

Захворюваність на туберкульоз у Чернігівській губернії у другій половині XIX – на початку XX ст. (за матеріалами “Земского сборника Черниговской губернии”)

Дана стаття є спробою на основі статистичних даних, вміщених в “Земском сборнике Черниговской губернии” показати динаміку захворюваності на легеневий туберкульоз населення Чернігівської губернії.

Почнемо з невеликого екскурсу в історію захворювання. Туберкульоз відомий людству з давніх-давен, ще з часів Стародавнього Єгипту. Саме туберкульоз кісток хребта був причиною смерті юного Тутанхамона, фараона 18 династії Нового царства (XIV ст. до н.е.). Клінічна картина туберкульозу детально була описана у працях вченого Стародавньої Греції – батька медицини Гіппократа, добре знав анатомічні особливості ураження цієї недугою давньоримський лікар Гален. З XVIII – до початку XX ст. ця хвороба була однією з головних причин смертності населення у багатьох країнах світу.

В кінці XIX – на початку XX ст. захворюваність на туберкульоз досягла масштабів всесвітньої епідемії, що, безумовно, підштовхнуло вчених до активного пошуку засобів та методів боротьби з “білою чумою”, як в ті часи називали цю страшну недугу. Саме наприкінці XIX ст. сталися грандіозні досягнення в даній області. Перш за все, це – відкриття німецького вченого Роберта Коха, який у 1882 р. виявив мікобактерію збудника захворювання (вона отримала назву – паличка Коха), а в 1890 – винайшов туберкулін. Через 12 років, 8 листопада 1895 р., інший німецький вчений Вільгельм Конрад Рентген відкрив X-промені, які пізніше назвали його іменем. Випромінювання, відкрите Рентгеном, дало можливість виявити в легенях осередок туберкульозу. Відомо, що над цією ж проблемою працював український вчений Іван Павлович Пулюй. 1877 року у “Віснику Віденської академії наук” він опублікував свою власну концепцію катодної трубки, а 1879 – і пропозиції по її удосконаленню. За винайдення вакуумної трубки (трубки Пулюя) її автор отримав срібну медаль на Всесвітній електротехнічній виставці в Парижі 1881 р. Всі статті І.Пулюя окремим збірником побачили світ у 1883 р., а через деякий час були перекладені англійською мовою. Чи знав про Івана Пулюя і його відкриття Вільгельм Рентген? У своїх статтях він ніколи не згадував про українського колегу, а весь науковий архів заповідав спалити відразу ж після своєї смерті, що було і зроблено.¹ Рентгенівський апарат дозволив побачити патологічний процес. На Чернігівщині перший рентген-кабінет був відкритий 1909 р. в Чернігівській губернській лікарні, з серпня 1909 по липень 1911 р. в ньому зроблено 63 рентгеноскопії та 88 рентгенографій.²

В кінці XIX – на початку XX століття була створена Міжнародна Ліга боротьби з туберкульозом, за емблему якої був прийнятий лотаринзький хрест з білою ромашкою. В Російській імперії перше товариство Всеросійської Ліги боротьби з туберкульозом було засноване у Москві в 1909 р. З цього приводу земський лікар Козелецького повіту Н.Масютін писав у 1911 р.: “...деятельность этой Лиги, конечно, только тогда может стать продуктивной, если везде откликнутся на её призыв, и повсеместно – по всем городам России – устроятся отделения этого общества. В Черниговской губернии начин в этом отношении следовало бы сделать городу Чернигову, попытка к этому уже сделана...”³

Перші відділення Всеросійської Ліги боротьби з туберкульозом на Чернігівщині були створені в Бахмачі та Чернігові в 1912 – 1914 рр.⁴ Товариствам необхідні були значні кошти для облаштування санаторіїв або спеціалізованих лікарень для лікування запущених випадків хвороби, проведення ізоляції таких хворих вдома, покращання їхнього харчування, влаштування лабораторій для безкоштовного дослідження, амбулаторного лікування

туберкуліном, розповсюдження інформації про цю небезпечну хворобу. З метою залучення коштів щорічно в день створення Ліги – 20 квітня – влаштовувалося так зване “Свято білої квітки”. Таке свято відбулося в 1911 р. і в Новгороді-Сіверському. Там місцевого осередку не було, а тому захід було проведено на користь Київського товариства. Зібрали майже 500 рублів. Все це свідчить, що населення ставилося надзвичайно співчутливо до мети і завдань товариств по боротьбі з туберкульозом.

Але організованої боротьби з цим страшним захворюванням у той період як по всій Росії, так і в Чернігівській губернії не проводилося. Щодо Чернігівщини, то про рівень захворюваності на туберкульоз свідчать статті лікарів та звіти земських управ, які поряд з іншими матеріалами друкувалися у щомісячнику “Земский сборник Черниговской губернии”, що видавався у Чернігові протягом 1868–1915 рр. Існуючі звіти, на жаль, давали тільки приблизну картину розповсюдження цієї небезпечної хвороби. Установити точне число туберкульозних хворих можна було тільки за умов широко доступної населенню, до того ж строго наукової медичної допомоги, а значить при реєстрації кожного випадку захворювання. Але в Чернігівській губернії карткової системи реєстрації хворих на туберкульоз не існувало. Як зазначав у 1886 р. земський лікар Борзенського повіту Гордон: “...не смотря на важность этой болезни, данных для анализа у нас не имеется. Место жительства, возраст, занятия заболевших, – факты, указывающие на наследственность или заражение, – всё это должно послужить в будущем предметом исследования”.⁵ Дані про високу ураженість населення губернії хворобою відображали (і то неповно) лише запущені форми легеневого туберкульозу, з приводу якого хворі зверталися до лікарняних установ.

При вивченні розповсюдження туберкульозу в Чернігівській губернії необхідно звернути увагу на те, що, по-перше, міста Чернігівської губернії за розмірами незначні і мало чим відрізнялися від великих сіл і, по-друге, населення губернії займалося переважно сільським господарством. Здавалося б із сільським господарством не пов’язані такі шкідливі для здоров’я умови праці, які є на фабриках і заводах, праця на свіжому повітрі повинна була б убезпечити селянина від цієї жахливої недуги. Але ж якраз серед багатьох причин, які сприяли появі все більшої кількості хворих, чи не найперше місце відводилося скупченості населення: поява одного хворого неодмінно викликала ряд нових випадків захворюваності серед сільського населення. Цікаві дані про скупченість людей в окремих селянських господарствах дав загальний перепис населення 1897 р. За даними перепису в Чернігівській губернії налічувалося (без міст) 36532 господарства. Із цього числа частка господарств, що складалося з двох чоловік була найменшою, а господарства, до складу яких входило 6-10 і більше осіб, – найбільшою. А якщо згадати, що селянське житло складалося з однієї кімнати, то зрозуміло, яка загроза існувала для всіх членів родини, якщо серед них був хворий на туберкульоз.

Звернемося до статистичних даних про захворюваність населення на легеневий туберкульоз. В “Земском сборнике Черниговской губернии” за 1875 р. зазначено, що за 9 років з часу створення земської медицини (була започаткована на Чернігівщині 2 листопада 1865 р., коли Чернігівська земська управа прийняла від Приказу громадського опікування 15 повітових лікарень з 554 ліжками і 120 ліжок у губернському місті, а також штат медичних працівників – 15 повітових лікарів і 36 фельдшерів) по Чернігівській губернії захворюваність населення на легеневий туберкульоз зросла до 5,2% в порівнянні з показником приказної медицини – 2,1% (приказна медицина існувала на Чернігівщині в 1782-1865 рр.). Але смертність від нього за цей період була значно менша – 32,93% – проти – 42,2% приказної медицини.⁶ Тут же наведена таблиця “Динаміка хворих в Чернігівських богоугодних закладах 1866-1875 рр.” (Чернігівські богоугодні заклади були передані земству у жовтні 1865 р., хоча земський період вважався тільки з 1866 р.), де подані дані про хворих на легеневий туберкульоз. Підсумовуючи дані таблиці, можна зазначити, що за цей період чисельність хворих у згаданих закладах становила 926 чоловік, з них 539 чол. (58,2%) вилікувалось, 305 чол. (32,9%) – померло.⁷

У звіті Чернігівської земської управи за 1883 рік міститься “Загальна відомість про кількість хворих у Чернігівській губернській лікарні за 1883 рік”, де фіксуються дані про 71 захворювання. Вона свідчить, що серед пацієнтів губернської земської лікарні було 66 хворих на туберкульоз (бугорчатку), 47 з них – вилікувалося, 6 – продовжили лікування в наступному, 1884 році, 13 – померло. Всього протягом року в лікарні померло 159 осіб. Смертність від туберкульозу посідала третє місце.⁸

Динаміку розповсюдження захворюваності населення губернії дає наступна таблиця:⁹

Роки	Зареєстровано хворих
1888	2656
1889	2685
1890	3446
1891	4268
1892	4094

Окремо подана статистика за 1903 рік: населення губернії – 2619390 чоловік, кількість хворих – 9783 чоловік, тобто на кожні 10000 населення припадало 37,3 хворих. Слід зазначити, що цей показник набагато перебільшував середню захворюваність на легеневий туберкульоз в Росії, яка в тому ж 1903 р. становила 29,8 хворих на 10000 населення.

І хоча, як уже зазначалося, в Чернігівській губернії спеціальних досліджень захворюваності населення на туберкульоз не проводилося, але все ж, користуючись наявними звітами земських, міських, приватних лікарів, можна констатувати, що за період від 1890 до 1903 р. в середньому на 10000 населення в губернії припадало 27,9 хворих, зі стійкою тенденцією щорічного збільшення.

Туберкульоз, і зокрема легеневий, був народним лихом для всієї Чернігівської губернії. Земський лікар В. Сукенніков, який багато сил і енергії віддав боротьбі з цією страшною недугою, у своїй статті “Материалы для изучения туберкулёза легких Черниговской губернии” відмічав, що “...главной причиной, обуславливающей общественное значение туберкулёза легких, справедливо считают высокую смертность от этой болезни. Врачебная наука не знает ещё верного средства для излечения разившегося недуга, а если туберкулёз легких и числится в настоящее время среди излечимых болезней, то возможность излечения относится только к её начальным стадиям. Навстречу больному должно со своей помощью выступить и общество, и государство; оно одно может затратить большие суммы на постройку и содержание гигиенически обставленных санаториев. При современных условиях жизни такое лечение является недостижимым идеалом и поневоле приходится считаться с тем фактом, что начальные стадии превращаются в хронические и что почти каждый, заболевший туберкулёзом легких, рано или поздно становится жертвой своей болезни”.¹⁰ В.Сукенніков у своїх працях, надрукованих в “Земском сборнике”, оприлюднив дані про захворюваність населення на туберкульоз в Борзенському, Ніжинському і Чернігівському повітах. У статті “Чахотка в Черниговской губернии” він подав загальну картину розповсюдження цього захворювання в 15 повітах Чернігівської губернії протягом 1890–1903 рр. та 1904–1905 рр. Порівнюючи показники розповсюдження легеневого туберкульозу, можна констатувати, що захворюваність на цю страшну недугу зроста серед населення як по всій губернії в цілому, так і в кожному окремому повіті, крім Новгород-Сіверського, де, починаючи з 1895 р., було помітне зменшення хворих на сухоти.

В період від 1890 до 1903 р. найбільша кількість хворих припадала на Конотопський повіт – 44,3 чоловік на 10000 населення, потім йшов Борзенський – 43,9, на третьому місті був Чернігівський повіт – 37,4 хворих.

Статистика також свідчить, що за 1904-1905 рр. послідовність повітів за рівнем розвитку в них туберкульозу змінилася. Так, у Чернігівському повіті на 10000 населення припадало 62,0 хворих, у Ніжинському – 58,1, у Конотопському – 49,6.¹¹ Таким чином, найбільш

уражені туберкульозом були Чернігівський, Ніжинський, Конотопський і Борзенський повіти. Найменша кількість хворих була зареєстрована в Суразькому, Новозибківському та Остерському повітах. Але слід зауважити, що Борзенський, Ніжинський та Конотопський повіти, де туберкульоз був розповсюджений більше, ніж в інших повітах, відрізнялися і більшою густотою населення. З іншого боку, Остерський був найменше уражений, але і густота населення тут також була значно менша. Аналізуючи наведені Сукенниковим дані, можна констатувати, що по Чернігівській губернії, починаючи з 1890 по 1905 р. включно, захворюваність на туберкульоз збільшилась втричі.

Відомо, що сухоти – виліковна хвороба, але тільки на початкових стадіях і за умов тривалого перебування хворих у спеціально обладнаних закладах – санаторіях. Як відмічав лікар В. Сукенников, у 1907 р. таких санаторіїв у Чернігівській губернії не було, у кращому випадку хворий потрапляв у лікарняний заклад. Найбільший відсоток стаціонарних хворих було зареєстровано у Мглинському повіті – 3,9, а найменший – у Чернігівському – 1,66, включаючи і губернську земську лікарню. Із всього числа зареєстрованих хворих на туберкульоз тільки 4,7 % користувалися лікарняним лікуванням. Для хвороби, яка потребує виключно стаціонарного лікування, такий відсоток надзвичайно малий. Інші 95,35 % хворих лікувалися амбулаторно. На превеликий жаль, точних даних про долю цих хворих немає. Але і стаціонарне лікування на той час не приносило бажаних результатів. В лікарняних закладах в цей період помирало щорічно 21,7 % пацієнтів-туберкульозників. А загалом, кількість померлих в лікарнях від сухот становила 12 % від загального числа померлих. Найбільша смертність хворих на легеневий туберкульоз в лікарняних закладах відмічалася у Глухівському повіті – 28,2 %, Чернігівському – 26,8 %, Новгород-Сіверському – 26,5 %.¹² В. Сукенников у 1907 р. писав: “... мне кажется, что следующий вывод будет правилен – чахотка сильно развита в Черниговской губернии, но при сохранении современных условий жизни и лечения чахотка будет продолжать развиваться, и всякая борьба с ней только посредством выдачи лекарств и посредством больничного лечения – безрезультатна”.¹³

У зв'язку з відсутністю мережі протитуберкульозних закладів допомога хворим була вкрай недостатня. Сухі цифри свідчать, що серед стаціонарних хворих губернії на початку ХХ ст. (1901–1905 рр.) хворі на легеневий туберкульоз в середньому складали всього 2,3 %. А той факт, що за 3 роки – з 1909 по 1911 – у місті Прилуки в інфекційне відділення земської лікарні було госпіталізовано всього 23 хворих на сухоти, говорить сам за себе.¹⁴

Таким чином, надзвичайно поганий санітарний стан міст і сіл, низький життєвий рівень населення, недостатність медичного персоналу (в 1913 р. в Чернігівській губернії налічувалося лише 230 лікарів – 1 лікар на 23200 чоловік) призвели до колосального рівня захворюваності населення. Про це красномовно писала у 1913 р. “Черниговская земская неделя”: “Достаточно прочесть доклад доктора Сахновского VII съезду врачей о туберкулёзе в Черниговской губернии, чтобы убедиться, что губерния по числу заболеваний занимает первое место среди остальных”.¹⁵ Такий невтішний стан справ ілюструє і статистика: на 10000 населення губернії у 1890 р. припадало 10,1 хворих, а в 1914 р. – 55,2.¹⁶ Як кажуть, коментарі зайві.

Не дивлячись на величезний прогрес, досягнутий у галузі фтизіатрії протягом минулого, ХХ ст., на превеликий жаль, у ХХІ ст. туберкульоз увійшов непереможеним. Він і сьогодні залишається гострою проблемою як у всьому світі, так і в Україні.

У 1995 р. експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я зафіксували в Україні епідемію туберкульозу, оскільки кількість хворих перевищувала 1 % населення. Епідемія прогресує і набуває загрозливих масштабів. За даними статистики у 2002 р. в нашій державі щоденно реєструвалося 82 нових хворих на туберкульоз, а 30 хворих помирало.

З метою координації зусиль, раціонального використання наявних засобів, посилення боротьби з підступною недугою 20 серпня 2001 р. був підписаний Указ Президента України “Про національну програму боротьби з захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 роки”. Програма містить заходи з профілактики, виявлення, діагностування туберкульозу, лікування

хворих. На її реалізацію передбачені кошти у розмірі 481,6 млн. грн.

В 2002 р. був установлений Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на туберкульоз, він співпадає з Всесвітнім днем – 24 березня (саме цього дня Роберт Кох відкрив збудника хвороби).

Для виходу з кризи, яка спостерігається в Україні у зв'язку з епідемією туберкульозу, цілком очевидно, необхідні глобальні зрушення соціально-економічного характеру, в першу чергу, підвищення життєвого рівня громадян. Інакше, у найближчі 10 років кількість хворих на туберкульоз може збільшитися вдвічі, а смертність – у 2,5 рази.¹⁷

¹ Doctor. – 2002. – № 4. – С.9.

² Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С.28.

³ Земский сборник Черниговской губернии. – 1911. – № 6. – С.175.

⁴ Опыт борьбы с туберкулёзом в Черниговской области. – Чернигов, 1967. – С.9.

⁵ Земский сборник Черниговской губернии. – 1906. – № 10. – С.61.

⁶ Земский сборник Черниговской губернии. – 1875. – № 4. – С.188.

⁷ Там само. – Приложение: Отчёт Черниговской губернской земской управы за 1874-1875 гг.

⁸ Отчёт Черниговской губернской земской управы за 1883 год. – Чернигов, 1884. – С.592.

⁹ Земский сборник Черниговской губернии. – 1907. – № 1. – С.44.

¹⁰ Там само. – С.55.

¹¹ Земский сборник Черниговской губернии. – 1907. – № 4. – С.64-65.

¹² Там само. – С.71-72.

¹³ Там само. – С.73.

¹⁴ Опыт борьбы с туберкулёзом в Черниговской области. – С.9.

¹⁵ Черниговская земская неделя. – 1913. – № 14.

¹⁶ Опыт борьбы с туберкулёзом в Черниговской области. – С.9.

¹⁷ Doctor. – 2002. – № 4. – С.14.