

Міністерство освіти і науки України Харківський національний  
університет імені В. Н. Каразіна  
Історичний факультет

Кафедра історії України

*До захисту допущено*

*кафедрою \_\_\_\_\_ протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_*

*завідувач кафедри \_\_\_\_\_ Роман Любавський*

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

здобувача першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

“Епідемії в Наддніпрянській Україні в другій половині XIX – на початку  
XX ст.: медичні, соціальні та адміністративні підходи до боротьби з  
інфекційними хворобами”

Спеціальність (спеціалізація) 032 «історія та археологія»

Освітня програма «історія та археологія»

Здобувач \_\_\_\_\_ Марія Олексієнко

Науковий керівник \_\_\_\_\_ Анастасія Земська, PhD з історії та  
археології, доц.

## ЗМІСТ

|                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ВСТУП.....                                                                                              | 3   |
| РОЗДІЛ 1. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СТАН МЕДИЧНОЇ НАУКИ В ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТ..... | 13  |
| 1.1. Основні види інфекційних хвороб, їх поширення у Наддніпрянській Україні та наслідки.....           | 13  |
| 1.2. Розвиток медичної науки та формування наукових підходів до боротьби з інфекціями.....              | 32  |
| 1.3. Становлення системи епідеміологічного нагляду.....                                                 | 38  |
| РОЗДІЛ 2. АДМІНІСТРАТИВНІ ТА ГРОМАДСЬКІ МЕХАНІЗМИ ПРОТИДІЇ ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ.....               | 64  |
| 2.1. Земська медицина: організація, фінансування та кадрове забезпечення.....                           | 64  |
| 2.2. Розвиток мережі медичних інституцій в другій половині ХІХ - на початку ХХ ст.....                  | 75  |
| 2.3. Санітарно-профілактичні заходи та поширення гігієнічних знань серед населення.....                 | 88  |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                           | 104 |
| СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....                                                                        | 107 |
| РЕЗЮМЕ.....                                                                                             | 119 |

## ВСТУП

**Актуальність** теми дослідження зумовлена спрямованістю на вивчення взаємозв'язку медичного, соціального та адміністративного підходів у протидії епідеміям та інфекційним хворобам в другій половині XIX - на початку XX століття. Механізми взаємодії державних інституцій, земського самоврядування та медичної спільноти у формуванні протиепідемічної системи на території Наддніпрянщини в другій половині XIX - на початку XX століття вивчені недостатньо. Попри наявність окремих досліджень з історії земської медицини та санітарного законодавства, комплексний аналіз адміністративних, соціальних і медичних інструментів протидії інфекційним захворюванням у регіональному вимірі дослідження залишається лакуною в історіографії.

Також актуальність роботи зумовлена потребою комплексного вивчення історичного досвіду протидії таких інфекційних захворювань, як холера, тиф, дифтерія, віспа і чума. У минулому вони становили суттєву загрозу для суспільства, спричиняли масштабні епідемії та призводили до високої смертності населення. Науковий інтерес викликає той факт, що поширення цих хвороб безпосередньо залежало від повсякденної соціальної взаємодії та тогочасних умов життя людей. У зв'язку з цим важливим є дослідження як чинників, що сприяли передачі інфекцій, та суспільних механізмів протидії їм. У контексті вивчення даного питання необхідно виконати аналіз процесу розробки санітарного законодавства, а також впровадження медичних, соціальних та адміністративних заходів, які вживалися державою та суспільством для боротьби з епідемічними викликами.

Звернення до даної теми є суттєвим в контексті сучасного досвіду: пандемія COVID-19 продемонструвала системну аналогію між епідеміологічними загрозами XIX і XXI століть: недостатністю медичної

інфраструктури, низькою обізнаністю населення у санітарій культурі та розривом між науковим знанням і адміністративною практикою. Це свідчить про наявність сталих історичних передумов формування інституційних відповідей на епідемічні загрози, вивчення яких є необхідною умовою для розуміння принципів сучасної охорони здоров'я.

**Об'єкт дослідження:** епідемії та інфекційні хвороби у Наддніпрянській Україні в другій половині XIX – на початку XX ст.

**Предмет дослідження:** медичні, соціальні та адміністративні підходи і практики боротьби з епідеміями та інфекційними захворюваннями у зазначений період.

**Хронологічні межі.** Нижня хронологічна межа, 1864 рік, зумовлена початком земської реформи, відповідно створюються нові закони що стосуються медицини. Такою реформою є перехід опікування медичним забезпеченням земського сільського населення від наказів громадського управління до земських управ, що мала на меті реорганізувати роботу лікарів для ефективного надання медичної допомоги у селах.

**Верхня хронологічна межа** дослідження - 1917 рік, початок Української революції.

**Територіальною межею** є територія Наддніпрянської України - Київська, Волинська, Подільська, Полтавська, Чернігівська, Харківська, Катеринославська, Херсонська та Таврійська губернії.

**Історіографічний аналіз літератури.** Історіографію присвячену епідеміям та інфекційним хворобам в Наддніпрянській Україні у зазначений період можна групувати згідно з проблемним принципом.

Наприклад, першу групу складають праці з історії медицини та земської охорони здоров'я.

Зразковою є монографія Ігоря Робака: “Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.)”.<sup>1</sup> Автор детально висвітлив реформування системи охорони здоров'я Харківської губернії, діяльність земських медичних закладів та карантинні заходи під час епідемій чуми, дифтерії, віспи і тифу. Монографія історика Ігоря Робака стає під'рунтям для дослідження Харківської губернії, дозволяє порівняти порядок вживання низки адміністративних заходів під час епідемій чуми, дифтерії, віспи та тифу, що стало суттєвим для даного дослідження. Дослідник приділив увагу вживанню карантинних заходів, зробив акцент на реформуванні системи охорони здоров'я губернії та висвітлив деталі роботи медичних установ - лікарень, шпиталів, амбулаторій.

У посібнику Голяченка О. та Ганіткевича Я. “Історія медицини” автори представили розвиток лікарської справи і природничих наук у межах сучасних Українських територій протягом століть, з акцентом на медичних підходах до боротьби з хворобами та розбудові дослідницьких інституцій, підрозділів у Європі та Наддніпрянській Україні. Для даного дослідження “Історія медицини” застосовувалась з метою вивчення низки подій пов'язаних з розвитком системи медичних і дослідницьких станцій, і дослідження науковців які брали участь у цьому процесі.<sup>2</sup>

Окремий вимір земської медицини, а саме інформаційний та просвітницький, досліджує у своїй монографії Володимир Садівничий, “Відродження розпочинається із гласності...” (Медична преса Наддніпрянської України середини XIX – початку XX ст.)”.<sup>3</sup> Монографію Садівничого В. доцільно розглянуто у дослідженні, як важливе для характеристики інформаційного та просвітницького виміру медичної модернізації Наддніпрянської України. Автор акцентує увагу на тому, що

<sup>1</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 346.

<sup>2</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 326

<sup>3</sup> Садівничий В. «Відродження розпочинається із гласності...» (Медична преса Наддніпрянської України середини XIX – початку XX ст.): монографія. Дніпропетровськ : Середняк Т. К.. 2015. С. 360.

періодика була не лише засобом фахової комунікації між лікарями, а й інструментом поширення санітарно-гігієнічних знань серед усіх верств населення. У цьому контексті його праця дозволяє простежити, як медична преса сприяла формуванню уявлень населення про профілактику захворюваності, інфекційних хвороб, необхідність дезінфекції, важливість особистої гігієни, звернення до лікарів і дотримання санітарних норм.

Інформацію з монографії Садівничого корисна у контексті даного дослідження для обґрунтування ролі друкованого слова у становленні профілактичного напрямку медицини. Зокрема, матеріали про “Харківський медичний журнал”, “Южно-русскую медицинскую газету”, “Земского врача” та інші видання показують, що медична періодика сприяла популяризації лікарської спільноти, поширенню нових знань і формуванню критичного ставлення до недоліків санітарного стану міст і сіл Наддніпрянської України.

Другу групу становлять соціально-демографічні дослідження, у яких проаналізовано вплив суспільних умов на поширення інфекційних хвороб. Такою є стаття Валентини Шандри та Оксани Карліни “Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.)”.<sup>4</sup> Авторки розкрили масштаби розповсюдження епідемій і визначили критичні соціально-демографічні чинники - перенаселення, бідність, урбанізація, військові кампанії, міграція чи релігійні практики. Детально описали масштаби розповсюдження епідемій XIX століття у Наддніпрянській Україні, та розкрили у роботі які соціально-демографічні чинники стали критичними для цього.

Анастасія Ховтура у дисертації “Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губерньських міст Лівобережної України (кінець

---

<sup>4</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 37

XVIII – початок XX ст.)”<sup>5</sup> дослідила зв'язок між недосконалою системою утилізації відходів і поширенням кишково-шлункових захворювань.

Дослідник Сергій Жуков у статті “Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров'я учнів та вчителів у другій половині XIX – на початку XX ст. (на прикладі Харківської губернії)”<sup>6</sup>, охарактеризував санітарно-гігієнічний стан шкіл Харківської губернії, і встановив фактор розповсюдження інфекційних хвороб серед дітей, що вчилися у земських школах, та вчителів - антисанітарія у шкільних приміщеннях.

Третю групу утворює регіональна історіографія - дослідження, присвячені епідемічній ситуації та розвитку медичної системи в межах конкретних регіонів, губерній і міст. Наприклад стаття Олега Ціборовського та Володимира Сороки “Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати”.<sup>7</sup> У статті представлено статистичні дані стосовно набору медичного персоналу та розширення мережі медичних установ у Київській губернії після запровадження земського управління. До даної категорії належить стаття Дмитра Пешкова “Холера і водопостачання: історичний аналіз взаємозв'язку у губернський період (на прикладі м. Полтава)”.<sup>8</sup> У статті проаналізовано наслідки випадків холери як одного з основних факторів розвитку системи водопостачання та реформування технічних галузей на прикладі Полтави.

---

<sup>5</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 032 Історія та археологія (Галузь знань 03 Гуманітарні науки). Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України. Харків. 2021. С. 338

<sup>6</sup> Жуков, С. М. Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров'я учнів та вчителів у другій половині XIX – на початку XX ст. (на прикладі Харківської губернії). *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Сер. Історія*. 44. 2011. С. 96-105.

<sup>7</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 50-59

<sup>8</sup> Пешков, Д. М. Холера і водопостачання: історичний аналіз взаємозв'язку у губернський період (на прикладі м. Полтава). 2024. С.8.

Подібні наукові дослідження стали фундаментальними для простеження особливостей епідемічного контролю в окремих частинах Наддніпрянщини, це в свою чергу уможливило порівняння медичного розвитку губерній Наддніпрянщини у даному дослідженні.

Отже історіографія є обширною та різноманітною, що дозволяє розглядати досліджувану тему з різних ракурсів, дослідити медичні, адміністративні та соціальні підходи до боротьби з епідеміями в Наддніпрянській Україні а також правильно підібрати методи й методологію роботи.

**Аналіз джерел.** Джерельна база дослідження представлена комплексом писемних джерел. Важливе місце у джерельній базі дослідження посідають довідкові видання, зокрема “Памятная книжка и Адрес-календарь Полтавской губернии”<sup>9</sup> та “Памятная книжка Таврической губернии”<sup>10</sup>. Вони містять відомості про санітарно-гігієнічний та епідеміологічний стан регіону. Також списки медичних та урядових установ, імена чиновників, статистичні таблиці, відомості про податки, маршрути земських лікарів. Пам'ятні книжки видавалися губернськими правліннями або губернськими статистичними комітетами. Дані джерела містять списки особового складу працівників медичних установ - прізвища лікарів, акушерів, склад лікарських управ та тимчасових комісій; інформацію про кількість населення, народжуваність, смертність та поширення хвороб у губернії. Усі подібні статистичні дані досліджено в контексті теми роботи.

Окрему групу джерел становлять матеріали періодичної преси, такими є статті газети “Южный край”. Дана категорія джерел є важливою, вона дозволила проаналізувати межі поширення епідемій та інфекційних

<sup>9</sup> Памятная книжка и Адрес-календарь Полтавской губернии на 1892 год. Составлен Д. А. Иваненко, Секретарем Полтавского Губернского Статистического Комитета. Полтава. Типография Л. Фришберга, Александровская, собств. дом. 1892.

<sup>10</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 694.

хвороб, наприклад у статті “В виду неуспешности мер, принимаемых противочумною комиссией в с. Малой-Даниловке в имении А.И. Кочетовой, по прекращению существующей там чумной эпизоотии”<sup>11</sup> та “В «Врачеб. Ведомостях» помещена статья доктора Укке «Об эпидемии дифтерита в южной половине России»”<sup>12</sup>; дана група джерел надала можливість простежити конкретний час поширення хвороб - дифтерії на основі статті “Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии”<sup>13</sup>, холери за даними “Ведомость о ходе холерных и холероподобных заболеваний, по сведениям, поступившим в медицинский департамент министерства внутренних дел с 1-го по 7-е января 1893 года”<sup>14</sup>, чумних епізоотій<sup>15</sup>. Під час аналізу виявлено, що публікації лікарів свідчать про те, що преса була майданчиком для наукових дискусій. Роз'яснення вказують на існування різних поглядів на природу хвороби та методи боротьби з нею, лікарі намагалися пояснити населенню складні медичні явища через газетні статті.

У ході дослідження постали кілька груп проблем, що впливали як на висновки, так і на інтерпретацію матеріалу. Насамперед варто відзначити обмеженість і нерівномірність джерельної бази: частина статистичних даних є неповною, а окремі аспекти, наприклад, реальний рівень захворюваності населення, могли бути знижені через недоступність медичної допомоги для значної частини населення, провали у зберіганні документації чи відсутності практики статистичного фіксування даних. Під час аналізу джерельної бази до того ж виявлено фрагментарність

<sup>11</sup> В виду неуспешности мер, принимаемых противочумною комиссией в с. Малой-Даниловке в имении А.И. Кочетовой, по прекращению существующей там чумной эпизоотии // Южный край. Харьков. 1894. 10 января. № 4473. С. 2.

<sup>12</sup> В «Врачеб. Ведомостях» помещена статья доктора Укке «Об эпидемии дифтерита в южной половине России» // Южный край. Харьков. 1881. 29 мая (10 июня). № 141. С. 3.

<sup>13</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии // Южный край. — Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 1–2.

<sup>14</sup> Ведомость о ходе холерных и холероподобных заболеваний, по сведениям, поступившим в медицинский департамент министерства внутренних дел с 1-го по 7-е января 1893 года // Южный край: ежедневное издание. Харьков. 1894. 11 января. № 4474. С. 2.

<sup>15</sup> Есть надежда, что чумная эпизоотия в Харьковской губ. наконец прекратится // Южный край. Харьков. 1894. 22 января. № 4485. С. 2.

інформації, що зумовлена різною якістю та спрямованістю джерел - від офіційних звітів до публікацій у періодиці, які могли містити суб'єктивні оцінки або відображати лише локальні ситуації, саме так можна описати коментарі від лікаря Ахшарумова.<sup>16</sup> Виявленою проблемою також є складність зіставлення даних між різними губерніями через відмінності в рівні розвитку медичної інфраструктури, зумовленою різницею в часі запровадженні реформ, наявності чи відсутності дослідницьких центрів, рівнем організації самоуправління, історичним контекстом, системі обліку та адміністративній організації. Крім того, дослідження демонструє наявність розриву між офіційно задекларованими заходами боротьби з епідеміями та їх практичною реалізацією на місцях. У сукупності ці обставини свідчать про необхідність критичного підходу до джерел, а також про складність реконструкції об'єктивної епідеміологічної ситуації в Наддніпрянській Україні досліджуваного періоду.

Попри обмеженість наявної джерельної бази, залучений комплекс довідкових видань та статистичних матеріалів є цілком репрезентативним, що дозволило розв'язати поставлені завдання роботи.

**Мета дослідження** - висвітлити процес боротьби з епідеміями та інфекційними хвороби в Наддніпрянській Україні в другій половині XIX – на початку XX ст., а також проаналізувати медичні, соціальні та адміністративні підходи до боротьби з ними.

**Завдання роботи.** Відповідно до мети були поставлені такі завдання:

- з'ясувати види інфекційних хвороб та масштаби їх поширення в Наддніпрянській Україні в другій половині XIX – на початку XX ст.
- Проаналізувати медичні підходи до профілактики та лікування інфекційних захворювань у зазначений період.

---

<sup>16</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии // Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 2.

- Дослідити еволюцію соціальних та адміністративних механізмів боротьби з інфекційними хворобами, епідеміями, що застосовувалися органами влади та суспільством.

**Методологія та методи дослідження.** Методологічно робота спирається загальнонаукові та спеціально-історичні методи. Методами дослідження слугуватимуть: історико-порівняльний метод, що допомагає зіставити підходи до боротьби з епідеміями протягом часового проміжку, встановити основні види епідемій та інфекційних хвороб поширених в певний період у певному середовищі, і дослідити зміни в медичних, соціальних і адміністративних заходах. Історико-системний метод допоможе згрупувати інфекційних хвороб за типами поширення - епідемічні або ендемічні, також дозволить поглянути на боротьбу з епідеміями не відірвано від контексту, а як послідовний ланцюг подій, зумовлений частинами суцільної системи медичних, соціальних взаємодій та адміністративних втручань, де задіяні держава, наука, преса та духовенство. Статистичний метод у роботі застосовано з метою обробки числових даних із Пам'ятних календарів, статистичних звітів. З його застосуванням проаналізовано кількісні показники смертності, динаміку одужання пацієнтів, навантаження на ліжка у стаціонарах.

**Наукова новизна** роботи полягає в дослідженні епідемій та інфекційних хвороб у Наддніпрянській Україні в другій половині XIX - на початку XX ст. крізь призму медичних, соціальних та адміністративних підходів до боротьби з ними. За допомогою контент-аналізу, компаративному методу, у дослідженні систематизовано основні види епідемій і інфекційних захворювань зазначеного періоду, визначено практики їх профілактики та лікування, а також проаналізовано взаємодію органів влади, медичних установ і суспільства в умовах епідемічних загроз та загроз інфекційних захворювань.

**Структура роботи.** Дослідження за структурою складається зі

вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та літератури, а також резюме. Загальний обсяг роботи становить 121 сторінку.

## **РОЗДІЛ 1. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СТАН МЕДИЧНОЇ НАУКИ В ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ XIX – НА ПОЧАТКУ XX СТ.**

### **1.1. Основні види інфекційних хвороб, їх поширення у Наддніпрянській Україні та наслідки.**

У Наддніпрянській Україні в другій половині XIX - на початку XX ст. спалахи одних інфекційних хвороб серед населення мали епідеміологічний характер, в той час як інші спалахували ендемологічно, могли проявлятися протягом короткого терміну та охоплювали меншу територію поширення. Епізодія поширення інфекційних хвороб, їх природа виникнення та систематизація згідно з типом хвороби, це те що ми розглянемо у даному розділі.

Характеристикою епідеміологічної ситуації на території Наддніпрянської України вже займалися дослідники у різний час. Територію Харківської губернії цікавила історика Сергія Жукова, згідно його статті такі інфекційні хвороби як холера, висипний та черевний тифи продовжували становити загрозу впродовж другої половини XIX - на поч. XX століття, а кінець XIX століття супроводжувався викликами для здоров'я населення Харківської губернії через спалахи дифтерії, скарлатини, та віспи.<sup>17</sup> Недарма дослідник історії медицини Харкова Ігор Робак у своїй монографії приділяє велику кількість уваги протидії цим інфекційним хворобам, про що піде мова пізніше. Історик акцентує увагу на такій групі інфекційних захворювань, як тифи.

Тифозні захворювання відомі високим рівнем смертності протягом всієї історії людства, особливо до появи сучасних санітарних практик та доступності антимікробних препаратів. Є ціла група захворювань які

---

<sup>17</sup> Жуков, С. М. Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров'я учнів та вчителів у другій половині XIX–на початку XX ст.(на прикладі Харківської губернії). *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Сер. Історія.* 44. 2011. С. 98

загалом класифікують поняттям тифи, вони мають різні збудники, проте супроводжуються подібними симптомами - особливими прикметами є лихоманка та запаморочення.

Висипний тиф, поширюється в умовах скупченості населення, задушливих тісних помешканнях та антисанітарії, а історичні епідемії цієї хвороби часто спалахували в умовах ведення війн, також екстремальними кліматичними явищами, під час голоду та в умовах інших соціальних потрясінь. Епідемічний тиф залишався загрозою в сільських районах, як наслідок, епідемічні спалахи тифу могли стати серйозною інфекційною хворобою в тих регіонах де недорозвинені заходи й програми охорони здоров'я.

Бактерія-збудник епідемічного висипного тифу передається тілесною вошею *Pediculus humanus corporis*, що було доведено в 1909 році вченим Шарлем Ніколем в Інституті Пастера в Тунісі. Дані воші мешкають на одязі людини, а на їх поширення впливають: холодна погода, вологість, низький рівень життя та антисанітарія. Тілесні воші мають тенденцію покидати хворих на гарячку господарів і шукати здорових осіб, у даний спосіб вони ефективно поширюють хворобу серед населення.

Після зараження бактерія висипного тифу поширюється по всьому організму через кров і проникає в клітини капілярів та дрібних кровоносних судин, викликаючи васкуліт, зазвичай у шкірі, серці, центральній нервовій системі, скелетних м'язах та нирках.<sup>18</sup>

Інкубаційний період епідемічного тифу, висипного тифу, у людей зазвичай становить від 10 до 14 днів. Клінічними симптомами на початковій стадії захворювання є висока температура та головний біль, а також висип на тулубі та кінцівках. У більшості пацієнтів перед раптовим появою неспецифічних загальних симптомів - високої температури,

---

<sup>18</sup> Angelakis, E., Bechah, Y., Raoult, D.. The history of epidemic typhus. *Microbiology Spectrum*. 2016. 4. p. 10-13

головного болю, запаморочення та сильного болю у м'язах у 70% випадків, також розвивається загальне нездужання організму та нечіткі симптоми.

У більшості пацієнтів з епідемічним тифом спостерігається одна або кілька аномалій функції центральної нервової системи, включаючи судоми, затьмарення свідомості, сонливість, кому та втрату слуху. При неускладненому епідемічному тифі лихоманка зазвичай проходить через два тижні після початку хвороби, якщо утримуватись від лікування, відновлення сил зазвичай займає два-три місяці. При відсутності лікування захворювання закінчується летально у 13-30 % випадків.<sup>19</sup>

Ще на початку XIX лікарі та вчені не могли описати походження та класифікувати клінічні прояви групи тифозних захворювань, пізніше під час Східної війни над цим працював Пирогов М.. Поширенню тифозних захворювань сприяли такі явища як міграції, а також війни, саме таким чином на теренах Наддніпрянської України спалахнула епідемія висипного тифу під час російсько-турецької війни 1877-1878 рр., каталізатором стало перевезення хворих воїнів Південної армії.<sup>20</sup> Хвороба торкнулась великої частини території Російської імперії, і в лікарнях, за даними досліджень, реєстрували тисячі хворих та летальних випадків серед чоловіків та жінок. Велика кількість лікарів, медсестер та санітарів також поклали життя протягом тієї епідемії. Протягом усього часу боротьби з епідеміями та спалахами тифу, він завжди був особливо небезпечним для медичного персоналу та дослідників, що стосується не виключно Російської імперії, а й інших держав. У 1890-х роках 60% усіх смертей серед земських лікарів були спричинені тифом та іншими інфекційними захворюваннями.<sup>21</sup>

Рівень смертності від тифів зазвичай становив від 10 до 15%. До профілактичних заходів належали оперативна госпіталізація хворих та

---

<sup>19</sup> Angelakis, E., Bechah, Y., Raoult, D.. The history of epidemic typhus. *Microbiology Spectrum*. 2016. 4. p.13

<sup>20</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 40

<sup>21</sup> Patterson K. David. Typhus and its control in Russia. 1870–1940. *Medical history* 37.4. 1993. p.364

дезінфекція та догляд за тілом, одягом та прибирання приміщень. У великих містах влада намагалася боротися з тифом шляхом перевірки та дезінфекції притулків, що дало деякий результат. В Одесі таким заходам приписують десятикратне зниження рівня захворюваності на тиф у період з 1875 по 1895 роки.

Автор статті про дослідження спалахів тифозних епідемій, Паттерсон К. Д., зазначає, що дані окремих міст або губерній навести неможливо, проте відомо, що тиф щорічно вражав великі міста наприкінці XIX - на початку XX століття, а селяни у всіх губерніях були вразливі до періодичних спалахів. Хвороба на території Російської імперії була найменш поширеною на далекій півночі та в Прибалтиці, і навпроти особливо часто зустрічалася в Центральній частині імперії, Приволзьких губерніях та деяких районах Наддніпрянської України.

Керуючись статистичними даними Паттерсон К. Д. підсумовує щодо масштабів та характеру поширення тифу в сільській місцевості. Задokumentувати ці дані важко, однак дослідник робить висновок, що в великих містах хвороба мала перманентний характер, тоді як у відносно ізольованих селах спостерігалися епізодичні спалахи. Лише під час великих епідемій тиф поширювався на великі відстані та спричиняв захворювання і смерть у цілих губерніях та регіонах. Складність точного обчислення випадків тифу в сільській місцевості Російської імперії дослідник пояснює слабкістю медичних служб та небажанням селян звертатися за допомогою до лікарів, що також буде детальніше розглянуто далі.<sup>22</sup>

У містах звітність була набагато повнішою та точнішою - у своєму дослідженні Паттерсон К. Д. висвітлює середні показники захворюваності на тиф на 100000 населення у 1887-1891 роки за губерніями. Найбільш концентровано хворіли мешканці Харківської губернії, що нараховувала

---

<sup>22</sup> Patterson K. David. Typhus and its control in Russia. 1870–1940. *Medical history* 37.4. 1993. p 370

від 50 до 100 хворих. Чернігівська, Катеринославська, Київська губернії мали менші показники у вигляді 25-50 хворих, в той час як Полтавська, Таврійська, Херсонська, Волинська та Подільська губернії - до 25 випадків захворювання на 100000 населення.<sup>23</sup>

Черевний тиф, відмінно від висипного тифу, передається фекально-крапельним шляхом, тому так часто спалахував в місцевостях із підвищеною вологістю, болотами, а також в місцях із низьким рівнем санітарії. Можна зробити висновок щодо високої частоти захворювання на тифи серед населення Харківської губернії, подібні дані часто зустрічаються в архівних джерелах та історичних дослідженнях; такий список демонструє стаття газети “Южный край” за 1894 рік, у якій можна знайти кількість хворих на ту чи іншу інфекційну хворобу. Зазначено, що з 21 хворого, з них 17 хворих на тиф, троє на кір та один хворий на віспу.<sup>24</sup> Оцінити можна орієнтовну кількість хворих у Києві за допомогою даних із дослідження газети “Южна копійка”, де надавалася статистика захворюваності : в період з 25-31 березня 1898 року було зареєстровано 3 хворих на черевний тиф, на віспу 10 хворих, 10 на дифтерію, 9 на скарлатину, 17 хворих на кір, 1 хворий на коклюш і двоє на дизентерію. За допомогою статистики можна простежити межі поширення певних інфекційних хвороб у Києві, які були ендемічно поширеними - у районі Куренівки часто поширювалась скарлатина, дифтерія часто вражала населення Печерську, а тиф й холера могли регулярно спостерігатися у місцевості Либідя та Лук'янівки.<sup>25</sup> Холера та тифи пов'язані з антисанітарією міста. Можна встановити, що райони мали найгіршу ситуацію з питною водою, незадовільний стан з відведення стічних вод.

<sup>23</sup> Patterson K. David. Typhus and its control in Russia. 1870–1940. *Medical history* 37.4. 1993. p 369

<sup>24</sup> Вчера в Александровской городской больнице больных острыми заразными болезнями было 21 человек // Южный край. Харьков. 1894. 5 января. № 4469. С. 3

<sup>25</sup> Hedo A., Miliutin M.. Epidemics in Kyiv Covered in the Newspaper Periodicals of the City of the Late 19th–Early 20th Centuries. *Skhid* 2. 3. 2021. p.16

Річка Либідь у XIX столітті часто слугувала відкритим зливом, що пояснює ендемічність холери саме у цьому районі.

Тиф був і залишився причиною високої смертності по різних губерніях Російської імперії, особливо це було помітно на прикладах промислових міст аж до початку XX ст..<sup>26</sup> Висновки щодо високої смертності серед хворих на тиф, робить Робак І. у своїй монографії, завдяки звітності лікарів про візити хворих, які зверталися по медичну допомогу в міські лікарні.<sup>27</sup> Згідно з даних другої половини XIX ст., можна відслідкувати приблизний відсоток пацієнтів - 7.6 хворих із тисячі людей. На початку 80-х років XIX ст. всі випадки зараження на тифи, з того часу протягом кількох десятиліть рівень зараження у Харківській губернії то підвищувався до 8 випадків на 1000 людей, то падала до 1.9 випадків зараження, а смертність від інфекційної хвороби складала орієнтовно 1.9-6.5% випадків.<sup>28</sup>

Робак І. зазначає, що санітарний стан Харкова та околиць, принаймні у першій половині XIX століття, можна назвати незадовільним, через його розташування посеред боліт. Бурна життєдіяльність у даній місцевості призводить до накопичення нечистот, застоєнню вод, з гноєм та цвітінням, що сприяло перманентні тифозні патології. За підсумками висновків автора, епідемічна лихоманка, інфекційні хвороби що супроводжувались гарячкою, також тифи та малярія були поширеним явищем для людей.<sup>29</sup>

Іншою великою небезпекою для людей була чума. Дана інфекційна хвороба відзначалась швидким розповсюдженням. Ця смертельна зоонозна хвороба спричинена бактерією *Yersinia pestis*, яка викликає запалення

---

<sup>26</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 40

<sup>27</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 15.

<sup>28</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 120.

<sup>29</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 14

лімфовузлів, вражає легені, а перебіг хвороби супроводжується лихоманкою. Палеомікробіологічні дослідження дозволили відповісти на питання щодо потенційних джерел та шляхів передачі, доповнивши стандартну схему передачі через гризунів та гризунів-бліх - було доведено, що чума передавалася через ектопаразитів людини, таких як воші, і що бактерія потенційно могла зберігатися протягом місяців у ґрунті, що є джерелом повторного зараження для риючих ссавців.<sup>30</sup>

Чума була особливо небезпечною через високий відсоток смертності після зараження, при відсутності лікування. Інфекційна хвороба поширювалась трансмісивно після всмоктування крові блохою, також через споживання зараженої їжі або могла передаватися повітряно-крапельним шляхом. Контакти із тканинами заражених тварин, такими як гризуни, або свійськими тваринами, що були заражені, також призводили до підхоплення чуми.

Спалахи чуми траплялися ледь не кожне століття, дана хвороба була настільки смертоносною, що винищувала цілі населені пункти, і міста Наддніпрянської України не були виключенням. Досліджуючи епідеміологічну ситуацію регіону, Шандра В. у своїй історичній статті наголошує, що у ХІХ ст. Одеса страждала від спалахів цієї страшної хвороби, епідемії вражали місто 1812, 1829, 1837 рр., а також на початку ХХ століття.. Поширення хвороби відбувалося через щурів, з якими контактували матроси, і заходили у місцевий порт.<sup>31</sup>

Писемні джерела дозволяють простежити випадки захворювання і на інших територіях, так у харківській губернії 1894 році було повідомлено про випадок поширення чуми серед худоби. Мова йшла про всеохоплюючу епізоотію чуми на Харківщині, від якої постраждали селяни. Від кореспондента журналу стало відомо про умови дотримання карантину в

<sup>30</sup> Drancourt M., Didier R.. Molecular history of plague. *Clinical Microbiology and Infection* 22.11. 2016. p. 912

<sup>31</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець ХVІІІ – початок ХХ ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 38

повітах, на момент покращення ситуації на карантині утримувався лише один пункт, у Старобільському повіті у селі Олексіївка, 7 січня останній раз забивали заражену на чуму худобу. Умовою щоб населений пункт вважався безпечним була відсутність нових заражень протягом інкубаційного періоду - 21 доби.<sup>32</sup>

Надзвичайно великий вплив на стан населення мала холера - історики в деяких випадках називали цю хворобу чумою XIX століття. Інфекційна хвороба поширювалась через пиття зараженої води воду та їжі, а в анамнезі присутні блювота та діарея. Одним із ключових завдань у межах даного підрозділу є реконструкція карти поширення епідемій на основі тогочасних статистичних джерел. Не дивно, що болотистий рельєф та відсутність чистої питної води залишалися одними з суттєвих причин поширення інфекційних хвороб серед населення Наддніпрянської України у піддослідний період.<sup>33</sup> За даними дослідження Робака І., холера часто вражала жителів Харкова та околиць, через специфіку місця розташування, процесів життєдіяльності та відсутністю контролю води. Пандемії холери спіткали місто у 30-50-х роках, пізніше напади холери повторювались у 1865, 1871 та 1892 роках, і будучи готовою до них міська управа скоригувала план дій для протистояння заразі. Згідно з проаналізованими дослідником даними, за 1865 рік від холери в Харкові загинуло 475 людей, а у 1871 за даними різних джерел смертність у місті склала приблизно 849-906 душ.<sup>34</sup>

Окрім Харкова та губернії відомо про спалахи цієї інфекційної хвороби й на території інших губерній за 1892 рік. Збереглися також і статистичні дані з відомостей про процеси захворювання на холеру та

<sup>32</sup> Есть надежда, что чумная эпизоотия в Харьковской губ. наконец прекратится // Южный край. Харьков. 1894. 22 января. № 4485. С. 2.

<sup>33</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 119

<sup>34</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 115

холероподібні захворювання, відомості про кількість хворих надсилали у Міністерство внутрішніх справ. З початку грудня 1892 року по січень 1893 року можна побачити таку статистику: у Волинській губернії на холеру та холероподібні захворювання захворіла 21 людина, померло 12. У Катеринославській губернії за тиждень з 5 по 12 грудня захворіло 4 людини, 3 з них померли; у Київській губернії на час з 12 по 18 грудня зафіксований один випадок хвороби, що також закінчився смертю.<sup>35</sup>

До чернігівської губернії холера потрапила через торговельні шляхи у серпні 1892 року. За архівними даними, що досліджував Бойченко С., було задокументовано 1874 випадки хвороби, а 566 від загального числа хворих спіткала смерть. У Чернігові зараження інфекційною хворобою зафіксовано у вересні того ж року, коли захворіли троє людей, і усі троє померли у день госпіталізації до бараку. Попередньо холера і раніше не оминала Чернігівську губернію, про жертв пандемії 1853 року дослідником відомо з метричних книг. Тоді загиблі від холери складали 13.5% від загальної кількості померлих, хвороба забрала жителів віком від 18 до 72 років. На той час ситуація була ускладнена і спалахом скарлатини в місті, що погіршило загальну статистику хворих - від скарлатини того року померло 24 дитини віком до 8 років. Через деякий час, у 1855 році холера забрала життя ще у 12 мешканців Чернігова.<sup>36</sup> На початку XX століття холера з'явилася у Чернігівській губернії, той випадок зафіксували як епідемію "азіатської холери". Незважаючи на попередній досвід протистоянь хворобі, та взятих під контроль протиепідеміологічних заходів, рівень смертності у Чернігові склав 10% від загальної кількості померлих.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Ведомость о ходе холерных и холероподобных заболеваний, по сведениям, поступившим в медицинский департамент министерства внутренних дел с 1-го по 7-е января 1893 года // Южный край: ежедневное издание. Харьков. 1894. 11 января. № 4474. С. 2.

<sup>36</sup> Бойченко, С. Г. Слідами минулих епідемій у Чернігові: холера. *Сівєрицина в історії України: наук. видання*. Глухів. 2016. С. 347.

<sup>37</sup> Бойченко, С. Г. Слідами минулих епідемій у Чернігові: холера. *Сівєрицина в історії України: наук. видання*. Глухів. 2016. С. 348.

Дана статистика чудово ілюструє прикру тенденцію щодо високої смертності при зараженні, особливо при відсутності належного лікування холери. Хвороба забрала життя мешканців і в інші роки. У Полтаві станом на 1871 рік збереглася інформація щодо кількості заражень та випадків смертей - на час з 15 липня по 10 вересня місто спіткала епідемія холери, з 967 записаних хворих було 525 летальні випадки, що демонструє високу смертність населення, у розмірі 50 % випадків, у дуже короткий термін.<sup>38</sup>

Зробити висновки з приводу часових проміжків спалахів епідемій холери на території Наддніпрянської України дозволяють попередні наукові вивчення Шандри В., саме вона зібрала у своїй статті охоплення щодо спалахів пандемії холери у різних частинах Наддніпрянської України. За даними зібраними дослідницею, епідемії холери не переставали вражати території протягом XIX століття, а в 1872 та 1892 роки, пандемії холери задокументовані у всіх губерніях Наддніпрянської України. У Київській, Катеринославській, Подільській, Херсонській та Таврійській губерніях згадано епідемії 1865-1866 рр..

Дослідниця зазначає, що надзвичайно швидкою була епідемія 1892 року, яка увійшла до Російської імперії з території Персії, а випадки захворювання на холеру 1872 року скрізь проявлялися у різних масштабах, зокрема великої сили хвороба набула на Київщині.<sup>39</sup>

Жорстокою до населення Наддніпрянської України у піддослідний період залишалась віспа. Ця хвороба znana населенням здавна, особливо відомою є натуральна віспа. Дане інфекційне захворювання є небезпечним своїм розповсюдженням - захворіти на натуральну віспу можна було повітряно-крапельним шляхом, при контакті з хворим або при контакті з особистими речами, такими як одяг, посуд чи білизна хворого, що означає

<sup>38</sup> Пешков, Д. М. Холера і водопостачання: історичний аналіз взаємозв'язку у губернський період (на прикладі м. Полтава). 2024. С.8

<sup>39</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 38- 39

велику живучість хвороби у навколишньому середовищі; після зараження з'являлась лихоманка і втома, також ознакою були характерні висипи на тілі. Здавна хвороба забрала велику кількість життів, проте після одужання від хвороби сформувався імунітет який дозволяв не захворіти в майбутньому.

У великій кількості віспа забрала життя неповнолітніх, згідно з матеріалами Шандри В., у Російській імперії на від віспи помирала кожна сьома дитина.<sup>40</sup> Через віспу за даними архівних матеріалів, органи місцевого управління вдавалися до карантинних обмежень, наприклад, Жуков С. розглядає випадок скасування занять: 1883 року через епідемію віспи школи Зміївського повіту були зачинені протягом місяця, а в шести навчальних закладах Сумського повіту п'ять тижнів діти не відвідували заняття через спалахи кору навесні 1900 року.<sup>41</sup> За даними дослідника Робака І., віспа була періодичним явищем у Харкові, і випадки розповсюдження зарази відбулися у 1879, 1883, також 1887, 1898, 1902 роки, пізніше 1911-1912 роки.<sup>42</sup>

Віспу не можна було вважати ні чим іншим як загрозу для населення Російської імперії, саме тому після винайдення вакцини від цього недугу, законодавством була затверджена обов'язкова вакцинація новонароджених, що впроваджували поступово у всіх губерніях.<sup>43</sup>

Дуже часто інфекційна хвороба могла бути занесена до повітів Таврійської губернії з іншого повіту, або територій іншої губернії, принаймні про це свідчать документація випадків інфекційних хвороб, зроблена земськими лікарями. Відомості у яких були певні земські лікарі

<sup>40</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 38

<sup>41</sup> Жуков, С. М. Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров'я учнів та вчителів у другій половині XIX–на початку XX ст.(на прикладі Харківської губернії). *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Сер. Історія*. 44. 2011. С. 98

<sup>42</sup> Робака І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 119

<sup>43</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії ... Український історичний журнал. 2020. С. 38

Таврійської губернії, в особливості відносно дифтерії віспи та тифозних захворювань. Згідно з цими даними, у Феодосійському і Ялтинському повітах дифтерія та віспа з'являлись нерідко, наприклад, передавались бродячими циганами і ковалями. Дифузні форми розповсюдження здебільшого спостерігались серед прийдешніх в Таврійську губернію робітників, а від них заразу перехоплювало місцеве населення. У Ялтинському повіті віспу часто спостерігали зараження робітників на табачних плантаціях.<sup>44</sup>

У Київській губернії такі інфекційні хвороби як тиф, віспа, дифтерія, туберкульоз, скарлатина, та холера були типовими на початку ХХ століття захворюваннями, загострення яких припадало на весну та осінь. У той час у лікарнях не було вільних ліжок, оскільки на лікування до Києва приїжджали мешканці околиць, де не було кваліфікованої медичної допомоги. Третина від загальної кількості смертей на рік припадала саме на ці хвороби.<sup>45</sup>

Дифтерія була ще однією небезпечною інфекційною хворобою серед мешканців губерній Наддніпрянської України. Розповсюдження дифтерії на території Таврійської губернії було періодичним явищем, і пов'язане з соціальними контактами жителів, особливостями місцевих звичаїв та обрядів. Обряди пов'язані з похованнями померлих дітей часто ставали причиною розповсюдження дифтерії, такі випадки зафіксували земські лікарі Мелітопольського повіту.<sup>46</sup>

У Харківській губернії дифтерія набула епідеміологічного характеру у 1878 році, пік захворювання припав на 1879-1881 роки, що було

<sup>44</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 86.

<sup>45</sup> Hedo A., Miliutin M.. Epidemics in Kyiv Covered in the Newspaper Periodicals of the City of the Late 19th–Early 20th Centuries. *Skhid* 2. 3. 2021. p.16

<sup>46</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 87.

задокументовано в журналах і газетах, а смертність населення сягала 30%.<sup>47</sup>

У випуску газети “Южный край” номер 324 за грудень, представлена вирізка з газети “Русския Ведомости”, про спеціальні можливі введення в зв’язку з надзвичайним поширенням хвороби. Йдеться про спрощення поховальних обрядів, для полеглих від дифтерії. Саме таке розпорядження було від Міністерства внутрішніх справ, що свідчило про надзвичайно велику кількість хворих, настільки, що поховальні обряди просто не встигали проводити належним чином.<sup>48</sup>

Також епідемія дифтерії 1881 року торкнулась Катеринославської губернії, де для впровадження протиепідеміологічного контролю та догляду за хворими медичному персоналу не вистачало робочих рук.<sup>49</sup> У випуску газети “Южный край” за квітень 1881 року, лікар Ахшарумов Д. надавав статистику дитячої смертності у Полтавській губернії під час спалахів епідемії дифтерії, серед дітей віком від 1 до 10 років смертність досягала 13.4 загиблих на 1000 населення у 1877 рік, в порівнянні з показником у рік перед епідемією 11 на 1000.<sup>50</sup> У 1878 році показник виріс до 16 на 1000 населення, а найчисельнішим згідно показника смертності через дифтерію став 1879 рік, з показником 36 померлих від дифтерії дітей на 1000 осіб.<sup>51</sup>

У політично-медичній газеті “Врачебные Ведомости” було опубліковано статтю лікаря Укке, під назвою “ Об эпидемии дифтерита в южной половине России”. Таким чином з даної вирізки газети можна

<sup>47</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 134

<sup>48</sup> С целью борьбы с дифтеритом, площадь распространения которого принимает ужасающие размеры, вырабатывается ряд обязательных правил // Южный край. Харьков, 1881. № 324. 4 декабря. С. 3.

<sup>49</sup> Из Екатеринослава. Заболевание дифтеритом и скарлатиной начинает проявляться во всей Екатеринославской губернии в эпидемической форме // Южный край. Харьков. 1881. № 324. 4 декабря. С. 3.

<sup>50</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии // Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 2.

<sup>51</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии // Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 1–2.

прослідкувати зафіксоване розповсюдження епідемії дифтерії, кореспондентом цитовано самого лікаря Укке, він вважав, що розвинення і передача хвороби неодмінно пов'язані з рухом вітру, адже саме південно-західні вітри здебільшого циркулюють у європейській частині імперії.

Відстеживши у які губернії, в якій послідовності передавалась хвороба, лікар висловлює думку щодо залежності розповсюдження епідемії по атмосфері, мікроскопічні паразити передаються саме повітряним шляхом. Небагато, але зі статті можна дізнатися про статистичні дані захворювання на дифтерію серед населення Наддніпрянщини: щодо статистичних даних та розповсюдження, лікар констатує поширення дифтерії у Бессарабії у 1872 році, далі загострення переходить у Херсонську губернію 1873 року. Пізніше, у 1874 році хвороба мігрує в Подільську губернію, а в 1875 році у Таврійську. Далі лікар фіксує напрям хвороби до Київської, Полтавської та частині Чернігівської губернії, де дуже повільно розвився та поширився.<sup>52</sup>

Таким чином лікар робить висновок, що епідемічний спалах у зазначений період був сконцентрований та помічений на південному заході та переміщувався на Схід та Північний схід. 1876 року дифтерія з'являється в Катеринославській губернії, і вже до кінця року вона охопила території Харківської губернії. Далі у журналі також згадується статистичні дані від лікаря Укке, він наводить у таблиці, що з 1877 року по 1878 рік у Подільській губернії було зафіксовано 12764 хворих на дифтерію, у Київській - 9527 хворих. Зафіксовано у 1876-79 роках у Полтавській губернії - 45543 хворих. У 1877-79 роках у Чернігівській губернії - 4135 хворих. Далі кількість померлих від хвороби: Подільська

---

<sup>52</sup> В «Врачеб. Ведомостях» помещена статья доктора Укке «Об эпидемии дифтерита в южной половине России» // Южный край. Харьков. 1881. 29 мая (10 июня). № 141. С. 3.

губернія- 5440 осіб, Київська - 3816 осіб, Полтавська губернія - 18765 осіб, Чернігівська - 1940 осіб.<sup>53</sup>

Вивчення динаміки поширення дифтерії територією Наддніпрянської України дозволяє констатувати, що дане інфекційне захворювання продовжувало забирати велику кількість жертв та створювати жахливу епідеміологічну ситуацію протягом першої половини XIX - на початку XX століття. Крім того вже згадана скарлатина могла стати причиною хвороби у великої кількості дітей, це було розповсюджене захворювання серед дітей, особливо вона вражала дітей трьох-чотирьох років. Крім, для якого характерною ознакою була підвищеною температура, пневмонія та сухий кашель, аналогічно часто вражав дітей, і ставав причиною великої кількості смертей даної групи населення.<sup>54</sup>

Окрім того, на територіях губерній локально фіксувались випадки інших інфекційних хвороб, які не ставали причинами епідемій, однак перманентно вражати місцеве населення. Інфекційна хвороба могла бути поширена локально, в межах регіону. Зокрема грип, який поширювався взимку, та викликав у заражених підвищену температуру, слабкість і симптоми застуди з ураженням горла та носу. Грип мав епізодичні спалахи, швидко охоплював велику кількість територій та вражав усі верстви суспільства. Крім цього деякі групи населення були заражені сибірською виразкою, гострою інфекційною хворобою яка переважала серед тварин. Селяни, робітники що займалися вичинкою шкур, або іншою роботою, такою як працівники суконно-вовняних фабрик, були у ризику зараження сибірською язвою.<sup>55</sup>

<sup>53</sup> В «Врачеб. Ведомостях» помещена статья доктора Укке «Об эпидемии дифтерита в южной половине России» // Южный край. Харьков. 1881. 29 мая (10 июня). № 141. С. 3.

<sup>54</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 41

<sup>55</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 41

Сталою заразою серед мешканців Харкова та губернії була дизентерія, або кривава діарея, що передавалася через контакт з зараженою людиною, їжею чи водою. Робак І. у своїй монографії пояснює, що причиною хвороби на дизентерію серед вбогих груп населення була пов'язана з недотриманням правил особистої гігієни, антисанітарією та сезонними кліматичними змінами у спеку.<sup>56</sup> Сезонне розповсюдження дизентерії у літню пору року у Таврійській губернії, за даними земських лікарів, залежить від зниження рівня ґрунтової води та вживання населенням води поганої якості.<sup>57</sup>

Інфекційні хвороби у другій половині XIX - на поч. XX століття були основними причинами звернень населення до лікарів Таврійської губернії: найбільша кількість звернень за даними 1889 року у Бердянському повіті - 31745 осіб, які звернулися до лікарів через інфекційну хворобу.<sup>58</sup> При дослідженні Пам'ятного календаря 1889 року можна помітити, що населення Таврійської губернії більше за все страждає саме від інфекційних хвороб черевної порожнини, дихальних органів, хвороб очей шкіри та ревматизмом. В деяких повітах цифра випадків захворювання дуже висока, а саме в Дніпровському та Сімферопольському повітах зафіксовано, що більше 39% від всіх хвороб складають саме інфекційні хвороби.<sup>59</sup> Дуже розповсюдженими в місцевості Таврійської губернії є малярія та переміжна гарячка, на котру підпадають орієнтовно 20.5% з всіх зареєстрованих хворих у Дніпровському повіті, 18% у Сімферопольському повіті, також 15% в Перекопському повіті.

Проблема зараження інфекційними хворобами полягає в відсутності гігієнічних норм, в тісноті та захаращені жилих приміщень, яка

<sup>56</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 15

<sup>57</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 87.

<sup>58</sup> Памятная книжка Таврической губернии; ... Типография газеты "Крым". 1889. С. 85.

<sup>59</sup> Памятная книжка Таврической губернии; ... Типография газеты "Крым". 1889. С. 86.

супроводжується антисанітарією і брудним утриманням, а також економічному недостатку та низькому рівні розвитку населення. В селах, де більше заможних мешканців, які користуються благами та живуть у приміщеннях з більшим простором, населення менше страждає від інфекційних хвороб, особливо від дифтерії або тифу як вказує лікар села Михайлівки в порівнянні з іншими селами, наприклад Белозеркою.

Плюс до всього, згідно з лікарськими звітами департаменту з усіх губерній саме Таврійська займає п'яте місце по кількості хворих на туберкульоз легень, котрих в ній числиться 11 людей на 1000. На думку тогочасних науковців, Таврійська губернія була унікальним ізольованим осередком сухоти, тобто туберкульозу.

Наприклад, Катеринославська та Херсонська губернії навпаки мали дуже низьку кількість хворих - перша 4 випадки на 1000 осіб, друга 2,5 на 1000. В Таврійській губернії сухота на думку земських лікарів спостерігалася здебільшого серед менонітів і жителів південного берега Криму. Спеціалісти того часу висували припущення щодо можливих причин регулярних випадків хвороби, і пояснювали їх недостатнею акліматизацією людей, а також шлюбами між родичами.<sup>60</sup> Розповсюдження туберкульозу серед татар південного берега Криму лікарі пов'язували з побутовими та економічними умовами їх життя, крім того з їх поганим раціоном, брудним веденням побуту в умовах сирості, пильних приміщеннях та невідповідного одягу. Відмітити варто кліматичні умови, які передбачають захворювання на сухоту серед місцевого населення Криму - сирість повітря, різкі перепади температури та вітри. Всі перераховані умови клімату пояснюють хвороби дихальних органів мешканців регіону.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 84-90.

<sup>61</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 90.

Аналіз джерел дозволив встановити, що епідеміологічна ситуація в Наддніпрянській Україні у другій половині XIX - на початку XX ст. визначалася сталим поширенням інфекційних хвороб, зумовленим антисанітарією, низьким рівнем життя та природно-кліматичними чинниками. У даному розділі проаналізовано і визначено типові для регіону інфекційні хвороби. У пореформлений період динаміка поширення інфекційних захворювань варіювалася, а території які були охоплені ними території різнилися за площею, маючи чітко детерміновані межі, зумовлені природно-географічними чинниками та специфікою людської життєдіяльності.

Завдяки розглянутим джерелам можна встановити, що до групи хвороб, які становили пряму епідемічну загрозу та характеризувалися масовим охопленням територій і високою летальністю, належали тифи, холера, натуральна віспа та дифтерія. Висипний тиф набував масштабів пандемій під час війн та соціальних потрясінь, вражаючи тисячі осіб. Холера, яку називали “чумою XIX століття”, регулярно спричиняла катастрофічну смертність у Харківській, Київській, Чернігівській та Полтавській губерніях, де летальність сягала 50%. Особливу небезпеку для південних портів становила чума, що проникала через торговельні шляхи, а дифтерія набувала загрозливого епідемічного характеру особливо зареєстровано в 1870–1880-х роки, забираючи життя до 30% хворих, переважно дітей. Натуральна віспа залишалася перманентною загрозою, доки не була започаткована та проконтрольована обов'язкова вакцинація.

Окрему категорію становили захворювання, що мали періодичний, локальний або ендемічний характер і не завжди переростали у масштабні епідемії, проте постійно вражали населення. Дизентерія, коклюш, кір, скарлатина, малярія туберкульоз, грип розглянуті у дослідженні через притаманні шляхи передачі - повітряно-крапельний, контактний, фекально-оральний, трансмісивний та зоонозний. Періодичним міг бути

черевний тиф, через відсутність розуміння важливості гігієнічно-санітарних норм або системи водопостачання. Скарлатина, кір та коклюш були стабільними дитячими патологіями, які суттєво вплинули на показники смертності. Ендемічно поширеною у вологих та болотистих регіонах, таких як у Таврійській губернії чи на Харківщині, була малярія, та інфекційні патології що супроводжувались переміжною гарячкою; малярія зокрема охоплювала до 20.5% зареєстрованих хворих у деяких повітах. Туберкульоз, сухоти, мав характер ендемічної загрози з локальними осередками у Таврійській губернії, де його поширенню сприяли специфічні побутові умови, поведінка та звички, а також клімат. Дизентерія, кривава діарея, та грип виникали як сезонні спалахи, пов'язані з якістю води та метеорологічними змінами. До специфічних професійних хвороб належала сибірська виразка, що локально вражала селян та робітників шкіряних фабрик.

Вивчені у підрозділі дані дають змогу реконструювати історичну модель протидії епідемічним викликам у досліджуваний період. Статистичні показники поширення таких інфекційних хвороб, як дифтерія, скарлатина, віспа та різні види тифів. Визначені та проаналізовані групи дозволяють у наступних розділах об'єктивно оцінити ефективність первинних протиепідемічних заходів, зокрема результативність карантинних обмежень та санітарного нагляду. При дослідженні враховано не лише біологічну природу збудників, а й соціальні чинники: професійну діяльність, наприклад, підвищений ризик зараження серед робітників чи військових, та релігійні переконання, що безпосередньо впливали на ставлення населення до вакцинації та дезінфекційних заходів. Це в свою чергу визначило кінцеву ефективність медичних та адміністративних стратегій до протидії хворобам.

## **1.2. Розвиток медичної науки та формування наукових підходів до боротьби з інфекціями.**

На фоні епідеміологічних викликів XIX століття відбувся стрибок у дослідженні бактерій та вірусів, а розширення знань у галузі мікробіології зробило можливим протистояння інфекційним хворобам у майбутньому.

Протягом короткого терміну, в межах декількох десятиліть, мікробіологами були винайдені шляхи запобігання зараженню проти туберкульозу, холери, сказу, чуми чи дифтерії, що не вдалось реалізувати попередні століття, зокрема це уможливив розвиток технологій для дослідження мікроорганізмів.

Поглиблення і вдосконалення знань на території Наддніпрянської України досягли не без участі нових центрів досліджень при університетах. Таким, до прикладу, став медичний факультет Харківського університету. Після відкриття на факультеті запроваджено шість кафедр, також відкрито бібліотеку, а деканом став Павло Шумлянський, який був освіченим професором хірургії. Тогочасна робота на факультеті докорінно відрізнялась від більш сучасних можливостей, зокрема через відсутність потрібного обладнання, однак факультет розвивався, згодом відбулось відкриття терапевтичної та хірургічної клініки, а щорічний випуск кадрів стабільно тримався у кількості 9-10 лікарів.<sup>62</sup> Незабаром від відкриття, у 1814 році з'являються клініки при факультеті, де місцеві медики надали допомогу десяткам тисяч людей.<sup>63</sup> Іншим осередком навчання майбутніх лікарів став медичний факультет в університеті Святого Володимира в Києві, відкритий 1840 року, на базі Віленської медико-хірургічної академії, що належала до університету. Термін навчання студентів складав 5 років,

---

<sup>62</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 134

<sup>63</sup> Belozorov, I. V., Matvieienko M. S., and Kyrychenko M. I. "МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВН КАРАЗІНА З МИНУЛОГО В МАЙБУТНЄ." Актуальні проблеми сучасної медицини. 1. 2018. р. 4.

за цей час вони відвідували заняття фізики, хімії, зоології й ботаніки, а ще вчили іноземні мови включно з латинською. Пізніше медичні факультети для підготовки лікарів відкрилися у 1894 році у Львові, та 1900 року в Одесі.<sup>64</sup>

Певною мірою велику перепону для лікарів Наддніпрянщини створювали тогочасні реалії, у вигляді застарілої програми та медичних знань, чи гальмування навчального процесу через відсутність необхідних матеріалів та обладнання. Незважаючи на це розвиток медицини у Наддніпрянській Україні протягом XIX - на поч. XX століття не зупинявся, лікарі були орієнтовані на результат, і намагалися отримати всі необхідні знання для закриття потреб хворих. Ці дослідження були дуже успішними, оскільки проводилися під керівництвом досвідчених вчених, які пройшли стажування за кордоном у всесвітньо відомих фізіологічних лабораторіях і мали визнаний міжнародний досвід у їхній реалізації.<sup>65</sup>

Дослідники на території Наддніпрянської України зробили великий внесок у дослідження мікробіології паралельно з вченими за кордоном. Працюючи у Одеській міській лікарні, лікар Бернштейн Н. О. вперше виконав опис епідемії поворотного тифу, він пояснив характер хвороби, провів порівняльну діагностику, і описав важливість і механізм передачі з точки зору соціального контакту, тим самим зробив наголос на соціальний аспект передачі хвороби. Пізніше інші дослідники, Мінх Г. та Мочутковський Й., в університеті Св. Володимира випробували на собі зараження поворотним тифом, тим самим довівши передачу захворювання через кров. Подальші їх дослідження дозволили встановити передачу хвороби вошами.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Borodai I., Kovalenko N.. Contribution of scientists of Saint Volodymyr University in the development of physiological science in the second half of the 19th–the beginning of the 20th century. *East European Historical Bulletin*. 25. 2022. p. 97

<sup>65</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 135-146

<sup>66</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 40

На початку XX століття вченими Європи також проводилися дослідження для з'ясування збудників тифу. Французький вчений Шарль Ніколь методом експериментів над шимпанзе дійшов висновку про походження носія збудника тифу - кровососна комаха, воша. Подібні дослідження аналогічно проводили мікробіологи в Америці та Чехії.<sup>67</sup>

Разом з цим у другій половині XIX - на поч. XX століття прогресували вивчення дифтерії: німецький науковець Леффлер Ф. був одним із першопрохідців серед дослідників мікроорганізмів, йому вдалося виділити чисту культуру збудника дифтерії, за що бактерія має ім'я паличка Леффлера.<sup>68</sup>

До впровадження вакцинації, яку в 1796 р. відкрив англієць Едвард Дженнер, застосовували варіоляцію. Лікар зауважив, що корови, які переохворіли на коров'ячу віспу, набували імунітету. У результаті багатьох дослідів Е. Дженнер довів, що введення вірусу коров'ячої віспи гарантує захист від натуральної віспи. З часом щеплення стали обов'язковими й почали проводитися щойно після народження немовля.<sup>69</sup>

Відкриття вакцин, як і багато інших результатів досліджень, було спроможне завдяки методу спроб та помилок вчених. Луї Пастер шляхом свого експерименту зробив припущення, і довів: щоб здобути імунітет проти інфекційної хвороби, необхідно навмисно заразитись її ослабленою дозою. До таких висновків вчений прийшов під час введення курці застарілого збудника холери, після чого піддослідна курка не мала симптомів зараження навіть після введення великої дози свіжого збудника. Вченим також було засновано першу у Парижі антирабічну станцію, другу таку станцію було відкрито в Одесі, у 1886 році вченим Іллею Мечниковим, з яким Пастер Л. проводив свої тести вакцини проти сказу.<sup>70</sup>

<sup>67</sup> Moutou F., Zoonoses: Diseases that link animals and humans. 2022. p. 87.

<sup>68</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 146

<sup>69</sup> Zildzic M., and Zunic L., The Most Influential Scientists in the Development of Public Health: Edward Jenner (1749-1823). Int J Biomed Healthc. 11.1 . 202. p. 59

<sup>70</sup> Smith K. A. "Louis Pasteur, the father of immunology?." Frontiers in immunology. 3. 68. 2012. p. 1 - 10.

Неймовірно великий внесок у науку та дослідження інфекційних хвороб зробив науковець Роберт Кох. Ним вперше був відкритий збудник туберкульозу у 1882 році, що дотепер називають паличкою Коха, а 1883 дослідник відкрив збудник холери.<sup>71</sup> Саме після відкриття збудника, майбутні висновки вчені почали робити з приводу поширення холери. Стало відомо про її передачу через заражену воду, а також при контакті з зараженою людиною, через що ця інфекційна хвороба отримала прізвисько “хвороба брудних рук”. Дане дослідження Коха стало фундаментальним не тільки для розширення наукових знань, а й для поширення знань про важливість дотримання гігієни у суспільстві.<sup>72</sup>

Вакцина від проти холери була створена вже мікробіологом з Одеси того ж 1883 року, і була названа на честь свого винахідника - Володимира Хавкіна. Для подальших досліджень 1888 року він поїхав до Індії, де поширилась епідемія холери. Разом зі своїм однодумцем Пастером Л., в Індії Хавкін сам на собі випробував винайдену вакцину.<sup>73</sup>

Фундаментальний внесок у розвиток науки та медицини зробив вищезгаданий український й французький вчений Ілля Мечников. Дослідник представив світові поняття фагоцитозу, що ґрунтовно змінило розуміння процесу запалення організму людини, детально вивчав епідемії серед комах і паразитичні грибні зараження, чим зробив прорив у біології.<sup>74</sup> Інше вагоме вивчення зробив вчений стосовно імунітету людини, довівши, що зокрема під час зараження інфекційними захворюваннями тіло людини переживає складний процес боротьби засобами фізіологічних механізмів, включно з фагоцитозом, а ключову роль у процесі має боротьба макро- та мікроорганізмів. Завдяки

<sup>71</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С.122

<sup>72</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 40

<sup>73</sup> Голяченко О. Історія медицини... Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 142

<sup>74</sup> Кузнецов В. О., Ткаченко Ф. П.. Історія мікологічних досліджень у Одеському (Новоросійському) університеті (1865–1890 рр.).. Вісник Одеського національного університету. Біологія, 29. 1. (54). 2024. С. 128.

дослідженням Мечникова І. його послідовники вчені досягли своїх результатів у медицині та уможливили подолання важких інфекційних хвороб. Наприклад професор Харківського університету Володимир Високович доповнив дослідження Мечникова своїми працями про захоплення бактерій ендотелієм судин. Також Високович брав участь у дослідженні чуми в Індії 1888 року, і зробив вклад у вивчення туберкульозної природи золотухи. Саме цей вчений був одним з перших по Європі хто застосував вакцину проти черевного тифу.<sup>75</sup>

Дифтерія розповсюджувалась надзвичайно швидко, і мала високий відсоток смертності. Випадки з описом швидкого зараження зустрічаються у газетах: донька професора Гіршмана Л.Л. контактувала з хворим на дифтерію 23 грудня, 25 грудня у неї з'явилися ознаки хвороби, а через п'ять днів, 30-го грудня вона померла. Так само швидко, у межах двох діб, заразилась покоївка полеглої панни, вона перенесла хворобу у легкій формі.<sup>76</sup> Кінець XIX століття відзначився винайденням протидифтерійної сироватки навіть не одним фахівцем: вперше своїми дослідженнями стали відомими німецькі науковці Еміль Берінг та Пауль Ерліх, саме вони представили світові сироватку проти дифтерії, і в 1892 році завдяки інвесторам розповсюдили її використання в медицині.<sup>77</sup> У Київському університеті, тим хто запропонував метод виготовлення протидифтерійної сироватки був мікробіолог Олександр Павловський.<sup>78</sup>

Данило Заболотний це ще один видатний мікробіолог родом з Наддніпрянщини. Його альма-матер був університет Св. Володимира, вчений неоднократно тестував експерименти на собі, наприклад, вживання

<sup>75</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 144-146

<sup>76</sup> Вчера, в 9-й день безвременной кончины Инны Леонардовны Гонтаревой, дочери профессора Л.Л. Гиршмана [заразилась дифтеритом у своей модистки] // Южный край. Харьков. 1894. 8 (20) января. № 4471. С. 2.

<sup>77</sup> Данилова, В. М., Виноградова Р. П., С. В. Комісаренко. Внесок нобелівських лауреатів початку XX ст. в розвиток молекулярної імунології: Е. Берінг, ІІ Мечников, ІІІ. Ерліх, ІІІ. Ріше, Ж. Борде, К. Ландштейне. *The Ukrainian Biochemical Journal* 90. № 6. 2018. С. 128.

<sup>78</sup> Гармасар В. Г. "Еволюція та хронологія біологічної науки у світі та Україні. Частина 2." *Science and Science of Science*. 4. 126. 2024. С. 113

холерного ембріона, або зараження дифтерією з подальшим застосуванням протидифтерійної сироватки. Мікробіолог також виїжджав у Індію в якій періодично відбувались епідемії чуми, пізніше він видвинув гіпотезу щодо походження і зараження чуми від диких гризунів. Пізніше 1911 року шляхом дослідів гіпотеза була підтверджена.<sup>79</sup>

XIX століття це час винайдення вакцин проти смертельно небезпечних інфекційних хвороб. Микола Гамалія це діяч завдяки якому на початку XX століття стало можливим припинення чуми в Одесі.<sup>80</sup> Він був епідеміологом та мікробіологом, науковець досліджував епідеміологію та епізоотію чуми, збудники сказу, патогенез холери, також Гамалія проводив досліди профілактики віспи, представив ліки проти туберкульозу, займався вивченням протидії паразитарним тифам.<sup>81</sup>

Адаптація іноземного досвіду, зокрема методів вакцинації, дозволила суттєво знизити летальність від різних інфекційних хвороб. Організація закордонних експедицій в Індію та інші регіони для вивчення природи пандемій, свідчила про інтеграцію медичних наукових досліджень Наддніпрянської України у світову систему та прагнення вчених використовувати передові технології та досвід для боротьби зі спалахами епідемій у межах імперії. Наприкінці XIX ст. у медичну практику увійшло використання протидифтерійної сироватки та вакцинація, що реалізовувалася через мережу спеціалізованих лабораторій, зокрема в Одесі. Можна констатувати, що відкриття європейських та вітчизняних вчених у галузі мікробіології дали поштовх у лікувальній справі, що дозволило впровадити новітні методи дезінфекції чи боротися зі збудниками інфекційних хвороб. Узагальнюючи наукові здобутки періоду,

<sup>79</sup> Chen, I. B., Humeniuk H. B. . ДК Заболотний: життя і науково-педагогічна діяльність (до 150-річчя від дня народження). *Faktori eksperimental'noi evolucii organizmiv*. 19. 2016. p. 269-270.

<sup>80</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // *Український історичний журнал*. 2020. С. 45

<sup>81</sup> Гамалія В. М. До 150-річчя від дня народження М. Ф. Гамалії (1859–1949). *Наука та наукознавство*. 2009. № 2. С. 67- 71

можна стверджувати, що перехід від попередніх практик лікування до надання медичної допомоги згідно з науковим, мікробіологічним обґрунтуванням став ключовим фактором перемоги над епідеміями.

### **1.3. Становлення системи епідеміологічного нагляду.**

Для розуміння побудови системи охорони здоров'я у Наддніпрянській Україні, що в другій половині XIX - на початку XX ст. та системи епідеміологічного нагляду варто переглянути попередні законодавчі дії влади на цьому шляху. У витоків розбудови системи охорони здоров'я Наддніпрянської України стоять Прикази громадського піклування, завдяки нововведенням у Чернігові, Полтаві та Харкові відкрилися нові медичні заклади.<sup>82</sup>

Самі Прикази громадського піклування були засновані у кожній губернії ще в 1775 році як органи управління та фінансування освітніх, медичних і соціальних інституцій. До структури цих закладів входили лікарні, будинки для божевільних, а також богодільні для немічних. Крім того, Прикази опікувалися виховними закладами для сиріт та низкою установ закритого типу: гальмівними будинками - для порушників громадського порядку по типу п'яниць, хуліганів, девіантів; робочими будинками для боржників і робітнями для бідних. Керівництво Приказом здійснював колегіальний орган, до складу якого входили губернський маршалок, як член дворянства, губернатор у ролі голови, по три представники від кожного прошарку населення та інспектор Лікарської управи.<sup>83</sup>

<sup>82</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... . Харків. 2021. С. 112

<sup>83</sup> Ціборовський, О. М., Сорока, В. М. Лікарський статут як основа законодавства країни в медичній справі XIX століття. Україна. Здоров'я нації. 2. 2015. С. 145

Процес розбудови медичної структури у губерніях розпочався ще в кінці XVIII століття - Лікарські управи, засновані 1797 року опікувались роботою лікарень та аптек у губернських містах. Під безпосереднім наглядом Лікарської управи перебували міські та повітові лікарські учні, повитухи, а також усі особи, що здійснювали приватну медичну діяльність. Персонал у даних органах також займався наглядом за роботою медперсоналу лікарень, таких як лікарі, фельдшери повитухи чи фармацевти, співробітники Лікарських управ здійснювали контроль над усіма медичними експертизами.<sup>84</sup>

Скажімо, Лікарські управи давали завдання Приказам громадського піклування, одним із таких був контроль кількості ліжок стаціонару. За допомогою звітності, визначили кількість ліжок і кількість звернень, у лікарнях де кількість пацієнтів вдвічі перевищило кількість ліжок, протягом двох років кількість ліжок збільшили до необхідного.<sup>85</sup>

Функціональні обов'язки установи охоплювали широкий спектр адміністративних та контрольних завдань. Зокрема, Лікарська управа проводила контроль діяльності фармацевтів, повивальних бабок та абітурієнтів духовних училищ. Важливе місце посідав інспекційний нагляд за роботою лікарень та аптек, що містило контроль за обігом медикаментів, облаштуванням і переміщенням аптечних закладів. Крім цього, орган відповідав за медичне забезпечення осіб під вартою та затриманих засланців, а також здійснював заходи з охорони народного здоров'я, зосереджуючись на запобіганні епідеміям та епізоотіям. У співпраці з повітовими лікарями управа готувала медико-топографічні описи регіону. До компетенції установи також належали судово-медична експертиза у кримінальних провадженнях, огляд поранених військових

<sup>84</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 112

<sup>85</sup> Moray T. ФОРМУВАННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕРЕЖІ УСТАНОВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КИЇВСЬКІЙ ГУБЕРНІЇ У КІНЦІ XVIII-ПЕРШІЙ ПОЛОВИНИ XIX СТ.. *Scientific notes on Ukrainian history* . 41. 2017. p. 3.

чиновників, контроль за станом здоров'я цивільних службовців та їхніх родин, психіатричні обстеження, а також розгляд спірних питань під час рекрутських наборів.<sup>86</sup>

Протягом 1850-х років за ініціативи Медичного департаменту МВС розпочалося створення губернських комітетів суспільного здоров'я, які могли функціонувати як на постійній основі, так і тимчасово, важливий аспект тимчасових губернських комітетів складався з прийняттям рішень під час епідемічних спалахів. Структуру таких органів можна простежити на прикладі Чернігівського комітету, де у 1862 році спільно працювали губернатор, ветеринарний лікар, керівник поліції та інспектор Лікарської управи. У 1866 році відбулася ліквідація Приказів громадського піклування, а їхні повноваження перейшли у відання губернських земств. Дещо раніше, у 1865 році, на зміну Лікарським управам прийшли Лікарські відділення губернського правління. Ці новостворені правління прийняли на себе всі попередні обов'язки Лікарських управ. Важливо зауважити, що окремих адміністративних структур для управління медициною безпосередньо у губернських центрах на той час не існувало.<sup>87</sup>

Між іншим, саме у ті роки, за сприяння Олександра Строганова, розробили нові положення карантинного статуту для Новоросійського генерал-губернаторства, що став підґрунтям для загальноросійського карантинного статуту.<sup>88</sup>

На підставі норм Міського положення 1870 року, на міські управи та думи було покладено обов'язок щодо опіки над здоров'ям містян. Для реалізації цих повноважень управи отримали право формувати комісії, які виконували роль зв'язку між думою та губернськими медико-санітарними відомствами, фокусуючись на захисті локальних інтересів міста. Крім того,

<sup>86</sup> Ціборовський, О. М., Сорока, В. М. Лікарський статут як основа законодавства країни в медичній справі XIX століття. Україна. Здоров'я нації. 2. 2015. С. 145

<sup>87</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 113-115.

<sup>88</sup> Шандра В.С. Генерал-губернаторства в Україні: XIX початок XX ст. К. 2005. С. 217.

органи самоврядування могли ініціювати роботу тимчасових комісій для розв'язання актуальних медичних проблем або впровадження конкретних проєктів. Архівна документація підтверджує практичну діяльність таких структур: наприклад, у 1912 році в Харкові діяла бійно-санітарна комісія, чия компетенція охоплювала організацію ветеринарного контролю м'ясної продукції в межах міста.<sup>89</sup> Переглядаючи статті газети “Южный край” можна знайти згадку про ізоляцію худоби для протидії епізоотії, так у матеріалі за 1894 рік, згаданий вище, коли у Харківській губернії поширилась чума, худобу розпроділили в окремі приміщення, а заражену забивали. На цю роботу комісія призначила загін охоронців.<sup>90</sup>

Розвиток модерної епохи у медицині відзначився творенням не лише медичних практик і винайденням нових ліків, своєю чергою в кінці XIX завдяки науковому вкладу дослідників, людей стали доводити до відома з приводу необхідності дотримання санітарних і гігієнічних норм.

До прикладу на розвиток суспільної думки вплинув німецький вчений Рудольф Вірхов, він формував уявлення щодо цінності здорових умов праці та важливості дотримання права людини та гігієнічно-санітарних норм. Німецький вчений переконував, що лікарі мають ставати на захист людей нижчого рівня достатку і захищати їх з юридичного боку, боротися за їх право на здоровий спосіб життя. Свої висновки і заключення вчений публікував у журналі “Медицина реформа”, поширення соціальних практик серед усіх верств населення давало свої плоди. У 1876 році законодавчий орган Німеччини видав положення про обов'язкове віспощення, і мав акцент на важливості санітарного контролю. Паралельно до закону відбулось створення органу виконавчої

<sup>89</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губерньських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 116

<sup>90</sup> В с. Малой-Даниловке, Алексеевской волости, близ Харькова, число стражников, держащих карантин, вследствие существующей там в экономии А.И. Кочетовой чумной эпизоотии, увеличено вдвое // Южный край. Харьков, 1894. 17 января. № 4480. С. 2.

влади охорони здоров'я при державному управлінні.<sup>91</sup> Завдяки впливу новоствореного відомства у Німеччині було видано закони направлені на дотримання гігієни та запобігання виникнення епідеміологічної ситуації серед населення, до того ж людей мали забезпечувати чистим продовольчими товарами і контролювати охорону праці.

На прикладі іноземного досвіду творення системи охорони здоров'я можна побачити, як медичні наукові дослідження і попередній досвід боротьби з інфекційними захворюваннями вилились у системні практики для запобігання поширення хвороб і покращення якості життя населення. Перша спроба реалізації впровадження системи охорони здоров'я була викладена думкою австрійського лікаря Йогана Петера Франка, його “Система досконалої медичної поліції” справляла враження своїм підходом до конкретних заходів, які має задіяти держава для підтримки здоров'я громадян. Дослідження автора зайняло у нього все життя, до основних засад праці належать: існування медичного законодавства і дотримання викладених у ньому законів; ведення звітності смертності населення, перепис статистики епідемій, письмовий контроль шлюбів та народжуваності; обов'язковий контроль з описами пологових будинків та їх стану, окремо смертність немовлят, таблиці з характеристиками впливу занять людини на тривалість життя і чисельність населення, ведення звітностей з приводу виховання дітей у притулках й училищах.<sup>92</sup>

Йоган П. Ф. описав вплив навколишнього середовища і клімату, висловив необхідність доглядати за природою; у своїй багатотомній праці автор пояснив важливість впливу на організм людини внутрішніх і зовнішніх об'єктів, таких як предмети гардеробу, косметика, тютюн; контролювати також необхідно найбідніші верстви населення, і перешкоджати розповсюдження жебракування, до того ж, необхідно

<sup>91</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 128

<sup>92</sup> Baumgartner L., Ramsey E. M. . Johann Peter Frank and His “System Einer Vollständigen Medicinischen Polizey”(Part I).“ Annals of Medical History 5.6. 1933. p. 528-531

викорінити шкідливі звички населення, зайнятися контролем пияцтва, розпусти, впроваджувати санітарні норми у громадські місця та приміщеннях: тюрми, казарми, медичні і державні управи; створити організовану систему надання медичної допомоги, зайнятися утриманням аптек, амбулаторій і шпиталів. Останнім пунктом, але не за значенням, є навчання населення знанням про гігієну для перешкоджання хворобам і підтримки здоров'я.<sup>93</sup>

У 1864 році для допомоги пораненим солдатам згідно з уявленнями людей про милосердя було створено міжнародну організацію Червоного Хреста. Відповідно до підписаної Женевської конвенції про створення даної організації, у випадку ведення війни постраждалим воїнам мала надаватися медична допомога, пізніше діяльність Червоного Хреста розширили - до функцій організації додали допомогу під час природних лих, епідемій чи техногенних катастроф.<sup>94</sup>

Діяльність Червоного Хреста була пов'язана з допомогою хворим і в Наддніпрянській Україні, наприклад під час великої епідемії дифтерії працівники організації доглядали за хворими та допомагали в роботі повітовим лікарям.<sup>95</sup> Місцеве відділення організації Червоного Хреста відкривалось у губернських містах, 1893 року місцеве відділення Російського товариства Червоного Хреста було відкрито в Чернігові.<sup>96</sup>

Попри поступове розширення знань у медицині та винахідливості багатьох дослідників Наддніпрянщини, протягом другої половини XIX - на початку XX століття велику небезпеку для населення все ще становили інфекційні хвороби, відомі своєю швидкістю розповсюдження та

<sup>93</sup> Baumgartner L., Ramsey E. M., Johann Peter Frank and His "System Einer Vollständigen Medicinischen Polizey"(Conclusion). *Annals of Medical History* 6.1. 1934. p. 72-82

<sup>94</sup> Forsythe D. P., *The humanitarians: The international committee of the Red Cross*. Cambridge University Press. 2005. p. 20

<sup>95</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии // Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 1–2.

<sup>96</sup> Острянка А., Аскерова Л. Чернігів у XIX – на початку XX ст.: формування міського середовища // Кресназнавство. 2012. С. 12

характеризувалися високим рівнем смертності після зараження. Великою перепорою та загрозою була холера, протиепідеміологічні заходи від якої спонукали людей гуртуватися для подолання спільного ворога.

Епідемії холери на теренах Наддніпрянщини посилились через налагодження торгових зв'язків із Індією, у якій холерні пандемії стали ледь не щорічним явищем. Хвороба проносилась через акваторію Каспійського моря, звідти потрапила до Поволжя та території Російської імперії, пізніше зараза охопила території Центральної та Західної Європи. Неодноразово, як було описано у попередніх розділах, холера вражала губернські міста, спонукаючи органи державного управління до дій. Після особливо сильних спалахів пандемії у 30-х роках XIX століття було прийнято рішення про організацію “комітетів з ліквідації холери та запобіжних заходів з неї”. Діяльність губернських і повітових комітетів була націлена на переривання епідемії в країні, однак запобіжні заходи щодо хвороби на той час були малоефективними. Наприклад для нижчих прошарків населення лікування складалося з паління кізяку та пускання крові хворого. Людям також намагалися зменшити симптоми розчином хлорного вапна, що не давало видимих результатів. Окремо були задіяні інші правила: київський губернатор Княжнін наголошував на важливості перевірки харчових продуктів, до перевірки долучались поліція та медики.<sup>97</sup>

Основним заходом боротьби з холерою продовжували бути карантини, з їх дотриманням допомагала також поліція, у періоди соціальних потрясінь, епідемій, років неврожаю чи стихійних лих, загони поліції надали державну допомогу.<sup>98</sup>

Заражені райони оточували військові, також у міста та повіти надсилали додаткову медичну допомогу. Тим не менш, іноді заходи

<sup>97</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 39-50

<sup>98</sup> Шандра В.С. Генерал-губернаторства в Україні: XIX початок XX ст. К. 2005. С. 147.

боротьби з недугом були надзвичайно жорстокі: за порушення карантину у дію вступив військово-польовий суд, а звинувачений підлягав під розстріл.<sup>99</sup> Велике значення у протиепідеміологічній системі мали контролі ізоляції хворих, особливо військових. Великий пласт роботи губернської діяльності гартувався навколо проблеми поширення хвороб серед армії, збережена статистика іноді говорить про більші втрати після госпіталізації військових, ніж їх втрати на полі бою, такі дані наводить Шандра В. стосовно Кримської війни 1828-1829 років, великим завданням було оформлення ізольованих приміщень для хворих на холеру серед учасників бойових дій.<sup>100</sup> 1877 року в актовій залі Харківського університету організували тимчасовий госпіталь для надання допомоги пораненим в наслідок війни і хворим.<sup>101</sup>

У пореформений період більшість протиепідеміологічних стратегій зберігалися. У своїй монографії Робак І. підіймав тему пандемій холери на Харківщині, дослідник зазначає, що маючи досвід попередніх пандемій, третю за рахунком епідемію холери яка накрила місто, люди пережили деякою мірою простіше завдяки організації та підготовці. Перед початком пандемії 1865 року було організовано засідання Харківського медичного товариства на чолі з губернатором, на якому було прийняте рішення завчасних протиепідеміологічних заходів. Харків був поділений на ділянки, у кожному з яких було надіслано медичний персонал.

Окремим завданням було підтримання чистоти міста. Харківське медичне товариство опікувалось боротьбою з епідеміями і в наступних роках, а поліцмейстер надавав необхідну підтримку для лікарів - були задіяні санітарні огляди вбиралень, майстерень, з призначенням прибирання та обов'язковою дезінфекцією.

<sup>99</sup> Conti A. A. Quarantine through history. International encyclopedia of public health. 2008. p. 459

<sup>100</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії... Український історичний журнал. 2020. С. 47

<sup>101</sup> Belozorov, I. V., Matvieienko M. S., and Kyrychenko M. I.. "МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВН КАРАЗІНА З МИНУЛОГО В МАЙБУТНЄ." Актуальні проблеми сучасної медицини. 1. 2018. p. 4.

Коли пандемія знов накрила місто 1892 року, міська управа так само відповідала рішучими діями: Комітет громадського здоров'я на чолі з губернатором мали чіткі розпорядження, організували медичну допомогу, налагодили прибирання на відповідному рівні протягом усієї пандемії, додали додатковий нагляд для контролю санітарного стану міського водогону, і на додачу до того було організовано перевірку залізниці та пасажирів на вияви хвороби. У 1892 додатково в якості допомоги було відкрито дві лікарні, постійно видавалися та розповсюджувалися брошури з описом шляхів боротьби з холерою. Додатково на допомогу персоналу приходили волонтери, які за даними дослідження були студентами медичного факультету або активістами з дільничних опікунів. У результаті активної підготовки та дотриманню усіх розпоряджень число смертельних випадків від холери у порівнянні з попередніми роками пандемій було значно нижчим - 173 особи.<sup>102</sup>

У статті за 1894 рік повідомляється про проведення подячного молебню у приміщенні Харківського правління у зв'язку зі звільненням від епідемії холери серед населення Харківської губернії та епізоотії худоби. Даний уривок також констатує релігійне осмислення цих соціальних явищ.<sup>103</sup>

У 1909 році спалахнула нова пандемія холери - Харківське міське самоврядування відповіло на виклик хворобі за допомогою попередньо створеній лікувально-санітарній організації.<sup>104</sup> Розпорядженнями керувала протихолерна тимчасова санітарно-виконавча комісія, вона задіяла засоби для проведення дезінфікуючих дій та керувала прибувшими спеціалістами. Завчасно населення вже було знайоме з порядком дій під час нападу холери

<sup>102</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 116-117

<sup>103</sup> 9-го января, в помещении Харьковского волостного правления, перед образом Озерянской чудотворной иконы отслужен Господу Богу благодарственный молебен за избавление в прошлом году от угрожавшей холерной эпидемии, а равно и чумы на рогатом скоте // Южный край: ежедневное издание. Харьков. 1894. 11 января. № 4474. С. 2

<sup>104</sup> Робак І. Ю. Організація ... монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 118

на місто та всі вживали засоби безпеки, люди вдавались до особливого гігієнічного контролю. Під наглядом постійно водопровід, вартові налагодили чергування на виклики разом із лікарями, місцеву воду у колодязях перевіряли за допомогою аналізів лабораторій, що на той час вже дозволяло обладнання.

Для забезпечення населення і контролю харчування були відкриті лікарняні та продовольчі пункти, додаткові пункти надання медичної допомоги відкривалися по місту та біля вокзалу. Додатково у місто направили санітарів, фельдшерів, епідеміологів, а також бактеріолога. Окремо варто відзначити діяльність волонтерів та харківських активістів, які допомагали при наданні медичної допомоги, або займалися адміністративною діяльністю і посприяли збиранню коштів, таким чином відкрили додаткові безкоштовні їдальні для незаможного населення.

Окремо здійснювався контроль питної води у місцях гуртування людей, таких як заводи чи промислові підприємства, фабрики та залізниця. Працівники виконували розпорядження і їм видавали окріп та холодну переварену воду для пиття. Для даного типу спеціалістів діяла також організована губернатором санітарно-технічна комісія, в обов'язки якої входили огляди фабрик та станцій.<sup>105</sup>

Розуміння важливості впровадження швидких заходів боротьби з хворобою спонукало міську владу швидко впроваджувати дії щодо санітарного контролю міста. Скажімо, в Одесі у 1901 році у району порту було помічено небезпечних щурів, які заразилися чумою. Міська влада одразу відреагувала - через засоби масової інформації, людей проінформували про виявлення небезпеки, а задля боротьби з заразними щурами оголосили винагороду за їх ловлю, по три копійки за одного. Також були надані вказівки, яким чином тримати щура. Оскільки контакт з

---

<sup>105</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 118

зараженою твариною був небезпечним, труп хворої тварини слід принести у ганчірці, вимочений у керосині, й доставити до пожежної частини. До інших вказівок додано: очищення від бруду гною та сміття, контроль та доповідь про кожну підозру хвороби до санітарів, особливо варто звернути увагу на приїжджих з півдня, на додачу до того рекомендували перевіряти підвали та складські приміщення на вияв щурів.<sup>106</sup>

У протистоянні холері себе гідно показали працівники Херсонської земської управи, саме з вони стали взірцем для інших губерній - голова Катеринославської земської управи започаткував страхування для медиків під час боротьби з холерою і започаткував посади санітарних лікарів для вивчення епідемій. Ба більше, вагомим внеском були слухання недільних лекцій від лікарів, що підвищувало підготовку населення. Під час епідемій у земських лікарнях не бралися кошти за лікування пацієнта. Управа виділяла кошти на лікування, і назначала суми на виготовлення протидифтерійної коров'ячої сироватки - всі дії були направлені на протидію інфекційним хворобам. Для ефективності медичної допомоги влаштовувались також і лікарські з'їзди, а цілями загального збору фахівців медицини були обговорення місцевої санітарної діяльності, подальших планів дій із орієнтиром на європейські медичні практики - на санітарні норми впроваджені санітарною службою Великобританії.<sup>107</sup>

Реакція на випадки захворювання на інфекційну хворобу була з одного боку одноманітною, з іншої сторони місцеві органи влади вживали відмінні заходи протистояння інфекціям. Пізніше зафіксовані випадки захворювання на холеру у Полтаві. Газета за 1907 рік повідомляла про підтвердженні два випадки зараження на холеру, один з яких закінчився летально. У першій половині статті одразу зазначено про заборону від

<sup>106</sup> Hedo A., Miliutin M.. Epidemics in Kyiv Covered in the Newspaper Periodicals of the City of the Late 19th–Early 20th Centuries. *Skhid* 2. 3. 2021. p.13–14

<sup>107</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 50

губернської адміністрації публікувати у місцевих газетах і журналах будь яку інформацію з приводу перебігу епідемії холери. Міська управа розпочала екстрене засідання комісії для вживання протиепідеміологічних дій у місті: розподіл на декілька лікарських ділянок і негайно розпочати будівництво бараків для хворих.

Що стосується засобів масової інформації - серед мешканців Полтави на вулицях поширювали брошури, які мали назву “О холере” та містили вказівки українською та російською мовами. На базарах до крамниць були представлені санітари, які вилучали та знищували всяку зіпсовану садовину - кавуни, яблука, груші у великій кількості. Також санітари здійснювали нагляд над водою, перевіряли господарські двори, та квартири робітників. Якщо були виявлені підозрілі хворі - їх поміщали в богоугодні двори та тимчасово направляли в окремий барак. Так само для міста того року запропоновано проведення безкоштовних лекцій “о холере”.<sup>108</sup>

Одними з основних методів боротьби проти тифозних захворювань були очищення територій, у відповідь на першопричину поширення зарази - вогкого болотистого середовища, сприятливого для розповсюдження мікроорганізмів. Управа вживала подібні профілактичні заходи, дії були пов’язані з закриттям місць зародження питної води та криниць, непридатних для подальшого ужитку. Почали уважніше сприймати санітарний стан громадських місць, що також завжди були осередками розповсюдження інфекційних захворювань.

Органи управління стали давати раду соціальній гігієні, влаштовували перевірки норм стану на ринках та заводах, промислові підприємства а також місця загального вжитку на кшталт лазень, готелів, продовольчих постачальників.

---

<sup>108</sup> Полтава. К холерной эпидемии в городе // Утро : политическая, общественная, литературная и экономическая газета. 1907. Харьков, 1907. № 255. 5 октября. С. 5.

Говорячи про протиепідеміологічні заходи з приводу тифозних захворювань, варто зазначити і дослідни, які проводилися на джерелах водопостачання. Повертаючись до санітарного стану джерел питної води, в кінці XIX століття відбуваються дослідження в галузі хімії та вивченні бактерій. Робак І. у своїй монографії згадує дослідження над Харківським водогоном, науковець зазначив, що воду для дослідів брали з водогону щоденно. Крім води на якість життя впливав стан продуктів харчування, на який концентровано звернули увагу у 1890-х роках.<sup>109</sup>

Боротьба проти тифу чи дифтерії обумовлювалась викликами і труднощами. Не тільки губерньська адміністрація мала наміри допомагати нужденним у боротьбі з епідеміями, проти страшної хвороби усі бажаючі допомогти об'єднувались, та надавали допомогу. Наприклад, згадано матеріальну допомогу від Харківського Благодійного Товариства у розмірі 150 рублів. Дані кошти були надіслані з метою допомоги припинити розповсюдження захворюваності на тиф у селі Ріпки Харківського повіту. Згадується, що тутешній опікун витратив немало власних коштів на допомогу хворим. Як і у багатьох частинах територій, тиф розповсюджувався через природні умови та особливості ґрунтів, ця зараза була звичайною для населення у цьому районі. У статті газети “Южный край” також зазначається інформація щодо допомоги від Земського начальника Добросельського П. Н., що свідчить про активність у самоуправлінні.<sup>110</sup>

Аналізуючи Пам'ятну книгу та Адрес-календар Полтавської губернії за 1892 рік можливо також дізнатися декілька деталей щодо дій під час вияву небезпечної інфекційної хвороби. Так наприклад при захворюванні на дифтерит в одному з сиротинців, лікарем цього сиротинцю було

<sup>109</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 119

<sup>110</sup> Харьковское Благотворительное Общество прислало 150 р. на нужды по прекращению тифа в с. Репках, Вертеевской волости, Харьковского уезда // Южный край. Харьков. 1894. № 4486. 23 января. С. 2.

призначено проведення запобіжних заходів, щоб не дати заразитися іншим дітям. Лікарем Мандельштамом було розпоряджено перемістити хвору дівчинку до Полтавського Богоугодного закладу, також обов'язкого провести дезінфекцію приміщень, а одяг та речі хворої спалити. Таким чином, дитина захворівша на дифтерит померла, проте спалах хвороби обмежився однією особою.<sup>111</sup>

Попри те що протягом XIX століття люди робили великі кроки для становлення системи медичного протиепідеміологічного контролю, на шляху населення ставали певні обмеження. В одній з телеграм кореспондента журналу “Южный край” сказано, що до земської лікарні у місті Кобеляки привезли на відкритих возах 13 людей хворих на висипний тиф, зараза прогресувала у грудні. У відомості з журналу йдеться про допомогу в цьому ремонтної команди - люди привезли хворих на возах більше ніж за 30 км, це означає величезну нехватку місць допомоги у Катеринославській губернії на той момент. З даних газет можна зробити висновок про нестачу коштів і робочої сили для становлення протиепідеміологічного контролю і допомоги населенню, обговорення даної та інших проблем можна зустріти в звітах про з'їзди медиків.<sup>112</sup>

Медичні з'їзди мали велику користь, адже саме на них однодумці могли висловити свої ідеї з приводу організації медичної допомоги, підтримки санітарного контролю та просто обмінятися професійним досвідом. Результати з'їздів а також публікація наукових робіт вчених здійснювалась у місцевих виданнях газет і журналів, у колонках містилися різді заголовки направлені на різну цільову аудиторію: загально-медичні практики, вузькопрофільні галузеві, наукові та науково-популярні

<sup>111</sup> Памятная книжка и Адрес-календарь Полтавской губернии на 1892 год. Составлен Д. А. Иваненко, Секретарем Полтавского Губернского Статистического Комитета. Полтава. Типография Л. Фришберга, Александровская, собств. дом. 1892.

<sup>112</sup> Кобеляки. Кобелякская земская больница, благодаря ремонтной команде Ильяшенко, наполнилась больными сыпным тифом // Южный край. Харьков, 1881. № 324. 4 декабря. С. 3.

видання.<sup>113</sup>

Саме шляхом обговорення на щорічних з'їздах було реформовано санітарну справу Херсонської губернії. Ідея змінити систему для раціональної організації санітарної справи губернії а також створення загального санітарного кодексу давно розглядалося і підіймалося Херсонським губернським земством, і тільки через певний час була прийнята резолюція, яка обіцяла додати до наявної організації клінічної медицини установу санітарної медицини. Губернське земство мало опікуватись санітарною частиною та протиепідеміологічний заходами, а клінічною медициною опікуватимуться повітові земства. До цього дане питання піднімалось на п'яти щорічних з'їздах, однак тільки на VI з'їзді було прийняте рішення. Остаточно положення було прийняте на Херсонському земському зібранні 1885 року, з подальшими конкретними вказівками для реалізації надання земській медицині епідеміологічного та санітарного контролю.<sup>114</sup>

Для налагодження процесу боротьби з епідеміями, як вже неодноразово зазначалось вище, регулярно створювалися санітарні виконавчі комісії. У подібних комісіях часто засідали не тільки урядовці, а й науковці та медики. Наприклад на Херсонському з'їзді утворилися чотири санітарно-виконавчі комісії, до яких доєдналися видатні вчені Мечников І., Гамалія І.<sup>115</sup> Окремо від комісій для протистояння хворобам під час великих епідемій утворювали санітарні комітети, куди входив компетентний медичний персонал - фельдшери, лікарі, ветеринари, санітари та державні службовці на яких було покладено організацію. Прикладом подібної комісії була Хотинська санітарно-виконавча комісія і

<sup>113</sup> Садівничий В. «Відродження розпочинається із гласності...» (Медична преса Наддніпрянської України середини XIX – початку XX ст.) : монографія. Дніпропетровськ : Середняк Т. К.. 2015. С103

<sup>114</sup> Коцур Н. Роль земств у становленні вітчизняної гігієни в Україні (друга половина XIX–початок XX століття). *Волинські історичні записки*. 5. 2010. С.15

<sup>115</sup> Коцур Н. Роль земств ... *Волинські історичні записки*. 5. 2010. С. 15-17

комітет, який містив 40 осіб з метою припинення пандемії 1910 року.<sup>116</sup>

Значення медичних з'їздів не можна применшити, адже саме на них вирішувалась доля губерній. Окремий результат приносили нововведення земської медицини, проте вони також вимагали реформувань. Рішення змінити виїзну систему на стаціонарну, для налагодження надання медичної допомоги було прийняте саме на подібних урядових медичних з'їздах. Здійснити реформування медичної мережі допомагали саме подібні зібрання: земські лікарі регулярно надавали звіти по роботі з пацієнтами. Вони не стояли осторонь, а сприяли допомозі населенню, крім того, якщо бачили необхідність, на губернських та повітових з'їздах виступали з пропозиціями змін для кращої організації роботи, що видно по різноманітним історичним науковим роботам а також джерелам - пам'ятним календарям, вирізкам з журналів і газет, діловій документації.<sup>117</sup>

Дії органів влади та постійну роботу системи протиепідеміологічних заходів можна спостерігати у вигляді збирання комісій, скликанні нарад на рахунок спалахів і загострення хвороб у регіонах. За такої нагоди відбувся Обласний з'їзд з питань обговорення вживання певних заходів проти поширення епідемії дифтерії, він відбувся 5 лютого 1881 року у Харкові, У з'їзді брали участь науковці медики, які розробляли ідеї та плани необхідних заходів щодо хвороби, а також земські високопоставлені діячі, вони в свою чергу погоджували чи відхиляли запропоновані практики. Зі статті газети "Областной съезд по вопросу о мерах против дифтеритной эпидемии, бывший в Харькове 5 февраля 1881 года" можна з'ясувати велику кількість деталей та проблем, а також рішень, озвучених на з'їздах.<sup>118</sup>

<sup>116</sup> Нарис з історії земської медицини. / Білоус, В. І., Пішак, В. П., Кардаш, В. Е., Білоус, В. В. 2004. С. 177

<sup>117</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 94.

<sup>118</sup> Областной съезд по вопросу о мерах против дифтеритной эпидемии, бывший в Харькове 5 февраля 1881 года // Южный край. Харьков. 1881. 13 (25) июля. № 185. С. 1.

Постановлено, що інформацію про епідемію дифтерії можна доносити до відома людей через священнослужителів, а також успішним буде варіант передачі інформації через лікарів та інший медперсонал. Парафіяльні священники відповідали за оприлюднення відомостей про кількість загиблих, схема яка зазначена у джерелі: кількість померлих розділена по декадам, з розподілом по віку для дітей до 10 років, людям після 10 років та старше - по п'ятиріччям.

Щодо лікарів, лікування дифтерії має бути визнане необхідним та обов'язковим для медиків, запрошених для допомоги у боротьбі з недугою. Висвітлено, що міри ізоляції мають бути відповідні до місцевих умов. Саме тому, місцеві установи мають право приймати рішення щодо впровадження тих чи інших умов ізоляції. Проговорено також важливість дезінфекції, її визнали обов'язковою в умовах боротьби з дифтеритом. Вказівки з приводу дезінфекційних засобів мали бути зроблені від імені губернського земського органу, який було призначено опікуватися протидією дифтерії, натомість, як зазначено у джерелі, вибір та застосування тих чи інших видів дезінфекції залежали від відповідального лікаря-практика, і мали б виконуватися згідно з місцевими умовами а також науковими знаннями й переконаннями лікаря.<sup>119</sup>

Іншу інформацію, що можна відзначити у даній статті, для впевненої перемоги над епідемією дифтерії, згідно з результатами з'їзду, визнано вигідним зводити “больнічки” прив'язані до лікаря, в місцевостях де це можливо, а також необхідною умовою було забезпечення вільного пересування лікарів між пунктами. Неважливо яким чином, наприклад за допомогою найму коней, проте ця умова мала бути налагоджена. Влаштування подібних медпунктів та пересування лікарів мали бути організовані земством, втім, варто не забувати про надання допомоги й від

---

<sup>119</sup> Областной съезд по вопросу о мерах против дифтеритной эпидемии, бывший в Харькове 5 февраля 1881 года // Южный край. Харьков. 1881. 13 (25) июля. № 185. С. 1.

інших груп населення. Учасники з'їзду наголошують у статті на важливості кооперації між духовенством, міськими громадськими установами, губернським і повітовим комітетами громадської охорони здоров'я, та не слід забувати про надання благодійної допомоги та співпраці від населення.

Таким чином йде заклик для усіх членів спільноти долучатися до допомоги лікарям у їх роботі, та співпрацювати задля спільної мети - протидії хворобі.

Окремим пунктом важливо винести розповсюдження знань про дифтерію та про методи запобігання передачі інфекції. Дану інформацію було запропоновано поширювати серед людей завдяки буклетам, написаним на місцевій мові.

У джерелі можемо дізнатися як саме надавалась допомога хворим на дифтерит: допомогу від повітових органів піклування умовно розділено на дві категорії, постійну і додаткову допомогу, зі свого боку община села мала виконувати всі довірені їм обов'язки. Постійна допомога протидії дифтерії полягала у перебуванні лікарів та фельдшерів у спеціальних відділках. Це були лікарі відряджені саме на допомогу хворим від цього швидко ростущого недугу, лікарі які обирались у групу не мали обіймати ніякі інші штатні посади.<sup>120</sup>

Алгоритм роботи у найнятих спеціалістів має бути здебільшого у стаціонарному форматі, з їх виїздами на виклики з приводу епідеміологічних випадків. Лікування сільського населення відбувалось безкоштовно. З статті можна дізнатися, що об'єднання лікарів для медичної допомоги у губернії на кошти земства визнано корисним для підтримки на постійній основі. Зазначено, що форма об'єднання медиків може бути в невизначеній формі, тобто в залежності від потреб земства

---

<sup>120</sup> Областной съезд по вопросу о мерах против дифтеритной эпидемии, бывший в Харькове 5 февраля 1881 года // Южный край. Харьков. 1881. 13 (25) июля. № 185. С. 1.

можливо розглядати і застосовувати різні варіанти об'єднання.

Додаткова допомога так само мала фінансуватися за кошти губернського земства, і має тимчасовий характер, на відміну від основної. Один з головних надбань обласного з'їзду, було заключення про необхідність надання допомоги обласної та урядової, до тієї допомоги яку надавали органи управління земської управи та сільської общини.

Обласна допомога була визнана доречною, і за словами представників з'їзду полягала у парі вимог: по-перше, необхідно було щорічно влаштовувати з'їзди за участі представників губернського земства, по двоє від губернії, їх мали б обирати за допомогою губернської наради, і по-друге, на з'їздах мають бути присутні спеціалісти науковці, тобто земські лікарі, санітари та інші медики. Для можливості даної кампанії було призначено необхідним створення органу для з'їзду, особливе бюро у Харкові. Написано, що бюро мало б присвоїти функції також збирання статистичних даних та матеріалів по епідемії дифтерії, і за необхідності реалізувати наукові дослідження. Звісно даний орган мав би фінансуватися за кошти земства. Необхідною допомогою від уряду описано як в першу чергу фінансування - спеціалісти висловили у вимогах до 50000 рублів щорічно на кожену губернію, до припинення епідемії дифтерії.<sup>121</sup>

Обов'язковим заходом для припинення розповсюдження інфекційних хвороб були щеплення. XIX століття було часом медичних наукових відкриттів та нововведень, як показує практика зарубіжного та відчизняного досвіду досліджень, що було щирше обговорено у другому підрозділі. Віспяні комітети та віспощепії були організовані у багатьох населених пунктах губерній, ще у 1811 році за наказом Олександра І почали впроваджувати і контролювати обов'язкову вакцинацію проти

---

<sup>121</sup> Областной съезд по вопросу о мерах против дифтеритной эпидемии, бывший в Харькове 5 февраля 1881 года // Южный край. Харьков. 1881. 13 (25) июля. № 185. С. 1.

віспи після народження дитини.<sup>122</sup> З того року були створені спеціальні губернські віспяні комітети, яким необхідно було стежити за здійсненням щеплень, ведення звітності кількості прищеплених дітей та дітей які ще не хворіли на віспу. Зокрема в їх обов'язки також входило забезпечення віспощепіїв сироваткою для щеплення, необхідними інструментами і матеріалами.<sup>123</sup>

Даним процесом опікувалися місцеві медики, фельдшери та лікарі, яких згідно з діяльністю кликали віспощепіями. Відповідно до даних дослідження Харкова, в Олександрівській міській лікарні було організовано кабінет, де лікарі надавали послуги щеплення безкоштовно людям будь-якого віку. Особливу увагу, як вже було озвучено, приділяли віспощепленню дітей. За різними даними міських лікарень та амбулаторій, на рік в одному пункті прививали орієнтовно 250-450 дітей. Також пункти віспощеплення відкривались додатково окремо від лікарень, і в них за індивідуальним розкладом можна було відвідати лікаря і отримати послугу віспощеплення.<sup>124</sup> З початку 1880-х рр. у окремих земствах Таврійської губернії проведення вакцинації довірили фельдшерам та сестрам милосердя під кураторством земських лікарів. Процес передбачав подвірні обходи сіл для первинного щеплення та повторні візити для виявлення випадків, де вакцина не подіяла.

Розширену картину надання віспощеплення можна побачити з Пам'ятного календаря Полтавської губернії, де йдеться перелік віспощепіїв по повітах, з їх місцем надання послуг. Переважно, віспощепіями були лікарі та фельдшери, однак дана відповідальність по здійсненню щеплення могла надаватись і спеціально навченим людям,

<sup>122</sup> С. Kotar, S. L., Gessler, J. E.. Smallpox: a history. McFarland, 2013. p. 272

<sup>123</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 44

<sup>124</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 122

зокрема цирюльникам.<sup>125</sup>

Загалом у переліку віспощепіїв Полтавської губернії за 1892 згадується понад 210 осіб та груп спеціалістів. Більшість із них - земські фельдшери, які мали мінімальну медичну освіту того часу, але зустрічаються і представники інших станів, наприклад, козак. У списку йде вказівка саме на стан людини, тож можна зробити припущення, що він був людиною яка пройшла навчання та отримала дозвіл на проведення щеплення. Інший висновок робимо завдяки родовому списку, часто щепленням займалися родичі в одному селі. Так наприклад це стосується трьох братів Сиротенків з Кобеляцького повіту. Можна зробити припущення, що медицина та медична допомога в селі Лелюхівка, звідки родом троє братів, є сімейною діяльністю. Зі списку “оспопривевателей” дізнаємося трохи про місцезнаходження та місця роботи віспощепіїв, а також їх професійний склад.

У списку перераховано більше 200 осіб, більшість перерахованих є земськими фельдшерами, таких зустрічаємо в списку Полтавського, Золотоніського, Кобеляцького, Костянтиноградського, Переяславського, Роменського, Лубенського повітів. Багато хто працював стаціонарно в селах, до прикладу у Кобеляцькому повіті більшість медиків були саме сільськими стаціонарними “оспопривевателями”. Також зустрічаються уточнення з приводу медичної діяльності даних спеціалістів, на приклад стосовно фельдшерів Полтавського повіту, йде наголос на тому що вони є роз’їздними фельдшерами, а всі спеціалісти Лубенського повіту, це фельдшери, з обов’язком вакцинації проти віспи. З приводу Золотоніського повіту так само йде уточнення: у місті було двоє фельдшерів - Іщенко та Пономаренко, у повіті - 21 фельдшер.<sup>126</sup> Можна видвинути теорію з

<sup>125</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 39-44

<sup>126</sup> Памятная книжка и Адрес-календарь Полтавской губернии на 1892 год. Составлен Д. А. Иваненко, Секретарем Полтавского Губернского Статистического Комитета. Полтава. Типография Л. Фришберга, Александровская, собств. дом. 1892.

приводу іншого медичного персоналу, тих вакцинаторів, що не згадують у звіті як фельдшерів, скоріш за все обіймали посаду повітових лікарів; кількість вакцинаторів була приблизно одна особа на населений пункт, адже серед списку при перерахування робили акцент на місцезнаходження медика.

Попри усі нововведення та впровадження системи епідеміологічного нагляду деякі дії були недостатніми, не реалізованими або взагалі нездійсненими. Попри контроль новостворених санітарних дифтерійних комітетів, їх дій та дій лікарів не було достатньо для запобігання усіх періодичних епідемій протягом XIX століття. На губернських з'їздах часто ставили запитання щодо допомоги хворим, джерелом для аналізу дій уряду під час їх засідань є вирізки з ділової документації опублікованих джерел щодо звітності заходів.

Подібним є “Разъяснение недоразумений по делу дифтерии в Полтавской губернии” з газети “Южный край” за 1881 рік. Деталі з'їзду та обговорення коментує громадський діяч та лікар Дмитро Ахшарумов, де надає свою оцінку дій медичного персоналу, організації та ефективності надання медичної допомоги під час епідемії дифтерії яка охопила Полтавську губернію зі страшною силою.<sup>127</sup>

Зокрема лікар підмічає не отримання бажаного результату, наголошуючи на критиці дій комітету по боротьбі з дифтерією та медперсоналу - вжиті заходи, прокоментував лікар, не могли бути задіяні у повній мірі і початково не могли дати очікуваний високий результат.<sup>128</sup>

Окремо лікар виділяє безпомічність управління і задіяння сторонніх сил у вигляді кадрової допомоги з боку товариства Червоного хреста з Петербургу. Автор статті дорікає і водночас виправдовує комітет за його марнотратство: невміння розпоряджатися наявними коштами, водночас

<sup>127</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии // Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 1.

<sup>128</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение ... Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 1.

відзначаючи недосвідченість керівництва, сприяло зростанню критики у бік комітету. Ахшарумов називає відповідальних з комітету необичними, і неготовими протистояти нападу дифтерії. За даними статті з газети, головне управління Червоного хреста з Петербургу надало допомогу у вигляді 30 лікарів та 300 сестер милосердя, однак на відміну від них, у губернії не було базових умов, не тільки для надання медичної допомоги, а санітарно гігієнічних норм загалом. Медперсонал відправлений на допомогу, замість того щоб стати підкріпленням, став основним механізмом на який поклали велику відповідальність у протистоянні пандемії дифтерії.

Дорікань на тутешню систему від Ахшарумова було декілька: по-перше, роз'їзна система викликів лікарів не працювала, і у підсумку величезна кількість селян залишалися наодинці з хворобою до самої смерті, так і не дочекавшись лікаря. По-друге, лікарі змінювалися, часто у населення не було довіри і люди не знали, до кого звертатися, або не бачачи допомоги та через те, що візит до лікаря часто був пізнім і завжди короткотривалим - у такому випадку люди переставали звертатися взагалі, адже не бачили великого сенсу у візиті спеціаліста.<sup>129</sup>

Таким чином зовнішній фактор так само гальмував надання допомоги. У деяких повітах лікарі навіть кидали свою справу, і перекладали усю відповідальність за лікування на новоприбулих з Червоного хреста, однак ця інформація зазначається лише у записах Ахшарумова, отже висновки з приводу даного фактору впливу на лікування інфекційних хвороб зробити важко.<sup>130</sup>

Через тогочасні реалії, доставка виїзного лікаря з одного місця призначення до іншого займала великий час, перевізника потрібно було очікувати, транспортування відбувалося на конях. Мандрівникам, які

<sup>129</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии // Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 1-2.

<sup>130</sup> Ахшарумов Д. Разъяснение ... Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 2.

подорожували Полтавською губернією регулярно доводилося чути від земських ямщиків у виправдання повільної їзди такі слова, що постійне перевезення лікарів і фельдшерів було справжньої морокою, в осінні місяці, коли найчастіше траплялися випадки дифтерії, перешкоди на шляхах сполучення були ще більшими. За словами медика Ахшарумова, стан земської системи надання медичної допомоги був неприйнятним. Елементарне надання допомоги у вигляді дезінфекції приміщень здійснювалось пізно, що призвело до чисельних смертей. Враховуючи масштаби епідемії репутація земських медиків впала ще нижче.

Відсутня підготовка та нерішучість розпорядчого комітету у тій ситуації була зафіксована на з'їзді 1880 року, дії членів комітету піддали жорстокій критиці. Публікація Ахшарумова та подібні публікації від інших кореспондентів були піддані критиці, зокрема у відповідь інформацію щодо допомоги та її доречності зібрав Петров Василій у своїй статті “К вопросу о дифтерите”.

У даній статті Петров В. прокоментував, не можна було недооцінювати активну підтримку з боку земських органів. У справі боротьби з епідемією фінансова допомога, запити про підтримку медперсоналу значно зменшило кількість жертв і тривалість епідемії, а також земські чиновники сприяли будь-якій підтримці для полегшення роботи лікаря.<sup>131</sup>

Доводом є переконання Миколи Пирогова, який також дав свій коментар - лікар був переконаний у наявності коштів у Полтавській губернії на той момент, тому даний чинник не був підставою для неможливості боротьби з хворобою. Також науковець мав сумніви у доцільності розпорядження адміністрації щодо медичного персоналу, так само як і щодо існуючої кількості лікарів, фельдшерів та сестер, розкиданих на просторі кількох десятків тисяч квадратних верст. Це мало

---

<sup>131</sup> Петров Василий. К вопросу о дифтерите // Южный край. Харьков. 1881. 10 (22) марта. № 66. С. 2.

вплинути на зменшення показників смертності та наблизити їх більш-менш до нормальних. Ба більше, інформацію щодо байдужості дій цього персоналу Пирогов не вважає достовірною та підтвердженою, отже це не могло вплинути на результат. Також спеціаліст додав, що лікування людей і протистояння хворобі це різні речі, і останнє буде залежати від боротьби з самою інфекцією та її місцевими або загальними першопричинами. На думку Пирогова, головну роль відіграє не медицина, а адміністрація, і весь успіх тут залежить від правильного та тверезого розуміння справи з боку загальної та медичної адміністрації.<sup>132</sup>

Аналіз публікації показав перепони на шляху місцевих адміністрацій у протидії епідеміям. Дії тимчасових протиепідеміологічних комісій раз у раз підлягали критики з боку населення, преси, медичних експертів. Прикладом цього може слугувати інший випадок зафіксований у статті газети “Южный край”. Оскільки розпорядження від комісії, зібраної для протидії епізоотії в селі Мала-Данилівка, про додаткову охорону не принесли результат, губернатор призначив у двір А. І. Кочетової ветеринара магістра Качинського, він також був наглядачем скотопригінного двора у Харкові. за наказом губернатора йому було призначено керувати діями протичумної комісії для зупинення епізоотії, що мало б виправити ситуацію. Дані дії з боку губернатора відповіли на критику спеціалістів, на довершення до всього управління продовжило боротьбу за здоров'я, і вплинуло на тривалість епізоотії.<sup>133</sup>

Визначено та проаналізовано адміністративні підходи боротьби з епідеміями та інфекційними хворобами. Основними заходами були: дотримання карантинних рекомендацій і створення карантинних зон, використання засобів індивідуального захисту, організація системи

<sup>132</sup> Петров Василий. К вопросу о дифтерите // Южный край. Харьков. 1881. 10 (22) марта. № 66. С. 2.

<sup>133</sup> В виду неуспешности мер, принимаемых противочумною комиссией в с. Малой-Даниловке в имении А.И. Кочетовой, по прекращению существующей там чумной эпизоотии // Южный край. Харьков. 1894. 10 января. № 4473. С. 2.

епідеміологічного нагляду, реєстрування хворих та контроль за виконанням профілактичних заходів. Підбиваючи підсумки до підрозділу, важливим елементом становлення епідеміологічного нагляду в Наддніпрянській Україні була діяльність спеціальних комісій і комітетів, створених для реагування на спалахи інфекційних хвороб. Вони формувалися при губернських і міських органах влади, земствах та медичних товариствах і мали тимчасовий або постійний характер залежно від епідемічної ситуації. Вони стояли у витоків становлення системи епідеміологічного нагляду.

Комісії виконували організаційні, санітарні функції, забезпечили контроль даних процесів: координували роботу лікарів, фельдшерів, санітарів і ветеринарів, організовували ізоляцію хворих, дезінфекцію приміщень, перевірку води, харчових продуктів, ринків, фабрик, вокзалів і місць скупчення населення. Окрему роль відігравали протихолерні, санітарно-виконавчі, дифтерійні та віспяні комітети, які забезпечували практичне впровадження протиепідемічних заходів.

Важливо, що до роботи таких органів залучали не лише адміністративних службовців, а й медиків, науковців, земських діячів, представників громадськості та благодійних організацій. Разом із тим ефективність комісій була неоднаковою. Їхня діяльність залежала від зовнішніх чинників, основними з яких були: об'єм виділених коштів на боротьбу з епідемією, медичний персонал, транспортування та його умови в межах роз'їздної системи надання допомоги, лікарні і рівень підготовленості місцевої адміністрації. У низці випадків комісії діяли оперативно й результативно, однак під час масштабних епідемій виявлялися організаційна слабкість, запізнення заходів і нестача ресурсів, що провокувало недовіру до медичних органів та працівників медичних установ.

## РОЗДІЛ 2. АДМІНІСТРАТИВНІ ТА ГРОМАДСЬКІ МЕХАНІЗМИ ПРОТИДІЇ ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ

### 2.1. Земська медицина: організація, фінансування та кадрове забезпечення.

Однозначним покращенням можна охарактеризувати стан медичного забезпечення у містах та селах Наддніпрянської України з діяльністю органів місцевого самоуправління - земств. Земства з'явилися неоднорідно, у Київській, Подільській та Волинській губерніях дані органи було впроваджено пізніше, у 1904 році.<sup>134</sup>

Коли земська реформа вступила в дію, губернські та повітові земства отримали лікарні, амбулаторії, поліклініки від попередньо-розпущених Приказів громадського піклування.<sup>135</sup>

1864 року ухвалено проведення земських реформ - відбувся перехід опікуванням медичним забезпеченням земського сільського населення - як наслідок, здійснився перехід від наказів громадського опікування до земських управ. Хоча існували запобіжники для розповсюдження різного виду захворювань, неможливо назвати систему опікуванням охороною здоров'я на території Російської імперії досконалою, чи сильно успішною, коментує Білоус В. І. у своїй статті.<sup>136</sup>

За даними статті "Нарис з історії земської медицини", наприкінці першої половини XIX століття в імперії нараховувалась 8072 лікарі, третина від даної кількості обіймали свої посади в армії або флоті, таким чином дана кількість спеціалістів ніяк не могла забезпечити закриття

---

<sup>134</sup> Коцур Н. Роль земств у становленні вітчизняної гігієни в Україні (друга половина XIX—початок XX століття). *Волинські історичні записки*. 5. 2010. С. 14

<sup>135</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // *Український історичний журнал*. 2020. С. 48

<sup>136</sup> Нарис з історії земської медицини. / Білоус, В. І., Пішак, В. П., Кардаш, В. Е., Білоус, В. В. 2004. С.175

потреб усім людям, які потребували допомоги. у даній статті, що являє собою коротким історичним нарисом, автори висвітлюють вплив новоутворених земських управ на рівень забезпечення місцевого населення, також задоволення сільської частини населення терен Наддніпрянщини або хоча б перші спроби піклування про здоров'я. Не зважаючи на те, що у даному нарисі концентрація уваги автора зосереджена переважно на соціальному стані земських медиків, однак джерело містить у собі зміст їх діяльності, що не суперечить інтересам цього дослідження.<sup>137</sup>

Автор нарису на початку тексту дає загальну характеристику становлення земської медицині, хронологічно поділивши його на три етапи: перший триває 15 років після впровадження земського самоуправління, і позначається дана періодизація через специфіку роботи лікарів у цей період. Так звана “роз’їзна” система мала на меті оптимізувати роботу. Оскільки лікарів було недостатньо, це було основною перешкодою у роботі і результатах. Лікарі жили у повітових містах, у певні села вони у визначені календарні дні виїжджали на фельдшерсько-акушерські пункти, з собою на подібні виїзди вони привозили необхідні медикаменти. Історик у статті згадує, що подібних лікарів називають “селянськими” а також “мужицькими” лікарями. Дана схема мала власні прогалини, повертаючись до проблеми нестачі кваліфікованих лікарів, на фельдшерсько-акушерські пункти для надання допомоги хворим часто приїжджали фельдшери, які регулярно отримували медичну підготовку та частину необхідних знань насамперед на практиці, а саме під час служби в армії або ж на війні, навіть не закінчуючи медичні навчальні заклади. За даними статті подібних спеціалістів називали “ротними фельдшерами”, які, за словами автора, складали більшість

---

<sup>137</sup> Нарис з історії земської медицини. / Білоус, В. І., Пішак, В. П., Кардаш, В. Е., Білоус, В. В. 2004. С.175

“селянських” лікарів. Таким чином при видимій допомозі населенню, особливо сільському, насправді спеціалістів які могли надати повну опіку при, наприклад, епідеміологічній ситуації, було недостатньо. Брак робочих рук та кваліфікованих лікарів переважно гальмував надання медичної допомоги.

У своєму нарисі Білоус В. І. чудово розкриває характеристики існуючих на той момент земських фельдшерів. Не одразу, проте в кінці XIX століття, як зазначає автор, починає з’являтися все більше акушерських та фельдшерських медичних освітніх програм, які діяли при губернських лікарнях, в яких можна було отримати медичну освіту; таких випускників кликали “шкільними фельдшерами”. Варто зазначити, що до того часу все ж мати профільну освіту було радше поодинокими випадками.

Протягом 15 років після заснування земських управ, система почала зазнавати змін, зокрема щодо збільшення кількості освіченого медичного персоналу. Історик описує цей перехід від роз’їздного способу надання медичної допомоги, до стаціонарного. Зі статистикою яку надає Білоус В., відомо що на 1900 рік 139 повітів повністю перейшли на систему стаціонарних медичних дільниць. Звісно, така реформація була поступовою діяльністю, в деяких повітах вона залишилась частково зміненою на стаціонарну, мала так званий “змішаний формат”, а в деяких і взагалі залишилась початковою - із постійними виїздами лікарів із повітових медичних центрів.<sup>138</sup>

Варто зазначити що з роками кількість медичного персоналу, який був наділений певними повноваженнями та функціями, проте не були саме профільними лікарями, тільки зростала, наприклад у 1879 році у Мелітопольському повіті Таврійської губернії було 17 фельдшерів при

---

<sup>138</sup> Нарис з історії земської медицини. / Білоус, В. І., Пішак, В. П., Кардаш, В. Е., Білоус, В. В. 2004. С.175

шести лікарях, а в Бердянському повіті 36 фельдшерів на 11 лікарів.<sup>139</sup> Їх навичок було достатньо щоб надавати першу медичну допомогу, опікуватися доглядом за хворими, чи здійснювати профілактичні щеплення.<sup>140</sup> Майже вдвічі ця кількість зросла до 1886 року і найнижчий медичний персонал являв собою виключно з фельдшерів, фельдшериць, акушерок. Деякі земські фельдшери не працювали у медпункті з земським лікарем, а надавали допомогу в селах самотійно, однак про це лікарі безпосередньо відгукувались з великим докором, виступали проти фельдшеризму: фельдшери могли лікувати легкі випадки захворювань які часто проходять просто без всякого лікарського втручання, а в важких випадках коли допомога медична дійсно необхідна - фільтра зазвичай настільки безтолкові, ба більше, нерідко і шкодили хворому, і ніяк без лікаря вони обійтися не могли. Аналіз зібраних даних з відомостей дозволяє зробити висновок, що незалежно від типу губернії, земська вона чи неземська, стаціонарне лікування більшість пацієнтів отримала саме у лікарів.<sup>141</sup>

На додаток варто описати фінансування земської губернської та повітової медичної системи. Наявність власних коштів гарантувала земським інституціям належний рівень автономії та продуктивності у роботі медустанов. Повноваження губернських земських зібрань дозволяли їм запроваджувати спеціальні податки, а починаючи з 1890 року - самотійно регламентувати обсяги земських зборів.

Попри те, що процедура затвердження бюджетів перебувала в руках губернатора, створюючи певні перешкоди, обсяги її підтримки невпинно збільшувались, що буде розкрито у наступних розділах. Зокрема

<sup>139</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 95.

<sup>140</sup> Нарис з історії земської медицини. / Білоус, В. І., Пішак, В. П., Кардаш, В. Е., Білоус, В. В. 2004. С.175

<sup>141</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 95-101.

фінансування потребувало відкриття нових стаціонарних відділень та розхідники і продовольство. Зрештою, витрати на охорону здоров'я перетворилися на один із ключових напрямків видаткової частини земських кошторисів. Відповідальність за охорону здоров'я та її фінансування через місцеві збори покладалася безпосередньо на земства. У протидії епідеміям земства керувалися як законодавством, зокрема “Статутом лікарняним”, так і власними постановами для вживання заходів протидії епідемії. Це давало органам управління право самостійно регламентувати санітарні норми, встановлювати порядок дій населення, правила торгівлі харчовими продуктами та роботу лікарів під час спалахів хвороб.<sup>142</sup>

Аналіз бюджетних асигнувань на охорону здоров'я демонструє, що на зростання медичних видатків у неземських регіонах Наддніпрянщини впливало впровадження спрощеного земського устрою. Зокрема, у Київській губернії фінансування лікарень збільшилося наполовину, а витрати на безкоштовні медикаменти зросли на 33%. Також на 30.9% зріс видаток утримання лікарів, на 23.6% фельдшерів та аптекарів. Водночас варто наголосити на простеженні негативної тенденції до зменшення асигнувань на інші категорії: віспощення, протидію епідеміям, роботу санітарних бюро та оздоровлення територій.<sup>143</sup> Динаміка витрат на душу населення у Київській губернії, під час впровадження земської медицини, продемонструвала ріст із 31 коп. у 1905 р. до 44 коп. у 1906 р..

Попри те, що цей показник перевищував результати Волинської та Подільської губерній, він залишався значно нижчим за рівень Харківської, Катеринославської губерній та губерній європейській частини Російської імперії. Різниця зумовлювалася структурою бюджетів: у земських регіонах

<sup>142</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 48

<sup>143</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 55

ресурси акумулювалися з коштів уряду, губернських та повітових земств і міст, окремо з особистих ресурсів. З іншого боку в губерніях де ще не були впроваджені земства, вони обмежувалися коштами приватними, уряду та міст, спеціальними зборами.<sup>144</sup>

Щодо внутрішнього розподілу коштів, спостерігалось зростання розходу на харчування пацієнтів у міських та повітових медичних закладах. Проте, попри загальне підвищення середньодобових норм, у низці лікарень - зокрема Васильківській, Канівській, Липовецькій, Радомишльській та Чигиринській ці показники навпаки скоротилися.

У 1904 - 1905 рр. план земських витрат зріс із 1510261 до 2504168 крб.. Такий стрибок майже на 1 млн крб пояснюється прагненням земств Київської губернії замінити застарілі урядові структури новими, що відповідали б актуальним запитам мешканців. Як зазначає Андріяка Г., ця тенденція до нарощення бюджету лише посилювалася в наступні роки.

При нерівномірному розподілі ресурсів між галузями у Київській губернії, пріоритетом самоврядування у 1904 - 1911 роках стала охорона здоров'я, що перебувала у занедбаному стані. Частка видатків на медицину в загальному бюджеті зросла з 24.67% у 1904 році до 33.96% у 1909 році. З 1912 року повітові земства перейшли на самозабезпечення за рахунок власних ресурсів, формуючи прибутки та видатки для автономного існування. Таке стрімке зростання показників було зумовлене фінансовою самостійністю повітів та необхідністю всебічного задоволення потреб населення, що постійно зростали.<sup>145</sup>

Значна частина коштів Київської губернії з впровадженням земств спрямовувалася на благодійні інституції, такі як притулки, ясла, богадільні, функціонування фельдшерсько-акушерської школи та підготовку кадрів.

<sup>144</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 56

<sup>145</sup> Андріяка Г. О. Фінансування медичних установ органами земського самоврядування Київської губернії упродовж 1904–1917 рр.. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Історія* 2.1. 2015. С. 24- 26.

Також бюджет передбачав закупівлю ліків, проведення ремонтних і будівельних робіт у лікарнях та реалізацію протиепідемічних заходів. Примітно, що з 1912 р. фінансування охопило новий напрям - санітарну справу, що передбачало розбудову повітових санітарних організацій. Ось список загального бюджету губерній, порівняно з медичними сумами земств Наддніпрянщини у 1912 р, який представила дослідниця Андріяка Г. : Харківське 13031000 крб загалом і 2903190 крб. медичний бюджет; Катеринославське 12315100 крб. 3297990 крб. Полтавське 1187570 крб. 02314900 крб. Херсонське 9827000 крб. 2868400 крб. Київське 825200 крб. 22065848 крб. Подільське 7676500 крб. 1803600 крб. Чернігівське 6880100 крб. 1420300 крб. Таврійське 6002100 крб. 1679200крб. Волинське 4257800 крб. 1190000 крб..<sup>146</sup>

У статті Білоус В.І. наголошує, що колонка про видатки направлені на боротьбу проти епідемії завжди була присутня у бюджеті земської управи. Зокрема згідно зібраної статистики, 8159 карбованців пішло на допомогу при дифтерії та тифах у 1891-1895 роках, плюс існували щорічні виплати приватним лікарням у розмірі 2000 крб..<sup>147</sup>

Аналіз бюджетної динаміки Київської губернії продемонстрував стрімке зростання витрат на медицину, що супроводжувалося збільшенням виділень бюджетних коштів на утримання персоналу та безкоштовне забезпечення ліками. Водночас виявлено нерівномірність розвитку: незважаючи на зростання витрат на душу населення, рівень фінансування у спрощених земствах залишався нижчим, відмінності структури формування капіталу свідчить про віжмінності якості життя населення та їх закритті потреб у медичному обслуговуванні.

<sup>146</sup> Андріяка Г. О. Фінансування медичних установ органами земського самоврядування Київської губернії упродовж 1904–1917 рр.. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Історія* 2.1. 2015. С. 27- 31.

<sup>147</sup> Нарис з історії земської медицини. / Білоус, В. І., Пішак, В. П., Кардаш, В. Е., Білоус, В. В. 2004. С.177

Попри виявлену негативну тенденцію до скорочення витрат на специфічні протиепідемічні заходи та санітарне оздоровлення територій у окремих регіонах, загальна стратегія земств була спрямована на комплексну розбудову мережі стаціонарів та професіоналізацію кадрів. Таким чином, виокремлення медичних видатків як пріоритетної графи земських кошторисів створили підґрунтя для формування новітньої моделі громадської медицини, із забезпеченням умов праці, сучасним обладнанням, фахової підготовки, відкриттям нових стаціонарів, і все це було б неможливо без підвищення заготовлених бюджетних коштів у медичну сферу.

Можна привести приклад роботи земської медицини на Таврійській губернії. Земська медицина серед сільського населення діяла в змішаній формі і організована наступним чином: всі повіти за виключенням Євпаторійського, розділені на лікарські дільниці з постійними місцями проживання лікарів. В відповідному пункті при лікарі були приміщення для аптеки та прийому амбулаторних хворих. Деякі дільниці мали лікарні або приймальні зі сталою кількістю ліжок.<sup>ст 94</sup> Кожен повітовий лікар мав в своєму розпорядженні декілька фельдшерів з них одні знаходяться разом з лікарем, а інші в так званих в фельдшерських пунктах.<sup>148</sup>

Лікарі Таврійської губернії виїжджали зі своїх дільниць в екстрених випадках, які потребують невідкладної допомоги, або у випадках появи епідемії. Окремо від даних завдань земські лікарі контролювали дії фельдшерів. Не було суворих правил стосовно роз'їздів лікарів по дільницям для надання медичної допомоги, але існували розпорядження щодо графіку. Для контролю над діяльністю фельдшерів лікар обов'язково раз у місяць повинен виїжджати в свою дільницю, ба більше, для того щоб

---

<sup>148</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 94.

населення розуміло коли очікувати у себе лікаря, він мав призначені для виїздів дати в які він обов'язково мав відвідувати те чи інше село.<sup>149</sup>

Суттєвим бар'єром для надання допомоги була територіальна віддаленість. Як зазначають лікарі Лукомський та Демидович у звітах по Мелітопольському повіту, кількість звернень до фахівця перебувала у прямій зворотній залежності від відстані до медичного пункту. Наприклад, у селі Веселому, де безпосередньо мешкав лікар, пацієнти становили майже 52% від усіх хворих дільниці. Натомість із віддалених поселень, як-от Кальчик, за 60 верст від місця перебування лікаря, за рік звернулася лише 41 особа, а з Петрівки - 61. На думку лікаря Тарап'яни, офіційна статистика захворюваності, зокрема на переміжну лихоманку в Бердянському повіті, є значно заниженою через неможливість багатьох селян дістатися до лікаря.<sup>150</sup> Неможливо не наголосити на проблеми пов'язані з утриманням та функціонуванням лікарських дільниць. Статистика щодо оновлення складу дільниць та кадрового забезпечення свідчить про складний перебіг реформування, викликаний браком часу та дефіцитом ресурсів. Ситуація могла загострюватись під впливом зовнішніх чинників, наприклад під час воєнної кампанії російсько-японської війни: через мобілізацію медиків на фронт і неможливість їх заступництва, у 1905 році 17 із 63 лікарських дільниць припинила роботу. Це призвело до того, що фактична завантаженість ліжок у більшості повітових лікарень не досягала штатної норми.<sup>151</sup>

У дільничних медичних закладах спостерігалася вища інтенсивність амбулаторного прийому порівняно з повітовими. Зростання кількості пацієнтів, прийнятих саме лікарями, а не фельдшерами, стало показником покращення якості та доступності фахової допомоги для селян.

<sup>149</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 101.

<sup>150</sup> Памятная книжка Таврической ... Типография газеты "Крым". 1889. С. 84.

<sup>151</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 53

Дослідник Олег Ціборовський у своїй статті здійснив аналіз зафіксованих звернень до лікарів та до фельдшерів. Насправді відсоток дуже великий: станом на 1905 рік опосередковано 30-40% людей на 1000 мешканців загалом зверталися по медичну допомогу, в залежності від губернії. Наприклад у Київській губернії зафіксовано 305 зареєстрованих хворих на 1000 мешканців з них у лікарів лікувалися 199 людей а у фельдшерів 106.

Станом на той самий рік 227 хворих у Волинській губернії, у лікарів лікувалися 132 людини у фельдшерів 95; у Подільській губернії 1905 року 331 хворий, з них 136 зареєстровано у лікарів, 195 у фельдшерів. Чернігівська губернія 1905 рік - 592 зареєстрованих хворих, де 311 лікувалися у лікарів, а 281 у фельдшерів; Полтавська губернія той самий рік, 619 хворих, з них 323 були на обліку у лікарів, 296 у фельдшерів.

1905 рік, Харківська губернія, 635 зареєстрованих хворих, 372 з них лікувалися у лікарів, ти часом 263 у фельдшерів. Підбиваючи підсумок варто також зауважити що статистика дуже неточна, автор брав приблизні дані, також у таблиці присутня статистика з урахуванням тих людей які лікувалися в лікарні - відсоток був достатньо великий, опосередковано по губерніях він перевищував за 50%.<sup>152</sup>

Варто мати на увазі, що не всі лікарі надавали послуги у лікарнях, особливо це стосується повітових лікарів деякі з них були вільніпрактикуючими, надавали медичну допомогу у своєму помешканні або у жилому дворі.

Зміна Лікарських управ та Приказів характеризувалися певною автономією для населення, скажімо Прикази громадського піклування були сповнені бюрократичних складнощів, система даних органів містила у собі медичну опіку як систему поліцейського нагляду, забезпечення доступної

---

<sup>152</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 53-55

медичної допомоги для широких верств населення, особливо селянства, а контроль став не пріоритетом, а засобом у досягненні цілі створення організованої системи медичної допомоги.

З започаткуванням земського управління відбулась певна децентралізація - до реформи 1864 року всі рішення ухвалювалися в канцеляріях губернаторів або в міністерських кабінетах, що робило систему негнучкою, натомість зі змінами, що принесла земська реформа медицини, земства отримали право самостійно розпоряджатися місцевими бюджетами - земськими зборами. Це дозволило реформувати систему виїзних лікарів, будувати лікарні там, де вони були дійсно потрібні, під час епідемій відкривати амбулаторні та стаціонарні пункти, як зазначали відповідальні медики - у визначених місцях лікарями, враховуючи потреби місцевого населення, природних чи побутових умов.

Окремо варто згадати, що після 1866 року коли функції опіки над лікарнями перейшли до земств, це дало поштовх до розбудови мережі лікарень, яка неоднорідно розросталась по всіх губерніях. Наостанок поступово відбувалось формування незалежної думки, у міських думах та управах, згідно з Міським положенням 1870 року, обговорювалися санітарні проблеми губернських населених пунктів. Влада підзвітно докладала зусиль для роботи над помилками, з метою покращення якості життя. Медичні органи земств об'єднували персонал, стаціонари, амбулаторії, дослідницькі станції у єдиний системний ланцюг, піклувалися про кожную сферу окремо, обговорювали нововведення або скасування попередніх заходів на медичних з'їздах, також у місцевих органах самоврядування.

Професіонали задіювали постійні і тимчасові комісії для делегування обов'язків, це було корисно під час боротьби з інфекційними хворобами, спалахами епідемій або для підтримки санітарно-гігієнічних

норм. Поступово відбувалось створення комплексної системи охорони здоров'я.

## **2.2. Розвиток мережі медичних інституцій в другій половині XIX - на початку XX ст.**

Розвиток інфраструктури медичних закладів у досліджуваний період став логічним наслідком земських реформ, які сприяли деформаціям старих моделей надання медичної допомоги. Зазначені чинники у попередніх розділах, а саме законодавчі реформи, діяльність земств, соціальні потреби - стали визначальними для формування нової моделі організації системи медичних інституцій в другій половині XIX - на початку XX століття, зокрема у даному підрозділі піде мова про деталі цього процесу.

Перед аналізом джерел піддослідного періоду варто проаналізувати витоки системи медичних установ на території Наддніпрянщини. Згідно з положеннями “Грамоти містам на права та вигоди” 1785 року, витрати на спорудження аптек і лікарень у містах покладалися на кошти бюджетів губернських центрів. Через відсутність у тогочасних містах спеціалізованих інституцій, відповідальних за охорону здоров'я, виконання цих завдань було делеговане Лікарським управам.

Наприкінці XVIII століття Лікарські управи перебували у подвійному підпорядкуванні - губернатору та Медичній колегії, функції якої з 1811 року перейшли до генерального лікаря лікаря Міністерства внутрішніх справ. Пізніше у 1837 році відбулось помітне обмеження їхніх повноважень, коли ці органи позбавили розпорядчих прав. Відтоді компетенція управ звузилася до розробки рекомендацій щодо зведення лікарень чи реалізації протиепідемічних стратегій, остаточне рішення

щодо цих дій, затвердження чи відхилення, одноосібно ухвалював губернатор. З цього періоду безпосередній нагляд за медичною сферою перейшов до губернаторської канцелярії.

В кінці XVIII століття з'явилися законодавчі акти, що регламентували розбудову медичної інфраструктури. Зокрема, склад персоналу та принципи планування внутрішнього простору лікувальних установ були визначені у “Примірному положенні для заснування лікарень”, вступившого у дію 1775 року. Згодом, у 1823 році, Медичний департамент видав постанову, яка регулювала принципи розміщення медичних об'єктів у межах міського простору. Відповідно до цих рекомендацій, лікарні слід було зводити поблизу річок та на периферії, подалі від житлових кварталів і державних установ, що було рекомендовано спеціалістами через тогочасними уявленнями, що ключовим фактором поширення епідемій вважалося забруднене повітря.<sup>153</sup>

Щодо стану медичної мережі Міністерства державного майна в середині XIX ст., то лише Харківська губернія мала дві окружні лікарні на 100 ліжок кожна. Найчисельніший штат медичного персоналу відомства працював на Полтавщині, чисельністю 227 осіб, тоді як у Херсонській губернії цей показник був мінімальним - 27 осіб.<sup>154</sup> Вбачається за доцільне зазначити, з другої половини XIX ст. тривало зростання кількості медичних установ, та чисельності медичних кадрів. За даними дослідників, територіально найчисельніша кількість лікарень була у Полтавській, Київській, Подільській, Чернігівській та Волинській губерніях, тоді як Херсонщина демонструвала мінімальні показники. Найвищий рівень забезпеченості лікарями та середнім медперсоналом

<sup>153</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... . Харків. 2021. С. 112-113

<sup>154</sup> Андріяка Г. О. Внесок приказів громадської опіки у розбудову системи медичного обслуговування населення України наприкінці XVIII – XIX ст. // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Історія. Вип. 24. збірник наукових праць; за заг. ред. проф. О. А. Мельничука. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД». 2016. С. 22

фіксувався у Харківській, Полтавській, Київській та Чернігівській губерніях.<sup>155</sup>

Велике значення для подолання інфекційних захворювань, а також внеску у творення медичної мережі, мали не тільки нові місця стаціонарного лікування, а й дослідницькі станції. Санітарний лікар Херсонського земства переконував управління про необхідність та важливість дослідження мікроорганізмів. Важливою подією стало відкриття в Одесі 24 червня 1886 року першої в Російській імперії санітарно-бактеріологічної “Пастерівської” станції за ініціативи Мечникова І., Гамалії М. та Бардаха Я.. Цей заклад став другим у світі центром виготовлення вакцини проти сказу, а згодом на його основі постав Бактеріологічний інститут ім. І. Мечникова.<sup>156</sup> Для досконаліших бактеріологічних досліджень в Херсоні 1909 року було відкрито дослідницьку станцію, з метою вивчення бактерій та вірусів, також для можливості проведення дослідів над бактеріологічним станом води, харчової продукції, і можливістю подальших досліджень над мікроорганізмами. До цього результативною також була, і залишалася дослідницька лабораторія у Херсоні. Організовані Херсонські лабораторії а також їх санітарна організація була високо оцінена на всеросійській гігієнічній виставці 1913 року в Петербурзі.<sup>157</sup>

Поряд із цим слід зазначити про поширення фармакології на теренах губерній. Розвиток фармацевтичного сектору Наддніпрянщини наприкінці XVIII - у першій половині XIX ст. базувався на нормах Аптекарського статуту 1789 року. Цей документ визначав стандарти відкриття закладів,

<sup>155</sup> Андріяка Г. О. Внесок приказів громадської опіки у розбудову системи медичного обслуговування населення України наприкінці XVIII – XIX ст. // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Історія. Вип. 24. збірник наукових праць; за заг. ред. проф. О. А. Мельничука. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД». 2016. С. 20

<sup>156</sup> Андрух, В. С., Слободян М. В.. “ІІ Мечников. Штрихи до портрета (до 175-річчя з дня народження).” Aktual'naa Infektologia 8. 1. 2020.

<sup>157</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 50

кваліфікаційні вимоги до персоналу та правила торгівлі медикаментами, тоді як вартість ліків суворо контролювалася Медичною колегією через спеціальні реєстри - аптекарські такси.

Через відсутність профільної освіти в імперії того часу, у витоків професії фармацевта стояли відставні військові медики. Зокрема, у середині XVIII ст. в Полтаві функціонував заклад Гамма. Г.. Активну участь у розбудові мережі фармакологічних закладів брали вищезгадані Прикази громадського піклування, які засновували нові токи, або викупували приватні установи, як це сталося з аптекою Тішевського І. у Полтаві.

У Харкові перша громадська аптека розпочала роботу ще у 1778 році. Упродовж першої половини XIX століття інфраструктура медичних закладів продовжувала зростати: у Полтаві кількість аптек зросла до трьох, а в Харкові працювало п'ять закладів та аптекарський магазин. Відповідно до записаних у дослідженні Анастасії Ховтури свідчень, тогочасні фармацевтичні установи Харкова зосереджувалися переважно в центральній частині міста.<sup>158</sup> Для мешканців Чернігова модернізоване медичне обслуговування стало доступним у XIX столітті - ще 1802 року у місті відкрилася губернська лікарня. Деякий час це був єдиний медичний заклад доступний населенню, а в пореформений період у місті з'являються земські медичні заклади. У 1893 році Чернігів став осередком діяльності місцевого відділення товариства Червоного хреста. Після збільшення свого фінансового становища організації в кінці XIX століття, відділення Червоного Хреста в Україні значно розширили мережу закладів соціальної допомоги.<sup>159</sup>

Паралельно з розбудовою мережі лікарень відбувалося становлення

<sup>158</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 114-115

<sup>159</sup> Ореховський В.О.. Діяльність Товариства Червоного Хреста в Україні в роки першої світової війни. Вісник Київського національного лінгвістичного університету. Серія Історія, економіка, філософія. 28. 2023. С.164

аптечної справи: перша аптека почала працювати у місті ще 1782 р., а протягом XIX ст. до неї додалися ще два фармацевтичні заклади.<sup>160</sup>

Додатково до інформації про зростаючу мережу фармацевтики, слід зазначити прогрес у аптечній інфраструктурі згідно з даними про початок XX століття. Аналіз показників за 1905-1906 роки демонструє, що в цей період мережа аптечних закладів у неземських регіонах України, зокрема на Київщині, за своєю кількістю переважала аналогічну інфраструктуру в губерніях із впровадженням земським самоврядуванням.<sup>161</sup>

Варто зауважити, що в зазначений період цирульні користувалися високим попитом серед населення, в деяких ситуаціях навіть більше ніж лікарські послуги. Крім перукарських послуг, тогочасні цирульники могли проводити операції: вони здійснювали кровопускання, видаляли зуби та проводили ампутації кінцівок, ба більше, надавали консультацію при дерматологічних і венеричних патологіях, однак при тому не мали відповідної фахової освіти.<sup>162</sup> Цирульникам могли надавати права на здійснення щеплень проти віспи, що зафіксовано у Ковельському повіті, таким чином працювали п'ять цирульників за дозволом повітового лікаря.<sup>163</sup>

На межі XVIII та XIX століть у губернських центрах Лівобережжя зазвичай працювало по дві такі установи. Діяльність цих профільних працівників підлягала нагляду з боку Лікарської управи, яка видавала офіційні дозволи на медичну практику. Ця ситуація залишалася незмінною до 1912 року, коли Медична рада МВС офіційно наклала заборону на

<sup>160</sup> Острянюк А., Аскерова Л. Чернігів у XIX – на початку XX ст.: формування міського середовища // Краєзнавство. 2012. С. 12

<sup>161</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 54

<sup>162</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 113

<sup>163</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 44

здійснення будь-яких медичних маніпуляцій у цирульнях.<sup>164</sup>

У результаті аналізу літератури були виявлені згадки про надання гомеопатичних консультацій. Гомеопатія як специфічна терапевтична система базується на методі лікування недугу завдяки подібному до нього чиннику, що принципово відрізняє її від традиційної алопатії, що базується на застосуванні речовин які мають відмінні від хвороби пацієнта ефекти, на якій засновані принципи сучасної медицини. Фундатором цього вчення був німецький фахівець Самуель Фрідріх Ганеман. В українському контексті перші практичні кроки у цьому напрямку пов'язані з приватним сектором: у 1842 році поміщик Щербинін заснував у своєму маєтку гомеопатичний стаціонар, де під наглядом лікаря Гастфреунда протягом року медичну гомеопатичну допомогу отримали 1048 пацієнтів, відповідно до письмового джерела, 981 особа з яких успішно одужала. Подальша інституціоналізація гомеопатичної медицини і її залучення до медичної інфраструктури відбулося наприкінці XIX століття через створення спеціалізованих товариств послідовників гомеопатії, зокрема у Києві, Чернігові, Одесі та Харкові, а згодом і в Полтаві. Паралельно із цими медичними пошуками у суспільстві поширювалися ідеї вегетаріанства як рослинної системи харчування, спрямованої на загальну профілактику та зміцнення здоров'я.<sup>165</sup>

Примітною для обговорення є стаття одного з земських лікарів Орловської губернії, яка у вирізці газети “Южный край” має промовисту назву “Смесь”. У ній лікар зазначає, що в повіті вже третій рік дифтерія не передається серед населення, і завдячує він суміші яку винайшов. Рецепт також залишив, його представили у даному абзаці газети, у контексті дослідження особливий інтерес викликає принцип дії даної суміші,

<sup>164</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 113

<sup>165</sup> Садівничий В. «Відродження розпочинається із гласності...» (Медична преса Наддніпрянської України середини XIX – початку XX ст.): монографія. Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2015. С. 21

подібний до гомеопатичних вчень: потрібно розвести 2-3 горошини ціаніду ртуті у двох-трьох унціях води, даний розчин варто вживати дітям у розмірі півтори чайної ложки на пляшку води, вживати лише чайну ложку щогодини, а для дорослих доза вдвічі більша.

Як зазначає земський лікар, з 42 хворих на дифтерію завдяки даним лікам летальних випадків було лише 6. Розчин показує гарні результати, лікар аргументує що саме ті діти та дорослі, які вживали дану суміш не пізніше ніж на п'ятий день після хвороби - одужали протягом трьох днів.<sup>166</sup> На сьогоднішній день доведено що кристали ціаніда ртуті викликають отруєння, та мають дуже токсичний вплив на організм. Тим не менш дана стаття допомагає дійти висновку, що лікарі експериментували з токсичними речовинами у малих дозах для впливу на хворобу або організм у лікувальних цілях. Згадки про гомеопатичні лавки й експерименти лікарів з токсичними речовинами дозволяє стверджувати що модель медичної допомоги не була однозначною, крім наукових підходів класичної медицини у Наддніпрянській Україні лікарі вдавалися до різних методів, інколи небезпечних або малоефективних.

Тим не менш, відбувався розвиток фармацевтичної науки та допомоги. У Наддніпрянщині значною мірою він зосереджувався навколо Харківського університету, де від самого початку функціонувала кафедра “*materia medica*”. У попередньому розділі вже було розглянуто мережу університетів як чинник поширення медичної науки й практики, доцільно зазначити авторитетність медичних факультетів та їх кадрів у побудові інфраструктури медичного забезпечення країни. На базі медичного факультету діяли провізорські курси, а практична підготовка з фармакогнозії та судової хімії здійснювалася у спеціалізованій лабораторії. Освітня система передбачала чітку ієрархію: після трирічної практики в

<sup>166</sup> Земський врач Дмитровского уезда, Орловск. губ., Н. Морель [передает, что им открыто новое средство от дифтерита] // Южный край. Харьков. 1881. № 323. 3 декабря. С. 4.

аптеці учень міг здобути звання аптекарського помічника, що давало право завідувати невеликими сільськими закладами. Для отримання вищого ступеня фармакологічного напрямку, тобто провізора, вимагалось ще три роки стажу та дворічне навчання в університеті як вільного слухача, причому жінки отримали доступ до такої можливості лише після 1871 року. Важливу роль у розбудові інфраструктури відіграв професор Гордієнко Є. С., завдяки зусиллям якого було створено фармакологічну лабораторію та виокремлено відповідну кафедру. Попри спроби медичної спільноти ініціювати відкриття окремого фармацевтичного інституту, уряд не підтримав цю ідею. Як наслідок, галузь тривалий час функціонувала в межах консервативних правил 1845 року, які без змін визначали професійні іспити та вчені ступені. За даними дослідження, в них входили аптекарський помічник, провізор, магістр фармації, що продовжувалось аж до 1917 року.<sup>167</sup>

Неможливо не зауважити, що ключовим завданням у межах профілактики епідемій вважалося укомплектування медичної сфери кадрами, зокрема лікарями та фельдшерами. Освітні медичні установи також були частиною системи медичних інституцій. З метою виховання й навчання Полтавське земство створило та забезпечувало функціонування фельдшерської школи, організованої при губернській земській лікарні. До навчального плану цього закладу було включено й епідеміологію. Водночас для оперативного та точного виявлення захворювань Лебединське повітове земство Харківської губернії ініціювало створення санітарно-бактеріологічної станції, статус якої пізніше було розширено до міжповітової.<sup>168</sup>

Зусилля з подолання туберкульозу в Харківській губернії прогресували після створення у 1911 р. представництва “Всероссийской

<sup>167</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 155

<sup>168</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 44

лиги для боротьби з туберкулезом”. Одним із ключових ініціаторів його появи став відомий лікар-гуманіст Владислав Франковський, знаний як “професор околиць”. За сприяння організації було запущено низку об’єктів медичної інфраструктури: у грудні 1912 р. відкрито сучасну безкоштовну амбулаторію з новітніми технологіями, у липні 1913 р. додано перший спеціалізований санаторій у Ріпках на 35 місць, а з 1914 р. почали діяти безоплатні дитячі ясла для пацієнтів із патологією туберкульозу. Муніципалітет підтримував роботу відділу щорічними виплатами у розмірі 1000 рублів, однак, як зазначає у своїй монографії Робак І., наявних ресурсів місту катастрофічно бракувало. У квітні 1915 р. місцева структура ліги трансформувалася в автономне Харківське товариство боротьби з туберкульозом.<sup>169</sup>

Дуже детальний опис впливу земської медицини на покращення і розбудову медичної інфраструктури зробив Олег Ціборовський у статті “Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати”. Процес переходу медичної галузі під управління Київського губернського земства розпочався 1 липня 1904 р. для сільських територій, а протягом 1905 р. охопив і губернські міста. Передання міських лікарень супроводжувалося кадровою ротацією: міських лікарів змінили земські фахівці.<sup>170</sup> Перша така заміна відбулася в Каневі, а остання, через затримку затвердження бюджету, у вересні у Василькові. На момент переходу сільська медична мережа включала 43 дільниці та аналогічну кількість лікарень на 476 ліжок.<sup>171</sup> Разом із 11 повітовими міськими лікарнями, що містили 247 ліжок, земство отримало в управління 54 заклади із загальним фондом у 723 ліжка, ще без урахування

<sup>169</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров’я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 114

<sup>170</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 52

<sup>171</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 51

Києво-Кирилівської лікарні. Протягом 1905 р. медицина Київщини зазнала масштабної реорганізації: кількість сільських дільниць зросла до 63. Крім того, земські лікарі, які очолили міські лікарні, отримали додаткові повноваження щодо завідування прилеглими до міст сільськими лікувальними пунктами. На прикладі дослідження Ціборовського, можна поглянути на вплив реформування земськими медичними органами наявної інфраструктури, розширення місць та кадрового складу, на момент впровадження змін.

Станом на початок 1906 року медична інфраструктура Київської губернії, де проживало чотири мільйони осіб, складалася з 50 лікарень, 6 амбулаторій та 75 фельдшерських пунктів. Загалом діяв 131 заклад, що в середньому означало навантаження у 30574 мешканці на одну установу. За умови захворюваності лише половини населення, кожен пункт мав обслуговувати близько 15000 осіб на рік, що становило понад 40 пацієнтів щодня. З огляду на це, Київський Губернський Комітет у 1905 році запропонував забезпечити фельдшерським пунктом кожную волость, де був відсутній лікар.<sup>172</sup>

Забезпеченість медичного обслуговування визначалося кількістю мешканців, яких міг прийняти, або орієнтовно мав приймати земський лікар. До 1907 р. показник кількості людей на одного лікаря коливався і не зазнав суттєвих змін у містах неземських губерній, а також на Київщині та Поділлі, залишаючись нижчим за середній рівень земських регіонів. У сільській місцевості доступність залежала від параметрів лікарської дільниці. Про підвищення рівня допомоги у неземських губерніях свідчило зростання числа зареєстрованих звернень, проте в земських губерніях цей показник стабільно був вищим.

Кількісне зростання медичних закладів свідчило про спроби земств

---

<sup>172</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 51-52

подолати територіальну віддаленість медперсоналу. Великий вплив на розширення мережі стаціонарних медичних установ мала проблема, яка неодноразово озвучувалась у дослідженні. В кінці XIX століття організація медичної допомоги губернських та повітових земств була у невідгідному становищі, зокрема через незручність логістики - це стало першопричиною чому стаціонарну систему прийому стали підтримувати все більше спеціалістів, і для реалізації відкривалось більше нових лікарень та додаткових покоїв.<sup>173</sup>

Аналіз даних Ціборовського О. щодо медичної інфраструктури земських і неземських регіонів Наддніпрянської України дозволяє виявити суттєві розбіжності у розвитку галузі. Дані за 1905-1906 рр. демонструють, що у неземських Волинській, Подільській та Київській губерніях кількість лікарських дільниць була майже вдвічі меншою, ніж у земських Полтавській та Чернігівській. Водночас у Київській губернії, завдяки статусу регіону, спостерігалася вища концентрація лікарень і приймальних покоїв. За кількістю ліжок земські губернії випереджали неземські, за винятком Київщини, що характерно для цього губернського, густо населеного міста. Згідно статистики, у 1905 році переважали лікарні які могли забезпечити невелику кількість стаціонарних хворих: на Київщині медичні заклади вмістом понад 15 ліжок складали лише 27.9% мережі, хоча й акумулювали 81.5% усього ліжкового фонду.<sup>174</sup>

Згідно з інформацією дослідження Ховтури А. С. у медичній інфраструктурі зростала кількість не тільки стаціонарних, а й амбулаторних приміщень. Зокрема, у 1912 році в Харкові амбулаторії становили 23.3% від загальної кількості медустанов, де дільничні лікарі вели безоплатний прийом. Тим часом у Чернігові практика домашніх

---

<sup>173</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 93.

<sup>174</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 51

візитів дільничних медиків існувала ще з 1873 року.<sup>175</sup> Динаміка зростання медичної мережі Протягом 1880-1890-х років спостерігалось стрімке розширення лікарняної інфраструктури: у Харкові мережа зросла на 65% , а в Полтаві за шість років приріст сягнув 54% . Дещо помірні темпи демонстрував Чернігів: якщо у 1869 р. там діяло 3 лікарні, то до 1904 року їх кількість зросла до 9.<sup>176</sup>

За даними проаналізованими Ціборовським, станом на 1904 рік спостерігався значний розрив у забезпеченості лікарями між містами та повітами. У Волинській губернії на одного фахівця припадало 2620 містян проти 29330 сільських жителів. Схожа ситуація зафіксована на Чернігівщині - 2 660 у містах і 27970 у повітах; подібну статистику демонструє Полтавщина: 1990 проти 22550 сільських медиків. Дещо кращі показники демонстрували Подільська 3150 лікарів на 19440 сільських лікарів, Катеринославська губернія мала 1770 міських на 13880 сільських лікарів.<sup>177</sup>

З даних пам'ятного календарю Таврійської губернії, станом на 1886 рік загалом по губернії було 22 лікарні - в кожному повіті була мінімум одна лікарня, саме таку кількість мав Євпаторійський повіт, найбільше лікарень було Феодосійському та Бердянському повітах - чотири, усі інші повіти нараховували по дві-три.<sup>178</sup>

Аналіз еволюції медичної мережі в Наддніпрянській Україні на межі XIX-XX ст. дозволяє констатувати нерівномірну, проте зростаючу за у кількості розбудову стаціонарної та амбулаторної інфраструктури. Ключовою проблемою залишався значний дисбаланс у забезпеченості

<sup>175</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... . Харків. 2021. С. 118

<sup>176</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... . Харків. 2021. С. 119

<sup>177</sup> Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 54

<sup>178</sup> Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 95.

допомогою між міськими губернськими центрами та повітовими. У неземських губерніях розвиток медичної мережі часто мав концентрований характер із збільшенням ресурсів і установ у губернських містах. Водночас спостерігається стала тенденція до зниження ризиків шляхом розподілу допомоги: поряд зі стаціонарами активно розширювався амбулаторний напрямок, і мережа фельдшерських пунктів.

Попри всі перепони на шляху становлення мережі медичних установ, можна констатувати значний стрибок і велику кількість досягнень в другій половині XIX - на початку XX століття. Земська медична організація діяльності була недосконалою, проте спостерігались значні покращення у вигляді розширення кількості стаціонарних місць, також сприяння навчанню й розвитку та розбудова нових дослідницьких станцій, і наостанок введення загальнодоступної системи медичної допомоги, включно з безбар'єрністю для сільського населення.

Можна стверджувати, що Земська реформа започаткувала перебудову медичних інституцій в бік загальнодоступних. Аналіз статистичних показників Київщини, Полтавщини та Харківщини засвідчує кількісне зростання мережі лікарських установ: відбулось розширення стаціонарних місць, також з'явилися нові типами інституцій - бактеріологічні станції, нові аптечні заклади, гомеопатичні інституції, спеціалізовані амбулаторії для боротьби з певними інфекційними хворобами, або направлені для лікування певних категорій населення, зокрема для боротьби з туберкульозом у дітей.

Попри збереження дисбалансу у забезпеченості кадрами між містом і селом, де навантаження на одного лікаря в повітах могло сягати 30 тисяч осіб, запровадження принципів дільничної медицини та безоплатного прийому стало фундаментом для стабілізації епідеміологічної ситуації.

На додаток до того, відкриття першої Пастерівської станції в Одесі та бактеріологічних лабораторій у Херсоні та Лебедині уможлиблює

дослідження процесу формування науково-дослідних інституцій і розвитку мікробіологічних досліджень у Наддніпрянській Україні, водночас демонструючи її інтеграцію до світового наукового середовища.

### **2.3. Санітарно-профілактичні заходи та поширення гігієнічних знань серед населення.**

Наукові відкриття, розбудова медичної системи, контроль медичних закладів, персоналу різних ланок а також законодавчі нововведення - це все входить до загальної системи протидії інфекційним хворобам у межах Наддніпрянщини в другій половині XIX - на початку XX століття. Дані аспекти та їх значення для дослідження були описані у попередніх підрозділах роботи. Великий чинник, і не останній за значенням, для побудови системи охорони здоров'я і системи епідеміологічного та санітарного нагляду, полягає у впровадженні санітарно-гігієнічної освіти населення. Люди мають розуміти ризики звичок, які призводять до розповсюдження хвороб, мають розуміти основні принципи надання медичної допомоги, мають розуміти важливість особистої гігієни, чистого стану житла і населених пунктів, інакше будь-яка подальша робота була б безцільною. Подолання пошестей суттєво гальмувалося низьким рівнем санітарної культури населення, що згодом змусило активізувати просвітницьку діяльність для популяризації особистої та соціальної гігієни.

Почнемо аналіз з промислових умов, які не можна було ігнорувати в контексті санітарії: Робак І. називає низку причин, з яких працівники промислових підприємств отримали не лише фізичні ушкодження, а й

страждали на недуги. Це було пов'язано з важкими умовами праці - велика кількість робочих годин на день, окрім цього люди нехтували правилами та мінімальними нормами техніки безпеки, а також відпочинком - на робочому місці були відсутні особистий простір або їдальні.<sup>179</sup>

Однією з головних причин поширення тифозних захворювання, що згадує автор, є відсутність повноцінного медичного огляду для персоналу заводів та на інших підприємствах. Іншим фактором погіршення епідеміологічних ситуації був загальний спосіб життя нужденних людей - певній кількості населення не вистачало чистої води, не було достатньо коштів і можливостей для отримання якісного харчування, або часто вбогість призводила до життя у тісних вогких приміщеннях, з недосконалими санітарними умовами, і гарним середовищем для розповсюдження всеможливих зараз.

Низьке забезпечення родини унеможливлювало надання медичних послуг. З іншого боку, як твердить автор Робак І., серед населення Харкова панувала певна недовіра до лікарів і лікарської справи, через що хворих могли переховувати, надаючи заходи народної медицини.

На кінець XIX століття популяризація культури надання медичної допомоги та налагодження процесу відвідування лікаря все ще залишилась низькою, надання інструкцій хворим або розпорядок дій для закладів меддопомоги тільки починали налагоджуватись. Можна стверджувати про безкультур'я, необізнаність серед населення Наддніпрянщини щодо медичних практик.<sup>180</sup>

Одним з вчених, хто задокументував і пояснив важливість гігієни та

---

<sup>179</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 119

<sup>180</sup> Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 119

санітарних вчень був Гамалія М. В, дезінфекцію він пропагував як вагомий важіль боротьби з тифозними патологіями.<sup>181</sup>

Нерозуміння важливості харчування та впливу питної води на здоров'я безпосередньо впливає на смертність регіону. Приблизно такі судження про правильне вживання питної води згадуються у неофіційній відомості з газети: зазначається що найкращою для пиття є саме чиста питна вода, це вказано також і в контексті підтримки здоров'я людини, для кращого травлення та вживання їжі. Однак автор пише і те, що для більш лінивого шлунку, для кращого травлення необхідно вжити з їжею якийсь міцний напій.

У джерелі підкреслено, що дана істина відома всім, боцімто шлунку необхідне певне збудження для роботи. У даному джерелі мова йдеться про те, яка саме вода є гарною для пиття, і як з не дуже доброї зробити гідну воду для пиття. З параграфу читачу пояснюють, що чітко розуміли важливість вживання чистої води. По-перше, вода не має містити будь-яких слідів тваринного чи рослинного походження - як сказано далі, дані елементи призводять до бродіння води, саме тому не можна вживати воду ставкову чи болотяну. Дані твердження дають змогу зрозуміти що місцеві дуже добре були обізнані з вживанням нечистот з водою, і розуміли наслідки пиття брудної води.

У даному джерелі так само згадується про прямий зв'язок вживання подібної нечистої води з захворюваннями на переміжну гарячку. Саме так вона може виникати у людей після вживання води такого походження. Другий момент, чиста вода має не містити вапняних солей, або містити їх у мінімальній кількості, на жаль в яких саме не уточнюється. У даній відомості з газети зазначається, що дана вода може ускладнювати

---

<sup>181</sup>Панишко, Ю. М., КАЩЕВСЬКА С. І. "МИКОЛА ФЕДОРОВИЧ ГАМАЛІЯ До 160-річчя від дня народження." Редакційна колегія. 2014. С. 39

травлення.<sup>182</sup>

Уявлення про пиття гарячої води були іншими ніж зараз. У згаданій відомості Харківської губернії за 1849 р. гарячу воду автор характеризує як ту, що пити несмачно, такою він вважає і дистильовану або випарену воду, через брак у ній мінералів. Дані твердження описані як загальновідомі, звертання до читача здійснено неначе всі без виключення не люблять пити звичайну гарячу воду, не змішавши її, наприклад з цукром або не варивши чайне листя, для більш гіркокого присмаку води. Ба більше, гаряча вода названа жорсткою для травлення. З цього параграфа можна зробити припущення про загальні уявлення про питну воду серед населення. Дивовижним є уявлення про дощову воду, Новіцький В. зазначає, що саме дощова вода є найкориснішою. Ключовим фактором тут виступає повітря: чим більше у воді повітря, тим вона краща, за цією логікою автор робить висновок що найкращою за даним критерієм для пиття є дощова вода. При правильному видобутку та зберіганні вона є корисною, та набагато смачнішою. Причини кращого смаку вказано набирання даною водою газів та солей з атмосфери.

На початку XX століття санітарно-гігієнічний стан Києва залишався критичним, що активно висвітлювалося в тогочасній пресі, журналі “Киянин”, “Київська думка” та іншій.<sup>183</sup> Головними проблемами були відсутність централізованої переробки відходів та забруднення Дніпра стічними водами. Приватні акціонерні підприємства, як-от Водоканал, ігнорували вимоги благоустрою, попри адміністративні штрафи у 500-600 рублів. Для пошуку рішень лікар міської ради Бурчак вивчав досвід сміттєспалювальних заводів Петербурга, а професор Павловський О. аналізував здобутки Міжнародної гігієнічної виставки в Дрездені.

<sup>182</sup> Новицкий В. О. причине падежей рогатого скота // Харьковские губернские ведомости (Часть неофициальная). Харьков. 1849. № 11. 12 марта.. С. 82.

<sup>183</sup> Kysilova T.O., Savchuk V. S.. Perception of VK Röntgen's discovery by the intellectual community of Ukraine (based on periodical press of university cities of Ukraine). Naddnpianska Ukraina: historical processes, events, personalities. 7. 2009. p. 66

Ключовим викликом для міської гігієни був дефіцит артезіанських свердловин, через що населення й стратегічні об'єкти, зокрема Олександрівська лікарня, змушені були використовувати забруднену річкову воду. Хоча з жовтня 1908 року по червень 1909 року добове постачання артезіанської води зросло з 1 450 000 до 1 940 000 відер, стрімкий приріст населення вимагав збільшення цих обсягів щонайменше до 2 500 000 відер води.<sup>184</sup>

Аналіз тогочасної преси підтверджує критичний стан контролю за якістю продуктів на міських ринках, де реалізація небезпечних для життя товарів була поширеним явищем. Зокрема, газета “Южна копійка” від 10 травня 1912 року у замітці про “Отруйні ковбаси” описувала результати інспекції Воскресенського В.. Міський санітарний лікар виявив на Житньому базарі у продавця Консевича понад пуд зіпсованої м'ясної продукції з ознаками гниття та жахливим запахом. Попри те, що офіційно нагляд за санітарією покладался на поліцію, яка звітувала про знищення товару та складання протоколів, ефективність цих заходів нівелювалася фактами корупційної змови між правоохоронцями та торговцями.

Попри існування спеціального збору з торговців на санітарне утримання територій, стан київських ринків на початку ХХ ст. залишався критичним. Як свідчить хроніка газети “Киянин” від 21 березня 1908 року, після танення льоду ринкові площі, зокрема Синій базар, перетворювалися на осередки гниття через повну бездіяльність міської влади щодо очищення від нечистот. Окрім антисанітарії, кореспондент наголошував на деградації громадського порядку: поширенні азартних ігор, грабунках селян та агресивній поведінці численних жебраків. Відсутність належної

---

<sup>184</sup> Hedo A., Miliutin M.. Epidemics in Kyiv Covered in the Newspaper Periodicals of the City of the Late 19th–Early 20th Centuries. *Skhid* 2. 3. 2021. p.15

реакції з боку поліції на дії угруповань маргіналізованих осіб та хуліганів лише загострювала соціальну напругу на жвавих вулицях міста.<sup>185</sup>

Індустріалізація та концентрація населення в промислових центрах Наддніпрянщини зумовили поширення специфічних патологій і масштабних епідемій. У відповідь на ці виклики в другій половині XIX ст. виникла промислова санітарія, що спиралася на досягнення засновника експериментальної гігієни Макса Петтенкофера. Використовуючи досвід роботи в Мюнхенському університеті, він розробив об'єктивні методики аналізу стану води, повітря та ґрунту.<sup>186</sup> Практична реалізація фабрично-заводської медицини супроводжувалася конфліктами між підприємцями та органами самоврядування. За даними Харківського губернського лікарського відділення, ситуація в місті була критичною: лише 11.6% підприємств мали приймальні покої, а 60% заводів надавали амбулаторні послуги лише епізодично. При цьому 30% робітників були повністю позбавлені законного медичного нагляду, а власну лікарню мав тільки Харківський паровозобудівний завод. Інспектори часто фіксували фіктивність медичних пунктів або недостатній обсяг допомоги. Земство та голова Харкова О. К. Погорєлко наголошували на ігноруванні власниками своїх обов'язків, зазначаючи, що у 1905 році 15% заводського персоналу змушені були лікуватися коштом міста. Попри розроблені думою проєкти модернізації галузі, підприємницька спільнота відмовилася їх підтримувати.<sup>187</sup>

Утримання арештантів у неналежних умовах спричиняло масове поширення туберкульозу, віспи, дифтерії та скарлатини, що перетворювало в'язниці на джерела епідеміологічної небезпеки для всього міста. Зокрема, розташування Лук'янівського форту зробило прилеглу місцевість

<sup>185</sup> Hedo A., Miliutin M.. Epidemics in Kyiv Covered in the Newspaper Periodicals of the City of the Late 19th–Early 20th Centuries. *Skhid* 2. 3. 2021. p.13

<sup>186</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 187

<sup>187</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 120

осередком захворюваності на тиф та сухоти, суттєво погіршуючи санітарний фон району. Окрім медичних загроз, сусідство з пенітенціарними об'єктами створювало для жителів житловий дискомфорт через навалу паразитів - клопів, щурів, бліх, та психологічну напругу через скупчення неблагонадійних осіб. Для дезінсекції та боротьби зі шкідниками тоді активно застосовували препарати Київської парфумерної лабораторії.<sup>188</sup>

Незадовільна теплоізоляція та слабе опалення тогочасних приміщень створювали екстремальні умови, за яких робочий процес ставав неможливим через замерзання чорнила чи навіть ризик обмороження кінцівок у дітей. Санітарний стан житла також був критичним: підлогу мили вкрай рідко, іноді обмежуючись лише вигрібанням бруду лопатами. Окрім побутової занедбаності, поширенню хвороб сприяла відсутність вентиляції. Зокрема, взимку 1879-1880 рр. у селі Основа, громада позбавила вчительку платні, звинувативши її у марному спалюванні дров через провітрювання класів. Подібна осторога була масовим явищем не лише серед селян, а й серед освітян; через страх застудитися вони свідомо залишали в школах тяжке повітря, що підірвало здоров'я всіх учасників навчального процесу.<sup>189</sup>

Ефективна протидія епідеміям стала можливою лише за умови суворого дотримання санітарних норм, оскільки антисанітарія на ринках, стікання нечистот на вулиці та розташування цвинтарів у межах поселень сприяли поширенню інфекцій. У зв'язку з цим міські й земські управи впровадили обов'язкові профілактичні та медико-гігієнічні правила для всього населення. Місцева влада посилила нагляд за чистотою приватних садиб і торгових точок, застосовуючи штрафи та конфіскацію зіпсованих

<sup>188</sup> Hedo A., Miliutin M.. Epidemics in Kyiv Covered in the Newspaper Periodicals of the City of the Late 19th–Early 20th Centuries. *Skhid* 2. 3. 2021. p.14

<sup>189</sup> Жуков, С. М. Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров'я учнів та вчителів у другій половині XIX–на початку XX ст.(на прикладі Харківської губернії). *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Сер. Історія.* 44. 2011. С. 99

продуктів у разі порушень. Особлива увага приділялася контролю над різницями; зокрема, таку стратегію успішно реалізувало Харківське губернське земство під час боротьби з холерою у 1872 році.<sup>190</sup>

Напередодні Першої світової війни значна частина Києва, зокрема Печерськ, Куренівка та Луканівка, вже мала каналізаційну мережу, що активно висвітлювалося тогочасною пресою.<sup>191</sup>

У Харкові ж ключовим етапом стало обґрунтування професором Шимковим А. П. у 1880 році критичної необхідності централізованого водовідведення для благоустрою міста. Реальні кроки розпочалися лише після муніципалізації водогону у 1904 році, що дало змогу створити систему очищення відходів. Хоча у 1908 році міська дума схвалила проєкт інженерів, реалізація затрималася через брак коштів. Попри пропозицію Харківського взаємного товариства каналізації 1909 р. будувати об'єкт за приватні внески домовласників, влада відхилила цей план як приховану концесію, обравши фінансування через міський бюджет і державні позики.

Створення у 1900 році муніципального Утилізаційного заводу суттєво покращило санітарно-епідеміологічний стан Харкова. Підприємство спеціалізувалося на знищенні інфікованого скота та м'ясної продукції, а також переробці решток тварин на сировину для фармацевтики, парфумерії та легкої промисловості. Окрім практичної ролі, завод слугував унікальною науковою базою Харківського ветеринарного інституту. Тут фахівці проводили клінічні дослідження епізоотій та розробляли методи протидії інфекційним хворобам тварин у міському середовищі.<sup>192</sup>

Важливу роль у становленні земської санітарії відіграли Полтавське

<sup>190</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 50

<sup>191</sup> Hedo A., Miliutin M.. Epidemics in Kyiv Covered in the Newspaper Periodicals of the City of the Late 19th–Early 20th Centuries. *Skhid* 2. 3. 2021. p.16

<sup>192</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 61

та Херсонське земства. Зокрема, видані у 1869 р. “Труди постійної медичної комісії при Полтавській губернській земській управі” заклали прогресивні основи медичної допомоги селянам.<sup>193</sup> Ключовим документом став “Проект устройства земской медицины в Полтавской губернии”, що разом із додатками визначив головні принципи галузі: пріоритет профілактики, впровадження стаціонарної допомоги, ліквідацію самостійного фельдшеризму та закріплення керівної ролі за лікарями. Один із розробників програми, Жук О. М., згодом наголошував на критичній потребі інтеграції санітарного нагляду в загальну медичну структуру.<sup>194</sup>

Перша комплексна програма земської медицини базувалася на профілактичному принципі та захисті громадського здоров'я через поширення гігієнічних знань.<sup>195</sup> У межах реалізації цього підходу відбулася розбудова мережі наукових установ: бактеріологічних інститутів при Харківському, Чернігівському та Катеринославському земствах, а також інституту фізичних методів лікування у Севастополі. 1907 року в Харкові з'явився перший в Україні ортопедичний науковий центр - Медико-механічний інститут.<sup>196</sup>

Паралельно формувалася спеціалізована база, що давала гласність через доступні засоби масової інформації. Професор І. Ф. Зеленов у 1901 році заснував перший профільний часопис з дерматовенерології, брати Данилевські започаткували “Фізіологічний збірник”<sup>197</sup>, а Мельников-Разведенков М. Ф. - “Харківський медичний журнал”.<sup>198</sup>

<sup>193</sup> Krot, V., Mateta, O., Formation and Development of Zemstvo Medicine in Kremenchug County in the Second Half of the XIX Century. *Eminak: Scientific Quarterly Journal*/ 1. 3. 23. 2018 p.47

<sup>194</sup> Влайков Н., Проект устройства санитарной части земско-медицинского дела в Полтавской губернии, Електронна бібліотека ПОУНБ ім. І.П. Котляревського.

<sup>195</sup> Коцур Н. Роль земств у становленні вітчизняної гігієни в Україні (друга половина XIX–початок XX століття). *Волинські історичні записки*. 5. 2010. С. 15

<sup>196</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 193

<sup>197</sup> Физиологический сборник : Статьи и работы из лабораторий медицинской химии Проф. А. Данилевского и физиологической Проф. В. Данилевского в Императорском Харьковском Университете. Том I. – Харьков: Типография М.Ф. Зильберберга, 1888. – (8), 457 С.

<sup>198</sup> Ганіткевич Я. В.. Український медичний календар. 2016. С.28-29

Розвиток санітарної справи стимулював появу низки фахових видань, як-от “Вестник общественной гигиены”, що, за словами Осипова П. О., став ідейним центром громадської медицини.

Науково-популярний журнал “Здоровье”, що видавався у 1874-1884 рр. пропагував гігієнічні норми у побуті та обґрунтовував потребу у фахових лікарях-гігієністах, здатних замінити поліцейський нагляд науковою експертизою. Практичний досвід на місцях узагальнювався у “Врачебно-санитарных хрониках”, які станом на 1911-1913 рр. видавалися у 6 із 8 українських губерній, зокрема Київській, Подільській та Таврійській.<sup>199</sup>

Важливим чинником боротьби з інфекціями стала просвітницька діяльність спеціалізованих видань, що підвищували рівень медичної грамотності населення. Зокрема, медична преса опублікувала детальну хроніку епідемій та пояснила методи протидії таким хворобам, як холера, віспа, чума, сибірська виразка та правець.<sup>200</sup>

Наукові досягнення популяризувалися через доступні форми викладу. Визначним прикладом самовідданого просвітництва став вчинок епідеміолога та редактора “Южнорусской медицинской” газети Йосипа Мочутковського, який у 1874 р. шляхом самозараження довів заразність крові хворих на поворотний тиф.<sup>201</sup>

Крім того, освітню функцію виконували “Протоколы заседаний Киевского военно-санитарного общества”. У додатках до них оприлюднювалися звіти про стан здоров’я військовослужбовців, скажімо, огляд зору в 1888 р., фінансова документація товариства та тематичні брошури з питань санітарії й гігієни, видані у 1902 році.<sup>202</sup>

<sup>199</sup> Маруненко І. М., Тимчик О. В.. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ’Я. Навчальний посібник. 2015. С. 13

<sup>200</sup> Садівничий В. «Відродження розпочинається із гласності...» (Медична преса Наддніпрянської України середини ХІХ – початку ХХ ст.) : монографія. Дніпропетровськ : Середняк Т. К.. 2015. С. 102

<sup>201</sup> Руда, С. П. Видатний український вчений–лікар Йосип Мочутковський. Історія науки і біографістика. 3. 2016. С.10

<sup>202</sup> Садівничий В. «Відродження ... Дніпропетровськ : Середняк Т. К.. 2015. С. 103

Важливу роль у поширенні медичних знань відіграли брошури, історію яких висвітлив Матвієнко А.. У 1900 році за ініціативи генерал-губернатора Драгомирова М. на нараді лікарняних інспекторів у Києві було вирішено випустити масові наклади санітарно-гігієнічної літератури українською мовою. Цьому перешкоджав Емський указ 1876 року, проте завдяки клопотанням Драгомирова друк дозволили як виняток, що дало змогу розповсюдити матеріали навіть у віддалених регіонах. Ймовірно, ці видання виходили як додатки до “Протоколов заседання Киевского военно-санитарного общества”. Така просвітницька діяльність сприяла соціалізації медико-біологічних знань, модернізації практичної медицини та поступовому прищепленню населенню культури відвідування спеціалістів, всупереч самолікуванню.<sup>203</sup>

Безперервний характер епідемій зумовлювався не лише слабкістю карантинних заходів земств, а й низькою гігієнічною культурою селян; наприклад, у Валківському повіті на початку XX ст. взагалі не було лазень.<sup>204</sup>

У містах занепокоєння гласних станом громадського здоров'я сприяло появі муніципальних проєктів: так, відкрита у 1900 році міська лазня Чернігова швидко стала прибутковою завдяки попиту на дешеві та якісні послуги. Натомість у Харкові ініціатива лікаря Фавра В. В. щодо створення багатофункціонального гігієнічного комплексу з дезінфекційними камерами, пральнею та перукарнею залишилася на папері. Попри затвердження міською думою, реалізацію проєкту зупинила глибока економічна та політична криза в Російській імперії.<sup>205</sup>

У середині XIX ст. домашня терапія проти холери базувалася на

<sup>203</sup> Демуз І. Громадсько-санітарна та науково-популяризаторська діяльність медичних товариств України у 1903 р.(за матеріалами річних звітів). Наукові записки з української історії. 33. 2013. С. 269.

<sup>204</sup> Жуков, С. М. Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров'я учнів та вчителів у другій половині XIX–на початку XX ст.(на прикладі Харківської губернії). *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Сер. Історія*. 44. 2011. С.98

<sup>205</sup> Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець XVIII – початок XX ст.): Кваліфікаційна... Харків. 2021. С. 76

тогочасних уявленнях про відновлення водно-сольового балансу. Зокрема, харківський фахівець П. Добронравов пропонував вживати поташ із лимонним соком або оцтом, сульфат магнію, “аглицьку” сіль та дотримуватися дієти з додаванням міцного вина до води. Для зігрівання застосовували гарячі ванни, нагріті цеглини або розтирання спиртом і скипидаром, а в окремих випадках - січення кропивою; виснажливу діарею лікували опійними краплями.<sup>206</sup>

Стан шкільної інфраструктури Харківської губернії у 1860-х - 1890-х роках не лише суперечив гігієнічним вимогам, а й загрожував безпеці учнів. Через те, що обов’язок утримання училищ покладався на сільські громади, замість нового будівництва часто використовували старі хати в аварійному стані. Вчитель Панов П. у 1871 році звітував про наскрізні щілини в стінах училища вовчанських хуторів, а в Русько-Тишківській школі через негоду заняття припинялися або супроводжувалися розчищенням класу від снігу. Звіти 70-х - 80-х рр. ХІХ століття фіксують повсюдну антисанітарію: земляну підлогу, гнилі солом’яні стріхи, гризунів та вогкість. Брак роздягалень змушував дітей залишатися у верхньому одязі прямо в класах. Паралельно з розвитком науки та медицини земські діячі намагалися перетворити школу на осередок гігієнічної просвіти. М. Демков наголошував на особистій відповідальності вчителя за стан приміщень, що впливають на здоров’я учнів.<sup>207</sup> Відповідно до “Руководства для народных училищ” Білокопитова М. , заклади мали забезпечуватися рукомийниками та дзеркалами.<sup>208</sup>

Необхідність викладання основ гігієни у народних школах Харківщини послідовно обґрунтовували окружні лікарі Ігумнов С. та

<sup>206</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець ХVІІІ – початок ХХ ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 47

<sup>207</sup> Жуков, С. М. Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров’я учнів та вчителів у другій половині ХІХ–на початку ХХ ст.(на прикладі Харківської губернії). *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Сер. Історія*. 44. 2011. С.99

<sup>208</sup> Александров В. А.. Руководство к устройству и ведению школьного дела в начальных народных училищах. Gubernskaja tipografija. 1888. С. 10-13

Файст Е., чії ініціативи підтримували інспектори училищ, розглядаючи школу як головний інструмент пропаганди санітарних правил. Просвітницька робота інтелігенції, спрямована на популяризацію правил гігієни та знань про інфекції, часто наражалася на спротив селянства й адміністративні бар'єри. Наприклад, у 1902-1905 роках громада села Черкаський Бишкінь скаржилася на вчителя Сукачова П., вважаючи його вимоги щодо дитячої охайності “нелюдським поведженням”.<sup>209</sup> Попри таку недовіру до офіційної медицини, інтелігенція продовжувала поширювати знання щодо санітарії, намагаючись видавати літературу українською мовою для кращого сприйняття. Проте державна цензура чинила перешкоди: так, у 1892 році Кониський О. під час перевидання брошури Носа С. “Про холеру”, що побачила світ вперше у 1875 році, був змушений доводити цензорам, що саме українськомовний текст принесе реальну користь і буде зрозумілим населенню.

На Херсонщині вагомий внесок у медицину зробили санітарні лікарі Хижняков Василь Васильович та Тезяков Микола Іванович, чия діяльність у 1897-1899 роках була зосереджена на служінні народу. Хижняков В. розробив схвалену Пироговським з'їздом програму дослідження здоров'я сільськогосподарських робітників, Тезяков М. ґрунтовно вивчив епідемії віспи та ініціював викладання гігієни в аграрних навчальних закладах, а також виступав з доповідями на губернських з'їздах, у яких наголосив на необхідності слідкування за житловими, санітарними та гігієнічними нормами для робітників.<sup>210</sup>

Водночас популяризації санітарних знань сприяла тогочасна преса та лекції вчителів про профілактику інфекцій. Фундаментальну роль у

<sup>209</sup> Жуков, С. М. Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров'я учнів та вчителів у другій половині XIX—на початку XX ст.(на прикладі Харківської губернії). *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Сер. Історія*. 44. 2011. С.98-99

<sup>210</sup> Єрмілов В. С.. Вплив сезонних сільськогосподарських робітників на медико-санітарну ситуацію в Південній Україні в 70-90-х рр. XIX ст.(на прикладі Херсонської губернії). *Наукові праці. Історія*. 207.195. 2012. С.16-20

становленні соціальної медицини відіграв Корчак-Чепурківський О., який у 1880-х рр. розпочав медико-статистичні дослідження на Херсонщині. Аналізуючи смертність, він довів домінуючий вплив соціальних чинників, б так як виснажлива праця, голодування, переохолодження, на стан здоров'я. У 1906 р. в Київському комерційному інституті він уперше в імперії розпочав викладання курсу “Основи соціальної гігієни і громадської медицини”.<sup>211</sup>

Медична преса Наддніпрянської України середини XIX - початку XX ст. сформувала розгалужену систему, що поділялася на універсальні та спеціалізовані видання за галузями, від хірургії до офтальмології, а також відрізнялась типами медичних підходів - практична, теоретична. Ключову роль у поширенні фахових знань відіграв заснований щотижневик “Современная медицина”, який став одним із перших часописів імперії, що пропагував фізіологічний напрям та відкрито критикував недоліки тогочасної санітарії.<sup>212</sup>

Важливим осередком наукової думки став “Харьковский медицинский журнал”, що видавався у 1906-1917 роках. Його програма охоплювала широке коло питань: від оригінальних наукових статей та хронік місцевих земських лікарень до систематичних рефератів і рецензій на нову літературу, що часто супроводжувалися кольоровими ілюстраціями та фотографіями.<sup>213</sup> Паралельно з університетськими виданнями, для практикуючих лікарів орієнтиром була “Южно-русская медицинская газета”, у якій були опубліковані урядові розпорядження, клінічні замітки та звіти профільних товариств.<sup>214</sup>

Так само, часопис “Земский врач” став головним простором розробки

<sup>211</sup> Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 51-52

<sup>212</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 140

<sup>213</sup> Садівничий В. «Відродження розпочинається із гласності...» (Медична преса Наддніпрянської України середини XIX – початку XX ст.) : монографія. Дніпропетровськ : Середняк Т. К.. 2015. С. 105

<sup>214</sup> Садівничий В. «Відродження розпочинається із гласності...» (Медична преса Наддніпрянської України середини XIX – початку XX ст.) : монографія. Дніпропетровськ : Середняк Т. К.. 2015. С. 124

засад громадської медицини, висвітлюючи питання гігієни сіл, профілактики інфекційних захворювань та медичної статистики.<sup>215</sup> Вагомий внесок у санітарну освіту населення зробив також Заболотний Д., який через свої численні популярні праці прищеплював населенню Наддніпрянської України базові гігієнічні навички.<sup>216</sup>

Дослідження санітарно-профілактичних заходів у Наддніпрянській Україні в другій половині XIX - на початку XX ст. дозволяє стверджувати, що подолання інфекційних епідемій залежало не лише від медичної інфраструктури чи медперсоналу, а й від санітарних уявлень населення. Встановлено, що ключовою перешкодою на шляху до оздоровлення регіону був низький рівень грамотності гігієни, що проявлявся у самолікуванні, недовірі до клінічної медицини чи медичних установ, та незадовільному стані житлових і робочих приміщень.

Досліджено соціальні методи та підходи протидії інфекційним хворобам та епідеміям. Вони були спрямовані на зміну поведінки та звичок населення та умов життя. Наприклад, інформування про шляхи передачі інфекцій, вживання запобіжних заходів для припинення розповсюдження хвороби, формування звичок особистої гігієни, забезпечення чистою водою населення, покращення умов життя, урбанізація та її модернізація, відслідковування дотримання норм певних санітарних умов.

Процес модернізації санітарного стану населених пунктів супроводжувався переходом від ревізійного нагляду до наукового впровадження санітарії, фундатором якої виступили земські органи. Важливими етапами цього процесу стали муніципалізація водогонів, будівництво утилізаційних заводів та запровадження обов'язкового контролю за якістю продуктів на ринках. Особливу роль у подоланні

---

<sup>215</sup> Садівничий В. «Відродження розпочинається із гласності...» (Медична преса Наддніпрянської України середини XIX – початку XX ст.) : монографія. Дніпропетровськ : Середняк Т. К., 2015. С. 121

<sup>216</sup> Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 187

занедбаності та розповсюдженню хвороб відіграла просвітницька діяльність інтелігенції та розвиток медичної преси - журнали “Здоровье”, “Харьковский медицинский журнал”, “Земский врач”, що забезпечували зростанню знань про дезінфекцію, суспільну, побутову та особисту гігієну. Аналіз діяльності наукових інститутів та професійних вузькопрофільних видань дозволяє простежити зародження профілактичного напрямку в медицині Наддніпрянщини. Роль санітарно-епідеміологічного нагляду та наукової періодики була непересічною у формуванні професійної спільноти, та освіченого суспільства, здатних запобігати виникненню чи розповсюдженню інфекційних хвороб.

## ВИСНОВКИ

З'ясовано, що епідеміологічна ситуація в Наддніпрянській Україні у другій половині XIX - на початку XX ст характеризувалася регулярними спалахами холери, висипного і черевного тифів, віспи, дифтерії та чуми. Хвороби з повітряно-крапельним і фекально-оральним механізмами передачі набували найширшого поширення, охоплюючи цілі губернії, тоді як трансмісивні та зоонозні інфекції проявлялись переважно локально. Їхня висока інтенсивність була зумовлена такими чинниками: антисанітарією житлового і робочого середовища, забрудненням джерел води, скупченістю населення внаслідок урбанізації та міграцій, низьким рівнем гігієнічної культури й недоступністю медичної допомоги для більшості сільського населення. Показники захворюваності свідчили про регіональну нерівномірність, що відобразила відмінності в темпах і якості медичної модернізації. Харківська та Київська губернії, де функціонували університетські медичні факультети, забезпечили вищий рівень організації медичної допомоги - більшу кількість ліжок, лабораторій, кваліфікованих кадрів. Херсонська губернія завдяки Новоросійському університету та регулярним медичним з'їздам швидше впроваджувала санітарні інновації і стала зразком для інших. У багатьох повітах нестача фінансування і персоналу зумовлювала неможливість виконання навіть базових протиепідемічних заходів. Ці чинники діяли системно і не могли бути усунені лише медичними засобами.

Медичні підходи до протидії інфекційним хворобам протягом досліджуваного періоду зазнали відчутної трансформації: від симптоматичного лікування до науково обґрунтованої профілактики. Розвиток бактеріології, імунології та вакцинації, підкріплений діяльністю університетських медичних факультетів Харкова, Києва та Одеси, поступово змінив уявлення лікарської спільноти про природу інфекційних

хвороб і методи боротьби з ними. Впровадження обов'язкової вакцинації, відкриття бактеріологічних станцій і розширення мережі земських лікарень стали практичним виявом цього зрушення. Обов'язкова вакцинація від віспи стала найбільш відчутним успіхом: смертність від цієї хвороби знизилась приблизно у два рази в порівнянні з серединою XIX століття. Водночас холера і тифи зберігали епідемічний характер аж до 1917 року. Ефективність медичних і адміністративних заходів не можна недооцінити, однак у підсумку за умов збереження бідності, антисанітарії та низької гігієнічної культури населення була збережена межа можливостей цієї допомоги. Практична реалізація наукових досягнень гальмувалась соціальним опором: недовіра до клінічної медицини, поширеність самолікування та спротив санітарним вимогам з боку частини населення документально зафіксовані по всіх губерніях, що не дало повною мірою отримати бажаний результат від впроваджених медичних нововведень.

Земська реформа 1864 р. стала основою для кардинальних інституційних змін у системі місцевого управління: передача медичного забезпечення від наказів громадської опіки до земських управ забезпечила розширення мережі лікарень, амбулаторій і фельдшерських пунктів та створила організаційну основу для санітарного нагляду. Найбільш результативним прикладом стала Одеса, де систематичні заходи дезінфекції та перевірки місць проживання у період з 1875 по 1895 рр. забезпечили десятикратне зниження захворюваності на тиф. Херсонська земська управа стала взірцем для інших губерній, впровадивши страхування для медиків, безкоштовне лікування під час епідемій та регулярні лікарські з'їзди. Проте ефективність системи загалом була обмеженою і нерівномірною. Кадровий дефіцит залишився критичним: попри налагодження випуску кваліфікованих лікарів та відкриттю нових лікарських установ, у 1890-х роках 60% смертей серед земських лікарів

спричинялись інфекційними захворюваннями під час допомоги хворим, що свідчить як про небезпечність праці, так і про недостатню захищеність медичного персоналу.

Адміністративні механізми, такі як карантинні заходи, санітарні комісії, муніципалізація водогонів і каналізацій - утворили структуру, яка раніше була відсутня. Проте ефективність цієї системи залишалась обмеженою. Нестача фінансування, кадровий дефіцит, слабкість транспортної мережі та нерівномірність розвитку медичної інфраструктури між губерніями унеможливлювали рівномірне впровадження заходів. Розрив між офіційно задекларованими нормами і їх реальним виконанням на місцях був значним, що також не дозволило повністю реалізувати поставлені задачі органів управління.

Система протидії епідеміям у досліджуваний період забезпечила реальний прогрес в окремих напрямках, однак, результати боротьби з епідеміями та інфекційними хворобами були суперечливими: з одного боку, до початку XX ст. вдалось суттєво знизити смертність від інфекційних захворювань завдяки масовій вакцинації, а інфраструктура охорони здоров'я зазнала якісного розширення - впроваджено нові адміністративних відповідальних комітетів, модернізовано та розширено медичні мережі, також відбулась популяризація гігієнічних знань. З іншої сторони холера, тиф і дифтерія зберігали епідемічний характер аж до 1917 р., що свідчить про неповну ефективність системи в умовах збереження бідності, антисанітарії та низького рівня медичної грамотності населення. Таким чином, трансформація медичних, соціальних та адміністративних підходів у досліджуваний період заклала інституційне підґрунтя для системи охорони здоров'я, однак не змогла подолати епідемічні загрози в межах існуючих соціальних умов.

## СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

### Джерела

1. Александров В. А.. Руководство к устройству и ведению школьного дела в начальных народных училищах. Gubernskaja tipografija. 1888. С. 74  
URL:  
[https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=aH81hY-\\_MAwC&oi=fnd&pg=PA1&dq=%D0%A0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0+%D0%B4%D0%BB%D1%8F+%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D1%85+%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%89&ots=YE9nOS7dI1&sig=e5mRnWK6ZMYIhO3rd3\\_nhuHtaZk&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=aH81hY-_MAwC&oi=fnd&pg=PA1&dq=%D0%A0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0+%D0%B4%D0%BB%D1%8F+%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D1%85+%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%89&ots=YE9nOS7dI1&sig=e5mRnWK6ZMYIhO3rd3_nhuHtaZk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) Дата звернення (21.04.2026).
2. Андрух, В. С., Слободян М. В.. “ІІ Мечников. Штрихи до портрета (до 175-річчя з дня народження).” Aktual'naa Infektologia 8. 1. 2020. URL:  
<https://www.mif-ua.com/archive/article/48780> Дата звернення (20.04.2026).
3. Ахшарумов Д. Разъяснение недоразумений по делу дифтерита в Полтавской губернии // Южный край. – Харьков. 1881. 4 (16) апреля. № 91. С. 1–2.
4. В «Врачеб. Ведомостях» помещена статья доктора Укке «Об эпидемии дифтерита в южной половине России» // Южный край. Харьков. 1881. 29 мая (10 июня). № 141. С.3.
5. В виду неуспешности мер, принимаемых противочумною комиссией в с. Малой-Даниловке в имении А.И. Кочетовой, по прекращению

существующей там чумной эпизоотии // Южный край. Харьков. 1894. 10 января. № 4473. С. 2.

6. Влайков Н., Проект устройства санитарной части земско-медицинского дела в Полтавской губернии, Електронна бібліотека ПОУНБ ім. І.П. Котляревського. URL: <https://ebook.library.pl.ua/items/show/5858> Дата звернення (20.04.2026).

7. В с. Малой-Даниловке, Алексеевской волости, близ Харькова, число стражников, держащих карантин, вследствие существующей там в экономии А.И. Кочетовой чумной эпизоотии, увеличено вдвое // Южный край. Харьков, 1894. 17 января. № 4480. С. 2.

8. Ведомость о ходе холерных и холероподобных заболеваний, по сведениям, поступившим в медицинский департамент министерства внутренних дел с 1-го по 7-е января 1893 года // Южный край: ежедневное издание. Харьков. 1894. 11 января. № 4474. С. 2.

9. Вчера в Александровской городской больнице больных острыми заразными болезнями было 21 человек // Южный край. Харьков. 1894. 5 января. № 4469. С. 3

10. Вчера, в 9-й день безвременной кончины Инны Леонардовны Гонтаревой, дочери профессора Л.Л. Гиршмана [заразилась дифтеритом у своей модистки] // Южный край. Харьков. 1894. 8 (20) января. № 4471. С. 2.

11. Донской округ. В ст. Сиротинской смертность людей небывалая // Южный край. Харьков, 1881. № 327. 7 декабря. С. 2.

12. Есть надежда, что чумная эпизоотия в Харьковской губ. наконец прекратится // Южный край. Харьков. 1894. 22 января. № 4485. С. 2.

13. Жбанков, Д. Н. "Библиографический указатель по земско-медицинской литературе." 1890.

14. Земский врач Дмитровского уезда, Орловск. губ., Н. Морель [передает, что им открыто новое средство от дифтерита] // Южный край. Харьков. 1881. № 323. 3 декабря. С. 4.

15. Из Екатеринослава. Заболевание дифтеритом и скарлатиной начинает проявляться во всей Екатеринославской губернии в эпидемической форме // Южный край. Харьков. 1881. № 324. 4 декабря. С. 3.

16. Кобеляки. Кобелякская земская больница, благодаря ремонтной команде Ильяшенко, наполнилась больными сыпным тифом // Южный край. Харьков, 1881. № 324. 4 декабря. С. 3.

17. Новицкий В. О. причине падежей рогатого скота // Харьковские губернские ведомости (Часть неофициальная). Харьков. 1849. № 11. 12 марта.. С. 81–82.

18. Областной съезд по вопросу о мерах против дифтеритной эпидемии, бывший в Харькове 5 февраля 1881 года // Южный край. Харьков. 1881. 13 (25) июля. № 185. С. 1.

19. Памятная книжка и Адрес-календарь Полтавской губернии на 1892 год. Составлен Д. А. Иваненко, Секретарем Полтавского Губернского

Статистического Комитета. Полтава. Типография Л. Фришберга, Александровская, собств. дом. 1892. URL: <http://histpol.pl.ua/ru/petrovskij-poltavskij-kadetskij-korpus/personal-ppkk/zakonouchiteli-svyashchennosluzhiteli-ppkk?id=12576> Дата звернення (15.04.2026).

20. Памятная книжка Таврической губернии; под ред. К. А. Вернера. Издание Таврической Губернской Земской Управы. Симферополь. Типография газеты "Крым". 1889. С. 694.

21. Петров Василий. К вопросу о дифтерите // Южный край. Харьков. 1881. 10 (22) марта. № 66. С. 1–2.

22. Полтава. К холерной эпидемии в городе // Утро : политическая, общественная, литературная и экономическая газета. 1907. Харьков, 1907. № 255. 5 октября. С. 5.

23. С целью борьбы с дифтеритом, площадь распространения которого принимает ужасающие размеры, вырабатывается ряд обязательных правил // Южный край. Харьков, 1881. № 324. 4 декабря. С. 3.

24. Харьковское Благотворительное Общество прислало 150 р. на нужды по прекращению тифа в с. Репках, Вертеевской волости, Харьковского уезда // Южный край. Харьков. 1894. № 4486. 23 января. С. 2.

25. Физиологический сборник : Статьи и работы из лабораторий медицинской химии Проф. А. Данилевского и физиологической Проф. В. Данилевского в Императорском Харьковском Университете. Том I. – Харьков: Типография М.Ф. Зильберберга, 1888. – (8), 457 с.

URL:<https://escriptorium.karazin.ua/handle/1237075002/8930> Дата звернення (20.04.2026).

26. 9-го января, в помещении Харьковскаго волостнаго правления, перед образом Озерянскои чудотворной иконы отслужен Господу Богу благодарственный молебен за избавление в прошлом году от угрожавшей холерной эпидемии, а равно и чумы на рогатом скоте // Южный край: ежедневное издание. Харьков. 1894. 11 января. № 4474. С. 2

## Література

27. Андріяка Г. О. Внесок приказів громадської опіки у розбудову системи медичного обслуговування населення України наприкінці XVIII – XIX ст. // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Історія. Вип. 24. збірник наукових праць; за заг. ред. проф. О. А. Мельничука. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД». 2016. С. 17-25
28. Андріяка Г. О. Фінансування медичних установ органами земського самоврядування Київської губернії упродовж 1904–1917 рр.. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Історія* 2.1. 2015. С. 23-34.
29. Бойченко, С. Г. Слідами минулих епідемій у Чернігові: холера. *Сіверщина в історії України: наук. видання. Глухів.* 2016. С. 346-349.
30. Гамалія В. М. До 150-річчя від дня народження М. Ф. Гамалії (1859–1949). *Наука та наукознавство.* 2009. № 2. С. 66–75. URL: <https://nasplib.isoftware.kiev.ua/server/api/core/bitstreams/729faa99-9f83-4ada-8b55-6ca6f0bedd3d/content> Дата звернення (20.04.2026).
31. Ганіткевич Я. В.. *Український медичний календар.* 2016. С.220
32. Гармасар В. Г. "Еволюція та хронологія біологічної науки у світі та Україні. Частина 2." *Science and Science of Science.* 4 . 126. 2024. С. 109-127.

33. Голяченко О. Історія медицини. посібник, 2-ге вид., допов. Тернопіль. ТДМУ. 2016. С. 326
  
34. Данилова, В. М., Виноградова Р. П., С. В. Комісаренко. Внесок нобелівських лауреатів початку ХХ ст. в розвиток молекулярної імунології: Е. Берінг, ІІ Мечников, П. Ерліх, Ш. Ріше, Ж. Борде, К. Ландштейне. *The Ukrainian Biochemical Journal* 90. № 6. 2018. С. 126-142.
  
35. Демуз І. Громадсько-санітарна та науково-популяризаторська діяльність медичних товариств України у 1903 р.(за матеріалами річних звітів). Наукові записки з української історії. 33. 2013. С. 268-273.
  
36. Єрмілов В. С.. Вплив сезонних сільськогосподарських робітників на медико-санітарну ситуацію в Південній Україні в 70-90-х рр. ХІХ ст.(на прикладі Херсонської губернії). Наукові праці. Історія. 207.195. 2012. С.16-20
  
37. Жуков, С. М. Санітарно-гігієнічний стан земських шкіл та його вплив на здоров'я учнів та вчителів у другій половині ХІХ–на початку ХХ ст.(на прикладі Харківської губернії). *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Сер. Історія.* 44. 2011. С. 96-105.
  
38. Коцур Н. Роль земств у становленні вітчизняної гігієни в Україні (друга половина ХІХ–початок ХХ століття). *Волинські історичні записки.* 5. 2010. С. 13-19.
  
39. Кузнєцов В. О., Ткаченко Ф. П.. Історія мікологічних досліджень у Одеському (Новоросійському) університеті (1865–1890 рр.).. *Вісник*

Одеського національного університету. Біологія, 29. 1. (54). 2024. С. 121–147

40. Маруненко І. М., Тимчик О. В.. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я. Навчальний посібник. 2015. С.350

41. Нарис з історії земської медицини. / Білоус, В. І., Пішак, В. П., Кардаш, В. Е., Білоус, В. В. 2004. С. 173-178.

42. Ореховський В.О.. Діяльність Товариства Червоного Хреста в Україні в роки першої світової війни. Вісник Київського національного лінгвістичного університету. Серія Історія, економіка, філософія. 28. 2023. С. 252

43. Острячко А., Аскерова Л. Чернігів у ХІХ – на початку ХХ ст.: формування міського середовища // Краєзнавство. 2012. С. 12.

44. Панишко, Ю. М., КАЩЕВСЬКА С. І.. "МИКОЛА ФЕДОРОВИЧ ГАМАЛІЯ До 160-річчя від дня народження." Редакційна колегія. 2014.  
URL:

<https://soroka.lviv.ua/images/stories/Journals/PhenomenL/%D0%A4%D0%9B84.pdf#page=38> Дата звернення (20.04.2026).

45. Пешков, Д. М. Холера і водопостачання: історичний аналіз взаємозв'язку у губернський період (на прикладі м. Полтава). 2024. С.8.

46. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок ХVІІІ ст.–1916 р.). монографія. Харків: ХДМУ. 2007. С. 346.

47. Руда, С. П. Видатний український вчений–лікар Йосип Мочутковський. Історія науки і біографістика. 3. 2016. С.15
48. Садівничий В. «Відродження розпочинається із гласності...» (Медична преса Наддніпрянської України середини ХІХ – початку ХХ ст.) : монографія. Дніпропетровськ : Середняк Т. К.. 2015. С. 360.
49. Ціборовський, О. М., Сорока, В. М. Лікарський статут як основа законодавства країни в медичній справі ХІХ століття. Україна. Здоров'я нації. 2. 2015. С. 145-152.
50. Ціборовський О. М., Сорока В. М. Перехід лікарської справи у Київській губернії до земської медицини та його результати. С. 50-59
51. Ховтура А. С. Становлення та модернізація соціальної інфраструктури губернських міст Лівобережної України (кінець ХVІІІ – початок ХХ ст.): Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 032 Історія та археологія (Галузь знань 03 Гуманітарні науки). Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України. Харків. 2021. С.338
52. Шандра В.С. Генерал-губернаторства в Україні: ХІХ початок ХХ ст. К. 2005. С. 231.
53. Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець ХVІІІ – початок ХХ ст.) // Український історичний журнал. 2020. С. 37

54. Angelakis, E., Bechah, Y., Raoult, D.. The history of epidemic typhus. *Microbiology Spectrum*. 2016. 4. p. 10-1128.
  
55. Baumgartner L., Ramsey E. M.. Johann Peter Frank and His “System Einer Vollständigen Medicinischen Polizey”(Conclusion). *Annals of Medical History* 6.1. 1934. p. 69-90
  
56. Baumgartner L., Ramsey E. M.. Johann Peter Frank and His “System Einer Vollständigen Medicinischen Polizey”(Part I)." *Annals of Medical History* 5.6. 1933. p. 525-533
  
57. Belozorov, I. V., Matvieienko M. S., and Kyrychenko M. I.. "МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВН КАРАЗІНА З МИНУЛОГО В МАЙБУТНЄ." *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 1. 2018. p. 3-7.
  
58. Borodai I., Kovalenko N.. Contribution of scientists of Saint Volodymyr University in the development of physiological science in the second half of the 19th–the beginning of the 20th century. *East European Historical Bulletin*. 25. 2022. p. 92-107.
  
59. Conti A. A. Quarantine through history. *International encyclopedia of public health*. 2008. p. 454-462
  
60. Chen, I. B., Humeniuk H. B. . ДК Заболотний: життя і науково-педагогічна діяльність (до 150-річчя від дня народження). *Faktori eksperimental'noi evolucii organizmiv*. 19. 2016. p. 267-271.

61. Drancourt M., Didier R.. Molecular history of plague. *Clinical Microbiology and Infection* 22.11. 2016. p. 911-915.
62. Forsythe D. P.. The humanitarians: The international committee of the Red Cross. Cambridge University Press. 2005. p. 1-339
63. Hedo A., Miliutin M.. Epidemics in Kyiv Covered in the Newspaper Periodicals of the City of the Late 19th–Early 20th Centuries. *Skhid* 2. 3. 2021. p. 12-18
64. Kotar, S. L., Gessler. J. E.. Smallpox: a history. McFarland, 2013. p. 419
65. Krot, V., Mateta, O.. Formation and Development of Zemstvo Medicine in Kremenchug County in the Second Half of the XIX Century. *Eminak: Scientific Quarterly Journal*/ 1. 3. 23. 2018 p. 45-50.
66. Kysilova T.O., Savchuk V. S.. Perception of VK Röntgen's discovery by the intellectual community of Ukraine (based on periodical press of university cities of Ukraine). *Naddniprianska Ukraina: historical processes, events, personalities*. 7. 2009. p. 63-73.
67. Moray T. ФОРМУВАННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ МЕРЕЖІ УСТАНОВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У КИЇВСЬКІЙ ГУБЕРНІЇ У КІНЦІ ХVІІІ-ПЕРШІЙ ПОЛОВИНИ ХІХ СТ.. *Scientific notes on Ukrainian history* . 41. 2017. p. 5-8.
68. Moutou F.. Zoonoses: Diseases that link animals and humans. 2022. p. 1-100.

69. Patterson K. David. Typhus and its control in Russia. 1870–1940. *Medical history* 37.4. 1993. p. 361-381.

70. Smith K. A. "Louis Pasteur, the father of immunology?." *Frontiers in immunology*. 3. 68. 2012. p. 1 - 10.

71. Zildzic M., Zunic L., The Most Influential Scientists in the Development of Public Health: Edward Jenner (1749-1823). *Int J Biomed Healthc*. 11.1 . 202. p. 58-61.

## РЕЗЮМЕ

У роботі висвітлено процес боротьби з епідеміями та інфекційними хворобами в Наддніпрянській Україні в другій половині XIX – на початку XX ст. через аналіз медичних, соціальних та адміністративних підходів. Здійснено реконструкцію епідеміологічної ситуації та стану медичної науки. Визначено основні види інфекційних захворювань, їх класифіковано за механізмами передачі: повітряно-крапельний, контактний, фекально-оральний, трансмісивний та зоонозний. Охарактеризовано перебіг епідемій холери, чуми, віспи, тифу, а також ендемічне поширення дифтерії, скарлатини, кору, малярії та туберкульозу. Доведено, що висока інтенсивність епідемічних процесів була зумовлена антисанітарією, вбогістю, слабкою медичною інфраструктурою та низькою гігієнічною культурою населення. Досліджено адміністративні та громадські механізми протидії захворюваності. Проаналізовано роль земської реформи 1864 року, що змінила систему управління охороною здоров'я. Розкрито діяльність земських медичних установ, санітарних комісій, бактеріологічних станцій та впровадження санітарного законодавства для протидії інфекційним хворобам. Висвітлено значення медичної преси як інструменту професійної комунікації та просвітництва. У роботі продемонстровано, як розвиток системи охорони здоров'я вплинув на подолання епідемічних криз, соціальний захист населення та поступову трансформацію уявлень суспільства про особисту й громадську гігієну в Наддніпрянській Україні в другій половині XIX — на початку XX ст. Досліджено вплив соціальних чинників, таких як урбанізація, міграції та професійна діяльність, на ефективність карантинних і профілактичних заходів. За результатами дослідження встановлено, що боротьба з епідеміями була комплексною системою, яка поєднувала державне управління, земську медичну систему та наукові досягнення. Визначено, що трансформація адміністративних механізмів та розвиток мережі

медичних інституцій до 1917 року заклали підґрунтя для формування системи охорони здоров'я в межах сучасних територій України. Практичне значення роботи для історіографії полягає у можливості використання її матеріалів для подальших студій з історії медицини, соціальної історії та історичної епідеміології.

## SUMMARY

The paper highlights the process of combating epidemics and infectious diseases in Dnipro Ukraine in the second half of the 19th and early 20th centuries through the analysis of medical, social, and administrative approaches. It reconstructs the epidemiological situation and the state of medical science. The main types of infectious diseases are identified and classified according to transmission mechanisms: airborne, contact, fecal-oral, vector-borne, and zoonotic. The course of cholera, plague, smallpox, and typhus epidemics is described, as well as the endemic spread of diphtheria, scarlet fever, measles, malaria, and tuberculosis. It is demonstrated that the high intensity of epidemic processes was caused by unsanitary conditions, poverty, weak medical infrastructure, and low hygiene culture among the population. Administrative and public mechanisms for combating morbidity are explored. The role of the Zemstvo reform of 1864, which changed the healthcare management system, is analyzed. The activities of Zemstvo medical institutions, sanitary commissions, bacteriological stations, and the implementation of sanitary legislation to combat infectious diseases are revealed. The significance of the medical press as a tool for professional communication and education is emphasized. The paper shows how the development of the healthcare system influenced the overcoming of epidemic crises, the social protection of the population, and the gradual transformation of society's views on personal and public hygiene in Dnipro Ukraine in the second half of the 19th and early 20th centuries. The influence of social factors such as urbanization, migration, and professional

activity on the effectiveness of quarantine and preventive measures is examined. According to the results of the study, it is established that the fight against epidemics was a complex system combining state management, the Zemstvo medical system, and scientific achievements. It is determined that the transformation of administrative mechanisms and the development of the network of medical institutions by 1917 laid the foundation for the formation of the healthcare system within the modern territories of Ukraine. The practical significance of the work for historiography lies in the possibility of using its materials for further studies in the history of medicine, social history, and historical epidemiology.