


Б17 Каз  
К88

Ж. КУДАРОВ



**ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
ПОМОЩЬ  
В КАЗАХСТАНЕ**

Ж. Кударов

617 каз

к88

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
ПОМОЩЬ  
В КАЗАХСТАНЕ**

291.152

Карагандинская  
областная библиотека  
им. Н. В. Гоголя

ИЗДАТЕЛЬСТВО «КАЗАХСТАН»

Алма-Ата—1973

ГЛАВНАЯ РЕДАКЦИЯ  
НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

617.01  
К 88

Кударов Жаксылык Тагибергенович.  
Хирургическая помощь в Казахстане. Алма-Ата, «Казахстан»,  
1973.  
92 с.

Монография повествует об истории развития хирургии в Казахстане с 20-х годов XX века до наших дней. Используя многочисленные архивные материалы, автор рассказывает об организации общей, неотложной и специализированной хирургической помощи населению, перспективах развития хирургической службы в республике.

Рассчитана на практических врачей, научных работников.

К  $\frac{0051-178}{М 401(07)-73}$  18 тир.— 73

© издательство «Казахстан», 1973.

## ВВЕДЕНИЕ

В общей системе здравоохранения хирургическая служба занимает одно из ведущих мест. Широкое использование достижений науки, совершенствование различных методов обезболивания и техники операции, конструирование и массовое производство специального оборудования и инструментария — все это позволило советской хирургии занять почетное место в мировой медицинской науке. Отечественные школы, возглавляемые Н. Н. Бурденко, С. И. Спасокукоцким, С. П. Федоровым, А. В. Вишневым, П. А. Куприяновым и др., приобрели мировую известность в связи с успешным решением сложных задач хирургического лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, желчных путей, легких, сердца, сосудов и т. д.

Быстро развиваются хирургическая служба и наука в союзных республиках. Вступив в великую семью народов СССР, Казахстан, ранее не имевший стройной системы здравоохранения, за короткий исторический промежуток времени под руководством Коммунистической партии и Советского правительства, с братской помощью всех народов Советского Союза сумел добиться значительных успехов в организации как общей медицинской, так и хирургической помощи населению.

Если в 1940 году в республике насчитывалось всего 1509 хирургических коек и 166 хирургов, то в 1972 году число хирургических коек достигло 22 553, а число хирургов — 2 603. Среди них кроме хирургов общего профиля имеются травматологи, ортопеды, онкологи, урологи, нейрохирурги, детские и фтизиохимири, хирурги по костно-суставному туберкулезу, по заболеваниям легких, сердца и магистральных сосудов, проктологи, стоматоло-

ги и т. д. Появились специалисты по новым отраслям: анестезиологии и реаниматологии.

В настоящее время общая хирургическая помощь оказывается не только в районных, но и во многих участковых больницах. Высококвалифицированная специализированная помощь сосредоточена в хирургических клиниках пяти медицинских институтов республики (Алма-Атинском, Карагандинском, Семипалатинском, Актюбинском и Целиноградском), в Институте экспериментальной и клинической хирургии Казминздрава, в научно-исследовательских институтах туберкулеза и онкологии, в Институте усовершенствования врачей.

Количество производимых операций из года в год увеличивается, отражая улучшение условий госпитализации, повышение хирургической активности и приближение хирургической помощи к населению. Если за 1950 год было прооперировано 2676 urgentных больных, то в 1972 году — 160 358, при этом послеоперационная летальность неуклонно снижается.

Объем хирургических манипуляций с каждым годом усложняется. Кроме аппендэктомии и грыжесечения в настоящее время в каждой районной и областной больнице производятся успешно оперативные вмешательства на желудке, желчном пузыре, печени, пищеводе, легких, сердце.

Экстренная оперативная помощь оказывалась раньше лишь при остром аппендиците, ущемленной грыже, перфорации желудка и кишечной непроходимости, а сейчас производятся срочная холецистэктомия и операция на поджелудочной железе при острых деструктивных формах холецистита и панкреатита. Неотложная помощь оказывается при ранениях грудной клетки, брюшной полости, черепа, нижних и верхних конечностей, а в случае необходимости — ангиография, остеосинтез.

За годы Советской власти подготовлено значительное число хирургов из представителей коренной национальности, выросла талантливая молодая смена.

Заведуют хирургическими кафедрами и работают в научно-исследовательских институтах доктора медицинских наук, профессора К. Ч. Чуваков, Е. У. Уразаков, А. С. Идрисов, А. А. Сулейменов, А. Б. Даиров, А. А. Терликбаев, С. Б. Балмуханов, С. Н. Нугманов, Х. Ж. Макажанов, К. С. Ормантаев и другие.

Только за 1971—1972 год защитили докторские

диссертации хирурги Р. А. Сатпаева, А. А. Усманов, Н. С. Альмухамбетова, Ф. К. Кабыкенов, Ш. Н. Абдуллаев, Б. Х. Хабижанов, В. А. Гузеев, Э. А. Апсартов.

Научные работы казахстанских хирургов публикуются в журналах, тематических сборниках и другой периодической печати. Издаются монографии по вопросам клинической и экспериментальной хирургии. Наши ученые-хирурги принимают участие, выступают с докладами по актуальным вопросам на всесоюзных съездах, международных конгрессах.

В 1968 году был выпущен сборник статей под названием «Очерки по истории хирургии в Казахстане», посвященный 50-летию Великой Октябрьской революции. Авторы — главные хирурги областей, опираясь на исторически достоверные данные, рассказывают о развитии хирургии в Алма-Атинской, Карагандинской, Уральской, Гурьевской, Кокчетавской и Семипалатинской областях.

В 1971 году вышел второй сборник под тем же названием, в котором описывается история развития хирургической помощи в Восточно-Казахстанской, Кзыл-Ординской, Целиноградской областях.

Данная книга представляет собой первую попытку изложения в хронологической последовательности истории развития хирургической помощи в Казахстане с 20-х годов до наших дней. При подготовке рукописи были использованы архивные материалы Центрального Государственного исторического архива Казахской ССР, исторического архива Октябрьской революции в Ленинграде, партийного архива при ЦК Компартии Казахстана, материалы хирургических съездов, пленумов и обществ, отчеты медицинских учреждений и главных хирургов областей и другие литературные источники.

Автор далек от мысли, что данная книга безукоризненна, и будет благодарен всем деловым замечаниям читателей с тем, чтобы учесть их в дальнейшей работе.

В период индустриализации и коллективизации сельского хозяйства одной из первоочередных задач становится организация хирургической помощи в крупных городах и промышленных центрах, а также объединенному в колхозы сельскому населению.

В 1928 году началось строительство Туркестано-Сибирской железной дороги, затем линии Петропавловск — Кокчетав, Кокчетав — Акмолинск, Акмолинск — Караганда и Караганда — Балхаш.

Быстрыми темпами развивалась нефтяная и угольная промышленность, цветная и черная металлургия. Нефтеносная территория от Каспия до южных склонов Уральских гор быстро покрывалась вышками новых промыслов с благоустроенными рабочими поселками (Доссор, Макат и др.)- Огромные степные просторы, где раньше были только примитивные рудники старого Джезказгана и каменноугольные копи Карсакпая, Байконура, стали, местом строительства мощных меднорудных комбинатов.

Новые индустриальные очаги создавались там, где раньше не было вообще никаких следов промышленности. Одним из таких очагов стал Балхашский медеплавильный завод. На месте полупустынного Риддерского рудника вырос крупнейший Лениногорский полиметаллический комбинат, а вслед за этим началось строительство комбинатов в Усть-Каменогорске, Зыряновске, Белоусовке и других районах рудного Алтая. На месте заброшенных каменноугольных копей Караганды возникла третья всесоюзная кочегарка, крупный угольный бассейн.

Медико-санитарное состояние этих промышленных районов раньше находилось на очень низком уровне. Так, в Карсакпае от частных предпринимателей осталось лишь здание старой, построенной еще англичанами, больницы на 8 коек, в которой в 1925 году была развернута больница на 20 коек. В этой больнице работали три врача: хирург, акушер-гинеколог и терапевт. Такие же больницы имелись в Джезказгане и Байконуре, но они требовали капитального ремонта и не были укомплектованы врачами.

До 1926 года в Лениногорске была пятикоечная больница, которую обслуживал один фельдшер. В 1926 году

здесь построили новую больницу на 30 коек, в ее штате был один врач.

В Доссоре в 1929 году трест «Эмбанефть» выстроил два больничных корпуса на 35 коек, из них 6 хирургических, 3 родильных, 21 терапевтическая. Остальные койки во втором корпусе предназначались для кожно-венерических больных. В этой больнице работали два врача — терапевт и венеролог. Хирурга не было, хирургических больных направляли в Гурьев. Рабочих Маката обслуживал врачебно-амбулаторный пункт, штат которого состоял из одного врача, одного фельдшера и одной акушерки.

В Карагандинском угольном бассейне в то время функционировало несколько небольших больниц участкового типа, разбросанных на большом расстоянии друг от друга. Только в одной больнице имелись 10 хирургических коек и операционный блок.

Один из современных исследователей истории организации медицинского обслуживания промышленных рабочих Ф. Г. Захаров указывает, что в период индустриализации страны планирование сети медицинских учреждений в промышленных центрах и подготовки медицинских кадров не было согласовано с планированием развития промышленности и роста рабочего и городского населения<sup>1</sup>. Лечебная и санитарная части нередко создавались случайно, без учета существующих, строящихся и намеченных к строительству предприятий. Например, Казмедьстрой имел только два врачебных участка и один фельдшерский пункт. В Спасске (ныне Дзезказган) был врачебный участок с 10-коечной больницей, укомплектованный тремя врачами и двумя средними медицинскими работниками, осуществлявшими амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, а также помощь на дому. Успенский (Жана-Арка) врачебный участок имел одну амбулаторию с двумя врачами — хирургом и терапевтом. В Балхаше был только фельдшерский пункт. Эти карликовые лечебные учреждения с трудом справлялись с оказанием простейшей лечебной помощи, а на проведение профилактической работы у них не было ни сил, ни времени.

Между тем на промышленных объектах количество

<sup>1</sup> Захаров Ф. Г. Очерки истории организации медицинского обслуживания промышленных рабочих России и СССР. М., 1964.



производственных травм было довольно значительным. Так, по данным архивных материалов, в Балхашстрое за 6 месяцев 1926 года было зарегистрировано 489 случаев производственной травмы, но о характере, тяжести и локализации, а также о характере и объеме медицинской помощи, оказанной пострадавшим, и о профилактических мероприятиях никаких сведений не сохранилось<sup>1</sup>.

Строительство новых промышленных районов в Казахстане вызвало большой приток огромного количества постоянных и сезонных рабочих из других республик. Этим рабочим тоже нужно было обеспечить не только медицинскую помощь, но и постоянным санитарно-эпидемиологическим наблюдением как в пути следования, так и на местах работы, а также профилактическими противоинфекционными мероприятиями.

В этой связи 19 февраля 1927 года СНК РСФСР принял закон «О санитарных органах республики», который определил новые нормативы санитарных учреждений и должностей санитарных врачей, обязывал при строительстве новых промышленных районов планировать проведение оздоровительных мероприятий, согласовывать деятельность коммунальных, хозяйственных органов и отделов здравоохранения, особенно в районах развивающейся горной, металлургической, химической и текстильной промышленности.

В годы индустриализации и коллективизации страны в Казахстане быстрыми темпами росли противотуберкулезные диспансеры и санатории, кожно-венерологические диспансеры, детские и женские консультации. Открывались детские и родильные отделения в больницах и родильных домах.

Бурное развитие социалистического строительства сопровождалось вовлечением в промышленность большого контингента женщин, что потребовало особых мер по охране материнства и детства. Раскрепощение женщин позволило им активно участвовать в общественно-политической жизни республики наравне с мужчинами приобретать и повышать свои знания. Первая женщина-врач казашка Аккагаз Досжанова после окончания Ташкентского медицинского института стала работать в гуще

<sup>1</sup> ЦГИА КазССР, ф. 2, оп. 1, дд. 382, 385, 389, 390, 392, 393, 395, 398, 399, 400, 415, 417, 430.

Проведен ряд экспериментальных работ по продлению срока клинической смерти. Осуществляя экстракорпоральное кровообращение, регионарную гемонерфузию головы (С. Т. Урашев, В. П. Русанов, Э. С. Симоньянц, В. М. Савинов), применяя реанимационный комплекс по методике профессора В. А. Неговского с замещением крови по методу профессоров О. С. Глозмана и А. П. Касаткиной, удалось достичь удлинения периода клинической смерти с 4—4,5 минуты до 12 минут 50 секунд, а затем до 19—23 минут с последующим оживлением и стойким восстановлением жизненной функции. Эти научные и экспериментальные работы сыграют очень важную роль в практической борьбе с шоком и оживлении при терминальных состояниях.

Под руководством профессора М. И. Брякина подготовлено два доктора (Т. П. Денягина, С. С. Забозлаев) и 32 кандидата медицинских наук.

В годы второй пятилетки (1933—1937) во многих промышленных центрах имелись амбулатории и стационары для оказания необходимой медицинской помощи рабочим и членам их семей, правда, они были еще далеки от совершенства.

Рост и уровень медицинской помощи в различных промышленных центрах были разными. Например, в административном центре нефтяного района городе Гурьеве было 4 больницы со 185 койками, из которых 43 были хирургические. Врачей всех специальностей в городе тогда было 27, в том числе хирургов — 4. Все четыре здравпункта на нефтяных промыслах были врачебные.

Лениногорский металлургический комбинат имел 5 больниц, в которых было 246 коек, из них хирургических — 30. Всего врачей было 31, из них хирургов — 5. На комбинате функционировали 3 врачебных здравпункта, один подземный фельдшерский пункт.

**В Карагандинском угольном бассейне врачебное медицинское обслуживание фактически началось с приезда врачей супругов Алалыкиных, прибывших туда в 1930 году. Г. Н. Алалыкин был хирургом, его жена Я. Ф. Алалыкина — терапевтом. Вместе с ними прибыла зубной врач Л. Г. Ливас. Была организована врачебная амбулатория, где ежедневно проводился прием больных. В том же году по инициативе Г. Н. Алалыкина на шахтах № 3 и № 4 были открыты медицинские пункты. Довольно скоро медицинская сеть Караганды имела в своем**

составе 9 больниц на 702 койки, из которых хирургических было 90. Всего врачей в Карагандинском бассейне стало 62, из них хирургов — 13. Количество здравпунктов увеличилось до 16, врачебных амбулаторий — до 5. На шахте появились 5 подземных фельдшерских пунктов. К этому времени относится начало изучения влияния угольной пыли на здоровье шахтеров.

Герман Никанорович Алалыкин 30 лет жизни отдал заботе о здоровье карагандинцев. Он является одним из организаторов здравоохранения и хирургической службы в Караганде. Во время Великой Отечественной войны был бессменным консультантом всех находившихся в Караганде военных госпиталей. За свою самоотверженную работу Г. Н. Алалыкин награжден орденом Ленина. Ему присвоено звание заслуженного врача Казахской ССР. Он был первым главным хирургом Карагандинской области. Умер Герман Никанорович в Караганде в 1960 году.

Несмотря на то, что в Балхаше и Джезказгане велись большие строительные работы по сооружению горно-обогатительных комбинатов, стационарная медицинская помощь развивалась медленно. Только 35 коек в единственной больнице в Балхаше были хирургическими, а в Джезказгане — 25 коек. Должность хирургов часто пустовала или замещалась малоквалифицированными лицами.

К 1938 году в Казахской республике в городах было 148 больниц с количеством коек в них 12 202, из которых хирургических было 1261. В это время работало всего 1158 врачей, из них хирургов было 113.

Хирургические съезды, конференции, пленумы и вопросы, рассмотренные на них, сыграли важную роль в оказании практической помощи хирургам и развитии хирургической науки.

В 1939 году состоялся первый съезд хирургов Казахстана. Участниками съезда были 106 делегатов, среди них 35 хирургов.

В своем докладе нарком здравоохранения КазССР С. А. Чесноков отметил, что хирургическая помощь в Казахстане еще недостаточно развита, врачей-хирургов — 124, из них в сельской местности работают 14. По областям хирурги распределялись таким образом: Актюбинская — 6, Алма-Атинская — 7, Восточно-Казахстанская — 18, Гурьевская — 8, Западно-Казахстанская — 7,

Единственным городом республики, в котором в 30-х годах была открыта 100-коечная травматологическая больница, являлась Караганда. В остальных городах и крупных промышленных центрах травматологические отделения стали создаваться только в 50-е годы.

В 1955 году они были организованы в трех областных центрах — Алма-Ате, Караганде, Усть-Каменогорске.

В настоящее время травматологические отделения имеются во всех областных больницах республики, при медико-санитарных частях крупных промышленных предприятий (Зыряновск, Лениногорск, Кентау, Рудный, Сарань, Дзержказган, Темиртау, Балхаш, Шахтинск и др.), оснащенные всем необходимым для оказания квалифицированной помощи. Кроме того, в некоторых поликлиниках работают травматологические кабинеты с гипсовой комнатой. Таких кабинетов в республике более 30, амбулаторная травматологическая помощь оказывается в них круглосуточно.

В районных и участковых больницах сельской местности, а также при мелких промышленных предприятиях травматологическая помощь оказывается в общих хирургических отделениях, а амбулаторная — в хирургических кабинетах поликлиник и амбулаторий.

Для изучения травматизма вообще, промышленного и сельскохозяйственного в частности, для организации борьбы с ним на научной основе, а также для повышения уровня травматической помощи давно уже назрела необходимость организации в Алма-Ате травматологического и научно-исследовательского центра (по примеру других союзных и некоторых автономных республик) в виде Института травматологии, ортопедии и протезирования. Наряду с этим следует наладить систематическую работу по гигиенической оценке новых сельскохозяйственных машин на машиноиспытательных станциях (их в Казахстане четыре), по повышению технических знаний механизаторов и трудовой дисциплины.

В настоящее время промышленный, сельскохозяйственный, уличный, транспортный, спортивный травматизм в республике изучен, особое внимание уделяется изучению детского травматизма.

Функционирование в Алма-Атинском, Карагандинском медицинских институтах и Алма-Атинском институте усовершенствования врачей, а в последние годы в Семипалатинском, Актюбинском и Целиноградском ме-

дицинских институтах кафедр травматологии и ортопедии с военно-полевой хирургией способствовало улучшению в республике ортопедо-травматологической помощи и комплектованию специалистами открываемых в областных центрах, крупных городах и промышленных центрах отделений травматологии и ортопедии.

К 1969 году в республике имелись ортопедические отделения в Алма-Ате, Усть-Каменогорске, Караганде. **В 1956 году в Караганде было организовано спинальное отделение, в котором получают высококвалифицированное лечение больные с травматическими повреждениями позвоночника и спинного мозга.**

Единственной пока в республике является открытая в 1964 году по инициативе местных врачей в Усть-Каменогорске лаборатория по консервации тканей, необходимых в качестве пластических материалов при хирургическом лечении травматологических больных.

**В карагандинской клинике госпитальной хирургии с 1957 года по инициативе и под руководством бывшего заведующего кафедрой профессора П. П. Хохлова заготавливается, обрабатывается и консервируется париетальная брюшина крупного рогатого скота, которая широко и с большим успехом применяется при термических ожогах.** В этой клинике проводятся исследования по использованию консервированной париетальной брюшины в качестве пластического материала для замещения дефекта твердой мозговой оболочки (кандидат медицинских наук А. М. Косвен), для заполнения костной полости, образующейся при секвестрэктомии, для пластики брюшной стенки при операциях по поводу вентральных грыж, при восстановительных операциях на суставах в качестве прокладочного материала (**профессор Х. Ж. Макажанов** и др.).

Гигантский размах строительства в нашей республике, освоение широких массивов целинных и залежных земель, вызвавшие большой приток на предприятия (промышленные и сельскохозяйственные) широких слоев трудящихся, не имевших опыта работы в условиях механизированного производства, ставили перед хирургией задачи не только лечебного, но и организационного характера. Поэтому изучение причин травматизма и организация профилактических мероприятий и специальной травматологической помощи имеют особо важное значение.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение . . . . .	3
О состоянии медицинской помощи в Казахстане до революции . . . . .	6
Первые шаги советского здравоохранения в республике . . . . .	12
Общая хирургическая помощь . . . . .	15
Экстренная хирургия . . . . .	65
Развитие специализированной хирургии . . . . .	70

---

### КУДАРОВ Жаксылык Тагибергенович ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КАЗАХСТАНЕ

Редактор *М. Сараева*. Худож. редактор *А. Сергеев*.  
Техн. редактор *А. Арестова*. Корректор *Н. Халыпенко*.

Сдано в набор 4/VI-1973 г. Подписано к печати 12/IX-1973 г.  
Формат  $84 \times 108 \frac{1}{32} = 2,875 = 4,8$  усл. п. л. (5,74 уч.-изд. л.). Бум. тип. № 3.  
УГ07577. Тираж 7500 экз. Цена 16 коп.  
Издательство «Казахстан», г. Алма-Ата, ул. Советская, 50.

Заказ № 537. Типография № 2 Главполиграфпрома Госкомитета Совета  
Министров КазССР по делам издательств, полиграфии и книжной  
торговли, г. Алма-Ата, ул. Карла Маркса, 63.