

УДК 930.25 : [616.5+616.97] (477.53-21 Кременчук) «1881/1981»

## ІСТОРІЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ М. КРЕМЕНЧУКА (1881-1981 рр.) ЗА АРХІВНИМИ МАТЕРІАЛАМИ

*Лариса Бутко<sup>1</sup>, Володимир Маслак<sup>2</sup>, Дар'я Василенко<sup>3</sup>,  
Владислав Бутко<sup>4</sup>, Аліна Ожема<sup>5</sup>*

<sup>1, 2, 3</sup>Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського  
Україна, 39600, Полтавська область, м. Кременчук, вул. Першотравнева, 20  
<sup>1</sup>e-mail: larysabutko@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8817-3381>  
<sup>2</sup>e-mail: vymaslak2017@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2898-2400>  
<sup>3</sup>e-mail: sakura\_18\_90@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9052-8287>

<sup>4, 5</sup>Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
Україна, 49000, м. Дніпро, вул. В. Вернадського, 9  
<sup>4</sup>e-mail: vladbutko0101@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8652-9965>  
<sup>5</sup>e-mail: ozhema96@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2799-5138>

Актуальність вивчення подій XIX-XX ст. не втратила свого значення, дозволивши дослідникам сфокусуватися на найважливіших проблемах, що потребують вирішення. Серед них і вивчення професійних досягнень лікарів, які започаткували та розвивали як саму науку, так і систему охорони здоров'я як сферу соціального життя.

У сучасних наукових розвідках неодноразово наголошувалося на тому, що сучасні глобалізаційні реалії зумовлюють необхідність вивчення регіонального досвіду медицини та системи охорони здоров'я, дозволяють зберегти наукові традиції, досвід передових наукових шкіл і кращих представників медицини [4].

Пропонована розвідка продовжує цикл праць, присвячених історії системи охорони здоров'я м. Кременчука [1-3; 5; 7] та ґрунтується на архівних матеріалах [6].

Становлення дерматовенерологічної служби м. Кременчука, безперечно, пов'язано із земською медициною та діяльністю Товариства кременчуцьких лікарів. До речі, науково-медичне об'єднання м. Кременчука велику увагу приділяло питанню поширення шкірних і венерологічних хвороб серед населення. Так, серед численних доповідей і наукових робіт були такі: «Демонстрація хворого з первинною сифілітичною виразкою на шкірі нижньої частини живота» (доповідач О.Ф. Білопольський); «Особисті враження з приводу першого сифілідологічного з'їзду у Росії та резюме основних його постанов»; «До морфології крові у сифілітиків і вплив на неї ртуті»; «Про збудників трахоми»; «Про позастатеве зараження сифілісом 2-х жінок з однієї селянської родини» й ін.

Важливе значення мали санітарно-

статистичні дослідження, що здійснювалися лікарями, про результати яких постійно повідомляли на засіданнях.

Велика увага приділялася питанням підвищення кваліфікації медичних працівників. Товариство випусувало медичні періодичні видання 36 найменувань, серед яких був і «Русский журнал кожных и венерических болезней».

Загалом перші згадки про високу зараженість венеричними хворобами населення міста і повіту датуються кінцем XIX ст.

У 1883 р. на другому з'їзді земських лікарів Полтавської губернії у програмній доповіді «Сифіліс» вказується, що у Кременчуцькому повіті (с. Куцевому) виявлено цілі родини, заражені сифілісом [6, с. 3].

У ті роки амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню не існувало. Створена у 1887 р. лікарня Товариства кременчуцьких лікарів виявилася єдиною, що надавала безкоштовну медичну допомогу бідному населенню міста.

**Таблиця 1. Екстенсивні показники захворюваності на венеричні хвороби населення м. Кременчука у 1881-1912 рр.**

| Рік       | Кількість хворих (%) |
|-----------|----------------------|
| 1881      | 15,85                |
| 1882-1901 | 15,4                 |
| 1902      | 15,95                |
| 1903      | 15,45                |
| 1904      | 14,58                |
| 1905-1912 | 15,4                 |

Про відносно високий рівень захворюваності та смертності населення міста від венеричних хвороб свідчать дані питомої ваги хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у Кременчуцькій губернській земській лікарні у 1881-1912 рр. (Таблиця 1).

У період з 1886 по 1912 рр. від сифілісу у лікарні померло 0,3% хворих, що перебували на лікуванні [6, с. 3].

Лікарями міста здійснювалася просвітницька робота на громадських засадах з поширення гігієнічних знань серед населення, зокрема про заходи з попередження венеричних хвороб; одночасно здійснювалися і наукові дослідження у сфері дерматовенерології.

Перша лекція населенню «Про боротьбу з сифілісом» була прочитана лікарем Е.Д. Зубенком у 1903 р. З 1902 по 1908 рр. були опубліковані дослідження у сфері дерматовенерології та проводилися демонстрації хворих: «Демонстрація хворого с *Fvetus rarigosihe*» (лікар Б. Соловейчик); «До питання про лікування *Psoricosis vulgaris* з демонстрацією хворого», «Випадок позастатевого зараження сифілісом двох жінок (первинні явища на грудях біля сосків) (зараження від однієї дитини)» (лікар С.П. Ярін); «Демонстрація вилікуваного хворого на вівчанку за способом Фінзена пацієнта, що страждав 10 років» (лікар М.М. Ліхтенштейн); «До морфології крові у сифілітиків і вплив не неї ртуті» (лікар П.Д. Родіонов); «Демонстрація хворого з гуммою головного мозку (сифілітична основа ураження)» (лікар С.І. Епштейн); «Демонстрація хворого з первинною сифілітичною язвою на нижній частині живота і рясною розеолою по всьому тілу» (лікар О.Ф. Білопольський) [6, с. 4].

Незважаючи на високий рівень захворюваності на дерматовенерологічні хвороби, спеціалістів катастрофічно не вистачало. Так, у 1910 р. в місті приватно практикувало всього 5 лікарів-спеціалістів дерматовенерологів.

У 1913 р. інтенсивний показник захворюваності на сифіліс населення міста становив 180,3 випадків на 10000 чоловік, а кількість хворих на дерматози (без фавуса) – 870 випадків на 10000 населення, за даними головного лікарського інспектора Росії.

У 1921 р. у місті був відкритий фавозний колектор. Організація фавозного колектора свідчить про велике поширення грибкових захворювань шкіри у ті роки, особливо серед дітей.

У 1925 р. було організовано дерматовенерологічний диспансер. Він розмістився у до-

сильї комфортабельному приміщенні на розі вулиць Чапаєва та Карла Маркса. Для стаціонарного лікування венеричних хворих було виділено 10 ліжок у 1-й міській лікарні, які тоді не входили до структури диспансеру. У диспансері працювало 2 лікарі. Першим завідувачем був професор І.С. Дженчальський, який згодом очолював оргметодвідділ Харківського науково-дослідницького інституту дерматології та венерології. Пізніше, до початку Другої світової війни, диспансером завідував Б. Гуревич.

Розширення мережі лікувальних закладів, розвиток медицини, її доступність тощо сприяли зменшенню кількості захворюваності на дерматовенерологічні хвороби. Так, у 1924 р. захворюваність населення міста на сифіліс становила 32,5 осіб на 10000 чоловік, гонорею – 13 на 10000 чоловік [6, с. 5].

У 1925 р. диспансеру було доручено організувати венпункти у 7-8 сільських районах, прилеглих до міста. З ними підтримувався постійний зв'язок і надавалася шефська допомога.

У 1926 р. М.О. Диканський на засіданні товариства лікарів повідомив про методи лікування гонорейних артритів.

У 1937-1941 рр. за завданням і під керівництвом ХНДІДіВ диспансер проводив велику роботу зі зниження гнійничкових захворювань шкіри серед робітників КВБЗ.

До 1941 р. захворюваність на венеричні та заразні шкірні захворювання знизилася до поодиноких випадків.

У роки фашистської окупації дерматовенерологічна допомога населенню була відсутня. Очолював у роки окупації 1-ї міську лікарню В.К. Костянтинович, який домігся госпіталізації всіх хворих на висипний тиф полонених, у тому числі й лікаря-венеролога С.Г. Доброва, який до одужання залишився при лікарні, виконуючи роботу дерматовенеролога.

У роки фашистської окупації лікарями Кременчуцького шпиталю не припинялася наукова діяльність. Так, ними були опубліковані праці: «Надання першої допомоги та лікування при ураженнях шкіри білим фосфором», «Клініка шкірних уражень при дистрофічних розладах» (І.В. Вейнеров) [6, с. 6].

Після звільнення міста від німецько-фашистських окупантів лікар С.Г. Добров був призваний до лав Радянської Армії. Після демобілізації він приїхав до Кременчука на постійне місце проживання. Тут він побачив непривабливу картину: не було ні амбулаторії, ні стаціонару для медичної допомоги дерма-

товенеричним хворим. Лікар С.М.Мілютіна приймала цю групу хворих у 1-й лікарні. З приїздом С.Г.Доброва була виділена одна палата на 12-15 ліжок (у 1-й лікарні) для госпіталізації венхворих. У палаті не було рам, опалювалася палата «буржуйкою». Госпіталізувалися лише винятково хворі на сифіліс. Для обслуговування хворих цієї палати був переведений з терапевтичного відділення фельдшер Дінерштейн, який працював у шкірвендиспансері з дня його заснування. Хворих на сифіліс було так багато, що виділених ліжок виявилось замало. Серед хворих часто були випадки побутового сифілісу, нерідко госпіталізували цілими сім'ями.

У 1946 р. головним лікарем диспансеру було призначено Р.С.Тристана. Штат диспансеру складав 4,5 ставки лікаря. У пристосованому приміщенні по вул. Воровського диспансеру було виділено 4 кімнати площею 80 кв. м. Одна з цих кімнат була перегороджена ширмою, і в ній здійснювався прийом хворих як чоловіків, так і жінок. В інших розмістилися кімната очікування, реєстратура та лабораторія. Освітлення було штучним, опалення пічне, водопроводу та каналізації не було. Умови роботи були надзвичайно складними. Працювали лікарі Р.С.Тристан, С.Г.Добров, С.М.Мілютіна та лікар-лаборант Г.Д.Жизневська. Один із лікарів-дерматовенерологів обслуговував стаціонарних хворих на сифіліс у 1-й лікарні, а на інших 2-х дерматовенерологів припадало 19702 відвідувань щороку.

Лікарі працювали у надзвичайно складних умовах, обслуговуючи велику кількість пацієнтів: у 1946 р. було зареєстровано 711 хворих із вперше встановленим діагнозом сифілісу та 402 хворих на гонорею, яких у той час лікували в основному жанетизацією. Як свідчать архівні джерела, Р.С.Тристан, наприклад, з ранку до вечора без перерви здійснював амбулаторний прийом хворих. За свою працю лікар був удостоєний Ордена Леніна [6, с. 7].

Характеризуючи роботу диспансеру у 1946 р., слід зазначити, що лабораторію, без якої неможлива робота дерматовенеролога, було відкрито лише наприкінці року. Узяті у хворих кров для РВ відправляли до Полтави до лабораторії облвендиспансера, а мазки – до лабораторії 1-ї міської лікарні.

У наступні роки дерматовенерологічна служба міста повільно, але неухильно зміцнювалася. Штати 1946 р. зберігалися до 1949 р.; у 1950 р. вони збільшилися до 5 лікарів та 1 лаборанта з вищою біологічною освітою. У 1966 р. працювало 7 лікарів, у 1968 р. –

10 лікарів, у 1973 р. – 12 лікарів, у 1979 р. – 17 лікарів і 3 спеціалісти з вищою біологічною освітою.

З 1950 р. до структури диспансеру увійшов стаціонар на 15 ліжок. На території 1-ї міської лікарні було виділено приміщення для 5 палат загальною площею 120 кв. м. Як правило, хворих у стаціонарі було завжди не менше 25.

У 1963 р. диспансер був переведений до іншої будівлі по вул. 1905 року, 23, де розмістилися амбулаторія, стаціонар на 15 ліжок і лабораторія.

У 1967 р. приміщення дитячої лікарні по вул. 1905 року, 34 також було віддано диспансеру. У ньому була розгорнута амбулаторія диспансеру, лабораторія та фізкабінет. У будівлі по вул. 1905 року, 23 залишився стаціонар на 50 ліжок.

У 1975 р. диспансеру були віддані будівлі колишньої школи-інтернату для розумово відсталих дітей у Крюкові по вул. Карла Лібкнехта, 5. Фактично, це були руїни, наприклад, харчоблок-їдальня після пожежі майже повністю було знищено. У липні 1979 р. у ньому був відкритий стаціонар для дерматовенхворих на 60 ліжок, а у будівлі по вул. 1905 року було розгорнуто відділення закритого типу на 40 ліжок.

Окрім практичної діяльності, лікарі багато уваги приділяли і науковій роботі. Так, за 1958-1977 рр. лікар диспансеру О.І.Соболевський опублікував такі наукові розвідки: «Назрілі питання роботи міжрайонних вендиспансерів», «Про необхідність перегляду якісних показників лікувальної і профілактичної роботи шкірно-венерологічного закладу», «Організація боротьби з деякими дерматозами в сільській місцевості», «Диспансеризація хворих хронічними дерматозами в умовах сільської місцевості», «Роль професійних факторів у захворюваності дерматозами сільського населення» [6, с. 7].

Науково-дослідницька діяльність О.І.Соболєвського у 1971 р. реалізувалась у дисертаційне дослідження «Хронічні рецидивні дерматози і боротьба з ними в сільській місцевості» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

У результаті активних заходів боротьби з венерологічними захворюваннями, підвищенням рівня життя населення тощо у післявоєнні роки спостерігається зниження захворюваності на сифіліс серед населення, особливо свіжих форм. Дані про динаміку захворюваності на вперше встановлений сифіліс на 10000 чоловік подано у таблиці 2.

**Таблиця 2. Динаміка захворюваності на вперше встановлений сифіліс серед населення м. Кременчука у 1946 р., 1950 р., 1955 р.**

| Рік  | Кількість хворих |
|------|------------------|
| 1946 | 146              |
| 1950 | 10,2             |
| 1955 | 2,6              |

Найменша захворюваність на сифіліс у післявоєнні роки спостерігається у другій половині 1950-х років і першій половині 1960-х, що відображало загальну картину у країні. Однак у наступні роки спостерігається зростання числа захворювань. Якщо у 1964 р. шкірвендиспансером було взято на облік 3-х хворих на сифіліс і 188 на гонорею, то у 1965 р. хворих на сифіліс було зареєстровано 13, а на гонорею – 413. У наступні роки захворюваність не знижувалася, а по гонорей стала різко зростати, особливо у 1970-х роках.

Слід також зазначити, що до 1956 р. з року в рік реєструвалися випадки раннього вродженого сифілісу: у 1947 р. – 8 випадків, 1948 р. – 7 і 5 випадків пізнього вродженого сифілісу, 1951 р. – 5, 1956 р. – 2. З наступного 1957 р. до 1981 р. випадів вродженого сифілісу не реєструвалося, що слід пояснити широкою, майже 100% охопленням, вассерманізацією вагітних у ці роки. [6, с. 9]

Приблизно така ж динаміка захворюваності у післявоєнні роки спостерігалася і стосовно іншого венеричного захворювання – гонорей. Випадків гонобленорей за всі післявоєнні роки не було зареєстровано. Як відомо, до 1948 р. у терапії сифілісу застосовували препарати миш'яку (мафарсен, соварсен, новарсенол, міарсенол, осарсел, препарати вісмуту, гонорею лікували жанетизацією, сульфаніламідними препаратами), а з 1950 р. стали застосовувати пеніцилін (як при сифілісі), причому впродовж багатьох років (до кінця 1950-х) їх поєднували з сульфаніламидами.

У післявоєнній захворюваності мікозами (не враховуючи мікози стоп) привертає на себе увагу те, що до 1961 р. переважали випадки трихофітії, мікроспорія ж реєструвалася в одиничних випадках, але з 1962 р. співвідношення змінилося: трихофітія зовсім не реєструється, уся захворюваність трихомікозами обумовлена мікроспорією, яка особливо зросла у 1970-ті роки, коли щомісяця реєструвалося 200-300 випадків, тоді як до цього – 10. Парша була зареєстрована у 1951 й у 1955 рр. – по одному

випадку, у 1952 р. – 2, 1950 р. – 5.

Відомо, що захворюваність на коросту у перші роки після війни була досить високою, у 1966-1971 рр. вона становить 53 випадки на 10000 населення. У наступні роки реєструвалися поодинокі випадки.

Зниженню рівня захворюваності на шкірвензахворювання у м. Кременчуці сприяла, у тому числі, й профілактична та роз'яснювальна робота, розвиток технологій тощо. Так, у 1976 р. було створено стенд «Невигадані історії», розпочато покази фільмів для населення на теми профілактики венеричних захворювань: «Не так просто», «Випадкові зустрічі», «Небезпечний їх шлях», «Репортаж без героїв», «Злочинна легковажність».

У 1977 р. було організовано центральну бактеріологічну лабораторію з діагностики гонорей та трихомоніазу при шкірвендиспансері, активно впроваджували у роботу акушер-гінекологів бактеріологічні дослідження для діагностики гонорей та трихомоніазу у жінок, охоплювали реакцією Вассермана хворих усіх відділень міських лікарень і диспансерів.

У 1978 р. диспансер розширився до 100 ліжок, у 1979 р. відкрився стаціонар на 60 ліжок у Крюкові, а у 1980 р. розпочала роботу централізована стерилізаційна при стаціонарі у Крюкові.

Отже, історія дерматовенерологічної служби м. Кременчука у 1881-1981 рр., як невід'ємної складової сфери медицини, відображає загальні тенденції системи охорони здоров'я того часу. Дослідження її становлення та розвитку дозволить систематизувати дані та сформувати загальну картину розвитку регіональної медицини зокрема і системи охорони здоров'я країни у цілому, висвітлить факти, що у наші дні мають практичну значущість як для істориків, так і для медичних працівників.

#### ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Бутко Л.В., Бутко В.М. Медицина Кременчука: відновлення в повоєнний період (до 1960 р.) // Філософсько-гуманітарні читання: збірка наукових праць. 2015. Вип. 2. С. 168-172.
2. Бутко Л.В., Федоренко С.А. Кременчуцька акушерсько-фельдшерська школа: досвід підготовки висококваліфікованих працівників // Філософсько-гуманітарні читання : збірка наукових праць. 2014. Вип. 1. С. 184-188.
3. Євселевський Л.І. Федько В.Т. О.Т. Богаєвський – лікар. Громадський діяч. Кобеляки: Кобеляцька міжрайонна друкарня, 1995. 42 с.
4. Ионов А.Ю., Ковелина Т.А. Врачебная деятельность как основа философской культуры доктора Е.В. Мулых // Кубанский научный медицинский вестник. № 3 (158). 2016. С. 164-167.
5. Історія становлення і розвитку служби крові в системі охорони здоров'я м. Кременчука (1930-1981 рр.) / Бутко Л.В. та ін. // Virtus: Scientific Journal / Editor-in-Chief M.A. Zhurba. 2018. April № 22. P. 229-235.
6. О развитии медицины в Кременчуге (врачи

А.И. Соболевский, 1881-1981 гг., М.С. Шиндлер, 1887-1981 гг.  
// Архів краєзнавчого музею м. Кременчука. Спр. 217. 87 с.  
7. Федько В.Т. Історичні сторінки розвитку медичної

служби Кременчука. Кременчук: Вид-во «Кременчук», 2001.  
48 с.

**Бутко Лариса, Маслак Володимир, Василенко Дар'я, Бутко Владислав, Ожема Аліна Історія дерматовенерологічної служби м. Кременчука (1881-1981 рр.) за архівними матеріалами**

*Пропонована розвідка продовжує цикл праць, присвячених історії системи охорони здоров'я м. Кременчука. У статті висвітлено історію дерматовенерологічної служби як складової системи охорони здоров'я міста у період з 1881 по 1981 рр.*

*Становлення дерматовенерологічної служби м. Кременчука відбувалося у надзвичайно складних умовах: не вистачало кваліфікованих спеціалістів, не було пристосованих окремих приміщень для лікування венерологічних хворих, спостерігалася складна санітарно-гігієнічна ситуація у місті тощо. Й усе це на тлі високого рівня захворюваності та смертності населення міста від венеричних хвороб.*

*У наступні роки дерматовенерологічна служба міста повільно, але неухильно зміцнювалася, у цілому відображаючи ситуацію у системі охорони здоров'я країни: покращувалася матеріальна база, розширялися штати лікарів, упроваджувалися нові методи лікування тощо. Як результат, великою мірою завдяки самовідданості та високому професіоналізму лікарів-дерматовенерологів до 1981 р. значно знизився рівень захворюваності на дерматовенерологічні хвороби.*

**Ключові слова:** історія медицини, історія Кременчука, дерматовенерологічна служба, венеричні і шкірні хвороби

**Бутко Лариса, Маслак Владимир, Василенко Дарья, Бутко Владислав, Ожема Алина История дерматовенерологической службы г. Кременчуга (1881-1981 гг.) за архивными документами**

*Предлагаемая статья продолжает цикл работ, посвященных истории системы здравоохранения г. Кременчуга. В статье отражена история дерматовенерологической службы как составляющей системы здравоохранения города в период с 1881 по 1981 гг.*

*Становление дерматовенерологической службы г. Кременчуга происходило в чрезвычайно сложных условиях: не хватало квалифицированных специалистов, не было приспособленных отдельных помещений для лечения венерологических больных, наблюдалась сложная санитарно-гигиеническая ситуация в городе и т.д. И все это на фоне высокого уровня заболеваемости и смертности населения города от венерических болезней.*

*В последующие годы дерматовенерологическая служба города медленно, но неуклонно укреплялась: улучшалась материальная база, расширялись штаты врачей, внедрялись новые методы лечения и т.д. Как результат, во многом благодаря самоотверженности и высокому профессионализму врачей-дерматовенерологов до 1981 г. значительно снизился уровень заболеваемости дерматовенерологические болезни, что в целом отображало ситуацию в системе здравоохранения страны.*

**Ключевые слова:** история медицины, история Кременчуга, дерматовенерологическая служба, венерические и кожные болезни

**Butko Larysa, Maslak Volodymyr, Vasylenko Daria, Butko Vladyslav, Ozhema Alina The history of dermatovenerologic service in Kremenchuk (1881-1981) by archival documents**

*The given article continues the cycle of works devoted to the history of the health system in Kremenchuk. The article reflects the history of the dermatovenerologic service as a component of the town's healthcare system since 1881 to 1981.*

*The formation of the dermatovenerological service in Kremenchuk took place in the extremely difficult conditions: there were not enough qualified specialists, there were no separate rooms for the treatment of the sexually transmitted diseases, a complicated sanitary and hygienic situation in the town, etc. And also there was a high morbidity and mortality of the town's population from venereal diseases. The doctors of the town worked in the difficult conditions, except for the directly rendering medical assistance, they carried out the educational work on a voluntary basis to disseminate hygienic knowledge among the population, in particular about the measures to prevent venereal diseases, made the scientific research in the sphere of dermatovenerology.*

*In the following years, the dermatovenerological service of the town slowly but steadily strengthened: the material base was improved, the staff of doctors expanded, the new methods of treatment were introduced, etc. As a result, thanks to the dedication and high professionalism of dermatovenerologists until 1981, the rate of the dermatovenerological diseases has greatly descended, which in general reflected the situation in the country's health care system.*

**Keywords:** history of medicine, history of Kremenchuk, dermatovenerological service, dermatovenerological diseases