HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

ЭТНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ В НИЗОВЬЯХ АМУДАРЬИ (КОНЕЦ XIX - НАЧАЛО XX ВЕКА)

Опаев Б., Камалова М.
Каракалпакский научно-исследовательский институт гуманитарных наук.
doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.24035812

Аннотация. В данной статье анализируются этнические аспекты пользования медицинскими услугами в низовьях Амударьи в конце XIX - начале XX веков. Основными источниками исследования послужили документы фонда И-907 (опись 1, дело 340) Национального государственного архива Республики Узбекистан, а также материалы Сборника материалов для статистики Сырдарьинской области. В статье в сравнительном плане освещается обращение местного узбекского, туркменского и каракалпакского населения к услугам традиционной медицины, а также использование русским и европейским населением возможностей городских больниц и фельдшерских пунктов. Отмечается, что хотя медицинские учреждения в основном служили интересам русского населения, начиная с конца XIX века кампании по борьбе с холерой и малярией стали охватывать и местных жителей. В заключении обосновывается, что этнические различия в пользовании медицинскими услугами напрямую связаны с экономическими возможностями, культурно-бытовыми традициями и колониальной политикой.

Ключевые слова: низовья Амударьи, медицинское обслуживание, этнические аспекты, традиционная медицина, больница, фельдшерский пункт, холера, малярия, русская администрация, Туркестанский край, конец XIX - начало XX веков.

В этот период Средняя Азия, в частности регион низовьев Амударьи, переживала сложные социально-экономические и культурные процессы. Эти процессы также повлияли на уровень доступности медицинских услуг для местного населения. В то время регион отличался значительным этническим разнообразием: здесь бок о бок жили представители разных родов и национальностей.

По мере постепенного усиления влияния завоевавшей регион Российской империи стали появляться новые подходы к организации медицинского обслуживания. Несмотря на это, роль традиционной медицины оставалась значительной. Местное население, включая узбеков, казахов, туркмен, каракалпаков и другие малые этнические группы, в большинстве случаев обращалось к табибам (целителям), лекарственным растениям и методам народной медицины.

Уровень доступности медицинских услуг особенно сильно различался между городом и селом. В городах, хотя и в ограниченном масштабе, начали действовать современные медицинские учреждения и работать квалифицированные врачи. В сельской же местности зачастую по-прежнему была заметна роль традиционной медицины и местных лекарей. Из-за нехватки средств и ограниченных возможностей у малообеспеченных слоев общества большая часть населения, особенно сельские жители, не могла в полной мере пользоваться медицинскими услугами.

В конце XIX - начале XX веков этнические аспекты доступа к медицинскому обслуживанию в низовьях Амударьи были напрямую связаны с социально-политическим

HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

укладом местного населения и колониальной политикой Российской империи. Политика царского правительства в сфере здравоохранения в Туркестанском крае была направлена в первую очередь на удовлетворение потребностей русских воинских частей и европейских переселенцев. Согласно “Положению об управлении Туркестанского края”, принятому в 1886 году, медицинские учреждения создавались преимущественно в пунктах дислокации гарнизонов и расположения русских поселений[1]. В результате доступ каракалпакского, узбекского и туркменского населения к медицинской помощи оставался ограниченным.

Динамика численности амбулаторных больных в Амударьинском отделе в 1887-1890 годах в разрезе национальностей

Годы		**1887**	**1888**	**1889**	**1890**	**Итого**	**Среднее за 1 год**
Узбеки	Заб.	2989	2850	2883	1624	10 346	2586,5
	Умер.	1	-	-	1	2	0,5
Киргизы	Заб.	983	1338	1812	722	4855	1213,7
	Умер.	-	-	-	-	-	-
Каракалпаки	Заб.	-	973	1416	520	2909	727,2
	Умер.	-	-	-	-	-	-
Персы	Заб.	566	657	662	1102	2987	746,7
	Умер.	-	-	-	-	-	-
Русские	Заб.	428	649	351	113	1541	385,2
	Умер.	-	-	5	-	5	1,2
Туркмены	Заб.	281	423	597	1109	2410	602,5
	Умер.	-	-	-	-	-	-
Таджики	Заб.	220	220	328	763	1531	382,7
	Умер.	-	-	-	1	1	0,2
Татары	Заб.	202	186	190	122	700	175
	Умер.	-	1	-	-	1	0,2
Немцы	Заб.	-	18	20	-	38	9,5
	Умер.	-	-	-	-	-	-
Арабы	Заб.	14	12	5	2	33	8,2
	Умер.	-	-	-	-	-	-
Армяне	Заб.	-	5	3	17	25	6,2
	Умер.	-	-	-	-	-	-
Евреи	Заб.	28	3	14	34	79	19,8
	Умер.	-	-	-	-	-	-
Всего	Заб.	5711	7334	8281	6128	27 454	4863,5
	Умер.	1	1	5	2	9	2,2

Данная таблица, приведенная врачом Амударьинского отдела И. С. Авдакушиным, отнюдь не отражает степень распространенности заболеваний среди той или иной народности, а лишь

HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

показывает, насколько часто узбеки, туркмены и другие народы обращались за медицинской помощью к больничному врачу.

Проблемы, связанные с лечением местного населения у врача и обращением в больницу, И. С. Авдакушин описывает следующим образом: “И здесь нельзя сделать какого-либо определенного вывода, поскольку обращение местного населения к больничному врачу зависит от множества причин самого разного характера, порой даже неуловимых. Например, резкие колебания числа киргизских (казахских) больных напрямую зависят от того, какой выдалась зима. В теплые и бесснежные зимы, какие были в 1887 и 1890 годах, киргизы откочевывали далеко от укрепления - к колодцам и вглубь пустыни Кызылкум. В холодные же и снежные зимы, как в 1888 и 1889 годах, казахи располагались ближе к Амударье и укреплению. Труднее объяснить значительную разницу в численности больных из числа персов или таджиков, проживающих в окрестностях города. Дело в том, что здесь огромное значение имеет еще одно обстоятельство: в отчетные годы, согласно новому положению об управлении краем, предусматривалось взимание платы за стационарное лечение в больнице для местного населения. Стоило администрации взыскать плату за лечение с нескольких бедняков - а ведь основную массу пациентов составляют именно они, так как состоятельный местный житель ни за что не ляжет лечиться в больницу, - как посещение амбулатории больными, как водится, тотчас же прекращалось. Чимбайский участок, находящийся в ведении врача Амударьинского отдела, расположен почти в 200 верстах от Петро-Александровска; ведущая к нему дорога безлюдна, а летом из-за разливов Амударьи становится практически непроходимой. По этой причине, а также ввиду того, что в Чимбае уже около двух лет действует фельдшерский пункт, жители Чимбайского участка сравнительно редко обращаются в больничную амбулаторию в Петро-Александровске” [2, 43-44].

У. Шалекенов приводит некоторые сведения о Чимбайском фельдшерском пункте: Чимбайский фельдшерско-акушерский пункт обслуживал один фельдшер, который нанимал себе в помощь санитаров из числа местных жителей. В 1889-1890 годах царское правительство выделило Чимбайскому фельдшерско-акушерскому пункту в общей сложности 1785 рублей 31 копейку [3, 367].

Подводя итоги анализа динамики численности амбулаторных больных в Амударьинском отделе за 1887-1890 гг., можно отметить, что общая картина обращений за медицинской помощью отличалась значительной неравномерностью как по годам, так и в национальном разрезе. Самый высокий показатель был зафиксирован в 1889 году - 8281 человек, а в 1890 году эта цифра резко снизилась до 6128 человек. Подобная ситуация может объясняться эпидемиологическими, сезонными и организационными факторами.

Лидирующие позиции по числу обращений неизменно занимали узбеки: за четыре года было зарегистрировано 10 346 случаев, или в среднем 2586,5 обращения в год. Второе место заняли киргизы (4855 случаев), а третье - каракалпаки (2909), что отражает общую численность этих групп населения. Примечательно, что у ряда народов - персов, туркмен и таджиков - к 1890 году количество обращений возросло, тогда как у русских и татар, напротив, наблюдался спад.

Показатели смертности оставались на крайне низком уровне: за весь период было зафиксировано всего 9 летальных исходов, большинство из которых (5 случаев) пришлось на

HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

1889 год. Это свидетельствует либо о том, что заболевания среди амбулаторных больных протекали преимущественно в легкой форме, либо об особенностях самой системы учета.

В целом представленные данные отражают постепенное расширение охвата населения медицинской помощью при сохранении существенных различий в частоте обращений среди отдельных национальных групп.

И.С.Авдакушин привел статистику пациентов с определенными заболеваниями в разрезе национальностей. Например, по малярии он предоставляет следующие сведения: всего было зарегистрировано 3893 случая заболевания малярией, из которых в 41 случае потребовалось стационарное лечение; распределение же по национальностям выглядит следующим образом: арабы - 4, армяне - 5, евреи - 17, каракалпаки - 415, киргизы - 1050, немцы-меннониты - 45, персы - 354, русские - 175, таджики - 151, татары - 105, туркмены - 20, узбеки - 1359, всего - 3893 [2, 90-91].

Анализ архивных материалов свидетельствует о национальном разнообразии среди пациентов, проходивших лечение в больнице. Например, в январе 1895 года в Петро-Александровскую больницу обратились пациенты следующих национальностей: узбеки - 13 человек, русские - 3, евреи - 1, персы - 2, туркмены - 2, казахи - 2 [4, 1]. В феврале того же года эти показатели изменились следующим образом: узбеки - 7 человек, каракалпаки - 1, русские - 2, туркмены - 3, таджики - 1, персы - 2, казахи - 3 [4, 26].

Территориальный анализ этнического состава более 100 пациентов, прошедших лечение в течение 1895 года, показал, что русские больные были зарегистрированы только в городе Петро-Александровске. Казахи приезжали на лечение из Тамдынской и Мингбулакской волостей, каракалпаки - из Чимбайского и отдельных волостей Шураханского участков, узбеки - из Турткульской, Бийбазарской, Шейх-Аббаз-Валийской и Шураханской волостей, а туркмены - из Бийбазарской и Турткульской волостей.

Встречаются также сведения о пациентах, прибывших на лечение из Хивинского ханства и Бухарского эмирата. Например, в ноябре того же года из Хивинского ханства прибыли 3 пациента, а из Бухарского эмирата - 1 [4, 1].

Согласно статистическим данным, в начале XX века в Амударьинском отделе действовало всего несколько медицинских пунктов. Например, хотя фельдшерские пункты, открытые в Чимбае и Петро-Александровске, содержались в основном за счет налогов, собираемых с местного населения, востребованность их услуг оставалась низкой. Это объяснялось исламскими религиозными традициями, доверием к местным лекарям (табибам) и недоверием к русским врачам.

Положение женщин, особенно во время родов, еще более усугублялось из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи. В ходе Хивинского похода начальник Кавказского военного отряда А. В. Арский обнаружил казахский аул в окрестностях Урги. В своем донесении он указывал на тяжелые бытовые условия казахских женщин [5, 240-241].

В то же время в начале XX века под влиянием движения джадидов местная интеллигенция начала популяризировать медицину. При этом подчеркивалась необходимость учета этнических и религиозных факторов. Эти факты свидетельствуют о том, что этнические особенности обращения за медицинской помощью в низовьях Амударьи формировались на стыке колониальной политики, религиозных традиций и социально-экономических условий.

HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

А. Э. Алекторов уделяет особое внимание распространенным в казахской степи заболеваниям и вопросам оказания медицинской помощи, приводя сведения о санитарно-гигиеническом состоянии степняков, многообразии болезней и методах борьбы с ними[6]. Он приходит к выводу, что в густонаселенных районах сифилис встречается реже, чем среди кочевого населения.

У. Шалекенов пишет, что широкую известность приобрел потомственный костоправ по имени Берман из города Ходжейли, который и по сей день, опираясь на опыт народной медицины, умело излечивает даже сложные переломы [5, 316].

В низовьях Амударьи, за исключением Даукаринской волости, населенной казахскими родами, проживают исключительно каракалпаки. Ввиду столь пестрого этнографического состава населения санитарное состояние каждого участка Амударьинского отдела имеет свою специфику. В частности, на Шураханском участке свой отпечаток наложили уклад жизни, обычаи и верования каждой народности: туркмены все еще ведут полукочевой образ жизни; казахи кочуют со своими стадами и отарами вокруг колодцев в глубине пустыни Кызылкум; узбеки населяют окультуренную полосу поближе к городу и базарам; каракалпаки же обосновались у богатых рыбой озер и речных протоков, поскольку рыболовство служит для них основным источником пропитания, тогда как земледелие является лишь подсобным промыслом. Подобные культурно-бытовые особенности различных этнических групп препятствуют формированию четкого и целостного представления о санитарном состоянии Амударьинского отдела, поскольку каждый его участок своеобразен и отличается от соседних территорий как природно-бытовыми условиями, так и этнографическим составом[2].

Поскольку у каракалпаков, казахов и некоторых узбеков сохранились пережитки доисламских верований, во время болезни они часто обращались к целителю, называемому “порхан”. Обряд исцеления начинался ночью в темной комнате или юрте, где лежал больной, когда там собирались люди. Придя, порхон начинал свою работу со сбора денег с присутствующих “для духов”. Затем, громко выкрикивая “ауа-акауу, аууэ-ак”, он начинал призывать духов и читать заклинания (“зикр солиш” - совершать зикр). В процессе этого он демонстрировал, как встает на лезвие сабли, бьется головой о дверь, берет в рот раскаленное железо и даже бьет больного, пытаясь изгнать вселившихся в него злых духов. Эти действия были направлены на то, чтобы поразить присутствующих.

Порхон забирал себе лучшую одежду больного, так как считалось, что это поможет исцелению. Такой процесс “лечения” мог длиться от трех до семи дней. В течение этого времени в доме больного приносили в жертву овцу или корову черной, белой либо рыжей масти. Мясо заколотого животного раздавали участникам обряда, а кости выбрасывали на дорогу, поскольку существовало поверье, что вместе с ними уйдет и болезнь. Порхон не ограничивался одним лишь лечением больных: через своих помощников в каждом селении он также “определял” местонахождение пропавших вещей, угадывал мысли людей и прочее. С их помощью порхон заранее узнавал об общем положении дел в ауле, в частности о заболевших [5, 316].

В казахском языке слово “бахши” имеет значение лечащего болезни порхона, так как в прошлом казахские бахши играли на кобызе и вызывали духов [7, 127].

В случае болезни, родов или других важных событий приглашают человека, подобного шаману, называемого “бахши”. Он берет на себя вызов духов, неистово играя на своего рода

HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

скрипке под названием “хобиз” и дико крича. В процессе этого он доходит до изнеможения и впадает в забытье, словно видит сон. В целом его приемы почти ничем не отличаются от шаманских обрядов. Роль этих бахши невероятно велика, особенно среди степных казахов [8, 216].

В заключение следует отметить, что в конце XIX - начале XX веков в низовьях Амударьи этнический фактор играл решающую роль при обращении за медицинской помощью. Согласно архивным источникам (НА РУз, фонд И-907, опись 1, дело 340) и данным периодической печати того времени, местное узбекское, туркменское и каракалпакское население широко прибегало к традиционной медицине - услугам табибов, старейшин-целителей (табиб-ота) и мулозимов, тогда как русское и европейское население полагалось на возможности городских больниц и фельдшерских пунктов. Это различие отражалось также в организационной структуре, финансировании и правовом регулировании медицинского обслуживания: больницы, содержавшиеся за счет налогов, собираемых с местного населения, служили преимущественно интересам русского населения.

Вместе с тем с конца XIX века медико-санитарные меры русской администрации, в частности кампании по борьбе с холерой и малярией, стали охватывать и местное население. Однако в силу этнических традиций, религиозных убеждений и социального недоверия этот процесс протекал медленно и противоречиво. Результаты исследования показывают, что этнические различия в получении медицинской помощи были напрямую связаны не только с экономическими возможностями, но и с культурно-бытовыми обычаями, языковым барьером и колониальной политикой администрации.

Подводя итог, можно сказать, что система медицинского обслуживания в низовьях Амударьи формировалась и развивалась в условиях разделения по этническому признаку. Изучение данного вопроса имеет важное научное значение для освещения истории демографических процессов, эпидемиологической ситуации и социальной политики в регионе.

Список использованных источников и литературы

1. Положение об управлении Туркестанского края. Том II, часть 2. Санкт-Петербург, 1886.
2. Авдакушин И.С. Санитарный обзор Амударьинского отдела с 1887 по 1891 г., — «Сборник материалов для характеристики Сыр-Дарьинской области», т. II, Ташкент, 1892.
3. Шалекенов У. Быт каракалпакского крестьянства Чимбайского района в прошлом и настоящем. Т.III. М., 1958.
4. НА РУз, ф. И-907, оп. 1, д. 340
5. Шалекенов У.Х. Казахи низовьев Амударьи. – Ташкент: Фан, 1966.
6. Алекторов А.Е. Очерки Внутренней киргизской орды .Известия Оренбургского отдела Императорского Русского географического общества. Вып.2. 1893.
7. Айымбетов Қ. Халық даналығы. Нөкис: «Қарақалпақстан», 1988.
8. Аничков И. Забытый край // Сборник материалов для статистики Сыр-Дарьинской области. Т. V. Ташкент, 1896.