

Copyright © 2026 by Cherkas Global University



Published in the USA
 Bylye Gody
 Issued since 2006.
 E-ISSN: 2310-0028
 2026. 21(1): 343-355
 DOI: 10.13187/bg.2026.1.343

Journal homepage:
<https://bg.cherkasgu.press>



The Role of the Non-Indigenous Population in the Implementation and Development of Medicine in Turkestan (second half of the 19th – early 20th centuries)

Gulzhan K. Otarbayeva ^{a, *}, Qaxramonjon A. Matxoliqov ^b, Khurshidbek E. Khodjamberdiyev ^c,
 Difuza Q. Turenliyazova ^d

^a South Kazakhstan University, Republic of Kazakhstan

^b National university of Uzbekistan, Republic of Uzbekistan

^c Andijan State University, Republic of Uzbekistan

^d University of Innovation technologies, Republic of Uzbekistan

Abstract

This article analyzes the role of the non-indigenous population in the transformations that occurred in the healthcare sector of the Turkestan region after the establishment of the Turkestan Governor-Generalship. Specifically, it examines the contribution of representatives of the indigenous population to the introduction and development of modern medicine in Turkestan, as well as the state of the medical sphere in the region. The special attention is paid to the deployment of military medical specialists from Russia to the region, the establishment of the first military medical institutions, the organization of medical services for military personnel and the non-indigenous population, and the Turkestan Governor-Generalship administration's attitude towards healthcare issues. In this context, the article analyzes the efforts of Russian doctors to improve the existing situation, their endeavors to extend medical care to the local population, and the regional administration's response to these initiatives.

It is demonstrated that the persistent stance of Russian doctors regarding the necessity of extending medical services not only to the non-indigenous but also to the local population played a significant role in shaping the healthcare policy of the regional administration. As a result, significant progress was made in identifying the causes of numerous infectious diseases spreading among the non-indigenous population and in developing effective treatment methods.

Simultaneously, it was revealed that other groups within the non-indigenous population also made substantial contributions to the creation of modern medical institutions and the organization of medical care. Notably, middle and junior medical personnel of Tatar origin actively participated in establishing medical services for both the non-indigenous and local populations. Additionally, the article examines the activities of Jewish doctors and other medical specialists who came to Turkestan and participated in the establishment of modern medical practices. They established private medical institutions and organized forms of private medical care and charity, which helped strengthen the indigenous population's trust in modern medicine and medical workers of non-indigenous origin.

The article notes that the introduction and development of modern medicine in Turkestan played a crucial role in developing effective methods for treating many infectious and acute diseases. This, in turn, made a significant contribution to the further advancement of medicine in the region.

* Corresponding author

E-mail addresses: gul_4979@mail.ru (G.K. Otarbayeva), kakhramon.matxolikov@gmail.com (K.A. Matxolikov), hursidbekhodzamberdiyev@gmail.com (X.E. Xodjamberdiyev), dilfuzatore@gmail.com (D.Q. Turenliyazova)

Keywords: Turkestan, Russian Empire, Turkestan Governor-Generalship, Central Asia, non-indigenous population, medicine, military medicine, medical aid, folk medicine, female doctors, outpatient clinic.

1. Введение

В современном мире миграционные процессы приобретают всё более значимое место. Люди переселяются в другие страны в поисках лучшей жизни, работы или безопасности. Однако с ростом числа некоренного населения одновременно возрастает необходимость обеспечения их качественным медицинским обслуживанием, особенно в тех регионах, где система здравоохранения недостаточно развита или где по-прежнему доминируют традиционные формы народной медицины.

Следует учитывать, что народная медицина является важной частью культурного наследия многих народов. Тем не менее, её возможности ограничены при лечении серьёзных заболеваний, инфекций и хронических патологий. В условиях, когда мигранты сталкиваются с новым климатом, неизвестными инфекциями или стрессами адаптации, возникает потребность в современной, научно обоснованной медицинской помощи. Отсутствие такой помощи может привести к ухудшению здоровья как местного населения, так и приезжих, а также способствовать распространению заболеваний.

Современная медицина играет ключевую роль в обеспечении здоровья всех групп населения. Даже при дефиците современных технологий и необходимой инфраструктуры актуальной задачей становится расширение доступа к качественным медицинским услугам и формирование доверия между мигрантами и медицинскими структурами принимающей страны. Уважительное отношение к культурным традициям, готовность учитывать распространённые формы народного лечения и разъяснение преимуществ научной медицины способствуют повышению эффективности коммуникации и лечебного процесса.

Таким образом, приём приезжих и внедрение современной медицины в условиях, где широко распространены народные методы лечения, следует рассматривать не только как медицинскую, но и как важную социальную задачу, направленную на укрепление общественного здоровья, обеспечение гармонии между культурами и повышение качества жизни. В этой связи изучение исторического опыта, в частности процессов формирования современной медицины в Туркестане в период Российской империи и роли некоренного населения в её развитии, остаётся одной из актуальных исследовательских проблем.

2. Материалы и методы

Источниковую базу статьи составляют официальные первичные материалы, прежде всего материалы архивов, состоящих из фондов И-1, И-18, И-269 и И-461, которые хранятся в Национальном архиве Узбекистана (НАУз) (Ташкент, Республика Узбекистан). В частности, фонд И-1 (Канцелярия Туркестанского генерал-губернаторства) содержит сведения о переселении населения в Туркестан, создании для них условий и реализованных мерах, данные об организации медицинской помощи, о трудах в сфере здравоохранения, а также об эпидемиях, происходивших в крае, и предпринятых организационных мерах против них.

Фонд И-18 включает в себя документы о деятельности Самаркандского областного управления, материалы об общественно-экономическом положении русских посёлков в губернии, об их повседневной жизни, об открытии аптек, городских и сельских больниц. В фонде И-461 («Туркестанское районное охранное отделение») представлены документы, отражающие деятельность врачей и медицинских работников некоренного происхождения, которые проживали и работали в крае.

Среди источников особое значение имеет издание «Справочная книжка Самаркандской области на 1894 год». В нём подробно изложены сведения о распространении различных заболеваний среди военнослужащих и русских переселенцев, об увеличении смертности в этих группах населения и о факторах, способствовавших подобным негативным явлениям.

Важное место в раскрытии темы занимают статистические обзоры отдельных областей Туркестана. В публикациях «Обзор Самаркандской области за 1900 год» ([Обзор Самаркандской области..., 1901](#)) и «Обзор Самаркандской области за 1910 год» ([Обзор Самаркандской области..., 1912](#)) содержится информация о структуре больничной сети Самаркандской области и о врачах, осуществлявших свою практику в этих районах. В другом издании – «Обзор Закаспийской области за 1901 год» ([Обзор Закаспийской области..., 1902](#)) – содержатся сведения о русских поселениях региона, проблемах, связанных со здоровьем населения, а также о распространении заболеваний среди русских солдат и переселенцев, характерных для Туркестанского края. В обзоре подчёркивается значительная роль военных врачей, их вклад и, без преувеличения, проявленный ими профессиональный подвиг в решении данных проблем.

Среди источников значительное место занимают и мемуары. Так, В.И. Кушелевский в третьем томе своего исследования «Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской области» излагает наблюдения, сделанные им лично, описывая вопросы, связанные с

состоянием здоровья населения и организацией медицинской помощи, а также освещает положение некоренного населения в регионе (Кушелевский, 1891).

В процессе анализа данной проблемы были применены различные методы исторического исследования, такие как:

Диахронный метод – позволил проследить во временной перспективе процесс проникновения русских, а через них и других представителей некоренного населения в Туркестан во второй половине XIX в., а также проанализировать влияние данных миграционных процессов на изменения, произошедшие в сфере медицины.

Историко-сравнительный метод – был применён для сопоставления влияния современной медицины, распространившейся в Туркестане благодаря переселенцам, с традиционной народной медициной, которой пользовалось местное население. Это сравнение имеет важное значение для выявления воздействия современной медицинской практики на социально-экономическую жизнь общества Туркестанского края.

Метод актуализации – был использован для раскрытия результатов и исторического опыта политики Туркестанского генерал-губернаторства, направленной на внедрение современных медицинских услуг в крае.

Статистический метод – позволил показать необходимость развития медицинской помощи на основе анализа численности инородческого населения, переселившегося в крупные города региона, а также данных о заболеваемости и смертности среди этих групп населения.

3. Обсуждение

В рамках Российской империи в периодических изданиях появилось немало публикаций, освещающих жизнь, деятельность и взаимодействие русских переселенцев с представителями других этнических групп, обосновавшихся в Туркестане, а также их влияние на социально-экономическое преобразование региона. В частности, в статьях таких авторов, как К.А. Тимаев (Тимаев, 1909), Г.В. Юлин (Юлин, 1909), Г. Намор (Намор, 1910), К. Казанский (Казанский, 1885), А.Л. Трегубов (Трегубов, 1910) и др., представлены первичные аналитические сведения о потребностях некоренного населения в медицинском обслуживании, о характере оказываемой им медицинской помощи и о первых шагах по её организации.

Среди исследователей Узбекистана данной проблемой занимались Б. Хайназаров (Khaynazarov, et al., 2019; Хайназаров, 2023), Д.Ж. Ураков (Urakov, 2020; Urakov et al., 2024), С.И. Габриэлян (Gabrielyan, et al., 2025), А.Б. Холикулов (Kholikulov, 2025). Они в своих работах рассматривали процессы переселения некоренного населения в Туркестан и их влияние на политические, социально-экономические и культурные трансформации в регионе. В частности, Б.Б. Хайназаров проанализировал участие некоренного населения Закаспийской и Самаркандской областей в формировании и развитии системы современной медицинской помощи.

Исследователь А. Бадалов (Бадалов, 2021), опираясь на материалы периодической печати, изучил состояние системы здравоохранения и изменения, которые происходили в Ферганской области в указанный период. Другой автор, Х. Жуманазаров (Жуманазаров, 2023), в своих работах стремился выявить проблемы и недостатки, сопровождавшие внедрение медицинских услуг в рамках политики Туркестанского генерал-губернаторства.

Кроме того, в исследованиях Д.Х. Зияевой (Зияева, 2009), Ш. Равшанова (Равшанов, 2022), Ж. Бутаева (Бутаев, 2021) и М. Маматовой (Mamatova, et al., 2024) рассмотрены особенности системы медицины и здравоохранения Туркестана конца XIX – начала XX в., в том числе традиционные практики, процессы модернизации и трансформации.

Также среди российских исследователей следует отметить труды С.И. Гитлина (Гитлин, 2018), В. Суворова (Суворов, 2017), Ю.Н. Цыряпкиной (Цыряпкина, 2015; Цыряпкина, 2017), Л.Ш. Гариповой и др. (Татарское население Ташкента, 2021), которые стремились выявить вклад русских, еврейских, немецких, татарских и медицинских специалистов других национальностей, работавших в Туркестанском крае, в развитие военной и гражданской медицины.

4. Результаты

Распространение русской медицины в Туркестанском крае было непосредственно связано с появлением и увеличением численности русского населения в регионе. Вслед за взятием Ташкента и других городов Туркестанского края русские военные, представители интеллигенции и переселенцы начали обосновываться в сельской местности и в специально созданных поселениях, размещённых в так называемых «русских частях» городов, входивших в состав Туркестанского генерал-губернаторства (Цыряпкина, 2015: 48). Новые городские кварталы предлагали русским жителям полный спектр необходимых удобств: школы, аптеки, амбулатории, больницы, театр, парк, магазины, музей, библиотеку, развитую транспортную и коммуникационную инфраструктуру, водопровод и дома европейского типа с широкими освещёнными улицами. Всё это ярко демонстрировало проникновение европейской цивилизации в данную местность. Важно отметить,

что эти блага были предназначены исключительно для русского населения. В «старом городе» подобные условия отсутствовали (Зияева, 2009: 155).

Российские исследователи объясняют данную ситуацию тем, что компактное размещение русских в новых населённых пунктах определялось «требованиями безопасности, экономическими и административными нуждами, а также необходимостью отдельного проживания от местного населения, отличавшегося верностью исламским традициям, укладом и обычаями» (Цыряпкина, 2017: 69).

В «русскую часть» городов прибывали не только представители администрации Туркестана, интеллигенция, ремесленники, отставные военные и их семьи, но и врачи. С установлением власти России одними из первых в эту местность прибыли военные медики, оказывавшие поддержку пострадавшим в боях, а также новым жителям. В 1868 г., через год после образования Туркестанского генерал-губернаторства, в Туркестане заработала первая медицинская структура. Ею оказалась Ташкентская военная больница, которую в 1870 г. трансформировали во Вторую Ташкентскую военную больницу, рассчитанную на 415 мест (Хайназаров, 2023: 165).

Значительная часть жителей новой части Ташкента работала в различных структурах военного госпиталя. Это объясняется тем, что первоначальная гражданская медицина в Туркестане формировалась преимущественно исходя из потребностей переселенческого населения и создавалась в крупных городских центрах. Как правило, в больницах, аптеках и роддомах работали представители русской, еврейской, татарской наций. В XIX в. улица «Нового города» в Ташкенте, на которой располагался военный госпиталь, получила название «Госпитальная».

Если рассматривать административную структуру, то первоначально была введена позиция военно-врачебного инспектора, которую впоследствии преобразовали в Военно-медицинское управление. Специалистам в области медицины, прибывавшим для работы в Туркестанский край, полагались существенные преференции. Изначально первые медицинские пункты в регионе были развёрнуты только для обслуживания русскоязычных жителей. Тем не менее, по мере ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки, особенно после эпидемического распространения холеры в Ташкенте в 1892 г. и возникновения очага чумы в 1898 г. в селении Анзоб, расположенном на территории Самаркандской области, власти, прислушавшись к настоятельным просьбам медиков, приняли решение об организации медицинской помощи и для местных жителей (Зияева, 2009: 156).

Широкое развёртывание системы медицинских услуг в крае в значительной степени было обусловлено трудностями, возникшими после переселения в Туркестан жителей различных регионов Российской империи. Начиная со второй половины XIX в., более 100 тыс. человек, изначально направленных в сибирские регионы, степные области и на Дальний Восток, столкнувшись с трудностями адаптации к местному климату, начали мигрировать в Туркестан.

Неважно, обладали ли русские переселенцы формальным разрешением на переезд или прибывали самостоятельно, реалии региона зачастую расходились с их представлениями. Прежде всего, наиболее пригодные для обработки земли были уже заняты коренным населением. Во-вторых, переселенцы не обладали необходимыми навыками для освоения и обработки земель Туркестана, в особенности в сфере искусственного орошения. К тому же, предписания о переселении, созданные колониальным управлением, игнорировали фактические обстоятельства, а региональные власти принимали решения, исходя из личных мотивов. Это привело к тому, что многие переселенцы, лишившись земельных наделов, оказались в бедственном положении и были вынуждены вернуться в родные края. Сложная экономическая ситуация осложнялась проблемами социального и медицинского характера. Например, в Андижанском и Ошском округах выросло количество не имеющих работы и нуждающихся, а среди прибывших переселенцев широко распространились различные болезни, в частности, брюшной тиф (Зияева, 2009: 155). Эти обстоятельства привели к тому, что в адрес имперской администрации начали поступать прошения о временном прекращении переселенческого потока в Туркестан.

В Ташкенте в 1883 г. открылось учреждение, называемое «Амбулаторией для местных женщин и детей». Инициаторами его создания выступили женщины-медики Н.Н. Гундиус, А.В. Пославская и Е.Н. Мандельштам. Вначале эти врачи оказывали медицинскую помощь безвозмездно. В связи с тем, что врачам было трудно понять приходивших к ним на приём больных, в амбулатории в качестве переводчика стала работать татарка Биби Гафифа Нурғалиева.

С 1905 г. при амбулатории было организовано 4 места для стационарного пребывания рожениц из числа коренного населения. К сожалению, обращение женщин за медицинской помощью к русским врачам оставалось редкостью и происходило, как правило, только при осложнённых родах (Цыряпкина, 2017: 70).

Назначение на должность главврача амбулатории предусматривало утверждение женской кандидатуры военным медицинским инспектором округа, но последнее слово оставалось за самим Туркестанским генерал-губернатором. Это решение, несомненно, было пронизано ответственностью и важностью заботы о здоровье людей. Штатное расписание учреждения предполагало наличие двух врачей, фельдшера-женщины, переводчика, обеспечивающего понимание между врачами и пациентами, и одного служащего. Каждый из них, несомненно,

вносил свой вклад в общее дело исцеления и поддержки, трудясь с душой и преданностью во имя здоровья каждого, кто обращался за помощью.

Выезды врачей в кишлаки для лечения пациентов происходили крайне редко, хотя городские врачи были обязаны периодически выезжать в уезды для проведения прививок против оспы и осуществления других профилактических мероприятий.

Согласно официальным данным о смертности населения за 1885 г., на каждую тысячу жителей приходилось от 21 до 30 умерших. Статистические сведения о смертности за предыдущие годы отсутствуют. Что касается русского населения, данные представлены более подробно: в 1882 г. (не считая военных) смертность среди русских составляла 31,82 человека на тысячу жителей, а в 1885 г. этот показатель достиг 75,99 (Хайназаров, 2023: 169). Эти данные свидетельствуют о том, что ситуация со смертностью среди русского населения была значительно тяжелее по сравнению с коренным населением. Наиболее высокая доля смертности приходилась на детей младшего возраста, большинство которых умирало от диареи в летние периоды. Дети же коренного населения были лучше адаптированы к неблагоприятным климатическим условиям региона.

В исследованиях, посвящённых медицинскому состоянию Ферганской области в указанный период, содержится немало объективных наблюдений о реальном положении дел. В частности, заслуживают внимания следующие сведения, приводимые Кушелевским: «Наши врачи в Фергане до настоящего времени не имели возможности проводить микроскопические исследования вышеупомянутых микроорганизмов, наблюдать их развитие и распространение. Однако каждому из нас следовало убедиться в том, что жизнь в условиях обильного орошения и тёплого климата, способствующих появлению богатой растительности, создаёт бесконечный источник органических веществ, которые при разложении порождают самые тяжёлые и разнообразные формы малярийных заболеваний» (Кушелевский, 1891: 35).

Успехи российских врачей в лечении различных заболеваний способствовали постепенному росту доверия к ним со стороны коренного населения. В течение десяти лет, то есть с 1880 по 1889 г., количество обращений к российским врачам в Туркестанском крае значительно увеличилось. Если в 1880 г. число пациентов составляло 20 757 человек, то в 1889 г. оно достигло уже 94 497 человек (Хайназаров, 2023: 168). Несмотря на рост обращений среди местного населения, этот показатель всё же оставался сравнительно низким по отношению к общей численности населения региона.

С 80-х гг. XIX в. в Фергане, с учётом менталитета местного населения, начали открываться больницы, предназначенные для женщин и детей. Первая такая больница была учреждена в 1887 г. в городе Коканде; в 1888 г. подобное учреждение появилось в Андижане, в 1889 г. – в Намангане, а в 1891 г. – в Маргилане. В этих больницах медицинские услуги населению оказывали русскоязычные женщины-врачи, такие как М.И. Шишова, О.И. Солнышкина, М.С. Голошевская, М.К. Филиппова, М.А. Гейштор.

Хотелось немного остановиться на самоотверженности врачей. Так, например, И.П. Швердин поехал работать в кишлак Телов Ташкентского округа в Ахангаранской долине, поскольку именно здесь он мог наиболее успешно применять на практике свои знания в области офтальмологии. Основав сельскую больницу в кишлаке, И.П. Швердин получил возможность предоставлять медицинские услуги местным жителям, страдающим от врождённой потери зрения, разнообразных болезней и других недугов. Он в совершенстве изучил узбекский язык и общался с больными напрямую, без привлечения переводчиков. Помимо офтальмологической помощи, Иван Петрович занимался лечением малярии, тифа, респираторных инфекций, проводил прививки от оспы, а также осуществлял оперативные вмешательства, в том числе и операции кесарева сечения, и другие хирургические процедуры. Его жена, Ольга Алексеевна Швердина, обладая начальными медицинскими знаниями, оказывала ему поддержку в лечении пациенток (Цыряпкина, 2017: 71).

В этот период среди татарского населения края также фиксировался высокий уровень рождаемости, однако из-за неудовлетворительных санитарных условий и отсутствия качественной медицинской помощи показатели младенческой смертности оставались крайне высокими. Например, в 1901 г. в городе Ташкенте среди татар было зафиксировано снижение численности населения: на каждые 50 новорождённых приходилось 6 случаев смерти. Среди основных причин детской смертности наиболее часто отмечались «кашель», «желудочные заболевания», «судороги». Взрослое население, в основном, умирало от заболеваний лёгких, опухолей, травм и других недугов (Татарское население..., 2021: 8).

В Самаркандской области Туркестана также существовали амбулатории, специально предназначенные для приёма местных больных женщин и их маленьких детей. Функционирование этих учреждений было налажено с 1886 г. в городах Самарканд и Ходжент. Они управлялись женщинами-врачами при содействии фельдшеров (НАУз. Ф. И-1. Оп. 10. Д. 2067. Л. 2). Создание таких специализированных женских и детских больниц, где вели приём врачи-женщины, способствовало расширению возможностей мусульманских женщин пользоваться рациональной, научно обоснованной медицинской помощью (НАУз. Ф. И-1. Оп. 10. Д. 2067. Л. 4). Основной целью этих мероприятий было внедрение в сознание молодого поколения идеи о превосходстве российской медицины, распространение русской культуры, а также укрепление авторитета колониальной власти

посредством завоевания доверия местного населения.

В отчётах областных военных губернаторов регулярно приводились сведения о санитарном состоянии областей. В них, в частности, отражались данные о количестве медицинского персонала, числе больных и других аспектах. Так, в 1892 г. в Самаркандской области среди православного населения было зарегистрировано 25 браков, родилось 306 младенцев, из них – 150 мальчиков и 156 девочек. Число умерших составило 505 человек (мужчин – 316, женщин – 189), что привело к естественной убыли в размере 199 человек. Большинство умерших стали жертвами эпидемии холеры: 48 человек среди европейского населения, 71 человек из числа военных, среди переселённых дехкан 14 человек, всего их составило 133 человека (*Справочная книжка..., 1894: 5*).

Ответственные за санитарную сферу чиновники внимательно изучали причины распространения заболеваний. Одним из факторов являлось состояние жилищ. Подчёркивалось, что тепло, свежий воздух и достаточное освещение являются важнейшими условиями для здоровья человека. В этом отношении состоянии почти всех домов Самарканда было признано неудовлетворительным. Приводился ряд следующих причин: 1) русская часть Самарканда располагалась на территории старых кладбищ, отдельных захоронений и среди развалин бывших домов местных жителей, опустевших в результате военных действий; 2) за редким исключением дома в городе были построены из сырцового кирпича; 3) именно из-за наличия сырцового кирпича, отсутствия хорошего пола или бетонного покрытия нездоровые и гигроскопичные элементы грунта проникали в жилые помещения.

У переселенцев, которые поселились в новых домах Самарканда, часто фиксировались случаи ревматизма, хронической малярии и других заболеваний. В 1891 г. в связи с распространением заболеваний в городе среди некоренного населения заболели, не считая 69 военных и 82 детей в возрасте до одного года, 67 мужчин и 61 женщина, всего 128 человек. Это составляло в среднем 44,1 случая на тысячу жителей, тогда как в Ташкенте показатель за 1881–1890 гг. достигал 52,7 случая на тысячу человек (*Справочная книжка..., 1894: 15*).

В Самаркандской области местные врачи, которые делали прививки, проходили обучение у уездных и городских медиков и получали ежемесячное вознаграждение в размере до 15 рублей из средств города и земства. Кроме того, они освобождались от различных обязанностей. Помимо местных вакцинаторов, прививки могли делать фельдшеры, а в отдельных случаях – сами уездные и городские врачи (*НАУз. Ф. И-1, Оп. 11. Д. 2067. Л. 134*).

В отчёте за 1888 г. по Сырдарьинской области указывалось, что две русские женщины-врачи обслужили за год 7 722 человека (*НАУз. Ф. И-269. Оп. 1. Д. 4. Л. 4*). В отчёте за 1890 г. отмечается, что врачи приняли уже 40 609 пациентов (*НАУз. Ф. И-269. Оп. 1. Д. 18. Л. 4*). В 1908 г. было зарегистрировано 15 481 больных, из них 451 человек заболел холерой, а 277, к сожалению, умерли от этого заболевания (*НАУз. Ф. И-1. Оп. 27. Д. 83. Л. 8*).

Состояние здоровья населения находило отражение и в публикациях Е. Е. Ухтомского, в частности, в его статьях для газеты «Санкт-Петербургские ведомости» (1896 г.). Анализируя положение дел в Ферганской области Туркестана, автор акцентировал своё внимание на дефиците медицинских специалистов, прибывших из России. К примеру, он пишет: «В начальный период целесообразно было бы иметь в каждом округе небольшое помещение для неотложной помощи и увеличить штат хотя бы до одного–двух уездных врачей. Конечно, это потребует значительных расходов на содержание медицинского персонала, но что поделаешь: жизнь идёт вперёд, и необходимо заботиться о благосостоянии всего населения. Верные сыновья Русского Отечества должны быть на одном уровне с русским населением великой России» (*Суворов, 2017: 647*). Интересно заключение автора: «Перспектива нашего влияния в Азии должна реализовываться посредством мирного прогресса, где финансовые затраты не являются приоритетным вопросом» (*Суворов, 2017: 647*).

Следовательно, к исходу XIX в. вопрос улучшения системы здравоохранения в национальных регионах Российской империи оставался открытым. Журналисты полагали, что увеличение доступности медицинской помощи, даже в её минимальных, традиционных формах, могло бы позитивно повлиять на восприятие России населением восточных территорий. В то же время акцент делался на развитие научной медицины. Е.Е. Ухтомский подчёркивал, что подобно распространению буддизма и тибетской медицины, продвижение современной медицины и создание системы здравоохранения в отдалённых районах империи должны были создать образ России как покровителя для местного населения, в отличие от западных стран, навязавших колониальный режим в странах Востока (*Суворов, 2017: 649*).

В конце XIX в. в уездах Ферганской области с целью оказания квалифицированной медицинской помощи больным с офтальмологическими заболеваниями регулярно проводились благотворительные акции под названием «Неделя слепых». В ходе этих мероприятий врач А.Н. Данилов не только осматривал пациентов, но и выполнял многочисленные хирургические операции. Так, во время «Недели слепых», проведённой в мае 1897 г., врач осмотрел более 50 представителей местного населения, четырём из которых были проведены хирургические вмешательства (удаление катаракты и установка искусственного зрачка).

Среди врачей, прибывших из Европы и получивших большую известность благодаря своей деятельности в крае, был Муса Ильич Соломон, многие годы работавший в Туркестане. Его семья приехала в Туркестан. Он родился в Ташкенте в семье рабочего типографии. Окончив в 1893 г. мужскую гимназию, М.И. Соломон поступает на медицинский факультет Казанского университета, успешно сдав вступительные экзамены. После завершения обучения в 1899 г. он вернулся в Ташкент, где начал свою карьеру врачом, присоединившись к тропической экспедиции. Так, М.И. Соломон был направлен в кишлак Барданкуль, где за короткий период, всего за полтора месяца, смог спасти от тяжёлой малярии 2,3 тыс. пациентов, практически 1,4 тыс. из которых страдали от этой болезни (Гитлин, 2018: 271).

После окончания работы в экспедиции М.И. Соломон продолжил работать в Ташкентской городской больнице, где главным врачом тогда был Янкель Беркович Магнетштейн. За короткое время М.И. Соломон снискал большую известность как очень грамотный лекарь как среди европейской, так и среди мусульманской общины. Он предоставлял бесплатные рецепты малоимущим и часто давал им деньги на покупку лекарств. Однако из-за растущего недоверия к еврейскому населению со стороны российского правительства складывающаяся ситуация для М.И. Соломона стала более сложной. Охранный отдел заподозрил его в «политической неблагонадёжности» и установил за ним слежку, которая продолжалась с 1908 по 1910 г. (Гитлин, 2018: 272). В 1913 г., несмотря на усилия Ташкентской городской думы защитить таких врачей, они были вынуждены покинуть город. Тем не менее эти прекрасные доктора продолжали получать слова благодарности от всех бывших коллег и пациентов.

В других медицинских учреждениях Ташкента также работало немало врачей различных специальностей европейско-еврейского происхождения. В историческом районе Ташкента располагалась мужская лечебница А.Л. Шварца, оказывавшая медицинскую помощь жителям, исповедующим ислам. Значительная часть дантистов, практиковавших в городе, принадлежала к еврейской общине. Так, например, дантист В.М. Зельманович, работавший при Ташкентском благотворительном обществе, осуществлял бесплатный приём пациентов с низким материальным достатком три раза в неделю (НАУз. Ф. 461. Оп. 1. Д. 282. Л. 36).

В различных городах Центральной Азии также трудились многочисленные медики-евреи. Однако в связи с национальными проблемами им приходилось занимать должности, не соответствующие их квалификации и опыту, то есть они работали ассистентами врачей, помощниками фармацевтов и др. Тем не менее, увольнение этих специалистов было затруднительным из-за отсутствия альтернативных кадров. Впоследствии, несмотря на противодействие руководства, освободившиеся вакансии, как правило, снова занимались врачами еврейского происхождения (Гитлин, 2018: 274).

В начале XX в. туркестанские власти прилагали усилия для распространения медицинских услуг в областных центрах, стремясь охватить сельские районы посредством организации фельдшерской помощи. В Ташкенте в этот период наблюдалось относительное укомплектование врачебных кадров, однако медицина всё больше склонялась к коммерциализации, где особенно прибыльной оказалась аптечная сфера. Подготовка врачей для работы в сельской местности и организации там медицинских пунктов оставляла желать лучшего. Местное население, как в городах, так и в сёлах, часто проявляло сдержанное, опасливое, а иногда и открыто враждебное отношение к врачам; культурные различия и разный образ жизни были заметны. Знание местных языков являлось необходимым условием для эффективной работы врачей и фельдшеров на селе.

В начале XX в. в сельских районах Ташкентского уезда Сырдарьинской области больницы почти полностью отсутствовали, а в отдельных населённых пунктах медицинскую помощь оказывали не квалифицированные врачи, а фельдшеры. Аналогичная ситуация наблюдалась и в Закаспийской области. Согласно сведениям за 1901 г., в Мангышлакском уезде имелось 4 русских поселения, в Красноводском уезде – 3, на железнодорожной линии Ашхабадского уезда – 13, а в Пендском приставе Мервского уезда – 2 (Обзор Закаспийской области..., 1902: 3). Численность населения, приведённая в отчётных документах за 1901 г., оказалась на 309 человек меньше по сравнению с 1900 г. Такой резкий спад объяснялся массовой смертностью от малярии и переселением части жителей в другие уезды (Обзор Закаспийской области..., 1902: 7).

Распространение заболеваний, характерных для Туркестанского края, среди русских солдат и переселённых из России граждан вызывало серьёзную обеспокоенность администрации. Особенно тревогу вызывали случаи заболевания малярией, дракункулёзом (риштой), тяжёлыми язвами и другими сходными патологическими состояниями. Военные начальники, наблюдая за ситуацией, поручили гарнизонным врачам подробно изучить эти болезни. Медики приступили к работе и получили необходимые результаты. Так, врач Самаркандского гарнизона К. М. Афрамович и врач Джизакского гарнизона Т. Клопотовский исследовали дракункулёз и установили, что заболевание вызывается особым видом гельминта. Русский учёный К.И. Скрябин также выявил новый вид такого паразита – шистосому.

В те времена восточная язва стала особенно серьёзной проблемой для военной медицины, поскольку заболевшие солдаты не могли продолжать службу. Например, в 1885 г. среди 1 204 солдат, участвовавших в отражении афганской атаки в долине реки Мургаб, было зафиксировано

значительное количество кожных повреждений, у некоторых солдат обнаруживалось от 12 до 15 язв. Военный доктор Величкин, служивший в этом отряде, дал этому заболеванию название «пендинская язва». Местные жители города Пенда считали заражение неизбежным и спокойно относились к болезни. Распространение пендинской язвы среди солдат вызывало сильную тревогу. По распоряжению верховного военного командования в долину Мургаба был направлен доцент Военно-медицинской академии А.Л. Гейденрейх. Он опубликовал монографию «Пендинская язва» (1888), однако не вышел за рамки ошибочных предположений о роли стафилококков. Врачам, разработавшим методы профилактики и лечения данного заболевания, была обещана награда.

Поиск возбудителя восточной язвы начался в 1894 г. П.Ф. Боровским. Врач Ташкентского гарнизона П.Ф. Боровский обнаружил возбудителя этой патологии (лейшманиоза), став таким образом первооткрывателем (болезнь получила его имя - «лейшманиоз Боровского») (Белова-Рахимова, Баткаева, 2014: 41). Эти открытия имели большое практическое значение. Приход европейских врачей в край, в известной мере, сыграл положительную роль. Однако ставленник русского царя, генерал-губернатор Туркестана, не намеревался использовать данные научные достижения для ликвидации распространённых в крае заболеваний.

С целью развития медицинской науки возникли различные общества и объединения. Так, первое в Туркестане научно-медицинское общество появилось в начале 1890-х гг. Одним из первых таких объединений стало «Ферганское медицинское общество», созданное в 1892 г. в городе Новый Маргелан (ныне Фергана). Европейские врачи, работавшие здесь, проявляли инициативу в изучении состояния медицины в Туркестане и добивались значительных научных результатов.

31 декабря 1890 г. главный врач 15-го батальона Туркестанского военного округа, доктор медицины Д. Лебедев, главный врач 6-го полка Оренбургского казачьего войска Добромыслов и врач Маргеланского военного лазарета Н. Кушелов направили прошение на имя военного губернатора Ферганской области. В этом прошении подчёркивалось, что вследствие удалённости Туркестана от ведущих научно-исследовательских центров изучение медицинских вопросов, особенно санитарно-эпидемиологического характера, является крайне затруднительным. Авторы обращали внимание на необходимость выявления причин возникновения эпидемических заболеваний среди населения края, разработки мер по предупреждению распространения болезней, а также научного исследования наиболее распространённых заболеваний и методов их лечения. В связи с этим подчёркивалась необходимость установления более тесных профессиональных контактов между врачами данного региона (Бадалов, 2021: 276).

Ферганское медицинское общество было открыто в 1892 г. в разгар эпидемии холеры, поэтому его деятельность в первые годы была полностью направлена на борьбу с заболеванием. На почти всех заседаниях общества в этот период обсуждались вопросы, связанные с профилактикой и локализацией эпидемии, и вырабатывались конкретные практические рекомендации. В частности, рассматривались вопросы организации первичных мер борьбы с холерой, строительства специальных барачных для изоляции заболевших и их оснащения необходимым инвентарём, деления города на участки и распределения туда врачей (Бадалов, 2021: 277).

В программе русификации И.И. Королькова особое внимание уделялось использованию труда русских женщин-врачей и акушерок для внедрения русского образа жизни в сознание местных женщин. Поэтому в ряде документов деятельность русских женщин-врачей подчёркивалась отдельно. Так, в отчёте Ферганской области за 1908 г. сообщалось: «Местные женщины весьма довольны деятельностью русских женщин-врачей; более 14 русских женщин-врачей оказали помощь 9 312 больным местным женщинам» (НАУз. Ф. И-1. Оп. 12. Д. 1382. Л. 12).

В 1908 г. в русском посёлке Фёдоровском Каттакурганского уезда Самаркандской области проживало 297 человек. Там наблюдалась довольно большая детская смертность. Так, например, родилось 27 младенцев, из которых 14 умерли. Основным заболеванием, отмеченным в посёлке, была малярия. В амбулаторном фельдшерском пункте медицинская помощь была оказана 65 пациентам (НАУз. Ф. И-18. Оп. 1. Д. 6665. Л. 5).

Численность медицинского персонала области продолжала увеличиваться. Если в 1900 г. 7 врачей и 12 фельдшеров обслужили 7 862 человека (Обзор Самаркандской области..., 1901: 26), то в 1910 г. 9 врачей и 15 фельдшеров оказали помощь уже 9 275 пациентам (Обзор Самаркандской области..., 1912: 24).

Доктор А.Л. Шварц в своём докладе на заседании Туркестанского общества врачей и лекарей описывал трудности, с которыми сталкивались русские врачи. Он отмечал, что во время эпидемий холеры значительные сложности возникали из-за стремления местного населения хоронить умерших в соответствии с исламскими обычаями и их отказа от проведения дезинфекции. Одновременно А.Л. Шварц подчёркивал успехи местных табибов в лечении подкожных переломов и вывихов. По его словам, такие методы, как обездвиживание конечности с помощью деревянных шин и использование массажа, в ряде случаев превосходили европейскую медицину (Тимаев, 1909: 87). Однако сведений о попытках взаимодействия с местными табибами в соответствующих областях он не приводит.

Следует отметить, что даже в больницах, открытых в отдельных частях крупных городов, где проживало местное население, медицинская помощь зачастую оказывалась преимущественно европейцам и некоренным жителям. Например, в 1906 г. в стационаре Ташкента в старой части

города было вылечено 223 пациента, среди которых русских было 100 человек, евреев – 19, татар – 9, немцев – 7, армян – 3; местные женщины и дети составили всего 85 пациентов. Кроме того, среди общего числа больных в отделении роддомов лишь 40 %, а в приёмном отделении – 34 % приходились на представителей местного населения, остальные же пользовались услугами, проживая в русской части города (Тимаев, 1909: 88).

А.Л. Шварц отмечал: несмотря на то, что большинство жителей местной части Ташкента пользуются врачебной помощью, развитие медицины здесь идёт чрезвычайно медленно. По его мнению, за 50 лет было сделано крайне мало; причинами такого отставания он считал недостаток финансовых средств, а также невежество и фанатизм местного населения (Тимаев, 1909: 88).

В Туркестане в первые годы XX в. наблюдался подъём частного медицинского сектора. В 1908 г. в Ташкенте врач А.Н. Предтеченская основала первую частную клинику для женщин, рассчитанную на 5 мест, но с возможностью, при необходимости, увеличения до 12. За год здесь получили лечение 220 пациенток, преимущественно роженицы. Пребывание в стационаре в течение недели обходилось им от 25 до 40 рублей. Для стационарных пациенток сутки пребывания стоили 3 рубля.

А.Л. Шварц в своём докладе подчёркивал необходимость безотлагательного расширения стационара в местной части Ташкента, то есть преобразования его в центральную больницу, а затем организации родильного дома (Тимаев, 1909: 92).

1 апреля 1913 г. в Коканде два медика – Ч.Й. Норвилло и Н.С. Качхоев - открыли первую частную больницу на 10 постоянных коек. В соответствии с учредительными документами, основанием для создания госпиталя стало предоставление пациентам, страдающим от хирургических, внутренних, женских и неврологических расстройств, медицинской помощи и заботы, отвечающих передовым научным стандартам.

В периодических изданиях тех лет систематически публиковались материалы о функционировании негосударственных лечебных учреждений. В частности, в газете «Садои Фаргона» сообщалось, что помимо частной больницы Ч.Й. Норвилло и Н.С. Качхоева, приём больных в Коканде также вели женщина-врач Е.С. Мастеркова, врачи Чернобородов и Бройнштейн, которые принимали пациентов дважды в день: с 9 до 12 часов утром и с 17 до 19 часов вечером (Суворов, 2017: 647).

Медпункты основывались преимущественно в городах Туркестанского края, лишая деревенских жителей доступа к нужной врачебной помощи. Как уже было отмечено выше, трудности в предоставлении медицинской поддержки населению усугублялись тем, что большинство врачей не владели местными языками, а переводчиков было недостаточно. Данный факт находит подтверждение и в статье, вышедшей 3 сентября 1914 г. в газете «Садои Фаргона». В ней подчёркивалось, что языковой барьер являлся одной из главных причин отсутствия взаимопонимания между докторами и местными жителями. Больные пытались выразить свои жалобы с помощью жестов, но не понимали врачебных назначений и принимали лекарства наугад. Автор статьи подчёркивал, что даже сотни мусульманских врачей были бы недостаточны для обеспечения населения Туркестана необходимой медицинской помощью (Бадалов, 2022: 17).

На территории Сырдарьинского Переселенческого Управления к 1915 г. функционировали 15 врачебно-фельдшерских пунктов, оказывавших медицинскую помощь переселенцам. Отмечалось, что услугами этих пунктов пользовалось и местное население. Центры располагались, главным образом, вблизи барачных – временных мест проживания переселенцев. В 1915 г. медицинской помощью было охвачено 52 513 человек. В Ташкенте медицинские центры отличались более высоким качеством работы. Переселенцы проходили здесь медицинский осмотр и затем направлялись, как правило, в уезды Самаркандской и Ферганской областей (Равшанов, 2022: 20).

Несмотря на то, что в Туркестане издавна существовала развитая система традиционной медицины и работало множество табибов, в период генерал-губернаторства их деятельность приобрела особое значение. Первоначально внедрение медицинских методов было связано с военными потребностями русских войск. По мере их размещения в различных районах и последующей миграции в Туркестан представителей различных народов, медицинские данные начали распространяться и в сферу гражданского здравоохранения. При этом трудности переселенцев, связанные с адаптацией к климатическим и природным условиям края, тяжёлым течением различных заболеваний и ростом смертности, создали серьёзную угрозу, что и обусловило необходимость внедрения в регион современных медицинских методов.

В первые годы, несмотря на отрицание существующих проблем со стороны администрации Туркестанского генерал-губернаторства, рост обращений переселенческого населения, а также увеличение числа заболеваний среди военных и служащих вынудили администрацию обратить внимание на сферу здравоохранения. Попытки решить возникшие трудности, ограничив медицинскую помощь лишь лечением русских переселенцев, оказались безуспешными. Под воздействием многочисленных настойчивых прошений и требований врачей, прибывших из различных регионов Российской империи, власти дали согласие на проведение медицинских исследований среди местного населения. В этом процессе особую роль сыграли попытки выявить местные особенности заболеваний и разработать меры их профилактики. Только после этого стали предпринимать шаги по применению возможностей современной медицины и среди коренного населения.

5. Заключение

Врачи и медицинский персонал Туркестанского края проделали значительную работу, оказывая самую необходимую помощь. Следует отметить самоотверженный труд отдельных врачей русской, еврейской, татарской и других национальностей, их высокую ответственность и преданность своему делу. Благодаря их инициативам и личному примеру представители коренного населения стали всё чаще обращаться за помощью к современным медицинским службам.

Даже в медицинских учреждениях, открытых в частях городов, где проживало коренное население, медицинскими услугами преимущественно пользовались европейцы и инородцы. Хотя местные жители иногда избегали обращения к врачам по причине неосведомлённости и религиозно-обыденных предрассудков, после разъяснительной работы число обращений возрастало. Во многом это стало возможным благодаря активности отдельных энтузиастов-врачей, которые вели просветительскую деятельность среди местного населения.

Тем не менее, правительство Российской империи не выделяло достаточных средств на развитие медицинской помощи среди широких слоёв населения в Туркестанском генерал-губернаторстве. В результате в анализируемый период система медицинской помощи так и не приобрела массового характера. Новая медицинская инфраструктура не смогла в полной мере удовлетворить потребности не только местного населения, но и переселенцев, проживавших в крае.

Действительно, врачи и медицинские работники Туркестана проделали значительный объём работы и зачастую оказывали наиболее необходимую помощь населению. Следует отметить самоотверженный труд ряда русских врачей, их высокую ответственность и добросовестное отношение к профессиональным обязанностям. Однако правительство Российской империи не выделяло достаточных средств для развития медицинской службы среди широких слоёв населения, в результате чего в исследуемый период система медицинской помощи так и не приобрела массового характера. Следовательно, новая медицинская инфраструктура, создававшаяся в крае, не могла в полной мере удовлетворить потребности как местного населения, так и некоренного.

Рост численности некоренного населения Туркестана, особенно военных, и соответствующее увеличение потребности в медицинских услугах стали важным фактором развития медицины в крае. Хотя первоначально медицинская помощь была ориентирована преимущественно на русскую администрацию и переселенцев, профессионализм и настойчивость медицинских работников способствовали расширению охвата медицинскими услугами и среди местного населения. Это, в свою очередь, обеспечило более точную диагностику заболеваний, разработку эффективных методов их лечения в местных условиях и существенное снижение уровня смертности.

Создание частных медицинских учреждений представителями некоренного населения также способствовало повышению качества медицинских услуг как среди переселенцев, так и среди коренных жителей. Особенно важно подчеркнуть, что деятельность таких учреждений укрепляла доверие местного населения к современной медицине и обеспечивала постепенное повышение её авторитета.

Тем не менее политическое давление и административные трудности, возникавшие со стороны генерал-губернаторов, замедляли полноценное развитие медицинской инфраструктуры. Особо негативное влияние оказали события после Октябрьского переворота, когда медицинские учреждения оказались в ещё большей зависимости от финансирования со стороны администрации, а немногочисленные частные медицинские заведения стали рассматриваться как «остатки буржуазного строя». Всё это нанесло серьёзный ущерб развитию системы здравоохранения в крае.

Литература

Бадалов, 2021 – Бадалов А.А. “Фаргона тиббиёт жамияти” ва унинг фаолияти (XIX аср охири – XX аср бошлари) // *Жамият ва инновациялар. Общество и инновации. Society and innovations*. 2021. № 2. Б. 274-281.

Белова-Рахимова, Баткаева, 2014 – Белова-Рахимова Л.В., Баткаева Н.В. Профессор Пётр Фокич Боровский (1863–1932) и его окружение (к 150-летию со дня рождения и 115-летию открытия возбудителя кожного лейшманиоза) // *Вестник последипломного медицинского образования*. 2014. № 3. С. 40-45.

Бутаев, 2021 – Бўтаев Ж.Ш. XIX асрнинг иккинчи ярмида Самарканд вилоятида тиббий ахвол (ЎзМА ҳужжатлари асосида) // *Academic research in educational sciences*. Vol. 2 (2). 2021. P. 307-318.

Гитлин, 2018 – Гитлин С.И. Европейские евреи в русском Туркестане на рубеже XIX–XX вв. // *Вестник РУДН*. Vol. 17. 2018. № 2. С. 296-319.

Жуманазаров, 2023 – Жуманазаров Х. Туркистон генерал- губернаторлигида тиббиётни жорий этишдаги муаммо ва камчиликлар // *Ўзбекистон Республикаси фанлар Академияси Коракалтоғистон бўлимининг Ахборотномаси*. 2023. № 4 (273). Б. 32-38.

Зияева, 2009 – Зияева Д.Х. Медицина и здравоохранение в Средней Азии: традиции, модернизации и трансформация (конец XIX – начало XX вв.) / *Социальная жизнь в Центральной Азии в начале XX века. Материалы международной конференции*. Ташкент, 2009. С. 154-158.

Казанский, 1885 – Казанский К. Женщина-врач на Востоке / *Новости*. 1885. № 218.

- Кушелевский, 1891 – Кушелевский В.И. Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской области. Т. III. Новый Маргелан, 1891. 494 с.
 НАУз – Национальный архив Узбекистана.
- Намор, 1910 – Намор Г. Медицинская помощь в Бухаре // *Туркестанские ведомости*. 1910. № 48.
- Обзор Закаспийской области..., 1902 – Обзор Закаспийской области за 1901 год. Асхабадъ: Типография Штаба 2-го Турк. Арм. Корп., 1902. С. 2-3.
- Обзор Самаркандской области..., 1901 – Обзор Самаркандской области за 1900 год. Самарканд: Самарканд. обл. стат. ком., 1891–1912. 1901.
- Обзор Самаркандской области..., 1912 – Обзор Самаркандской области за 1910 год. Самарканд: Самарканд. обл. стат. ком., 1891–1912. 1912. 75 с.
- Равшанов, 2022 – Равшанов Ш.Т. Туркистонга Россия империяси аҳолиси кўчиб келишининг ижтимоий тарихи (XIX аср охири – 1917 йил). Тошкент, 2022. 125 с.
- Справочная книжка..., 1894 – Справочная книжка Самаркандской области на 1894 год. Выпуск II / Под редакцией Секретаря областного Статистического Комитета М. Вирскаго. Самарканд: Типография Штаба войск Самаркандской области, 1894. С. 15-16.
- Суворов, 2017 – Суворов В.В. Медицинская помощь как фактор культурного и политического влияния в оценках отечественной публицистики рубежа XIX – начала XX века // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. Т. 7. 2017. № 3. С. 646-647.
- Татарское население..., 2021 – Татарское население Ташкента в конце XIX – начале XX века. По материалам метрических книг / Сост.: Л.Ш. Гарипова, Ф.Г. Файзуллина, Э.Х. Кадирова, В.М. Усманов. Казань: ИЯЛИ, 2021. 244 с.
- Тимаев, 1909 – Тимаев К.А. Успехи русской медицины среди туземцев Туркестанский курьер. 1909. № 172-173. С. 87-92.
- Трегубов, 1910 – Трегубов А.Л. Переселенческое дело в Семипалатинской и Семиреченской областях. Впечатления и заметки от поездки летом 1909 г. // *Вопросы колонизации*. 1910. № 6. 78 с.
- Цыряпкина, 2015 – Цыряпкина Ю.Н. Подвижническая деятельность военных врачей в ходе организации медицинского дела в Ташкентском уезде Туркестана в начале XX в. // *Востоковедные исследования на Алтае*. 2015. № 9. С. 47-53.
- Цыряпкина, 2017 – Цыряпкина Ю.Н. Деятельность русских военных врачей в ходе организации медицинского дела в Ташкентском уезде Туркестана во второй половине XIX – начале XX вв. // *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2017. № 1. С. 69-73.
- Юлин, 1909 – Юлин Г. В лечебнице для туземцев // *Туркестанский курьер*. 1909. № 174. С. 95-99.
- Gabrielyan et al., 2025 – Gabrielyan S.I., Urakov D.J., Khaynazarov B.B., Otarbaeva G.K. “The Ili Problem” in the Context of the Turkestan Governorate-General's Policy // *Bylye Gody*. 2025. 20(2): 880-892.
- Khaynazarov et al., 2019 – Khaynazarov B., Tursunov R., Urakov D. Theoretical-methodological basis of studying of the history of uighurs in uzbekistan according to diasporas // *International Journal of Scientific and Technology Research*. 2019. 8(12). Pp. 3338-3343.
- Mamatova et al., 2024 – Mamatova M.B., Kobzeva O.P., Uroкова N.S., Vaisova N.A. The Issue of the Scale of the Russian Tea Market at the beginning of the 20th century // *Bylye Gody*. 2024. № 19 (4): 1931-1945.
- Urakov et al., 2024 – Urakov D.J., Gabrielyan S.I., Khaynazarov B.B. The Role of the Turkestan Governor-General in the Foreign Policy of the Russian Empire in the second half of the 60s of the XIX century // *Bylye Gody*. 19(2): 750-762.
- Urakov, 2020 – Urakov D. Conflict of Interests of Major Empires In Central Asia In The Middle Of The XIX Century // *International Journal of Scientific & Technology Research*. 2020. Vol. 9(5). Pp. 18-22.
- Хайнazarov, 2023 – Хайнazarov B.B. Turkiston general-gubernatorligidagi tub bo'lmagan aholining ijtimoiy- iqtisodiy hayoti. Toshkent. 2023. 270 b.

References

- Badalov, 2021 – Badalov, A.A. (2021). “Farg’ona tibbiyot jamiyati” va uning faoliyati (XIX asr oxiri – XX asr boshlari) [“Fergana Medical Society” and its activities (late 19th – early 20th centuries)]. *Jamiyat va innovatsiyalar. Society and innovations*. 2: 274-281. [in Uzbek]
- Belova-Rakhimova, Batkaeva, 2014 – Belova-Rakhimova, L.V., Batkaeva, N.V. (2014). Professor Petr Fokich Borovskii (1863–1932) i ego okruzhenie (k 150-letiyu so dnya rozhdeniya i 115-letiyu otkrytiya vzbuditelya kozhnogo leishmanioza) [Professor Pyotr Fokich Borovsky (1863–1932) and his entourage (to the 150th anniversary of the birth and 115th anniversary of the discovery of the skin leishmaniasis pathogen)]. *Vestnik poslediplomnogo meditsinskogo obrazovaniya*. 3: 40-45. [in Russian]
- Butaev, 2021 – Bўtaev, Zh.Sh. (2021). XIX asrning ikkinchi yarmida Samarqand viloyatida tibbii axvol (ЎzMA xuzhhatlari asosida) [The medical situation in the Samarkand region in the second half of the 19th century (based on the documents of the National Academy of Sciences of Uzbekistan)]. *Academic research in educational sciences*. 2(2): 307-318. [in Uzbek]
- Gabrielyan et al., 2025 – Gabrielyan, S.I., Urakov, D.J., Khaynazarov, B.B., Gulzhan, K. Otarbaeva, G.K. (2025) “The Ili Problem” in the Context of the Turkestan Governorate-General's Policy. *Bylye Gody*. 20(2): 880-892.

- Gitlin, 2018** – *Gitlin, S.I.* (2018). Yevropeyskiye yevrei v russkom Turkestane na rubeje XIX–XX vv. [European Jews in Russian Turkestan at the turn of the 19–20th centuries]. *Vestnik RUDN*. 17(2): 296-319. [in Russian]
- Kazanskiy, 1885** – *Kazanskiy, K.* (1885). Zhenshchina-vrach na Vostoke [A female doctor in the East]. *Novosti*. № 218. [in Russian]
- Khaynazarov et al., 2019** – *Khaynazarov, B., Tursunov, R., Urakov, D.* (2019). Theoretical-methodological basis of studying of the history of uighurs in uzbekistan according to diasporas. *International Journal of Scientific and Technology Research*. 8(12): 3338-3343.
- Kushelevskiy, 1891** – *Kushelevskiy, V.I.* (1891). Materiali dlya meditsinskoy geografii i sanitarnogo opisaniya Ferganskoy oblasti. T. III. Noviy Margelan [Materials for Medical Geography and Sanitary Description of the Fergana Region. T. III. Novy Margelan]. 494 p. [in Russian]
- Mamatova et al., 2024** – *Mamatova, M.B., Kobzeva, O.P., Uroкова, N.S., Vaisova, N.A.* (2024). The Issue of the Scale of the Russian Tea Market at the beginning of the 20th century. *Bylye Gody*. 19(4): 1931-1945.
- Namor, 1910** – *Namor, G.* (1910). Meditsinskaya pomoshch' v Bukhare [Medical care in Bukhara]. *Turkestanskiye vedomosti*. 48. [in Russian]
- NAUz** – Natsional'nyi arkhiv Uzbekistana [National Archives of Uzbekistan].
- Obzor Samarkandskoy oblasti..., 1901** – Obzor Samarkandskoy oblasti za 1900 god [Overview of the Samarkand Region for 1900]. Samarkand: Samarkand. obl. stat. kom., 1891–1912. 1901. [in Russian]
- Obzor Samarkandskoy oblasti..., 1912** – Obzor Samarkandskoy oblasti za 1910 god [Overview of the Samarkand Region for 1910]. Samarkand: Samarkand. obl. stat. kom., 1891–1912. 1912. 75 p. [in Russian]
- Obzor Zakaspiyskoy oblasti..., 1901** – Obzor Zakaspiyskoy oblasti za 1901 god [Overview of the Transcaspiian Region for 1901]. Asxabad: Tipografiya Shtaba 2-go Turk. Arm. Korp. 1902. Pp. 2-3. [in Russian]
- Ravshanov, 2022** – *Ravshanov, Sh.T.* (2022). Turkistonga Rossiya imperiyasi aholisi ko'chib kelishining ijtimoiy tarixi (XIX asr oxiri – 1917 yil) [Social history of the resettlement of the population of the Russian Empire to Turkestan (late 19th century – 1917)]. Toshkent. 125 p. [in Uzbek]
- Siryapkina, 2015** – *Siryapkina, Y.N.* (2015). Podvijnicheskaya deyatelnost voyennix vrachey v xode organizatsii meditsinskogo dela v Tashkentskom uyezde Turkestana v nachale XX v. [The active activities of military doctors in the organization of medical work in the Tashkent district of Turkestan at the beginning of the 20th century]. *Vostokovedniye issledovaniya na Altaye*. 9: 47-53. [in Russian]
- Siryapkina, 2017** – *Siryapkina, Y.N.* (2017). Deyatelnost russkix voyennix vrachey v xode organizatsii meditsinskogo dela v Tashkentskom uyezde Turkestana vo vtoroy polovine XIX – nachale XX vv. [The activities of Russian military doctors during the organization of medical work in the Tashkent district of Turkestan in the second half of the 19th – beginning of the 20th centuries]. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*. 1: 69-73. [in Russian]
- Spravochnaya knijka..., 1894** – Spravochnaya knijka Samarkandskoy oblasti na 1894 god. Vipusk II [Reference book of the Samarkand region for 1894. Issue II]. Pod redaksiyey Sekretarya oblastnogo Statisticheskogo Komiteta M.Virskago. Samarkand, Tipografiya Shtaba voysk Samarkandskoy oblasti, 1894. Pp. 15-16. [in Russian]
- Suvorov, 2017** – *Suvorov, V.V.* (2017). Meditsinskaya pomosh kak faktor kulturnogo i politicheskogo vliyaniya v otsenkax otechestvennoy publitsistiki rubeja XIX – nachala XX veka [Medical assistance as a factor of cultural and political influence in the evaluation of domestic journalism of the 19th – early 20th centuries]. *Byulleten meditsinskix internet-konferensiy*. 7(3): 646-647. [in Russian]
- Tatarskoye naseleniye..., 2021** – Tatarskoye naseleniye Tashkenta v konse XIX – nachale XX veka. Po materialam metrichekix knig [Tatar population of Tashkent in the late 19th – early 20th centuries. Based on the materials of metric books]. Sost.: L.SH. Garipova, F.G. Fayzullina, E.X. Kadirova, V.M. Usmanov Kazan: IYALI, 2021. 244 p. [in Russian]
- Timayev, 1909** – *Timayev, K.A.* (1909). Uspexi russkoy meditsini sredi tuzemsev [Successes of Russian medicine among the natives Turkestanskiy kurer]. *Turkestanskiy kurer*. 172-173: 87-92. [in Russian]
- Tregubov, 1910** – *Tregubov, A.L.* (1910). Pereselencheskoye delo v Semipalatinskoy i Semirechenskoy oblasti. Vpechatleniya i zametki ot poyezdki letom 1909 g. [Resettlement in the Semipalatinsk and Semirechensk regions. Impressions and notes from a trip in the summer of 1909]. *Voprosi kolonizatsii*. 6. 78 p. [in Russian]
- Urakov et al., 2024** – *Urakov, D.J., Gabrielyan, S.I., Khaynazarov, B.B.* (2024) The Role of the Turkestan Governor-General in the Foreign Policy of the Russian Empire in the second half of the 60s of the XIX century. *Bylye Gody*. 19 (2): 750-762.
- Urakov, 2020** – *Urakov, D.* (2020). Conflict of Interests of Major Empires In Central Asia In The Middle Of The XIX Century. *International Journal of Scientific & Technology Research*. 9(5): 18-22.
- Xaynazarov, 2023** – *Xaynazarov, B.B.* (2023). Turkiston general-gubernatorligidagi tub bo'lmagan aholining ijtimoiy – iqtisodiy hayoti. [Socio-economic life of the non-indigenous population of the Turkestan Governor-Generalship]. Toshkent. 270 p. [in Uzbek]
- Yulin, 1909** – *Yulin, G.* (1909). V lechebnitse dlya tuzemsev [In a native hospital]. *Turkestanskiy kurer*. 174: 95-99. [in Russian]

Zhumanazarov, 2023 – Zhumanazarov, Kh. (2023). Turkiston general-gubernatorligida tibbiyotni zhorii etishdagi muammo va kamchiliklar [Problems and shortcomings in the implementation of medicine in the Turkestan Governor-Generalship]. *Ўzbekiston Respublikasi fanlar Akademiyasi Korakalpoqiston b'jlimining Akhborotnomasiyu*. 4(273): 32-38. [in Uzbek]

Ziyayeva, 2009 – Ziyayeva, D.X. (2009). Meditsina i zdravooxraneniye v Sredney Azii: traditsii, modernizatsii i transformatsiya (konets XIX – nachalo XX vv.) [Medicine and healthcare in Central Asia: traditions, modernization, and transformation (late 19th – early 20th centuries)]. *Sotsial'naya zhizn' v Tsentral'noi Azii v nachale KhKh veka. Materialy mezhdunarodnoi konferentsii*. Tashkent. Pp. 154-158. [in Russian]

Роль некоренного населения во внедрении и развитии медицины в Туркестане (вторая половина XIX – начало XX в.)

Гульжан Кобеевна Отарбаева ^{a, *}, Кахрамонжон Абдукодирович Матхоликов ^b,
Хуршидбек Эгамбердиевич Ходжамбердиев ^c, Дилфуза Куламетовна Турениязова ^d

^a Южно-Казахстанский университет им. М.О. Ауэзова, Шымкент, Республика Казахстан

^b Национальный университет Узбекистана им. М. Улугбека, Ташкент, Республика Узбекистан

^c Андижанский государственный университет им. З.М. Бабура, Андижан, Республика Узбекистан

^d Университет инновационных технологий, Республика Узбекистан

Аннотация. В данной статье проанализирована роль некоренного населения в преобразованиях, произошедших в сфере здравоохранения Туркестанского края после учреждения Туркестанского генерал-губернаторства. В частности, рассматривается вклад представителей коренного населения во введение и развитие современной медицины в Туркестане, а также состояние медицинской сферы в крае. Особое внимание уделено направлению в край военных медицинских специалистов из России, созданию первых военных медицинских учреждений, организации медицинского обслуживания военнослужащих и некоренного населения, а также отношению администрации Туркестанского генерал-губернаторства к вопросам здравоохранения. В этом контексте анализируются стремления русских врачей улучшить существующее положение, их усилия по распространению медицинской помощи среди местного населения, а также отношение краевой администрации к данным инициативам.

Показано, что настойчивые позиции русских врачей о необходимости распространения медицинского обслуживания не только среди некоренного, но и среди местного населения сыграли значимую роль в формировании политики администрации края в области здравоохранения. Благодаря этому были достигнуты существенные результаты в выявлении причин распространения многочисленных инфекционных заболеваний среди некоренного населения и разработке эффективных методов их лечения.

Одновременно выявлено, что и другие группы некоренного населения внесли заметный вклад в создание современных медицинских учреждений и организацию медицинской помощи. В частности, средний и младший медицинский персонал, выходцы из татар, активно участвовали в налаживании медицинского обслуживания как некоренного, так и местного населения. Кроме того, рассматривается деятельность еврейских врачей и других медицинских специалистов, прибывших в Туркестан и принимавших участие в становлении современной медицинской практики. Ими были учреждены частные медицинские заведения, организованы формы частной медицинской помощи и благотворительности, что способствовало укреплению доверия коренного населения к современной медицине и медицинским работникам некоренного происхождения.

Отмечено, что внедрение в Туркестане современной медицины и её развитие сыграли важную роль в разработке эффективных методов лечения многих инфекционных и острых заболеваний. Это, в свою очередь, внесло значительный вклад в дальнейшее развитие медицины в регионе.

Ключевые слова: Туркестан, Российская империя, Туркестанское генерал-губернаторство, Центральная Азия, некоренное население, медицина, военная медицина, медицинская помощь, народная медицина, женщины-врачи, амбулатория.

* Корреспондирующий автор

Адрес электронной почты: gul_4979@mail.ru (Г.К. Отарбаева), kakhramon.matkholikov@gmail.com (К.А. Матхоликов), hursidbekhodzamberdiev@gmail.com (Х.Э. Ходжамбердиев), dilfuzatore@gmail.com (Д.К. Турениязова)