

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

На правах рукописи  
УДК 613/614 (575.2)

**БАПАЛИЕВА ГУЛЬНАЗ ОРОЗАЛЫЕВНА**

**ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ, РАЗВИТИЯ  
ГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ  
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.02.05 – социология и история медицины

Диссертация на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

**Касымов О.Т.**

**Бишкек – 2025**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

<b>ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ</b>	<b>4</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>5-9</b>
<b>ГЛАВА 1. ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГИГИЕНЫ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)</b>	<b>9-16</b>
1.1. Исторические этапы становления и развития гигиены на мировом пространстве	17-35
1.2. Институционализация гигиенической науки в сфере высшего медицинского образования Кыргызской Республики	35-45
1.3. Историко-аналитический генез	45-48
1.4. Общая характеристика источников	47-51
<b>ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	<b>52-55</b>
<b>ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГИГИЕНЫ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КЫРГЫЗСКОГО ГОСУДАРСТВА</b>	<b>56-93</b>
3.1. Гигиеническая наука: становление и развитие в период советского государства на различных исторических этапах	56-63
3.2. Гигиеническая наука: становление и развитие в период советского государства на втором этапе (1957-1991 гг.)	64-69
3.3. Гигиеническая наука суверенного кыргызского государства: пути развития и становления (1992-2023 гг.)	70-75
3.4. Научно-практические значимые результаты отечественной гигиены для народного хозяйства страны	75-93

<b>ГЛАВА 4. ИСТОРИОГРАФИЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ РАЗВИТИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КЫРГЫЗСТАНА</b>	<b>94-</b>
4.1. Организация санитарно-гигиенического факультета и подготовка врачей для профилактической службы страны	94-104
4.2. Государственная система подготовки и образовательные программы высшего профессионального образования по специальности санитария и гигиена – медико- профилактическое дело	105-122
4.3. Подготовка профессиональных кадров медико- профилактического дела ориентированной на инновационные технологии и конвергенцию современного образования для системы общественного здравоохранения	123-128
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	<b>129-130</b>
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ</b>	<b>131</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b>	<b>132-143</b>

## ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВКП (б)	- Всесоюзная Коммунистическая партия (большевиков)
ГОСТ	- Государственный образовательный стандарт
ДПЗГСЭН	- Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ЕАЭС	- Евразийский экономический союз
ИТР	- инженерно-техническая работа
КГМИ	- Киргизский государственный медицинский институт
КГМА	- Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
КНИИЭиМ	- Кыргызский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии
МПД	- медико-профилактическое дело
МЗ КР	- Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
НИР	- научно-исследовательская работа
НПО «ПМ»	- Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина»
НИОЗ	- Национальный институт общественного здоровья
ОФОЗ	- оперативные функции общественного здравоохранения
ОСТ	- отраслевой стандарт
ПДК	- предельно допустимая концентрация
СЭС	- Санитарно-эпидемиологическая служба
СанПиН	- Санитарные правила и нормы
ЦГА КР	- Центральный государственный архив Кыргызской Республики
ЦГСЭН	- Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы диссертации.** В настоящее время, повсеместно пристальное внимание ученых приковано к социальным и культурным аспектам кыргызского государства, также позволяющие реконструировать модель развития истории медицины и здравоохранения страны\*. Известно, установление исторических событий, отражающих состояние изучаемого предмета в течение определенного периода времени позволяет научно переосмыслить весь комплекс временных изменений для интегрирования в современную систему медицинской науки и образования [1,2].

В свою очередь, изучение историографии отечественного развития гигиенической науки и образования в системе высших учебных заведений Кыргызстана позволяет установить закономерности и внутреннюю суть развития событий в системе становления профилактической медицины. При этом изучении эволюции медицины важно учитывать различные аспекты, так как создаются предпосылки рисков запутаться в сложной паутине известных, частично известных и полностью неизвестных фактов.

Превращение гигиенической науки в специальность - дифференциация и интеграция наук, расширение области образования, в том числе комплексных и междисциплинарных, привели к росту потоков информации в сфере защиты и укрепления здоровья населения. Так как достижения науки и технологии помогли развитию и внедрению гигиены в программу высшего образования, которые на каждом этапе ее развития продолжают изменяться в подготовке кадров профилактической медицины в соответствии с меняющимися потребностями и мировыми стандартами. При этом история развития гигиены в медицинских институтах свидетельствует о том, что система подготовки кадров является своеобразной моделью социокультурных условий, сложившихся в обществе на каждом историческом этапе [3,4,5]. Такие исторические

исследований необходимы для формирования новой модели высшего образования и науки Кыргызской Республике.

Перспективы научно-практических исследований в аспекте профилактической медицины в меняющихся условиях общества, особенно в определении достижений образования и науки по гигиеническим направлениям являются весьма актуальными [6]. Вследствие возрастающей значимости профилактики в обеспечении охраны и укрепления здоровья, а также отсутствия анализа становления гигиенической науки и образования кыргызского государства. По изучаемой проблеме практически отсутствуют исследовательские литературные материалы, а имеющиеся информация разрознены и фрагментарны.

В современном мире гигиена, как наука и практика образования, претерпевает качественные изменения, что значительно актуализирует изучение исторических аспектов её развития, предопределяя настоящую диссертационную работу.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями.** Инициативная – историография развития гигиенической науки и образования в системе отечественного здравоохранения.

**Цель исследования.** Комплексное изучение организационных основ становления и развития гигиенической науки и образования в системе высшего медицинского образования кыргызского государства.

**Задачи исследования:**

1. Изучить институционализацию гигиены и их этапы становления в системе высшего медицинского образования Кыргызстана.
2. Изучить формирования научных направлений и их значение в хронологии развития народного хозяйства страны.

3. Изучить и оценить организацию и роль санитарно-гигиенического (медико-профилактического) факультета в подготовке кадрового потенциала для системы здравоохранения кыргызского государства.

4. Определить инновационные предпосылки развития профилактической медицины в системе современной науки и образования.

**Научная новизна полученных результатов.** Представляет институциональный подход интерпретации исторической действительности становления и развития санитарно-гигиенического образования и науки Кыргызской Республики. Их совокупность в системе новых мультидисциплинарных историко-генетических знаний впервые:

- показаны этапы историографии становления образования и основные научно-практические достижения по профильным направлениям гигиены с учетом весомого вклада заведующих кафедр в периоды: советский – основоположник Ф. С. Околов (1945-1956 гг.) и его учеников Г. А. Гудзовского (1956-1966); С.Р. Рыспаева (1962-1978), Б.М. Мамытова (1966-1977), Т.А. Кожомкулова (1977-1982), а также Б. С. Мамбеталиева (1978-1998 гг.) и М.Б. Шпирта (1982-1998). суверенный - О. Т. Касымов (1998-2004 гг.) и другие;

- в 50-е годы XX века сформированные научные направления гигиены и их практические результаты имели большое значение и эффективность для здоровья населения на различных этапах социально-экономического развития народного хозяйства страны;

- хронология историографии становления и развития кафедр общей гигиены и гигиенических дисциплин Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (ранее Кыргызский государственный медицинский институт), имеет значение для современной истории науки для формирования ценностных ориентиров, направленных на профилактику и улучшение учебно-воспитательных процессов в ВУЗе;

- профилактическое моделирование в системе медицинского образования, науки и практики претерпевает качественные изменения, требующего

инновационного подхода изменения всей парадигмы подготовки специалистов по медико-профилактическому делу и общественному здравоохранению;

- новые данные, конкретизированные на основе архивных материалов и литературных источников, в значительной степени актуализируют изучение исторических аспектов науки и образования гигиены, а в целом медицины и здравоохранения кыргызского государства.

**Практическая значимость полученных результатов.** Организационные основы становления и развития гигиены, достижений науки и практики профессорско-преподавательского состава профильных кафедр необходимо использовать в учебном процессе высшего медицинского образования страны. Полученные материалы использовались при написании учебных пособий история образования и науки гигиены, а при кафедре гигиенических дисциплин создан музей этапов развития дисциплин профилактической медицины в Кыргызстане (акты внедрения КГМА, 2024, акт внедрения НИОЗ, 2023).

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Историография становления и развития гигиены как направление в образовании и науки в системе медицинского ВУЗа.

2. Научные направления гигиены, заложенных в 40-50-е годы XX века, практические результаты и их перспективы для современной науки.

3. Организационные основы подготовки кадров для санитарно-эпидемиологической службы страны в системе высшего медицинского образования Кыргызстана.

4. Мировое (планетарное) образование, наука и практика претерпевает качественные изменения, требующего инновационного подхода изменения парадигмы подготовки специалистов по медико-профилактическому делу и общественному здравоохранению.

**Личный вклад соискателя.** Исследование научных, медико-статистических, архивных материалов, источников литературы, обработка и анализ полученных данных проведены лично автором.



**Апробации результатов диссертации.** Основные положения диссертации доложены на: научно-практической конференции молодых ученых «Горы и общественное здоровье – инновационные идеи» (Бишкек, 2022); Международном форуме инновации и информатизации общественного здоровья, посвященного 85-летию первого научного медицинского учреждения Кыргызского государства (Бишкек, 2023); научно-практической конференции, посвященной 70-летию образования факультета «Медико-профилактическое дело» Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (Бишкек, 2023).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** Издано 6 научных трудов в журналах РИНЦ с высоким импакт-фактором.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 143 страницах компьютерного набора, состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований, заключения и выводов, списка литературы, включающего 238 дел из 17 описей и 4 фондов из архивных источников и 126 литературных источников. Работа иллюстрирована 7 таблицами и 13 рисунками.

# ГЛАВА 1

## ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГИГИЕНЫ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).

Вся литература, относящаяся к теме диссертационного исследования, может быть разделена на несколько группы на основе историко-генетических принципов. Следуя этому принципу, литература внутри каждой группы должна быть изучена в течение определенного периода, начиная с самых ранних исторических описаний 19-го века и заканчивая соответствующими работами, характеризующими текущее состояние развития в области исследования диссертации. Проведение сравнительного анализа исследований в рамках каждой группы позволит нам оценить степень, в которой были изучены различные аспекты истории гигиены в Кыргызстане, понять конкретные историографические концепции и определить основные подходы и методологии, используемые при исследовании этой области медицины. Анализ общих вопросов истории отечественной гигиены позволит всесторонне и систематически изучать факторы, влияющие на формирование и развитие гигиены в Кыргызстане.

В отечественной историографии диссертационной темы условно можно выделить следующие взаимосвязанные группы:

1. Общие историко-медицинские исследования, в которых гигиены рассматривается в качестве одного из направлений развития отечественной медицины.
2. Специальные историко-медицинские исследования, посвященные отдельным научно-медицинским аспектам развития гигиены.
3. Исторические работы, посвященные становлению и развитию научно-исследовательского и высшего медицинского образования, в частности гигиены в Кыргызской Республики.

4. Исследование профессиональную деятельность ученых – в области гигиены, их вклад в профилактическую науку и практику.

Начиная с XIX века, историография неизменно проявляла устойчивый интерес к прогрессу гигиены. Первоначально, в этот период, основное внимание уделялось практическим аспектам, поскольку гигиена считалась компонентом повседневной жизни. Теоретическое обоснование относительно профилактических мер начали появляться во второй половине XIX века. Это было вызвано быстрым социально-экономическим и политическим развитием государства, наряду распространением традиционной медицины. Только в XX веке, с созданием медицинских институтов, сформировалась профилактическая медицина как самостоятельная область знаний, согласующаяся с достижениями институционализированной науки.

Доступные работы XIX века косвенно затрагивают тему отечественной гигиены, главным образом в рамках изучения эпидемиологии (или обобщенно, главным образом в рамках изучения профилактической медицины). Больше внимания в этих исследованиях уделяется проблемам эпидемиологии. Таким образом, зарождение профилактической медицины и ее развитие до революции впервые было освещено в работах младшего врача Н. М. Пржевальского. В 1885 г. была опубликована статья «Медико-топографические очерки Иссык-Кульского уезда Семиреченской области» в IX номере «Военно-медицинский журнал». В этой работе автор дает анализ заболеваемости местных жителей за 25 лет. Автор, изучая жизнь, быт и санитарное состояние населения в населенных пунктах Иссык-Куля, наиболее распространенные заболевания населения тесно связывает с климатом, почвой, а также бытовыми условиями. Кроме того, автор подробно описывает Иссык-Кульское озеро и свойства местного климата, а также горячие источники Ак-Суу и Джети-Огуз. Он, проанализировав химический состав воды, подробно останавливается на их действия, а также дает оценку местному климату, особенно достоинству атмосферного воздуха, как тонизирующее и оздоравливающее действие [7].

Позже работа, посвященная санитарному состоянию отдельных местностей Ферганской области и Иссык-Кульского уезда, появляются в трудах В.И. Кулешевского (1890г.) и З.И.Беспалеца (1893г.). Также, в работах Ф.Порякова (1889г.) и Л.В.Ошанина (1924г.) дали представления о мировоззрении киргизов, их представление об окружающем мире, понятие о возникновении болезней среди населения Центрального Тянь-Шаня [7].

В развитии и становлении курортов Киргизии большой вклад внесли научные работы А.И. Александровского, К. И. Аргентова (1911г.), А. П. Матвеева, И. В. Мушкетова (1912г.), В. П. Ровнягина (1907г.), П. Сакирича (1908г.), Н. Б. Тейха (1882г.), И. Бунина, А. В. Виноградского, Н. М. Дроницына (1897г.), Н. Занярина, С. А. Рабиновича (1893г.), Р. И. Евсеева (1922г., 1931г.), С. Ф. Машковцева (1926г.), В. А. Новикова (1927г.), П. С. Петросянца (1927г.), П. С. Тверского (1927г.), Е. А. Чернявского (1927г.), М. П. Панковского (1926г.), О. А. Семеновой (1926г.), В. А. Александра (1931г.), Р. И. Евсеева (1931), Г. А. Гурылева (1932г.), О. Н. Павлова (1927г.), А. Б. Прейсмана (1933г.) и др. [7,8].

Отдельные вопросы развития отечественной профилактической медицины, в целом, и гигиены, в частности, практически не рассматриваются в общих работах по истории медицины. Не ставя перед собой задачу специального рассмотрения проблем истории гигиены, автор этих работ характеризуют исторические условия развития медицинских наук, в общем, не касаясь гигиены. Среди этих исследований работы А. А. Айдаралиева и А. А. Брауна [7,9]

Историко-медицинские исследования развития гигиены представлены как научными статьями, так и значительным количеством исторических очерков в соответствующих обозначенному профилю учебниках. Однако специальных диссертационных исследований всесторонне и систематически не рассматривается развитие кыргызской гигиены.

Вопросам истории отечественной профилактической медицины, затрагивая вопросы гигиены, были, исторические очерки и труды

В.М.Перельгина (1956,1960,1961,1963,1969,1972) [10-15], Н.Д.Джумалиева (1974,1975,1977,1978) [16-19]., О.Т.Касымова (2003,2008) [20,21.], а также посвящены статьи Д.Д. Рысалиева (2012) [22]., О.Т.Касымова (2012) [23]., Г.А.Саадабаевой (2013) [24]., А.Г.Кошмуратова (2016) [25]., Т.А.Баатыралиева (2018) [26]

История гигиены в республике представлена в основном многочисленными юбилейными историческими очерками, опубликованные в ознаменование юбилея Кыргызской государственной медицинской академии им.И.К. Ахунбаева под редакцией Д.Б.Даниярова (1974), А.З. Зурдинова (2009) и И.О. Кудайбергеновой (2019). В этих книгах затронуты история становления и развития гигиены, его основатели, выдающие ученые, преподаватели и выпускники [27, 28, 29].

Отдельно следует остановиться на вопросах, связанных с развитием санитарно-эпидемиологической службы в КР, специфики профессиональной подготовки высококвалифицированных кадров-гигиенистов и эпидемиологов после становления советской профилактической медицины, а также в постсоветский период. История санитарно-эпидемиологической службы и ее кадров в КР нашли свое отражение в работах О.Т.Тургунбаева (1974), Н.Д.Джумалиева (1977), В.С.Тойгомбаевой (2013) и О.Т. Касымова (2012) [30, 31, 32, 33]. Продолжая развивать историю становления санитарно-эпидемиологической службы в КР, С.Т. Абдикаримова с соавторами (2020) была написана книга «История санитарно-эпидемиологической службы, национальные программы ее преобразования в службу общественного здравоохранения Кыргызской Республики». Авторами прослежены основные этапы становления и деятельности санитарно-профилактической службы нашей страны за более 100-летней период ее развития. Подробно освещены реформы общественного здравоохранения в годы становления независимого государства [34].

Кроме того, в диссертационной работе Насирдин кызы С. (2005г.) и в статьях О.Т.Касымова (2002,2009), затрагиваются вопросы подготовки врача медико-профилактического дела в КГМА им.И.К.Ахунбаева [35, 36, 37].

Необходимо отметить, что общие вопросы истории отечественной гигиены освещались также в гигиенических учебниках по основным разделам гигиены Ж.С.Сыдыкова (2006,2007,2008,2009,2022). Не уделяя внимания в становлении и исторического развития гигиены в учебниках по разделам, описываются вклад основателей и выдающихся ученых в развитии отечественной гигиены [38, 39, 40, 41, 42].

Кроме того, исторические события и вклад выдающихся ученых в развитие гигиенической науки также документированы авторами в различных научных статьях, сборниках, монографиях и материалах юбилейных конференциях, отчетах институтов, такими как: В.М.Перельгин (1957, 1959, 1966) [43, 44, 45]., Браун А.А. (1963) [9].; Н.Д.Джумалиев (1974) [46].,Тургунбаев О.Т.(1974) [30].; О.Т.Касымов, Г.В.Белов, С.Н.Стеблянк (2008, 2008,2013,2016) [21,36,47,48].; Батыралиев Т.А.(2018) [26].; О.Т. Касымов и К.С. Омурзакова (2018) [49].; С.Х.Николов (1997) [50].; В.Н. Муравьева (2013) [51].

Из ближнего зарубежья история развития гигиены в КР затрагивается в статьях А.Я. Саятовой (2018), где кратка изложена гигиенические условия в участковых больницах [57]. А статьи С.Н. Бондарчука (2014) [53]. и С. Людвика Казимере (2019) [54]. отражают становление гигиенической науки в вузах в ближнем зарубежье.

Для истории гигиены советского периода, в состав которого в то время входила Кыргызская Республика, важными источниками являются диссертации, монографии, многочисленные статьи и специальные съезды гигиенистов. Преимущественно опубликованные в журналах «Большая медицинская энциклопедия» и других энциклопедических словарях, как правило, освещают развитие гигиены с объективистской буржуазно-космополитической точки зрения. Кроме того, освещение истории гигиены в учебниках и пособиях для студентов, как правило, краткое. Интерес для исследования также представляют диссертации и монографии гигиенистов дореволюционного и советского периода, включая первые работы по гигиене

(Протасова, Никитина) и более поздние работы (Рудаковского, Доброславина, Эрисмана, Дементьева, Погожева и др.). Также из статьи О.Л. Каневского «О задачах изучения истории гигиены в СССР», можно ознакомиться историей гигиены в СССР [55].

Диссертации И.А. Чибошвили «Материалы к истории противоэпидемических мероприятий, гигиены и санитарии в древней Грузии (V-XVIII вв.)» (1956) [56]., Б.Д. Петрова «Очерки истории гигиены и санитарии в России (до 1861 г.)» (1963) [57]., И.М. Макаренка «Материалы о развитии гигиены на Украине: Вопросы гигиены в трудах и деятельности ученых медицинского факультета Киевского университета»(1964) [58]., А.А. Гранда «Развитие гигиены и санитарной деятельности в Украинской ССР» (1967) [59]., В.И. Исхакова «Исторический опыт народов Средней Азии в области сохранения здоровья и его значение для формирования здорового образа жизни на современном этапе (1991)» [60]., Т.З. Ахмадова «Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (19в-1940г)» (2015) [61]. посвящены истории развития и становления гигиены в своих странах, частично затрагивающие историю гигиены советского периода, где идеи и принцип развития профилактической медицины были едиными. Особый интерес представляют диссертации по отдельным отраслям гигиены, защищенные в советское время в медицинских вузах и научно-исследовательских институтах. Им относятся, такие как О. В. Перова «Некоторые черты самобытности русской медицины допетровской эпохи» (1947) и В. Ф. Груздева «Русские лечебники» (1948) и научные статьи Н. А. Богоявленского «О некоторых элементах гигиены и санитарии в быту древней Руси» (1948) и «О некоторых чертах национальной самобытности русских рукописных лечебников» (1948). Также относится диссертации Н. И. Фальковского «История водоснабжения в России» (1947) и «Москва в истории техники» (1950), которые подчеркнули высокий уровень санитарной культуры России XI—XII веков для своего времени [55]. Также развития отдельных разделов гигиены отражены в диссертациях О.В. Васильевская

(1952) [62]., В.Н. Кардашенко (1971) [63]., М.Е. Станкова (1977) [64]., А.И. Кохан (1979) [65]., О. А. Белова (1999) [66]., а также в статьях Л. О. Каневский (1952) [55]., Д.Ю. Пищугин (2015) [67].

История отечественной гигиены имеет насыщенное прошлое. Однако его историческое изучение остается относительно не разработанным, а текущее состояние и темпы исследований неудовлетворительны. В настоящее время не существует всеобъемлющих монографий, в которых подробно рассматривалось бы развитие отечественной гигиены, как в советский период, так и суверенной. Несмотря на эти ограничения, существует несколько заслуживающих внимания научно-исторических работ.

В заключение следует отметить, что литература, относящаяся к теме диссертационного исследования, может быть разделена на исторические и генетические группы, что позволяет периодизировать изучение предмета. Сравнительный анализ этих исследований позволит определить масштабы исследований по истории гигиены в Кыргызстане, задействованные историографические концепции и используемые исследовательские методологии. Развитие гигиены в русской историографии вызывает устойчивый интерес с 19 века, с акцентом на практические и профилактические аспекты. Доступные работы того периода косвенно касаются отечественной гигиены в контексте эпидемиологии. История гигиены в Кыргызстане освещалась в научных статьях, исторических очерках и учебниках, охватывающих различные аспекты, такие как становление санитарно-эпидемиологической службы и вклад развития гигиены медицинских институтов. Таким образом, все документы, могут служить важным источником информации о развитии отечественной гигиены и ее ключевых деятелях, дополняя исторические исследования и другие источники. В целом, этот обширный спектр литературы дает ценную информацию об истории гигиены и ее значительный роль в Кыргызстане.



## **1.1. Исторические этапы становления и развития гигиены на мировом пространстве**

Исторические события отражают изменения во времени и состоянии изучаемого объекта на определенном временном промежутке [68]. Гигиена, рассматриваемая с исторической точки зрения как одна из самых древних наук, требует детального анализа этапов ее развития [69]. А профилактика заболеваний является естественной потребностью человека в любом обществе, на любом континенте и в любой цивилизации [68].

Гигиена является комплексным понятием, которое может быть воспринято по-разному в зависимости от профессиональной области или точки зрения. Обычный человек без медицинского образования скажет, что гигиена связана с чистотой и аккуратностью. Микробиологи сосредоточатся на предотвращении микробов и заболеваний. Историки укажут, что гигиена изначально относилась к здоровью и со временем стала более специализированной и конкретной на протяжении двух тысячелетий. Антропологи могут рассматривать гигиену с эмической и этической точек зрения: эмическая - с позиции обычного человека, который следует практикам чистоты и ухода, а этическая - с позиции научного исследователя, объективно изучающего и классифицирующего человеческие привычки [70].

Исторический этап развития гигиены можно разделить на различные периоды. Начальным этапом был эмпирический период, когда гигиенические знания, нормы и правила формировались на основе опыта и практики [69]. Первые научные знания были применены в практической деятельности ранних обществ, где производственные и познавательные процессы были тесно связаны. На этом этапе знания имели преимущественно практическую направленность и служили методическим руководством для различных видов деятельности [68].

В ни одной другой науке не отражается столь органично один из фундаментальных принципов биологического мира - единство организма и

окружающей среды. И.М. Сеченов, выдающийся физиолог, отмечал: "Организм без внешней среды, обеспечивающей его существование, невозможен, поэтому в научном определении организма должна присутствовать и среда, оказывающая на него влияние. Поскольку без последней существование организма невозможно, споры о том, что в жизни важнее - среда или само тело - лишены смысла". Человек является биологическим и социальным существом, и поэтому элементы законодательства, направленные на защиту жизни и здоровья человека, можно найти даже в исторических памятниках многих культурных народов [67].

Предполагается, что гигиена представляет собой набор мероприятий, которые животные, включая человека, применяют для избегания вредных агентов. Философ доктор В. Кертис утверждает, что гигиена имеет древнюю эволюционную историю, и большинство животных проявляют такое поведение из-за их адаптивности. У людей реакции на многие инфекционные угрозы сопровождаются чувством отвращения. Гигиена по-своему возникновения имеет биологическое происхождение как совокупность поведенческих реакций, помогающих избежать инфекций, и такое поведение наблюдается у большинства животных. Частично гигиена остается инстинктивной у людей, вызванной врожденным чувством необходимости избегать того, что вызывает отвращение. Если гигиена является врожденной функцией человеческой психики, возникшей задолго до нашего появления как вида, можно предположить, что доисторический человек также проявлял гигиеническое поведение и стремился поддерживать чистоту. Археологические находки у неандертальцев предметов гигиены, таких как расчески, ракушечные пинцеты для удаления волос и изображение безбородых людей на наскальных рисунках являются одними из самых ранних материальных свидетельств. Например, церемониальный гребень из слоновой кости, найденный в додинастическом Египте и находящийся в коллекции Метрополитен - музея в Нью-Йорке, датируется 3200 г. до н.э. При раскопках ранних городов-государств в долине Инда, датируемых 3000 г. до н.э., были обнаружены дренажные и туалетные

сооружения. Также погребение мертвых можно рассматривать как раннюю форму гигиенического поведения человека. Хотя прямые археологические свидетельства гигиенического поведения ограничены, но имеются некоторые намеки и найденные предметы, которые указывают на то, что забота о гигиене была присутствующей даже в ранние периоды человеческой истории [70].

В странах Древнего мира было собрано значительное количество знаний, которые послужили важным фундаментом для будущего развития гигиены как науки. В этот период начинают появляться признаки организации исследований и учебных заведений, формируются научные сообщества. Хотя имена многих исследователей того времени нам неизвестны, их знания, опыт и навыки были переданы будущим выдающимся деятелям и врачевателям, таким как Гиппократ, Авиценна, Маймонид и другие. Они смогли оформить предшествующий опыт в виде научных трудов, манускриптов, правил и трактатов [69, 71, 72]. Идеи Гиппократа и Галена получили широкое развитие в университете в Салерно (Италия), существовавшем с IX века. Значительное значение в истории медицины имеет Салернский кодекс здоровья, разработанный в этом университете. Он представляет собой сборник гигиенических правил и предписаний [67].

Действительно, греческая история связывает гигиеническое поведение, как натуралистическими, так и со сверхъестественными объяснениями [70]. Греки обращались к конкретным наблюдениям и практическому опыту при формировании вопросов профилактики и предупреждения, которые они называли гигиеной. В периоды без войн и в мирное время была возможность обмена этим опытом, что позволило расширить, обобщить и сформулировать полученные знания. При расцвете цивилизации гигиенические нормы внедрялись в повседневную жизнь. Однако тесная связь гигиены с различными сферами жизни человека и его окружающей средой порождала проблемы антисанитарии и антигигиены [68, 71]. .

Знания о гигиене и охране здоровья развивались раньше, чем терапия и хирургия. Достижения древних египтян, греков и римлян стали фундаментом

для формирования цивилизации в Европе и Америке. Однако эти культуры черпали свое вдохновение на Востоке, особенно в Индии, Китае, Тибете и Средней Азии. Достижения Древней Индии и Китая в практической медицине и гигиене, а также их теоретическое обоснование впечатляют своей грандиозностью. Они охватывали духовный и физический миры человека, основываясь на вековых наблюдениях и интуитивных прозрениях, и просуществовали в течение тысячелетий [68, 71, 73].

История гигиены имеет глубокие корни и связана с различными объяснениями и практиками очищения, которые менялись со временем. Эти объяснения могли иметь различные основания, включая сверхъестественные, религиозные, моральные, натуралистические или научные. Например, ритуалы очищения являются распространенной чертой религий, где они выполнялись с использованием различных средств, таких как нанесение и смывание мучной пасты. В различных культурах существовали свои предписания и запреты, связанные с телесной чистотой. Например, в древней Месопотамии термин "кишпуру" использовался для обозначения очищения через нанесение и смывание пасты. В индуистских текстах, таких как Законы Ману, содержались указания о том, как избегать определенных видов телесной нечистоты. Христианская мораль также имела тесную связь с гигиеной, где "чистота" и "нечистота" были воспринимаемы как моральные понятия. Аналогично, в Коране поддерживается идея, что Бог благоволит тем, кто обращается к Нему с покаянием и стремится сохранять себя в состоянии чистоты [71, 74].

В свою очередь, народы Средней Азии создали своеобразную культуру, свидетельствующую о высоком уровне гигиенических знаний. В эпоху Средневековья известные ученые Арабского Востока и Средней Азии, такие как Ибн-Сина и Ар-Рази, внесли значительный вклад в развитие науки. Они сохраняли и развивали древнегреческие научные традиции. Абу али Ибн Сина, известный в Европе как Авиценна, разработал множество гигиенических правил, касающихся жилищ, одежды, питания детей и пожилых людей. Он также указал на возможность распространения болезней через воду и почву.

Его труд "Канон врачебной науки" стал обязательным руководством для изучения медицины не только на Востоке, но и в западноевропейских университетах на протяжении многих столетий. Однако в Средние века многие аспекты гигиены практически забылись вместе с упадком древних государств и античной культуры. Постоянные войны, междоусобицы и раздробленность государств тормозили развитие науки в целом, в том числе и гигиенических знаний. Христианство, которое распространилось по всей Европе, проповедовало аскетическое учение и презрение к здоровью человека. Суеверия, мистика и самоотречение, пропагандируемые христианством, подавили те незначительные прорывы в области личной гигиены и физической культуры, которые наблюдались в древности, и объявили заботу о теле второстепенной и даже греховной [67, 70, 71].

В период средневековья аскетическое мировоззрение, проповедуемое католической церковью, и общественно-экономические условия влияли на условия жизни и быт людей. В те времена бытовые отходы и нечистоты часто выливались и выбрасывались на улицы. Несанитарные условия, грязь и непристойность, а также отсутствие у населения элементарных гигиенических навыков способствовали возникновению и распространению разрушительных эпидемий таких заболеваний, как оспа, тиф, чума, проказа, венерические болезни и др. Эти эпидемии приводили к значительному сокращению населения. Например, только в XIV веке "черная смерть" (чума) унесла жизни 25 миллионов человек, что составляло четверть всего населения Европы [67, 68, 71].

В России, а также в других странах, ранние эмпирические знания в области гигиены возникли еще в Киевской, Московской и Новгородской Руси. Уровень санитарной культуры древнерусских городов был довольно высок для того времени. Археологические раскопки показали, что в городах Древней Руси широко практиковалось мытье в банях, а в литературных памятниках содержатся указания по гигиене. Народные представления о гигиене развивались на основе бытовых наблюдений и эпидемий, таких как эпидемия XIV века. В летописях отмечаются противоэпидемические меры,

принимавшиеся Московской Русью, такие как разделение больных и здоровых, оцепление и выжигание очагов заразы, удаленное погребение умерших, а также строительство барьеров на дорогах [67, 68, 71].

Следовательно, народная медицина со временем расширялась и включала указания гигиенического характера, связанные со здоровым питанием, водой, уходом за детьми, содержанием домов и т.д. Гигиенические аспекты были тесно связаны с лечебной медициной. Народный опыт в области гигиены и предупреждения болезней постепенно интегрировался в практику врачей. В это время были разработаны нормативные законы и документы, такие как санитарные регламенты, правила и другие, в которых содержались указания по соблюдению гигиенических требований. В результате появилась так называемая медицинская полиция, которая была связана с судебной медициной и занималась наблюдением за соблюдением гигиенических норм [75].

В период Возрождения (XV–XVI века) медицина начала отходить от схоластических и религиозных представлений о болезнях и их причинах. Она стала идти по пути естественнонаучного развития, изучая функции и структуру организма. Это нашло отражение в литературных произведениях, таких как "Утопия" Томаса Мора и "Город Солнца" Томмазо Кампанеллы, которые обсуждали проблемы личной и общественной гигиены [75, 76]. Множество врачей и ученых также внесли важный вклад в развитие гигиенических знаний в тот период. Например, Парацельс, врач и химик, изучал болезни обмена веществ, медицинскую химию и профессиональные заболевания горнорабочих. Джованни Фракасторо, врач и астроном, исследовал распространение инфекций и написал трактат "О контагии, контагиозных болезнях и лечении" в 1546 году. Он также ввел термины "инфекция" и "дезинфекция". Бернардино Рамаццини, врач, в своем труде "О болезнях ремесленников" (1700 год) исследовал связь между условиями труда и заболеваемостью различных профессий. Иоанн Рудольф Зуссмилх, прусский пастор, в своем труде "Божественный порядок в изменениях человеческого рода" (1742 год) показал влияние окружающих человека условий на рождаемость и смертность населения, что стало отправной

точкой для развития медико-санитарной статистики и демографии. Михаил Ломоносов, выдающийся русский ученый, затрагивал вопросы гигиены народного быта и питания, мореходства в северных морях и гигиены труда в горнорудной промышленности [67, 68]. В работах П. Франка и Х. В. Гуфеланда, написанных в XVIII веке, затрагиваются вопросы общественной гигиены и необходимости принятия государственных мероприятий, государственного надзора и законодательства в области здравоохранения. Действительно, в книге "Полная система медицинской полиции" П. Франка, опубликованной в 1788 году, он излагает все аспекты общественной гигиены и подчеркивает необходимость государственных мероприятий, государственного надзора и законодательства в области здравоохранения. Книга Х. В. Гуфеланда "Макробиотика, или искусство продления жизни", опубликованная в 1796 году, посвящена основной проблеме медицины – укреплению здоровья людей и всем вопросам личной гигиены. В этой работе Гуфеланд обращается к искусству продления жизни через поддержание здорового образа жизни и рациональное питание. Он подчеркивает важность гигиены и личной заботы о здоровье для общего благополучия. Оба этих научных труда представляют собой своеобразный итог эмпирическому периоду развития гигиены, основанного на созерцании и житейском опыте [68, 75].

Да, исторический период, связанный с промышленной революцией XVIII века, действительно считается важным для развития гигиенической науки [2, 7]. В этот период произошли существенные научные открытия и достижения, которые внесли значительный вклад в понимание причин и предотвращение заболеваний [69, 68, 75]. Увеличение промышленного производства и рост населения в городах создали необходимость улучшения условий труда и быта для рабочих. Это привело к появлению новых задач для гигиены и профилактической науки. Развитие экономики, науки, общественной жизни и культуры также стимулировало поиск научных обоснований для санитарных мероприятий. Буржуазия, класс, который владел средствами производства в капиталистическом обществе, оказалась

заинтересованной в проведении санитарных мероприятий для защиты себя и своего класса от эпидемий и болезней, которые распространялись среди рабочего класса. Она искала научные обоснования для этих мероприятий, чтобы повысить эффективность их проведения и улучшить условия труда и жизни рабочих [67, 75]. В результате этих процессов гигиеническая наука начала переходить от эмпирического подхода к разработке научно обоснованных принципов и положений, основанных на точных исследованиях и экспериментах. Это привело к формированию новых научных школ и обогащению знаний в области гигиены и профилактики заболеваний [74]. Особое значение в развитии гигиены стало учение Н.И. Пирогова, который призывал развивать эту науку совместно с государством, так как считал, что гигиена, взаимодействуя с государственными органами, принесет несомненную пользу человечеству [67].

Итак, до XIX века гигиена не существовала как самостоятельная наука, и ее развитие началось только в последней трети XIX века. Это было возможно благодаря прогрессу в фундаментальных науках, таких как химия, физика, физиология, биология, а затем и бактериология (микробиология). Развитие этих наук позволило не только качественно, но и количественно оценивать влияние факторов окружающей среды на здоровье человека.

Использование методов естественных наук для изучения окружающей среды с середины XIX века привело к изменению характера гигиены. Она стала называться экспериментальной и выделилась как самостоятельная отрасль медицинской науки. Гигиена стала особым предметом изучения и преподавания при подготовке врачей [67, 71, 75].

Великие ученые и деятели, того времени, такие как Дж. Фракасторо, Б. Рамаццини, Д. Самойлович, И. Франк, С. Зыбелин, М. Мудров, Гуфферланд, Л. Хорнер, У. Фарр, М. Леви, Р. Эстерлен, Дж. Саймон, Макс фон Петтенкофер, Ф. Ф. Эрисман и многие другие, своими трудами способствовали развитию медицины в целом и в частности гигиены, переводя их на новый этап научно-экспериментальных исследований. А



основоположниками экспериментального направления в гигиене справедливо считают И. Франк и М. Петтенкофер [68, 69, 75].

Таким образом, развитие фундаментальных наук и применение их методов в гигиене привели к тому, что гигиена стала научно-экспериментальной дисциплиной и приобрела более систематический и научный характер. Это позволило более точно изучать и понимать влияние окружающей среды на здоровье и разрабатывать научно обоснованные подходы к предотвращению заболеваний и поддержанию здоровья [74].

В начале 20-го века в области медицины произошла заметная трансформация, поскольку она стала рассматриваться скорее как социальная наука. Этот сдвиг стал особенно очевиден после Первой мировой войны. Особое внимание на широкий контекст общественного здравоохранения и стали рассматривать его взаимосвязь с экономическим состоянием страны, психологией различных социальных классов и общественной моралью [76].

Во Франции создание Международного бюро общественной гигиены (МБОГ) в период с 1907 по 1950 год сыграло значительную роль в этом изменении парадигмы. МБОГ служил центральным узлом для сбора и распространения информации об особо опасных инфекционных заболеваниях, а также разрабатывало международные соглашения и контролировало их выполнение в области здравоохранения, судов, водоснабжения и питания [71].

Россия, с другой стороны, была в авангарде создания самостоятельных гигиенических кафедр. В 1865 году, в соответствии с университетским уставом 1864 года, в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, а также на медицинских факультетах Киевского и Казанского университетов были организованы кафедры гигиены. Эта инициатива сыграла решающую роль в содействии дальнейшему развитию гигиенической науки в России [75].

Философские и естественнонаучные взгляды М. В. Ломоносова сыграли значительную роль в формировании области гигиены во второй половине XVIII

века и в начале XIX века в России. Идеи М. В. Ломоносова оказали значительное влияние на русских ученых и общественных деятелей, в том числе на таких личностей, как С. Зыблин, Б. Моисеев, Амбодик и других [55].

В Петербурге и Москве основателями гигиенических школ стали А. П. Доброславин и Ф. Ф. Эрисман. Они считаются основоположниками "доказательной медицины" и экспериментальной гигиены в России. Их исследования основывались на строго научных принципах и включали широкий спектр наблюдений и экспериментов в лабораториях [55, 69, 71]. Многие ученики и последователи Ф. Ф. Эрисмана и А. П. Доброславина активно поддерживали и развивали их новаторские подходы. Среди них стоит отметить В. А. Субботина, В. Д. Орлова, И. П. Скворцову, А. И. Якобия и многих других [69].

Также научные общества и конгрессы сыграли значительную роль в развитии русской гигиены. Гигиенические общества, такие как Русское общество охраны народного здоровья и Московское гигиеническое общество, объединили ученых, специалистов и практиков для совместного решения вопросов гигиены и обмена знаниями. Специальные секции в рамках научных медицинских обществ предоставляли площадки для дискуссий и презентаций исследований. Съезды, такие как русские естествоиспытателей и врачей, Пироговские съезды, медицинские земские съезды, водопроводные и санитарно-технические съезды способствовали объединению экспертов, общественности и стали площадкой для представления новых исследований, обмена опытом и распространения гигиенических знаний [55].

Послереволюционная эпоха в России ознаменовалась созданием значительных научно-исследовательских институтов и учреждений, которые внесли значительный вклад в развитие медицины и гигиены. К ним относится: Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского (1919), Государственный институт народного здравоохранения (1920), Московский НИИ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана (1921), Ленинградский институт эпидемиологии и микробиологии

им. Л. Пастера (1923), Ленинградский НИИ гигиены и профзаболеваний (1924), санитарно-гигиенический факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (1930) [69, 71].

Кроме того, Всесоюзная государственная санитарная инспекция, основанная в 1935 году, отвечала за мониторинг и надзор за санитарным состоянием населения. Народный комиссариат здравоохранения СССР был создан в 1936 году для централизации управления здравоохранением, в то время как Академия медицинских наук СССР, основанная в 1944 году, стала ведущей медицинской научной организацией в стране [71].

Однако важно признать, что развитие гигиены охватывает гораздо более широкую хронологию, охватывающую различные этапы с древнейших времен до наших дней. Исследуя исторический континуум, мы получаем, что каждая эпоха вносила свой вклад в понимании и представлении о развитии гигиены, а также о накопленных знаниях и практиках, которые сформировали ее нынешнее состояние. Ниже представлен **хронологический порядок развития гигиены в мире и Кыргызстане**, которые не вошли в описание/[1-ссылка](#), [2-ссылка](#)/:

**130—150** тыс. лет назад - на наскальных рисунках из археологических находках неандертальцев, найден пинцет из ракушек, которые были использованы для выщипывания волос, что доказывает в изображениях безбородых людей. /[1-ссылка](#), [2-ссылка](#), [3-я ссылка](#)/

**3200** г. до н.э. - Церемониальный гребень из слоновой кости в коллекции Метрополитен-музея в Нью-Йорке восходит к додинастическому бадарскому Египту. /[ссылка](#)/

**3000** г. до н.э.- в бассейне Инда были обнаружены дренажные и туалетные сооружения. /[1-ссылка](#), [2-ссылка](#), [3-ссылка](#)/

**3000** г. до н.э.- в Древнем Риме были сооружены водопроводы (акведуки), бани (термы), подземные канализационные трубы (клоаки).

/[1-ссылка](#), [2-ссылка](#), [3-ссылка](#)/

**2800 г. до н.э.** – в древнем Вавилоне в глиняных цилиндрах при раскопках обнаружены следы мыла или мылоподобных продуктов.

**2500 г. до н.э.** – в Древней Индии в городе Мохенджо-Даро имели бани, бассейны, систему водоснабжения, трубы для стока нечистот.

**1200-200 гг. до н.э.** – в Древней Греции построены бани. [/1-ссылка, 2-ссылка/](#)

**1100-700 гг. до н.э.** – В китайских поселениях из археол. изыскания показали, что территория подвергалась сан. мелиорации, на площадях и улицах имелись мостовые, жилые дома отапливались внутристенными трубами — «канами».

**1000 – 500 гг. до н. э.** – составлены Закон Ману (Индия) и «Веды», где освещали вопросы гигиены: о влиянии климата и времен года, чистоте в жилище, умеренности в пище, гигиене рта, купании, стрижке волос и ногтей, чистоте посуды. [/1-ссылка, 2-ссылка/](#)

**700 г. до н. э.** – в Месопотамии сооружались колодцы, а в богатых домах – ванны, врытые в землю, построен канал Синан-хериба.

**600 г. до н.э.** - средние греки начинают пользоваться банями. В «Книге бани» Франсуаза де Бонневиль писала: «История лучших бань начинается в Греции в шестом исследовании до нашей эры». [/ссылка/](#)

**500 г. до н.э.** - В Римской империи написано первое санитарное законодательство «Закон двенадцати таблиц».

**460- 377 г. до н.э.** - Гиппократ написал трактат «О воздухах, Водах и Местностях». [/ссылка/](#)

**400 до н. э.** – В Древней Индии действовали правила, запрещавшие выброс нечистот на улицы города, регламентация места и способы сожжения трупов.

**300 г. до н.э.** - Богатые римляне начали использовать технику вытирания в своих туалетных привычках.

**19 г. до н.э.** - Первые горячие бани (термы) были построены в Риме в императором Марком Агриппой. [/ссылка/](#)

**100 г. н.э.** - Древние римляне построили выгребные ямы, обычно в подвале или саду. [/1-ссылка, 2-ссылка, 3-ссылка/](#)

**800-1000г. н.э.**- в Салерно (Италия) написана гигиеническая поэма «Правила салернской школы», впервые напечатанная в 1480 г. в Кельне

**1000г.н.э** - в Новгороде уже существовал деревянный трубопровод, водоснабжение, водосборники и бани.

**1023г.н.э.** - Ибн-Сином написана книга «Канон врачебной науки» [/ссылка/](#)

**1400 г. н.э.** – китайцы изобрели туалетную бумагу. [/ссылка/](#),

**1500 г.н.э.** - Первая научно обоснованная концепция распространения заразных болезней была выдвинута в Профессором Падуанского университета Джираломо Фракасторо (1478 – 1553) [/ссылка/](#)

**1500г.н.э.** – в Московской Руси начали предпринимать противоэпидемические мероприятия: отделении больных от здоровых, оцеплении и выжигании очагов заразы, погребении умерших вдали от жилья, строительство застав на дорогах.

**1516г.н.э.** – Т. Мора написал труд «Утопия» и Т. Кампанеллы -«Городе Солнца» (1623), где отражается проблема личной и общественной гигиены.

**1533—1534 гг. н.э.** - Парацельс описал в трудах «Шнеебергская лёгочная болезнь»; («Vonder Bergsucht und anderen Bergkrankheiten») о болезни обмена веществ, вопросы медицинской химии и профессиональные заболевания горнорабочих.

**1546 г.н.э.**- Д. Фракасторо (1478 – 1553), обобщая наблюдения над путями распространения инфекций, пишет трактат «О контагии, контагиозных болезнях и лечении». Он также ввел термины «инфекция» и «дезинфекция».

**1586 г.н.э.** - Сэр Джон Хартингтон изобрел клапан, который выпускал воду из унитаза. [/ссылка/](#).

**1631 г. н.э.** - В Москве построен самотечный водопровод из свинцовых труб.

**1632 г. н.э.** – создан Аптекарский приказ для медицинского обслуживания московского царя. При Петре I он был переименован в Медицинскую канцелярию, возглавлявшуюся врачом. [/ссылка/](#)

**1700 г.н.э** - Б. Рамаццини (1633–1714) показал связь между условиями труда и заболеваемостью ремесленников различных профессий в трактате «О болезнях ремесленников».

**1700 г.**- появляется известный труд падуанского врача Б.Рамаццини «Размышления о болезнях ремесленников», в котором впервые были описаны условия труда и профессиональные заболевания рабочих 52 профессий.

**1737г.** – в России издается ряд указов о здоровье населения, в частности, о надзоре за санитарным состоянием городов.

**1741-1743 гг.н.э.** – в России издаются указы «Регламент» о санитарных условиях на суконных фабриках и «Наказ губернаторам и воеводам» об обязательном извещении в случае заразных болезней.

**1742 г.н.э.** - в труде И.Р. Зюссмильх прусского пастора «Божественный порядок в изменениях человеческого рода» показано, что на рождаемость и смертность населения оказывают влияние окружающие человека природные, бытовые и культурные условия, и тем самым было положено начало медико-санитарной статистике и демографии.

**1756 г.** - Создается медицинская полиция, которая была объединена с судебной медициной. [/1-ссылка,2-ссылка/](#)

**1765 г.** – Труд М.В. Ломоносова «**О вольном движении воздуха, в рудниках примеченном**» внес **значительный** вклад в развитие гигиенических знаний в области горнорудной промышленности в России, рассматривал вопросы гигиены народного быта и питания населения, мореходства в северных морях [/ссылка/](#)

**1765 г.**- создан в России Вольное экономическое общество, проводившее конкурсы на гигиенические темы.В трудах общества публиковались актуальные для своего времени сочинения – «Об очищении

воздуха в жилищах» (В.Х.Фриде), «О способах очищения воды» (П. Карачаров) и др.

**1798 г.** - вышло сочинение Гуфферланда «Макробиотика или искусство продления человеческой жизни. [/1-ссылка](#), [2-ссылка](#), [3-ссылка](#)/

**1799—1819 гг.** - И. П. Франк напечатал сочинение в 6 томах «Полная система медицинской полиции».[/ссылка/](#),

**1817 г.** – В Бельгии создан Гентский институт со социально-медицинским взглядом на общества[/ссылка/](#)

**1832 г.** – в Англии был принят закон об обследовании состояния фабрик.[/1-ссылка](#), [2-ссылка](#), [3-ссылка](#)/

**1833 г.** – в Англии принят акт, запрещающий ночную работу подростков и детей и устанавливающий для них 12-часовой рабочий день, была создана фабричная инспекция и установлены ее права.

**1847 г.** – в Ливерпуле первым санитарным врачом в мире стал врач У. Данкен.

**1848 г.**- в Великобритании был принят первый «Закон об общественном здравоохранении»

**1854 г.**- Д. Саймон разработал вопросы жилищной, коммунальной и пищевой санитарии.[/ссылка/](#)

**1865 г.** - Петербургская медикохирургическая академия и медицинские факультеты Киевского и Казанского университетов вынесли решение об организации кафедр гигиены.[/ссылка/](#), где гигиена вошла в курс преподавания медицинских факультетов университетов

**1865 г.** – В Мюнхене Петтенкофер М. создал кафедру экспериментальной гигиены и изучал влияние воздуха, воды, почвы на человеческий организм, определил содержание углекислоты в атмосфере воздуха, изучил роль воды в передаче ряда пищевых инфекций.

**1879 г.** – в Мюнхене Петтенкофер М основал Институт гигиены [/1-ссылка](#),[2-ссылка](#), [3-ссылка](#)/

**1872–1877 гг.** – Эрисман Ф.Ф. провел огромную работу по изучению условий быта рабочих и их семей на 1080 фабриках Московской губернии. Итогом явились 19 томный труд, обрисовавших положение рабочих в России и написал первое в России «Руководство по гигиене» [/1-ссылка,2-ссылка/](#)

**1874 г.**- в Брюссели открыто учреждение служб медицинского надзора за государственными школами, а в Антверпене -1882 г. и в Генте -1896г.

**1878 г.** - Доброславином А.П. первые в России была составлены учебники по гигиене, основанные на экспериментальных исследованиях – «Гигиена», Курс общественного здравоохранения», «Курс военной гигиены».

**1878 г.** - в России основана первая кафедра гигиены и экспериментальная лаборатория.

**1885 г.** – одна из первых публикации тех времен была статья врачом Прежевальского местного гарнизона В.Вышпольским в IX номере «Военно-медицинский журнал» под названием «Медико-топографические очерки Иссык-Кульского уезда Семиреченской области», где дает анализ заболеваемости гражданского населения за 25 лет.

**1890 г.** – опубликована работа В.И.Кулешевского в журнале «Новый Маргелан» «Материал для медицинской географии и санитарного описания Ферганской области», где описывается факторы окружающей среды как источник эндемического зоба, малярии и ряда инфекционных заболеваний и описал минеральные источники курорта «Джалал-Абад».

**1903г.**- опубликован труд Г.А Колосова, в журнале «Трудах антропологического общества при военно-медицинской Академии» (том VI, СПб), показывает действительное состояние здоровья населения в Средней Азии, в том числе и в Киргизии.

**1907 г.** – впервые была описана вспышки чумы с бактериологическим подтверждением в Аксайской долине Киргизии врачом Щедриковым Н.И.

**1908 г.**- было установлено в государственных университетах Гента и Льежа годичная аспирантура для врачей для получения степени *médecin hygiéniste* ("врачи-гигиенисты")



**1907–1950гг.** - в Париже было учреждено Международное бюро общественной гигиены (МБОГ).

**1917 г.** – В Киргизии по борьбе с эпидемиями организовались санитарная комиссия, комиссариат народного здравия и санитарная милиция.

**1918г.** - был создан Уездный отдел здравоохранения Семиреченской области при Пишпекском уездном исполнительном комитете в составе Туркменской АССР, куда входили лечебные, санитарные и аптечные отделы.

**1919 г.** - был организован Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского, [/ссылка/](#)

**1920 г.** - Государственный институт народного здравоохранения [/ссылка/](#)

**1920 г.** - в Ошском, Пишпекском и Караколо-Нарынском уездах были созданы чрезвычайные комиссии, противоэпидемические и противомаларийные отряды, санитарные инспекции с отрядами санитарной милиции по борьбе эпидемией.

**1920 г.** – создается Среднеазиатский государственный университет и его медицинский факультетом в Ташкенте.

**1921 г.** – открыт Московский НИИ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана [/ссылка/](#)

**1923 г.** – открыт Ленинградский институт эпидемиологии и микробиологии им. Л. Пастера [/ссылка/](#)

**1922г.** - состоялся первый научный съезд врачей Туркестана г. Ташкент, а труды этого съезда опубликованы в 1923г.

**1924г.** – Л. В. Ошанин написал очерк «Материалы к антропологии кара-киргизов», в основу которого легло антропологическое исследование киргизов Центрального Тянь-Шаня.

**1924 г.** – открыт Ленинградский НИИ гигиены и профзаболеваний [/ссылка/](#)

**1925г.** - Революционным Комитетом Киргизской Автономной области были изданы обязательные постановления о мерах борьбы с бешенством, об улучшении санитарного состояния городов.

**1926-1929 гг.**- принимается ряд постановлений Фрунзенского городского Совета, Совнаркома Киргизской АССР по вопросам санитарии, гигиены и профилактики инфекционных заболеваний.

**1926 г.** - в городе Фрунзе открылись туберкулезный диспансер, малярийная станция, пункт подготовки акушеров и Пастеровский прививочный пункт.

**1926г.** - С образованием народного Комиссариата здравоохранения Киргизской АССР возникает санитарно-эпидемиологический отдел.

**1927г.** - в г.Фрунзе открыт Дом Санитарного Просвещения.

**1930 г.** - открыт санитарно-гигиенический факультет 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова [/ссылка/](#).

**1931 г.** - принято Постановлением Совнаркома Кыргызской АССР от 20 ноября ода «О мероприятиях по улучшению санитарно-эпидемиологического состояния рабочих районов и поселков, рабочих общежитий, общественных учреждений и прочих» были введены должности государственного санитарного инспектора, определены их права и обязанности, их взаимосвязь с милицией и судебно-следственными органами.

**1934г.** - организовалось Киргизское республиканское научное общество врачей и естественников.

**1935г.** - начинается строительство водопровода в сельских местностях Киргизии

**1935 г.** - создана Всесоюзная Государственная санитарная инспекция

**1936г.** – вышел постановление Совета Народного Комиссаров Киргизской ССР «О проведении мероприятий по санитарной очистке населенных пунктов республики».

1936г. и план мероприятий на 1937г.». и «Об организации борьбы с грибковыми болезнями в республике».

1937 г. принял постановление СНК Киргизской ССР «Об итогах борьбы с малярией за

1937 -1940 гг. - организованы санэпидстанции в г. Ош (1937 год), г. Джалал-Абад (1938 год), г. Кызыл-Кия (1940 год), г. Таш-Кумыр (1940 год) с бактериологическими лабораториями.

1938 г. - в г.Фрунзе санитарно-бактериологический институт.

1938г. – основывается журнал «Советское здравоохранение Киргизии» и открывается в г. Фрунзе первый научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены.

1939г. - открывается в г. Фрунзе Киргизский государственный медицинский институт.

1944 г. – создана Академия медицинских наук СССР (ныне РАМН) по инициативе Н. Н. Бурденко. В 1992 г. Академия объединила ведущие научно-исследовательские институты. В ее составе были созданы отделения; 1) медико-биологических наук; 2) клинической медицины; 3) профилактической медицины (гигиены, микробиологии, эпидемиологии); 4) сибирское; 5) Томский научный центр; 6) Восточносибирский НЦ; 7) Северо-западное отделение, региональные и частные учреждения.

Исторические хронологии не являются фиксированной истиной, но служат основой для выявления закономерностей и понимания сути событий. Однако историческое понимание субъективно и зависит от точки зрения, подходов и намерений автора.

## **1.2. Институционализация гигиенической науки в сфере высшего медицинского образования Кыргызской Республики**

Институционализация гигиенической науки отражает эволюцию общества, научные исследования, специализацию знаний, и в контексте

науки это определило независимость и официальное признание науки в обществе.

Зародыши институционализации гигиенической науки на территории Кыргызстана черпались из народной мудрости, опираясь, прежде всего, на практический опыт. Этот период развития гигиены был эмпирическим и наблюдательным, когда рациональные методы и знания, обобщенные на основе опыта народа, закреплялись через народные и религиозные установления, правила, а также фиксировались в соответствующих трактатах, летописях и сочинениях [7].

До 1863 года на территории Кыргызстана присутствовала народная и религиозная медицина. Развитие гигиены в Кыргызстане имеет древние корни и обладает своими уникальными особенностями. Из-за кочевого образа жизни, присущего кыргызам и требующего адаптации к физико-географической среде, были разработаны собственные методы сохранения здоровья и предотвращения заболеваний. Например, многовековой опыт кочевников привел к созданию юрты, которая обеспечивала оптимальные условия для переездов и поддержания здоровья [8, 24].

В ходе трудовой деятельности, связанной с добычей пищи, приручением домашних животных, обработкой почвы и другими задачами, наши предки неизбежно подвергались травмам, ранениям и расстройствам желудочно-кишечного тракта, а также другим болезням. И люди вынуждены были оказывать примитивную самопомощь и помогать друг другу, принимать различные растительные вещества для облегчения боли [7]. Акцент на народных традициях, обычаях и правилах в качестве профилактических мер отражает признание роли социальных и культурных практик в поддержании здоровья. Например, обрезание, омовение и запреты на браки между близкими родственниками считались важными обычаями для профилактики заболеваний, также для предотвращения опрелостей, ребенка клали в бешик (люльку) с мочеотводящей трубкой из кости. Более того, распознавание инфекционных заболеваний и способов их передачи, таких

как воздушно-капельный и контактный пути с больными и их вещами, демонстрирует раннее понимание эпидемиологии и необходимости изоляции и гигиенических мер во время эпидемий [7,17].

Из народного опыта и применения различных методов лечения и профилактики болезней выросла народная эмпирическая медицина. В связи с неизбежными ошибками и неправильным пониманием различных явлений и методов, примитивная ранняя медицина была единственной формой медицинской помощи для населения до появления научной медицины [7].

Такие практики эмпирики постепенно приобретали статус целителей среди населения. Среди кыргызского народа такие долголетние практики назывались «табибами» [7]. В свою очередь "табибы" делились по категориям, которые дают представление о различных подходах лечению и профилактики. Каждая категория, такая как «тамырчы» (пульсовики), «сыныкчы» (костоправы), «канчы» (кровопускатели), «дарынчы» (прижигатели), «бюбю» (бабки-повитухи) и «табибы» общего профиля, означает конкретные области знаний в области медицины [24]. Методы, используемые «табибами», в первую очередь направлены на симптоматическое лечение. Этот подход лечения включал использование растительных препаратов, специализированных диет и других традиционных средств. Из рассказов русского путешественника Н.Северцева можно привести пример строгой диеты, состоящей из пшеничной каши, сваренной на айране, который показывает связь от диеты в терапевтических эффектах. Это подчеркивает роль питания и конкретного выбора продуктов питания в поддержании и восстановлении здоровья [7, 24].

Кроме народной медицины, существовала и религиозно-мистическая медицина, представленная знахарями и шаманами. В это время начинают появляться элементы религии, такие как тотемизм, фетишизм, культ духов и предков. Лечение осуществлялось при помощи заговоров, ритуалов и других мистических практик [7, 24].

Развитие структурированной медицины в Средней Азии и Кыргызстане начинается с 1863 года. Организация военного здравоохранения сыграло решающую роль в оказании медицинской помощи местному населению: лазареты были созданы в воинских частях царской армии в таких городах, как Пишпек, Ош, Каракол и Нарын [7, 24]. Например, в уездных городах Семиреченской области имелось всего 10 медицинских учреждений, связанных с военным ведомством, оснащенных небольшим количеством коек [52].

Впоследствии, между 1885 и 1896 годами в Оше, Пишпекке и Караколе, начали появляться медицинские учреждения для гражданского населения. Кроме того, для иммигрантов из России были открыты специализированные медицинские учреждения, включая фельдшерские пункты и больницы, где работали первые врачи, такие как Ф. Поярков, В. Вышпольский, П. Беспалец, В. Кулешовский, Н. Барсов, К. Фрунзе и фельдшер М. Фрунзе [24].

В то время малярия была распространенным и тяжелым инфекционным заболеванием в Туркестанском крае, оказывая значительное влияние, как на население, так и экономику [8,77]. Например, в городе Ош из 41355 жителей зарегистрировано 2313 случаев малярии, т.е. каждый 18-й житель страдал от указанного недуга. В дополнение к малярии были также распространены другие заболевания, такие как холера, оспа, туберкулез, сифилис, чесотка и трахома. Отсутствие профессиональной медицинской помощи способствовало высокому уровню заболеваемости и смертности, особенно от туберкулеза, холеры и натуральной оспы [8].

С установлением советской власти в Кыргызстане система здравоохранения претерпела значительных изменений. До Октябрьской революции в регионе насчитывалось 7 больниц, в том числе 4 в городах (Пишпек, Токмак, Пржевальск) и 3 в сельской местности (Кара-Балта, Александровка, Беловодск), т.е. на всей территории республики было доступно 100 больничных коек, 15 врачей и 21 фельдшерских пунктов [8, 24]. Первые годы советской власти (1917-1923гг.) в развитии здравоохранения начались проблемы из-за гражданской войны и

повсеместной разрухи, которые способствовали распространению таких эпидемий, как холера и сыпной тиф. В ответ на эти эпидемии были созданы органы управления здравоохранением, называемые "второй формой здравоохранения" для гражданского населения. Это включало организацию санитарных комиссий, комиссариатов народного здоровья и санитарных милиций [7, 24]. Например, в 1918 году при Пишпекском и Ошском уездных исполнительных комитетах были созданы уездные отделы здравоохранения. Эти отделы здравоохранения включали в себя лечебные, санитарные и аптечные отделы [8, 25].

В начале 1920-х годов республика столкнулась с проблемой борьбы с различными эпидемиями и обеспечения санитарного благополучия населения. Для борьбы с этими эпидемиями в Ошской, Пишпекской и Каракол-Нарынской уездах были созданы чрезвычайные комиссии, противоэпидемические и противомалырийные отряды, а также санитарные инспекции с отрядами санитарной милиции [7, 25].

Начиная с 1924 года, система здравоохранения Кыргызстана претерпела значительное развитие. Преобразование уездного отдела здравоохранения в областной отдел здравоохранения Кара-Киргизской Автономной области ознаменовало поворотный момент. Впоследствии, в 1926 году, областной отдел стал Народным комиссариатом здравоохранения Киргизской АССР (КАССР) в составе РСФСР. В 1936 году он преобразовался в Народный комиссариат здравоохранения Киргизской ССР, что сопровождалось созданием различных управлений, инспекций, отдел и групп [8].

Специализированная медицинская помощь начала появляться в Кыргызстане с 1925 года. В городе Фрунзе был создан первый родильный дом на 20 коек, а также детская консультация и венерологическая амбулатория. Также в этом году в решении вопросов санитарии Революционный комитет Киргизской автономной области издал обязательные постановления по борьбе с бешенством и улучшению санитарного состояния городов. Затем в период с 1926 по 1935 годы система

здравоохранения в Киргизской АССР достигло бурного развития. Во Фрунзе были открыты такие учреждения, как противотуберкулезные диспансеры, малярийные станции, пункты подготовки акушеров и Пастеровские прививочные пункты. Кроме того, были созданы врачебно-обследовательские отряды для лечения и санитарного просвещения среди населения [7, 24].

С момента образования Народного Комиссариата здравоохранения Киргизской АССР в 1926 году организована санитарно-эпидемиологическая служба и через год в 1927 году во Фрунзе был создан Дом санитарного просвещения. Акцент организации был на повышении уровня санитарной культуры населения и обеспечении санитарного благополучия городов и сельских поселений, борьбе с оспой путем массовой вакцинации, борьбе с социальными заболеваниями и создании отдела по изучению качества продуктов питания в городской лаборатории. Кроме того, по санитарному просвещению были организованы лекции, доклады, выставки и постановки санитарных пьес, с целью повышения осведомленности и пропаганды гигиенических навыков [7].

Изначально организация санитарной службы Киргизской АССР была слабой, что способствовало в 21 ноября 1931 года Совет народных комиссаров Киргизской АССР принять дополнительные меры по улучшению санитарно-эпидемиологических условий на рабочих местах, в общежитиях и других общественных учреждениях. Были назначены государственные санитарные инспекторы, определены их права и обязанности, а также установлены их взаимоотношения с милицией и судебно-следственными органами [8-75-ут]. Уже к 1936 году в республике насчитывалось 10 санитарных врачей, 54 дезинфекционных отрядов и пунктов, причем 44 из них располагались в сельской местности. Особое внимание уделялось санитарному надзору на быстро развивающихся промышленных предприятиях, в сфере общественного питания, школьной и коммунальной санитарии, а также решению проблем водоснабжения, что были проектированы



централизованные системы водоснабжения в республике. Например, в 1935 году в Кеминском районе Фрунзенской области был построен 10-километровый водопровод, который обслуживал 567 хозяйств в 5 колхозах. В 1936 году в городе Джалал-Абад и Ошской области была введена в эксплуатацию Караванская система водоснабжения. В системах водоснабжения Кызыл-Кии и Сулюкты было внедрено оборудование для хлорирования воды. Усилия по улучшению водоснабжения продолжались, и к 1938 году в сельских районах республики был проложен 62-километровый водопровод. Строительство водопроводов в различных районных центрах и отдаленных колхозах Чуйского, Атбашинского, Нарынского, Баткенского и Узгенского районов было завершено к 1940 году. Кроме того, строился 52-километровый водопровод от села Быстровка до города Токмак, обеспечивающий водой 13 колхозов [7, 25].

За этот период были приняты решения и постановления, направленные на улучшение санитарных условий и общественного здравоохранения. Например, в марте 1936 года Совет народных комиссаров Киргизской ССР издал постановление, посвященное санитарной очистке населенных пунктов республики. Особое внимание уделялось санитарно-просветительной работе среди населения, которая осуществлялась на основании решений Бюро ЦК КП(б) Киргизии и Совнаркома Киргизской ССР от 27 июня 1939 года "О мерах по улучшению дела здравоохранения в республике" [7].

Кроме того, создание санэпидстанций с бактериологическими лабораториями в таких городах, как Ош, Джалал-Абад, Кызыл-Кия и Таш-Кумыр, а также решение об открытии санитарно-бактериологического института во Фрунзе в 1938 году подчеркнули приверженность укреплению мер профилактического здравоохранения [7, 25].

Роль русских врачей в развитии профилактической медицины как научной дисциплины в Кыргызстане с 19 века нельзя недооценивать. Эти врачи начали подходить к гигиене с экспериментальной точки зрения, аналогично разработкам в других странах. Известные научные

исследователи, такие как Н.М. Пржевальский (1839-1888), В.Вышпольский (1885г.), И.С. Колбасенко (1889), Ф.Поряков (1889г.), П.П. Семенов-Тянь-Шанский (1827-1914), В.И. Кулешевский (1890) и З.И. Беспалец (1893) и другие, опубликовали в конце XIX века доклады влияние экологических и социальных факторов на здоровье населения Кыргызстана [7, 8].

В 1885 году В. Вышпольский, врач, работавший в местном гарнизоне, опубликовал статью, в которой анализировалась заболеваемость гражданского населения в Иссык-Кульском районе Семиреченской области за 25 лет. В 1889 году И.С. Колбасенко опубликовал статью, в которой обсуждались киргизские обычаи и верования, имеющие акушерское значение, с особым акцентом на детскую смертность [8].

Медико-этнографические очерки под названием «Кара-киргизские легенды, сказки и верования» (Пишпек, 1889г.), в которых врач-этнограф Ф.Поряков излагает мировоззрение киргизов, их представление об окружающем мире, понятие о возникновении болезней среди населения Джумгалской, Суусамырской и Нарынской местностях Пишпекского уезда. В этом направлении позже стал изучать Л.В.Ошанин «Материалы к антропологическое исследование киргизов Центрального Тянь-Шаня» (1924г.) [7].

Позже работа, посвященная санитарному состоянию отдельных местностей Иссык-Кульского уезда, появляются в трудах З.И.Беспальца (1893г.) под названием «Краткая заметка о санитарно-климатическом значении Иссык-Кульской долины и Иссык-Кульского озера». Автор описывает значение Иссык-Кульского озера как целебного фактора в лечении больных туберкулезом легких [7].

Одним из особо примечательных вкладов является работа В.И. Кулешевского, опубликованная в 1890 году под названием "Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской области" в издании "Новый Маргелан". На тот период современная Ошская область входила состав Ферганской области, поэтому работа врача имеет прямое

отношение к истории Кыргызстана. В своих работах описывает климато-почвенные свойства местности, о водном факторе как источник эндемического зоба и кишечных заболеваний, в последующем предлагает меры предотвращения передачи инфекционных заболеваний. В дальнейшем в своих работах В.И. Кулешевский описывает минеральные источники курорта «Джалал-Абад». Также в развитии и становлении курортов в республике внесли значительный вклад А.И. Александровский, К.И. Аргентов, Б. П.Матвеев, И.В.Мушкетов, В.Ровнягин, П.Сакирич, Н.Б. Тейх, И. Бунин, А.В.Виноградский, И.М. Дроницин, Н. Занярина, С.А. Рабинович, Р.И. Евсеев, С.Ф. Машковцев, В.А. Новиков, П.С.Петросянц, П.С.Тверский и Е.А. Чернявский, М.П.Панковский, О.А.Семеновой, В.А. Александров, Г.А., Гурылев, О.Н. Павлов, А.Б. Прейсман и др.

В конце 19-го и начале 20-го веков население Туркестанского региона и современного Кыргызстана сталкивалось с различными инфекционными заболеваниями, включая оспу, чуму, холеру, паразитарный тиф, малярию, скарлатину, корь, коклюш, сифилис, проказу и другие. Квалифицированную характеристику и оказание медицинской помощи для борьбы с инфекционными заболеваниями задокументировано в трудах Н.И.Щедрикова (1907) и Г.А. Колосова, который опубликовали фактическое состояние здоровья населения в Средней Азии, включая Киргизию («Труд антропологического общества при военно-медицинской Академии» (том VI, СПб, 1903г.)). Позже в 1925 году П.Ф. Самсоновым, описал распространенность сифилиса среди киргизов, подчеркнув особенности этого заболевания в регионе [7, 8].

В период восстановления народного хозяйства (1921-1925) медицинская наука начала активно развиваться, что совпало с формированием новой системы здравоохранения в республике. Среднеазиатский государственный университет и его медицинский факультет сыграли решающую роль в становлении центром медицинского образования и научных исследований в этот период [7, 8].

Создание Кыргызского республиканского научного общества врачей и естественников в 1934 году стало значительным событием для развития медицинской науки в республике. Возглавляемое врачом И.И. Блохманом общество получало поддержку от Ташкентского медицинского института, и сотрудничало Академией наук СССР и центральным научно-исследовательским институтом. Их работа включала организацию научно-исследовательских институтов, публикацию научных материалов и продвижение медицинского образования в регионе. Это сотрудничество и поддержка сыграли решающую роль в организации и продвижении медицинских научных институтов в республике [7, 8].

Развитие медицинской мысли и науки в республике в 1938г подчеркивает прогресс знаний и влияние институциональных структур на развитие здравоохранения. Создание журнала "Советское здравоохранение Киргизии" обеспечило платформу для обмена научными и практическими знаниями, способствовало формированию медицинской общности и способствовало распространению актуальных результатов исследований [8].

Создание в 1938 году Научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены еще также способствовало росту медицинской науки. Институт служил исследовательским центром, позволяющим разрабатывать эффективные методы борьбы с эпидемическими заболеваниями и решать вопросы санитарии и гигиены, также в повышении уровня медицинской науки и подготовке кадров в области гигиены [7, 8].

Кроме того, учитывая острый недостаток врачебных кадров в Киргизии, было предложено организовать киргизский медицинский институт. В 1939 году Совет народных комиссаров Киргизской ССР принял Постановление №517 от 1939 года "Об открытии Киргизского Медицинского Института в городе Фрунзе", в котором было решено открыть Киргизский Государственный Медицинский Институт с 1 сентября 1939 года с набором на первый курс 200 студентов. Тем самым, создание Кыргызского

государственного медицинского института в дальнейшем решило проблему нехватки медицинских кадров в регионе. Обеспечивая образование и переподготовку врачей и специалистов в различных областях медицины, включая гигиену и эпидемиологию, институт сыграл решающую роль в повышении качества медицинской помощи и медицинских услуг в республике [7, 8].

Таким образом, институционализация гигиенической науки определил формализацию отношений и создание организованных структур с иерархией и регулированием. Важные открытия, такие как научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены в 1938 году и создание Кыргызского государственного медицинского института в 1939 году являются примерами институционализации профилактической медицины.

### **1.3. Историко-аналитический генез**

Гигиена в историческом развитии является сложным понятием, которое точки зрения может варьировать в зависимости от профессионализма. Различные специалисты, такие как обычные люди, микробиологи, историки и антропологи, рассматривают гигиену с разных углов [4].

Анализируя историю возникновения гигиены, позволяет нам понять, что она имеет свои корни в биологической природе человека. Это проявляется в инстинктивном стремлении поддержать чистоты и избегать инфекций, а также отвращения к вредным факторам окружающей среды. Даже в работах ученых как И.М.Сеченова, гигиена отражается как единства организма и окружающей среды для существования. Также предполагается, что гигиеническое поведение было присуще неандертальцем, что подтверждается археологическими находками, такими как расчески, церемониальные гребни, ракушечные пинцеты, используемые для удаления волос. Изображения безбородых людей на наскальных рисунках также указывают на гигиеническое поведение. Погребение мертвых также может

быть ранней формой гигиенической заботы. Гигиеническое поведение, включая отвращение к определенным вещам и действиям, было присуще не только людям, но и другим животным [67].

И так, гигиеническое поведение, выраженное естественным законодательством, является неотъемлемой частью жизни человека и имеет древнюю эволюционную историю. Оно развивалось в контексте социальных норм, религиозных убеждений и научных открытий. Каждая эпоха и культура внесла свой вклад в развитие гигиены, отражая изменения в представлениях о здоровье и соответствующих практиках. Таким образом, гигиену можно рассмотреть, как одну из самых древних наук и исследовать этапы ее развития [74].

На первом этапе, называемом эмпирическим, гигиенические знания, нормы и правила формировались на основе опыта и практики. Это был период, когда первые научные знания начали применяться в практической деятельности обществ, где производственные и познавательные процессы были тесно связаны. Знания на этом этапе имели практическую направленность и использовались в различных сферах деятельности [68, 69].

К этому этапу можно отнести древнюю цивилизацию и средневековья. В различных древних цивилизациях знания о гигиене собирались и организовывались в учебных заведениях и научных сообществах благодаря выдающимся ученым и врачам. Греческая история связывает гигиену с натуралистическими и сверхъестественными объяснениями, и гигиенические нормы внедрялись в повседневную жизнь. Фундаментальные достижения в этой области были внесены древними цивилизациями, включая Египет, Грецию, Рим и Восточные страны, такие как Индия и Китай. Эти знания, основанные на вековых наблюдениях и интуитивных прозрениях, просуществовали в течение тысячелетий и оказали влияние на формирование современной гигиены [67, 68, 69, 70].

История гигиены можно связать с различными объяснениями и практиками очищения, которые менялись со временем. Ритуалы очищения

имели религиозное значение и выполнялись с использованием различных средств. Различные культуры и религии имели свои предписания и запреты, связанные с телесной чистотой. Моральные и этические понятия также оказывали влияние на представления о гигиене. Источники, такие как древние тексты и религиозные документы, содержат указания и рекомендации относительно очищения и поддержания чистоты. Это свидетельствует о том, что гигиена имеет тесную связь с культурой, религией и моралью, которые формировали представления о чистоте и практики очищения на протяжении истории [74].

В Средневековье гигиенические знания были забыты вместе с упадком древних государств и античной культуры. Антисанитария, отсутствие гигиенических навыков и санитарных мер способствовали распространению эпидемий. Христианство также препятствовало развитию гигиены, идеализируя самоотречение и презрение к заботе о теле. Однако, в отличие от других стран Средневековья, в России обладали высоким уровнем санитарной культуры. Народный опыт и противоэпидемические меры использовались для предотвращения распространения болезней [67, 68, 70].

С течением времени гигиена стала более профилированной и конкретной. Научный подход исследования гигиены привел к развитию более точных и систематических методов предотвращения инфекций и заболеваний. Это воплощает научный период развития гигиены, где уровень знаний значительно увеличился и привел к разработке ряд протоколов и рекомендаций. И этот период совпадает с эпохой Возрождения (XV–XVI века), где медицина перешла от религиозных представлений к научному подходу [68, 75].

Промышленная революция XVIII века стала поворотным моментом для гигиены и профилактической науки. Рост промышленного производства и населения требовал улучшения условий труда и жизни населения. Буржуазия, владеющая средствами производства, заинтересовалась в проведении санитарных мероприятий для защиты своего класса. В результате

разработаны научно обоснованные принципы гигиены, формировались новые научные школы и обогащались знания [68, 69, 75].

Развитие гигиены как самостоятельной науки началось только в XIX веке благодаря прогрессу в фундаментальных науках, таких как химия, физика, физиология, биология и микробиология. Это позволило более точно оценивать влияние окружающей среды на здоровье человека. Гигиена перешла к экспериментальному подходу и стала отдельной отраслью медицинской науки, активно изучаемой и преподаваемой при подготовке врачей [67, 74, 75].

Таким образом, историко-генезис гигиены помогает понять ее древнюю эволюцию и связь с биологической природой человека, которая неразрывно связана с окружающей средой, и важна для сохранения жизни и здоровья. Эволюция гигиены от эмпирических методов к научному подходу были отмечены, которая варьировалась в зависимости от культурных и профессиональных контекстов. И задача работы составляла в выявлении парадигм общемедицинского плана, в котором сложностью является осмысление и трудности в понимании прошлого.

#### **1.4. Общая характеристика источников**

Учитывая многоаспектный характер исследования, для решения проблемы было необходимо обратиться к разнообразным историческим и современным научным и справочным материалам. Аналитический анализ источников, использованных в данном диссертационном исследовании, позволяет разделить всю коллекцию источников на несколько отдельных групп.

1. Законодательные и нормативные документы, характеризующие государственную политику в области здравоохранения и образования с начала XX вв.: законодательные акты высших органов государственной власти, уставы высших учебных заведений, инструкции, индивидуальные планы и учебные программы, документы административно-



- организационного управления, составляющие фонды Центрального государственного архива КР (ЦГА КР), Архив КГМА им.И.К.Ахунбаева.
2. Материалы делопроизводства в Министерства здравоохранения и образования XX вв.: приказы и доклады членов совета министров, директоров и ректоров институтов, отчеты, протоколы заседаний институтов и кафедр, советов, конференций, семинаров, циркуляры, отчеты о деятельности преподавательского состава, о работе факультетов и др. Основополагающими стали фонды Центрального государственного архива КР: архивные материалы ВКП (б) Партийного архива (Ф.10 и Ф.56), Министерства здравоохранения КР (Ф. 316), Кыргызского Государственного медицинского академии (Ф.1734), Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» (Ф.4 (1604) и др.
  3. Труды историков, педагогов, общественных деятелей дореволюционного, советского и суверенного периода, включая их монографии, отдельные статьи, отражающие вопросы образования санитарно-эпидемиологических служб (О.Т.Тургунбаева, Н.Д.Джумалиева, В.С.Тойгомбаевой, О.Т. Касымова и С.Т. Абдикаримова) и диссертационное исследование (Насирдин кызы С.).
  4. Опубликованные отдельными изданиями и в периодике материалы личного происхождения (Николов С.Х. «Профессор Феликс Станиславович Околов» (к 100-летию со дня рождения), В.Н. Муравьевой «Георгий Александрович Гудзовский» (Серия «Учимся у Учителей: храня благодарную память»)).
  5. Материалы периодической печати, опубликованные в официальных и научных, публицистических и отраслевых изданиях: «Советское Здравоохранение Киргизии», «Гигиена и санитария», «Вестник КГМА», «Медицина Кыргызстана», «Советская Киргизия», «Красная Киргизия», «Ленинчил Жаш» и др. Данные материалы составляют фонд отдела периодических изданий, фонды библиотек: Национальной библиотеки им. А.Осмонова, Республиканской библиотеки для детей и юношества

им.К.Баялинова, Центральной научной медицинской библиотеки МЗ КР, Российской национальной библиотеки и др.

6. Современные источники, включающие научные труды, справочники, монографии, периодические издания, посвященные истории становления и развития высшего профессионального образования и служб.

В диссертации непосредственно использованы 238 дел из 17 описей и 4 фондов Центрального государственного архива КР (ЦГА КР), Архив ВКП(б) КР, Архив КГМА им.И.К.Ахунбаева, архив НИИОЗ КР. Многочисленные источники, ранее неизвестные или относительно малоизвестные, были введены в научный дискурс, тем самым расширив информационную базу исследования и предоставив конкретные фактические подробности.

**Источниковедческую базу исследования** составляет документы Центрального государственного архива КР, архива ВКП(б) КР, архива КГМА им.И.К.Ахунбаева и архива НИИОЗ КР, где были использованы 238 дел из 17 описей и 4 фондов. Кроме того, были использованы отечественные и зарубежные периодические издания второй половины XX века, где хранятся в Национальной библиотеке им. А.Осмонова, Республиканской библиотеке для детей и юношества им.К.Баялинова, Центральной научной медицинской библиотеке МЗ КР, Российской национальной библиотеке и др, такие как «Советское Здравоохранение Киргизии», «Гигиена и санитария», «Вестник КГМА», «Медицина Кыргызстана», «Советская Киргизия», «Красная Киргизия», «Ленинчил Жаш», а также материалы всесоюзных съездов гигиенистов, сборников конгрессов, симпозиумов и конференций как отечественных, так и с международным участием, по актуальным проблемам исследования гигиены. Использовались медицинские и литературно-художественные труды как отечественных, так и зарубежных авторов изучавшегося истории, а также коллективные монографии, руководства, учебные пособия, учебники и методические рекомендации по вопросам гигиены.

Помимо этого, изучению подвергались законодательные и нормативные акты и диссертационные исследования, отразившие отдельные аспекты становления и развития отечественной гигиены. Был использован также ряд работ, определяющих основные принципы рассмотрения гигиенической дисциплины с исторических позиций (отчеты исследовательского института, гигиенических кафедр медицинского вуза).

Следовательно, коллекция источников, относящихся к истории гигиены в Кыргызстане, представляется весьма репрезентативной и информативной.

## ГЛАВА 2

### МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

История гигиены изучает развитие гигиенической науки и принципов в течение времени. Целью данного исследования является изучение исторических материалов о развитии гигиены, анализ важных этапов и моментов, а также выявление основных принципов, которые оказали влияние на развитие гигиены в различных культурах и эпохах.

Для достижения цели исследования мы провели систематический обзор исторических документов, литературы и археологических находок, связанных с гигиеной, где использовали основные подходы исследования источников, такие как:

- Архивные исследования, которые позволяли получить прямые свидетельства о гигиенических практиках и политиках, а также об их изменениях и эволюции со временем;
- Литературный обзор, который помог собрать информацию о ключевых теориях, идеях и открытиях в области гигиены;
- Социологический анализ, который позволил понять, как общественные представления, нормы и ценности формировали гигиенические практики и политику;
- Археологические данные, которые дали информацию о том, как в прошлом люди заботились о своем здоровье и чистоте.

**Хронологические рамки исследования** охватывают период с 1941 года (открытие в КГМИ кафедры общей гигиены).

**Объект исследования:** история образования и науки по гигиене.

**Предмет исследования:** историографическая хронология интеграция медицинского образования, науки и практики в развитии гигиены, формирование кадрового потенциала в системе ВУЗа в период 1939-2023 гг.

Предметом исследования служили документы Центрального государственного архива КР, архив ВКП (б) КР, архива КГМА имени И. К. Ахунбаева и архива НИИОЗ КР, где были использованы 238 дел из 17 описей и 4 фондов. Кроме того, были использованы отечественные и зарубежные периодические издания второй половины XX века, где хранятся в Национальной библиотеке им. А.Осмонова, Республиканской библиотеке для детей и юношества им.К.Баялинова, Центральной научной медицинской библиотеке МЗ КР, Российской национальной библиотеке и другие, такие как «Советское Здравоохранение Киргизии», «Гигиена и санитария», «Вестник КГМА», «Медицина Кыргызстана», «Советская Киргизия», «Красная Киргизия», «Ленинчил Жаш», а также материалы всесоюзных съездов гигиенистов, сборников конгрессов, симпозиумов и конференций как отечественных, так и с международным участием, по актуальным проблемам исследования гигиены. Использовались медицинские и литературно-художественные труды как отечественных, так и зарубежных авторов изучавшегося истории, а также коллективные монографии, руководства, учебные пособия, учебники и методические рекомендации по вопросам гигиены.

Помимо этого, изучению подвергались законодательные и нормативные акты и диссертационные исследования, отразившие отдельные аспекты становления и развития отечественной гигиены. Был использован также ряд работ, определяющих основные принципы рассмотрения гигиенической дисциплины с исторических позиций (отчеты исследовательского института, гигиенических кафедр медицинского вуза).

**Методы исследования.** Использован комплексный подход:

- нарративный (описательно-повествовательный) на историческом фоне дает представление о значительных открытиях, событиях и вкладе ученых в области гигиены;
- историко-генетический (зарождение, становление, отмирание - периодизация, сравнительный);

- историко-типологический (выявление группы схожих явлений и процессов, т.е. группирование по тем или иным критериям реальных объектов);

- историко-системный (совокупность взаимосвязанных элементов);

- историко-сравнительный (сопоставление и сравнение различных исторических периодов, культур или регионов, чтобы выявить общие тенденции или различия);

- историко-ретроспективный анализ нацелен на изучение происхождения и этапов развития исторических явлений и их причин изменений;

- контекстуальный использован для выявления взаимосвязи между социальными, политическими, экономическими и медицинскими изменениями и подготовкой персонала в области профилактической медицины. Основное внимание уделялось пониманию того, как эти факторы влияли на подготовку специалистов с учетом имеющихся образовательных стандартах в соответствии с требованиями времени [78,79].

В целом комплексный подход охватывающий периоды 1939-2023 гг. дает возможность вырабатывать принципы и методы прогнозирования хода исторического процесса, моделирование развития, с помощью прошлого через настоящее видеть будущее.

Рассмотрены некоторые из основных методов и подходов, применимых в методологии описании глав диссертации:

- В первой главе используется описательно-повествовательный подход, поскольку автор исследует исторический фон и дает представление о значительных исторических открытиях, событиях и вкладе ученых в область гигиены. Кроме того, автор использует историко-генетический метод, чтобы раскрыть древние корни гигиены, признавая ее врожденную потребность человека предотвращать болезни и поддерживать чистоту. Используя сравнительный подход к различным эпохам, охватывающий период с

доисторических времен до наших дней, в главе выделяет время перехода от эмпирических знаний, полученных на основе опыта, к научному подходу.

- В третьей главе использован историко-ретроспективный анализ для изучения становления и развития гигиены как научной дисциплины в институтах Кыргызстана. Используя сравнительный метод, в главе отмечается как смена руководства профильных кафедр и преобладающие тенденции того времени повлияли на научные исследования, включая диссертации и инновационные внедрения. Кроме того, используя системно-типологического метода, автор смог разделить научные исследования по разделам гигиены, тем самым подчеркивая выдающийся вклад, внесенный учеными в каждой области.

- В четвертой главе контекстуальный метод был использован для выявления взаимосвязи между социальными, политическими, экономическими и медицинскими изменениями и подготовкой персонала в области профилактической медицины. Основное внимание было уделено пониманию того, как эти факторы влияли на подготовку специалистов. Используя сравнительный метод, автор смог выявить различия и недостатки в образовательных стандартах подготовки специалистов в разные периоды времени и пространственных рамках. Это позволило точно определить образовательные стандарты, которые обеспечивали наиболее эффективное обучение в соответствии с современными требованиями.

## ГЛАВА 3

# ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГИГИЕНЫ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КЫРГЫЗСКОГО ГОСУДАРСТВА

### 3.1. Гигиеническая наука: становление и развитие в период советского государства на различных исторических этапах

Становление гигиенической науки в системе профилактической медицины страны связано с основанием двух учреждений: Кыргызского научного института эпидемиологии и микробиологии (КНИЭиМ) в 1938 году<sup>1</sup> и Кыргызского государственного медицинского института (КГМИ) в 1939 году<sup>2</sup> [80].

В первые годы медицинские институты столкнулись с нехваткой квалифицированных кадров, что побудило Народный комиссариат здравоохранения СССР направить научных специалистов, таких как к.м.н. Н.П.Кеверков, к.б.н. И.И. Иванов, и врачей З.С. Рябцев, Л.В. Васильев, Р.М. Мумеджанов, Л.А. Игнатов и других. Народный комиссариат здравоохранения КССР С.К. Лобынцев также оказал ценную поддержку в создании института. И первым директором КНИЭиМ (1938) был Б.Я. Эльберт и одновременно занимал должность директора Кыргызского медицинского института (1939), где он также занял должность заведующего кафедрой микробиологии и эпидемиологии [81]. Известные ученые и специалисты в различных областях медицины, такие как профессора А.А. Слоним, В.П. Малышев и другие, прибыли в Кыргызстан, расширив исследовательские возможности страны.

Несомненно, Б.Я. Эльберт заложил фундамент научного потенциала и собрал профессиональную научную команду специалистов, что позволило

---

<sup>1</sup> ЦГА КР Ф.316, оп.1.Д.5 л.62-63; Ф.56, Оп.4.Д.87 л.9,13,15,16 Протоколы

<sup>2</sup> ЦГА КР Ф.1734. оп.6. Д.7.Л.1-3. Постановления; Ф.56, Оп.4.Д.164 л.150,191-193 Протоколы



проводить независимые научные и практические исследования в области инфектологии, эпидемиологии и гигиены. В эту команду входили такие известные личности, как С.И. Гольберг, М.Г. Аминова, Э.С. Цацкина, М.Г. Баянов, К.Г. Наумов, С.Н. Зеленая, С.Г. Ерохина, Н.А. Новокрещенова, Ф.Р. Карась и многие другие. Научные вопросы, относящиеся к региональной эпидемиологии, микробиологии и гигиене, наряду с соответствующими результатами, были опубликованы в известных журналах и сборниках, включая местное издание журнала. Это событие ознаменовало начало новой эры в развитии медицины и здравоохранения в республике. Важно признать, что становление науки и практики было тесно взаимосвязано с организацией системы высшего медицинского образования [49].

За военные годы медицинские институты добились заметных успехов благодаря расширенному штату из 40 исследователей, включая докторов и кандидатов наук. Развитие было в первую очередь обусловлено переездом 7 центральных институтов медико-биологического отделения Академии наук СССР, таких как биохимия, паразитология, генетика и палеонтология и Харьковского стоматологического института во Фрунзе. Приезд профессоров и специалистов из западных регионов СССР и Ленинграда, таких как Е.М. Берестеченко (гигиенист), Г.П. Конради (физиолог), М.Е. Вольский (терапевт), И.И. Машковский (фтизиатр), О.А. Дудинов (офтальмолог), Л.О. Финкельштейн (педиатр), Б.С. Ябленик (дерматолог) и другие, еще больше способствовал прогрессу института. К середине 1942 года Фрунзе стал местом сбора известных деятелей советских наук, таких как академик А.Н. Бах, К.И. Скрябин и А.А. Борисяк. В декабре 1941 года на собрании Академии наук СССР предложили созданию Киргизского филиала Академии наук, и К.И. Скрябин был избран его первым президентом. И в этом же году в новом открывшемся Академии состоялась первая защита кандидатской диссертации К.Г. Наумова на тему "Малярия в Центральной Азии", затем Е.Е. Соксобензон, В.И. Кеворков и Б.С. Рабинович [49].

Деятельность двух медицинских институтов (КНИЭиМ и КГМИ)<sup>3</sup> в 1941 году была создана единая система для решения научных, образовательных и практических вопросов в области гигиенической науки<sup>4</sup>. Кафедра общей гигиены была образована в Кыргызском государственном медицинском институте в трудные военные годы, когда второй Харьковский медицинский институт был переведен во Фрунзе.<sup>5</sup> В результате слияния была создана квалифицированная научно-педагогическая команда, проводящая исследования по региональным особенностям заболеваний и проблемам гигиены [25].

Научная работа на кафедре общей гигиены КГМИ началась с 1946 года, когда окончательно оформились организационные основы профильной кафедры, а также сформировался ее научный коллектив<sup>6</sup> [80].

В соответствии с планом Министерства здравоохранения Кыргызской ССР (МЗКССР) научная работа образовательных учреждений была разделена на две группы. Первая группа - плановая состояла из тем, определенных руководителями специализированных отделов, включая текущие проблемы, работы аспирантов, доклады на конференциях и съездах и журнальные статьи. Вторая группа – сверхплановая включала темы, касающиеся всесоюзных, краеведческих и региональных программных задач, направленных на практическое решение проблем. В примере представлены виде таблицы, отчеты научно-исследовательских работ кафедры общей гигиены КГМИ за 1946-1947 гг. (таблица 3.1.1)

За изучаемый период с 1946 по 1952 год кафедра<sup>7</sup> общей гигиены КГМИ проводила комплексные исследования по различным научным темам. Это включало изучение гигиены воды и водоснабжения, гигиены питания, гигиены воздуха, гигиены благоустройства курортов, гигиены труда, гигиены очистка населенных мест и гигиены населенных пунктов в целом.

---

<sup>3</sup> ЦГА КР Ф. 316. Оп.7.Д.12.Л.83,144.С 5-7,35,36 Приказы

<sup>4</sup> ЦГА КР Ф.НТД-4 Оп.1Н ч.2 и 3 Опись

<sup>5</sup>ЦГА КР Ф.1734. Оп.7. Д.9.Л.192 С. 92-96.Годовые отчеты

<sup>6</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.332. Л.1-30. Годовой отчет

<sup>7</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.154. Л.250 С.1-3 Годовой отчет; Ф. 1734. Оп.6. Д.190. Л.334. С.1 Годовой отчет; Ф. 1734. Оп.6. Д.222. Л.35. С.1,2 Годовой отчет

Таблица 3.1.1 - Отчеты о выполнении научно-исследовательской работы сотрудниками кафедры общей гигиены КГМИ за 1946<sup>8</sup>-1947<sup>9</sup>гг.

Наименование темы	Характер работы	Исполнитель	Время окончания
<b>I. Плановые темы</b>			
Физико-химические свойства и санитарно-гигиеническая характеристика питьевых водоисточников в г.Фрунзе Киргизской ССР	Диссертация на ученую степень канд. наук	К. А. Аршинов	1947
Экспрессный метод определения сахара в пищевых продуктах	Экспериментальная	Т. Б. Чиялп	1946
Очистка города Фрунзе и перспективы ее улучшения	Диссертация на ученую степень канд. наук	Р. Я. Каган	1952
Определение аскорбиновой кислоты в ее растворах кинетическим методом	Экспериментальная	Ф. С. Околов, Т. Б. Чиялп, К. А. Аршинов	1947
Активность каталазы, как показатель свежести мяса	Экспериментальная	Ф. С. Околов	1947
<b>II. Сверхплановые работы</b>			
Гемолиз, его применение для определения сапонинов, открытия гемолитических веществ в экстрактах из органов и характеристика жирных кислот и жиров	Диссертация на ученую степень канд. наук	Ф. С. Околов	1946
Санитарная оценка воздуха типографии №1 г.Фрунзе	Санитарно-гигиеническая	К. А. Аршинов	
Характеристика санитарного благоустройства курортов (Джалал-Абад, Кой-Сара, Чолпон-Ата)	По заданию Курортное управление МЗКССР	Ф. С. Околов, К. А. Аршинов	1947
Разработка карт для изучения условий водоснабжения в городах Киргизии	Глав.ГосИнспек. КССР	Ф. С. Околов, К. А. Аршинов	1947
Составление карт для систематического изучения санитарной обстановки на предприятиях пищевой и горнорудной промышленности	Глав. ГосИнспек. КССР	Ф. С. Околов и К. А. Аршинов	1947

<sup>8</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.60. Л.2-15,26-29, 33,34. Годовой отчет

<sup>9</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.98. Л.108. С.1 Годовой отчет

Исследование охватывало такие важные аспекты, как качество питьевой воды, свежесть продуктов питания, загрязнение воздуха, санитарные условия на курортах, безопасность труда на промышленных предприятиях, методы обращения с отходами и планирование жилых районов. Исследованием руководил Ф.С. Околов при поддержке ассистентов, включая К.А. Аршинова, Р.Я. Кагана и Т.Б. Чиляпа.

С 1952 по 1956 гг. кафедра<sup>10</sup> общей гигиены КГМИ расширила свои научные исследования, добавив новые разделы и исследования в области гигиены. К ним относились гигиена почвы и очистка населенных пунктов, гигиена питания, радиационная гигиена, гигиена труда, гигиена детей и подростков, гигиена населенных пунктов, гигиена полевых лагерей в колхозах, а также гигиена воды и водоснабжение. Исследование было сосредоточено на различных аспектах, таких как загрязнение почвы, свойства мышечных волокон в мясе, ультрафиолетовое излучение, условия труда, школьная среда, уровень углекислого газа в классах и водоснабжение сел. Исследование проводилось сотрудниками кафедры под руководством Ф.С. Околова при поддержке доцента К.А. Аршинова и ассистентов Р.Я. Кагана, Г.А. Гудзовского, В.М. Перельгина, Б.М. Мамытова, С.Р. Рыспаева и Б.И. Пухова.

Стоит отметить, что научная деятельность Ф.С. Околова была сосредоточена на обеспечении безопасности пищевых продуктов, изучении витаминов, макро- и микроэлементов, а также влияния ультрафиолетового облучения на свойства жиров и белков. Его исследования легли в основу кандидатских диссертаций его учеников Г.А. Гудзовского,<sup>11</sup> изучавшего изменчивость мышечного белка при созревании и порче мяса (1954), и С.Р. Рыспаева, исследовавшей влияние ультрафиолетового облучения на свойства жиров в зависимости от их химического состава (1956) [80].

Кроме того, под руководством Ф.С. Околова были исследованы и другие области гигиены, в результате чего были защищены кандидатские

---

<sup>10</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.254. Л.108 С.1,78-79 (1) Годовой отчет ; Ф. 1734. Оп.6. Д.299. Л.344. С.2-7 Годовой отчет; Ф. 1734. Оп.6. Д.395. Л.238. С.3-12 Годовой отчет

<sup>11</sup>Ф. 316. Оп.7.Д.13.Л.83. С.76-79 (77,79) Отчет

диссертации. К ним относятся исследования К.А. Аршинова - по физико-химическим и санитарно-гигиеническим характеристикам источников питьевой воды во Фрунзе (1947), Р.Я. Кагана - по очистке и благоустройству города Фрунзе (1952), работа В.М. Перельгина - по санитарным характеристикам сахарных заводов в Киргизии (1955), исследование Б.М. Мамытова - гигиенических характеристик школ и школьной обстановки во Фрунзе (1956) и исследование С.Х. Николова – по проблемам гигиены труда на нефтеперерабатывающих заводах с низким содержанием серы в Краснодарском крае (1956) [80].

В целом плодотворная деятельность Ф.С. Околова в республике продолжалась десять лет и закончилась в 1956 году. По основным научно-исследовательским работам распределялись следующим образом<sup>6</sup> (таблица 3.1.2):

Таблица 3.1.2 - Распределение НИР на кафедре общей гигиены за 1946-1956 гг.

Наименование работ	Количество выполненных работ	Период выполнения
Гигиена и санитария курортов Киргизии	12	1947-1950 гг.
Гигиена городов Киргизии	9	1946-1952 гг.
Гигиена сельских местностей Киргизии	6	1946-1953 гг.
Гигиена промышленных предприятий	15	1946-1953 гг.
Гигиена питания	15	1946-1953 гг.
Школьная гигиена и гигиена дошкольного возраста	3	1953-1956 гг.
<i>Всего</i>	<i>60</i>	

Основные исследовательские работы, проведенные под руководством Ф.С. Околова дали значительные результаты:

- представлены подробные санитарные описания наиболее важных шахт в Кыргызстане, а климатические характеристики ключевых курортов были подробно изучены;

- разработаны гигиенические обоснования для проектирования жилых зданий в городах и поселках Киргизии, получившие положительную оценку Института коммунальной гигиены Министерства здравоохранения СССР;

- проведено комплексное исследование гигиенических условий и улучшения работы колхозов в Киргизии, результатом, которого стала публикация монографии, которая была рассмотрена и одобрена институтом Коммунальной гигиены АМН СССР, Министерством сельского хозяйства Киргизской ССР и одобренной ЦК КПСС;

- проведены санитарные оценки солепромысла и рыбозаводов в регионе Аральского моря, что способствовало предотвращению зафукцинирования рыбы и получило признание Министерства здравоохранения СССР и Института питания АМН Министерства здравоохранения Казахстана, тем самым кафедра сыграла ключевую роль в разработке санитарных правил для рыбозаводов в СССР, получив положительную оценку от Министерства здравоохранения СССР;

- исследования кафедры привели к разработке принципов и методов изучения реактивности человеческого организма на внешние и внутренние факторы среды, которые были внедрены в лечебно-профилактических учреждениях и медицинских институтах;

- разработаны новые методы исследования пищевых продуктов.



**Феликс  
Станиславович  
Околов  
(1895-1988 гг.)**

**Феликс Станиславович Околов** — выдающийся учёный-гигиенист, доктор медицинских наук, профессор и заслуженный деятель науки. Он родился 17 июня 1896 года в Ставрополе в семье служащего.

В 1913 году окончил Ставропольскую гимназию с серебряной медалью, а в 1918 году с отличием завершил обучение в Военно-медицинской академии. До 1920 года был мобилизован в Красную Армию, где занимал различные должности: старшего врача полка, начальника санчасти бригады, начальника санчасти 34-й дивизии, начальника санчасти боевого участка под Черным Яром и начальника эвакопункта 11-й армии.

С 1920 по 1922 годы Ф.С. Околов возглавлял областную лабораторию и оспенный пункт в Дагестане. С 1922 по 1925 годы он работал в Ростовском микробиологическом институте, руководя аналитическим отделом, и опубликовал 7 работ по гигиене питания, воды и санитарной бактериологии. С 1925 по 1934 годы он занимал должности ассистента, затем заведующего пищевого отдела Московского санитарно-бактериологического института Наркомата Здравоохранения СССР и в последующем направили заведовать Государственный институт питания.

В 1931 -1934 годы одновременно исполнял обязанности заведующего кафедрой

общей гигиены I Московского медицинского института, а в 1932 году избрали заведующей кафедрой пищевой гигиены Центрального института усовершенствования врачей.

Его Московский период жизни был продуктивным. Он руководил кафедрами двух институтов и отделом НИИ, активно занимаясь научной и педагогической деятельностью. С июня по сентябрь 1927 года по заданию Наркомздрава СССР он стажировался в Германии в институте Роберта Коха. За это время Околов опубликовал 37 работ по гигиене питания, включая 3 учебника и руководства, разработал 7 новых методов исследования и создал прибор для определения плотности рыбы. Под его руководством выросли многие талантливые исследователи, ставшие известными гигиенистами (Ф. Е. Будагян, Н. Н. Мусерский и др.).

Научная стажировка его в Германию в 1927 году сыграла двойственную роль в его жизни. В 1934 году он был репрессирован и отправлен в ссылку в отдалённые районы, где его активная деятельность была прервана до 1945 года. Несмотря на тяжёлые условия, он продолжал научные исследования и опубликовал 11 научных работ.

В 1946 году после реабилитации Ф.С. Околов стал заведующим кафедрой общей гигиены Киргизского государственного медицинского института. В этом же году он защитил кандидатскую диссертацию на тему "Гемолиз, его применение для определения сапонинов, открытия гемолитических веществ в экстрактах из органов и характеристика жирных кислот и жиров". Его научные исследования привели к разработке нового метода для определения прижизненной денатурации сывороточных белков, что легло основой докторской диссертации "О прижизненной денатурации сывороточных белков, наступающей при иммунизации животных токсинами, а также при некоторых заболеваниях и состояниях у людей" (1949 г.). Разработанные им принцип и метод, легли в основу кандидатских диссертаций его учеников Г. А. Гудзовского и С. Р. Рыспаева.

Научно-педагогическую продуктивность его десятилетнего пребывания в республике определяется публикациями более 40 научных работ, в т.ч. 3 монографий и 6 статей в БМЭ, защитой 8 кандидатских и 4 докторских диссертаций. Широкий диапазон научных интересов с практическими результатами в Киргизии (1946-1956 гг.) по объёму, эффективности оказались наиболее плодотворными в его творческой жизни, являются актуальными для гигиенической науки по настоящее время. В историю отечественного образования и науки по гигиене Ф.С. Околовым внесен основополагающий вклад, сформировав их основные направления, что по достоинству оценено присвоением высокого звания - Заслуженный деятель науки Киргизской ССР (1955 г.).

После завершения научной и педагогической деятельности в Киргизии он приглашен на работу в Кубанский ГМИ им. Красной Армии (г. Краснодарск), где заведовал кафедрой общей гигиены (1956-1963 гг.), а затем профессор-консультант (1963-1972 гг.). За эти годы под его руководством был написан учебник "Курс лекций по военной гигиене", разработан метод определения метгемоглобина в крови, а также даны рекомендации по улучшению санитарного состояния здравниц и курортов Кубани и по улучшению окружающей среды под влиянием сахарных и рыбных заводов. Кроме того, он был редактором отдела гигиены и санитарии в журнале "Лабораторная практика", членом редакционной коллегии журнала "Вопросы питания", членом редакционного совета журнала "Гигиена и санитария", членом многих советов, правления ВНОГ.

За свою карьеру он выполнил 150 научных работ, включая 7 монографий, учебников, руководств, подготовил 6 докторов и 11 кандидатов наук, став одним из ведущих гигиенистов страны.

Им внесен многогранный вклад в гигиеническую науку и практику, признан крупным ученым гигиенистом Советского Союза и стран зарубежья.

За это время на кафедре опубликовано 40 научных работ, заметный вклад в которые внесли Ф.С. Околов, К.А. Аршинов, Г.А. Гудзовский, В.М. Перельгин, Р.Я. Каган, Т.Б. Чилияп, В.М.Перельгин, Р.Я. Каган, Т.Б.Чилияп, С.Р.Рыспаев, Б.М.Мамытов, А.Рудзит [20].

Таким образом, под руководством Ф.С.Околова было заложено научно-исследовательское направление кафедры и все ее сотрудники, наряду с большой педагогической работой, занимались изучением по всей проблематике в гигиене [80].

### 3.2 Гигиеническая наука: становление и развитие в период советского государства на втором этапе (1957-1991 гг.)

Г. А. Гудзовский вступил в должность нового заведующего кафедрой в 1956 году, и под его руководством научный и педагогический потенциал кафедры продолжал расти.<sup>12</sup> Он защитил собственную докторскую диссертацию<sup>13</sup> по гигиене труда при производстве сурьмы и внес значительный вклад в разработку международных стандартов по уровню допустимого загрязнения воздуха в отраслях, связанных с производством сурьмы [81]. Во время его пребывания на кафедре, его научно-исследовательские работы сосредоточились в области гигиены труда, профилактики профессиональных заболеваний в горнодобывающей, угольной промышленности и цветной металлургии, а также изучении сложных химических неорганических составов. Г.А. Гудзовский и его ученики А. Д. Джумабаев, Г. Г. Щербаков, Ю. П. Попов, Д. Д. Дооронбеков<sup>13</sup>, Р. Г. Грищенко,<sup>14</sup> провели исследования воздействия сурьмы и ее соединений на организм, установив цитотоксические и кожные эффекты и разработав гигиенические нормативы для ее соединений.<sup>13</sup>



**Георгий  
Александрович  
Гудзовский  
(1923–1998)**

**Георгий Александрович Гудзовский** родился 20 апреля 1923 года в Батуми, в семье инженера-гидролога. В 1940 году окончил школу в Свердловске и поступил на заочное отделение физико-математического факультета Томского государственного университета. В 1942 году был призван в инженерные войска и участвовал в битве под Сталинградом, где был ранен. Продолжил службу, пройдя через Польшу и Чехословакию и был награжден медалями «За боевые заслуги», «За оборону Сталинграда» и «За победу над Германией». После демобилизации в 1946 году приехал во Фрунзе и поступил в Киргизский государственный медицинский институт (КГМИ) и после окончания в 1951 году поступил в аспирантуру кафедры общей гигиены КГМИ.

В 1954 году он успешно защитил кандидатскую диссертацию и в 1956 году доцент Г. А. Гудзовский стал заведующим кафедрой. Под его руководством в 1956-1966 гг. проведены широкомасштабные исследования проблем гигиены труда и профессиональных заболеваний в различных отраслях народного хозяйства. Так, за этот период под его руководства защищены кандидатские диссертации П. Н. Дьяченко (1962 г.), А. Д. Джумабаева (1964 г.), Г. Г. Щербаков (1964 г.), Т. А. Кожомкулов (1964 г.) Ю. П. Попов (1968 г.), Ф. Ф. Фролов (1968 г.), Р. Г. Грищенко (1969 г.), Д. Д. Дооронбеков (1970 г.).

Г. А. Гудзовский подготовил докторскую диссертацию на тему «Гигиена труда в производстве сурьмы» и защитил (1966 г.), имевшее мировое признание. По линии СЭВ разработан международный

<sup>12</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.448. Л.328 С.3-6. Годовой отчет

<sup>13</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.732. Л.576 С.33. Годовой отчет

<sup>14</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.712. Л.445 С.392. Годовой отчет



стандарт уровня допустимого загрязнения воздуха промышленных предприятий пылью сурьмы и её соединений, а по заказу Международной организации труда при ООН подготовлена и опубликована во Всемирной энциклопедии - раздел промышленная медицина основополагающая статья о гигиене труда в производстве сурьмы. Организаторские способности в науке и образовании явились причиной назначения в 1967 г. его на должность заместителя директора по научной части НИИ гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана АМН РСФСР, а звание профессора присвоено - 1968 г. Однако в 1969 г. он перевелся в Ставропольский медицинский институт на должность заведующего кафедрой гигиены и одновременно с 1979 г. являлся проректором по учебной работе данного ВУЗа. В качестве основного научного направления изучались условия труда на промышленных предприятиях края, а в лабораторных условиях впервые изучен новый класс химических соединений - сложные химические неорганические композиции (СХНК), часть из них представляли собой люминофоры (светосоставы). Комплекс разработанной схемы гигиенического нормирования химических веществ принят ВОЗ и рекомендован как эталонная.

Признанием научной деятельности Г. А. Гудзовского явилось присвоение в 1993 г. почетного звания «Заслуженный деятель науки РФ». По программам борьбы с загрязнением окружающей среды в Европе являлся советником ВОЗ, а также академиком ряда иностранных и российских академий наук. В течение более 30 лет научно-педагогической жизни в Ставрополе им подготовлено 29 кандидатских и 3 докторских диссертаций. Всемирно известный ученый гигиенист Г. А. Гудзовский умер в 1998 г.

Кроме того, кафедра добилась прогресса в различных других областях гигиены, что привело к успешной защите нескольких кандидатских диссертаций по различным темам:<sup>15</sup> П. Н. Дьяченко - Практическое значение кольцевой реакции молока в профилактике бруцеллеза (1962); Т. А. Кожомкулов - Гигиеническая характеристика питания местного сельского населения северной Киргизии (1964); Р. А. Недвига - Гигиеническая характеристика условий внешней среды детских садов г. Фрунзе и показатели физического развития их воспитанников (1964); П. А. Соломко - Особенности активной акклиматизации человека в пустыне. (р.Тилис А.Ю) (1965); И.М. Хахалина - Некоторые гигиенические вопросы застройки и озеленения жилых районов города Фрунзе в связи с климатическими особенностями (р.Бабаджанов С.Н.) (1966); А. Ф. Фролов - Физиолого-гигиенические обоснования к нормированию микроклимата в спортивных залах г. Фрунзе (1968) [80].

Кафедрой гигиенических дисциплин КГМИ последовательно руководили кандидаты медицинских наук, доценты, начиная с Б.М. Мамытова (1966-1977), а затем Т.А. Кожомкулова (1977-1982). В этот период их научное внимание было сосредоточено главным образом на вопросах, связанных с физическим развитием детей и подростков, а также с гигиеной питания. В области гигиены питания в 1981г. М.К. Эсенамановой была

---

<sup>15</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.684. Л.350 С.3-4,18-20. Годовой отчет

защищена кандидатская диссертация - Особенности питания и пищевой статус кыргызов в высокогорных регионах.<sup>16</sup>



**Мамытов  
Б.  
М.  
(1928-**

**Мамытов Бейшен Мамытович** родился 1 апреля 1928 года в селе Бостери Иссык-Кульского района Кыргызской Республики в семье крестьянина. После окончания средней школы в 1946 году он поступил на подготовительное отделение, а в 1947 году на первый курс Кыргызского государственного медицинского института. В 1952 году, завершив обучение в КГМИ, он был принят в аспирантуру кафедры общей гигиены как один из лучших выпускников. Молодой аспирант посвятил свою научно-педагогическую деятельность изучению гигиены детей и подростков. В 1956 году он успешно защитил кандидатскую диссертацию по этой теме, а в 1962 году ему было присвоено ученое звание доцента. С 1966 по 1977 годы он возглавлял кафедру общей гигиены и гигиены санитарно-гигиенического факультета. С 1961 по 1963 годы он работал деканом санитарно-гигиенического и педиатрического факультетов, активно участвуя в общественной деятельности.

Б.М. Мамытов является автором 33 научных работ, среди которых особо выделяются такие, как «Физическое развитие детей Кыргызской ССР за годы Советской власти», «Изменение физического развития детей школьного возраста в Кыргызской ССР», «Положительные сдвиги в физическом развитии детей в Киргизии за годы Советской власти», «Итоги и перспективы изучения физического развития детского населения Советского Киргизстана», «Физическое развитие абитуриентов КГМИ», «Акселерация и ее влияние на некоторые показатели здоровья населения» и другие.

За успехи в научно-педагогической и общественной деятельности Б.М. Мамытов был неоднократно награжден Почетными грамотами Министерства здравоохранения Кыргызской ССР, Министерства народного образования Кыргызской ССР, ЦК профсоюза медработников, значками «Отличник здравоохранения», «Отличник Народного образования» и юбилейной медалью «За трудовую деятельность» в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина.



**Кожомкулов  
Темирбек  
Абдыкеримович  
(1932-2014)**

**Кожомкулов Темирбек Абдыкеримович** - врач, кандидат медицинских наук, доцент. Родился 18 августа 1932 года в селе Талды-Суу Туюпского района в семье учителя. Окончив в 1946 году 7 классов Талды-Сууйской средней школы, он продолжил образование в педагогическом училище Пржевальского, которое окончил в 1949 году с отличием. Учась в училище, он активно участвовал в общественной жизни и вступил в ряды ВЛКСМ. В том же году поступил в Кыргызский государственный медицинский институт. Активно участвовал в общественной жизни института, получал Сталинскую стипендию, в последние годы учебы работал секретарем комитета комсомола института. В 1955 году он окончил институт с отличием, после решения государственной аттестационной комиссии получил направление в аспирантуру и завершил образование в аспирантуре. В 1964 году он успешно защитил кандидатскую диссертацию в Краснодарском государственном медицинском институте на тему «Гигиеническая характеристика питания местного сельского населения северной Киргизии».

В 1985 году по состоянию здоровья был переведен в Каракольский университет, возглавил кафедру медицинской подготовки и в 1996 году вышел на пенсию.

Темирбек Кожомкулович годы в Кыргызском государственном медицинском институте работал деканом санитарно-гигиенического, стоматологического и педиатрического факультетов института (1960-1968 гг.), затем заведующим кафедрой (1977-1982 гг.), опубликовал более 70 научных труды, 5 монографий.

Отмечая уровень его научной работы, руководство союзного Минздрава включило его в число внештатного инспектора санитарно-эпидемиологического отдела министерства. Он провёл в этом направлении достойную работу и смог внести большой вклад в улучшение санитарно-эпидемиологической ситуации.

В то же время на кафедре общей гигиены заведовал к.м.н. А.А.Бойко (1959-1962), затем С.Р.Рыспаев (1962-1978) и в 1978 году доцент Б.С. Мамбеталиев стал руководителем. Докторскую диссертацию Б.С. Мамбеталиев защитил в

<sup>16</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.132 Л.84 С.7.Отчеты

1978 г., а звание профессора присвоено - 1984 г. Под его руководством разворачиваются крупномасштабные научные исследования на горнодобывающих предприятиях Кыргызской Республики. Так, его ученики защитили кандидатские диссертации в ртутном производстве Хайдаркена - К.У. Акынбеков (1984 г.) и добычи олова и вольфрама Сары-Джаза - О.Т. Касымов (1985 г.). Их докторские диссертации посвящены комплексной оценке традиционно-стационарных и нетрадиционно-вахтовых форм организации труда на рудниках и шахтах Кыргызстана в условиях различных высот горной местности - О. Т. Касымов (1995 г.), а также гигиены и физиологии отгонного животноводства в условиях горных пастбищ Кыргызстана - К. У. Акынбеков (1997 г.). По существу д.м.н., профессором Б. С. Мамбеталиевым заложены концептуальные основы решения влияния окружающей и производственной среды на здоровье человека. Признан научным сообществом основоположником горной физиологии труда и является Лауреатом Государственной премии КР в области науки и техники (1998 г.). Им опубликовано более 180 научных трудов, в том числе 3 монографии, 24 методических работ, под его руководством защищены 2 докторские и 8 кандидатских диссертации. Имеет звание «Заслуженный работник здравоохранения Киргизской ССР» (1989 г.), награжден Почетной Грамотой Верховного Совета Киргизской ССР (1978) и медалью Данк (1997 г.)<sup>17</sup> [80].



**Мамбеталиев  
Будин  
Соронбаевич  
(1932-20....)**

**Мамбеталиев Будин Соронбаевич** родился в с. Онбир-Жылга Чуйского района Чуйской области в 1 января 1932 году. После окончания в 1956 году Кыргызского государственного медицинского института (КГМИ) он работал главным врачом СЭС Базар-Курганского района Джалал-Абадской области. В 1957 году поступил в аспирантуру при кафедре общей гигиены КГМИ, где начал изучать гигиену труда шахтеров. В 1962 году он защитил кандидатскую диссертацию, а в 1978 году — докторскую. В 1984 году ему было присвоено звание профессора. Работал в КГМИ: ассистентом, доцентом, профессором кафедры, деканом лечебного факультета, заведовал кафедрой общей гигиены (1978-1998 гг.).

Более 10 лет Б.С. Мамбеталиев был активным членом Центральной комиссии по борьбе силикозом в республике. Кроме того, был президентом Ассоциации гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов, паразитологов и инфекционистов Кыргызстана, членом редколлегии журнала «Здравоохранение Кыргызстана», председателем специального совета по защите диссертаций по специальностям: «Гигиена», «Эпидемиология», «Социальная гигиена и организация здравоохранения».

<sup>17</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.309 Л.55 С.1,4.Отчеты-1991

Научная деятельность Б.С. Мамбеталиева была посвящена актуальным проблемам гигиены и физиологии труда работников горнодобывающей промышленности Киргизии. Его результаты имеют значительное народнохозяйственное значение: впервые в мировой практике были разработаны научно-обоснованные рекомендации по нормированию режима отдыха и труда рабочих в условиях горной местности. Под его руководством по этой области защитились известные гигиенисты К.У. Акынбеков (1984, 1997) и Касымов О.Т. (1985, 1995)

Профессор Б.С. Мамбеталиев заложил концептуальные основы решения влияния окружающей и производственной среды на здоровье человека. Он признан основоположником горной физиологии труда и является лауреатом Государственной премии Кыргызской Республики в области науки и техники (1998 г.). Им опубликовано более 180 научных трудов, включая 3 монографии и 24 методических работ. Под его руководством защищены 2 докторские и 8 кандидатских диссертаций.

За успехи в научно-педагогической и общественной деятельности он был награжден Почетной грамотой Верховного Совета Киргизской ССР (1978), медалью Данк (1997 г.), и удостоен звания «Заслуженный работник здравоохранения Киргизской ССР» (1989 г.) и Заслуженный работник Здравоохранения КР», а также присуждена Государственная премия КР в области науки и техники за цикл исследований «Разработка и внедрение методов обеспечения жизнедеятельности человека в экстремальных условиях высокогорья».

После ухода заведующего Т. А. Кожомкулова с кафедры гигиены санитарно-гигиенического и педиатрического факультета был назначен М. Б. Шпирт. В 1981 году он успешно защитил докторскую диссертацию по гигиеническим проблемам, связанным с переработкой сельскохозяйственного сырья и предотвращением их неблагоприятного воздействия.



**Шпирт  
Михаил  
Борисович  
(1933-1996)**

**Шпирт Михаил Борисович** родился в 1933 году в Наро-Фоминском районе Московской области, Россия. В 1956 году окончил Харьковский медицинский институт. После окончания института работал врачом на заводе, затем заведующим лабораторией в Киргизском НИИ эпидемиологии, микробиологии и гигиены (НИИЭМиГ). В 1964 году под руководством М.В. Волкова в городе Алма-Ата защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Опыт снижения производственного травматизма на заводе сельскохозяйственного машиностроения им. Фрунзе» и в 1981 году – докторскую «Гигиенический анализ и оценка производственных факторов при работе с техническим сельскохозяйственным сырьем по иммунологическим и цитологическим показателям» и в 1987 году стал профессором.

С 1982 года возглавлял кафедру гигиены санитарно-гигиенического факультета в Кыргызском государственном медицинском институте (КГМА).

М.Б. Шпирт - известный ученый в области гигиены, специализирующийся на обработке сельскохозяйственного сырья, профилактике их неблагоприятного воздействия и токсикологии. В период его руководства кафедрой (1982-1998 гг.) проводились комплексные исследования по научным основам здоровья и питания учащихся в системе профессионально-технического образования. На основе этих исследований Ж.С. Сыдыков защитил кандидатскую диссертацию в 1999 году на тему «Физиолого-гигиеническая оценка учебно-профессиональной деятельности учащихся текстильниц».

Под руководством М.Б. Шпирта были защищены 6 кандидатских диссертаций. Он является автором более 200 научных публикаций, включая 2 монографии, 6 учебников и 26 методических работ.

Его научная работа привела к разработке рекомендаций по проведению периодических медицинских осмотров животноводов в горноклиматических условиях. Кроме того, он дал рекомендации по улучшению условий труда и быта работников и членов их семей. В сотрудничестве с Ю. И. Мануйленко он разработал методические рекомендации по подготовке рабочих и

инженерно-технического рабочих на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях. Во время своего пребывания на посту заведующего кафедрой с 1982 по 1998 год М.Б. Шпирт сосредоточился на разработке научных основ промышленной гигиены и токсикологии. Он исследовал влияние факторов окружающей среды на работников, имеющих дело с техническим сельскохозяйственным сырьем и культурами, такими как выращивание свеклы, мака и намотка коконов. Он также внес свой вклад в развитие систем профессионального технического образования и в области питания. За свою карьеру он опубликовал более 200 научных работ, в том числе две монографии, шесть учебников и 26 методических работ. Он руководил защитой кандидатских диссертаций О.Т.Арипова (1969), В.И.Ершовой (1971) и В.И. Гениса (1983) [80].

Таким образом, на протяжении всего периода с 1940 по 1991 год становление и развитие гигиенической науки в Кыргызстане было отмечено вкладом блестящих умов из разных эпох и культур. Изначально гигиена не выделялась в отдельную научную дисциплину и предмет преподавания. Выдающиеся гигиенисты того времени, как Ф.С. Околов, выступал как разносторонний специалист, охватывающие широкий круг вопросов, связанных с гигиеной. Однако по мере расширения сферы применения и изучения более специфических аспектов внешней среды начали независимо возникать и развиваться различные дисциплины, такие как коммунальная гигиена, гигиена труда, гигиена питания и гигиена детей и подростков. Эта эволюция привела к более целенаправленному и всестороннему пониманию гигиены как отдельной научной области. Кроме того, представлен обзор деятельности кафедры гигиены Кыргызского государственного медицинского института (КГМИ) в разные периоды времени. В нем освещаются научные исследования, проводимые кафедрой под руководством выдающихся ученых, как Ф.С. Околов, Г.А. Гудзовский, Б.М.Мамытов, Т.А.Кожомкулов, С.Р.Рыспаев, Б.С.Мамбеталиев, М.Б.Шпирт и др.

### **3.3. Гигиеническая наука суверенного кыргызского государства: пути развития и становления (1992-2023 гг.).**

В годы перестройки в СССР экономическая ситуация создавала проблемы для подготовки научных кадров, в том числе и в области медицины. Были предприняты шаги по реорганизации для упорядочения и оптимизации функционирования таких учреждений, как Научно-исследовательский институт туберкулеза, Научно-исследовательский институт восстановительного лечения и курортологии и Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены. В последующем последнего, привело к созданию Научно-исследовательского института профилактики и медицинской экологии. Реорганизация была направлена на адаптацию к меняющимся потребностям и приоритетам в медицине, также привести исследовательские институты в соответствие с возникающими вызовами и подчеркнуть важность экологических аспектов и профилактики в системе здравоохранения [49].

В напряженный период перестройки страны осуществлять подготовку научных кадров также оставался напряженной во всех ВУЗах, в частности и КГМИ становился труднее. Экономические трудности, включая низкую заработную плату, эмиграцию сотрудников, отъезд опытных преподавателей и трудности с получением необходимого оборудования и ресурсов, еще больше усложнили задачу. Однако, несмотря на эти препятствия, коллектив кафедры гигиены продолжил свою научно-исследовательскую работу в области профилактической медицины.

Определенно знаковым событием явился Указ Президента Кыргызской Республики «О преобразовании Кыргызского государственного медицинского института в Кыргызскую государственную медицинскую академию» от 5 июля 1996 г., УП № 232 , что предопределило новую парадигму в науке и образовании.

Кафедра общей гигиены под руководством Б.С. Мамбеталиева посвятила свои исследовательские усилия изучению гигиены труда в условиях высокогорья. Эти труды привели к успешной защите многочисленных диссертаций, в том числе двух докторских (О.Т.Касымов (1995) и К.У.Акынбеков (1997)) и 8 кандидатских диссертаций. С 1982 по 1998 год М.Б. Шпирт, заведующий другой кафедры гигиены, внес значительный вклад в науку, где им был опубликовано более 200 научных работ, в том числе 2 монографии, 6 учебников и 26 методических работ, также подготовлен им к 4 защите кандидатские диссертации [80].

Впоследствии профессор О. Т. Касымов возглавил кафедру и осуществил структурные изменения, объединив три кафедру в гигиены и эпидемиологии.<sup>18</sup>



**Касымов  
Омор  
Тилегенович)**

**Касымов Омор Тилегенович** родился в Бишкеке в 1955г. В 1972 году окончил школу и поступил на санитарно-гигиенический факультет Кыргызского государственного медицинского института, который окончил в 1978 году. Работал старшим лаборантом в НИИ физиологии и экспериментальной патологии высокогорья АН Киргизской ССР. С 1979 года переведен в КГМИ старшим лаборантом, затем в 1981-1989 годах ассистентом кафедры общей гигиены. В 1989-1993 годах был начальником научно-исследовательского сектора КГМИ. С 1991 по 1996 годы избирался председателем профкома ППС КГМИ. С 1996 по 2000 годы занимал должность проректора по учебно-воспитательной работе КГМА и заведующего кафедрой гигиены и эпидемиологии, с 2003 года - кафедры общей гигиены.

В 1985 году О.Т. Касымов защитил кандидатскую диссертацию на тему «Физиолого-гигиеническая характеристика труда проходчиков геолого-разведочных экспедиций с учетом адаптации в условиях высокогорья Киргизии» в Московском НИИ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана. В 1995 году он защитил докторскую диссертацию на тему «Функциональные системы организма горнорабочих при современных формах организации труда в условиях различных высот горной местности». В 1998 году ему присвоено звание профессора.

В период его руководства (1998-2004 гг.) продолжались интегрированные научные разработки в области высокогорной медицины и других проблем гигиенической и эпидемиологической науки. Им за эти годы подготовлены к защите диссертации: 7 кандидатские по организации питания горнорабочих Кумтора на высотах 3600-4200 м, вахтовый труд бурильщиков высокогорья, и оценка учебно-профессиональной деятельности учащихся текстильщиц; биотропное действие магнитного поля на обмен животных в условиях высокогорья; медико-социальные аспекты болезней МПС у женщин; причины смертности городского населения; влияние техногенной аэроионной недостаточности и ЭМП на состояние здоровья женщин; новые подходы в подготовке специалистов МПД в аспекте современных приоритетов и задач общественного здравоохранения и задач общественного здравоохранения; а также 3 докторские: по проблемам адаптации детей с учетом погодных факторов - Алымкулов Р.Д. (1999 г.); состояние организма, вода, горные биогеохимические провинции – З. А. Айдаров (2001 г.); межполушарная асимметрия головного мозга жителей горных регионов – Б. К. Тыналиева (2003 г.).

С 2000 года Касымов О.Т. назначен НПО «ПМ» МЗ КР. В 2001 году он организовал кафедру гигиены, эпидемиологии и бактериологии при Кыргызском медицинском институте переподготовки и повышения

<sup>18</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.350. Л.268 С.14.Протоколы

квалификации, где впервые в стране были созданы образовательные циклы для специалистов общественного здравоохранения.

В 2002 году основал Кыргызскую Ассоциацию общественного здравоохранения, первым президентом которой стал. В 2004 году создал первый в Кыргызстане Центр медицины труда на базе Карабалтинского Горного комбината.

О.Т. Касымов известный ученый-гигиенист, реализовавший крупные научные и образовательные проекты по различным проблемам общественного здравоохранения, профилактики инфекционной и неинфекционной заболеваемости, медицины труда, эпидемиологии и биостатистики, горной медицины. Был заместителем председателя и председателем диссертационных советов при КГМА (1997-2012гг.), НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР и Международном университете Кыргызстана МОН КР по специальностям «гигиена», «эпидемиология», «инфекционные болезни» (ныне НИОЗ МЗ КР) (2005-по н.в.) и Межгосударственного специализированного совета НЦ гигиены и эпидемиологии РК по гигиене, эпидемиологии, аллергологии и иммунологии, вирусологии, микробиологии (2001-2004гг.). На сегодня под его руководством защищены диссертации: 15 докторских и 21 кандидатских, а также PhD – доктор философии (Университет Милана). Имеет звание «Почетную Грамоту и медаль Комитета ВДНХ Кыргызской ССР» (1985 г.), «Отличник здравоохранения КР» (1993 г.), «Лауреат Государственной Премии Кыргызской Республики в области науки и техники» (1996 г.), «Почетную Грамоту министерства образования, науки и культуры» (2000 г.), «Всемирную медаль свободы Американского биографического института» (2006 г.), медаль «Н.И. Пирогова Комиссии РФ по награждению памятными медалями» (2008 г.), нагрудной знак «Саламаттык сактоо кызматкерлеринин кесиптик бирлигине синирген эмгеги үчүн» КР (2015 г.), почетное звание «Заслуженный деятель науки и образования» РАЕ (2015 г.), лауреат мыкты – дарыгер КР (2015 г.), нагрудной знак за особые заслуги и отличие в общественном здравоохранении КР (2016 г.) и «Заслуженный деятель науки Кыргызской Республики» - 2018 г. Им опубликовано более 286 научных статей, в т.ч. 12 монографий, 31 методических рекомендаций и пособий, утв. МЗ КР и СССР, имеет 2 патента на изобретение и более 10 рацпредложений. Он ученый-гигиенист признанный на пространстве стран СНГ и дальнего зарубежья, многие годы является членом редакционных советов журналов стран СНГ и дальнего зарубежья: Медицина труда и промышленная экология, Гигиена и санитария, Менеджер здравоохранения, Гигиена, эпидемиология и иммунология, Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению, Global Health, а также Национальным Координатором КР по программе ВОЗ в области гигиены окружающей среды и здоровья населения.

В контексте выполнения образовательного проекта Американского Международного Союза Здравоохранения (АМСЗ) реализуется новая концепция общественного здравоохранения (1998-2003 гг.). В рамках которого идет пилотное объединение трех кафедр: общей гигиены с курсом военной и радиационной гигиены, гигиенических дисциплин - медико-профилактическое дело и эпидемиологии<sup>19</sup>. Созданную в единую структуру дисциплины профилактической медицины кафедру **гигиены и эпидемиологии** возглавил д.м.н., профессор О. Т. Касымов, одновременно являющийся проректором по учебно-воспитательной работе Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА). В период его руководства (1998-2004 гг.) продолжались интегрированные научные разработки в области высокогорной медицины и других проблем гигиенической и эпидемиологической науки. Им подготовлены к защите диссертации: 7 кандидатские по организации питания горнорабочих Кумтора на высотах 3600-4200 м, А.А. Джорбаева (1997 г. совместно с

---

<sup>19</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.350. Л.268 С.14.Протоколы



Б.С. Мамбеталиевым), вахтовый труд бурильщиков высокогорья, А.А. Бурабаева (2000 г.), и оценка учебно-профессиональной деятельности учащихся текстильщиц, Ж.С. Сыдыков (1999 г. совместно М.Б. Шпирт); биотропное действие магнитного поля на обмен животных в условиях высокогорья - Т. У. Усенбеков (2001 г.); медико-социальные аспекты болезней МПС у женщин – Б.Т. Орозбекова (2001 г.); причины смертности городского населения – А.А. Сапарбаев (2003 г.); влияние техногенной аэроионной недостаточности и ЭМП на состояние здоровья женщин - У. Б. Мамбеталиев (2004 г.); новые подходы в подготовке специалистов МПД в аспекте современных приоритетов и задач общественного здравоохранения и задач общественного здравоохранения - Салтанат Насирдин кызы (2005 г.); а также 3 докторские: по проблемам адаптации детей с учетом погодных факторов - Алымкулов Р.Д. (1999 г.); состояние организма, вода, горные биогеохимические провинции – З. А. Айдаров (2001 г.); межполушарная асимметрия головного мозга жителей горных регионов – Б. К. Тыналиева (2003 г.). Наряду с этим, под его руководством осуществлялись крупные научные и образовательные проекты по профилактической медицине, что нашло признание среди научной и медицинской общественности страны.

В последующем, кафедра гигиены и эпидемиологии (2003 г.) подверглась очередным структурным изменениям с созданием самостоятельных кафедр: общей гигиены - заведующий О.Т. Касымов (2003-2005 гг.), которую после возглавила его ученица к.м.н., доцент А.А. Джорбаева (2005-2022 гг.). Но вскоре произошли предосудительные события, «совершенствовалась» структура, менялись названия кафедр: экологическая медицина (профессиональные болезни, военно-полевая терапия, гигиена труда, радиационная и военная гигиена, коммунальная гигиена, гигиена питания и диетология) - заведующий Ч.К. Чонбашева (2003-2005 гг.), а к пропедпедиатрии присоединили курс гигиены детей и подростков (2003-2005 гг.). Преобразования продолжились, в течение одного семестра - 2006 г.: создана повторно кафедра «гигиены и эпидемиологии» - заведующий д.м.н., профессор

Д.Д. Рисалиев и далее снова структурно курс эпидемиологии объединили с кафедрой социальной медицины, экономики и организации здравоохранения, и создали самостоятельную кафедру - гигиенических дисциплин. Курсы гигиены: детей и подростков, питания, коммунальная, труда, общей гигиены с военной и радиационной объединяются в кафедру гигиенических дисциплин – заведующий доцент Ж.С. Сыдыков (2006-2008 гг.), к.м.н., доцент А.А. Бурабаева (2008-2009 гг.) и к.м.н., доцент М.К. Эсенаманова (2009-2017 гг.). В 2009-2017 годы реализуется ряд проектов: Европейский грант ТЕМПУС, Фонд Сорос-Кыргызстан и др., что позволяет улучшить материально-техническое оснащение и усовершенствовать учебные программы, а также технику преподавания в области общественного здравоохранения. Подготовлены по проблемам питания диссертации: 3 кандидатских - М. Ж. Кудаяровой (2008 г.), Ф. А. Кочкоровой (2009 г.), Т. А. Цивинской (2014 г.) и докторская - Р. М. Атамбаевой (2016 г.) по медико-социальным аспектам формирования и охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков Кыргызстана.



**Эсенаманова  
Марина  
Кадыровна**

**Эсенаманова Марина Кадыровна** родилась 2 апреля 1939 года в селе Темен-Суу, Московского района Кыргызской Республики. В 1967 году окончила Кыргызский Государственный Медицинский Институт, факультет санитарно-гигиенический, по специальности «санитария и гигиена».

В 1981 году защитила кандидатскую диссертацию в НИИ краевой патологии Министерства Здравоохранения Казахской ССР на тему «Особенности питания и пищевого статуса киргизов Тянь-Шаня и Памира», за что ей была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук. В 1987 году Высшая аттестационная комиссия при Совете Министров СССР присвоила ей звание доцента, в 2015 году решением Высшей аттестационной комиссии Кыргызской Республики — звание профессора, а в 2024 году присвоена звание почетного академика КГМА им.И.К.Ахунбаева.

Научные интересы Марины Кадыровны связаны с вопросами питания и оценки пищевого статуса населения, а также изучением биологической ценности пищевых продуктов. С 1968 года она начала работать на кафедре гигиенических дисциплин Медико-профилактического факультета Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К. Ахунбаева. С 1970 по 1979 годы проходила курсы повышения квалификации в Первом Московском Медицинском Институте имени И.М. Сеченова, а в 1981 году — в Первом Ленинградском санитарно-гигиеническом медицинском институте. С 2001 по 2010 годы возглавляла лабораторию гигиены питания и микотоксикологии в научно-производственном объединении «ПМ» при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Марина Кадыровна является автором 70 научных статей, двух монографий («Питание и здоровье» и «Качество и безопасность пищевых продуктов»), а также 11 методических рекомендаций и двух методических пособий: «Питание в условиях высокогорья» и «Кымыс и его лечебные свойства». В 2010-2017 годы руководила кафедрой гигиенических дисциплин.

Кроме научной работы, Марина Кадыровна активно участвовала в разработке норм питания для солдат, служивших в Афганистане, по заданию Министерства Обороны СССР, а также в создании минимальной потребительской корзины для населения Кыргызской Республики по заданию Министерства труда и социальной защиты. Она участвовала в разработке физиологических норм питания отдельных групп населения по заказу Министерства здравоохранения и внесла вклад в создание Технического регламента

пищевых продуктов по заданию Министерства экономики и торговли. В своей деятельности она также помогала органам здравоохранения по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов. За свою карьеру она подготовила трёх кандидатов наук по специальности «гигиена».

Марина Кадыровна замужем, имеет троих детей.

В 2017 г. кафедру гигиенических дисциплин медико-профилактического дела с 2017 г. по настоящее время - 2024 г. возглавляет д.м.н., профессор Атамбаева Р.М. На сегодня научные исследования в основном направлены на изучение вопросов гигиены питания с последующей разработкой рекомендуемых норм питания для различных групп населения и лечебных диет при различных состояниях, а также физическое развитие детей и подростков с учетом особенностей краевой медицины. Подготовлена докторская диссертация Кочкоровой Ф.А. (2023 г.) по питанию учащихся образовательных школ Кыргызской Республики - руководитель профессор О.Т. Касымова.

Таким образом, за период 2008-2021 гг. опубликовано 130 статей (53 за рубежом) и издано 1 монография, 15 учебно-методических пособий и 8 методических рекомендаций.

### **3.4 Научно-практические значимые результаты отечественной гигиены для народного хозяйства страны**

В Кыргызстане присоединение к СССР привело к прогрессу в области гигиенических наук и внедрению мер по борьбе с неблагоприятными условиями. Создание институтов гигиены в 1946 году положило начало научным исследованиям в области профилактической медицины. Научные исследования в области гигиены в медицинских институтах начались в 1946 году и основные направления, которых в разные периоды отражали задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения страны. В период 1946-1956 годов исследования включали оценку и улучшение санитарных условий городов, а также изучение водоснабжения и питания<sup>6</sup>. В 1950-х годах исследования расширились, включив гигиену детей и подростков, гигиену питания и коммунальную гигиену. Однако основным научным направлением оставалась оценка условий труда на высокогорных

предприятиях вплоть до 2005 года. Эти научные институты добились значительного признания на международном уровне за свой вклад в общественное здоровье населения и решения ключевых задач в профилактической медицине. Также можно отметить, что в каждой отрасли гигиены страны есть свои основоположники и разработчики, каждый из которых играет уникальную роль в продвижении данной области.

**Гигиена питания.** С ранних этапов становления гигиены, как наука в КР, изучение питания и разработка принципов нормирования стали неотъемлемой частью. Фундаментальные исследования, проведенные Ф.С. Околовым в 1946-1949 годах по денатурации сывороточных белков, легли в теоретическую основу отечественной науки о гигиене питания. Его теорию в дальнейшем была использована его учениками (Г.А.Гудзовским, С.Х.Николовым и С.Р.Рыспаевым) для оценки изменений белков и жиров различных пищевых продуктов под влиянием различных факторов среды. По объему и эффективности полученных результатов у Ф.С. Околова был необычно широк. Им было выполнено 150 научных работ, в том числе 7 монографий, учебников и руководств, разработан ряд новых методов исследования, подготовлено 6 докторов и 11 кандидатов медицинских наук, получил высокое звание заслуженного деятеля науки Киргизской ССР, что дало ему основание занять достойное место в плеяде известных и крупных гигиенистов страны [50,82].

Профилактика и ликвидация бруцеллеза была важной задачей в области гигиены пищевых продуктов. В этой области в 1962 году П.Н. Дьяченко представил новый метод, известный как кольцевая реакция, для тестирования молока на бруцеллез. Этот метод обеспечивал чувствительный, простой и быстрый способ тестирования без необходимости в специализированных лабораторных условиях [83]. Позже, в 2008 году, М.Ж. Кудаярова модифицировала этот метод для выявления специфических антител к возбудителю бруцеллеза в сметане и в 2011 году Ч.Ш.Мамбеталиева внедрила УФ-спектрометрический метод для

определения содержания бенз(а)пирена в молочных продуктах. Практическое внедрение этих методов способствовало более эффективному мониторингу эпизоотического состояния в сельском хозяйстве и частном секторе, требуя при этом минимальных ресурсов [84,85].

Изучение фактического питания и определение физиологических потребностей в энергии и пищевых компонентах для различных групп населения потребовало решения теоретических и практических вопросов. Такие исследователи, как Т.А.Кожомкулов (1964г), М.К.Эсенаманова (1981), С.С.Борсокбаева (1990г), А.А.Джоробаева (1997), рассматривали эти вопросы, принимая во внимание такие факторы, как пол, возраст, быт и труд, климатогеографические особенности, национальные навыки и привычки в питании.

Питанию детей и организованных групп населения уделялось особое внимание на протяжении всего развития науки о гигиене питания. В этом случае, при установлении норм и рационов питания учитывались состав пищевых продуктов, их пищевая ценность, потребность в количестве и качестве пищи при различных производственных условиях, возраст, технология производства продуктов питания и др. Такие ученые, как Ф.А. Кочкорова (2009), Т.А.Цивинская (2014), А.А.Ураимова (2021), внесли свой вклад в эту область своими научными работами, и на основе исследований фактического питания и физиологических потребностей были разработаны методические рекомендации по обеспечению рационального питания. Эти рекомендации в настоящее время используются в качестве норм при обеспечении продуктами питания в различных слоях населения [86].

Научно-практические результаты в области гигиены питания имеют большое значение для народного хозяйства, и их основные достижения отражены ниже:

- разработан новый гемолитический метод определения куколя в муке, сапонинов мыльного корня в халве;<sup>6,7</sup>

- разработан метод определения сывороточного белка, установка изменение этого показателя у животных и людей под влиянием внешних и внутренних факторов;<sup>20</sup>
- определено влияние УФ-облучения на некоторые физико-химические свойства жиров в зависимости от химического состава в пищевых продуктах;
- разработан новый метод исследования и в последующем модифицирован в молочных продуктах на бруцеллез и на содержание бенз(а)пирена;
- разработаны методические рекомендации нормы потребления на основании исследований фактического питания и физиологических потребностей различных групп населения, которые используются в составлении норм питания для населения страны;<sup>21</sup>
- научно-обоснованы, разработаны и введены в действие Технические регламенты КР для пищевой промышленности.

**Гигиена труда.** В стратегии развития гигиены труда в сложном климатогеографическом регионе, каким является республика, ключевые направления включали в основном труд высокогорья. Это способствовало развитию гигиены труда, включая создание научных основ промышленного законодательства, гигиенических стандартов и профилактики/лечения профессиональных заболеваний. Значительному достижению в исследовании проблем гигиены труда и профилактической патологии в значительной степени способствовали работы В.М. Перельгина (1955,1965), Б.С.Мамбеталиева (1962,1978), Г.Г. М.Б.Шпирта (1964,1981), Г.А.Гудзовского (1966), К.У.Акынбекова (1984,1997), О.Т.Касымова (1985,1995) и др [87, 88, 89, 90].

Труды М.Б.Шпирта (1964, 1981) и Ю.И. Мануйленка (1991) сосредоточились на решении проблем гигиены и физиологии труда сельскохозяйственных работников, эксплуатирующих высокопроизводительной техники [91, 92]. А клинические наблюдения В.М.

<sup>20</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.126. Л.322 С.1-3,197-202 (2,198,199)Годовой отчет

<sup>21</sup>Ф. 1734. Оп.6Н. Д.293 Л.212 С.101-103 Годовой отчет; ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.70 Л.177. С. 116-117,119-127,147,153-154,158-159 (119-127) Годовой отчет; Ф. 1734. Оп.6Н. Д.330 Л.106 С.8,12,13,23 Отчет

Перельгина (1964), О. Арипова (1969), Э.Д. Перловской (1972), Г.В. Альберта (1977), К. Абдашимова (1981), В.И. Генис (1983) и Е.А. Ахматова (1985) позволили оценить состояние здоровья населения в местах их применения. Тем самым выявить отдаленные последствия для работников, а также изучить их накопление в биосфере, на основании которых были разработаны методологические подходы для всесторонней гигиенической оценки различных веществ и гигиенически нормированы условия труда в сельском хозяйстве [93-98]. Разработкой гигиенических нормативов на рабочем месте с учетом продолжительности воздействия факторов и их комбинированного воздействия занимались Г.Г. Щербакова (1964), Г.А. Гудзовского (1966), Ю.П. Попова (1968), Л.А. Нестеровой (1973) и А.А. Шаршеновой (1989) [99-101].

Большое внимание уделяется исследованиям физиологии труда современных профессий, направленным на повышение работоспособности, производительности труда и сохранение здоровья работников, особенно в профессиях с различными физическими и умственными напряжениями. Такие исследователи, как Б.С.Мамбеталиев (1962,1978),<sup>22</sup> А.Джумабаев (1963), Ж.Д.Дооронбеков (1970),<sup>13</sup>Р.Г.Грищенко (1970), В.И. Ершова (1971), А.Т.Садыков (1976), Е.В. Дорощук (1976), К.У.Акынбеков (1984,1997), О.Т.Касымов (1985,1995), К.О.Джусупов (1996), Н.К. Касиев (1996), С.Сыдыков (1999), А.А.Орозалиева (2000), А.А. Бурабаева (2000), В.А.Адылбаева (2003), К.М. Ормонкулова (2005), К.К. Садырбеков (2005) внесли вклад в развитии физиологии труда [80].

За наблюдаемый период были достигнуты значительные научно-практические достижения в области гигиены труда, которые имеют существенное значение для народного хозяйства. Эти достижения отражаются в следующих ключевых результатах:

- дана комплексная оценка условиям труда и установлены основные закономерности формирования заболеваемости в зависимости от гигиенических и климатических факторов среды, также установлено

---

<sup>22</sup> ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.146 Л.127 С.6.Отчеты-1982

климатическое районирование горных пастбищ КР по физическим и физиологическим параметрам;<sup>23</sup>

- создана новая установка для одновременного динамического запыления больших групп животных, а также прибор для введения пылевой взвеси непосредственно в трахею, под контролем глаза;<sup>24</sup>
- разработана новая методика определения сурьма в воздухе;<sup>24</sup>
- разработаны и внедрены рекомендации по совершенствованию технологии и оздоровлению труда, что способствовало снижению производственного травматизма и заболеваемости среди трудящихся сахарных заводов Республики;
- впервые была установлена предельно допустимая концентрация пыли лубяных заводах, а также доказана роль органно-минеральных аэрозолей в профессиональной патологии;
- изучены условия труда на шелкокомбинате и разработаны гигиенические рекомендации, которые дали большой экономический эффект;
- установлена предельно допустимая концентрация зерновой пыли в воздухе рабочей зоны, утвержденной Министерством здравоохранения СССР;
- впервые в мировой практике всесторонне изучено действие на организм сурьмы и ее соединений, а также установлено цитотоксическое и кожное действие сурьмы;
- впервые установлены три гигиенических норматива (ПДК) для сурьмы и ее соединений;<sup>25</sup>
- определена степень тяжести физического труда в горной местности по величине энерготрат при трудовой деятельности, а также разработаны нормативы режима при научной организации труда и оплаты рабочих;<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.344 Л.240 С.7,16,18,72; ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.333 Л.169 С. 11,29,77,80,130,141,142 (142) Сводный отчет

<sup>24</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.610. Л.608 С.4-8,137-145 (5-6,139-144) Отчет

<sup>25</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.649. Л.628 С.70-76,88-95,99-111 (70,71,88-90,99-103) Годовой отчет; Ф. 1734. Оп.6. Д.684 Л.350. С.2-27,35,35-38 (24) Годовой отчет.

<sup>26</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.70 Л.177 С.116-117,119-127,147,153-154,158-159 (153-154) Годовой отчет



- впервые в условиях горной местности была изучена адаптация организма к профессиональному труду, выявлен ряд закономерностей со стороны физиологических реакций организма, являющиеся основанием для разработки особых режимов труда для лиц, работающих на разных высотах;<sup>26</sup>
- внедрены методические рекомендации, освещающие вопросы нормирования труда рабочих в условиях горной местности, которыми руководствуются на предприятиях горнорудной промышленности;<sup>26</sup>
- по результатам исследований был подготовлен проект Правительственного постановления «Государственная программа по охране здоровья животноводов на 1996-2000 гг.», а также ряд нормативных и охранных документов, использованных в решениях и постановлениях коллегии Министерства здравоохранения республики;<sup>27</sup>
- разработана и утверждена специальная учетная форма № 54 «Отчет о медицинской помощи животноводам». На зарегистрированные 3 охранных документов по образцам специальной одежды получены лицензия и поощрительный приз агентства «Кыргызпатент»;<sup>27</sup>
- разработаны рекомендации по сохранению и укреплению здоровья, продления жизни и работоспособности, а также профилактики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний горнорабочих и водителей в экстремальных условиях высокогорья;<sup>28</sup>
- разработаны рекомендации по проведению периодических медицинских осмотров животноводов в горноклиматических условиях, а так же рекомендации по оптимизации условий труда и быта работников отгонного животноводства и членов их семей;<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.348 Л.311 С.117-121; Ф. 1734. Оп.6Н. Д.333 Л.169 С.11,29,77,80,130,141,142 (29) Отчет

<sup>28</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.303 Л.211 С.145-151 (146,148) Сводный отчет

<sup>29</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.330 Л.106 С.8,12,13,23 (23) Отчет

- разработаны методические рекомендации по подготовке рабочих и инженерно-технических рабочих (ИТР) на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях;<sup>30</sup>
- разработано 36 видов типовых проектов пунктов электромеханической стрижки овец на различное количество стригальных машинок для всех климатических регионов СССР, а также разработан отраслевой стандарт ОСТ 1795884 «Процессы производственных предприятий первичной обработки шерсти. Требования безопасности»;
- разработаны рекомендации по режиму адаптации вновь прибывших в горы рабочих, с учетом классификации труда по тяжести и напряженности, а также регламентационной трудовой деятельности в горах;<sup>19</sup>
- предложена классификация горнодобывающих объектов по горно-техническим и мерзлотным характеристикам, позволяющая прогнозировать характер условий труда горнорабочих;<sup>19</sup>
- внедрена методическая рекомендация «Практика применения дифференцированных норм труда и оплаты рабочих, занятых в горнорудной промышленности на различных высотах горной местности»;<sup>19</sup>
- разработаны предложения по оздоровлению условий труда на металлургических ртутных заводах, а также комплекс медико-санитарных мероприятий по предупреждению микро-и меркуриализма.<sup>31</sup>

**Окружающая среда.** Важный вклад в решение актуальных проблем общей и коммунальной гигиены в стране внесли К.А. Аршинов (1947), Р.Я. Каган (1951), В.Е. Синельников (1960), П.А. Соломко (1965) и И.М. Хахалина (1965). Их исследования заложили основу для законодательства об охране водоемов, воздуха и почвы от загрязнения, а также для санитарных правил и нормативов планировки городов и проектирования промышленных предприятий [102].

Одним из важных эколого-гигиенических факторов влияния на здоровье населения является вода и присутствия в ней химических и

<sup>30</sup>Ф. 1734. Оп.6Н. Д.322 Л.236 С.12 Отчет

<sup>31</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6. Д.800 Л.388 С.351,356,363-365 (355,356) Отчет

радиоактивных веществ как природного, так и антропогенного происхождения. Исследование, К.А. Аршинова (1947), Р.Я.Кагана (1951), Р.А.Бейшенкуловой (1993), А.Ж.Султашева (2005), М.Р. Ажиматовой (2014) и М.К. Джолочиевой (2020), посвященное к изучению физико-химической и санитарно-гигиенической характеристики питьевых, минеральных водоисточников и бутылированных вод, дало основу к разработке гигиеническому проектированию, строительству, эксплуатации систем водоснабжений и определению их очистке, также внедрению стандартизованную систему контроля качества питьевых вод [103]. Кроме того, успешная разработка и применение методов, устройств для обнаружения вредных факторов окружающей среде, в частности питьевой воде, были осуществлены В.Е. Синельниковым (1960) и Н.К. Кулданбаевым (2000) [104, 105].

По адаптации человека, как к холодному, так и жаркому климату провел исследование П.А. Соломко (1965), предоставив доказательства того, что акклиматизацией можно управлять путем корректировки санитарно-гигиенического употребления воды [106].

Одним из важных разделов коммунальной гигиены является гигиена планировки, застройки и благоустройства населенных мест, жилых и общественных зданий. Проблемами застройки и озеленения жилых районов, в частности жилых и общественных зданиях в городах в связи с климатическими особенностями республики занималась И.М. Хахалина (1965), А.Ф.Фролов (1968), В.А. Дубягин, 1971г, Ж.К.Саитов (2010) и К.М. Монолбаев (2012) [107, 108].

Фундаментальные исследования в области мониторинга окружающей среды позволили получить ценную информацию о вреде различных факторов и разработать методы гигиенического нормирования. Это позволило оценить и прогнозировать воздействие вредных факторов окружающей среды на здоровье населения. Были разработаны концептуальные модели и методологические подходы к эколого-гигиеническому мониторингу,

способствующие реализации климатической политики и развитию "зеленой" экономики. В эту область внесли значительный вклад научные исследования Ю.Б.Рафеля (1986), Э.Рыскелдиева (1990), Т.У. Усенбеков (2001), З.А. Айдаров (2001), А.А. Сапарбаев (2003), Б.К. Тыналиева (2003), У.Б. Мамбеталиев (2004), Е.Д.Мажиковой (2004), Р.О. Касымовой (2005,2015), А.А.Шаршеновой (2007), Е.Е.Тен (2008), Н.К. Кулданбаева (2015), А.К.Шахматовой (2014) [109-112].

Разработка гигиенического нормирования в медицинских учреждениях, а именно повышенное требование к проектированию и эксплуатации, позволила внедрить различные инструменты для количественной и качественной оценки в клинических больницах. Такие исследователи, как К.А. Джемуратов (2011), А.И.Буюклянов (2013), Р.С.Алымбаев (2020) внес значительный вклад в решение этих задач [113].

Народное хозяйство в определенной степени зависит от важнейших научно-практических результатов, в том числе и в области коммунальной гигиены. Эффективность этих результатов продемонстрирована следующими результатами:

- выдана инструкция «Водно-питьевой режим в условиях Среднеазиатских пустынь»;<sup>32</sup>
- впервые сконструирован переносной аппарат-электролизер мембранного типа, позволяющей получать антисептик и рекомендован к применению в помещениях, для обеззараживания питьевой воды;
- был установлен аналитико-хемилюминесцентный метод для определения количественного и качественного содержания органических и радиоактивных веществ в воде;
- разработаны методические рекомендации по мониторингу борьбы с загрязнением окружающей среды и использованию человеческих волос для оценки воздействия сурьмы;

---

<sup>32</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.53 Л.128 С.68 Отчет

- обоснована ПДК сурьмы в почве по валовому содержанию при водно-миграционном и транслокационном лимитирующих показателях вредности;
- впервые проведены комплексные исследования по оценке качества окружающей среды и дана количественная характеристика состояния здоровья населения с учетом среды обитания, выполненные на основе рекомендации ВОЗ;
- впервые на основе современного программного обеспечения и технологий создана база данных по санитарно-гигиеническим, экологическим параметрам и показателям состояния здоровья населения изученных регионов;
- впервые разработана географически информационная система по гигиене окружающей среды на основе эколого-гигиенических и медико-биологических показателей;
- впервые разработаны электронные версии карт показателей заболеваемости населения с учетом экологической характеристики, необходимые для осуществления превентивных мероприятий;
- внедрены электронные оценочно-прогнозные медико-географические карты, использующие для профилактики и определения территории для проведения целенаправленной работы по сбору дополнительного материала;
- впервые на основе компьютерных технологий создана база данных по качеству воды и на основе радиоэкологических исследований, впервые разработана модель ГИС по уровням гамма-излучения в территориях населенных пунктов;
- рекомендован электроаналитический метод для скринингового обследования населения с целью обнаружения процессов камнеобразования и формирования групп риска;

- впервые определены основные причины дорожно-транспортных происшествий, с определением наиболее опасных временных интервалов, представляющих риск для здоровья населения;
- впервые рассчитан показатель «утраченного жизненного потенциала» в связи со смертностью от ДТП среди жителей городов по проблеме безопасности дорожного движения и профилактике случаев ДТП;
- внедрена система контроля качества бутилированных вод в виде Технического регламента КР «О безопасности бутилированных природных минеральных, природных питьевых и питьевых столовых вод».

**Гигиена детей и подростков.** Ученые Б. Мамытов и Р.А. Недвига сыграли ключевую роль в становлении и продвижении гигиены детей и подростков в республике. Их исследования были сосредоточены на гигиеническом регулировании факторов окружающей среды и создании оптимальных условий обучения и воспитания для сохранения здоровья и нормального развития детей. Результатом их работы стала разработка таблиц оценки физического развития, гигиенических рекомендаций по проектированию и строительству школ [114].

Экспериментальное исследование, Р.М. Бектемировой в 1985 году, установило количественные биохимические критерии для оценки ранних нарушений обмена веществ у детей и взрослых с учетом суммарного химического загрязнения атмосферного воздуха и питьевой воды [115]. В разработке гигиенических нормативов, санитарных мероприятий и рекомендаций по оценке загрязнения воздуха, выявлению факторов риска и содействию созданию более здоровых условий жизни для детей внесли значительный вклад А.А. Джумалиева (1985) и Н.А. Садырова (2015) [116].

Физиолого-гигиеническое исследование (степень тяжести, нервной напряженности и вредности, терморегуляции, физического развития и состояние здоровья) в условиях теоретического и производственного обучения, дало возможность Ж.С.Сыдыкову (1999) выявить и

скорректировать основные недостатки учебно-производственного процесса в профессионально-технических училищах. На основании этих исследований были внедрены 5 рационализаторские предложения в практику ПТУ и санитарно-эпидемиологическую службу КР, а также разработаны 5 методических рекомендаций [117].

Также проблемы гигиены детей и подростков были затронуты в исследованиях Ф.Ф. Фролова (1968), Р.Д. Алымкулова (1999), Б.Т. Орозбековой (2001) и Р.М. Атамбаевой (2016).

Научно-практические достижения в области гигиены детей и подростков имеют существенное значение для подрастающего поколения, и их эффективность можно увидеть в следующих ключевых результатах:

- разработаны и предложены гигиенические рекомендации по проектированию и строительству общеобразовательных школ;
- разработаны оценочные таблицы физического развития детей дошкольного возраста и шкала - регрессии по росту;<sup>15</sup>
- экспериментально обоснована система количественных биохимических критериев для гигиенической оценки ранних метаболических нарушений у детей дошкольного возраста и взрослых людей в зависимости от уровня суммарного химического загрязнения атмосферного воздуха и питьевой воды;
- разработан методический подход к изучению формирования и развития аллергической заболеваемости детей;
- разработано методическое пособие и практические рекомендации для профилактики и реабилитации детей больных туберкулезом;
- разработаны стандарты физического развития (по оптимальным отклонениям и по шкалам регрессии);<sup>29-неизвестно</sup>
- разработаны устройства – плантограммометрия плантоскоп для определения плоскостопия;<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.305 Л.183 С.153-157(156) Сводный отчет

- разработаны предложения по рационализации учебного и вне учебного режима, питания, улучшению медицинского обеспечения, контролю физическим развитием;<sup>34</sup>
- установлен перцентильный метод оценки физического развития.<sup>33</sup>

Таким образом, представленные персоналии, сыграли огромную роль в развитии системы профилактики и завоевали в этой системе международный авторитет. Заслуживает отметки, что их интегрированный вклад в развитие профилактической медицины является значительным.

И так, за весь период (1938-2023гг) существования медицинских институтов, научные исследования были посвящены актуальным проблемам по всем направлениям гигиены. Так, учеными были исследованы и изучены ряд гигиенических проблем по 6 направлениям.

- проведены научные исследования по обоснованию профилактических мер в области здравоохранения;
- участвовали в реализации государственных и международных программ и в актуализации нормативной правовой базы, в том числе с ВОЗ и в рамках Таможенного союза;
- методические обеспечения государственного санитарного надзора в рамках совершенствования системы государственного санитарного надзора, в том числе санитарно-эпидемиологического законодательства.

Среди них наиболее важными научными достижениями, имеющимся не только республиканского значения, но и международного, стали:

- установление предельно-допустимых концентраций лубяной и зерновой пыли на рабочем месте, сурьмы и ее соединений в воздухе и в почве по валовому содержанию при водно-миграционном и транслокационном лимитирующих показателях вредности;
- разработка отраслевого стандарта ОСТ 1795884 «Процессы производственных предприятий первичной обработки шерсти. Требования безопасности»;

---

<sup>34</sup>ЦГА КР Ф. 1734. Оп.6Н. Д.258 Л.222 С.62,63,129-130,196,197 Отчет



- разработка 36 видов типовых проектов пунктов электромеханической стрижки овец для всех климатических регионов СССР;
- разработка методик определения сурьмы в воздухе;
- определение степени тяжести физического труда в горной местности по величине энерготрат при трудовой деятельности;
- разработка классификации горнодобывающих объектов по горно-техническим и мерзлотным характеристикам, определяющей характер условия труда горнорабочих;
- выделение эндемичных районов по йоду, меди, никеля, марганцу, хрому, титану и фтору;
- разработка санитарных правил для рыбозаводов в СССР;
- установление ГОСТ30711-2001 «Продукты пищевые. Методы выявления и определение содержания афлатоксинов В1 и М1»;
- разработка метода исследования бруцеллеза и на содержание бенз(а)пирена в молочных продуктах, а также разработка метода определения сывороточного белка;
- участие в разработке технического регламента «О безопасности бутилированной воды»;
- разработка оценочных таблиц физического развития детей дошкольного возраста и шкалу-регрессии по росту;
- разработка устройства - плантограммометрия плантоскоп для определения плоскостопия

Таким образом, в современных условиях кыргызской государственности на протяжении всей истории развития науки и практики отечественной гигиены с учетом преемственности основных направлений гигиенической науки, а также интеграционных процессов определили качественно новый уровень развития для решения проблем здравоохранения.

В то же время в историко-предметном анализе прослеживаются этапы развития гигиены как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области профилактической медицины. Естественно, по праву

основоположником становления и формирования науки и практики по гигиене является Ф.С. Околов, сформулировавший на первом этапе основные гигиенические направления исследований по проблемам: продовольственной и пищевой безопасности, промышленный труд, детей и подростков, включая коммунальной (таблица 3.4.1). Далее, как видно из таблицы, на дальнейших этапах советского периода сохраняя сложившуюся первоначальную структуру и содержание научных изысканий акцент делается на оценку труда рабочих угольной и горнорудной промышленности под руководством Г. А. Гудзовского, его ученика Б. С. Мамбеталиева. Определенно на эти годы приходится исследования по акклиматизации организма человека в различных условиях окружающей среды.

В КГМА им. И. К. Ахунбаева из общего количества представленных НИР по специальности «Гигиена» за период 1946-2023гг. были изучены 58 НИР (диссертаций и автореферат диссертаций) в четырех направлениях (таблица 3.4.1).

Основной вклад в НИР внесла направления по гигиене труда, как и по докторской, так и по кандидатской работе. Так из 13 докторских диссертации по гигиене труда 7 посвящены именно этому направлению, а из 45 кандидатских диссертаций 23.

В итоге за анализируемый период было подготовлено 13 докторов медицинских наук и 45 кандидатов медицинских наук (рисунок 3.4.1).

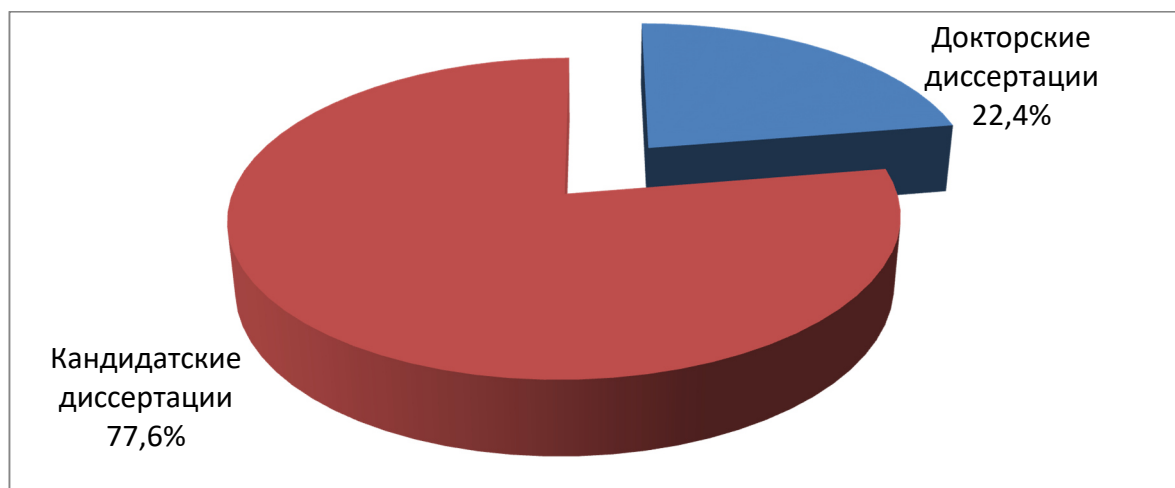


Рисунок 3.4.1 - Структура диссертаций по специальности «Гигиена»

Таблица 3.4.1 - Динамика подготовки кадров по научному направлению профилактической медицины – гигиена в КГМА им.И.К.Ахунбаева

Гигиена	1941-1956	1960-1970	1971-1991	1992-2010	2011-2023
Питания	Околов Ф.С.1946К; 1949Д Гудзовский Г.А., 1954К Рыспаев С.Р.,1955К	Дьяченко П.Н.,1962К Кожомкулов Т.А.,1964К	Эсенаманова М. 1981К С.С.Борсокбаева (1990К	Джорбаева А.А. 1997К Кудаярова М.,2008К Кочкорова Ф.А.2009К	Кочкорова Ф.А.2023Д Цивинская Т.А. 2014К
Труд на предприятиях	Перельгин В.М.,1955К Николов С.Х.,1956К	Перельгин В.М., 1965Д Гудзовский Г.А.,1966Д Мамбеталиев Б.С.,1962К Джумабаев А.Д.,1964К Щербаков Г.Г., 1963К Попов Ю.П.,1968К Арипов О., 1969К Грищенко Р.Г.,1970 К Дооронбеков Д.Д., 1970К	Рыспаев С.Р. 1972Д Мамбеталиев Б.1978Д Шпирт М.Б.,1981Д Акынбеков К.У.1984К Касымов О.Т.,1985К	Касымов О.Т.,1995Д Акынбеков К.У.1997Д Джусупов К.О.,1996К Бурабаева А.А.,2000К Орозалиева А.А.2000К Адылбаева В.А.2003К Ормонкулова К.М., 2005К	
Дети и подростки	Мамытов Б.М.,1956К	Недвиг Р.А,1964К Мануйленко Ю.И., 1967К Фролов Ф.Ф.,1968К.	Джумалиева А.А., 1985К	Алымкулов Р.Д.1999Д Сыдыков Ж.С. 1999К Орозбекова Б.Т.2001К	Атамбаева Р.М. 2016Д
Окружающая среда	Аршинов К.А.,1947К Каган Р.Я.,1951К	Синельников В.Е.,1960К Хахалина И.М.,1965К Соломко П.А.,1965К	Дубягин В.А., 1971К Рыскелдиева Э. 1990К	Айдаров З.А.2001Д Бейшенкулова Р.А., 1993К Мамбеталиев У.Б. 2004К Тыналиева Б.К. 2003Д Усенбеков Т.У.2001К Сапарбаев А.А.2003К	
<b>Всего:58 %</b>	1/8 = 9 15,5	2/15 = 17 29,3	3/7 = 10 17,2	5/14 = 19 32,8	2/1 = 3 5,2

Структура защищенных диссертационных работ по направлениям представлена на рисунке 3.4.2. За рассматриваемый период научно-исследовательские работы по гигиене разделены по 4 направлениям.

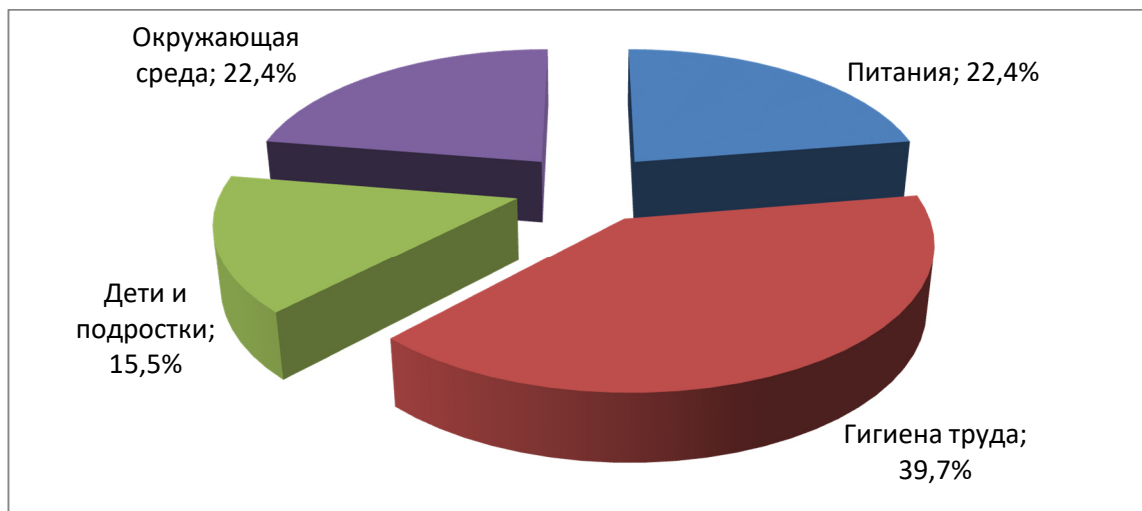


Рисунок 3.4.2 - Структура направлений диссертационных исследований

За рассматриваемый период по гигиене НИР было отмечено по 4 направлениям. Наибольший вклад в общую структуру НИР оказывали диссертационные работы по гигиене труда (39,7%), затем гигиена питания и окружающая среда по 22,4%, а гигиена детей и подростков 15,5%.

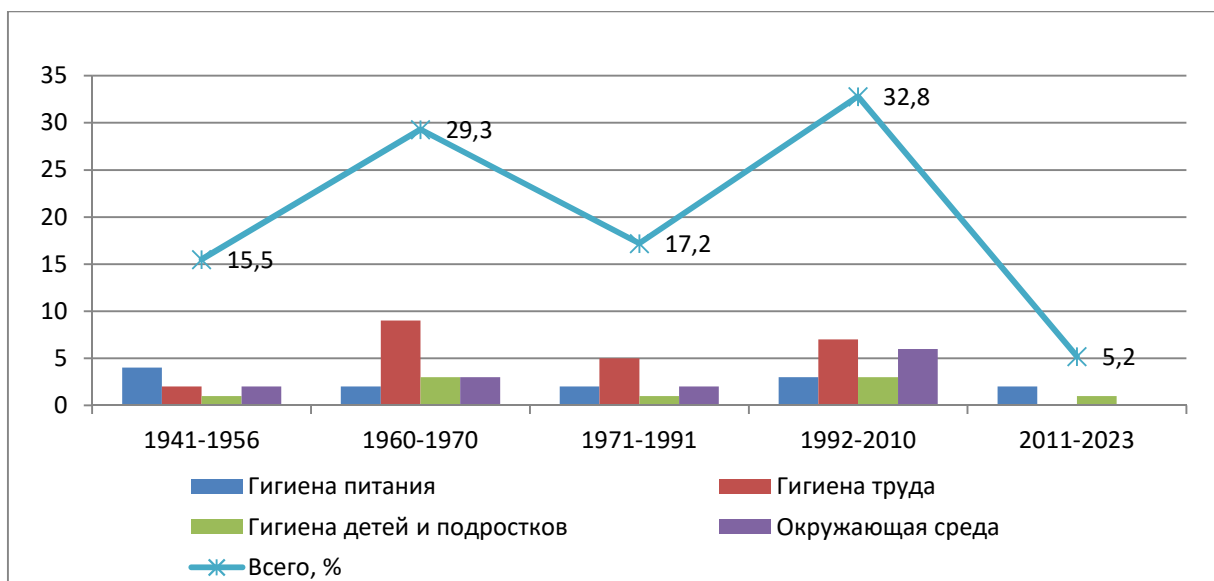


Рисунок 3.4.3 - Динамика подготовки кадров по научному направлению профилактической медицины – гигиена в КГМА им.И.К.Ахунбаева

Динамика диссертационных работ за период 1941-2023гг. по специальности «Гигиена» показывает, что наиболее продуктивными годами были 1992-2010 годы, как по кандидатским 14, так и по докторским -5, а также необходимо отметить мало активный период НИР - 2011 - 2023гг. (рисунок 3.4.3)

## ГЛАВА 4

# ИСТОРИОГРАФИЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ КЫРГЫЗСТАНА

### 4.1. Организация санитарно-гигиенического факультета и подготовка врачей для профилактической службы страны

Создание санитарно-эпидемиологической службы в СССР 15 сентября 1922 года стало поворотным моментом, в формировании будущего гигиенической науки и общественного здравоохранения в Советском Союзе. Это сыграло решающую роль в определении целей подготовки высококвалифицированных специалистов для научных исследований и решения практических задач (рисунок 4.1.1) [118].



Для эффективного осуществления комплексной программы, направленной на охрану общественного здоровья, стало необходимым постоянно подготавливать компетентных гигиенистов и эпидемиологов, используя мировые научные достижения и опираясь на практический опыт, накопленный в советском здравоохранении. Для достижения этой цели такие предметы, как социальная гигиена, гигиена труда и гигиена воспитания, были постепенно включены в учебные планы высших медицинских учреждений до создания профильных факультетов. Впоследствии, в 1930 году, в 1-м Московском медицинском институте был создан специализированный санитарно-профилактический факультет, который позже, в 1935 году, был переименован в санитарно-гигиенический факультет [118].

Расширение санитарно-эпидемиологической службы<sup>35</sup> в 1951 году позволило осуществить комплексные противоэпидемические и профилактические меры, отвечающие требованиям здравоохранения и обеспечивающие эффективный санитарный надзор в различных секторах.<sup>36</sup>[118]. И в Киргизской ССР реорганизация санитарно-эпидемиологической службы к 1952 году привела к созданию 77 СЭС.<sup>35</sup> Хотя эта сеть санэпидстанций казалась достаточной, но ощущалась нехватка специализированного персонала, особенно врачей, что препятствовало улучшению профилактики эпидемий и профессиональных заболеваний. Фактическое количество врачей не соответствовало запланированному штату, и некоторые районные отделения возглавляли фельдшерами из-за нехватки врачей.<sup>37</sup>[119].

Для повышения эффективности санитарно-гигиенической работы Министерство здравоохранения Киргизской ССР издало приказ № 96 от 10 мая 1952 года, которым было предписано осуществлять подготовку и переподготовку врачей для санитарно-эпидемиологической службы в Кыргызском государственном медицинском институте. Кроме того, 50

---

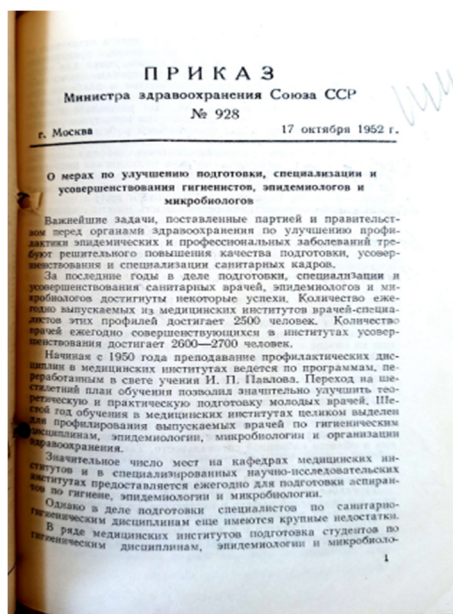
<sup>35</sup>Ф. 316 Оп.7 д.551 л.360

<sup>36</sup>Ф. 1734 Оп.6 д.576 л.174 С.73-83 Годовой отчет. Ф. 316 Оп.7 д.544 л.129 С.89-93 Положение

<sup>37</sup>Ф. 316 Оп.7 д.153 л.294 С.137,146-149,237-239 Доклады

санитарных врачей из престижных медицинских институтов в Москве, Томске и Тбилиси были направлены в Киргизскую ССР в дополнение к существующему медицинскому персоналу.<sup>35</sup> Хотя этот приток врачей в некоторой степени компенсирует нехватку персонала, он не полностью решил кадровые проблемы и значительно не улучшил качество профилактики эпидемических заболеваний.<sup>36</sup> Кроме того, набор врачей в высокогорных регионах с особенными климатическими и географическими условиями сопряжен с трудностями. Например, за 9 месяцев 1952 года текучесть медицинского персонала достигла 90%, за тот же период прибыло 32 врача и уволилось 30 врачей.<sup>36</sup>[119].

Подготовка молодых врачей в местном медицинском институте в то время наблюдался серьезный недостаток, поскольку специалисты в основном обучались только лечебного дела что ограничивало их знания в области профилактических мер. Это ограничение в специализации препятствовало эффективному осуществлению санитарно-эпидемиологических мероприятий, выявляя неготовность республиканской системы санитарно-эпидемиологических учреждений к реорганизации.<sup>35</sup>



Для решения кадровых проблем и повышения качества санитарно-эпидемиологической службы за счет привлечения высококвалифицированных специалистов из числа коренного населения 17 октября 1952 года Министр здравоохранения СССР издал приказ № 928 (рисунок 4.1.2).<sup>35</sup>

Этот приказ был направлен на улучшение подготовки, специализации и повышения квалификации гигиенистов, эпидемиологов и микробиологов. В результате в 1953 году в Киргизском медицинском институте был создан второй санитарно-гигиенический



факультет, наряду с существующим лечебным факультетом.<sup>38</sup> Первым деканом санитарно-гигиенического факультета был назначен профессор С.Б.Данияров, затем Д.Д. Дооронбеков (рисунок 4.1.3) [119, 29].

### Деканы санитарно-гигиенического факультета

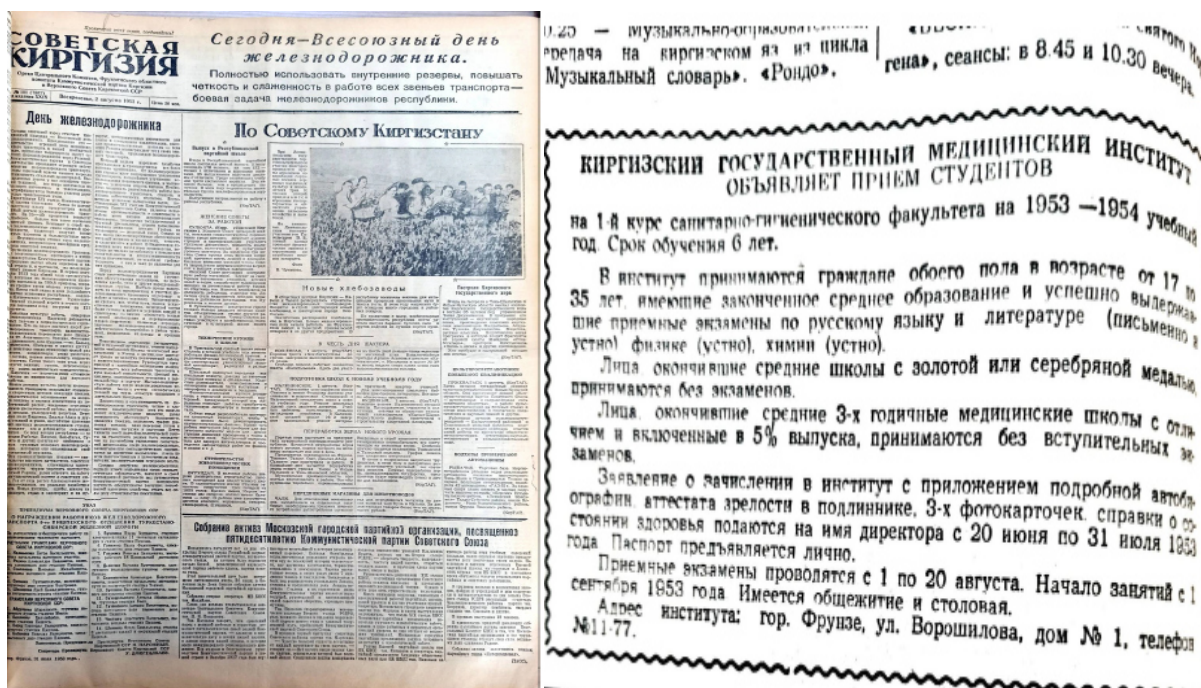


Данияров Б.С.



Дооронбеков Д.Д.

Создание санитарно-гигиенического факультета с шестилетним сроком обучения ознаменовало знаменательное событие, о чем было объявлено в газете "Советский Кыргызстан" № 151 от 2 августа 1953 года (рисунок 4.1.4).



<sup>38</sup>Ф.1734 Оп.6.Д.225 Л.154 С.30,51. Справки

Планировалось принять 100 студентов, но в конечном итоге было зачислено 102 (105) студента, как зафиксировано в протоколе № 2 заседания приемной комиссии КГМИ от 20, 21 и 22 августа 1953 года.<sup>39</sup> (рисунок 4.1.5) [119].

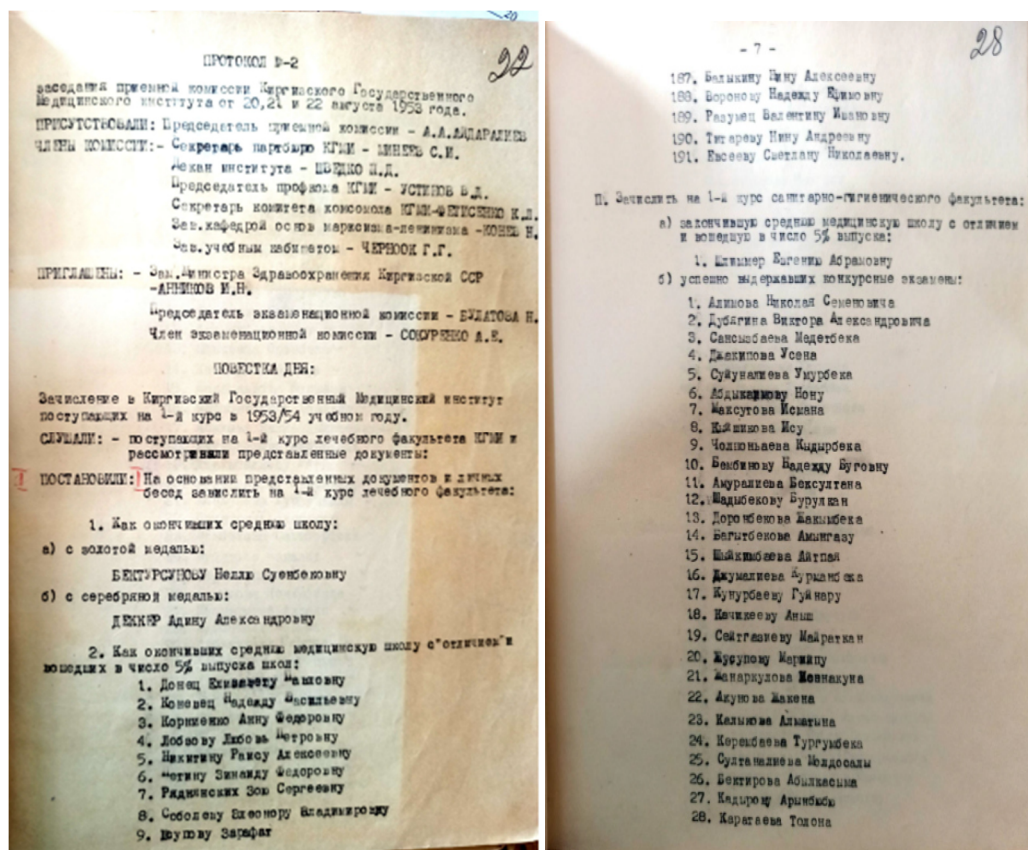


Рисунок 4.1. -

Основной базой, которого стала кафедра общей гигиены, созданная в 1941 году под руководством доцента К.И. Аршинова и профессора В.П. Малышева, которые ранее возглавляли санитарно-гигиенический отдел Санитарно-бактериологического института. Последующими заведующими кафедрой были доцент А. Головин и профессор Л.Е. Берестечко (1942-1945),<sup>40</sup> а затем профессор Ф.С. Околов с 1946 по 1956 года (рисунок 4.1.6) [119, 29, 80].

<sup>39</sup>Ф.1734 Оп.6.Д.316 Л.514 С.22,28-31,148 Материалы

<sup>40</sup> Ф.1734 Оп.6. Д.504 Л.290 С.1-24 Годовой отчет

Приход профессора Ф.С. Околова на должность заведующего кафедрой общей гигиены в институт привел к значительным улучшениям в его деятельности, организации учебного процесса и научной работе.<sup>6</sup>[29].



Профессор Ф.С. Околов сыграл ключевую роль в становлении и развитии гигиенической науки в институте, подготовив кадры гигиенистов, в том числе таких известных личностей, как Г.А. Гудзовский, Р.С. Рыспаев и Б.М. Мамытов.<sup>40</sup> [119, 80].

Однако до 1957 года кафедра сталкивалась с ограничениями в плане ресурсов, имея только одну аудиторию и кабинет для преподавателей. Несмотря на эти трудности, из Москвы регулярно поступали программы лекций и практических занятий. Расширение образовательной работы в 1957 году с введением новых гигиенических дисциплин и программ для вновь поступивших студентов санитарного факультета поставило дополнительные задачи. Кафедре пришлось адаптироваться и экспериментировать с различными подходами к организации учебного процесса, распределяя нагрузку между сотрудниками и подчеркивая важность самостоятельной работы студентов по гигиене.<sup>40</sup>[29, 80].

Период, последовавший за отъездом профессора Ф.С.Околова из Кыргызстана и выходом на пенсию доцента К.А. Аршинова, поставил перед кафедрой трудности. И доцент Г.А.Гудзовский занял пост заведующего кафедрой, а позже стал заведующим вновь созданной кафедрой гигиены на санитарно-гигиеническом факультете.<sup>40</sup>[80].

Научная и педагогическая квалификация преподавательского состава сыграла решающую роль в подготовке санитарных врачей по вопросам гигиены. Чтобы повысить свой профессиональный и педагогический опыт, сотрудники кафедры выезжали в Москву, Ташкент и Алма-Ату.<sup>41</sup>(рисунок 4.1.7) [80].

### Преподавательский состав кафедры



**Кожомкулов Т.А.**  
преподаватель по  
гигиене питания



**Недвиг Р.А.**  
преподаватель по  
гигиене общей и  
коммунальной



**Мамытов Б.М.**  
преподаватель по  
гигиене детей и  
подростков

В 1958 году, с приходом шестого курса санитарного факультета, кафедра столкнулась с проблемой проведения учебной работы по девяти различным программам, что было беспрецедентной нагрузкой в ее истории.<sup>42</sup> Следовательно, было принято решение разделить кафедру на две: одна занимается общей гигиеной (пропедевтика гигиены), а другая занимается учебными программами по частным дисциплинам гигиены на санитарно-

<sup>41</sup>Ф.1734 Оп 6 Д.366 Л.221 С. 81-86 Годовые отчеты

<sup>42</sup>ЦГА КР Ф.1734 Оп.6. Д.545 Л.52 С.103-113 Годовые отчеты

гигиеническом и педиатрическом факультетах.<sup>42</sup> Создание кафедры гигиены на санитарно-гигиеническом факультете было основано на фундаменте ранее существовавшей кафедры общей гигиены. Во время этого перехода кафедра унаследовала учебные материалы, научные труды, методические разработки и учебники от своего предшественника. Преподавание на кафедре гигиены первоначально охватывало четыре основные дисциплины, которые с тех пор расширились до восьми дисциплин, разделенных по курсам.<sup>40</sup>[80].

1958-1959 учебный год ознаменовался важной вехой для кафедры гигиены, поскольку стал свидетелем завершения всего цикла обучения гигиене и первым выпуском санитарных врачей, окончивших Кыргызский государственный медицинский институт.<sup>43</sup> 14 июля 1959 года первый выпуск санитарных врачей общей численностью 77 человек, в том числе 23 из коренных киргизов, успешно завершила свое обучение.<sup>44</sup> Среди выпускников четыре человека были оставлены на научно-исследовательскую работу, а двое из них были отправлены для продолжения обучения в ординатуре и аспирантуре в Москве.<sup>45</sup> (рисунок 4.1.8) [118].

После отъезда Г.А. Гудзовского в 1966 году Б.М. Мамытов занял должность заведующего кафедрой гигиены санитарно-гигиенического и педиатрического факультета. Затем с 1977-1982 годы Т.А. Кожомкулов и с 1982 по 1998 год - М.Б. Шпирт [29].

Что касается кафедры общей гигиены, то там с 1959 по 1962 год заведующим был к.м.н. Бойко А.А. Впоследствии кафедру возглавлял профессор С.Р. Рыспаев с 1962 по 1987 год, затем профессор Б.С. Мамбеталиев с 1978 по 1998 год. И с 1998 по 2005 год профессор О.Т. Касымов. Наконец, с 2005 года заведует доцент А.А.Джорбаева [29].

---

<sup>43</sup>ЦГА КР Ф.1734 Оп.6 Д.560 Л.220 С.3-15 Годовой отчет

<sup>44</sup> Ф.1734 Оп.6.Д.214 Л.221 С.23,24 Материалы

<sup>45</sup> Ф.1734 Оп.6.Д.26 Л.77 С.139 Сведение

С П И С О К

студентов Киргизского Государственного Медицинского института, окончивших институт  
в 1959 году и оставленных для научно-исследовательской работы.

Фамилия, имя и отчество	Какой факультет	Куда направлен на работу	
РЫСАЛИЕВ Джалимбек	Лечебный	г.Фрунзе Киргосмединститут - аспирант кафедры пат.анатомии.	Отец пенсионер, мать умерла.
НЕМКЕЕВ Орозбек	Лечебный	г.Фрунзе Туберкулезный институт - фтизиатр.	Родители колхозники.
БЕКТАРСУНОВА Нелли Суентбековна	Лечебный	г.Фрунзе Киргосмединститут - аспирант каф.пат.физиологии.	Отец писатель-переводчик, мать домохозяйка.
МИРШАКИРОВ Омор	Лечебный	г.Фрунзе Киргосмединститут - клинич.ординатор каф.педиатрии.	Родители колхозники.
БАГЫМБЕКОВ Амангаан	Санитарно-гигиенич.	г.Фрунзе Научно-исследоват. институт - санбакинститут.	Отец погиб, мать колхозница.
АВДЫКАШОВА Пана	- "	г.Москва ЦМУ Горсанэпид-станция-клиническая ординатор.	Отец погиб, мать колхозница.
ДОРОНБЕКОВ Жакыпбай	- "	г.Москва ЦМУ - аспирант.	Родители колхозники.
КЫЙШИКОВ Иса	- "	г.Фрунзе Киргизский ин-т. эпидемиологии и бактериологии, - научный работник.	Родители колхозники.

ДЕКАН КИРГОСМЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА  
ПОЛКОВНИК И/С:-

(П.Д.ШВЕДКО),

До 1998 г. кафедра гигиены и эпидемиологии были отдельными кафедрами, занимавшимися конкретными областями. Эти отделы действовали независимо, каждый со своим собственным руководством и академическим уклоном. Однако в соответствии с новым образовательным проектом Американским международным союзом здравоохранения (AMHS) эти кафедры были объединены в единую кафедру гигиены и эпидемиологии.<sup>19</sup> Новообразованная кафедра гигиены и эпидемиологии первоначально заведовал М.Б. Шпирт (1982-1998 гг.), который обеспечивал руководство и ориентировку на переходном этапе. В 1998 г. до 2002 гг. профессор О.Т. Касымов вступил в должность заведующего кафедрой и продолжил работу, начатую его предшественником. Наряду с заведованием кафедрой, профессор О.Т. Касымов также занимал должность проректора учебно-воспитательной работе КГМА [80].

Организационная структура кафедры гигиены и эпидемиологии за прошедшие годы претерпела несколько изменений, отражающих динамичный

характер отрасли и необходимость адаптации к меняющимся образовательным требованиям. После первоначального разделения кафедры в 2003 году она была расформирована на отдельные кафедры: общей гигиены - заведующий Касымов О.Т. (2003-2005 гг.), экологической медицины с курсами гигиены и профессиональной болезни - заведующий Чонбашева Ч.К. (2003-2006 гг.).<sup>46</sup> Однако в 2005 году разделенные кафедры были вновь объединены в единую кафедру "Гигиены и эпидемиологии". Первоначально кафедру возглавляли Д.Д. Рисалиев в течение короткого периода в три месяца, а затем доцент Ж.С. Сыдыков (2005-2008гг). Однако в 2007 году, признавая различный характер этих дисциплин, в конечном счете, они были разделены, что привело к созданию независимых кафедр: общей гигиены – заведующей доцент А.А. Джорбаева (с 2006г. по н.вр.), гигиенических дисциплин – доцент Ж.С.Сыдыков (до 2008г), А.А.Бурабаева (2008-2009гг), затем М.К.Эсенаманова (2009-2017гг) и эпидемиологии - Д.Д.Рисалиев, В.С.Тойгомбаева [29,80].

На сегодня с 2017 г. кафедру гигиенических дисциплин возглавляет д.м.н., профессор Р.М. Атамбаева. Кафедра состоит из нескольких курсов, которые специализируются в различных областях гигиены. Профессор М.К. Эсенаманова возглавляет курс гигиены питания и диетологии, соответственно доцент А.А.Бурабаева - курс общей, радиационной и военной гигиены, доцент Ж.С. Сыдыков - курс гигиены детей и подростков, доцент Т.А.Цивинская - гигиены труда и старший преподаватель А.Т. Эрбаев - коммунальной гигиены [29,80].

Таким образом, профильные кафедры факультета МПД претерпела значительные организационные реструктуризации в соответствии с ним и смена руководства, чтобы адаптироваться к новым образовательным проектам и соответствовать меняющимся потребностям.

В целом как видно из таблицы 4.1.1 показатели выпуска с учетом 3-летнего набора по 100± человек составляли 80± за период 1953-1961 гг. Плановый набор 1957-1998 гг. составлял 50± с выпуском 46± , а в 1993-2004 гг.

---

<sup>46</sup> Ф.1734 Оп.6 Д.1291 Л.300 С.14 Приказы

- 29± с выпуском 27 и в 2000-2014 г. - 50± с выпуском 40 и 2017-2023 гг. -70± выпуском 65± соответственно. Необходимо отметить, подготовка специалистов компоненты квалификационных требований и определение конечных знаний и по вузовским образовательным стандартам на протяжении 70-летнего периода существования специализированного факультета недостаточно представлялись умений, что, естественно, осложняло подготовку врачей на послевузовском этапе. Тем более додипломная (базовая) подготовка специалистов медико-профилактического профиля в настоящее время недостаточно ориентирована на новые вызовы социального и общественного здравоохранения.

Таблица 4.1.1 – Система додипломного, постдипломного и непрерывного образования Кыргызстана

Государственные образовательные стандарты			
6-летнее		5-летнее	6-летнее
1953-1955	1956-2004	2005-2016	2017-2023
100±	50±	50±	70±
80±	46±	40±	65±
Специальность			
Гигиена и санитария			МПД
Квалификация			
Санитарный врач			
Постдипломная подготовка			
Интернатура годичная		Ординатура двухгодичная	
Аспирантура: очная – 3 года и заочная – 4 года			
Докторантура не менее 5 лет			
Непрерывное образование - переподготовка и повышение квалификации: каждые 3-5 лет или переобучение не менее 1 года			

Примечание: числитель – набор, знаменатель - выпуск

В современных условиях назрела настоятельная необходимость активизировать работу проблемных учебно-методических комиссий по совершенствованию учебных планов и учебных программ по профессиональным профилактическим дисциплинам. Также необходимо провести детальный анализ соответствия действующего Государственного образовательного стандарта новым требованиям общественного



здравоохранения, декларируемые ВОЗ с созданием экспертного совета по специальности «медико-профилактическое дело при уполномоченных органах медицинского и фармацевтического образования.

#### **4.2. Государственная система подготовки и образовательные программы высшего профессионального образования по специальности санитария и гигиена – медико-профилактическое дело**

С открытием в 1930 году в 1-м Московском медицинском институте специализированного санитарно-профилактического факультета впервые в 1931 году был утвержден типовой учебно-производственный план в РСФСР. План, сформулированный преподавателями I Московского медицинского института, был направлен на обеспечение комплексного и системного подхода к подготовке компетентных врачей профилактического профиля. В нем подчеркивалась интеграция марксистско-ленинской теории, изучение методик исследования внешней среды, понимание причин и возникновения заболеваний и осуществление профилактических мер [118, 120].

Учебная программа по гигиеническим дисциплинам в указанный период демонстрировала значительный акцент на санитарной экспертизе различных объектов внешней среды и рассмотрении санитарно-технических вопросов. Конец 1940-х годов ознаменовался значительным сдвигом в гигиенической науке, когда основное внимание было уделено гигиеническому нормированию, физиологическим аспектам и установлению стандартов. Советская гигиена стала преимущественно экспериментальной, акцентируя внимание на влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека. Эта трансформация потребовала внедрения современных методологий исследований в области физиологии, химии и физики [118, 120].

На протяжении всего своего существования учебный план программы подготовки специалистов профилактического профиля постоянно пересматривался и совершенствовался. Изначально основное внимание

уделялось специализированным отраслям санитарного дела, что привело к созданию промышленно-санитарных, эпидемиологических, жилищно-коммунальных, пищевых отделений. Хотя преподавание на этих факультетах резко дифференцировалось, но учебная программа была построена на общих принципах. В первоначальном плане особое внимание уделялось техническим и теоретическим дисциплинам, в то время как клиническим дисциплинам уделялось меньше внимания, т.к. обучение рассчитано на четыре года. В 1932 году было увеличено количество часов, отведенных на технические и теоретические дисциплины, что сопровождалось дальнейшим сокращением клинических дисциплин, а также общий срок обучения была сокращена до 3,5 лет [20]. В 1946 году была введена шестилетняя учебная программа для улучшения теоретической и практической подготовки врачей, что привело к увеличению учебных часов по всем дисциплинам (рисунок 4.1.2) [120, 121].

Учебный план санитарно-гигиенического факультета, как видно из предоставленного документа рисунка, рассчитан на шесть лет обучения. В VII семестре студенты углубляются в общую гигиену, где они знакомятся с основами гигиены и основными методами физико-химических и санитарно-гигиенических исследований. Коммунальная гигиена преподается в 8-м, 9-м и 10-м семестрах, в то время как гигиена питания - в 8-м и 9-м семестрах, а школьная гигиена преподается в течение 10-го и 11-го семестров, гигиена труда - в 10-м, 11-м и 12-м семестрах и, наконец, эпидемиология - в 9-м, 10-м и 11-м семестрах [121].

Соотношение лекционных часов и практических занятий по специальным гигиеническим дисциплинам рассчитано на всестороннее изучение теории и одновременно самостоятельную работу студентов. Этот подход включен в себя как аудиторную лабораторную работу, так и практический опыт в санитарно-гигиенических сооружениях, санитарно-эпидемиологических станциях, на здравпунктах промышленных предприятий и т.д. Этот принцип был основан на взаимосвязанности практического занятия с реальными обязанностями, функциями и

деятельностью санитарно-гигиенических организаций, способствуя практическому применению и актуальности их обучения [121].

Подготовка санитарных врачей в высших учебных заведениях до 1960-х годов не могла сразу принять законченные организационные формы обучения, так как не имели ничего аналогичного в прошлом. В учебной программе до 60-х годов недостаточно была профилирована, с чрезмерным акцентом на частные клинические вопросы. Профилированным кафедрам отводилось недостаточно академических часов, а производственной практике уделялось мало внимания. Кроме того, ограниченное время и ресурсы, имеющиеся на профилированных факультетах, ограничивали самостоятельное обучение студентов. Эти недостатки оказали негативное влияние на образование и переподготовку санитарных врачей и их последующую способность соответствовать требованиям санитарной практики [118, 120, 121].

Закон и постановление об образовании, принятые в 1960-х годах, побудили к пересмотру учебной программы для санитарно-гигиенического факультета. Акцент сместился на подготовку высокообразованных гигиенистов и эпидемиологов, которые могли бы организовывать и осуществлять профилактические мероприятия. В новой учебной программе особое внимание уделялось междисциплинарному подходу, объединяющему социальные науки, естественные науки, клинические дисциплины, а также теорию и практику здравоохранения [118, 122].

Учебная программа 1960 года внесла значительные изменения по сравнению со старой, главным образом за счет усиления профильных дисциплин. Эти изменения выглядят следующими способами [122, 123].

- Увеличение учебных часов и усиление производственной практики. В учебном плане было выделено больше учебных часов на такие ключевые дисциплины, как гигиена питания, гигиена труда, гигиена детей и подростков, коммунальная гигиена и эпидемиология, а также фундаментальным дисциплинам (физика, химия, биохимия и физиология). Увеличение составило

Утверждено  
Всесоюзным комитетом по делам высшей школы  
при СНК СССР и НКЗдравом СССР

Медицинский институт  
Квалификация специалиста — врач  
Срок обучения — 6 лет

Учебный план санитарно-гигиенического факультета

№ п/п	Наименование дисциплины	Распределение по курсам и семестрам												Всего	Часы			Распределение экзаменов по семестрам	
		I курс		II курс		III курс		IV курс		V курс		VI курс			из них				
		первый семестр	второй семестр	третий семестр	четвертый семестр	пятый семестр	шестой семестр	седьмой семестр	восьмой семестр	девятый семестр	десятый семестр	одиннадцатый семестр	двенадцатый семестр		лекции	лабораторные и практические занятия			
		18 недель	18 недель	18 недель	14 недель	18 недель	15 недель	17 недель	14 недель	17 недель	14 недель	18 недель	14 недель						
1	Основы марксизма-ленинизма	2/1	2/1	2/2	3/2	—	—	—	—	—	—	—	250	150	100	1,2,3,4			
2	Латинский язык . . . . .	0/4	0/2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108	—	108	2			
3	Иностранный язык . . . . .	0/4	0/3	0/2	0/2	—	—	—	—	—	—	—	190	—	190	4			
4	Физика . . . . .	3/1	2/2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	144	90	54	1,2			
5	Биология с паразитологией . . . . .	2/4	2/2	2/0	—	—	—	—	—	—	—	—	216	108	108	3			
6	Анатомия человека . . . . .	2/4	2/6	2/3	2/2	—	—	—	—	—	—	—	368	176	262	2,3,4			
7	Гистология с эмбриологией . . . . .	—	2/3	2/3	2/3	—	—	—	—	—	—	—	250	100	150	4			
8	Неорганическая химия с аналитической химией (неорганическая химия — 54 часа, аналитическая — 108 часов)	3/4	0/2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	162	54	108	1			
9	Биологическая химия с органической, физической и коллоидной (органическая химия — 90 часов, физическая и коллоидная — 72 часа, биохимия — 212 часов) . . . . .	—	2/3	4/4	6/4	—	—	—	—	—	—	—	374	192	182	2,3,4			
10	Физиология . . . . .	—	—	6/4	4/3	—	—	—	—	—	—	—	278	164	114	4			
11	Военно-медицинская подготовка:																		
	а) общевоинсковая подготовка	—	—	—	0/3	—	—	—	—	—	—	—	42	—	42	4			
	б) сантактика . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2/3	—	—	70	28	42	10			
	в) сангигиена . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68	34	34	9			
12	Микробиология . . . . .	—	—	—	—	4/6	2/3	—	—	—	—	—	255	102	153	5,6			
13	Патологическая физиология . . . . .	—	—	—	—	4/3	4/2	—	—	—	—	—	162	132	30	6			
14	Фармакология . . . . .	—	—	—	—	4/4	2/4	—	—	—	—	—	219	102	117	6			

15	Патологическая анатомия . . .	—	—	—	—	4/2	2/6	—	—	—	—	—	—	228	102	126	5,6
16	Диагностика и частная патология с терапией . . . . .	—	—	—	—	4/4	4/4	4/0	—	—	—	—	—	332	200	132	6,7
17	Общая хирургия . . . . .	—	—	—	—	—	2/2	4/4	—	—	—	—	—	196	98	98	7
18	Оперативная хирургия с топографической анатомией . . . . .	—	—	—	—	—	—	3/4	—	—	—	—	—	119	51	68	7
19	Кожные и венерические болезни . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	2/2	1/2	—	—	—	107	45	62	9
20	Общая гигиена . . . . .	—	—	—	—	—	—	3/4	—	—	—	—	—	119	51	68	7
21	История медицины . . . . .	—	—	—	—	—	—	2/0	—	—	—	—	—	34	34	—	7
22	Факультетская терапия с курсом туберкулеза (2/1 на девятом семестре) . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	4/4	3/3	—	—	—	214	107	107	9
23	Факультетская хирургия . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	4/4	2/2	—	—	—	180	90	90	9
24	Нервные болезни . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	1/2	—	—	110	48	62	10
25	Акушерство и гинекология . . . . .	—	—	—	—	—	—	4/4	2/2	—	—	—	—	192	96	96	8
26	Гигиена коммунальная . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	3/4	2/4	1/2	—	—	228	76	152	10
27	— питания . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	2/4	2/3	—	—	—	169	62	107	9
28	Инфекционные болезни . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1/2	2/3	—	—	132	50	82	11
29	Организация здравоохранения . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	1/1	—	—	95	48	48	10
30	Эпидемиология . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	1/2	2/2	—	166	74	92	—
31	Гигиена труда . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	2/3	2/4	—	230	92	138	—
32	— школьная . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	1/1	—	—	92	46	46	11
33	Госпитальная терапия . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	2/2	2/3	—	198	92	106	—
34	Детские болезни с детскими инфекциями . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2/3	2/4	—	174	64	110	12
35	Госпитальная хирургия . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	2/2	2/2	—	184	92	92	—
36	Болезни уха, горла и носа . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	—	—	72	36	36	11
37	Глазные болезни . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2/2	—	—	72	36	36	11
38	Психиатрия . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3/2	—	70	42	28	12
39	Судебная медицина . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2/4	—	84	28	56	12
Всего часов в неделю . . . . .		12/22	12/24	18/18	17/19	0/16	16/20	20/16	16/20	16/20	16/20	16/20	15/21				

Первая производственная практика—8 недель на восьмом семестре  
 Вторая производственная практика—8 недель на десятом семестре

Переходные экзамены (со II на III курс) в специальных экзаменационных комиссиях

- |                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| 1. Анатомия человека         | 3. Физиология          |
| 2. Гистология с эмбриологией | 4. Биологическая химия |

Дисциплины, выносимые на государственные экзамены

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. Микробиология             | 6. Эпидемиология с инфекционными болезнями |
| 2. Патологическая анатомия   | 7. Гигиена коммунальная                    |
| 3. Патологическая физиология | 8. Гигиена питания                         |
| 4. Внутренние болезни        | 9. Гигиена труда                           |
| 5. Хирургические болезни     |  |

более 300 часов. Кроме того, были введены новые специализированные курсы, включая радиационную гигиену и вирусологию [122, 123].

- Сокращение числа морфологических и клинических дисциплин. Такие дисциплины, как госпитальная терапия и госпитальная хирургия, были заменены курсами по профессиональным болезням, промышленному и сельскохозяйственному травматизму с акцентом на организацию травматологической помощи, а также объединены нормальная и топографическая анатомии и исключен курс оперативной хирургии [122].

Профильные кафедры расширили и изменили тематику практических занятий, что все чаще проводились занятия на объектах, если ранее на объектах проводилось от 10 до 30% практических занятий, то в последующем — от 30 до 50%, что способствовало проведению самостоятельных обследований и улучшению практических навыков, сократив разрыв между теорией и практикой. А также изменилось преподавание предупредительного санитарного надзора, включив в него реальные проекты от санэпидстанциях и проектных институтов, где студенты оценивают эти проекты затем предоставляет экспертные заключения, используя руководства и нормативные акты, совершенствуя свои практические навыки. Это учебная программа также внесла существенные изменения в производственную практику, сделав ее более профилированной. Производственная практика на санитарно-гигиеническом факультете теперь проводилась в 8-м семестре в течение двух месяцев, как и на лечебных факультетах, где студенты участвуют в лечебно-профилактических мероприятиях в районных и участковых больницах. В 9-м семестре в течение двух месяцев проводилась специализированная производственная практика — по эпидемиологии, гигиене питания и коммунальной гигиене. В 12-м семестре продолжительность производственной практики увеличилась до четырех месяцев с дополнительными 15 неделями производственного обучения. Кроме того, в течение этого периода студенты работают на СЭС под руководством врача в течение четырех дней в неделю, а два дня в неделю

студенты участвуют в предупредительных и текущих санитарных надзорах местных объектов [122, 123].

Однако на этапе реализации учебной программы возникают проблемы с достижением оптимального качества обучения, что вызывает необходимость внесения изменений. Следовательно, в 1970 и 1976 годах учебная программа претерпела изменения. Учебная программа 1976 года была разработана по принципу систематического формирования марксистско-ленинского мировоззрения у будущих врачей и основывалась на модели специалиста-гигиениста и эпидемиолога, приведя ее в соответствие с практическими потребностями санитарно-эпидемиологической службы. Обновленная учебная программа представлена усовершенствование по сравнению предыдущей. В нем сохранена важность биологической и клинической подготовки, в то же время учтена последние достижения в области гигиены. Более того, впервые был включен курс "Введение в специальность" для ознакомления студентов с областью советской профилактической медицины [120]. Согласно новому учебному плану преподавание гигиенических дисциплин начинается с III курса обучения, где последовательно включаются профильные дисциплины: общая гигиена, гигиена питания, коммунальная гигиена, гигиена труда, социальная гигиена и организация здравоохранения, гигиену детей и подростков и эпидемиологию. Включена преемственность в преподавании предметов, которая могла предотвратить дублирование. Например, междисциплинарные разделы, такие как паразитология и правовые основы санитарной деятельности, были рассмотрены в различных кафедрах с учетом конкретных практических потребностей каждого отдела. А лекции по правовым основам деятельности санитарных врачей включены на всех гигиенических дисциплинах с акцентом на практические аспекты, относящиеся к специализации каждого факультета. Изменение в учебной программе коснулось и производственную практику. Студенты третьего курса проходят практику в качестве лаборантов в СЭС для изучения методов гигиенических исследований. Производственная практика в 10-м семестре остается прежней. В 12-м семестре проводится начальная

специализация – субординатура по частным гигиеническим дисциплинам под руководством кафедр института на базах СЭС. Учитывая, что в течение одного 12-го семестра невозможно подготовить квалифицированного специалиста, в связи, с чем было включено интернатуру [118, 120].

Таким образом, с развитием технологий и появлением новых задач, связанных с общественным здравоохранением и улучшением состояния окружающей среды, и спрос на врачей-гигиенистов возрос. В 80-х годах XX века число подготовленных гигиенистов и эпидемиологов достигло 4260, что значительно больше по сравнению с 1950 года на 60,3% и с 1970 года на 36,2%. А подготовка кадров проводилось на 27 санитарно-гигиенических факультетах по всей стране СССР, а также на санитарно-гигиеническом факультете Вильнюсского университета. На этих факультетах работало 1215 научных сотрудников и преподавателей, в том числе 111 докторов и 678 кандидатов медицинских наук [118, 120].

**Реформа санитарно-гигиенического факультета.** Подготовка врачей по конкретным специальностям осуществляется в соответствии с руководящими принципами, изложенными в существующем классификаторе (номенклатуре) медицинских профессий. В период с 1987 по 2021 год образовательная программа по специальности "МПД" претерпела пересмотра около (10 раз) семь раз. Система образования до 2000-х годов в основном формировалась на основе учебной программы, которая была создана в России и имела сходство с предыдущими планами, разработанными в советскую эпоху [124].

За последнее десятилетие, после перестройки страны, медицинские ВУЗы претерпели определенные коррективы в соответствии с требованиями республиканского образовательного стандарта, региональными соображениями и собственными инновациями. Реформаторы медицинского образования утверждают, что переход к рыночной экономике в Кыргызской Республике, ее интеграция в мировую образовательную арену и меняющиеся требования к медицинским услугам требуют проведения кардинальные реформы



медицинского образования. Эта реформа была направлена на модернизацию медицинского образования в соответствии с меняющимся сектором здравоохранения и приведение его в соответствие с национальной программой "Манас". Следовательно, реформа здравоохранения, осуществляемая в стране, потребовала пересмотр в структуре ВУЗов, а также пересмотра учебных планов, программ и общей методики обучения [124].

Для решения этих проблем основным шагом стало создание образовательного и научного центра "Общественное здравоохранение" при КГМА. Этот центр был базой для подготовки специалистов в социальной сфере, особенности в управлении здравоохранения и охране здоровья населения в республике. В связи с введением этой новой специализации в 2000 году название медико-профилактического факультета также было изменено на "Общественное здравоохранение". До этого перехода, начиная с 1987 года, учебная программа по специальности "МПД" в Кыргызской Республике претерпела многократным пересмотрам. Этот переход включал пересмотр и утверждение названия, учебных планов, стандартов, регламентов и учебных программ МО Кыргызской Республики 29 мая 2001 года.

В образовательных стандартах перечень учебных дисциплин подразделяется по блокам в зависимости от их содержания. Эти блоки включают гуманитарные и социально-экономические дисциплины (ГСЭД), математические и естественнонаучные дисциплины (МЕНД), профессиональные дисциплины (ПД), включая общепрофессиональные (ОПД) (медико-профилактические (МПДс) и клинические дисциплины (КД)), а также специальные дисциплины (СД). <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/92802?cl=ru-ru#pr3> [125].

В рамках реформы продолжительность программы обучения была сокращена с 6 до 5 лет и сокращение общего количества учебных часов с 14526 (в 1987 году) до 8753 (в 2001 году), т.е. на 39,7%. Кроме того, было произведено перераспределение учебных часов и внесены коррективы по отдельным блокам программ. Так, по блоку гуманитарных и социально-экономических дисциплин

доля часов в 2001 г. увеличилась с 12,5% в 1987 г. до 14,3%. Кроме того, значительное увеличилось количество часов по иностранному языку, психологии и экономической дисциплине (таблица 4.2.2), (рисунок 4.2.1) [125].

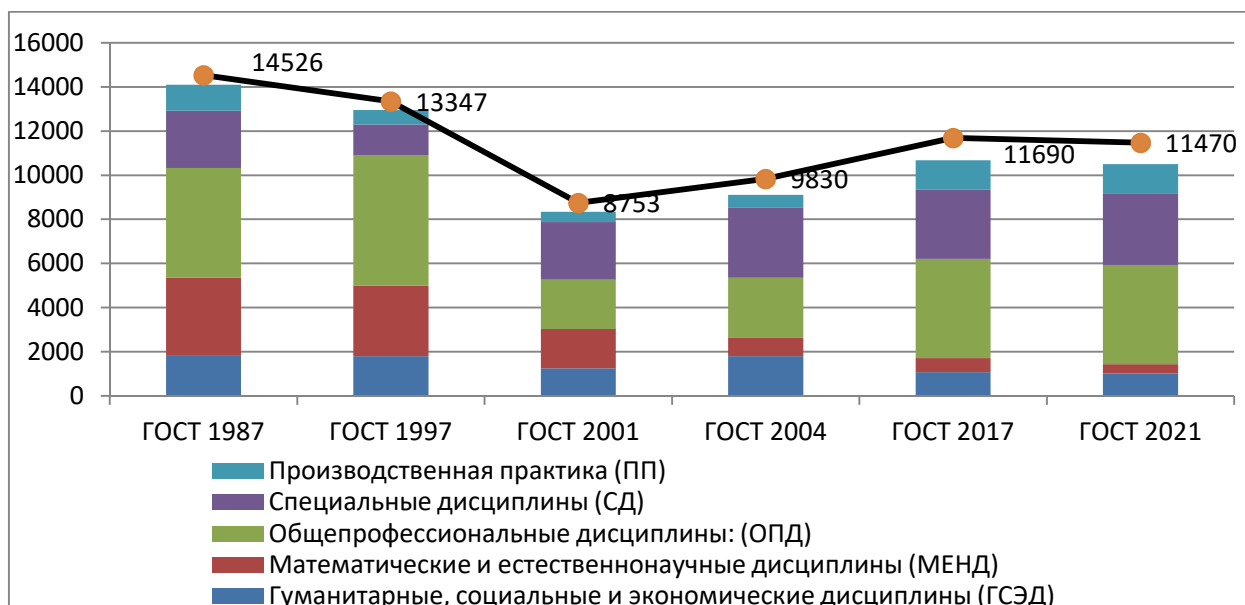


Рисунок 4.2.1- Образовательная программа по специальности МПД с 1987-2021гг.

Таким образом, за период с 1987 года по 2001 год программа обучения по специальности «МПД» претерпела следующие изменения:

- увеличение блока гуманитарных и социально-экономических дисциплин;
- сокращение блока естественнонаучных дисциплин;
- сокращение блока профессиональных дисциплин;
- увеличение часов дисциплин специальности.

Согласно образовательному стандарту до 2001-года базовые теоретические дисциплины (химия, физика, биология, анатомия, биохимия, физиология, патология и т.д.) на факультете «МПД» преподаются с 1-го по 3-й курсы, и только с 4 курса в течение 2 лет проводится подготовка по профильным гигиеническим и эпидемиологическим предметам [125].

Таблица 4.2.2 - Образовательные программы подготовки врачей МПД за 1987-2021 гг.

Учебные циклы	ГОСТ 1987		ГОСТ 1997		ГОСТ 2001		ГОСТ 2004		ГОСТ 2017		ГОСТ 2021	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гуманитарные, социальные и экономические дисциплины (ГСЭД)	1810	12,5	1797	13,5	1256	14,3	1800	18,3	1080	9,2	1020	8,9
Математические и естественнонаучные дисциплины (МЕНД)	3537	24,3	3187	23,9	1772	20,3	824	8,3	630	5,4	420	3,7
Общепрофессиональные дисциплины: (ОПД)	4986	34,3	5905	44,2	2236	25,5	2729	27,8	4500	38,5	4500	39,2
Специальные дисциплины (СД)	2586	17,8	1410	10,6	2609	29,8	3185	32,4	3150	26,9	3210	27,9
Производственная практика (ПП)	1175	8,1	648	4,9	472	5,4	576	5,9	1320	11,4	1350	11,8
Дополнительный (физкультура и ВМП)	432	3	400	2,9	408	4,7	716	7,3	1010	8,6	970	8,5
Всего	14526		13347		8753		9830		11690		11470	

Существующая программа подвергалась критике в отношении организации практики, особенно ее поверхностного характера, ввиду ознакомительного характера. Это объясняется тем, что одновременно проходит большое количества студентов и недостаточное обеспечение необходимым оборудованием и баз для практики. С годами уровень надзора, осуществляемого сотрудниками СЭС, заметно снизился, что привело к ограничению возможностей студентов развивать практические навыки. В результате студенты были вынуждены полагаться преимущественно на теоретическое обучение, ситуационных задач и деловых игр. Кроме того, недостаточное материально-техническое оснащение (ТО) было существенным фактором, влияющим на уровень подготовки специалистов. Ограничения в МТО препятствовали разработке электронных учебников, внедрению компьютерных технологий для проведения контрольных и обучающих занятий, использованию видеороликов для иллюстративных и информативных занятий, а также общему улучшению эмоциональной вовлеченности и понимания предмета [125].

По мнению разработчиков реформы медицинского образования, отсутствие механизма сотрудничества между государством, ВУЗом и практическими службами здравоохранения, наряду с недостаточными материально-техническими ресурсами, привело к несоответствию между медицинским образованием и реформированной системой здравоохранения. Это несоответствие привело к снижению качества додипломной подготовки в области МПД. Более того, изменения, внесенные в программу МПД в период с 1987 по 2001 год, были осуществлены без системного подхода, что сделало их неэффективными. В программах 1987 и 1997 годов приоритет отдавался непрофессиональным дисциплинам, при этом на клинические дисциплины приходилось 39,1%, а на специальные -14,3%. Программа 2001 года, хотя и более рациональна, все еще демонстрирует дисбаланс: на профессиональные предметы приходится 33,1% (не считая ПП и физкульт), а другие блоки - по 20% от общей структуры. Однако некоторым предметам медико-

биологического и клинического характера по-прежнему отводится большое количество часов, в то время как предметам, охватывающим организацию и управление системой здравоохранения, укрепление и охрану общественного здоровья, психологию и коммуникацию, компьютерные технологии и иностранные языки, уделяется недостаточное внимание. Кроме того, специализированной практике отводится недостаточное учебное время (2,9%), что препятствует развитию необходимых организационных, коммуникативных, аналитических и исследовательских навыков [125].

После реструктуризации системы образования в 2004 году, как упоминалось ранее, по направлению ОЗ был внедрен новый образовательный стандарт высшего профессионального образования.

Сравнение программ по специальности "МПД" в КР выявляет существенные различия в математических и естественнонаучных дисциплинах. В 2001 году на эти дисциплины приходилось 1772 часа, в то время как в 2004 году количество часов было сокращено до 824, что привело к сокращению в 2,2 раза. В результате сокращения математических и естественнонаучных дисциплин количество часов, выделяемых на ГСЭД увеличилось в 1,4 раза и на 1,2 разы блоки ОПД, СД и ПП. Дисциплины по выбору также увеличились почти в 2 раза. Следовательно, общее количество часов, отведенных на подготовку специалистов, увеличилось на 11%.

Существующие программы подвергались критике в отношении организации практики, особенно ее поверхностного характера, ввиду ознакомительного характера. Это объясняется тем, что одновременно проходит большое количества студентов и недостаточное обеспечение необходимым оборудованием и баз для практики. С годами уровень надзора, осуществляемого сотрудниками СЭС, заметно снизился, что привело к ограничению возможностей студентов развивать практические навыки. В результате студенты были вынуждены полагаться преимущественно на теоретическое обучение, ситуационных задач и деловых игр. Кроме того,

недостаточное материально-техническое оснащение (ТО) было существенным фактором, влияющим на уровень подготовки специалистов.

Кроме того, специализированной практике отводится недостаточное учебное время (2,8%), что препятствует развитию необходимых организационных, коммуникативных, аналитических и исследовательских навыков.

По мнению разработчиков реформы медицинского образования, отсутствие механизма сотрудничества между государством, ВУЗом и практическими службами здравоохранения, наряду с недостаточными материально-техническими ресурсами, привело к несоответствию между медицинским образованием и реформированной системой здравоохранения. Это несоответствие привело к снижению качества додипломной подготовки в области МПД.

На протяжении более десяти лет выпускники факультета ОЗ получали диплом врача по специальности медико-профилактическое дело. Однако название факультета неточно отражало цель и задачи подготовки врачей санитарно-гигиенического профиля, что приводило к путанице. Термин "общественное здравоохранение" охватывает более широкое понятие в международном контексте, включающее врачей различных специальностей. Чтобы решить эту проблему, факультет подвергся процессу переименования. Решение о переименовании факультета в Медико-профилактическое дело было принято на заседании Ученого совета КГМИ им. И.К. Ахунбаева 29 августа 2012 года. Новое название лучше соответствует цели подготовки врачей, специализирующихся в области профилактической медицины..После переименования факультета и реформы образовательных программ возникла необходимость нового регламента подготовки студентов в соответствии с Государственным образовательным стандартом.<sup>47</sup>

При сравнении ГОСТа по подготовке специалистов "МПД" с 2004 по 2017 годы можно заметить, что существуют незначительные различия в

---

<sup>47</sup>Ф.1734.Оп.6Н.Д.450.Л.121.С.1-3 Протоколы

блоках дисциплин. Общее количество часов, указанное по ГОСТу на 2004 год, на 15,9%% меньше по сравнению с ГОСТом 2017 года. Эти изменения были обусловлены увеличением количества часов, выделяемых на ОПД в период с 2004 по 2017 год, что составило примерно 39,3%. Также по ПП, значительно увеличилось - на 56,4%.

Образовательная программа по специальности МПД претерпела изменения в результате перехода на 6-летний период обучения. Корректировка была внесена для приведения в соответствие с требованиями и стандартами Таможенного союза и обеспечения признания дипломов во всех странах-членах Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Изменения в программе было необходимо устранить расхождения в распределении часов по фундаментальным, клиническим и профессиональным дисциплинам.<sup>48</sup>

Из сравнения видно, что ГОСТ 2021 предусматривает некоторые незначительные изменения в распределении часов по учебным циклам. В частности, сокращение часов в ГСЭД (гуманитарных, социальных и экономических дисциплинах) на 5,5% и общих математических и естественнонаучных дисциплинах на 33,3%, а также увеличение часов в специальных дисциплинах на 1,9% и производственной практике на 2,2% и общее количество часов на 1,9%.

В целом, изменения в ГОСТе 2021 отражают более сбалансированной программе обучения, уделяя больше внимания общепрофессиональным и специальным дисциплинам, а также производственным практикам.

В целом историография высшего профессионального медицинского образования и развития профилактического направления советского периода 1953-1991 гг. предопределило реализацию основополагающих программ о подготовке санитарных врачей - гигиенистов, эпидемиологов и др. для здравоохранении страны с учетом новых медико-биологических и естественно-научных достижений. Пространственная реализация

---

<sup>48</sup>Ф.1734 Д.316 Л.248,257 Протоколы

образовательных стандартов по специальности «гигиена и санитария» в период: советский 1959-1991 гг. при 6-летнем программном обучении, реализованного до 2005 г. и суверенизации (1991-2023 гг.) - медико-профилактическое дело, где с 2000 г. реализовывалось - 5-летняя образовательная программа вплоть до 2017 г., с последующим восстановлением 6-летнего обучения. Несмотря на определенные сложности каждого периода обучения, предусматривалась преемственность интеграция вузовского образовательного процесса (рисунок 4.2.2).

В структуре действующего государственного стандарта (1987-2021 гг.) высшего образования по специальности «медико-профилактическое дело» преподаются на курсах: базовые теоретические дисциплины (1-3) - химия, физика, биология, анатомия, биохимия, физиология, патология и т.д., клинические предметы (4-6) - внутренние, нервные, глазные, ЛОР болезни, хирургия и профпатология и т.д. Причем на последних двух курсах количество экзаменов по клиническим дисциплинам составляет 15, а по медико-профилактическим - 6. Следует заметить, только после 4 курса в течение 2 лет проводится подготовка по профильным гигиеническим и эпидемиологическим предметам, по которым выпускники проходят

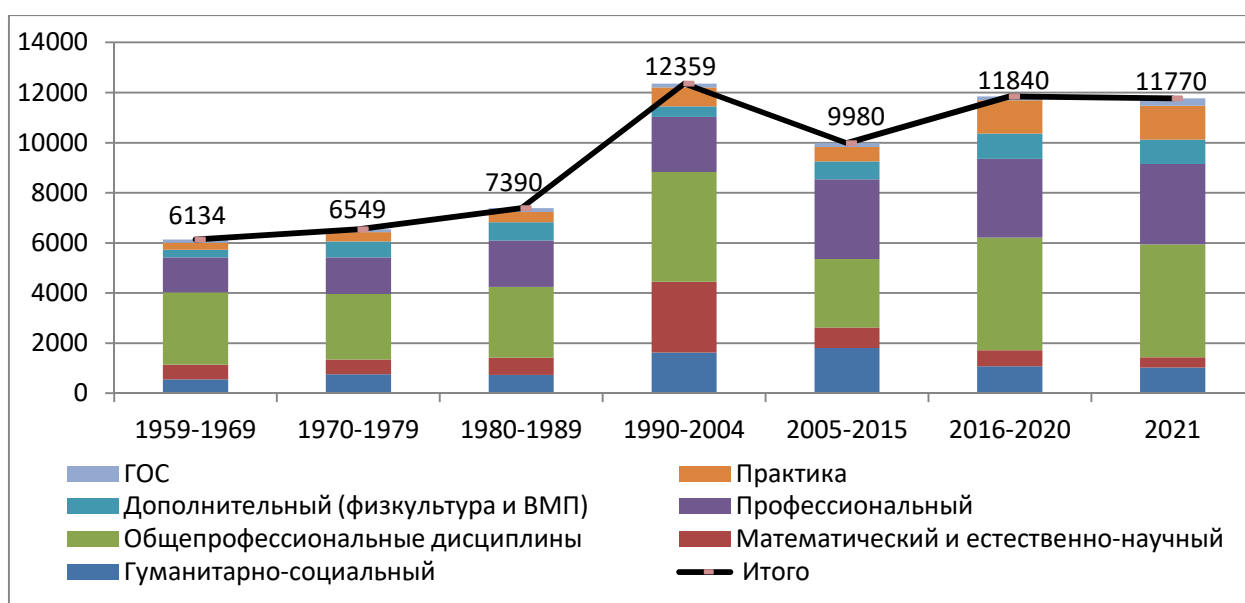


Рисунок 4.2.2 - Образовательные программы ГОС подготовки врачей МПД за 1959-2021 гг.



государственную аттестацию. Доля профильных дисциплин в общем объеме учебных часов составляет всего 25%. В то же время переход с 6 на 5-летнее обучение привел к сокращению общего количества учебных часов на 39,7% с 14526 (1987 г.) до 8753 (2001 г.) и их перераспределением с внесением коррективов по блокам программ гуманитарным и социально-экономическим с 12,5% (1987 г.) до 14,3% (2001 г.).

В целом основные проблемы, вытекающие из сложившейся ситуацией на додипломном уровне следующие:

- Учебные программы ориентированы больше на дисциплину, чем на компетентность, и перегружены предметами до 75% (общего, фундаментального, клинического профиля).

- Учебно-педагогический подход построен в большинстве на подчеркивании знаний, а не выработке умений и навыков.

- Учебная практика составляет 11,5% от общей структуры программного обучения, что явно недостаточно и препятствует развитию необходимых организационных, коммуникативных, аналитическо-исследовательских навыков.

- Профильные предметы ОЗ преподносятся в сфере традиционной гигиены и санитарии, а также эпидемиологии без учета современных требований и методических подходов.

- Отсутствует стратегическое направление возможностей обучения и соответствие учебного плана к приоритетам здравоохранения.

- Несоответствие материально-технического обеспечения и ресурсно-информационной системы обучения базовой кафедры гигиены и эпидемиологии КГМА современным потребностям подготовки специалистов.

Таким образом, некоординированная система образования по специальности «медико-профилактическое дело» требует кардинального пересмотра и выработки единой концепции, нацеленной на подготовку компетентного специалиста по профилактической медицине и

общественному здравоохранению с ясными мотивационными перспективами профессионального роста.

### **4.3 Подготовка профессиональных кадров медико-профилактического дела ориентированной на инновационные технологии и конвергенцию современного образования для системы общественного здравоохранения**

Медицинское образование по подготовке специалистов по профилактической медицине в Кыргызской Республике можно проследить, непосредственно сравнивая учебные планы и программы на разном этапе его развития.

В советский период, с 1960 по 1991 год, факультет, отвечавший за подготовку санитарных врачей (гигиенистов, эпидемиологов), сыграл жизненно важную роль в развитии профилактического здравоохранения в стране. Перед факультетом стояли важные задачи, включая подготовку специалистов, которые могли бы эффективно использовать новейшие достижения медико-биологических и естественнонаучных наук. Основное внимание было уделено привитию студентам способности врачебным мышлением, методикой исследования окружающей и производственной среды, пониманием этиологии и патогенеза заболеваний, последовательно вытекающие отсюда профилактика и меры борьбы с ними.

Далее реформы в медицинском образовании были вызваны переходом к рыночной экономике, интеграцией в мировую образовательную арену и необходимостью соответствовать меняющимся требованиям к медицинским услугам. Эти реформы были направлены на модернизацию медицинского образования и приведение его в соответствие с национальной программой "Манас" и развивающимся сектором здравоохранения. Реструктуризация ВУЗов, пересмотр учебных планов, программ и методов преподавания были ключевыми компонентами этих реформ.

Создание учебно-научного центра "Общественное здравоохранение" при Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА) было направлено на то, чтобы сыграть значительную роль в подготовке специалистов социальной сферы с акцентом на управление здравоохранением и охрану общественного здоровья. Кроме того, ожидалось, что переименование факультета медицины и профилактики на "Общественное здравоохранение" внесет свой вклад в реформирование системы здравоохранения. Однако, похоже, ожидаемые результаты не были достигнуты в полной мере. Изменения в программе подготовки специалистов по МПД включали сокращение учебных часов, перераспределение предметов и введение новых дисциплин. Цель состояла в том, чтобы уделить больше внимания гуманитарным и социально-экономическим дисциплинам, информатике и специализированной практической подготовке. Несмотря на эти усилия, на качество додипломной подготовки повлияли другие различные проблемы, такие как нехватка материально-технических ресурсов, ограниченные возможности для практического обучения и отсутствие сотрудничества между правительством, вузами и практическими службами здравоохранения.

Далее, со временем в программу МПД были внесены дополнительные коррективы с учетом распределения часов по различным дисциплинам. Цель состояла в том, чтобы создать более сбалансированную учебную программу, уделяя внимание как общепрофессиональным, так и специализированным дисциплинам, обеспечивая при этом усиление производственную практику.

Последняя версия Государственного образовательного стандарта для МПД отражает продолжающиеся усилия по совершенствованию учебной программы. Эти изменения включают сокращение числа гуманитарных, социальных и экономических дисциплин, а также общих математических и естественных наук. Вместо этого усиливается акцент на общепрофессиональных дисциплинах, специализированных дисциплинах и производственной практике.

Таким образом, пространственная реализация образовательных стандартов по специальности «гигиена и санитария» в период: советский 1959-1989 гг. и суверенизации - медико-профилактического дела 1990-2021 гг. предусматривалось преемственность интеграция образовательного процесса на вузовском и послевузовском этапах. Регулярная оценка и корректировка учебной программы были необходимы для преодоления разрыва между теоретическими знаниями и практическим применением и обеспечения того, чтобы выпускники были хорошо подготовлены к удовлетворению меняющихся требований отрасли.

Продолжающаяся реформа образования была необходима для приведения учебной программы в соответствие с реальными потребностями профессии и обеспечения того, чтобы выпускники обладали необходимыми навыками и знаниями для эффективного содействия санитарно-эпидемиологической службе. Однако важно отметить, что эти усилия не гарантируют, что выпускники будут надлежащим образом подготовлены к решению задач своей профессии.

Сравнительный анализ указывает на последовательные усилия по приведению медицинского образования в Кыргызской Республике в соответствие с меняющимися стандартами, требованиями рынка и потребностями сектора здравоохранения. В современных условиях назрела настоятельная необходимость активизировать работу проблемных учебно-методических комиссий по совершенствованию учебных планов и учебных программ по профессиональным профилактическим дисциплинам. Наряду с этим, необходимо провести детальный анализ соответствия действующего Государственного образовательного стандарта новым требованиям общественного здравоохранения, декларируемые ВОЗ [126].

Концепция медико-профилактического профиля должна базироваться на единой законодательной платформе образования и здравоохранения страны. При этом следует стратегически учитывать и прогнозировать ситуацию в соответствии с сменяющимися потребностями и мировыми стандартами в

области общественного здравоохранения. На сегодня можно предложить трехступенчатую систему подготовки специалистов с основными навыками компетенции с учетом потребностей учреждений профилактической медицины, предложенная Касымовым О.Т. (2002 г.).

Первая ступень - додипломное образование. Реализация государственных образовательных стандартов в КГМА им. И.К. Ахунбаева на факультетах медико-профилактическое дело страны с 6-летним периодом обучения.

Вторая ступень – необходимо осуществлять на постдипломном уровне по двухлетним магистерским программам (эпидемиология и биостатистика, общая гигиена с вопросами частной гигиены, медицинская и санитарная микробиология, вирусология и т.д.), а также по выбору отдельных программ (модуля) узкой специализации до года (медицина труда, медицина окружающей среды, паразитология, гигиена детей и подростков, питание и т.д.). Аспирантура до 3 лет (научный грант для написания кандидатской диссертации).

Третья ступень - система непрерывного образования, включая понятие повышение квалификации или периодическое обновление знаний и навыков конкретного направления деятельности общественного здравоохранения каждые 3-5 лет работы для достижения лидирующих позиций и развития карьеры. Переподготовка или переобучение на данном уровне должны включать понятие изменение деятельности работы в области общественного здравоохранения, например, специалист по эпидемиологии проходит обучающую программу (модуль) по гигиене и т.д. На данном уровне осуществляется также подготовка специалистов ОЗ в докторантуре (не менее 3 лет) со степенью кандидата наук, независимо от стажа работы (научно-исследовательские программы).

На сегодня базовой структурой курсов второго и третьего уровня программной подготовки специалистов медико-профилактического дела в области общественного здравоохранения в учебно-методическом плане должны соотноситься в соответствии с новыми требованиями требованиям ВОЗ (2003 г.), включающие 10 пунктов (рисунок 4.3.1). При этом основные

функции общественного здравоохранения (ОФОЗ) подразделяются на базовые функции и обеспечивающие функции (ВОЗ 2003).

I. Базовые функции общественного здравоохранения – ОФОЗ (1–5):

1. Эпидемиологический надзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения.
2. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.
3. Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.
4. Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.
5. Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья.

II. Комплексные всеобъемлющие функции ОФОЗ (6–10):

6. Стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия.
7. Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами.
8. Устойчивость организационных структур и финансирования.
9. Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья.
10. Содействие развитию научных исследований в области ОЗ.

ОФОЗ подразделяются на базовые функции и обеспечивающие функции (ВОЗ 2003). ОФОЗ 1–5 представляют собой базовые функции общественного здравоохранения, в то время как ОФОЗ 6–10 являются комплексными всеобъемлющими функциями, которые позволяют реализовывать меры общественного здравоохранения (рисунок1).

Инновационный подход требует определения приоритетности разделов (предметов) для аудиторного изучения, а также увеличения объема информации по дисциплинам с учетом IT-технологий на элективах, факультативах, включая самостоятельную работу студентов во внеаудиторное время. Определенно

требует усиление знаний выпускников медико-профилактического дела правовые и экономические аспекты деятельности ГСЭН.

Таким образом, все это требует современной логики взаимосвязи между медико-профилактическими факультетами ВУЗов страны и ЦГСЭН по совместной подготовке кадров. Известно, успешное решение задач по реализации образовательных стандартов во многом определяется состоянием учебно-методической базы кафедр, форм и глубины взаимодействия кафедр ВУЗов с базовыми центрами ГСЭН на стадии как додипломной, так и последипломной подготовки специалиста. На сегодня материально-техническая база кафедр гигиены, эпидемиологии, микробиологии и других профильных существенно не отвечает современным требованиям по ведению учебного процесса. Соответственно необходимо разработать и утвердить типовой табель оснащения кафедр медико-профилактического факультета и обеспечить его реализацию. В противном случае это создает определенной степени проблемы подготовки специалистов для служб ГСЭН, включая дальнейшую аттестацию и аккредитацию факультетов.

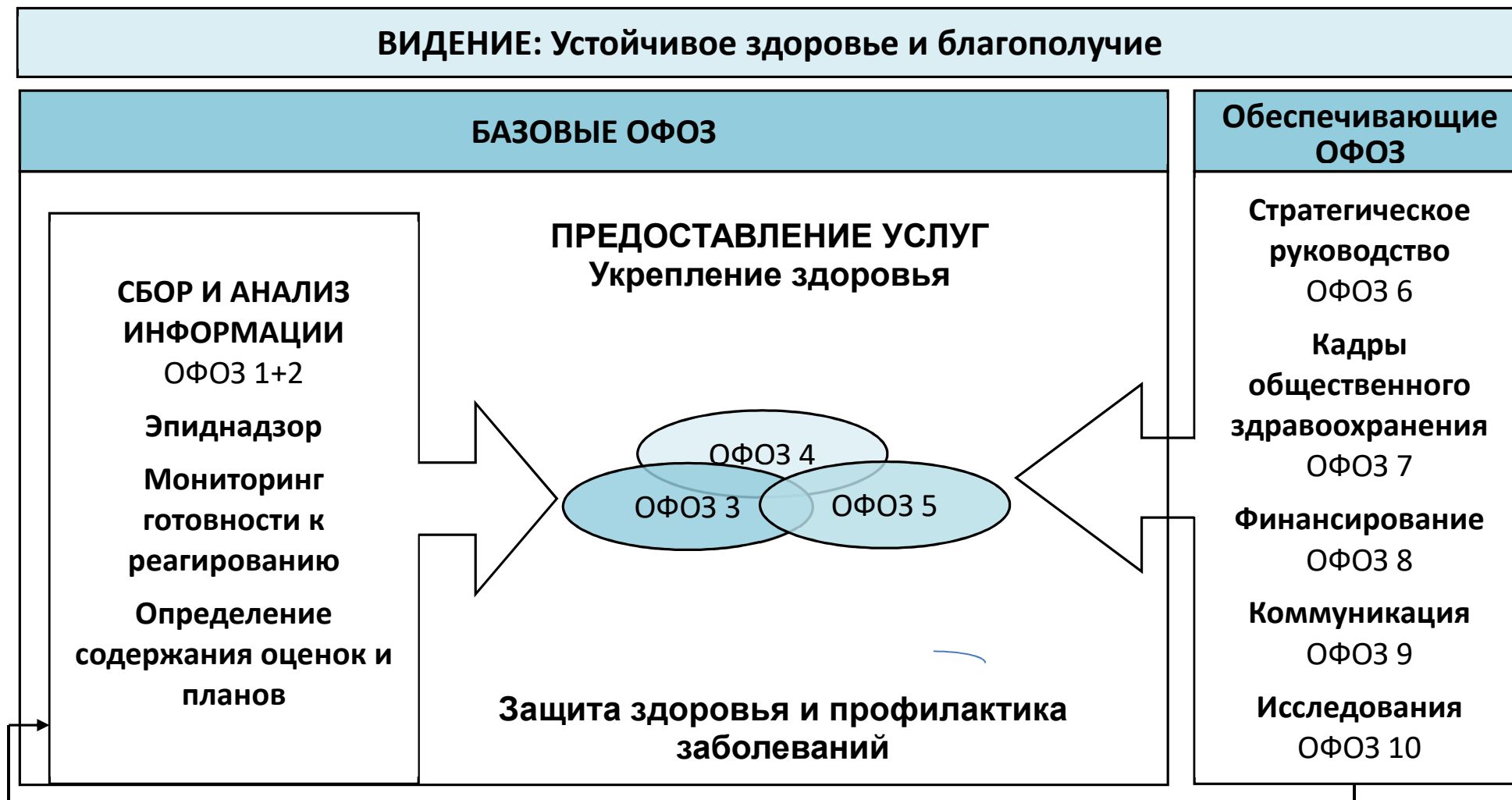


Рисунок 4.3.1 - Оперативные функции общественного здравоохранения необходимых для программного обучения в ВУЗах



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Историография хронологии становления гигиены как науки и практики связана с концепцией высшего медицинского образования страны, реализованное советской властью путем организации Кыргызского государственного медицинского института (1939 г.). Причем в создании и становлении кафедр общей гигиены (1941 г.) и санитарно-гигиенического факультета (1958 г.), значительный вклад внесли:

- на первоначальном этапе - по созданию педагогического профиля В.П. Малышев (1941-1942 гг.), Л.Е. Берестечко (1942-1945 гг.); Ф. С. Околов (1946-1956 гг.);

- после создания санитарно-гигиенического факультета (1953 г.) Гудзовский А.Г. (1956-1965 гг.); С.Р. Рыспаев (1962-1978), Б.М. Мамытов (1966-1977), Т.А. Кожомкулов (1977-1982);

- в суверенном этапе - Б. С. Мамбеталиев (1978-1998 гг.), М.Б. Шпирта (1982-1998); О. Т. Касымов (1998-2004 гг.), М.К. Эсенаманова (2009-2017 гг.).

2. Основоположник научного направления гигиены и подготовки научно-педагогических кадров является Ф. С. Околов (1946-1956 гг.) и его ученик-последователь А.Г. Гудзовский (1956-1965 гг.). Они значительно расширили научные поиски по питанию, гигиены детей и подростков, горно-рудной и сельскохозяйственной отрасли, а также в становлении санитарно-гигиенического факультета. Период стагнации в подготовке научных кадров приходится на 1970-1980 гг., где исключительное внимание уделялось учебно-организационному процессу.

Плодотворный период развития проблем производственного труда в горах принадлежит Б. С. Мамбеталиеву (1978-1998 гг.). Далее его учеником О.Т. Касымовым (1998-2004 гг.) сформирована интегрированная научная и образовательная концепция, требующая знания различных дисциплин профилактической медицины и общественного здравоохранения. Историко-генетический период 2004-2023 гг. отличается слабой степенью

преемственности опыта предыдущих поколений и определением современных научных направлений с учетом мировой практики.

3. Послевоенная медико-социальная ситуация и специфика краевой медицины нашего государства, предопределила организацию при Кыргызском государственном медицинском институте санитарно-гигиенического факультета (1953 г.) с набором на первый курс: 100 студентов (1953-1955 гг.) и 50 (1956-2003 гг.); общественного здравоохранения - 50 (2004-2013 гг.) и медико-профилактического дела - 70 (2016-2023 гг.). Первоначально додипломное 6-летнее образование по специальности «гигиена и санитария» и квалификации «санитарный врач» (1953-1997 гг.) и «медико-профилактическое дело» (1998-2004 гг.), далее 5-летнее обучение по специальности «медико-профилактическое дело», врач (2005-2016 гг.) и восстановление 6 лет (2017 по настоящее время). К началу 60-х годов сформировалась плановая система обеспечения кадровых потребностей санитарно-эпидемиологических служб страны, действовавшая вплоть до 1991 г., разрушенная на пространстве СНГ (1992-2010 гг.) и регуляторные нормы страны восстановлены в 2011 г.

4. В современных условиях необходимо привести в соответствие государственные образовательные стандарты по специальности «медико-профилактическое дело» с надлежащими компетенциями, предусматривая трехэтапную подготовку специалистов: базовая, основная и дополнительная, осуществляемая на додипломном и послевузовском уровне образования. Такой подход обеспечивает систему непрерывного образования, с определением квалификационных требований к знаниям, умениям, цели и задачи, критерии и принципы аттестации. Модернизацию следует проводить на основе конвергенции важнейших технологий: нанотехнологии, биотехнологии, информационных, когнитивных и социальных технологий, так как в середине XXI века предполагается их слияние в единую научно-образовательную и технологическую область знаний.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Результаты диссертации могут быть рекомендованы в учебном процессе высшего медицинского образования страны, изучающие историю гигиены в процессе их становления и развития, достижений науки и практики профессорско-преподавательского состава профильных кафедр.

2. Необходимо постоянная реформа образования и внедрение инновационных методик, которые имеют значение для подготовки кадров профилактической медицины в соответствии с меняющимися требованиями и международными стандартами.

3. Одним из инструментов повышения эффективности подготовки кадров на современном этапе может стать модернизация на основе новых инновационных технологий. Предложенная концепция медико-профилактического профиля должна базироваться на единой законодательной платформе образования и здравоохранения страны для эффективной подготовке кадров в данной области.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ковальченко И.Д. Методы исторического исследования; Отделение историко-филологических наук. 2-е изд., доп. - М.: Наука, 2003. - 486 с.
2. В. Rechel, M. McKee, 2018
3. В. С. Рыбкин, 2011
4. Г. Н. Чистенко и соавт., 201
5. Н. Б. Коростелев, 1996
6. Н. Н. Погожина, 2022
7. Айдаралиев А. А. Развитие здравоохранения в Советском Киргизстане – Кыргызстан: Фрунзе. – 1970.- С.192
8. Бапалиева Г.О., Касымов О.Т., Тургумбаева Ж.Д. Исторические аспекты развития медицинской образования и науки в КР. Г.О. Здравоохранение Кыргызстана. 2021, №2, С. 160-165
9. Браун А.А., Шапиро Б.М. Развитие медицинской науки в Киргизской ССР // Советское здравоохранение Киргизии. – 1963. - №4-5. –С.9-19.
10. Перелыгин В.М. Сборник трудов Киргизского научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Фрунзе. 1956.- С.133.
11. Перелыгин В.М. Тезисы докладов научной конференции. Фрунзе. 1960.- С.55.
12. Перелыгин В.М. Труды Киргизского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Фрунзе. 1961.-С.225.
13. Перелыгин В.М. Материалы к научной конференции КНИИЭМиГ. Фрунзе. 1963.-С.102.
14. Перелыгин В.М. Материалы научно-практической конференции Киргизского научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Фрунзе. 1969.-С.109.
15. Перелыгин В.М. Материалы краевой эпидемиологии. Ч.1. Фрунзе. 1972.- 146с.

16. Джумалиев Н.Д. Материалы краевой эпидемиологии и гигиены/ КНИИЭМ и Г. Фрунзе. 1974.-С.190.
17. Джумалиев Н.Д. Материалы краевой эпидемиологии и гигиены/ КНИИЭМ и Г. Фрунзе. 1975-С.202.
18. Джумалиев Н.Д. Материалы краевой эпидемиологии и гигиены/ КНИИЭМ и Г. Фрунзе. 1977-С.132.
19. Джумалиев Н.Д. Научно-исследовательская деятельность Киргизского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Фрунзе, 1978. – С.280.
20. Касымов О.Т., Стеблянко С.Н. Итоги деятельности Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» за 65 лет и его перспективы // Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2003. – Том IX. -С.6-10.
21. Касымов О.Т., Стеблянко С.Н., Белов Г.В. и др. 70 лет на службе охраны здоровья Кыргызстана: монография - Бишкек, 2008. – 220 с.
22. Рысалиев Д.Д. История и эволюция эпидемиологии. Медицина Кыргызстана. №6. 2012. С.72-78.
23. Касымов О.Т., Адылова Г.К., Касымова Р.О., Карагулова А.Ш. «Исторические аспекты медико-санитарного обслуживания Туркестанских подходов». Медицина Кыргызстана. 2012. №8.-С. 62-66.
24. Саадабаева Г.А. История становления здравоохранения на территории Кыргызстана. Медицина Кыргызстана. 2013. №2. -С. 97-100.
25. Кошмуратова А.Г., Атаханов К.А., Амиракулова А.С. Здравоохранение юга Кыргызстана в первые годы советской власти и в годы великой отечественной войны. Медицина Кыргызстана. 2016. №3. –С.39-49.
26. Батыралиев Т.А., Бримкулов Н.Н., Касымов О.Т. Летопись здравоохранения имедицинской науки Кыргызстана // Здравоохранение Кыргызстана. – 2018. №1. - С.6-12.
27. Данияров С.Б. Киргизский государственный медицинский институт. Ф.: ЦК КП Киргизия, 1974.-С.83.

28. Зурдинов А.З. Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева 70 лет. - Б.: , 2009.- С.244.
29. Кудайбергенова И.О. Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева 80 лет. - Б.: Турар, 2019.- С.288.
30. Тургунбаев О.Т., Джумалиев Н.Д. Санитарно-эпидемиологическая служба Киргизии за 50 лет // Советское здравоохранение Киргизии. – 1974. №3. – С.3-5.
31. Джумалиев Н.Д. Основные этапы развития санитарно-эпидемиологической службы Киргизской ССР. Фрунзе, 1977. -С.246.
32. Касымова О.Т., Абдикаримова С.Т.. Руководство по общественному здравоохранению: монография. - Бишкек, 2012. –С.272.
33. Тойгомбаевой В.С., Эсенамановой М.К., Абдылдаева В.А., Сыдыков Ж.С. «Становление санитарно-эпидемиологической службы и ее кадров в Кыргызской Республике». Медицина Кыргызстана. 2013. №1.-С.154-157.
34. Абдикаримов С.Т., Ибрагимов Э.Ш. История санитарно-эпидемиологической службы, национальные программы ее преобразования в службу общественного здравоохранения КР.-Б.: 2020.- С.252.
35. Насирдин кызы С. Новые подходы в подготовке специалистов медико-профилактического дела в аспекте современных приоритетов и задач общественного здравоохранения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Бишкек, 2005.-С.25.
36. Касымов О.Т. Образование и наука в свете реализации стратегии общественного здравоохранения в Кыргызстане//Материалы I V съезда гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов, паразитологов, инфекционистов К Р. -Б, 2002.-С.16-18.
37. Касымова О.Т. Проблемы и перспективы подготовки научных кадров в рамках концепции нового общественного здравоохранения. Медицина Кыргызстана. №2. 2009. С.4-7.
38. Сыдыков Ж.С., Сыдыков Н.Ж. Гигиена. – Бишкек: Турар, 2006.-С.632.

39. Сыдыков Ж.С., Сыдыков Н.Ж. Балдар жана өспүрүмдөр гигиенасы. – Бишкек: Турар, 2007.-С.439.
40. Сыдыков Ж.С., Сыдыков Н.Ж. Тамактануу гигиенасы. – Бишкек: Салам, 2008.-С.442.
41. Сыдыков Ж.С., Сыдыков Н.Ж. Коммуналдык гигиенасы. – Бишкек: Турар, 2009.-С.464.
42. Сыдыков Ж.С., Сыдыков Н.Ж. Эмгек гигиенасы. – Бишкек: Кожоголов, 2017.-С.248.
43. Перельгин В.М. Сборник трудов: Посвящается 40-летию Великой Октябрьской социалистической революции и 20-летию со дня основания Киргизского научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Фрунзе. 1957.-С.234.
44. Перельгин В.М. Сборник трудов: Посвящается 20-летию со дня основания Киргизского научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Фрунзе. 1959.-С.341.
45. Перельгин В.М. Материалы юбилейной конференции, посвященной 25-летию со дня основания киргизского научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. 1966.-С.269.
46. Джумалиев Н.Д. Научно-практическая деятельность института эпидемиологии, микробиологии и гигиены // Советское здравоохранение Киргизии. – 1974. №2. –С.7-12.
47. Касымов О.Т., Белов Г.В. Профилактическая медицина – самое первое и приоритетное на правление медицинской науки в Кыргызстане // Медицина Кыргызстана. – 2013. - №4. – С.5-15.
48. Касымов О.Т., Белов Г.В. Профессор Эльберт Б.Я. родоначальник научной медицины в Киргизии // Здравоохранение Кыргызстана. –2016. №2. - С.3-9.
49. Касымов О.Т., Омурзакова К.С. к80-летию создания первого КНИМП. становление и перспективы развития. Здравоохранение Кыргызстана.- 2018, №2.- С.6-18.

50. Николов С.Х., Нефедов П.В. Профессор Феликс Станиславович Околов (к 100-летию со дня рождения). Гигиена и санитария. - 1997. № 5. - С.50-51.
51. Муравьевой В.Н. Георгий Александрович Гудзовский. Ставрополь: Издательство СтГМУ, 2013. -Выпуск 5 (Серия "Учимся у Учителей: храня благодарную память"). – С.32.
52. Саятова А.Я. «19 век: История здравоохранения Семиреченской области». Вестник КазКНМИ.- 2018, №3, С.252-256.
53. Бондарчук С.Н. Становление гигиенической науки на университетских кафедрах Украины во второй половине 19-начало 20 вв: историография». Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014, 6 (1).- С.168-170.
54. Людвика С. Казимере. Государственная школа гигиены как отдел образования в Национальном институте гигиены в Варшаве. Rocznik Panstw Zakl Hig. 2019. №70(4).- С.423-429.
55. Каневский О. Л., Лотова Е. И., Фокина Н. С.. О задачах изучения истории гигиены в СССР. Гигиена и санитария. 1952.-С.41-45.
56. Чибошвили И.А. Материалы к истории противоэпидемических мероприятий, гигиены и санитарии в древней Грузии (V-XVIII вв.): Автореферат дис. на соискание учен. степени кандидата мед. наук / Тбил. гос. мед. ин-т. - Тбилиси: Грузмедгиз, 1956. –С.14.
57. Петров Б.Д. Очерки истории гигиены и санитарии в России (до 1861 г.) : Автореферат дис. на соискание ученой степени доктора медицинских наук / 1-й Моск. ордена Ленина мед.ин-т им. И.М. Сеченова. - Москва, 1963. –С.31.
58. Макаренко И.М. Материалы о развитии гигиены на Украине: Вопросы гигиены в трудах и деятельности ученых мед.фак. Киевского ун-та: Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Киевский мед.ин-т им. А.А. Богомольца. - Киев, 1964. –С.20.
59. Грандо А.А. Развитие гигиены и санитарной деятельности в Украинской ССР: Автореферат дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук /



- Киевский мед. ин-т им. А.А. Богомольца. Киевский науч.-исслед. ин-т общей и коммун. гигиены. - Киев, 1967. –С.42.
60. Исхаков В.И. Исторический опыт народов Средней Азии в области сохранения здоровья и его значение для формирования здорового образа жизни на современном этапе: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра мед. наук : (07.00.10) / ВНИИ социал. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. - М., 1991. –С.48.
61. Ахмадов Т.З. Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. - 1940 г.) : авторефер. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук: ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко».-Москва, 2015. С. 48
62. Васильевская О.В. История водоснабжения города Москвы в гигиеническом освещении : Автореферат дис. на соискание учен. степ. д-ра мед. наук / Второй Моск. гос. мед. ин-т им. И.В. Сталина. Кафедра гигиены. - Москва, 1952. –С.30.
63. Кардашенко В.Н. Развитие гигиены детей и подростков в России и СССР: Автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук: Первый Моск. мед. ин-т им. И.М. Сеченова. - Москва, 1971. – С. 29.
64. Станкова М.Е. Первые комплексные социально - гигиенические исследования положения промышленного пролетариата в России: (Вторая половина XIX в.): Автореф. дис. на соиск. научн. степени канд. мед. наук: (07.00.10) / Всесоюз. науч.-исслед. ин-т социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко. - Москва, 1977. –С.26.
65. Кохан А.И. Первые комплексные исследования условий труда, быта, состояния здоровья сельскохозяйственных рабочих России и их значение для развития социальной гигиены: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук : (07.00.10). - Москва, 1979. –С.24.
66. Белова О. А. Развитие элементов школьной гигиены в сельских земских школах Рязанской губернии (Вторая половина XIX века): автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н.: специальность 07.00.10:

- специальность 24.00.03 / Белова Ольга Анатольевна; [Н.-и. центр "Мед.музей" Рос. акад. мед. наук]. - М.:Б.и., 1999. –С.26.
67. Пищугин Д.Ю. Гигиена как из важнейших составляющих среды обитания человека (исторический экскурс: от зарождения до 20в.). Аспирант.2015.№2(18) –С.80-85.
68. <https://www.rae.ru/ru/publishing/Chalyk6.html> История западной медицины: гигиена, терапия
69. [ib.yosu.am/disciplines\\_bk/a4227dbb8041dea40e9c7a5709ecde57.pdf](http://ib.yosu.am/disciplines_bk/a4227dbb8041dea40e9c7a5709ecde57.pdf)
70. Валери Кертис. A natural history of hygiene. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2007 Jan; 18(1): 11–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2542893/>
71. Симонян Р.З.. История медицины: со времен первобытного общества до настоящего времени. Чебоксары: «Среда». 2021.-С.308.
72. Трахтенберг И. М., Савина Р. В.. История развития гигиены в Украине: роль и традиции украинских медиков. Здоровье Украины. Киев.-2018.-С.8.
73. Кенесариев У.И., Балмахаева Р.М., Бекмагамбетова Ж.Д. и др. Гигиена Учебник для вузов. Алматы: «Самара-Принт», 2009.-С.688.
74. Welch, Fred B. "History of sanitation." *The Sanitarian*, vol. 8, no. 2, 1945, pp. 39–51. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/26324419>. Accessed 15 Feb. 2023.
75. [https://www.historymed.ru/training\\_aids/textbook/the\\_development\\_of\\_hygiene/](https://www.historymed.ru/training_aids/textbook/the_development_of_hygiene/)
76. Thomas D'haeninck, Jan Vandersmissen, Gita Deneckere, Christophe Verbruggen. Public health, hygiene and social activism. 2021.- [https://www-manchesteropenhive-com.translate.google/view/9781526151070/9781526151070.00010.xml?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=ru&\\_x\\_tr\\_hl=ru&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-manchesteropenhive-com.translate.google/view/9781526151070/9781526151070.00010.xml?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=ru&_x_tr_hl=ru&_x_tr_pto=sc)
77. Касымов О.Т., Адылова Г.К., Касымова Р.О., Карагулова А.Ш. «Исторические аспекты медико-санитарного обслуживания Туркестанских подходов». Медицина Кыргызстана. 2012.№8.- С. 62-66.
78. И. Д. Ковальченко, 2016;
79. А.О. Чубарьян, 2014]

80. Бапалиева Г.О., Атамбаева Р.М., Тургумбаева Ж.Дж., Касымов О.Т. Становление и развитие гигиены в системе высшего медицинского образования Кыргызской Республики. *Здравоохранение Кыргызстана* 2022, №1, с. 158-165.
81. Эльберт Б.Я. Успехи советской микробиологии и эпидемиологии // *Советское здравоохранение*. – 1939. - №.2-3. – С.3-18.
82. Околов Ф.С. Прижизненная денатурации сывороточных белков, наступающая при иммунизации животных токсинами, а также при некоторых состояниях и заболеваниях у людей. Дис...док.мед.наук. г.Ташкент;1948.
83. Дьяченко П.Н. Практическое значение кольцевой реакции молока (с цветным антигеном) в профилактике бруцеллеза. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Алма-Ата; 1962; 15с.
84. Кудаярова М.Ж. Санитарно-эпидемиологическая оценка молочных продуктов как фактора передачи возбудителей бруцеллеза в современных условиях КР. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Бишкек; 2008; 25с.
85. Мамбеталиева Ч.Ш. Гигиеническая оценка качества пищевых продуктов на содержание полиароматических углеводов. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Бишкек; 2011; 26с.
86. Кочкорова Ф.А. Гигиеническая оценка питания и состояния здоровья детей в детских дошкольных учреждениях г.Бишкек. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Бишкек; 2009; 26с.
87. Перельгин В.М. Волокнистая растительная пыль и ее роль в профессиональной патологии (Экспериментально-гигиенические исследования по материалам лубяных и хлопкоочистительных заводов Киргизии). Автореф.дис. ...док.мед.наук. г.Алма-Ата; 1965; 34с.
88. Гудзовский Г.А. Гигиена труда в производстве сурьмы. Автореф.дис. ...док.мед.наук. г.Москва; 1966; 39с.

89. Акынбеков К.У. Физиолого-гигиеническая оценка труда овцеводов на отгонных пастбищах Кыргызской Республики. Автореф.дис. ...док.мед.наук. г.Бишкек; 1997; 39с.
90. Касымов О.Т. Функциональные системы организма горнорабочих при современных формах организации труда в условиях различных высот горной местности. Автореф.дис. ...док.мед.наук. г.Бишкек; 1995; 45с.
91. Шпирт М.Б. Гигиенический анализ и оценка производственных факторов при работе с техническим с/х-м сырьем по иммунологическим и цитологическим показателям. Автореф.дис. ...док.мед.наук. Киев; 1981.43с.
92. Мануйленко Ю.И. Производственная шерстяная пыль как гигиеническая проблема. Автореф.дис. ...док.мед.наук. Киев; 1991.30с.
93. Арипов О. Гигиеническая и токсикологическая оценка действия опия-сырца при его сборе в условиях Киргизии. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Ташкент; 1969.20с.
94. Перловская Э.Д. Токсиколого-гигиеническое изучение фенурона и обоснование гигиенических мероприятий его безопасного применения в народном хозяйстве. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Киев; 1972; 24с.
95. Альбер Г.В. Состояние здоровья и иммунных реакций у работников дезинфекционной службы, контактирующих с ядохимикатами. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Алма-Ата; 1977; 19с.
96. Абдашимов К. Гигиеническая оценка труда и состояние здоровья табаководов. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Алма-Ата; 1981; 26с.
97. Генис В.И. Гигиенические вопросы охраны окружающей среды при интенсивном применении пестицидов в условиях сухого и жаркого климата. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Алма-Ата; 1983; 23с.
98. Ахматова Э.А. Гигиеническая оценка условий труда в производстве бацилихина. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Алма-Ата; 1985; 23с.

99. Щербаков Г.Г. Гигиеническая и токсикологическая характеристика пыли металлической сурьмы. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Алма-Ата; 1964; 18с.
100. Нестерова Л.А. Вопросы гигиены труда на этапах зернового производства. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Алма-Ата; 1973; 21с.
101. Шаршенова А.А. Гигиена труда при производстве искусственного минерального волокнистого карбида кремния. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Москва; 1989.24с.
102. Аршинов К.А. Физико-химическая и санитарно-гигиеническая характеристика питьевых водоемностей г.Фрунзе, Киргизской ССР. Дис. ...канд.мед.наук. г.Фрунзе; 1947.
103. Каган Р.Я. Очистка города Фрунзе и перспективы ее улучшения. Дис. ...канд.мед.наук. г.Фрунзе; 1951.
104. Синельников В.Е. Люминесцентные свойства вод, как показатель загрязнения их органическими веществами. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Алма-Ата; 1960.17с.
105. Кулданбаев Н.К. Гигиенический мониторинг рекреационных зон Ферганской долины. Автореф.дис. ...док.мед.наук. г.Бишкек; 2015; 43с.
106. Соломко П.А. Особенности активной акклиматизации человека в пустыне. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Фрунзе; 1965.25с.
107. Хахалина И.М. Некоторые гигиенические вопросы застройки и озеленения жилых районов города Фрунзе в связи с климатическими особенностями. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Ташкент; 1965.25с.
108. Дубягин В.А. Гигиенические обоснования к освоению Иссык-Кульского курортного района. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Алма-Ата; 1971; 20с
109. Рафель Ю.Б. Гигиеническая характеристика сурьмяной биохимической провинции и регламентация сурьмы в почве. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Москва; 1986.21с.

110. Тен Е.Е. Гигиеническая оценка транспорта, как фактора влияющего на качество среды обитания и состояние здоровья населения. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Бишкек; 2008; 25с.
111. Шаршенова А.А. Гигиенический мониторинг и оценка медико-экологической безопасности территорий КР. Автореф.дис. ...док.мед.наук. г.Бишкек; 2007; 42с.
112. Кулданбаев Н.К. Гигиенический мониторинг рекреационных зон Ферганской долины. Автореф.дис. ...док.мед.наук. г.Бишкек; 2015; 43с.
113. Джемуратов К.А. Гигиена больниц и организация медицинского обеспечения населения в новых социально-экономических условиях реформирования здравоохранения КР. Дис..док.мед.наук. . г.Бишкек; 2011.
114. Мамытов Б.М. Гигиеническая характеристика школ и школьной обстановки в городе Фрунзе. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Фрунзе; 1956. 14с.
115. Бектемирова Р.М. Совершенствование системы биохимических критериев оценки ранних изменений метаболических реакций у населения при мембранотропном действии некоторых химических загрязнителей окружающей среды (экспериментальные и натурные исследования). Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Москва; 1984.25с.
116. Джумалиева А.А. Изучение аллергизации детского населения при воздействии различных уровней загрязнения атмосферного воздуха. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. Москва; 1985.16с.
117. Сыдыков Ж.С. Физиолого-гигиеническая оценка учебно - профессиональной деятельности учащихся текстильщиц. Автореф.дис. ...канд.мед.наук. г.Бишкек; 1999; 27с.
118. Румянцев Г. И., Козлова Т. А. Успехи советского здравоохранения в подготовке врачей профилактической медицины на санитарно-гигиенических факультетах медицинских институтов за годы Советской власти. Гигиена и санитария. 1977. №11 с.93-96.  
<https://cyberleninka.ru/article/n/uspehi-sovetskogo-zdravoohraneniya-v->

podgotovke-vrachey-profilakticheskoy-meditsiny-na-sanitarno-gigienicheskikh-fakultetah

119. BapalievA.G.O., TurgumbaevaJ.J., AtambaevaR.M., KasymovaR.O. Preventivemedicine – formingthehumanresourcespotentialofthehealthcaresystemoftheKyrgyzRepublic. Europeanjournalofnaturalhistory № 2, 2023. pp.5-11
120. Румянцев Г. И., Новикова И. М. Роль санитарно-гигиенических факультетов в подготовке врачей профилактической медицины. Гигиена и санитария. 1980.№10 с.5-7. <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-sanitarno-gigienicheskikh-fakultetov-v-podgotovke-vrachey-profilakticheskoy-meditsiny>
121. Сыркин Л. А. О подготовке санитарных врачей. Гигиена и санитария. 1946. №4 С.39-44 <https://cyberleninka.ru/article/n/o-podgotovke-sanitarnyh-vrachey>
122. Габович Р. Д., Гоц Ю. Д. О новом учебном плане санитарно-гигиенического факультета и опыте реализации его. Гигиена и санитария. 1964. №5 С.64-68. <https://cyberleninka.ru/article/n/o-novom-uchebnom-plane-sanitarno-gigienicheskogo-fakulteta-i-opyte-realizatsii-ego>
123. Ларионова Т. А. О дальнейшем улучшении подготовки санитарных врачей. Гигиена и санитария. 1963.С.62-64. <https://cyberleninka.ru/article/n/o-dalneyshem-uluchshenii-podgotovki-sanitarnyh-vrachey>
124. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ky-kg/7203/10?cl=ky-kg>
125. С.Насирдин кызы. Дисс к.м.н.: Новые подходы в подготовке специалистов медико-профилактического дела в аспекте современных приоритетов и задач общественного здравоохранения. Бишкек, 2005.-25с.
126. World Health Organization (WHO). European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012. <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/publichealth-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-publichealth-capacities-and-services>