиголашвили О.А., до сих пор люди вспоминают его добрыми словами. В 1971 году уехал на родину, в Грузию, где в 1973 году скоропостижно скончался. Безусловно он оставил большой след в развитии медицины Мангышлака.

Также из Форта-Шевченко перевелся в Ералиево Мактаганов Таргын /1936-1997г.г./, работал заместителем главного врача,

хирургом, главным врачом района. За большие заслуги получил звание "Заслуженного врача Республики Казахстан". Он организовал и открыл санаторий в Ералиево, где для лечения использовалась минеральная вода с лечебным свойством от многих заболеваний. Лечились и местные, и приезжие больные из других регионов страны. К большому сожалению, после смерти Мактаганова Т., санаторий закрылся, потом был ликвидирован.

С 1964 года начала трудиться педиатром Умбетова Лида, окончившая Алма-Атинский медицинский институт, педиатрический факультет. Проработав 2 года, переехала в Актау, продолжала деятельность в детском отделении городской больницы, затем в областной больнице заведующей приемного покоя. Доктор с большой заслугой и авторитетом. Воспитала не одно поколение педиатров области.

В 1964 году открылся противотуберкулезный кабинет, а в 1966 году – противотуберкулезный диспансер на 50 коек. С первых дней организации этих учреждений в Ералиево, фтизиатром является Биманов Ибрагим. Он окончил в 1958 году Ашхабадский государственный медицинский институт. Организовал диспансер, которым и руководит до сих пор. Отдав более 40 лет жизни медицине, относится к редким врачам полуострова, который работает в одном и том же месте долгое время. Имеет большой авторитет среди населения и коллектива. Награжден многими орденами, медалями и грамотами.

В больнице также специализировались терапевтом Танбаева Улмекен. Была наставницей молодых врачей. Районным педиатром службу нес Коспаев Зейнулла, потом переехал в Гурьев, педиатром здесь же начала врачевать Рахимбердиева Райхан, акушер-гинекологом района - Кулшарипова Амина, окончившая в 1972 году Актюбинский медицинский институт.

Главным врачом санэпидстанции был Багирян Эдуард Асатурович, затем Гарабаев Даулетмурат, окончивший в 1976 году Киевский государственный медицинский институт. Многие годы он трудился главным врачом СЭС Бейнеуского района. Эпидемиологом продолжает деятельность Наглин Евгений, ныне главный врач областной СЭС.

В 1974 году, после образования области, в райбольницу Ералиева прибыло новое поколение врачей. После окончания Актюбинского медицинского института прибыл Муддашев Мурат хирургом, потом стал заведующим районной поликлиники, рентгенологом районной больницы. Муддашева Роза вначале была инфекционистом, потом – заместителем главного врача по лечебной части. С 1992 года трудится в



горздраве в Актау, в последние годы является заместителем заведующего облздраводела по детству и родовспоможению. Трудовую деятельность хирургом начал Жумабеков Болат, через два года переведен в Актау, где заведует паталого-анатомическим отделением областной больницы.

В районной больнице акушер-гинекологом оставила след своей деятельности врач – Хайрова Гульсара, потом переведена в Актау в женскую консультацию. Вышла на пенсию.

Грамотным окулистом показала себя Иманбаева Азуре, потом долгое время врачевала в областной больнице и поликлинике. В последние годы перевелась в Алматы главным врачом больницы НИИ глазных болезней.

С 1977 года терапевтом начал трудовую деятельность Шопанов Максат, окончивший Актюбинский мединститут. Прошел специализацию, усовершенствование в ведущих клиниках Союза. Окончил клиническую ординатуру по терапии и кардиологии. Ныне заведует кардиологическим отделением областной больницы.

С 1978 года главным врачом Ералиевской районной больницы является Байтлеуов Шамиль /1937-1989 г.г./, переведенный из Нового Узеня, где был главным врачом городского роддома. Он прошел большой трудовой путь. С 1957 года числился фельдшером в Бозашы, после окончания института трудился в Шетпе, акушер-гинекологом. Высококвалифицированный специалист, отличный организатор, душевный человек, скоропостижно скончался находясь на службе. Он оставил большой след в медицинской службе в Шетпе, Новом Узене и в Ералиевском районе. Его дочь – Нурланова Маржан, врач-эндокринолог, продолжает отцовский путь в областной больнице.

В 1980 году, после окончания Актюбинского мединститута прибыл хирургом Музбаев Нургали. Работал заведующим хирургического отделения, заместителем главного врача ЦРБ по лечебной части. С 1983 по 1986 год был главным врачом в Жатыбае, затем главным врачом Ералиевской ЦРБ. С 1990 по 1992 года – заместителем главного врача областной больницы. С 1992 года по 1997 год работает главным врачом областной поликлиники. С 1997 года – главный врач областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Терапевтом продолжил врачебное дело Лекеров Серик, позже перевелся в Актюбинск. Нурымбетов Мерет – хирургом, Евескина – инфекционистом, Есбосинова – терапевтом-кардиологом, Мактаганова Гулнара – акушер-гинекологом. Продолжает трудиться большой коллектив во главе с ветеранами. В их числе Биманов И.

Функционирует центральная районная больница на 180 коек и противотуберкулезный диспансер на 50 коек, с поликлиникой и амбулаторией. В них работают 22 врача и 50 средних медицинских работников.

## ЖЕТЫБАЙ

Почти одновременно с Ералиевым развивалась медицинская служба и в поселке Жетыбай.

Раньше здесь функционировал фельдшерский пункт. В 1963 году открылась врачебная амбулатория, затем больница на 50 коек. Больница располагалась в 2-х бараках. В одном из них было размещено инфекционное отделение, и половину барака занимала амбулатория.

В другом бараке располагались отделения: терапии - 20 коек, хирургии - 15 коек, детское - 10, родильное - 5.

В 1963 - 1968 годах главным врачом работала акушер-гинеколог Абтиева Хадзия Тасмухамбетовна, родом из Алматы, позже была переведена в Новый Узень.

В 1963 году прибыл первый выпускник Актюбинского мединститута Казиев Бисенбай /1939-1996 г.г./. Был принят хирургом и травматологом. Потом переехал в Гурьев, трудился долгие годы главным травматологом Гурьевской области, стал большим специалистом, постоянно оказывал консультативно-практическую помощь Мангышлаку.

В 1964 году, после окончания Алма-Атинского мединститута прибыл педиатром Батыков Файзулла, родом из Мангистау. Долгие годы работал педиатром в железнодорожной больнице станции Мангышлак. В последние годы перевелся в областную детскую больницу.

В этом же году прибыл хирургом Махмутов Утелбек, окончивший Алма-Атинский мединститут в 1964 году. В 1968 году перевелся в Новый-Узень главным врачом городской больницы.

Работал стоматологом Марченко Николай, из Алматы. Проработав полтора года, уехал на родину.

В 1965 году прибыла терапевтом Нургалиева Назипа, окончившая в 1960 году Карагандинский мединститут и Герус Юлия Васильевна, окончившая в 1946 году Ростовский государственный мединститут.

В 1966 году, после Актюбинского мединститута прибыли муж и жена Халкичевы Исафаиль и Валентина Петровна. Халкичев И., был хирургом, затем главным врачом больницы. Халкичева

В. - педиатром. Работали они добросовестно, имели среди населения большой авторитет. В 1974-75 годах Халкичев И.Х., работал главным врачом в Ералиево. Позже они уехали на родину в Карачаево. Вместе с ними трудились: главным врачом СЭС Евтушенко Николай из Астрахани, Тлякова - эпидемиологом.

В 1973 году рядом со старой больницей было построено новое одноэтажное здание на 75 коек. Имелись следующие отделения: терапии, хирургии, детское, родильное, инфекционное. В 1980-1990 годах больница была расширена до 120 коек, к концу 1990 года коечная сеть сокращена до 70.

В период 1975-90 годы главными врачами были Сыражанов Мурат, окончивший в 1969 году Актюбинский медицинский институт, позже перевелся в Новый-Узень - главным врачом скорой помощи, Тажигулов Амангали, переведен из Акшымрауской участковой больницы, где работал главным врачом. После него большим учреждением заведовали: Оразов Базар, перевелся из Кульсары Гурьевской области, Узбеков Сарсенбай, окончивший в 1977 году Алма-Атинский медицинский институт, работал в Ералиево заведующим детского отделения, с 1985 года анестезиолог-реаниматолог. В 1986 -1990 годы был главным врачом Жетыбайской больницы. Каждый из них внес свой вклад в развитие медицины в Жетыбае.

С 1990 года главным врачом является Есенкосов Есболат, окончивший в 1976 году Алма-Атинский медицинский институт. До этого трудился главным врачом в участковой больнице Уштаган, потом районным педиатром в Шетпе.

С 1970 года педиатрами работали: Спиридионова Лидия, Тулепова Утугали, Кояева Нина, позже Калжигитова Нуржамал. В течение многих лет терапевтом работали Шихавов Махмуд из Кумыки, а также Шильман Людмила.

С 1970 годов стоматологом работает Дузенов Штатбай. Буркитов Кыдырбай был акушер-гинекологом, потом трудился терапевтом, ныне продолжает деятельность заведующим поликлиники. Акушер-гинекологами обслуживали население Эйтененер Артур, Хаушов Калбек из Осетии. Рентгенологом и фтизиатром специализировалась Белоглазова Надежда Павловна, позже переехала в Россию. В 1980-1990 годы блестящие знания показали по хирургии Сарыбаев Кожакеди, Бектурганов Али, в 1993 году переехал в Уральскую область, педиатром - Холина Светлана. С 1990 года перевелась в Актау, кавалер орденов "Дружба" и "Трудового Красного Знамени".

В разные годы терапевтическую службу несли Сейтмаганбетов Расул, Хисматова Кардыгаш, Хасанова Гулшат, Мазаверь Ирина, педиатром - Абишев Рахат, инфекционистами

– Досмаганбетов Акылбек, Хакимов Сатыбалды, невропатологом  
– Муханова Райгул, акушер-гинекологом – Бажикова Гулшат,  
педиатром – Анетова Карима. Многие из них, проработав 5-15 лет  
перевелись в другие местности.

На сегодняшний день продолжают трудиться ветераны:  
Дузенов Ш., Буркитов К. Вместе с ними в ряду находятся  
педиатры Жумалиева Аккумис, Анетова Карима, акушер-  
гинеколог Мамбетова Гулшат и другие специалисты.

Медсестрами и фельдшерами в период организации  
Жетыбайской больницы в 1963-70 годы были Имангалиева  
Нина – фельдшером скорой помощи, Терехова Галина – старшей  
медсестрой, Балдекова Зинеш – медсестрой. Их последователями  
в 1970-90 годы и позже были: Ажибаева Алма, Капатова Галия,  
Кошербаева Жандаш, Азанова Тыныш, Акупова Марина,  
Елемесова Жумаш, Кудайбергенова Санагул, Туйешиева  
Жания, Танжарикова Роза и многие другие. Большинство из них,  
проработав по 30-35 лет, вышли на заслуженный отдых.

Многие врачи, начавшие трудовую жизнь в Жетыбайской  
больнице, становились позже ведущими специалистами и  
организаторами медицинской службы районов и области, как  
Махмутов У., Казиев Б., Абтиева Х., Сыржанов М., Музбаев Н.,  
Узбеков С. и другие.

## БЕЙНЕУ

С образованием области узловая станция Бейнеу стала  
районным центром Бейнеуского района.

До образования области здесь функционировала  
железнодорожная больница. Главным врачом работал Кылыбаев  
Самбай. Позже перевелся в Алматы, где возглавлял  
железнодорожную больницу, ныне покойный.

Была организована центральная районная больница, главным  
врачом которой был Шадманов Кемел, ныне покойный. Потом  
на его должность был принят Абилов Коңлимкос.

Абилов К. еще в 1957 году, окончив фельдшерское отделение  
Гурьевского медицинского мединститута, работал фельдшером  
в здравпунктах. Поступил в Актюбинский мединститут, окончил  
в 1967 году, с тех пор работает организатором и хирургом, отдан  
медицине более 40 лет жизни.

В числе первых врачей районной больницы находится  
терапевт Мендалиева Шамшия /1939-1998 г.г./ Она окончила в  
1965 году Алма-Атинский мединститут, работала в Таучике,  
заведующей терапевтическим отделением районной больницы,  
затем в Шетпе. В 1973 году переведена заведующей  
терапевтическим отделением вновь организованной районной

больницы Бейнеуского района, где работала до конца своей жизни, посвятив медицине более 33 лет жизни. Награждена многими медалями. Ею сделано очень многое в организации и укреплении медицинской службы района.

Одним из ветеранов медицины района является Кыздарбаев Избасар, окончивший в 1976 году Актюбинский медицинский институт, который постоянно работал хирургом, заведующим хирургического отделения железнодорожной больницы станции Бейнеу. В последние годы, в связи с соединением районной больницы с железнодорожной, работает в центральной районной больнице, имеет высокий авторитет среди населения.

Большим уважением пользуется заслуженный врач КазССР Наренбаева Айжан, педиатр. Она окончила Алма-Атинский медицинский институт в 1964 году. Работала в участковой больнице поселка Саркамыс, затем переведена в райбольницу.

В течении многих лет районную медицинскую службу возглавляет Абаев Барахат, переведенный из Шетпе, где работал главным врачом райбольницы, хирургом и организатором.

Вместе с ними также трудятся: ветеран Канаев Амирхан, опытный хирург, многие годы заведует хирургическим отделением райбольницы, Шунгилов Нурахан – хирургом, Ибрашев Ербол – невропатологом, Абдоллаева Замзагул – терапевтом.

В сельской местности служили Сарсенов Каби, Умирбаев Бакыт, ныне покойные, Омаров Хаму на пенсии. Работая в здравпунктах с 1950 годов, они проделали большую работу на местах для сохранения здоровья сельских жителей. Немалый вклад в медслужбу вносили Нургалиева Абдихан, окончившая в 1949 году Гурьевское медучилище, Назарбаева Акзия, окончившая медучилище в 1957 году и многие другие. Каждый медработник выполнял функции врача и медсестры.

Медицинскую вахту в Опорном несет врач-терапевт Кыдыргалиева Батима. Вместе с ней работали медсестры: Коспанова Катампыр, Биганова Тогаш, ныне они находятся на пенсии. Здесь же врачебной деятельностью занимается хирург Сарманов Жандос. В поселке Акжигит население обслуживает Баймуналова Сайлаугул, терапевт и главный врач. Тут также работала Жумагулова Шаршаган медсестрой, председателем аулсовета.

В последние годы к Бейнеускому району относятся две участковые больницы: Каракумская в поселке Опорный на 35 коек, и в поселке Акжигит на 15 коек, также две сельские врачебные амбулатории в Сынгырлау и Джангельдин.

Общая коечная сеть района на 250 коек, из них в ЦРБ - 200. С 01.01.1999 года в ней работает - 43 врача.

## ГЛАВА VIII

### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ОБЗОР

20 марта 1973 года бывший Мангистауский район Гурьевской области стал самостоятельной Мангистауской областью, с центром – город Шевченко. Это послужило большим событием полуострова для его дальнейшего развития.

До 1960 -х годов Мангистауский район был отдаленным районом Гурьевской области, по-прежнему не было соответствующей связи, транспорта и дорог, связывающих с центром области, другими жизненно важными объектами.

Освоение нефтяных месторождений на полуострове придает жизни оживление: приезжают специалисты, нефтяники, строители, появляются новые поселки, города. Образуется лечебные учреждения. Остро ощущается по-прежнему недостатки врачебных кадров и среднего медицинского персонала как в сельских местностях, так и в поселковых, и городских лечебных учреждениях.

В 1973 году, в год образования области, на Мангышлаке проживало 203 тысячи человек. Из них 153 тысячи человек обслуживал облздранотдел, остальных, то есть работников среднего машиностроения обслуживала МСО-102, уже сложившийся большой коллектив в городе Шевченко.

Область состояла из трех городов и трех районов: города – Шевченко, Форт-Шевченко, Новый Узень и районы – Ералиевский, Мангистауский, Бейнеуский с центрами: Ералиево, Шетпе и Бейнеу.

На территории области имелось 28 больниц, 1 стоматологическая поликлиника, три врачебных, 25 фельдшерских здравпунктов и 26 фельдшерско-акушерских пунктов.

Вот основные показатели здравоохранения Мангистауской области в год становления, то есть в 1973 году:

	По области	По городу	По селу
Число врачей	376	359	17
Число средних медработников	900	792	108
Число больничных коек	1740	1550	190

Решением горисполкома станция "скорой помощи" при городской больнице была передана в распоряжение МСО-102 в августе 1973 года. Оно полностью обслуживало население города.

Станция "скорой помощи" областной больницы обслуживала вызова из населенных пунктов, за пределами города.

Первым заведующим областного отдела здравоохранения области был назначен Утегазиев Шакрат Нуржанович /1936 - 1984г.г./выпускник Актюбинского мединститута, раньше работал заместителем ОЗО Гурьевской области. Как талантливый организатор направлен для организации медицинской службы новой области. По природе он был ярко выраженным лидером, всесторонне развитым и с большим кругозором. Человек с большой душой, энергичный, не считаясь со временем, в короткий срок объездил всю территорию области, побывав во всех больших и маленьких лечебных учреждениях. При этом решал вопросы дальнейшего развития лечебных учреждений области.

В те времена везде открывались новые областные учреждения и остро стоял вопрос с помещениями. Не успеваешь строить. Планировалось построить областную и районные больницы. Стояла проблема обеспечения региона врачебными кадрами. В результате неустанного, многолетнего труда, можно сказать эти вопросы решались успешно. Он всегда умел находить людей с организаторскими способностями и назначал их по возможности именно туда, куда было необходимо.

Умелый подбор кадров способствовал росту целого поколения прекрасных организаторов медицинской службы области. Главными специалистами первых времен облздрава были: по терапии Мирошкина Валерия Владимировна из Гурьева, по хирургии – кандидат медицинских наук Раманкулов Жапар, по акушер-гинекологии Иванова Валентина, по педиатрии Грелина Галина – кандидат медицинских наук из Алматы.

Все они работали с энтузиазмом, умели увлечь за собой

других врачей. Безусловно они оставили большой след в развитии медицины полуострова.

Главный хирург Раманкулов Жагар, приехал из онкоинститута города Алматы – опытный, преданный своему делу хирург. К сожалению, через год трагически погиб, не успев осуществить свои планы по хирургической службе.

В 1975 году на его место из Алматы приехал Узиков А.В., кандидат медицинских наук, работал на Мангышлаке 2 года, потом уехал обратно в Алматы.

В те далекие годы первыми организаторами медицины были: в Форт-Шевченко–Серегин, Устименко, в Мангистауском районе–Негурцы и Саркожаев К.. В других местах медицины тогда еще не было.

Начиная с 1960 -1965 годов в Мангистауском районе организаторами медицинской службы являлись: Байназаров Ш., Абаев Б., Толепбергенов Б., в Форт-Шевченко - Мулдашева Г., Оспанов А., в Новом-Узене - Махмутов У., Турарбеков Б., в Ералиево–Мактаганов Т., Биманов И., Байтлеуов Ш., в Бейнеуском районе Шадманов К., Абылов К., Абаев Б. и другие.

В областном центре организаторами медицины 1960 годов являются работники МСО-102, во главе с Ветелкиным К.И..

С середины 1960 -х годов в горбольнице организатором медицинской службы был Гиголашвили О.А., затем Сарина Ж.О..

В связи с образованием области были открыты районные больницы и областные лечебные учреждения: областная больница, областной роддом, областная санэпидстанция, областные диспансеры, станция переливания крови, санавиация и т. д.

Первыми организаторами и главными врачами были: в Мангистауском районе Байназаров Ш., в Бейнеуском районе Шадманов К., в Ералиевском районе Биманов И.

Главным врачом областной санэпидстанции работал Алимбетов Серик, ныне покойный. Его супруга Гильманова Надежда работала завотделением особо опасной инфекции.

Организовался областной дезотдел, главным врачом там была Жалкыблева Турсын. Более 20 лет руководит данным учреждением Сатаев Тлес, выпускник Ашхабадского мединститута, до этого работал главным врачом поселка Бекдаш, в Туркменстане.

Главным врачом станции переливания крови работал Кусанов А..

Организовались областная судмедэкспертиза и патолого-анатомический отдел во главе с Камбаровым Жаксылыком.



Областным аптекоуправлением руководили Гробовской, Умиралиев Нариман и Бисекешов Алилкали, фармакологом трудилась Кусаннова Балкия и другие.

Организатором областной санавиации был Узганбаев Сисенбай / 1939-1977 г.г. / . Не была налажена связь с районами, и отгонными участками. Не было дороги и к районным центрам. В этих условиях санитарная авиация выполняла свою работу с честью. Сотням, тысячам нуждающимся больным была оказана своевременная помощь. С. Узганбаев после окончания Актюбинского мединститута в 1965 году, работал в Ералеево. На следующий год переводится хирургом в городскую больницу в Шевченко. Там он становится заведующим хирургического отделения. Организатор, хирург, прекрасный человек – рано ушел из жизни.

Постепенно развивались областные, районные лечебные учреждения, благодаря усилиям преданных своей работе людей. Вскоре, после организации области, приехал из Алматы министр здравоохранения Каз. ССР – Шарманов Турегелди Шарманович. Был проведен областной актив с участием медицинских работников, организаторов, представителей областной администрации.

На областном активе выступил заведующий облздравотделом Утегазиев Ш.Н. с докладом о перспективе развития вновь организованной области. В своем выступлении министр заверил участников актива помочь всем необходимым для развития здравоохранения полуострова: врачебными кадрами, транспортными средствами, оборудованием и аппаратурой.

В 1973-1975 годы приехали в большом количестве врачи нового выпуска из Актюбинска, Алматы, Астрахани и других городов. Среди них: Нуркабаев Ислам, Умирзаков Бексат, Утетлеуов Куан, Аралбаев Муса, Брекешева, Райымкулова Кадриша - стоматологи, Орынбасарова Фая, Маширов Нажимедин, Муратов Кумаржан, Муратова Турсун, Абдуллаева Маншук, Крганбеков Темирхан, Крганбекова Камшат, Молдашев Марат, Молдашева Роза, Алмагамбетов Султан, Нысанбаев Куаныш, Ибрашева Уазира, Симбатов Жанай, Макария Иосиф, Жумабеков Булат, Кулекешов Наурыз, Уразбаев Жумадил, Утакбаев Мырзабек, Есниязов Ермек, Есниязова Флюра, Маштаков Музапар, Маштакова Сауле, Калжигитова Нуржамал, Темиров Мухамбет и другие. Каждый врач занял свою нишу, свое место специалистом.

В 1978 году прибыла группа врачей выпускников Актюбинского мединститута: Кийнова Гулжан, Саркулов Максат, Доскалнева Аккенже, Ким Джульетта, Трумов Аскар,

Трумова Жанна, Утеуова Марияш, Омаров Гяйса, Карманов Жанбырбай, Карманова Галина, Калтаев Пармен, Калтаева Кулаш, Гимранова Кисап, Гизатова Онай, Сейткожаева Иглек, Айтжанова Назгул, Габбасов Турали, Нурлыбаев Болат, Ибрашев Ербол, Абдулзаева Замзагул, Бисенкулова Карлыга, Жапанова Кулан. Они стали ведущими специалистами, организаторами здравоохранения области.

В 1978 году в сентябре, в Алматы проводилась международная конференция Всемирной Организации Здравоохранения /ВОЗ/ с участием представителей 136 стран, во главе с Министрами здравоохранения, социального обеспечения, руководителями 67 международных организаций. Делегатами этого большого форума были ведущие организаторы здравоохранения Мангистауской области: заведующий облздравотделом Утегазиев Ш.Н., главный врач областной санэпидстанции Алимбетов С., главный врач Ново-Узеньской городской больницы Турарбеков Б., главный врач областной больницы Кузанов С., главврач поликлиники Давлетова Р., главный терапевт облздравотдела Мирошкина В.В.

В 1981 году, в связи с организацией Мунайтинского района, открылась райполиклиника. На следующий год открылась районная больница на 50 коек. Главным врачом и организатором был Уразбаев Жумадил. После него главным врачом работал Узакбаев Мырзабек.

В 1992 году, в связи с ликвидацией района, райбольница была соединена с железнодорожной больницей и названа участковой. Главным врачом становится Шудабаев Маулен. В течении многих лет в этой больнице трудятся Изимбергенова Мариям - терапевтом, Ахмедов Нурулда и Абдрахманова Жумакез - педиатрами, Ахметова Сандугаш - стоматологом. Вместе с ними работают: Уразбекова Гулсара - старшей медсестрой, Исмаилова Балым - детской патронажной медсестрой и многие другие.

Особо надо отметить педиатров железнодорожной больницы Маябасова Мендибая и его жену Маябасову Тамару, которые находятся на службе с 1967 года, бессменно на одном и том же месте.

Министерство здравоохранения республики постоянно помогало, поддерживая новую область. Приезжали главные специалисты Минздрава республики, проводили семинары по организации тех или иных служб, помогали в практической работе, консультировали больных. Неоднократно приезжал в 1980 годы министр здравоохранения Алиев Мухтар Алиевич, оказывая большую помощь молодой области.

Шефствовал над медицинской службой нашей области

Актюбинский мединститут. На консультацию, для оказания практической помощи приезжали ведущие специалисты. Например, заведующий кафедрой по акушерству и гинекологии – профессор Кудайбергенов Капа, заведующий кафедрой по инфекционным болезням – профессор Дуйсенов Куандык, ныне покойные. Приезжали также: заведующий кафедрой терапии, профессор, ныне член корреспондент НАН РК Жаманкулов Кыдыркожа, хирург-онколог–профессор Тулеуов Асылбек. Они всегда оказывали неоценимую помощь по своей специальности.

Необходимо особо остановиться на нашем земляке, уроженце Мангистау, Изимбергенове Намазе, профессоре, академике АМН РК. Среднюю школу окончил он в Форт-Шевченко. В 1964 году окончил Актюбинский государственный мединститут. Защитил кандидатскую диссертацию по хирургии в Москве. Работал ассистентом кафедры хирургии АкГМИ, затем доцентом кафедры. В 1978 году в Москве защитил докторскую диссертацию, с 1980 года работает заведующим кафедрой хирургии Актюбинского ГМИ, удостоивается профессорского звания. С 1994 года - академик АМН РК. Он является одним из ведущих хирургов республики, первым академиком полуострова, заслуженным деятелем науки, чем гордятся его земляки и коллеги. Выпустил более 250 научных работ, и монографий. Подготовил одного доктора и 15 кандидатов медицинских наук. Член правления Общества хирургов республики, председатель Общества хирургов Западного Казахстана, почетный член Общества хирургов Мангистауской и Атырауской областей. Постоянно приезжает в Мангистау, оказывая большую помощь хирургам области.

Медицинские работники, ведущие специалисты полуострова постоянно держали связь с крупными клиниками Москвы, Ленинграда, Астрахани, Алматы и многими другими городами.

При необходимости приезжали для оказания практической помощи московские профессора из кардиоцентра, института глазных болезней. Особо нуждающихся больных направляли в эти клиники. Большую практическую помощь оказывает Черноусов Александр Федорович, человек с мировым именем в хирургии пищевода и желудка, работающий во Всесоюзном научном центре хирургии в г. Москве (ВНЦХ).

Тесная связь поддерживается с ведущими кафедрами институтов г. Алматы, посылая своих лучших специалистов или принимая больных у себя. Большой вклад в этом направлении внес профессор Бейсебаев А., – зав. кафедрой по хирургии, Сагатбаев Ж., – зав. кафедрой по челюстно-лицевой хирургии и

многие другие. Такая связь безусловно положительно сказывается для развития медицины полуострова.

Для развития здравоохранения области определенную роль играли главные специалисты облздравотдела. Например, главным хирургом облздравотдела после Уликова В.А., с 1978 по 1980 годы трудился Кужаев Рахимжан, переведенный из хирургического отделения областной больницы. В 1980 году уехал на родину, в Астраханскую область, где работал главным врачом районной больницы.

С 1980 по 1987 годы главным хирургом облздрава работал Мукантаев Естурган, до этого работавший заведующим хирургического отделения областной больницы.

С 1987 по 1989 год главным хирургом работал Бердаuletов Сулеймен, кандидат медицинских наук. Он прошел сложный трудовой путь. В 1958 году окончив медицинское училище в Красноводске, 17 летний молодой специалист, работал заведующим акушеро-фельдшерского пункта поселка Нефес, где пришлось испытать все трудности работы в сельской местности. После нескольких лет работы, почувствовав необходимость повышения знаний, поступает в 1962 году в Туркменский государственный медицинский институт. После третьего курса в числе 10 отличников переводится в первый Ленинградский медицинский институт имени академика И.П.Павлова. В 1968 году после его окончания с отличием, остается в клинической ординатуре, на кафедре госпитальной хирургии всесоюзного НИИ пульмонологии, которой руководит Углов Феодор Григорьевич, академик, лауреат Ленинской премии. С 1970 года после окончания клинической ординатуры работает врачом-хирургом городской больницы города Красноводска, потом главным врачом в поселке Кызыл-Кия.

С 1972 по 1975 годы аспирант КазНИИ онкологии и радиологии. Защитил кандидатскую диссертацию по онкологии. Работал научным сотрудником КазНИИ. С 1978 по 1980 годы - главный хирург Красноводской области. С 1980 по 1987 годы - старший научный сотрудник КазНИИ онкологии, радиологии и торокальной хирургии. С 1987 по 1990 годы - главный хирург Мангышлакской области и города. С 1990 по 1992 годы - главный врач областной больницы. С 1992 по 1996 год - работает заведующим облздравотделом. С 1996 года переведен, как опытный организатор, директором Мангистауского отделения фонда обязательного медицинского страхования /ФОМС/, впервые организованного в республике.

Большой организатор, отличный хирург, активно участвует в общественной жизни города, отличник здравоохранения республики, хирург высшей категории. Отдав более 40 лет жизни

медицине, продолжает активно работать и ныне. Он является автором более 30 научных работ и 12 рационализаторских предложений.

С 1990 по 1994 год - главным хирургом трудился Есболов Абдихамит /1941-1997 г.г./ родом из Мангистау, кандидат медицинских наук, защитился в 1979 году в Ленинграде. Работал в Актюбинском медицинском институте, ассистентом кафедры хирургии, заведующим хирургическим отделением областной больницы. В последние годы жизни работал в Алматы.

С 1994 года главным хирургом является Мукунтаев Талгат, кандидат медицинских наук. Несколько лет главным терапевтом проработал Ахметов Кайыргали, кандидат медицинских наук из Актюбинска.

Многие годы главным терапевтом оказала помощь Байзакова Софья, до этого работавшая старшим терапевтом городской поликлиники. Потом перевелась в Алматы, где была ведущим терапевтом одной из клиник. Человек добросовестный, она с большой ответственностью относилась к своим обязанностям. В те времена /1973-1990 г.г./ особое требование уделялось к работе призывной комиссии, в состав медицинской комиссии входили лучшие врачи, во главе с главным терапевтом.

В течение 10 лет областным военным комиссаром был полковник Кабылбеков Мырзабек, человек требовательный к себе и к другим, в том числе и к медикам. Врачи с честью выполняли важные мероприятия и ныне продолжают выполнять слаженную традицию.

Главными терапевтами продолжали дело Вахова Наталья, Кийнова Гулжан, окончившая клиническую ординатуру в Актюбинске.

Также работал главным терапевтом Бекмагамбетов Ниетали, врач с большим опытом. В настоящее время работает опытный терапевт, организатор Орынбасарова Фая.

Главными педиатрами трудились: Кейкина Г., Рахимбердиева Р., Коржинов М., Онгарбаева Х., в облздраве заместителем по детству и материнству была Кудиярова М.

В разные годы акушер-гинекологами работали Иванова В.Н., Кабишева С.З., Федорова Н.Б., Тотоев А.Н., Атанов М. Главными задачами этих специалистов заключалось: обеспечение врачебными кадрами всех лечебных учреждений, повышение их знаний путем специализации и усовершенствования в больших клиниках, оказание практической помощи на местах, обеспечение современной аппаратурой и инструментарием. Все вопросы решались совместно с руководителями лечебных учреждений.

В 1980 - 1985 годах трудились специалисты с высокой квалификацией, освоившие современные методы диагностики

и лечения. Среди них кандидаты медицинских наук, медслужашие, окончившие клинические ординатуры в клиниках Москвы, Алматы и других городах.

Необходимо отметить, что в те годы активно проводились всесоюзные, республиканские съезды, конференции хирургов, терапевтов и других специалистов, что несомненно обогащало знания врачей. Многие врачи области были делегатами этих съездов, имели возможности ближе познакомиться с ведущими специалистами Союза и зарубежных стран. Значительно в эти годы укрепились и районные больницы. Каждая районная больница в Ералиево, Шетпе и Бейнеу располагалась в типовом трехэтажном здании с поликлиникой. Открывались ведущие отделения: терапии, хирургии, педиатрии, родильное с гинекологией. В районах работали узкие специалисты: лор-врач, окулист, невропатолог, стоматолог.

Впервые, начиная с 1982-1985 годов во всех районных больницах работали хирурги, травматологи и анестезиологи, обеспечивая оперативное вмешательство на местах. Развивались вспомогательные службы, как рентгенология, лаборатория, организовалось физиотерапевтическое отделение.

Специалисты районных больниц сами диагностировали и лечили на местах довольно сложных больных, направляя в областной центр нуждающихся для проведения сложного исследования специальными аппаратами и соответствующего лечения.

Здравоохранение области развивалось как в областном центре, так и в районах. Одновременно развивалась медслужба и в сельской местности.

Открывались участковые больницы, сельские врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты. Лечебные учреждения оснащались современной медицинской аппаратурой, инструментарием.

Таким образом уровень развития медслужбы области к середине 1980 годов сравнялся со многими областями, которые развивались в течение многих десятков лет.

В декабре 1984 года в расцвете сил и деятельности, трагически погиб первый заведующий облздравотдела Утегалиев Ш. Н., не успев осуществить многие планы по развитию медицины полуострова. На его место был назначен Турарбеков Б., работавший главным врачом Ново-Узеньской горбольницы, опытный организатор, хорошо знающий развитие медицины полуострова в последние 20-30 лет.

В последующие годы облздравом заведовали: Бердаuletов С., Муратов К., Кузанов С.. С 1998 года Айдарханов А., доктор медицинских наук.

В разные годы заместителями облздрава трудились:

Рослякова Н.И., Сагунбаев А., Чен А.Н., кандидат медицинских наук. А Чен до Мангышлака трудился в Алматы, в институте акушерства старшим медицинским сотрудником при Минздраве, заместителем главного врача первой клинической больницы. На Мангышлаке работал в 1984-1988 годах. Потом перевелся в Алматы, ныне работает заведующим кафедрой школы общественного здравоохранения ВОЗ.

Ныне заместителями облздрави работают Мулдашева Р., Кузанов С.

В 1980-1990 годы здравоохранение области достигло наибольшего развития в отношении врачебных кадров и обеспечении койками лечебных учреждений. Приводим отчет о работе лечебных учреждений Мангыстауской области за 1988-1990 годы по данным годовых статистических отчетов.

"... на территории области проживает около 332 тысячи человек, из них до 88 % составляют городские жители и около 12 % – сельские жители".

Примерно городскими поселениями заняты только 20 % всей территории области, остальная часть приходится на сельское население. Поэтому организация медицинской помощи сельскому населению с большой разбросанностью населенных пунктов, и плохими дорожными сообщениями требует особой заботы со стороны организаторов здравоохранения.

По учетным данным в области функционируют около 140 промышленных, сельскохозяйственных предприятий, учреждений и заведений, обслуживаемые областной системой здравоохранения. В них работает до 31,5 тысяч человек. Основными направлениями производства являются промышленность и сельскохозяйственное производство животноводческого направления.

Следует отметить, что из 332 тысяч населения области, около 80 тысяч проживающих жителей в основном в городе Шевченко, обслуживаются вневедомственной системой здравоохранения МСО -102.

Для охраны здоровья и оказания медицинской помощи основному населению области имеется областной отдел здравоохранения. В системе отдела здравоохранения развернуты и функционируют 27 больничных, 45 амбулаторно-поликлинических учреждений, 27 фельдшерско-акушерских пунктов, 18 фельдшерских пунктов, 7 станций и отделений "скорой" и неотложной помощи, 6 СЭС, 6 дезотделов, станция переливания крови, центр здоровья, судебно-медицинская экспертиза и 32 хозрасчетные аптеки.

В составе системы областного здравоохранения организованы специализированные службы:

противотуберкулезная, кожно-венерологическая, онкологическая, психоневрологическая, наркологическая и другие.

Из общего числа лечебно-профилактических учреждений, непосредственно расположены в сельской местности 7 сельских участковых больниц на 200 коек, 12 сельских врачебных амбулаторий, 25 фельдшерско-акушерских пунктов.

В учреждениях сельского здравоохранения развернуты 15 стоматологических, 19 смотровых, 19 прививочных, 8 физиотерапевтических кабинетов, 7 клиничко-диагностических лабораторий, 14 молочных кухонь.

За отчетный период с 1988 года лечебно-профилактические учреждения области количественно не изменились, но произошел прирост коечного фонда с 3415 коек до 3445 коек в 1990 году. Возросло число врачей с 924 в 1988 году, до 1 тысяч в 1990 году, средних медицинских работников соответственно с 2600 до 3000.

Врачебная помощь населению области оказывается по 40 специальностям.

В системе здравоохранения области работает 27 врачей с высшей, 85 врачей с первой, и 138 врачей со второй категорией.

Ежегодно около 120 врачей проходят специализацию и повышение квалификации в головных клиниках Союза и республики.

Обеспеченность врачами и средними медработниками населения на 10 тысяч по городам и районам представляет следующее:

	врачи			средние медработники		
	1988	1989	1990	1988	1989	1990
Шевченко	43,7	44,8	46,5	109,8	109,7	112,0
Узень	38,0	37,7	38,4	95,7	97,3	114,3
Форт-Шевченко	23,8	23,0	21,8	79,4	80,4	85,7
Ералеево	28,4	27,8	25,3	106,3	103,3	105,9
Мангистау	22,2	22,8	21,4	112,3	114,9	116,6
Бейнеу	21,7	22,7	20,0	82,5	85,2	84,2
Область	36,4	37,3	36,9	102,4	103,3	115,0
Республика	35,9	36,4	-	101,2	103,8	-

По данным таблицы можно сделать вывод о том, что в целом медицинские учреждения области удовлетворительно обеспечены врачами и средними медработниками, по отдельным городам обеспеченность медицинским кадрами повышает обеспеченность среднереспубликанскую.



	рождаемость%			ест. прирост%			смертность%	
	1988	1989	1990	1988	1989	1990	1988	1990
Шевченко	22,9	22,1	22,7	18,6	19,3	16,1	5,0	6,0
Узень	30,1	26,3	27,5	24,3	23,0	23,4	3,0	4,5
Форт-Шевченко	32,3	32,6	30,7	35,6	25,8	24,9	7,1	5,8
Ераниево	37,0	33,4	30,0	27,7	29,4	26,5	4,2	3,4
Мангистау	38,8	37,4	33,0	36,6	32,2	33,2	5,2	3,0
Бейнеу	34,8	31,6	34,6	37,6	27,7	31,5	4,1	4,2
Область	26,0	27,1	24,7	21,6	22,1	26,4	4,5	5,4
Республика	-	23,6	-	-	15,4	-	7,6	-

Из таблицы видно, что наибольшая рождаемость в Мангистауском и Ераниевском районах.

По области ежегодно принимаются около 7 тысяч родов, производится 4000-4500 аборт.

Показатели обеспеченности и использования коек городами и районами области:

	1988	1989	1990
Шевченко	138,8	144,6	135,4
Узень	144,8	144,8	162,8
Форт-Шевченко	110,0	110,0	110,0
Ераниево	128,5	128,0	133,0
Мангистау	106,8	110,4	106,8
Бейнеу	113,0	113,0	108,3
Область	134,7	134,8	136,7

Обеспеченность койками на 10 тысяч населения области составила 136,7 коек, а по республике — 128 коек.

Ежегодно в стационары лечебно-профилактических учреждений поступают до 60 тысяч больных разного профиля, в том числе детей до 14 лет 15-16 тысяч в год.

По итогам многолетних годовых статистических отчетов в стационарных условиях ежегодно производится до 10-11 тысяч оперативных вмешательств, включая акушеро-гинекологические, глазные, лор и другие.

Производятся сложные операции на органах брюшной и грудной полостей, на головном и спинном мозге, на костно-суставной системе на сосудах и практически во всем организме.

Основные и сложные операции производятся в областном центре г. Актау, несколько меньше — в Новом Узене.

В районных больницах производятся: аппендэктомия, грыжесечения, сшивание прободных язв желудка, 12-ти перстной кишки и т.п. Также производятся экстренные операции при различных ранениях, травмах, кесаревом сечении, при внематочной беременности.

За эти годы выросло новое поколение хирургов.

Например, по областному центру выросли прекрасные хирурги, как Чагай Б.Г. - по детской хирургии, Кожабергенов Б. - по детской и взрослой хирургии, Жанбуринов Ж., Султанов С., Бегаришев Х., и многие другие, у которых также имеются ученики.

Чагай Борис Гисепович первым в городе Актау самостоятельно открыл амбулаторию с дневным стационаром и с успехом работает вместе с ведущими врачами города.

Кожабергенов Байгали руководит хирургической службой в городской поликлинике.

В нейрохирургии успешно работает Чагай Б.А. вместе с молодым хирургом Сарходжаевым К.

В травматологии ведущими специалистами являются Шаухибердиев А., Изтуров Ж., Бисахматов О.

В Новом-Узене с 1968 года продолжает работать хирург Нурбаев Б., с 1980 года - Вальтер В.В. в Мангистауском районе проработал свыше 25 лет хирург Дуйсенбаев А.

В Бейнеуском районе в течении многих лет трудятся хирурги Кырдарбаев И., Канаев А., ветераны Абилов К., Абаев Б.

Значительно укрепившись областные лечебные учреждения. Областной онкологический диспансер, ныне является центром региона по оказанию медицинской помощи онкологическим больным. Сложившийся коллектив проводит большую работу во главе с Муратовым К. Работают ветераны, онкогинеколог Кабишева С.З., ведущие хирурги Шантимиров С.Б., Раманкулов Б., молодые хирурги Есбергенов С.Ж., Саурбаев А.К., гематолог Салыкова Н.Ф., анестезиолог Кужательдиев Г.Р. Трудятся ветераны - медсестры Утебаева Аглес, Умирякова Тыныштык, Шаршиева Б., Мусаева Насыпты, Байтова Жанылхан, Анчикова Светлана и другие.

Большую помощь оказывает лечебным учреждениям областная станция переливания крови. Организаторами станции является Кусайнов А., Давлетова Ж., ныне работает Саркулов М. Вместе с ними продолжают сотрудничать врачи-ветераны Азаматова А., Зеинуллина Б.

Одним из ведущих лечебных учреждений области является областная детская больница, которую возглавляет опытный организатор Кудиярова М. Больница со сложившейся своей традицией гордится прекрасными специалистами. Здесь

работали в свое время хирурги Чагай Б.Г., Кожабергенов Б., которые возглавляли хирургическую службу больницы, ведущие детские хирурги Жумагалиев Тельман, Таласбаев Аскар, Халелов Кенжебек, Аюбаев Алибек – детский уролог, ныне профессор в Алматы, Тумашев Султан. Педиатрами продолжили дело Лукашева Людмила, Иманкулова Фарида, Жалмурзина Дамели, Жаржанова Женис, Рахимбердиева Рпйхан. Бегалиева Жанна - была заведующей детской поликлиникой, Тогашева Жумазия, педиатр, была заведующим отделением, ныне покойные. Трумова Жанна была заместителем главного врача, переехала в Алматы. Вместе с ней работала Калелова Раушан, и она также переехала в Алматы.

Раньше инфекционное отделение относилось к областной детской больнице. Здесь работали Гусейнова В.П., Булат И.Ф., Кейкина Г., Карепанов Ю.Л., Курмангазиев М., ныне кандидат медицинских наук, работает в Актюбинске, Сапарова Куляш, – инфекционист, заведующим, также трудится в Актюбинске.

Наряду с ними был и средний медицинский персонал: главная медсестра Герлах Н.К., старшая медсестра Гречко Н.Г., Маленькова Л.И. и другие.

В настоящее время, на пороге нового тысячелетия продолжает трудиться коллектив под руководством главного врача Кудияровой Мейрамгуль. Заместителем работает опытный специалист Калжиптова Нурсулу. Первым детским невропатологом был Есбергенов Жумажан, а также ветераны Умбетова Лида, Батыков Файзолла, Спиридонова Лидия, Бериккалиева Муртаза, Сейткожаева Игелек, которые являются организаторами тех или иных служб. В детской поликлинике в течение многих лет руководит данной службой Ибрашева Уазира. Вместе с ней работают преданные своей работе такие врачи как Байниязова Фарида, Амирова Фарида, Аднлова Малика и другие во главе с ветераном Коржинова М.

В детской хирургии ведущими специалистами являются заведующий отделением Ережепов Габит, хирурги Артыгалиев Нурлан, Усербаева Кудан. Реанимационно-анестезиологической службой заведует Мендигазиев Сайлау. Вместе с ними работают Байтединов Карим, Мусаханов Бауржан, Беккалиев Шайхмедин, Сапаров Асхат.

В течение многих лет работает рентгенологом Мусалиев Адил. Многие годы врачевали инфекционистами Имандосов Хайдар, Назарова Анна, Тлеуов Касым.

Вместе с ними делят все трудности и средние медицинские работники – главная медсестра больницы Даныкова З.Г., старшие медицинские сестры Мерешкова Майра, Сайфутдинова Тамара, Брагина Любовь, Сарсенбаева Оразбиби, Токтыгалиева

Салтанат, Замзина Шырын, Абдилбаева Тамара, Утемисова Аксулу, Ахметова Клара, Сувербаева Анна, Попова Татьяна, Избасарова Алтын, Аманкулова Гулдана, Байзулаева Феруза и многие другие.

Если 35-40 лет назад специализированного детского учреждения на полуострове не было, то сегодня самостоятельно функционируют лечебные учреждения Актау, в Новом Улене, – детские отделения в городских и сельских больницах.

Большое развитие получила и служба по детству и материнству.

Веками кочевники принимали роды на дому, были свои специалисты в каждом ауле, в основном, пожилые женщины, которые набирались опыта участвуя при родах, вместе со старшими. На полуострове до 1950-60 годов большинство родов принимали на дому с участием и без медицинских работников. При осложнениях в родах, особенно в степи, роженица оставалась без существенной помощи на произвол судьбы.

Первые акушерки были в царское время, в отдельные годы в Форт-Шевченко, а в советское время до середины 1930 годов постоянных акушерок не было.

Первыми акушерками были: в 1925-30 годах Кулеш М.А., с 1936 года Алданбаева Т., после 1940 годов - Нечаева Е..

Врачи акушер-гинекологи в Форт-Шевченко начали работать после 1940 годов. Среди них Ангальт Л.И., Красникова Ф.Я., Свобода Л.И.. С 1959 года начала работать Иванова В.Н.. Одновременно появились первые акушерки в Мангистауском районе, в Таучике, – это Бабушкина А.Е., Зиновьева В.И., Кондратенко Р., Шаламанова Р., Верстова З.К. и другие.

Первым - акушер гинекологом считается Павлова Анна Михайловна.

В 1950-1951 годах существовало около 10 фельдшерско-акушерских пунктов в сельских местностях, что значительно укрепило данную службу на полуострове.

С 1963 по 1965 годы в связи с появлением новых населенных пунктов в г. Актау, Ералнево, Жетыбае, Новом Улене организовались лечебные учреждения с родильными отделениями.

Таковыми путями и укрепилась одна из важных ветвей здравоохранения области. И сегодня нынешнее поколение медиков продолжает дело своих предшественников. Среди них главный врач – облроддома Джоева Екатерина Битоевна, заведующая гинекологическим отделением – Кузанова Роза, заместитель главного врача облроддома – Кульшарипова Амина, раньше работавшая главным врачом городского роддома, ветераны – Шахатбаева Рита, Иргалиева Светлана, Федорова

Наталья, Карманов Галина, Ермакова Роза, Утешова Мария, Мактаганова Гулнара и другие.

Как указывалось выше, первые врачи среди местного населения появились в 1960 годах, постепенно пополняясь в 1970 годов, а сегодня работают их дети - второе поколение медиков. Среди них Мактаганова Гулнара, Шахатбаев Есет, Нурланова Маржан - дочь Байтлеуова Ш., Абылов Нурберди, Мукантаев Талгат, Бердаuletов Аманжол, Сагимбаевы Аскар и Ануар, Шаухамбердиев Жансерик, Кожабергенов Асылбек, Курманова Гулжан, Давлетовы Нурлан и Назгул, Иттуров Бауыржан, Сатаева Гулзия и др. Из них появились кандидаты медицинских наук: Мукантаев Талгат, Шаухамбердиев Жансерик, Сагимбаев Аскар.

Необходимо с гордостью отметить, что на полуострове появились семейные ученые - медики, кандидаты медицинских наук отец Сагимбаев Алимжан и сын Сагимбаев Аскар. Второй сын Сагимбаев Ануар в Алматы учится в аспирантуре, будущий ученый.

Сагимбаев Алимжан в течение многих лет руководит медицинским колледжем, готовит молодое поколение медицинских сестер и фельдшеров.

Необходимо также отметить, что на Мангышлаке впервые появились династии медработников-родители и их дети, как Шахатбаевы, Сагимбаевы.

В 1995 году общее количество всех врачей в области составляло - 1114, средних медицинских специалистов - 3236. Общее количество коек по области доведено до 3640.<sup>171</sup>

В последнее время и в медицине отражаются трудности экономики страны, переживаемой народом - сокращением специалистов, коек и лечебных учреждений.

Но все равно есть чем гордиться. Если 100 лет назад, т.е. в 1900 году полуостров имел всего один уездный лазарет на 24 койки для военных, три амбулатории /в Форт-Шевченко, станции Николаевская и на острове "Долгом"/, две аптеки с медперсоналом - 1 уездный врач, 4 фельдшера, 1 акушерка и 2 оспопрививателя, то сегодня, к концу века медицина далеко пошла вперед.

На пороге двухтысячного года полуостров имеет развитую медицинскую сеть, несколько не уступающую другим областям республики.

Сегодня основным ядром медицинской службы полуострова являются врачи-выпускники 1970-1990 годов.

Отечественная медицина сегодня богата талантливыми специалистами - мастерами своего дела. Некоторые из них:

<sup>171</sup> Архив обл. больницы. Финансовые отчеты

Муратов К., Торатиев С., Уразбаев Ж., Узакбаев М., Музбаев Н., Жарылгасинов И., Оразов А. и многие другие.

В Мангышлакской области ведущими специалистами являются: в кардиологии – Шопанов М., в терапии – Кирина Г., в хирургии – Мукантаев Т., Бегаришев Х., в анестезиологии и реанимационной службе работают высококвалифицированные врачи

На сегодня по области трудятся 1159 врачей, 3000 средних медицинских работников. Среди них - 108 врачей с высшей, 175 с первой категорией, 5 кандидатов и 1 доктор медицинских наук.<sup>124</sup>

За многолетний, добросовестный и неустанный труд в деле развития здравоохранения области сотни медицинских работников награждены высокими правительственными наградами: Гоголашвили О., Утегазиев Ш., Байтлеуов Ш., Оспанов А. /покойные/, также здравствующие Байназаров Ш., Сарина Ж., Иванова В., Умбетова Л., Биманов И., Холина С.А., Абилов К., и другие.

Лечебные учреждения области имеют 3200 коек. Больниц - 19, из них - 4 райбольницы, 6 - сельских участковых больниц, диспансеров - 9, сельских врачебных амбулаторий - 8, здравпунктов - 2, фельдшерско-акушерских пунктов - 11.

Функционируют 4 городские, 2 стоматологические поликлиники, 7 эпидстанций, 7 станций "скорой помощи", СПИД-центр, дом ребенка, санаторий для туберкулезных больных.

...Таков путь, история медицинской жизни Мангышлака. Дальнейшее развитие, перспектива находятся на устье времени. Тем не менее медицинские работники встречают новое тысячелетие с большим оптимизмом!

**МУКАНТАЕВ Е.К.**

г. Актау, Мангыстауская область.

1999 год.

<sup>124</sup> Архив обл. больницы, годовые отчеты



*Выражаю свою глубокую  
благодарность за  
спонсорскую помощь при  
создании этой книги –  
президенту фирмы  
«АЙЯ»*

*ТУЛЕМАГАНБЕТОВУ Мурату Жумашевичу,  
вице - президенту этой фирмы*

*ТУЛЕМАГАНБЕТОВУ Марату Жумашевичу,  
президенту фирмы «ЖАНЕЛ»*

*ТУЛЕМАГАНБЕТОВУ Талгату Жумашевичу,  
вице - президенту этой фирмы*

*ТУЛЕМАГАНБЕТОВОЙ Ляззат Жумашевне  
– детям нашего земляка, уроженца*

*г. Форт - Шевченко ТУЛЕМАГАНБЕТОВА  
Жумаша (1937-1989 г. г.),*

*который по окончании университета в  
1962 году в г. Алма-Ате работал зав. отдела  
Совмина, курируя Мангышлакскую область.  
Это был человек с большим добрым сердцем и  
радует, что это качество передалось его детям.*

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
<b>ГЛАВА I</b>	
Общие представления.....	5
<b>ГЛАВА II</b>	
История врачевания в России в Казахстане.....	34
<b>ГЛАВА III</b>	
Становление здравоохранения полуострова начинается в Форт-Шевченко.....	54
<b>ГЛАВА IV</b>	
Медицина Мангышлака накануне революции и в первые годы советской власти.....	73
<b>ГЛАВА V</b>	
Развитие медицинской службы Мангистауского района.....	101
<b>ГЛАВА VI</b>	
Развитие здравоохранения в г. Актау.....	118
<b>ГЛАВА VII</b>	
Развитие медицинской службы в городе Новый-Узень, и в поселках Ералиево, Жетыбай и Бейнеу.....	144
<b>ГЛАВА VIII</b>	
Заключительный обзор.....	157



Естурган  
МУКАНТАЕВ

## История развития медицины Мангышлака

Редактор  
*Шармат Аширбаев*

Книга набрана и сверстана в компьютерном центре  
издательства «ЗЕРДЕ»

Генеральный директор  
*Аширбек АМАНГЕЛИ*

---

Набрано 13.08.99. Подписано в печать 17.XI.99  
Формат 84x108 1/16. Гарнитура "Тайме". Объем 11 усл. печ. листов.  
Тираж 1000 экз. Заказ №3070  
Отпечатано с готовых диапозитивов.

Республиканское  
газетно-журнальное издательство «Дюпр»  
Министерства информации, культуры и общественного согласия  
Республики Казахстан.  
480044, г. Алматы, пр. Достык 2/4.

---

