

Ж.А. Калыгулова* , М.А. Алпысбес 

Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан

*e-mail: kga_1981@mail.ru

ПЕРВЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ТУРКЕСТАНСКОГО КРАЯ: ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (вторая половина XIX – начало XX вв.)

В статье анализируется становление и развитие сети лечебных учреждений Туркестанского края во второй половине XIX – начале XX вв. Цель исследования – реконструировать эволюцию медицинской инфраструктуры региона, определить этапы её институционализации и выявить специфику функционирования здравоохранения в условиях колониальной периферии Российской империи. Методология основана на историко-системном и проблемно-хронологическом подходах; применены историко-сравнительный и структурно-функциональный методы, а также количественный анализ статистических данных о числе учреждений, коечном фонде и медицинском персонале. Источниковую базу составили материалы центральных и региональных архивов, нормативно-правовые акты, отчёты медицинских и административных органов, дореволюционные публикации и современные исследования. Научная новизна работы заключается в рассмотрении формирования лечебных учреждений как целостного институционального процесса и в уточнении структурообразующей роли военно-ведомственной медицины в становлении гражданского здравоохранения. Научные результаты показывают поэтапную трансформацию региональной медицинской помощи: от преобладания военных лазаретов и госпиталей к расширению сети гражданских больниц, амбулаторий и специализированных учреждений (инфекционных, психиатрических, офтальмологических, кожно-венерологических). Установлено, что развитие инфраструктуры происходило при хроническом дефиците кадров, неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановке и ограниченном финансировании, что снижало доступность помощи, особенно в сельской местности. Сделан вывод о том, что система здравоохранения Туркестанского края выступала важным элементом социальной инфраструктуры и фактором модернизации регионального общества.

Ключевые слова: Туркестанский край, история медицины, лечебные учреждения, военная медицина, гражданское здравоохранение, амбулатории, городские больницы, эпидемии.

J. A. Kalygulova*, M.A. Alpysbes

L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan

*e-mail: kga_1981@mail.ru

The first medical institutions of the Turkestan region: stages of formation and features of functioning (the second half of the 19th early 20th centuries)

The article examines the formation and development of the network of medical institutions in the Turkestan Krai in the second half of the nineteenth and the early twentieth centuries. The aim of the study is to reconstruct the evolution of the region's medical infrastructure, identify the main stages of its institutionalization, and determine the specific features of healthcare functioning on the colonial periphery of the Russian Empire. Methodologically, the research relies on historical-systems and problem-chronological approaches and employs historical-comparative and structural-functional methods. A quantitative analysis of statistical data is used to trace changes in the number of medical institutions, bed capacity, and medical personnel. The source base includes materials from central and regional archives, legal and regulatory acts, reports of medical and administrative authorities, as well as published pre-revolutionary works and modern scholarship. The scientific novelty lies in interpreting the development of Turkestan's medical institutions as a coherent institutional process, clarifying the system-forming role of military departmental medicine in shaping civilian healthcare, and refining both the stages of institutionalization and the chronology of specialized care. The results demonstrate a step-by-step transformation of regional healthcare—from the dominance of military infirmaries and hospitals to the expansion of civilian hospitals, outpatient clinics, and specialized institutions (infectious disease, psychiatric, ophthalmological, and dermatovenereological). It is established that medical infrastructure developed under persistent staff

shortages, an unfavorable sanitary-epidemiological situation, and limited funding, which significantly reduced access to care, especially in rural areas. The study concludes that the healthcare system of Turkestan Krai became an important element of social infrastructure and a significant factor in regional modernization.

Keywords: Turkestan region, history of medicine, medical institutions, military medicine, civilian healthcare, outpatient clinics, city hospitals, epidemics.

Ж.А. Қалығұлова*, М.А. Алпысбес

А.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана, Қазақстан

*e-mail: kga_1981@mail.ru

**Түркістан өлкесінің алғашқы емдеу мекемелері:
қалыптасу кезеңдері және жұмыс істеу ерекшеліктері
(XIX ғасырдың екінші жартысы XX ғасырдың басы)**

Мақалада XIX ғасырдың екінші жартысы – XX ғасырдың басында Түркістан өлкесіндегі емдеу мекемелері желісінің қалыптасуы мен дамуы талданады. Зерттеудің мақсаты – өңірдің медициналық инфрақұрылымының эволюциясын қайта құрастыру, оның институционалдану кезеңдерін айқындау және Ресей империясының отарлық шет аймағы жағдайындағы денсаулық сақтаудың қызмет ету ерекшеліктерін анықтау. Әдіснамалық негізі тарихи-жүйелік және проблемалық-хронологиялық тәсілдерден тұрады; тарихи-салыстырмалы және құрылымдық-функционалдық әдістер, сондай-ақ емдеу мекемелерінің саны, төсек-орын қоры және медицина қызметкерлері жөніндегі статистикалық деректерге сандық талдау қолданылды. Дереккөздік базаға орталық және өңірлік мұрағат материалдары, нормативтік-құқықтық актілер, медициналық және әкімшілік органдардың есептері, революцияға дейінгі жарияланымдар мен қазіргі зерттеулер енгізілді. Ғылыми жаңалығы – Түркістан өлкесіндегі емдеу мекемелерінің дамуын тұтас институционалдық үдеріс ретінде қарастыру, азаматтық денсаулық сақтаудың қалыптасуындағы әскери-ведомстволық медицинаның құрылымқұраушы рөлін нақтылау, сондай-ақ медициналық көмекті институционалдандыру кезеңдері мен мамандандырылған мекемелердің қалыптасу хронологиясын дәлдеу. Зерттеу нәтижелері өңірлік денсаулық сақтау жүйесінің кезең-кезеңімен трансформацияланғанын көрсетеді: әскери лазареттер мен госпитальдардың басымдығынан азаматтық ауруханалар, амбулаториялар және мамандандырылған мекемелер (жұқпалы, психиатриялық, офтальмологиялық, тері-венерологиялық) желісінің кеңеюіне дейін. Медициналық инфрақұрылымның дамуы кадр тапшылығы, санитарлық-эпидемиологиялық ахуалдың қолайсыздығы және қаржыландырудың шектеулілігі жағдайында жүргені анықталды, бұл әсіресе ауылдық жерлерде медициналық көмектің қолжетімділігін төмендетті. Қорытындысында Түркістан өлкесінің денсаулық сақтау жүйесі әлеуметтік инфрақұрылымның маңызды элементі әрі өңірлік қоғамды жаңғыртудың мәнді факторы болғаны тұжырымдалды.

Түйін сөздер: Түркістан өлкесі, медицина тарихы, емдеу мекемелері, әскери медицина, азаматтық денсаулық сақтау, амбулаториялар, қалалық ауруханалар, эпидемиялар.

Введение

Во второй половине XIX – начале XX века Туркестанский край стал пространством активных социально-экономических и административных преобразований, обусловленных включением региона в состав Российской империи. Одним из важнейших направлений колониальной политики стало формирование системы здравоохранения, предназначенной для медицинского обслуживания военных гарнизонов, переселенцев и местного населения. В этих условиях начался процесс создания первых лечебных учреждений, заложивших основы институционального здравоохранения в регионе.

В период до присоединения региона в состав Российской империи медицинская помощь но-

сила преимущественно традиционный характер и основывалась на народной медицине, религиозных практиках и опыте местных целителей. Появление европейской медицины сопровождалось внедрением новых организационных форм, санитарных норм и методов лечения, что стало важным фактором модернизации общественного здоровья. Вместе с тем развитие лечебных учреждений в регионе имело ряд специфических особенностей, обусловленных климатическими условиями, санитарно-эпидемиологической обстановкой, этноконфессиональным составом населения, а также ограниченностью кадровых и финансовых ресурсов.

Актуальность настоящего исследования определяется необходимостью комплексного анализа этапов становления лечебных учрежде-

ний Туркестанского края, и выявления особенностей их функционирования в условиях колониальной периферии. Большинство научных работ, посвящённых данному периоду, сосредоточено преимущественно на военно-политических или экономических аспектах развития региона, тогда как история медицины и здравоохранения нередко рассматривается фрагментарно. Между тем именно через призму организации здравоохранения наиболее отчётливо проявляются не только декларируемые, но и реальные цели колониальной политики, а также степень её проникновения в повседневную жизнь коренного населения. В этом контексте особую значимость приобретает изучение процессов формирования сети лечебных учреждений, отражающих практическую реализацию имперской медицинской политики и её влияние на социальную структуру края.

Цель статьи состоит в том, чтобы на основе архивных документов и опубликованных исторических источников проанализировать динамику создания сети медицинских учреждений в Туркестанском крае, определить ключевые этапы их эволюции – от ведомственных лазаретов и госпиталей до общедоступных больниц, – а также выявить характерные черты организации медицинской помощи в условиях колониальной окраины на рубеже XIX–XX веков.

Научная новизна исследования заключается в следующем: впервые в отечественной историографии на основе комплексного качественного и количественного анализа архивных и опубликованных источников реконструирована эволюция сети лечебных учреждений Туркестанского края во второй половине XIX – начале XX вв. как целостный институциональный процесс. В отличие от предшествующих исследований, носивших преимущественно описательный и фрагментарный характер, в работе предложена обобщающая модель развития регионального здравоохранения, выявлена структурообразующая роль военно-ведомственной медицины в формировании кадровой и организационной базы гражданских лечебных учреждений, а также уточнены этапы и хронология становления специализированной медицинской помощи. Тем самым исследование вводит новый аналитический ракурс в изучение истории медицины Туркестанского края, позволяя рассматривать систему здравоохранения как важный фактор социальной модернизации региона.

Материалы и методы

Исследование выполнено в русле исторической науки с использованием междисциплинарного подхода, сочетающего методы исторического анализа, социальной истории и истории медицины. Методологическую основу работы составляет историко-системный подход, позволивший рассматривать процесс становления лечебных учреждений Туркестанского края как систему, находившуюся в стадии становления и формировавшуюся под воздействием военно-политических, административных, социально-экономических и санитарно-эпидемиологических факторов.

В работе применялись общенаучные и специальные исторические методы: проблемно-хронологический метод – для выявления основных этапов развития здравоохранения региона; историко-сравнительный метод – для сопоставления военных и гражданских форм медицинской помощи; структурно-функциональный анализ – для изучения организационной структуры лечебных учреждений и особенностей их функционирования; а также метод количественного анализа, использованный при обработке статистических данных о коечном фонде, численности медицинского персонала и контингенте пациентов.

Источниковую базу исследования составили документы Государственного архива Туркестанской области (бывшее Южно-Казахстанское), Центрального государственного архива Республики Узбекистан (фонд И-1 «Канцелярия Туркестанского генерал-губернатора» и фонд И-17-«Сыр-Дарьинское областное правление», а также Российского государственного военно-исторического архива (фонд 546 «Управление 1-й отдельной кавалерийской бригады»). Были изучены годовые отчёты военных губернаторов, доклады областных врачебных инспекторов, а также переписка по вопросам строительства и открытия лечебных учреждений, борьбы с эпидемиями и формирования штатов медицинского персонала. Эти документы позволили детально реконструировать официальную сторону изучаемых процессов.

Дополнительно привлекались опубликованные источники и справочные издания конца XIX–начала XX вв., материалы периодической печати, а также труды отечественных и зарубежных исследователей по истории медицины и колони-

альной политике Российской империи в Средней Азии. Комплексное использование разнородных источников обеспечило репрезентативность исследования и позволило реконструировать как официальные механизмы функционирования лечебных учреждений, так и их роль в повседневной жизни населения Туркестанского края.

Обзор литературы

Значительную часть источников по истории медицины Туркестанского края составляют до-революционные работы военных и гражданских врачей, санитарных инспекторов и административных деятелей. К их числу относятся труды В. И. Кушелевского, А. Л. Шварца, А. В. Пославской, Е. Н. Мандельштама, А. И. Добромыслова и других авторов, в которых отражены первые этапы формирования системы медицинских учреждений региона (Кушелевский, 1890-1891; Шварц, 1897; 1909; 1911; Пославская, Мандельштам, 1894; Добромыслов, 1910; 1912).

А. И. Добромыслов в своих публикациях охарактеризовал основные этапы создания лечебных учреждений и медицинских обществ, привёл сведения о первых врачах и аптеках в Ташкенте, Чимкенте, Перовске, Туркестане, Аулие-Ате и других городах. В его работах освещаются первые шаги по внедрению европейской медицины в Туркестанском крае, а также организация борьбы с оспой, малярией, холерой и иными инфекционными заболеваниями (Добромыслов, 1912).

Существенный вклад в изучение санитарного состояния и медицинской инфраструктуры Ферганской области внёс В.И.Кушелевский. Его трёхтомный труд «Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской области» представляет собой комплексное исследование, выполненное в форме отчётов областного врача, в котором анализируются уровень медицинского обслуживания населения, санитарно-гигиенические условия и эпидемиологическая ситуация региона (Кушелевский, 1890-1891).

Не менее значимы труды врача А. Л. Шварца, почти 35 лет работавшего в Ташкенте. В опубликованных им исследованиях и в юбилейном сборнике, посвящённом 25-летию Ташкентской мужской амбулатории, содержатся обобщённые статистические данные о заболеваемости и организации медицинской помощи городскому населению (Шварц, 1897; 1909; 1911).

Особое значение для изучения становления специализированной медицинской помощи в крае имеет работа А. В. Пославской и Е. Н. Мандельштама «Обзор десятилетней деятельности амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей в Ташкенте». Данная работа представляет собой детальный анализ первого десятилетия работы уникального для своего времени учреждения, открытого в 1883 году. Авторы, будучи непосредственными участниками процесса, подробно освещают специфику оказания медицинской помощи местному женскому населению с учётом религиозных и бытовых особенностей региона. Источник позволяет проследить процесс формирования доверия местного населения к официальной медицине и роль врачей-женщин в санитарном просвещении Туркестанского края (Пославская, Мандельштам, 1894).

Важным источником являются материалы медицинской статистики, публиковавшиеся в периодической печати и справочных изданиях. Значительный массив сведений по истории медицины Туркестанского края содержится в «Туркестанском сборнике» и газете «Туркестанские ведомости» (1870-1917), а также «Туркестанской справочной книжке на 1885год», включающей данные о лечебных учреждениях и медицинском персонале региона (Туркестанская справочная книжка..., 1884).

Теоретико-методологическую базу исследования составили труды современных авторов, для которых характерен возросший интерес к социальной истории, истории повседневности и истории медицины как самостоятельному научному направлению. Данная проблематика нашла отражение в работах В.Ф.Болкунова, М.Махмудова, С.Б.Шадмановой, И.В.Волкова, Т.Т.Раишева и других исследователей (Болкунов, 1975; Махмудов, 2015; Шадманова, 2017; Волков, 2020; Раишев, 2021).

Значительный вклад в современную историографию вопроса вносит монография М. Махмудова, в которой освещается история развития медицины и здравоохранения Средней Азии с середины XIX века (1865г.) до национального-государственного размежевания в регионе (1924г.). Автор проводит комплексное исследование трансформации системы здравоохранения в переломный исторический период, приводит подробные данные о лечебных учреждениях того времени и уделяет особое внимание профессиональной деятельности медицинских работников (Махмудов, 2015: 19-184).

В исследованиях С.А. Шадмановой акцент сделан на социокультурных факторах, определявших эффективность функционирования лечебных учреждений, а также на ограниченности их воздействия на повседневную жизнь местного населения (Шадманова, 2017: 119-132). В работе И.В. Волкова рассматривается цивилизационная политика царской России в Средней Азии, в рамках которой социальные институты, включая систему здравоохранения, анализируются как элементы имперской модернизационной стратегии. Данное исследование важно для понимания роли медицинских учреждений как инструмента административного управления и культурного воздействия в колониальном пространстве (Волков, 2020: 234-272).

В зарубежной историографии социально-культурный контекст развития Туркестанского края XIX – начала XX вв. рассматривается преимущественно через призму колониальных трансформаций региона. В работах швейцарско-французского историка Центральной Азии С. Горшениной – одной из ведущих зарубежных специалистов по истории Туркестанского данного периода формируется западный исследовательский контекст изучения региона, включающий анализ социально-культурных процессов и колониальной ситуации, в рамках которой развивалась медицина (Gorshenina, 2024). Её труды по истории Туркестана раскрывают историческую среду, а также политические и культурные трансформации, определявшие становление медицинских и социальных институтов. Дальнейшее развитие этого подхода представлено в более поздней работе С. Горшениной «Фотографии Туркестанского края XIX – начала XX века «Войны памяти» между ориентализмами, национализмами, пост- и деколониальными дискурсами на страницах Facebook (2017-2019)» (Горшенина, 2025), где визуальные источники используются для анализа социально-культур-

ных изменений и коллективной памяти о колониальном наследии. Эта монография дополняет понимание условий, в которых возникла система здравоохранения Туркестанского края, и позволяет связывать историко-культурный контекст с процессами становления лечебных учреждений региона.

Таким образом, анализ как отечественных, так и зарубежных источников позволяет комплексно оценить процесс формирования и развития лечебных учреждений Туркестанского края в контексте социально-культурных и колониальных трансформаций региона, а выявить ключевые факторы, определявшие организацию и эффективность медицинской помощи, и реконструировать роль лечебных учреждений как важного элемента социальной и административной инфраструктуры края.

Результаты и обсуждение

Становление системы здравоохранения в Туркестанском крае во второй половине XIX начале XX века являлось сложным и многоэтапным процессом, формирование которого определялось как военно-политическими интересами Российской империи, так и необходимостью противодействия эпидемическим заболеваниям и улучшения санитарно-гигиенического состояния региона после его присоединения. Развитие медицинской инфраструктуры осуществлялось в условиях специфической социально-демографической ситуации и неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки, что обусловило поэтапный характер институционального оформления системы здравоохранения. Для выявления логики и особенностей данного процесса представляется целесообразным сгруппировать лечебные учреждения Туркестанского края по этапам формирования, что позволяет наглядно проследить эволюцию медицинской помощи в регионе.

Таблица 1

Типология лечебных учреждений Туркестанского края по этапам формирования (вторая половина XIX- начало XX вв.)

Этап	Хронологические рамки	Основные типы учреждений	Ведомственная принадлежность
I этап	1860-1870-е гг.	Военные лазареты, госпитали	Военное ведомство
II этап	1880-1890-е гг.	Амбулатории, фельдшерские пункты, городские больницы	Военное и гражданское управление
III этап	1890-1910-е гг.	Психиатрические, офтальмологические, инфекционные учреждения	Смешанная

Представленная в таблице 1 типология позволяет выделить три основных этапа формирования сети лечебных учреждений Туркестанского края. Каждый из этапов характеризуется преобладанием определённых типов медицинских учреждений и отражает изменение приоритетов медицинской политики в регионе от военно-санитарных к расширению гражданской и специализированной медицинской помощи.

Первым этапом формирования лечебных учреждений стал так называемый военно-санитарный период (1860-1870-е годы), непосредственно связанный с созданием военных гарнизонов. В этот период медицинская практика носила преимущественно ведомственный, военный характер. Первыми учреждениями здравоохранения становились военные лазареты и госпитали, предназначенные для обслуживания личного состава русской армии. Высокая заболеваемость среди войск, обусловленная трудностями адаптации к местным природно-климатическим условиям и отсутствием надлежащих санитарно-гигиенических условий, потребовала формирования системы военно-санитарной медицины, главной задачей которой было сохранение боеспособности войск и защита гарнизонов от эпидемических болезней.

Создание системы военного здравоохранения на территории Средней Азии проходило постепенно. В своих исследованиях И.В.Волков отмечает, что «приобщение коренного населения нашего региона к благам российской медицины началось уже в 50-х годах XIX в., еще до того, как территории Средней Азии официально стали частью Российской империи» (Волков, 2020: 513).

С целью улучшения санитарного состояния и упорядочивания медицинской службы в войсковых гарнизонах 9 февраля 1861 года в Петербурге было утверждено «Положение о правах и обязанностях Старшего Доктора при Командующем Сырдарьинской линии». Согласно документу, Старший доктор находился в двойном подчинении: в военно-административном отношении он рапортовал главнокомандующему линией, а в профессионально-медицинском-штаб-доктору отдельного Оренбургского корпуса. Занимая должность при штабе командующего, Старший доктор обладал широкими полномочиями: он мог исполнять функции дивизионного врача регулярных войск или старшего врача казачьих формирований. Фактически ему была подконтрольна вся вертикаль военно-медицинских специалистов, действовавших на Сырдарьинской

военной линии (ПСЗ-II, 1863, т.36, с.82). Однако, несмотря на появление первых нормативных актов и постепенную централизацию управления, медицинская помощь в этот период ещё не носила системного характера и ограничивалась преимущественно нуждами армии.

Следующий этап институционализации регионального управления начался 6 августа 1865 года, когда военно-окружная система была распространена на азиатские территории Российской империи. В этот период были утверждены Кавказский, Оренбургский, Западно- и Восточно-Сибирские военные округа (ПСЗ-II, 1867, т. 40, с. 851). Туркестанская область, образованная 25 января того же года, согласно «Временному Положению об управлении Туркестанской областью» передана в ведение командующего Оренбургским военным округом (ПСЗ-II, 1867, т. 40, с. 876881).

Однако стремительное расширение границ и специфика региона требовали создания автономной системы управления. С этой целью в 1865 году член Совета Министров военного ведомства Российской империи Ф.К.Гирс был направлен в Оренбургскую губернию для изучения социально-административного устройства степных районов. Впоследствии именно он возглавил Особую комиссию по разработке положения об управлении Туркестанским краем, в состав которой вошли будущие видные деятели региона: генералы В.Денвиль и А.Гейнс, полковник А.Порценко, делопроизводитель Н.Гадинский. Результатом работы комиссии стал доклад от 11 апреля 1867 года, утвержденный императором Александром II. На его основании был утвержден самостоятельный Туркестанский военный округ. Ключевым звеном в структуре новой администрации стало Военно-медицинское управление округа, созданное приказом Военного министра №249. На данное ведомство возлагался широкий круг задач: от контроля за санитарным состоянием территорий и войск до организации борьбы с эпидемиями и снабжения госпиталей медикаментами и оборудованием (РГВИА. Ф.546. Оп.2. Д.7. Л.151-об.).

Согласно принятому положению, окружной военно-медицинский инспектор одновременно подчинялся Туркестанскому генерал-губернатору и Главному медицинскому инспектору Военного ведомства. В штате управления предусматривалось два заместителя инспектора (по лечебной и санитарной части) и два делопроизводителя (по медицинской и фармацевтической части). В 1893 г. были введены должности

окружного ветеринара и окулиста, а в 1902 г. из окружного военно-медицинского управления выделяется окружное ветеринарное управление. В 1910 году управление было переименовано в военно-санитарное, которое продолжало функционировать вплоть до 1918 года (Махмудов, 2015: 29).

В 1868 году после учреждения военного округа и прибытия К.П. фон Кауфмана, в Ташкенте был открыт первый лечебный пункт – военный лазарет на 30 коек (Добромыслов, 1912: 326). Для его строительства были выкуплены сады у местных жителей на общую сумму 2 767 руб. серебром, выплаты производились своевременно. В 1870 г. лазарет был преобразован в Ташкентский военный госпиталь второго класса на 415 кроватей, расположенный на улице Госпитальной у железнодорожного вокзала (Раишев, 2021: 112). Сведения А.Н. Куропаткина подтверждают высокий уровень организации госпиталя: он занимал значительный земельный участок на окраине города, состоял из девяти равномерно выстроенных зданий с хорошо оборудованными помещениями, особое внимание уделялось хирургическому отделению, разделённому на антисептическое и асептическое подразделения. С момента открытия госпиталь имел пять основных отделений: терапевтическое, хирургическое, венерическое и инфекционное, позднее были созданы специализированные подразделения – офицерское смешанного профиля, женское отделение, а также отделение глазных болезней, которое со временем принимало и ЛОР-пациентов (Куропаткин, 1902: IV, 147).

Российский историк, исследователь Туркестанского края А.И. Добромыслов в своих трудах подробно освещает состояние и организацию медицинской помощи на территории фортов и укреплений (форт №1 Казалинск, Перовск, Туркестан, Аулие-Ату и Ташкент). До введения «Положения об управлении в Семиреченской и Сыр-Дарьинской областях» 1867 года медицинская помощь населению осуществлялась преимущественно военными врачами, состоявшими при различных воинских частях, врачами военного лазарета, а также медицинским персоналом Аральской флотилии. Военный лазарет выполнял функции стационарного лечебного учреждения и принимал на лечение преимущественно тяжёлых больных (Добромыслов, Города Сыдарьинской области: Казалинск, Перовск, Туркестан, Аулиеата, 1912: 33). Важной особенностью функционирования военных лечебных учреждений являлся их экстерриториальный и

социальный характер: несмотря на ведомственную принадлежность к Военному министерству, медицинская помощь в них оказывалась не только военным служащим, но и гражданским лицам – переселенцам и представителям коренного населения.

В городе Туркестане до апреля 1872 года медицинская помощь оказывалась исключительно военными врачами, и персоналом лазарета и полугоспиталя, который в 1875 году был вновь преобразован в лазарет, которое функционировало до 1900 года (Добромыслов, Города Сыдарьинской области: Казалинск, Перовск, Туркестан, Аулиеата, 1912: 152). В Чимкенте первый военный лазарет был открыт в 1868 году, в 1870 году его статус повысили до полугоспиталя, однако в 1885 году, вследствие административных изменений, он был вновь реорганизован в лазарет (Добромыслов, Города Сыдарьинской области: Казалинск, Перовск, Туркестан, Аулиеата, 1912: 197).

По мере завершения военных походов и расквартирования войск в городах и узловых населённых пунктах Туркестанского края, создавались лазареты, предоставлявшие амбулаторную и стационарную медицинскую помощь солдатам и офицерам. К 1883 году функционировало 3 госпиталя, 4 полугоспиталя, 1 лазаретное отделение и 20 приемных покоев (Туркестанская справочная книжка, 1884: 239).

Количественные изменения в структуре сети лечебных учреждений наиболее наглядно прослеживаются при сопоставлении данных по различным хронологическим срезам. Обобщённые сведения о динамике числа лечебных учреждений различных типов представлены в таблице 2.

Таблица 2

Динамика сети лечебных учреждений Туркестанского края (1868-1911 гг.)

Год	Госпитали и лазареты	Фельдшерские и амбулаторные пункты	Гражданские больницы
1870	4	-	1
1883	8	22	2
1898	10	61	5
1905	12	63	8
1911	15	*	10

Примечание. Отсутствуют точные статистические данные по числу фельдшерских и амбулаторных пунктов за 1911 год. М. Махмудов указывает, что к 1914 году в Туркестанском крае имелось 65 амбулаторий. (Махмудов, 2015: 58).

Отсутствие точных данных о числе фельдшерских и амбулаторных пунктов за 1911 год, связано с тем, что 26 декабря 1905 года был принят проект о переустройстве сельской врачебной части, предусматривавший упразднение фельдшерских амбулаторных пунктов. Реализация данного проекта носила непоследовательный характер: в ряде районов по ходатайству военных губернаторов фельдшерские пункты были сохранены, в других – реорганизованы или закрыты, что существенно затрудняет точное определение их численности в указанный период.

Данные таблицы 2 свидетельствуют о неравномерном, но в целом поступательном расширении сети лечебных учреждений в Туркестанском крае. Наиболее интенсивный рост числа амбулаторий и фельдшерских пунктов приходится на конец XIX – начало XX вв., что было обусловлено переходом от преимущественно военной модели медицинского обслуживания к более разветвленной системе гражданского здравоохранения. При этом сохранявшаяся ведущая роль госпиталей и лазаретов указывает на структурообразующее значение военной медицины в формировании региональной системы здравоохранения.

Выявленные количественные изменения позволяют выделить второй этап развития системы здравоохранения Туркестанского края, который охватывает период с конца XIX до начала XX века и характеризуется становлением гражданского здравоохранения. В этот период начинают открываться первые больницы, амбулатории, приёмные и стационарные пункты, а также аптеки, ориентированные на обслуживание гражданского населения.

В ходе административных реформ 1867–1868 гг. на территории Казахстана впервые были учреждены должности уездных врачей, фельдшеров и акушеров (повивальных бабок), предназначенных для медицинского обслуживания населения. Положение 1868 года об устройстве медицинского дела закрепляло оказание бесплатной помощи уездному и городскому населению, уделяло особое внимание распространению оспопрививания среди коренного населения и устанавливало систему ведомственного надзора за медицинскими кадрами. Данная реформа носила объективно прогрессивный характер: введение должностей уездных врачей, фельдшеров и повивальных бабок положило начало формированию гражданской медицины в регионе.

Одним из первых в регионе начали открываться амбулаторные и стационарные медицинские учреждения. О создании амбулаторной лечебницы с приемным покоем на 2–3 койки, несколько раз ходатайствовал городской врач Х.А. Батыршин в 1875 году в рапорте на имя начальника города Ташкента В.Ю. Мединского (ЦГА РУ. Ф.И-36. Оп.1. Д.1195. Л.1–2.).

В 1882 году в Ташкент прибыли первые женщины-врачи-выпускницы Петербургских женских медицинских курсов: Н.Н. Гиндиус, А.В. Пославская и Э.Я. Рабинович. В октябре того же года они подали докладную записку на имя Туркестанского генерал-губернатора М.Г. Чернышева с просьбой организовать амбулаторию для местных жителей и детей в старой части города. Здесь проживало около 100 тысяч человек, но не было ни одного медицинского учреждения (Добромыслов, Ташкент в прошлом и настоящем, 1912: 331).

По итогам рассмотрения прошений 16 февраля 1883 г. генерал-губернатор, по предложению И.П. Суворова, утвердил положение и штаты будущей амбулатории. 4 декабря 1883 года была открыта первая амбулатория для женщин и детей в Ташкенте. Заведующей назначена врач Н.Н. Гиндиус, её помощницей – врач А.В. Пославская, фельдшерницей – Латифа Мамина, переводчицей Гарифа Нургалиева, сверхштатным врачом – Е.Н. Мандельштам (Туркестанские ведомости, 1883, № 49).

Медицинская помощь оказывалась бесплатно, и включала предоставление лекарств, водные процедуры, несложные операции и перевязки. Впоследствии в амбулатории были открыты дополнительные отделения с койко-местами, расширен штат и увеличено общее финансирование, часть которого выделялась из средств Ташкентского городского управления, а часть – из земского кредита (Туркестанские ведомости, 1894, 3 июля, № 47).

За десять лет работы медицинский персонал амбулатории обслужил 43 335 больных, в том числе 24 747 женщин и 18 588 детей (Пославская, Мандельштам, 1894: 33, 92).

Амбулатории начали открываться и в других городах Туркестанского края: в Самарканде в 1885 г., в Ходженте в сентябре 1886 г., затем в Андижане, Маргилане, Намангане, Коканде и др. (Шадманова, 2017: 125–126).

В июне 1900 года в махале Ялан-Кара в Бешагачской части Ташкента, открылась вторая амбулатория для местных женщин и де-

тей. Для заведывания была приглашена врач А.Н.Предреченская, ранее работавшая врачом в русско-туземной больнице в Бухаре (Добромыслов, 1910:12.). Хотя амбулатории предназначались для женщин и детей, но помощь оказывалась и мужчинам.

Амбулаторные лечебницы пользовались огромной популярностью в регионе, и с каждым годом всё больше жителей обращались за медицинской помощью. Они способствовали в борьбе с традиционными суевериями и нерациональными методами лечения, применявшимися местными знахарками. Благодаря самоотверженному труду медицинского персонала удалось снизить заболеваемость среди женщин и детей, и выявить основные причины распространения различных заболеваний.

Получившие квалифицированную помощь местные жители стали относиться с большим доверием к врачам и в целом к русскому населению, что сыграло важную роль в укреплении социальных связей в регионе. Как отмечает С. Горшенина, подобные контакты в медицинском пространстве, зафиксированные на фотоснимках эпохи, сегодня становятся полем столкновения различных нарративов – от ностальгии по социальной миссии империи до деколониальной критики медицинского надзора как формы имперского контроля (Горшенина, 2025: 114-115).

16 мая 1886 года в старой части Ташкента была открыта мужская амбулатория. Устав амбулатории был утверждён 15 декабря 1884г генерал-губернатором Н.О.Розенбахом и помощником окружного военного инспектора Г.Ф.Логиновичем (Туркестанские ведомости, 1886, 24 июля, №24). Документ закреплял основные принципы деятельности учреждения – доступность и бесплатность медицинской помощи для городского населения, а также возможность привлечения к работе дополнительных врачей, что способствовало расширению медицинского обслуживания и повышению его качества.

Амбулатория работала при активном участии военных врачей организаторов лечебницы: Э.О.Околова, К.Н.Бентковского, Д.С.Палиенко, В.В.Покровского, Г.В.Рождественского, К.А.Дысского, С.В.Добромыслова, А.А.Шафалова, З.К.Юрасова и других. Все они служили в лазаретах воинских частей и в окружном военном госпитале. В первые годы существования лечебницы её содержание обходилось городскому бюджету немногим более 2000 рублей в год. Данная сумма покрывала расходы на аренду

помещения, закупку медикаментов, а также выплату жалованья фельдшеру и прислуге (Добромыслов, Ташкент в прошлом и настоящем, 1912: 332-333). В дальнейшем медицинский персонал был расширен, что повлекло за собой рост финансирования: ежегодные расходы на содержание лечебницы достигли 7500 рублей.

За первые десять лет своей работы мужской амбулатории, в период с 1886 по 1896 год, медицинскую помощь получили 76 442 человека (Шварц, 1897: 54).

1 августа 1897г. амбулаторию возглавил один из видных организаторов здравоохранения в Туркестанском крае – врач А.Л.Шварц. В 1898году, учреждение было переведено в новое здание в Шейхантаурской части города, построенного по проекту А.Л.Шварца. В 1899г. в амбулатории был дополнительно организован приёмный покой на четыре койки. По инициативе А.Л.Шварца и при поддержке врачей П.Ф.Боровского, М.И.Шишова, С.А.Марка в амбулатории для применения метода светолечения была установлена большая линза для фокусирования солнечных лучей, на приобретение которой Городская дума выделила 1100 рублей. Кабинет начал работу 6 июня 1902 года, и ежедневно процедуры проходили до 24 больных (Махмудов, 2015:54-55). В результате внесённых этих новшеств эффективность лечебного процесса значительно возросла, и число обслуженных пациентов за период с 1897 по 1908годы увеличилось в три раза, составив 276 045 человек (Шварц, 1909: 926-927; Туркестанские ведомости, 1909, 29 августа, №184). Мужская амбулатория в Ташкенте значительно способствовала снижению уровня заболеваемости среди населения и укреплению доверия к российским врачам, фельдшерам и акушеркам в Туркестане.

В регионе для оказания первичной медицинской помощи создавались фельдшерские амбулаторные пункты. В период с1884-по 1894годы они были открыты в 19 селениях и поселениях Сырдарьинской области. Их количество ежегодно росло, и к 1898году в крае насчитывалось 49 фельдшерских амбулаторных пунктов, из которых 30 приходилось на Сырдарьинскую область. На их содержание выделялось 131 325 рублей в год, составляло 2,7 копейки на каждого жителя. В среднем на каждую фельдшерскую амбулаторию приходилось 66 732 сельских жителей. В 1905 году в регионе работало 55 фельдшерских амбулаторных пунктов, в том числе 32-в Сырдарьинской области. Впоследствии, согласно про-

екту переустройства сельской врачебной части края от 26 декабря 1905 года, произошло упразднение многих фельдшерских пунктов, что негативно отразилось на доступности медицинской помощи для сельского населения. Это привело к росту заболеваемости в отдельных районах и увеличению нагрузки на другие амбулатории. Большинство фельдшерских пунктов и амбулатории размещались в непригодных зданиях, не отвечающих элементарным санитарным требованиям. Зачастую из-за отсутствия специалистов многие учреждения оставались бездействующими, а некоторые были вынуждены прекратить свою деятельность.

Существовавшие амбулатории и фельдшерские пункты были не в состоянии охватить медицинской помощью всё население региона, что сделало вопрос об открытии гражданских больниц крайне актуальным. Несмотря на то, что проекты строительства стационарных лечебниц разрабатывались неоднократно, их реализация систематически откладывалась из-за дефицита финансирования.

Открытие первой гражданской больницы в Туркестанском крае состоялось 10 марта 1870 года в городе Самарканде. В проекте положения больницы указывалось, что она создавалась: «1) для приема больных туземцев, одержимых острыми и хроническими заболеваниями; 2) для приема больных, приходящих за советом и снабжения их лекарствами» (ЦГА РУ. Ф.И-1. Оп.16. Д. 233. Л.21). Медицинский персонал лечебницы оказывал также амбулаторную помощь, главным образом неимущим больным.

Эпидемия холеры 1872 года послужила мощным импульсом для расширения сети лечебных учреждений в крупнейших населённых пунктах региона. Следствием реализации экстренных санитарных мер стало открытие в 1873 году городской больницы в Катта-Кургане, рассчитанной на 20 стационарных коек. Медицинское руководство учреждением осуществлял уездный врач Н.Ф.Подольский. Содержание больницы обеспечивалось за счёт городского бюджета, из которого ежегодно выделялось 3 026 рублей, кроме того, фиксировались случаи добровольных пожертвований населения на нужды учреждения (Махмудов, 2015:71).

Осенью 1888 года в Ташкенте возникла реальная угроза масштабной эпидемии дифтерии. Действующие военные госпитали, оказавшиеся переполненными, были вынуждены прекратить прием гражданских лиц. Для локализации оча-

гов заболевания власти арендовали сроком на три года частное домовладение, расположенное в непосредственной близости от госпиталя. В нём 16 декабря 1891 года была открыта специализированная дифтерийная больница. В последующие годы данное учреждение стало важным опорным пунктом в борьбе с масштабной вспышкой холеры, охватившей край в 1892 году.

Несмотря на значимость временных инфекционных стационаров, они не могли в полной мере решить проблему дефицита медицинских ресурсов, что делало вопрос проектирования и возведения городской больницы первоочередной задачей местной администрации.

Наконец, 23 января 1894 года состоялось открытие городской больницы на 30 коек, размещённой в доме М.А.Брейденбаха. Заведующим лечебницей был назначен городской врач Х.А.Батыршин. Однако для полноценного обслуживания населения требовалось строительство отдельного здания, в котором могли бы одновременно функционировать несколько отделений. Специальная комиссия под председательством Ю.Д.Южакова разработала проект и смету будущего медицинского комплекса. Данные документы были рассмотрены на заседании Городской думы 2 июля 1896 года, после чего было принято решение о немедленном строительстве инфекционного корпуса. Процесс возведения был ускорен тем обстоятельством, что в крае продолжали распространяться эпидемии скарлатины, дифтерии, холеры, оспы и других опасных инфекционных заболеваний.

Результатом предпринятых мер стало дальнейшее расширение стационарной медицинской помощи в городе: 17 ноября 1898 года была открыта больница на 20 коек, а на должность главного заведующего лечебницей приглашен Я.Б.Магнетштейн. В 1901 году в городской больнице функционировали четыре отделения: терапевтическое, хирургическое, женское и инфекционное. Последнее, в свою очередь, подразделялось на три отделения: оспенное, скарлатинное и дифтерийное. Плата за пребывание в больнице была установлена в размере 50 копеек в сутки. При учреждении был организован амбулаторный приём больных. (Добромыслов, Ташкент в прошлом и настоящем, 1912: 333-334).

В то же время в больнице наблюдался острый дефицит медицинского персонала, следствием чего была являлась невозможность организации круглосуточных врачебных дежурств. Материально-техническое обеспече-

ние, включая питание больных и мягкий инвентарь, оставалось на неудовлетворительном уровне. Наиболее серьёзной проблемой являлось отсутствие базовой инженерной инфраструктуры – канализации и систем очистки, что в условиях эпидемиологического неблагополучия края придавало лечебному учреждению антисанитарный характер.

В периоды эпидемии коечный фонд больницы экстренно увеличивали. Так, к 1903 году, число коек было доведено до 95, в связи с чем в штат был приглашен второй ординатор-доктор Б.Л.Зайдель. В это время в больнице также продолжали работать врачи М.И.Слоним и Я.Б.Магнетштейн, фельдшерицы Н.Н. Пантелева, П.Я.Демидова, Андриюшкина и три сестры милосердия (Туркестанские ведомости, 1912, 25 августа, №220).

В ноябре 1910 года началось возведение здания венерического отделения, а в январе 1911

года – сифилитического корпуса. Спустя два года, 23 августа 1912 были, состоялось открытие двух новых корпусов городской больницы, рассчитанных на 36 коек (Туркестанские ведомости, 1912, 25 августа, №220). Общий объем финансирования проекта составил 38 тысяч рублей. Заведование новым кожно-венерическим отделением было возложено на бывшего городского санитарного врача К.О.Рейгарда.

Третий этап развития лечебных учреждений Туркестанского края ознаменовался переходом к узкой специализации медицинской помощи и дальнейшим расширением медицинской сети. В этот период усиливается ориентация лечебных учреждений на лечение отдельных групп заболеваний, что отражает усложнение структуры регионального здравоохранения. Хронология и формы организации первых специализированных медицинских учреждений в регионе представлены в таблице 3.

Таблица 3

Специализированные лечебные учреждения Туркестанского края (конец XIX- начало XX вв.)

Профиль	Год открытия	Город	Форма организации
Психиатрическое	1896	Ташкент	Отделение при военном госпитале
Офтальмологическое	1890-е гг.	Ташкент	Амбулаторная лечебница
Инфекционное	1891	Ташкент	Временная специализированная больница
Венерологическое	1911	Ташкент	Корпус городской больницы

Анализ данных позволяет сделать вывод о том, что процессы специализации медицинской помощи в Туркестанском крае носили адаптационный характер и развивались в ответ на конкретные санитарно-эпидемиологические вызовы региона. Одной из наиболее острых проблем в военных гарнизонах того времени являлся рост нервно-психических расстройств среди военнослужащих. Основными причинами заболеваемости считались тяжёлые бытовые условия службы, длительная изоляция от семьи и родных мест, жёсткая дисциплина, а также суровое обращение со стороны старших чинов.

С целью оказания специализированной помощи таким больным 1 января 1896 года при Ташкентском окружном военном госпитале было открыто профильное отделение на 50 коек, в том числе 10 для женщин. Из них 24 койки бесплатно предназначались для военнослужащих, тогда как остальные предоставлялись на платной ос-

нове гражданским лицам (Военно-медицинский журнал, 1895, декабрь: 80). Указанное отделение стало первым психиатрическим учреждением на территории Туркестанского края. Первым врачом-психиатром был назначен В.П.Тишков. В 1898 году в это отделение прибывает талантливый врач и организатор А.В.Трапезников, который впоследствии, в 1919 году, был избран профессором психологии Туркестанского государственного университета (Кондрашкина Л.Г., Коломейцева Е.Б., 2022: 70).

На базе военного госпиталя активно развивались отделения гематологии и офтальмологии, а в 1893 году было положено начало региональной физиотерапии. Одним из первых физиотерапевтов стал доктор медицины А.М.Зубов. Его вклад в здравоохранение края не ограничивался внедрением физиотерапевтических методов: благодаря научным интересам и организаторскому таланту ученого, в 1906 году при госпитале была

открыта первая Пастеровская станция, ставшая важным центром борьбы с инфекционными заболеваниями (Кондрашкина Л.Г., Коломейцева Е.Б., 2022: 70).

Дальнейшая дифференциация медицинских служб края привела к выделению офтальмологической помощи в самостоятельное направление. Отражением этого процесса стала деятельность Ташкентской глазной амбулаторной лечебницы. Её создание было продиктовано неблагоприятной офтальмологической обстановкой в крае: широким распространением трахомы и катаракты, обусловленным засушливым климатом, пыльными ветрами и особенностями бытового уклада коренного населения.

Согласно данным «Медико-санитарного отчета Сырдарьинской области за 1896 год», учреждение функционировало в режиме трёхразового приёма в неделю, обеспечивая доступность консультации для широких слоёв населения. Следует отметить, что лечебница содержалась за счёт частных пожертвований и городских пособий; при этом значительная часть медикаментов и перевязочных материалов отпускалась неимущим больным бесплатно (ГАТО. Ф.1402. Оп.2. Д.4. Л.46-об.).

Деятельность лечебницы была тесно интегрирована с работой Ташкентского военного госпиталя. В то время как амбулаторное звено ограничивалось консультативной помощью и малоинвазивными процедурами, пациенты со сложными патологиями, требовавшими пролонгированного терапевтического воздействия или оперативного вмешательства, направлялись в стационар госпиталя. Такое взаимодействие позволило создать прообраз современной двухэтапной системы оказания специализированной помощи, где лечебница выполняла роль первичного фильтра и диагностического центра.

Из специализированных лечебных учреждений в крае также открывались частные родильные покои. В 1908 году врач амбулатории А.Н.Предтеченская открыла частную лечебницу на 8 коек. В 1912 году начал работу родильный приют акушерки Доминик-Егоровой, а в марте 1913 года – акушерки О. В. Ковалевой. 20 сентября 1913г. хирург М.И.Герценштейн открыл частную лечебницу для женщин на 10 коек, в которой оказывалась не только акушерско-гинекологическая, но и хирургическая помощь (Шварц, 1909: 926-927).

Таким образом, сеть медицинских учреждений с каждым годом расширялась и качественно

трансформировалась. К 1911 году система здравоохранения Туркестанского края (по общим сведениям Сырдарьинской, Самаркандской и Ферганской областей) была представлена следующим образом: больницы- 60; приёмные покои-7 (на 34 койки), психиатрическая больница-1(на 42 койки), родильные дома-2 (на 30мест) (Ямзин, 1914: 275).

В целом представленные количественные и качественные данные (табл. 1-3) позволяют рассматривать систему лечебных учреждений как динамично развивавшийся социальный институт, эволюция которого определялась сочетанием военно-административных, санитарно-эпидемиологических и социальных факторов.

Заключение

Проведённое исследование позволяет сделать вывод о том, что становление системы лечебных учреждений в Туркестанском крае во второй половине XIX-начале XX вв. представляло собой сложный и многоэтапный процесс, обусловленный включением региона в административно-политическое пространство Российской империи. Формирование здравоохранения носило поэтапный характер и отражало как военно-стратегические приоритеты имперской власти, так и практическую необходимость противодействия эпидемическим заболеваниям и улучшения санитарного состояния территории.

На первом этапе развитие медицинской помощи было связано преимущественно с военным ведомством и выражалось в создании лазаретов и госпиталей при гарнизонах, выполнявших функции обслуживания личного состава, но и частично обеспечивающих медицинскую помощь гражданскому населению. Данный этап заложил институциональные и кадровые основы дальнейшего развития регионального здравоохранения.

Второй этап характеризовался становлением гражданской медицины, расширением амбулаторий, фельдшерских пунктов и городских больниц, а также постепенной интеграции местного населения в систему европейской медицины. Несмотря на ограниченность материальных и кадровых ресурсов, данные учреждения сыграли значительную роль в снижении заболеваемости, распространения санитарно-гигиенических знаний среди населения и формирования доверия к медицинским специалистам.

Третий этап развития лечебных учреждений был связан с процессами специализации медицинской помощи и созданием первых профильных учреждений, включая психиатрические, офтальмологические и инфекционные отделения. Это свидетельствовало о качественном усложнении структуры здравоохранения и его адаптации к специфическим условиям региона.

В целом система здравоохранения Туркестанского края развивалась в условиях хронического дефицита финансирования, нехватки медицинских кадров и сложной эпидемиологической обстановки, что существенно ограничи-

вало доступность медицинской помощи, особенно для сельского населения. В то же время деятельность лечебных учреждений стала важным фактором модернизации социальной инфраструктуры региона и оказала заметное влияние на трансформацию повседневной жизни коренного населения. Полученные выводы расширяют представления об истории медицины Туркестанского края и позволяют рассматривать здравоохранение как значимый инструмент реализации колониальной политики и социального взаимодействия в многоэтническом пространстве региона.

Литература

- Болкунов В.Ф. (1975) История борьбы с холерой в Туркестанском крае (1872-1924 гг.): дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент. 195 с.
- Военно-медицинский журнал. (1895). Декабрь. 348 с.
- Волков И.В. (2020). Исторические аспекты цивилизационной политики царской России в Средней Азии: дис... д-ра ист. наук. Бишкек. 513 с.
- Горшенина С. (2004) *The Private Collections of Russian Turkestan in the Second Half of the 19th and Early 20th Century* / Svetlana Gorshenina; ed. by P. Baldauf and I. Baldauf. -Berlin: Klaus Schwarz Verlag, Vol. 15. 205 p.
- Горшенина С. (2025). Фотографии Туркестанского края XIX-начала XX века: «войны памяти» между ориентализмами, национализмами, пост- и деколониальными дискурсами на страницах Facebook (2017-2019). Бостон: Academic Studies Press, 2025. — 416 с.
- Государственный архив Туркестанской области (далее ГАТО). Ф. 1402. Оп. 2. Д. 4. Л. 46 об.
- Добромыслов А.И. (1912) Города Сырдарьинской области: Казалинск, Перовск, Туркестан, Аулиеата, Чимкент. – Ташкент. 204 с.
- Добромыслов А.И. (1910) Медико-санитарные и ветеринарно-санитарные части г. Ташкента. – Ташкент. – 31 с.
- Добромыслов А.И. (1912). Ташкент в прошлом и настоящем. – Ташкент. 522 с.
- Кондрашкина Л.Г., Коломейцева Е.Б. (2022). Они были первыми: вклад врачей Российской империи в становление системы здравоохранения в Туркестане (1860-1890-е гг.) // Современная научная мысль, (2022): №5, С. 6873, DOI: 10.24412/2308-264X-2022-5-68-73.
- Куропаткин А.Н. (1902). Отчёт о служебной поездке военного министра в Туркестанский военный округ в 1901 году. СПб.: Военная типография, IV. 147 с.
- Кушелевский В.И. (1890-1891). Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской области: в 3-х т. Новый Маргелан.
- Махмудов М. (2015). История медицины и здравоохранения Туркестана, Бухары и Хорезма (1865-1924 гг.). – Тараз: Центр по изучению истории Туркестанского края имени Ж. Баласагуна. 342 с.
- Пославская А.В., Мандельштам Е.Н. (1894). Обзор десятилетней деятельности амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей в Ташкенте (1883-1894 гг.). -Ташкент. 127 с.
- Полное собрание законов Российской империи. (ПСЗ-II). (1863, 1867). Собрание второе. СПб.: Т.36. 1057с.; Т.40. 991 с.
- Раишев Т.Т. Из истории Туркестанского военного округа (1867-1914 гг.). (2021). Ташкент: Tamaddun. -168 с.
- Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА). Ф. 546. Оп. 2. Д. 7. Л. 151 об.
- Туркестанские ведомости. 1883. № 49.
- Туркестанские ведомости. 1894. Зиюля. № 47.
- Туркестанские ведомости. 1909. 29 августа. № 184.
- Туркестанские ведомости. 1912. 25 августа. № 220.
- Туркестанские ведомости. 1886. 24 июля. № 24.
- Туркестанская справочная книжка на 1885 год с календарем / под ред. В.А. Соколова. Вып.1. Ташкент, 1884. 411 с.
- Центральный государственный архив Республики Узбекистан (ЦГА РУ). Ф. И-36. Оп.1. Д. 1195. Л. 1-2.; Ф. И-1. Оп.16. Д. 233. Л. 21.
- Шадманова С.Б. (2017). Медицина и население Туркестана: традиции и новации (конец XIX-начало XX вв.) / Историческая этнология. Т. 2, № 1. С. 119-139.
- Шварц А.Л. (1911). 25-летие городской мужской лечебницы туземной части г. Ташкента. Исторический очерк и сборник статей врачей лечебницы.-Ташкент. 181 с.

- Шварц А.Л. (1897). Заболеваемость туземного населения г. Ташкент// Русский врач. №44. С. 54.
 Шварц А.Л. (1909). Медицинская помощь туземному населению г. Ташкента// Русский врач. №27. С. 926-927.
 Ямзин И.Л.(1914). Врачебное дело в Азиатской России// Азиатская Россия. Т.1. СПб., С. 270-284.

References

- Bolkunov, V. F. (1975). *Istoriya bor'by s kholeroy v Turkestanskom krae (18721924 gg.)* [The history of the fight against cholera in the Turkestan region (18721924)] (Candidate of Medical Sciences dissertation). Tashkent, 195 p. (in Russian)
- Dobromyslov, A. I. (1910). *Mediko-sanitarnye i veterinarno-sanitarnye chasti g. Tashkenta* [Medical, sanitary and veterinary institutions of Tashkent]. Tashkent, 31 p. (in Russian)
- Dobromyslov, A. I. (1912a). *Goroda Syr-Dar'inskoy oblasti: Kazalinsk, Perovsk, Turkestan, Aulieata, Chimkent* [Cities of the Syr-Darya region: Kazalinsk, Perovsk, Turkestan, Aulieata, Shymkent]. Tashkent, 204 p. (in Russian)
- Dobromyslov, A. I. (1912b). *Tashkent v proshlom i nastoyashchem* [Tashkent in the past and present]. Tashkent, 522 p. (in Russian)
- Gorshenina, S. (2004). The private collections of Russian Turkestan in the second half of the 19th and early 20th century (P. Baldauf & I. Baldauf, Eds.; Vol. 15). Berlin: Klaus Schwarz Verlag, 205 p. (In English)
- Gorshenina, S. (2025). *Fotografii Turkestanskogo kraya XIX nachala XX veka: "Voyny pamyati" mezhdru orientalizmami, natsionalizmami, post- i dekolonial'nymi diskursami na stranitsakh Facebook (20172019)* [Photographs of the Turkestan region of the 19thearly 20th century: "Wars of memory" between orientalisms, nationalisms, and post- and decolonial discourses on Facebook pages (20172019)]. Boston: Academic Studies Press, 416 p. (in Russian)
- Gosudarstvennyy arkhiv Turkestanskoy oblasti (GATO) [State Archive of the Turkestan region]. (n.d.). F. 1402, op. 2, d. 4, l. 46 ob.
- Kondrashkina, L. G., & Kolomeitseva, E. B. (2022). *Oni byli pervymi: vklad vrachey Rossiyskoy imperii v stanovlenie sistemy zdavookhraneniya v Turkestane (18601890-e gg.)* [They were the first: the contribution of doctors of the Russian Empire to the formation of the healthcare system in Turkestan (18601890s)]. *Sovremennaya nauchnaya mysl'* [Modern scientific thought], No. 5, pp. 6873. <https://doi.org/10.24412/2308-264X-2022-5-68-73> (in Russian)
- Kuropatkin, A. N. (1902). *Otchet o sluzhebnoy poezdke voennogo ministra v Turkestanskiy voennyy okrug v 1901 godu* [Report on the official trip of the Minister of War to the Turkestan Military District in 1901]. St. Petersburg: Voennaya tipografiya, 147 p. (in Russian)
- Kushelevskiy, V. I. (18901891). *Materialy dlya meditsinskoy geografii i sanitarnogo opisaniya Ferganskoy oblasti* [Materials for medical geography and sanitary description of the Ferghana region] (Vols. 13). Novyy Margelan. (in Russian)
- Makhmudov, M. (2015). *Istoriya meditsiny i zdavookhraneniya Turkestana, Bukhary i Khorezma (18651924 gg.)* [History of medicine and healthcare in Turkestan, Bukhara and Khorezm (18651924)]. Taraz: Tsentr po izucheniyu istorii Turkestanskogo kraya imeni Zh. Balasaguna, 342 p. (in Russian)
- Polnoe sobranie zakonov Rossiyskoy imperii [Complete collection of laws of the Russian Empire]. (1863, 1867). *Sobranie vtoroe* [Second series] (Vol. 36, 40). St. Petersburg.
- Poslavskaaya, A. V., & Mandel'shtam, E. N. (1894). *Obzor desyatiletney deyatel'nosti ambulatornoy lechebnitsy dlya tuzemnykh zhenshchin i detey v Tashkente (18831894 gg.)* [Review of the ten-year activity of the outpatient clinic for native women and children in Tashkent (18831894)]. Tashkent, 127 p. (in Russian)
- Raishev, T. T. (2021). *Iz istorii Turkestanskogo voennogo okruga (18671914 gg.)* [From the history of the Turkestan Military District (18671914)]. Tashkent: Tamaddun, 168 p. (in Russian)
- Rossiyskiy gosudarstvennyy voenno-istoricheskiy arkhiv (RGVIA) [Russian State Military Historical Archive]. (n.d.). F. 546, op. 2, d. 7, l. 151 ob. (in Russian)
- Shadmanova, S. B. (2017). *Meditsina i naselenie Turkestana: traditsii i novatsii (konets XIX nachalo XX vv.)* [Medicine and the population of Turkestan: traditions and innovations (late 19thearly 20th centuries)]. *Istoricheskaya etnologiya* [Historical Ethnology], 2(1), pp. 119139. (in Russian)
- Shvarts, A. L. (1897). *Zabolevaemost' tuzemnogo naseleniya g. Tashkent* [Morbidity of the native population of Tashkent]. *Russkiy vrach* [Russian doctor], No. 44, p. 54. (in Russian)
- Shvarts, A. L. (1909). *Meditsinskaya pomoshch' tuzemnomu naseleniyu g. Tashkenta* [Medical care for the native population of Tashkent]. *Russkiy vrach* [Russian doctor], No. 27, pp. 926927. (in Russian)
- Shvarts, A. L. (1911). *25-letie gorodskoy muzhskoy lechebnitsy tuzemnoy chasti g. Tashkenta: Istoricheskiy ocherk i sbornik statey vrachey lechebnitsy* [The 25th anniversary of the city men's clinic of the native part of Tashkent: A historical essay and collection of articles by the clinic's doctors]. Tashkent, 181 p. (in Russian)
- Tsentr'al'nyy gosudarstvennyy arkhiv Respubliki Uzbekistan (TsGA RU) [Central State Archive of the Republic of Uzbekistan]. (n.d.). F. I-36, op. 1, d. 1195, ll. 12; F. I-1, op. 16, d. 233, l. 21.
- Turkestanskaya spravoch'naya knizhka na 1885 god s kalendarem* [Turkestan reference book for 1885 with a calendar] (V. A. Sokolov, Ed.; Vol. 1). (1884). Tashkent, 411 p.
- Turkestanskije vedomosti* [Turkestan Gazette]. (1883). No. 49.
- Turkestanskije vedomosti* [Turkestan Gazette]. (1886, July 24). No. 24.
- Turkestanskije vedomosti* [Turkestan Gazette]. (1894, July 3). No. 47.
- Turkestanskije vedomosti* [Turkestan Gazette]. (1909, August 29). No. 184.

Turkestanskije vedomosti [Turkestan Gazette]. (1912, August 25). No. 220.

Voenno-meditsinskiy zhurnal [Military Medical Journal]. (1895, December). 348 p.

Yamzin, I. L. (1914). Vrachebnoe delo v Aziatskoy Rossii [Medical practice in Asian Russia]. In Aziatskaya Rossiya [Asian Russia] (Vol. 1, pp. 270284). St. Petersburg. (in Russian)

Сведения об авторах:

Калыгулова Жанна Азизхановна – PhD-докторант Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева (Астана, Казахстан, e-mail: kga_1981@mail.ru).

Алтысбес Мақсат Алтысбесович – д. и. н., профессор Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилева (Астана, Казахстан, e-mail: alpysbes_ma@enu.kz).

Information about the authors:

Zhanna Kalygulova – PhD student, L.N. Gumilyov Eurasian National University (Astana, Kazakhstan, e-mail: kga_1981@mail.ru).

Maksat Alpysbes – Doctor of Historical Sciences, Professor, L.N. Gumilyov Eurasian National University (Astana, Kazakhstan, e-mail: alpysbes_ma@enu.kz).

Авторлар туралы мәлімет:

Қалығұлова Жанна Азизханқызы – Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің PhD докторанты (Астана, Қазақстан, e-mail: kga_1981@mail.ru).

Алпысбес Мақсат Алпысбесұлы – т.ғ.д., профессор, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия Ұлттық Университеті (Астана, Қазақстан, e-mail: alpysbes_ma@enu.kz).

Поступило: 22.01.2026

Принято: 31.08.2026