

ҚҒТАР 03.20.00

Оңтүстік өңірдегі балалар денсаулығын сақтау жүйесінің тарихы

Айгүл Т. Алшыкенова^{1*}, Гульнара Т. Мусабалина²

Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті. Астана қ. Қазақстан

*Корреспонденция үшін авторлар: aigul_alshykenowa@mail.ru
g.mussabalina@yandex.kz

¹<https://orcid.org/0000-0001-8516-5207>

²<https://orcid.org/0000-0002-7576-9311>

DOI: <https://doi.org/10.32523/2616-7255-2023-143-2-18-32>

Андатпа. Оңтүстік өңірдің денсаулық сақтау саласының тарихнамасындағы тенденциялар зерттеу нысанының өзекті бөлігі болып табылады. Балалар туберкулезімен күрес тарихы мұрағат құжаттары (Қазақстан мұрағаттарының материалдары-ҚР ОМА), ҚР туберкулез ауруы бойынша статистикалық мәліметтері, өткен ғасырдың басындағы мерзімді басылымдардағы деректер негізінде құрылған. Оңтүстіктегі денсаулық сақтау саласы тарихы жалпы зерттелгенмен әйтсе де балалар туберкулезінің тарихы зерттеу нысанынан тыс қалған. Мақала осынау Денсаулық сақтау саласының тарихына қатысты ақтаңдақтарды қалпына келтіруді мақсат еткен. Өлкенің денсаулық сақтау жүйесінде балалар туберкулезі айрықша орын алып өткен ғасырлардың басындағы Сырдария облысы аумағында, соңынан Түркістан Республикасы аталған кезеңнен бастап алуан қиындықтармен күрес нәтижесінде дамыды. Мақалада Түркістан республикасының Денсаулық Сақтау Халық Комиссары болған С.Ж. Асфендияровтың Оңтүстік халқының денсаулығын сақтау саласында атқарған жәнереспублика көлеміндегі қажырлы ұйымдастырушылық қызметіне де тарихи тұрғыда баға берілген. Оңтүстік Өлкенің Денсаулық сақтау саласының қиындықтарына қарамастан, әсіресе өткен ғасыр басындағы медицина кадрларының тапшылығы сәттерінде де атқарылған ұйымдық жұмыстар мен балалар арасындағы безгек, туберкулез сынды дертпен күрес барысындағы қажырлы еңбекке шолу жасалынған. Соның ішінде Түркістан облысындағы балалар ауруының және өлімі мәселесі, себептері мен көрсеткіштері салыстырмалы тұрғыда талданған. Балалар туберкулезі дертінің бұрынғы және қазіргі жай-күйі арнайы салыстырмалы негізде баяндалып қазіргі медициналық жетістіктерге тоқталған. Сонымен бірге жас ата-аналар арасындағы бала денсаулығына аса зиянды ішімдікке салыну көрсеткіштері де статистикалық тұрғыда келтірілген. Зерттеуде қазіргі Түркістан облысының балалар туберкулезімен күрестегі дәрігерлердің жеткен жетістіктері арнайы кестеде салыстырмалы түрде республикалық деңгейде көрсетіліп қарастырылған.

Түйін сөздер: медицина; денсаулық сақтау; аурухана; туберкулез; халық комиссары; амбулатория; фтизиатр; туберкулезді менингит; фармакология.

Received 20.03.2023. Revised 29.04.2023. Accepted 30.04.2023. Available online 30.06.2023.

For citation:

Alshykenova A.T., Mussabalina G.T. History of the child health care system in the southern region//Bulletin of the L.N. Gumilyov ENU. Historical sciences. Philosophy. Religion Series. 2023. – Vol. 143. – № 2. – P. 18-32. DOI: 10.32523/2616-7255-2023-143-2-18-32.

Для цитирования:

Алшыкенова А.Т., Мусабалина Г.Т. История системы детского здравоохранения в южном регионе//Вестник ЕНУ им. Л. Гумилева Серия: Исторические науки. Философия. Религиоведение. – 2023. – Т. 143. – № 2. – С. 18-32. DOI: 10.32523/2616-7255-2023-143-2-18-32.

Кіріспе

Зерттеудің өзектілігі еліміздің Оңтүстік аймақтарындағы денсаулық сақтаудың жүйесінің тарихын арнайы ғылыми тұрғыда зерттеудің кемшіндігі болып табылады. Зерттеу базасын орталық мұрағат материалдары мен Орта Азия аймағының денсаулық сақтау саласына жүргізілген М. Махмудовтың (Махмудов, 1991, 43) диссертациялық зерттеулері мен С.Б. Шадманованың (Шадманова, 2017:130-131) ғылыми зерттеулері, сонымен қатар өткен ғасырдың басындағы Сырдария облысының мерзімді басылымдарының материалдары және М.А. Булешовтың, С.А. Туктибаеваның, (Булешов, Туктибаева 2020:557-561) зерттеулері де мақаланың зерттеу базасын құраған. Бұл зерттеудің мақсаты Түркістан облысының әлеуметтік-тарихи дамуы тұрғысынан Денсаулық сақтау саласының қалыптасу процестеріндегі күрделі тарихын жан-жақты талдап тарихи тұрғыда бағалау болып табылады. Қойылған мақсатты іске асыру келесі міндеттерді шешуді алдын ала анықтады:

- Еліміздің Оңтүстігіндегі денсаулық сақтау жүйесін тарихи тұрғыда зерделеу.
- Түркістан облысының денсаулық сақтау жүйесі дамуының әлеуметтік-экономикалық негіздерін қарастыру;
- Түркістан облысында балалар ауруы арқылы денсаулық сақтаудың жалпы жай-күйіне талдау жасау;
- Аймақтағы халыққа медициналық қызмет көрсету жүйесінің тарихи қалыптасу ерекшеліктерін анықтау;
- Денсаулық сақтау жүйесі арқылы осы өлкенің тарих дамуына да баға беру;

Қойылған міндеттерді шешу үшін жалпы ғылыми және арнайы тарихи зерттеу әдістері қолданылды. Жалпы ғылыми зерттеулер аясында талдау, синтез, индукция, дедукция, салыстыру және т.б. әдістері қолданылды. Олардың ішінде біздің жұмысымыз үшін ең маңыздылары тарихи-салыстырмалы, контент-талдау. Зерттеу жұмысының ғылыми жаңалығы мыналардан тұрады: біріншіден, Оңтүстік өңірдегі денсаулық сақтау жүйесінің тарихи қалыптасуын, балалар ауруымен

соның ішінде сол дәуірдің індеті балалар туберкулез ауруымен дәрігерлердің жанқиярық күресі мысалында жан-жақты, жүйелі талдау мен тұтас зерделеуде; екіншіден, осы кезеңдегі Түркістан өлкесіндегі денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік саясат алғаш рет зерттелуде.

Талқылау және нәтижелер

Түркістан өңірінің балалар туберкулезі ауруын емдеуде медицина қызметкерлері қажырлы күрес жүргізді. Қаншама сәбидің өмірін қидырған осынау дертпен күрестегі басты қиыншылықтардың бірі медициналық кадрлардың, соның ішінде дәрігерлер мен кіші медициналық қызметкерлердің жетіспеушілігі болды. Сол дәуірдегі жағдайды салыстырмалы түрде қарасақ 1890 жылдың аяғында Самарқанд, Сырдария және Ферғана облыстарында барлығы 25 дәрігер мен 60 фельдшер, Тула, Вятка және Харьков губернияларында 243 дәрігер және 399 фельдшер жұмыс істеді. Сандардың бұл ара қатынасы Сырдария облысында бір дәрігерге жүктеме 135 500 адам, Самарқанд облысында – 97 100, Ферғана облысында – 100 000, Тула провинциясында – 18 000, Вятка облысында – 35 000, Харьков облысында – 21 000 адам болғанын көрсетеді (Шадманова, 2017:130-131). Бұл сандық қатынастардың өзі-ақ Оңтүстік аудандардағы денсаулық саласындағы қызметкерлердің әрбіріне түсетін жүктеменің қаншалықты ауыр болғанын соған қарамастан оңтүстік өңірі дәрігерлерінің балалар ауруымен күресте өз борыштарын адал әрі қиыншылықтарға мойымай атқара білгенін көрсетеді. Осынау балалар туберкулезі дертімен күрестегі туындаған қиыншылықтарды еңсеру үшін облыстың жергілікті тұрғындарының өкілдерінен медициналық кадрларды даярлау бойынша алғашқы қадамдар жасалды. Атап айтқанда, 1898 жылы Санкт – Петербург медициналық – хирургиялық академиясын А. Қутебаров, 1908 жылы Санкт-Петербург әйелдер медициналық институтын-Г.Д. Асфендиарова, З.С. Абдурахманова, 1912 жылы жоғары медициналық академияны-С.Д. Асфендиаров бітірді (Махмудов, 1991,

43). Қазақ даласының Оңтүстік өңірінде саяси көзқарасы үшін жер аударылған дәрігерлер де жұқпалы аурулармен күреске атсалысты. Соның бірі ұзақ жылдар бойы қазақ даласының түкпір-түкпірінде доктор Г.Ф. Логинович жұмыс істеді. Ол 1823 жылы дүниеге келді, 1848 жылы Мәскеу университетінің медицина факультетін бітірді, сол жылдан бастап Дербент әскери госпиталінің кіші дәрігері болды. 1858-1861 жылдары ол Мәскеуде госпиталь мен университетте болды, онда ол практикалық және ғылыми қызметпен айналысты. Мәскеудегі қоғамдық қозғалыстың жалпы атмосферасы Г.Ф. Логиновичтің дүниетанымына әсер етті. Мұнда университетте ол «Қара қан туралы» диссертациясын қорғап, медицина ғылымдарының докторы атағын алды. 1865-1867 жылдары Орынборда полковник және сонымен бірге қалалық дәрігер болып жұмыс істеді, Орынбор физика-медицина қоғамының мүшесі болды. Содан кейін бір жыл Шымкент әскери лазаретінде қызмет етті. 1868 жылдан бастап Сырдария облысының облыстық дәрігері болып жұмыс істеді. Бұл қызметте ол 1872 жылы Сырдария өзенінің бойында басталған тырысқақпен күреске қатысты. Кейін Орта Азия бойынша қозғалатын әскери госпитальдарда дәрігер болды; Ташкентте тұрып, әскери-медициналық инспектордың көмекшісі қызметін атқарды. Билік Г.Ф. Логиновичтің қызметінен бақылаумен болды. 1885 жылы Бас әскери-медициналық инспектор дәрігердің қызметтік қызметі, адамгершілік қасиеттері, әкімшілік қабілеттері туралы күдікпен сұрады. Ол тырысқақпен күресу туралы екі танымал брошюраны шығарды: «Тырысқақтың ұстамасы және оны емдеу туралы», «Сырдария облысының қалалары мен ауылдарының тұрғындары арасындағы тырысқақтың дамуының алдын алу және шектеу туралы» (Галиев: 1982, 160). Негізінен қазақ шаруаларының жағдайы ауыр болды. Мәселен, 1892 жылдың сәуірі Қазалы уезінде көшпелі халық үшін ең ауыр болды. Куәгерлердің бірі: «аштықтан құтылу кезінде қырғыздар жақын арада отбасыларымен бірге болады деп сеніммен айтуға болады қаланы су басып жатыр...

олардың арасында аш, екі күн бойы тамақ ішпеген адамдар бар. Әсіресе — қырғыз балалары мен әйелдері үнсіз азап шегеді» (Галиев: 1982, 160). Асқынған туберкулез дертін анықтап емдеу үшін амбулаториялар негізінен Түркістан өлкесінің қалаларында ашылды, ауыл тұрғындарына медициналық көмек көрсету проблемасы толық шешімін әлі де таппаған еді. Мысалы, XIX ғасырдың аяғы мен XX ғасырдың басында Самарқанд облысында барлығы 11 амбулатория жұмыс істеді, ал Сырдария облысында – 15 амбулатория жұмыс жасаған (Шадманова: 2017, 130-131).

Әсіресе сол дәуірде шешек, безгек дертімен оңтүстік дәрігерлерінің өз өмірлерін қатерге тігіп балалар өміріне араша болғанын, Түркістан тұрғындары арасында бұл аурулардың кең тарағанын ауруханалар мен газет беттерінен көруге болады. Мысалы, 1889-1891 жылдары Жыззах уезінде безгек індетке айналады. Ауруханаға 1889 жылы 16 986, 1890 жылы 32 303, 1891 жылы 30 809 науқас қаралса, 1888 жылы бұл аурумен жүгінгендердің саны 378 болды. Сондай-ақ Сырдария облысында 1891 жылы 44004 науқастың 8908-і безгекпен ауырған. 20 ғасырдың басында Ташкент уезінде безгекпен ауыратын науқастар болған. Атап айтқанда, уездегі базарларда дәрігерлер тұрғындарды медициналық тексеруден өткізген. Мәселен, Тұрбат, Шарапхана, Қаржанбазар, Жаңабазар аудандарының базарларында осындай дәрігерлік тексерулер жүргізіліп, безгекпен ауыратындардың саны айтарлықтай екені анықталды. Безгекпен ауыратын бұл науқастардың кейбірі бұрын бұл аурумен ауырса, кейбіреулері безгекпен бірінші рет ауырған. Атап айтқанда, Тұрбаттағы безгекпен ауыратындардың 50-і бұл ауруды бірінші рет бастан өткерсе, олардың 70-і бұрын безгекпен ауырған. (Обзор Сырдарьинской области за 1891 г, 1893:154). Осынау балалар ауруының сан түрі асқынып тұрған уақытта 1919 жылы 18 қазанда Түркістан Денсаулық сақтау халық комиссары қызметіне С.Д. Асфендиаров тағайындалды. Түркістан өлкесіне сол жылдары Орта Азиядан басқа Қазақстанның оңтүстік облыстары кірді. Түркістан өлкесінің Денсаулық сақтау

органдарының алдында түркі майданының бөліктері үшін медперсоналды қамтамасыз етуде, қалалар, ауыл тұрғындарына, әсіресе орталықтан өте алыс жартылай аш дала аудандарында балалар ауруының алдын-алу мен емдеуді ұйымдастыруда өткір проблемалар туындады. Жаңа нарком өзінен бұрынғылардың жұмысын жалғастыруды ыждағатпен қабылдады, аудандық әскери госпитальға, пролетарлық ауруханаға жиі барды, оларды дәрігерлермен, дәрі-дәрмектермен және таңғыштармен жабдықтау мәселелерімен айналысты. 1918-1919 жж. Сырдарияның Төтенше комиссияның белгілі бір облыстық бөлімшесін басқарған Асфендиаров Ташкент, Черняев (қазіргі Шымкент), Қазалы, Перов (қазіргі Қызылорда), Түркістан уездері бойынша разъездерде жүріп, онда ондаған мың балалар мен ересектердің өмірі мен денсаулығын сақтау үшін қажетті жағдайлар жасауға көмектесті.

1919 жылы 18 қазанда С.Д. Асфендиаров республиканың денсаулық сақтау халық комиссары болып тағайындалды. Ерекше қабілеттері, энергиясы, таланты және қарапайымдылық С.Д. Асфендиаровқа үлкен бедел әкелді. «Асфендиаров жолдас – сөзсіз тәжірибелі басшы және әкімші, Денсаулық сақтау ісі үшін сөзсіз құнды маман», – делінген денсаулық сақтау халық комиссарының орынбасары Михаил Слоним қол қойған сипаттамада (Махмудов: 1991, 43). Қысқа мерзім ішінде 1931 жылы республиканың Оңтүстік аудандарындағы Денсаулық сақтау мекемелерінде емдеу желісінің жай-күйін және медициналық кадрлардың болуын зерттей отырып, С.Д. Асфендиаров қызметкерлердің өз міндеттеріне жауапсыз қарауының фактілерінің де алдын алды. Жоғарыда атап өткеніміздей балалар ауруымен күрес ісінде медицина кадрлары өте тапшы болды соның салдарынан Арыс, Қызылқұм ауданында ауруханада дәрігерлер болған жоқ, тіпті партия мен кеңес органдарының қызметкерлері де жақындарын мен балаларын ауруханаға емес, моллаға және әртүрлі емші алаяқтарға апарды. С.Д. Асфендиаров анықтаған мәліметтер бойынша, 1931 ж. 72 ауданның 32-де

аурухана болған жоқ, 10 ауданда дәрігерлер болмады, бесеуінде тіпті фельдшерлік пункт болған жоқ. Бұл жағдай қазақ халқының тұратын аудандарында басым болды. Республиканың денсаулық сақтау жүйесінің қайғылы жағдайын жақсы біле отырып, С.Д. Асфендиаров материалдық базаны нығайту және мамандар даярлау үшін қажетті қаражат бөлу туралы мәселені бірнеше рет көтерді. Нәтижесінде 1933 жылы ақпанда Қазақ АССР ОСК сессиясы Үкіметке қажетті қаражат бөлуді тапсырды және кеңестік орган басшыларын міндеттеді (Махмудов: 2014, 408). Бұл дәуірде Еліміздің Оңтүстік өлкелерінде балалар арасында туберкулез дерті асқынып тұрды. Оңтүстік Қазақстан облыстық туберкулезге қарсы диспансер 1925 жылдың 1 қарашасында сол кездегі Сырдария губерниясының халқына арнап, 691 571 тұрғыны бар Шымкент қаласында шаңырақ көтерген. Бұл емдеу орталығы 25 төсек орынға ғана арналған еді, бұл әрине балалар туберкулезімен күрес ісінде өте аздық етті. 1925-жылдан 1941 жыл аралығында Прошина В.В., Нечаева О.А., Лазаркевич К.А. сынды білікті дәрігер мамандар осы саланың алғашқы ұйымдастырушылары болды. 1941-1945 жылдары терапевтік науқастар үшін мамандандырылған госпитальдар мен бөлімшелер болған жоқ. Олар хирургиялық госпитальдардағы Жалпы терапия бөлімшелерінде емделді. Инфекциялық және туберкулезбен ауыратын науқастар Оңтүстік Қазақстан облысының Манкент станциясында, Гурьевтің мұнайшылардың демалыс үйінде және Ақмола облысының «Бурабай» санаторийінде орналасқан арнайы госпитальдарға жіберілді. Петропавл қаласында контузиямен ауыратын науқастарға арналған 300 төсектік № 3313 госпиталь, Ақмола облысының Алексеевка ауылында — психоневрологиялық науқастарға арналған № 1344 госпиталь болды. 1943 жылдан бастап Ақтөбе, Ақмола, Жамбыл, Семей және Павлодар облыстарының 8 госпиталіне әскери тұтқындардың арнайы контингенті қызмет көрсетті. Соғыс жылдарында одақтас республикалар бойынша жаралылармен және науқастармен ВСП жолдамасын САВО санитарлық бөлімі реттеді. ВСП-дан

босатылған науқастар мен жаралыларды білікті мамандар-дәрігерлер сұрыптау бөлімшелерінің немесе госпитальдардың медицина қызметкерлерінің қатысуымен ЭБЖМ-19 және ЭБЖМ-39 уәкілдерінің жедел басшылығымен сұрыптады. ЭҮП-19 эвакогоспиталі бойынша БЖТ екі бағыт бойынша түсірілді:

1) Түркісібтің оңтүстік бөлігі бойынша – Шымкент-Жамбыл-Фрунзе желісінде орналасқан госпитальдарға;

2) Түркісібтің Сібір бөлігі бойынша – Алматы-Семей-Лениногорск желісінде. (Жакупова: 2005, 272) САВО-ның 1941 жылғы 22 желтоқсандағы № 00141 бұйрығы негізінде Қазақстанның барлық эвакуациялық госпитальдары жергілікті эвакуопункттерге бекітілді. Мәселен, № 39 ЭБЖМ-ге Қарағанды, Ақмола, Солтүстік Қазақстан, Павлодар және Оңтүстік Қазақстан облыстарының 9720 төсектік 19 эвакогоспиталі; Алматы, Жамбыл, Семей, Шығыс Қазақстан және Оңтүстік Қазақстан облыстарының ЭБЖМ № 19-ға Эвакогоспиталі (20040 төсектік) бекітілді. Қызылорда облысының госпитальдары-Ташкентте орналасқан № 60 ЭБЖМ - ге (1000 төсекке). Орал әскери округінің № 110 ЭБЖМ (Чкалов) құрамына Ақтөбе, Батыс Қазақстан және Гурьев облыстарының 4900 төсектік 13 эвакогоспиталі, Қостанай облысының 500 төсектік екі эвакогоспиталі Орал әскери округінің № 98 ЭБЖМ (Челябинск) бекітілді.

ЭҮП № 19 және № 39 жанында 1500 төсектік жараланғандарды қалпына келтіруге арналған екі батальон-жұмыс істеді. Жергілікті эвакуопункттер Қазақстанның эвакогоспитальдарына үнемі ұйымдастырушылық-әдістемелік және емдік-консультациялық көмек көрсетті. Республиканың денсаулық сақтау

органдарымен бірлесіп, олар азаматтық Денсаулық сақтау мекемелерін әскери-емдеу мекемелеріне айналдыруға ықпал етті.

Қаз ССР УЭГНҚЗ-дағы соғыс жылдарында дәріхана мекемелері мен фармацевтикалық кадрлар санының өсуіне, тыл халқы мен госпитальдарды өндірістің ұлғаюына және дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің жақсаруына Семей мен Шымкентте орналасқан Қазақстанға келген Харьков және Днепропетровск фармацевтикалық институттары мен Киев химфармзаводы ықпал етті. Талдау көрсеткендей, соғыс мүгедектерінің жалпы санының 58,6%-ы қатар жүретін аурулармен ауырған, олардың ішінде терапевтік-45,7% (КСРО Денсаулық сақтау министрлігі-43%), ортопедохирургиялық-22,5%, неврологиялық-19,4%, туберкулездік-10,9%, урологиялық-1,6% (Жакупова: 2005, 272).

25.11.1961ж. Оңтүстік Қазақстан облысының туберкулезге қарсы мемлекеттік көмек көрсету мәселелері жөніндегі мемлекеттік комиссиясы Министрлер Кеңесінің қаулысы жарық көрді. 29.11.60 ж. КСРО Министрлер Кеңесінің қаулысы №972, КСРО Министрлер Кеңесінің қаулысы №1017 және Қазақ КСР Денсаулық сақтау министрінің бұйрығы-19 30.1.61. «Туберкулезбен сырқаттанушылықты одан әрі азайту жөніндегі шаралар туралы» бұйрық алдыңғы қатарлы медицина қызметкерлеріне туберкулез ауруын жою және оны кең таралғанын жою үшін жаңа міндеттер қояды, оны экономикалық міндет деп санайды. Осы міндеттерді орындау еліміздің оңтүстігіндегі аудандарда қалай жүрген? Жұмыстардың негізгі көрсеткіштері эпидемиологиялық көрсеткіштер болып табылады: (ауру, жұқтыру, өлім).

Кесте 1. 10000 адамға шаққанда туберкулез ауру көрсеткіші

Жылы	Облыс бойынша	Шымкент қаласы бойынша	Республика көлемінде
1958г.	13,5	28,2	29,3
1959г.	25,6	32,1	39
1960г.	24,5	32,7	34
1961г.	13,7	18	-

Бұл кестеден облыста балалар және ересектердің туберкулезбен сырқаттанушылықтың шартты деректері бойынша өскенін көруге болады. Бірақ сонымен бірге орта республикалық көрсеткіштен төмен деңгейде болып табылады (Қазақстан Республикасы Орталық Мемлекеттік Архиві 134-Қор, 2-т, 502 іс). Бұл туберкулезбен ауыратын науқастардың есепке алынбаған көптеген аудандар болмағандығымен түсіндіріледі. Соңғы жылдары ауыратындарды есепке алу айтарлықтай өскен, бірақ көптеген аудандарда бәрі өзгеріссіз қалған.

Халықтың туберкулезбен ауыруы, сондай-ақ ауру деңгейі орташа республикалық деңгейге жақын емес, бірақ бұл аудандардағы науқастардың дұрыс есепке алынбауына байланысты біршама төмен. Бұл сондай-ақ жалпы емдеу желісі науқастарды анықтау және есепке алумен аз қамтылғандығымен

түсіндіріледі, бұл жұмыс жүргізілген жағдайда олар ерекше құжаттамамен жүргізілмеген және №281 Нысан бойынша есептер Облтубдиспансерге уақтылы тапсырылмаған. Сонымен, Созақ және Қаратас аудандарынан бірнеше рет ескертуге қарамастан алғашқы туберкулез аурулары туралы ақпарат 1961 жылдың 2 айында ғана жіберілген, оның ішінде Пахта-Арал ауданы 3 айға қалған аудандар да аудан бойынша және жалпы облыс бойынша туберкулезбен сырқаттанушылық туралы дұрыс түсінікке ие емес мәліметтер жіберген. Туберкулез науқастарын еріксіз есепке алуға байланысты Түлкібас ауданы, Келес және Қаратас аудандары, Ленгер және Арыс қалалары бойынша аурушаңдық төмен. 1961 жылы Келес және Қаратас аудандарында жүргізілген тубдиспансердің зерттеуі олардың аурушаңдығы белгілі болғаннан әлдеқайда жоғары екенін көрсеткен.

Кесте 2. 10000 адамға шаққанда туберкулезден болатын өлім саны. (пайызбен)

Жылдары	Шымкент қаласы бойынша	Республикадағы орта есеппен
1956 г.	6,2	6,4
1958 г.	5,1	5,6
1959 г.	4,2	6,8
1960 г.	3,9	5,2

Осылайша, туберкулезден болатын өлім-жітім көрсеткіші жылдан жылға төмендеп келген және республикалық көрсеткіштен төмен болып табылған. Бұл туберкулездің неғұрлым ерте сатыларда анықтала бастағандығымен, антибитоиктермен және химиялық препараттармен емдеудің басқа емдеу әдістерімен үйлесімде кеңінен жүргізіле бастағандығымен түсіндіріледі. Ересектер мен жасөспірімдер көп жағдайда туберкулездің созылмалы түрлерінен, ал балалар туберкулезді менингиттен өлген. Негізінен, аудандардан келген балалар менингиттен қайтыс болған, өйткені олар кеш диагноз қояды және процесс қайтымсыз жағдайда болған кезде ауруханаға түседі. Бұл тағы бір рет аудандардың жалпы емдеу желісі дәрігерлерінің туберкулезді менингит туралы білімі жеткіліксіз болғанын

көрсетеді. Біздің облыс тұрғындарының туберкулезбен аурушаңдығы мен зақымдануы туралы алдын ала деректер туберкулезді жаппай ауру ретінде жоюдан көп алыс болғанын көрсетеді. Сондықтан барлық күш-жігер туберкулезбен күресуге бағытталған. Денсаулық сақтау министрі Курашев 1961 жылы шілдеде туберкулез бойынша кеңесте 1970 жылға қарай туберкулезбен сырқаттанушылықты төмендету міндетін қояды. Ол 100000 адамға шаққанда 25-30 адамнан аспауы керек, ал бұл көрсеткіш 100 мың адамға шаққанда 10-15 есе жоғары (ҚР ОМА 134 қ, 2 т, 426 іс). Денсаулық Сақтау министрінің бұйрығында профилактикалық жұмыстарға көп көңіл бөлінеді. «Туберкулездің алдын алу бойынша шараларды күшейту мақсатында қалаларда және ауылдық жерлерде, оның

ішінде үйде туылған барлық балаларға, жасөспірімдерге, техникумдар мен жоғары оқу орындарының оқушыларына және инфекцияланбаған емдеуші қызметкерлерге туберкулезбен егу жүргізуді қамтамасыз ету. 30 жасқа дейін». 1961 жылы белгіленген топтардан басқа, сондай-ақ қандай да бір себептермен ерте егілмеген туберкулезбен инфекцияланбаған барлық адамдарды екпелермен қамту мүмкін болмады. Егер 1958 жылы екпелермен 77,9% қамтылса, бұл екпелердің жоспары республика бойынша айтарлықтай төмен болғандығымен түсіндіріледі. 1959 жылы жоспарға 55,1% орындалса, 1960 жылы жоспарға 56,9%, 1961 жылдың бірінші жартыжылдығында екпелермен небәрі 12,5% қамтылды. Рас, 1961 жылға арналған жоспар өткен жылмен салыстырғанда 2 есе өскен, медициналық желі 1961 жылы осы маңызды жұмысты жүргізу қарқынын едәуір төмендеткен. Түлкібас, Келес, Киров, Шаян, Созақ аудандары бойынша жоғары жастағы екпе егу жоспарының орындалу пайызы төмен (ҚР ОМА 134 қ, 2 т, 426 іс).

Ревакцинация ісі Ленгер қаласында және Георгиев ауданында да осындай. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрығы жаңа туған нәрестелерге босандыру мекемелерінің медицина қызметкерлерін вакцинациялаумен және балаларды емдеу мекемелерінің қызметкерлерімен балаларды ревакцинациялаумен айналысуға міндеттейді. Айта кету керек, мұндай маңызды мәселеге назар аударылмаған. Министрлер Кеңесінің қаулысымен және денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен әрбір аудандық аурухананың штатына туберкулезге қарсы егулер бойынша мейірбике (фельдшер) лауазымын енгізу көзделген. Қаулының бұл тармағы бірде-бір аудан бойынша орындалмаған. Эпидқорғау есебінен Облтубдиспансерде екі екпе жасағы құрылды, олар облыс аудандарында жыл бойы бұйрықта көзделген он жасақтың орнына екі ай мерзімге туберкулезге қарсы екпе жүргізеді. Профилактиканың маңызды бөлімі-халықты туберкулезге рентгенологиялық тексеру. Осыған байланысты негізгі жүктеме жалпы медициналық желіге түседі. Министрдің бұйрығымен мектеп

жасына дейінгі және мектеп жасындағы балалар мен жасөспірімдерді, техникум және жоғары оқу орындарының, тамақ және коммуналдық кәсіпорындардың, мектептер мен емдеу кәсіптік мекемелерінің қызметкерлері, сонымен қатар, екі жылда бір рет тексерілуі керек. Жылдан жылға біздің облыста туберкулезге қаралғандардың саны артып келген, жалпы емдеу желісінің қызметкерлері профилактикалық тексерулерге жиі қатыса бастаған. 1961 жылы Ленгір қаласының тубдиспансерінде, Арыс және Ильичев аудандарында флюорография жұмыс істеді, Облтубдиспансерде жылжымалы флюорограф болған, бірақ соған қарамастан халықты тексеру жеткіліксіз еді.

Туберкулезге қарсы диспансерлердің жарактандырылуы.

Аудандық тубдиспансерлердің көпшілігі Түркістан, Қаратас аудандарында (Ленгір, Кентау, Сарыағаш, Келес, Түлкібас, Кировск) орналасқан. Туберкулезбен ауыратын науқастарға арналған үй-жайдың нашар жағдайы Арыс қаласында және Шымкент қаласының Облыстық туберкулез диспансерінде орын алған. Жаңадан ашылған диспансерлер мен Арыс қаласында жұмсақ және қатты инвентармен жабдықтау жеткіліксіз болып, олар медициналық жабдықпен де қамтамасыз етілмеген. Келес, Қаратас диспансерлерінде рентген аппараттары жоқ көптеген диспансерлерде зертханалық құрылғылар жетіспеуі байқалған. Чаян ауданында, Қаратас және Келес тубдиспансерлерінде автокөлік тапшы болған. 1961 жылы облыстық денсаулық сақтау бөлімі туберкулезге қарсы мекемелерге 5 автокөлік, 2 рентген аппаратын тапсырған (ҚР ОМА 134 қор, 2т, 442-іс).

Диспансерлік контингенттерді бақылау, туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу, диагностика.

Туберкулез ауруларын бақылау тубдиспансерлерде жүргізілген. Бацилла бөлігіштердің ошақтарында медбикелер жұмыс істейді, олар емдеуші дәрігермен бірге ошақтарда сауықтыру іс-шараларының жоспарын жасаған. Науқастарды тұрақты бақылау және дәрігерлердің үнемі хабардар болуы үшін туберкулезауруларына арналған

картотека жүргізілген. Бұл дәрігерлердің ұйымдастырушылық әдістемелік жұмысты және туберкулездің статикалық есебін білмеуімен түсіндіріледі. Түлкібас тубдиспансерінде бірде-бір патронажы жоқ медбикелер, картотека және басқа да құжаттар қанағаттанарлықсыз жағдайда еді, дәрігер өз науқастарының контингентін білмеген, тіпті бацилла жасаушылардың саны туралы да білмеген. 4 айда жұмыс күрт нашарлаған Кентау диспансері туралы да айтуға болады. Көптеген аудандық диспансерлерде статикалық жұмыс ұйымдастыру сатысында болған. Ленгер қ, Сарыағаш ауданының науқастарына қанағаттанарлық бақылау жүргізіледі. Есепте тұрған барлық туберкулезбен ауыратын науқастар антибиотиктермен және басқа препараттармен амбулаториялық емдеуді тегін пайдаланған. Аудандық туберкулез мекемелерін қамтамасыз ету орталықтандырылған қор бойынша Обл.тубдиспансер арқылы жүргізілген. Туберкулез мекемелері жоқ аудандарда туберкулез ауруларын тегін емдеу аудандық аурухана арқылы жүргізілген. Туберкулезді ертерек анықтау, Бактерияға қарсы терапия және жасанды пневмоторакспен біріктіру туберкулездің тез емделуіне ықпал етеді. Бастапқы пневмоторакс Туберкулезді емдеудің қолданыстағы әдістерінің бірі, өкінішке орай, ол барлық диспансерлерде қолданылмайды. Олардың кейбіреулері рентген аппараттарының болмауына байланысты. Туберкулезбен ауыратын науқастарды хирургиялық емдеу Шымкент қаласында, Кентау қалаларында іске асырылған. Туберкулезді емдеудің кеңінен қолданылатын әдістері туберкулезбен ауыратын науқастарды белсенді есепке алу топтарына тез ауыстыруға ықпал еткен

Балалар арасында туберкулезбен күрес.

Денсаулық сақтау министрінің бұйрығында Каз.КСР № - 19 Туберкулездің ерте нысандарын ерте анықтау және балалардың туберкулезбен ерте инфинцирленуі мәселесін көрсететін тармақ бар. Ол үшін балалар арасында туберкулез сынамаларын мерзімді түрде жүргізу қажет. Мектепке дейінгі балалар жылына үш рет, қалған балалар мен жасөспірімдер жылына екі рет. Бұл жұмысты жалпы медициналық

желінің қызметкерлері толығымен жүргізуі керек. Алайда облыстың бас педиатры Аптекарь жолдас бұл мәселеге ешқандай назар аудармаған. Пирке оң реакциялары және туберкулездің жергілікті нысандары бар 3 жастан бастап балалар есепте тұруы керек. Бірақ көптеген аудандарда бұл есеп болмаған (ҚР ОМА 134 қор, 2т , 442-іс).

Шымкент қаласындағы облыстық балалар ауруханасы - бұл облыс тұрғындарына жоғары мамандандырылған шұғыл және жоспарлы хирургиялық, педиатриялық және реанимациялық көмек көрсететін көп бейінді стационар, сондай-ақ ауысымда жоспарлы саны 240 адам болатын емханада консультациялық-диагностикалық қызметтер көрсетеді. Он жыл қатарынан облыстық балалар ауруханасы жаңа туған нәрестелер хирургиясының аймақтық орталығы мәртебесінде оңтүстік өңірдің, оның ішінде Қызылорда облысының дамуында әртүрлі кемістіктерден зардап шегетін балаларына жоғары мамандандырылған және мамандандырылған хирургиялық көмек көрсетеді. Аурухана ғимараты жаңа, типтік, 2011 жылы пайдалануға берілді. Барлық қажетті операциялық залдар мен реанимация және қарқынды терапия бөлімшелері операция жүргізу мен балаларға операциядан кейінгі күтім жасау үшін стандарттардың талаптарына сәйкес келеді.

Аурухана барлық аймақтағы педиатриялық қызметтің бас орталығы ретінде үйлестіруші рөл атқарады. Мамандар телемедициналық байланыс бойынша да, санитарлық авиация бойынша да консультациялық-диагностикалық қызметтерді көрсетеді (ҚР ОМА 134 қор, 2т , 426-іс). Жиі ауыратын балалар мәселесін шешу үшін, санын азайту және иммунитеттерін ішкі тұрғыдан күшейту мақсатында, Шымкент қаласындағы облыстық балалар ауруханасы иммуномодуляциялық терапияға жүгінеді. Иммуномодуляциялық терапия жиі ауыратын аурушаң балаларға көрсетілгені белгілі. Иммуномодуляторлар иммундық жүйенің бұзылған функцияларын қалпына келтіретін дәрілік препараттар. Иммуномодуляторлар: инфекцияға

қарсы этиотропты терапияның тиімділігін арттыру; ремиссия ұзақтығын арттыру және қайталанған ЖРВИ кезіндегі асқынулар жиіліктің төмендеуі (және госпитализациялар); жұқпалы асқынулардың дамуының алдын алу; иммундық жүйенің бұзылған параметрлерін қалпына келтіру үшін тағайындалады (Кембилова, Кожекенова, 2020:622-625). Шымкент қаласында балалар саны бойынша отбасылар былайша бөлінді: Бір баласы бар – 51,3%, Екі баласы – 42,2%, үш-төрт баласы – 4,5 және респонденттердің 1,7%-ы бес және одан да көп баланы көрсетті. Медициналық-демографиялық қауіпті отбасыларға толық емес отбасылар да жатады. Некеде тұрмаған әйелдерде шала туылу немесе салмағы төмен балалардың туылу жиілігі жоғары. Некесіз туылған балалар жиі ауырады. Аналардың Неке және отбасылық жағдайы

перинаталдық және нәресте өлімінің деңгейіне де сенімді әсер етеді. Сауалнамаға қатысқан Шымкент қаласының аналары арасында 14,2% -ы тұрмысқа шықпай бала туды және осы уақытқа дейін тұрмысқа шықпады, 6,2% -ы күйеусіз бала туды, бірақ бала туылғаннан кейін үйленді, аналардың 9,5% -ы ажырасқан, 1,6% -ы жесір қалған. Мұндай 0 20 40 60 темекі шегетін ата-аналар темекі шекпеді ата-аналар 41,3 53,8 28,9 59,2 әйел ерлер 562 сауалнама кезінде отбасылардың 25,3% -ы толық емес деп сипатталды. Толық емес отбасыларда тәрбиеленетін балалар арасында 34,7% дені сау, ал толық емес отбасыларда үлесі бар Арнайы статистикалық мәліметтерге сүйенсек бір жасқа дейінгі нәрестелер өлімі дәрежесі Қазақстанда 2018 жылы 8,3%, 2019 жылы 8,37%, 2020 жылы 7,77%: 1000 тірі туылғандарға шаққанда құрайды (Булешов, Туктибаева 2020:557-561).

Кесте-3. 2018-2020 жылдардағы ҚР мен Шымкент қаласы бойынша нәрестелер өлім көрсеткіштері (пайызбен)

Көрсеткіштері	ҚР			Шымкент қаласы		
	2018 ж.	2019 ж.	2020 ж.	2018 ж.	2019 ж.	2020 ж.
Туылғандар	21,77	21,73	22,76	27,53	27,89	30,02
1 жасқа дейінгі нәрестелер өлімі	8,3	8,37	7,77	8,37	9,59	7,98

Кесте-4. 2018-2020 жылдары Шымкент қаласы бойынша 1 жасқа дейінгі нәрестелер өлімі себептері (пайызбен)

Жыл	Барлық себептерден қайтыс болғандар саны	Жұқпалы және паразитарлық аурулардан қайтыс болғандар	Тыныш алу жолдары ауруларынан	Оның ішінде ЖРЖВ, туылу, пневмониядан	Перинаталды кезеңдерден болатын жеңілдіктерден	Туа біткен ауытқулардан	Басқа себептерден
2018	83,7	5,60	5,98	5,60	44,9	13,45	2,24
2019	94,94	5,61	7,01	6,31	49,75	15,76	5,25
2020	78,82	4,12	7,28	6,96	42,10	13,61	2,85

Кестеде көрсетілгендей Шымкент қаласында перинаталды кезеңде қайтыс болған сәбилер жоғары деңгейде қалып тұр, туа біткен даму ақауларында балалардың 19 пайызы өлген (Булешов, Туктибаева 2020:557-561).

Қазақстан әлем бойынша ішімдікті көп ішетін 188 елдің қатарында 34-ші орында тұрған көрінеді. Статистикаға қарағанда, Орталық Азиядағы ең «маскүнем» ел — Қазақстан. Тағы жүздеген ана ішкіліктің салдарынан аналық құқынан

айырылып, жүздеген баланы жетімдер үйіне тапсырды. Елімізде 30 мыңға жуық ішімдікке салынған әйелдер бар екен. Алкогольдің әйел организміне қалай әсер ететінін білу маңызды, өйткені адамзат тегін жалғастырушы ретінде әйелдің бойында келешек ұрпақ денсаулығының негізі қаланады. Әйел денсаулығына кері әсер еткен алкоголь оның жыныс ағзаларының қалыпты қызметін бұзады. Белгілі орыс зерттеушісі С.З. Пашенков созылмалы маскүнемдіктен емделген 3 300 әйел пациентті 5 жыл бойына бақылаған. Олардың 85,3 процентінде созылмалы кеселдер болған, оның ішінде 40,6 проценті жыныс аумағындағы дерттерден жапа шеккен. Толықтай алғанда, спиртті ішімдіктерді шектен тыс тұтынатын әйелдерде ішпейтін әйелдермен салыстырғанда әр түрлі гинекологиялық кеселдер 2,5 есе жиі байқалды. Спирттік ішімдікті жүктіліктің өн бойына тұтыну

аса қауіпті, себебі алкоголь ұрықты қоректендіретін қан тамыр бойымен бала жолдасы арқылы анасынан жатырдағы ұрыққа жеңіл өтеді. Сөйтіп алкогольдің у ретіндегі зардап дәмін болашақ бала жатырда жатып-ақ тарта бастайды, алкогольмен жарық дүниеге келмей жатып танысады (Заблудовский, Майзелис, Шихов, 1989: 90), (Пальчик, Федорова, Легонькова. 2006: 24).

Балалар ауруын емдеуге арналған дәрілік заттарды дайындау мақсатында қазіргі кезде Қазақстанда фитохимиялық зерттеу жұмыстары Қарағандыдағы фитохимия, Шымкент химфарм зауытында, ҚазМУ-дің химия факультетінде табиғи қосылыстар химиясы кафедрасында кеңінен жүргізілуде. (Мухитдинов, Мамурова, 2013:400) Жалпы Түркістан облысындағы балалар туберкулезімен ауру қауіпінің қаншалықты деңгейде екенін анықтау үшін төмендегі кестеге назар аударалық.

Кесте 5. Туберкулезбен ауыру қауіпі жоғары адамдардың контингенттері

Облыстар атауы	Абс гиперергиямен және туберкулезін сынамалары ниражымен есепке алынған балалар саны		
	Выраж 2009 ж. 2010 ж.	гиперергия 2009 ж. 2010 ж.	барлығы 2009 ж. 2010 ж.
Қазақстан Республикасы	74640 73615	9251 6621	83891 80236
Ақмола обла.	5674 5352	1135 920	6809 6272
Ақтөбе обла.	3629 3397	501 336	4130 3733
Алматы обла.	7972 7994	465 372	8437 8366
Атырау обла.	2351 3062	232 275	2583 3337
Шығыс Қазақстан обла.	5356 6062	665 408	6021 6470
Жамбыл обла.	7581 7141	931 536	8512 7677
Батыс Қазақстан обла.	1843 1386	213 107	2056 1493
Қарағанды обла.	4764 4635	712 587	5476 5222
Қызылорда обла.	2495 2877	298 285	2793 3162
Қостанай обла.	3783 3192	478 339	4261 3531
Маңғыстау обла.	4583 3494	580 333	5163 3827
Павлодар обла.	4553 4668	497 345	5050 5013
Солтүстік Қазақстан обла.	5347 5468	591 428	5938 5896
Оңтүстік Қазақстан обла.	5722 5756	871 626	6593 6382
Алматы қаласы	3661 4120	274 235	3935 4355
Астана қаласы	5326 5011	808 489	6134 55

Бұл кестедегі көріп отырғанымыздай екендігін байқауға болады (Абилдаева, Оңтүстік Қазақстан облысында балалардың туберкулезбен ауру қаупі орташа деңгейде 2011:-40).

Кесте 6. Балалардың, жасөспірімдердің және ересектердің туберкулезбен сырқаттануы 100 мың адамға шаққандағы көрсеткіш (пайызбен)

Облыстардың атауы	Балалар		Жасөспірімдер	
	2009 ж.	2010 ж.	2009 ж.	2010 ж.
Қазақстан Республикасы	20,9	18,3	117,1	105,4
Ақмола обл.	21,5	20,6	154,2	128,9
Ақтөбе обл.	31,3	21,4	158,5	113,4
Алматы обл.	33,1	24,4	78,9	70,2
Атырау обл.	15,1	20,3	220,7	234,1
Шығыс Қазақстан обл.	26,0	30,3	115,0	115,2
Жамбыл обл.	11,2	15,0	98,1	102,3
Батыс Қазақстан обл.	19,7	18,1	128,7	118,4
Қарағанды обл.	25,7	21,0	82,9	84,5
Қызылорда обл.	25,5	20,6	162,0	134,5
Қостанай обл.	21,9	20,0	130,5	124,9
Маңғыстау обл.	42,8	20,1	185,5	178,0
Павлодар обл.	19,9	20,7	145,7	123,7
Солтүстік Қазақстан обл.	22,0	16,8	71,9	79,5
Оңтүстік Қазақстан обл.	11,7	9,7	68,4	67,9
Алматы қаласы	11,2	11,2	125,3	77,6
Астана қаласы	23,9	22,1	290,2	192,5

Бұл кестеден көріп отырғанымыздай миллиондаған тұрғыны бар Түркістан облысының балалар туберкулезімен ауруы дәрежесі басқа облыстармен салыстырғанда 2010 жылғы көрсеткіш бойынша ең төменгі дәрежедегі екендігін көреміз. Бұл әрине осы облыстың дәрігерлерінің біліктілігі мен қажырлы еңбегінің арқасы екендігін көрсетеді (Абилдаева, 2011:56).

Қорытынды

Балалардың туберкулез ауруының алдын алудың негізгі әдістері - БЦЖ вакцинациялау және химиялық профилактика.

Профилактикалық егудің ұлттық күнтізбесіне сәйкес бала өмірінің алғашқы күндерінде (1-4) қарсы айғақтар

болмаған жағдайда перзентханада вакцинация жүргізіледі. БЦЖ вакцинасы микобактериялардың әлсіреген штаммы болып табылады, олар жеткілікті дәрежеде иммуногенді, бірақ дені сау балаларда инфекция жұқтыруға себепші болмайды. Вакцинацияға абсолюттік және салыстырмалы қарсы айғақтар бар. БЦЖ өткізу алдында міндетті түрде педиатрмен кеңесу қажет.

БЦЖ вакцинасы адамның жалпы денсаулығына қауіпті емес жергілікті туберкулез процесінің дамуын қамтамасыз ете отырып, тері ішіне енгізіледі. Нәтижесінде ағза туберкулез микобактериясына қарсы ерекше иммунитет әзірлейді.) Қазіргі таңда Түркістаноблысында балалар арасында ауру 16,3% -ға төмендеді. Егер 2009 жылы 93 бала

ауырса, 2010 жылы - 81. Алғаш анықталған науқастардың арасында туберкулездің іске қосылған түрлерінің үлес салмағы азайды. Ауырғандармен байланыста болған адамдардың ең көп саны Ақмола (ересектер – 16, жасөспірімдер – 2, балалар – 8), Алматы (ересектер – 8, жасөспірімдер – 7, балалар – 8), Қызылорда (ересектер – 11, жасөспірімдер – 3, балалар – 7), Оңтүстік Қазақстан (ересектер – 12, жасөспірімдер – 4, балалар – 7) облыстарында болды (Абилдаева: 2011, 40-56). Мақала соңында

айта кетерлік мәселе қазіргі Оңтүстік өңіріндегі балалар туберкулезі мәселесі әлі де толық шешімін тапты деп айтуға ертерек. Бірақ Түркістан облысының халық саны жағынан республикамызда соңғы жылдары алдыңғы қатардың біріне шыққанын ескерер болсақ, балалар туберкулез ауруының салыстырмалы түрде өсу деңгейі біршама төмендегенін көреміз бұл осынау өлкедегі медицина саласының білікті қызметкерлерінің қажырлы еңбегі деп санауға болады.

Әдебиеттер тізімі

- Бермагамбетова Г.Н. Анализ заболеваемости и смертности подростков Республики Казахстан в 2007-2009г. // Денсаулықты дамыту журналы. – 2010. – № 3 (56). – С. 11-15
- Булешов М.А., Туктибаева С.А. Оценка влияния комплекса социально-гигиенических факторов риска на состояние здоровья детей. Вестник КазНМУ.- №4 – 2020. – с. 557-561.
- Галиев В.З. Медицинская деятельность ссыльных революционеров в Казахстане (вторая половина XIX века). -Алма-Ата: Казахстан, 1982. – 160 с.
- Жакупова М.А. Тыловые эвакуогоспитали Казахстана и республик Средней Азии (САВО) в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.).- Астана: Елорда, 2005. – 272 с.
- Жумабекова Г.С., Ибраева Л.К., Ажиметова Г.Н. и др. Влияние неблагоприятных экологических факторов на здоровье населения Приаралья // Гигиена труда и медицинская экология. – 2014. – №2 (43). – С. 27-35.
- Заблудовский А.П., Майзелис М.Я., Шихов С.Н. // Последствия алкогольной интоксикации для потомства. – М.: Наука, 1989. – С. 90.
- Илимова, М.А. Булешов, Г.К. Каусова, А.М. Ауезова. Медико экономикалық стандарттарды енгізу жағдайында мегаполис тұрғындарына амбулаторлы хирургиялық көмек көрсету сапасын сараптамалық бағалау. КАЗҰМУ Хабаршысы.- 2020. – №2. – 584-586 б.
- Кембилова А.Д., Кожекенова Ж.А Шымкент қаласындағы облыстық балалар ауруханасы мысалында балалардың аурушаңдығын бағалау (әдеби шолу) КАЗҰМУ Хабаршысы. -2020. – №2. – 622-625 б.
- Махмудов М. Становление и развитие медицины и здравоохранения в Средней Азии (1867–1924 гг.): диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук. – Ташкент, 1991. – 43 с.
- Махмудов М. Санжар Джафарович Асфендиаров Шығармалары. Төрт томдық шығармалар жинағы. Санжар Асфендиаров. / – Алматы: «Ел-шежіре», Т. 4 – 2014. – 408 б.
- Мухитдинов Н.М., Мамурова А.Т. Дәрілік өсімдіктер: оқулық-Алматы: 2013 – 400 б.
- Обзор Сырдарьинской области за 1891 г. – Ташкент, 1893. – С. 154.
- Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Легонькова С.В. Фетальный алкогольный синдром: методические рекомендации. – СПб, 2006 – 24 с.
- Шадманова С.Б. Медицина и население Туркестана: Традиции и новации (конец XIX-начало XX вв.)// Историческая этнология. Том 2. № 01. -Казань, 2017. – с. 130-131.
- Статический обзор по туберкулезу в Республике Казахстан. Под редакцией доктора медицинских наук Т.Ш. Абилдаева. – Алматы, 2011. – С. 40-56.

Айгул Т. Алшыкенова, Гулнара Т. Мусабалина
Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева,
Астана, Казахстан

История системы детского здравоохранения в южном регионе

Аннотация. Тенденции в историографии здравоохранения южного региона являются актуальной частью объекта исследования. История борьбы с детским туберкулезом создана на основе архивных документов (материалы архивов Казахстана – ЦГА РК), статистических данных по заболеваемости туберкулезом в РК, а также данных из периодических изданий начала прошлого века. Хотя история здравоохранения на юге широко изучена, история детского туберкулеза остается вне объекта исследования. Статья направлена на восстановление актуальных вопросов, касающихся истории здравоохранения. Особое место в системе здравоохранения края занимает детский туберкулез на территории Сырдарьинской области начала прошлого века, с этого периода система здравоохранения развивалась в результате борьбы с различными трудностями. В статье дана историческая оценка деятельности Асфендиярова С.Ж., ставшего народным комиссаром здравоохранения Туркестанской Республики, в области охраны здоровья населения юга. Несмотря на трудности здравоохранения южного края, особенно в моменты дефицита медицинских кадров начала прошлого века, врачи героически трудились при преодолении эпидемиологических болезней среди детей и взрослых. В исследовании проведен обзор проводимой организационной работы по борьбе с малярией, туберкулезом среди детей. В частности, были проанализированы вопросы, причины и показатели заболеваемости и смертности детей в Туркестанской области. Прежнее и нынешнее состояние детского туберкулеза изложено на специальной сравнительной основе. Также статистически представлены показатели употребления алкоголя среди молодых родителей, что наиболее вредно для здоровья ребенка. В исследовании рассмотрены достижения врачей в борьбе с детским туберкулезом в современной Туркестанской области, отраженные в специальной таблице на сравнительно республиканском уровне.

Ключевые слова: медицина; здравоохранение; больница; туберкулез; нарком; амбулатория; фтизиатр; туберкулезный менингит; фармакология.

Aigul T. Alshykenova, Gulnara T. Mussabalina
L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan

History of the child health care system in the southern region

Abstract. Trends in the historiography of healthcare in the Southern region are an actual part of the research object. The history of the fight against childhood tuberculosis was created on the basis of archival documents (materials of the archives of Kazakhstan-Central State Administration of the Republic of Kazakhstan), statistical data on the incidence of tuberculosis in the Republic of Kazakhstan, as well as data from periodicals of the beginning of the last century. Although the history of healthcare in the south has been widely studied, the history of childhood tuberculosis remains outside the object of research. The article is aimed at restoring topical issues related to the history of healthcare. A special place in the health care system of the region is occupied by children's tuberculosis in the territory of the Syrdarya region at the beginning of the last century, since that period the health care system has developed as a result of the struggle with various difficulties. The article gives a historical assessment of the activities of S.Zh. Asfendiyarov, who became the People's Commissar of Health of the Turkestan Republic, in the field of health protection of the population of the South. Despite the difficulties of healthcare in the Southern Region, especially in times of medical personnel shortage at the beginning of the last century, doctors heroically worked to overcome epidemiological diseases among children and adults. The study provides an overview of the ongoing organizational work to combat malaria, tuberculosis among children. In particular, the issues, causes and indicators of morbidity and mortality of children in the Turkestan region were analyzed. The

previous and current state of childhood tuberculosis is presented on a special comparative basis. Also, it statistically presents the indicators of alcohol consumption among young parents, which are most harmful to the child's health. The study examines the achievements of doctors in the fight against childhood tuberculosis in the modern Turkestan region, reflected in a special table at a relatively republican level.

Keywords: medicine; healthcare; hospital; tuberculosis; narcom; outpatient clinic; phthisiatrician; tuberculous meningitis; pharmacology.

References

Bermagambetova G. N. Analiz zabolevaemosti i smertnosti podrostkov Respubliki Kazahstan v 2007-2009g. [Analysis of compliance and tolerance of children of the Republic of Kazakhstan in 2007-2009]. *Journal of Health Development*, 03 (56), 11-15 (2010) [in Russian].

Buleshov M.A., Tuktibaeva S.A. Ocenka vlijaniya kompleksa social'no-gigienicheskikh faktorov riska na sostojanie zdorov'ja detej [Estimation of the effect of separate social and hygienic risk factors on the state of health of children], *KazNMU Bulletin*, №4, 557-561 (2020) [in Russian].

Galiev V.3. Medicinskaja dejatel'nost' ssyl'nyh revoljucionerov v Kazahstane (vtoraja polovina XIX veka) [Medical activity of exiled revolutionaries in Kazakhstan (the second half of the XIX century)] (Alma-Ata, Kazakhstan, 1982, 160 p.) [in Russian].

Zhakupova M.A., Tylovye jevakogospitali Kazahstana i respublik Srednej Azii (SAVO) v gody Velikoj Otechestvennoj Vojny (1941-1945 gg.) [Rear evacuation hospitals of Kazakhstan and the Republics of Central Asia (SAVO) during the Great Patriotic War (1941-1945)]. (Astana, Elorda, 2005, 272 p.) [in Russian].

Zhumabekova G.S., Ibraeva L.K., Azhimetova G.N. and dr. Vlijanie neblagoprijatnyh jekologicheskikh faktorov na zdorov'e naselenija Priaral'ja [The impact of adverse environmental factors on the health of the population of the Aral Sea region]. *Occupational medicine and industrial ecology*, 2 (43), 27-35 (2014) [in Russian].

Zabludovsky A.P., Mauselis M.Ya., Shikhov S.H. Posledstvija alkogol'noj intoksikacii dlja potomstva [Consequences of alcohol intoxication for offsprings]. (Moscow, Science, 1989, 90p.) [in Russian].

Ilimova A.K., M.A. Buleshov, G.K. Kausova, A.M. Auzova. Mediko jekonomikalyk standarttardy engizu zhagdajynda megapolis turgyndaryna ambulatorly hirurgijalyk komek korsetu sapasyn saraptamalyk bagalau [Expert assessment of the quality of outpatient surgical care to the population of a metropolis in the context of the implementation of medical and economic standards], *KazNMU Bulletin*, 2, 584-586 (2020) [in Kazakh].

Kembilova A.D., Kozhekenova Zh.A. Shymkent kalasyndagy oblystyky balalar auruhanasy mysalynda balalardyn aurushandygyn bagalau (adebi sholu) [Medical and social assessment of children's morbidity on the example of the regional children's hospital in Shymkent (literature review)], *KazNMU Bulletin*, 2, 622-625 (2020). [in Kazakh].

Mahmudov M. Stanovlenie i razvitie medicyny i zdavoohranenija v Srednej Azii (1867-1924 gg.) [Formation and development of medicine and healthcare in Central Asia (1867-1924)]: dis. Doc. of historical sciences. Tashkent, 1991. – 43 p. [in Russian].

Mahmudov M. Sanzhar Dzhafarovich Asfendiarov Shygarmalary. Tort tomdyk shygarmalar zhinagy. [Sanjar Jafarovich Asfendiarov's work. A four-volume collection works] Sanzhar Asfendiarov. (Almaty, «El-genus», 2014, 408 p.) [in Kazakh].

Mukhitdinov N.M., Mamurova A.T. Darilik osimdikter. [Medicinal plants]: textbook. (Almaty, 2013, 400 p.) [in Kazakh].

Obzor Syrdar'inskoj oblasti za 1891 g. [Reviews of SyrDarya region Sirdies of 1891]. (Tashkent, 1893, 154p.) [in Russian].

Pal'chik A.B., Fedorova L.A., Legonkova S.B. Fetal'nyj alkogol'nyj sindrom: metodicheskie rekomendacii. [Fetal alcohol syndrome: Methodical Recommendation]. (SPB, 2006, 24 p.) [in Russian].

Shadmanova S.B. Medicina i naselenie Turkestana: Tradicii i novacii (konec XIX – nachalo XXvv.) [Medicine and the population of Turkestan: Traditions and innovations (between the end of XIX and beginning of XX centuries)] *Istiric ethnology. Kazan*, 1 (2), 130-131(2017). [in Russian].

Statcheskij obzor po tuberkulezu v Respublike Kazahstan [Statistical review of tuberculosis in the Republic of Kazakhstan] Ed. by Doctor of Medical Sciences T.Sh. Abildaev. (Almaty, 2011, 40-56p.) [in Russian].

Авторлар туралы мәлімет:

Алшыкенова Айгүл Төреханқызы - Тарих білім беру бағдарламасының 2 курс докторанты, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана, Қазақстан.

Мусабалина Гульнара Толеугазиновна – Тарих ғылымдарының докторы, профессор, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана, Қазақстан.

Алшыкенова Айгүл Төреханқызы – докторант 2 курса образовательной программы «История», Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан.

Мусабалина Гульнара Толеугазиновна – доктор исторических наук, профессор, Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан.

Alshykenova Aigul – Doctoral student of the 2nd year of the educational program «History», L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan

Mussabalina Gulnara – Doctor of Historical Sciences, Professor, L. N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan