

Боротьба з туберкульозом у столичному Харкові (1919–1934 рр.)

Розглядаються медичні, адміністративні та громадські заходи у боротьбі з туберкульозом у 1920–х–1930–х рр. в Харкові. Визначені чинники, що і дали змогу подолати цю хворобу, окреслена мережа закладів, які займалися проблемами туберкульозу. Дано оцінка санітарній просвіті у протитуберкульозній справі.

Ключові слова: соціальні захворювання, туберкульоз, більшовики, диспансер, профілактика, туберкульозний триденник.

Соціальна сфера нашої держави має низку суттєвих вад, яких Україна не може позбутися вже третє десятиліття своє незалежності. Однією з таких вад є безпорадність держави у боротьбі з туберкульозом – соціальним захворюванням, яке особливо загострилося в сучасну добу. Погіршення життя населення, збільшення на вулицях безхатченків, недостатня фінансова підтримка сфери охорони здоров'я – все це сприяло підвищенню рівня захворюваності на туберкульоз. Згадаємо, що Україну спіткали подібні проблеми й на початку її радянської доби, коли хвороба стала загальнореспубліканською проблемою. Особливий удар сприйняв тоді Харків – перша столиця радянської України. В силу того, що місто мало столичний статус, саме тут почали впроваджуватися передові методи лікування цієї хвороби. За десять перших радянських років в значній мірі туберкульоз вдалося здолати, а у післявоєнні десятиліття цю хворобу викорінили зовсім. Тому досвід тих років для нас є безцінним, а його вивчення необхідною умовою подолання спалаху грізного захворювання.

Проблемою туберкульозу у 1920–х – на поч. 1930–х років займалися переважно медики, які залишили у спадок чисельні праці. Серед публікацій, присвячених боротьбі із соціальними хворобами, а саме з туберкульозом, слід відзначити роботи І.Арнольді [1], Н.Бердичевської [2], Н.Морозовського [3], Е.Мутті [4], Л.Ульянова [5]. Автори звернули увагу на причину розповсюдження захворювання, змалювали жахливий стан справ в сфері захворюваності на туберкульоз. Однак, бачачи переважно медичній бік проблеми, дослідники часто не звертали уваги на суспільну складову проблеми. Після середини 1930–х років розвідок про боротьбу із соціальними захворюваннями в Харкові майже не здійснювалося, окрім поодиноких згадок у медичних збірках, виданих на честь чергових річниць радянських свят.

Тому метою даної статті є створення історично достовірної картини приборкання туберкульозу в Харкові в 1920–і – на початку 1930–х років, всебічне висвітлення процесу становлення протитуберкульозної справи в місті з акцентуванням уваги не на сухо медичних, а на адміністративних і соціальних заходах (роль держави, участь у громадськості, санітарна просвіта) тощо.

Сухоти вражали переважно соціально незахищенні верстви населення. Ця хвороба в дожовтневий період давала найбільшу смертність [6,с.114], та й після революції кількість хворих на туберкульоз харків'ян залишалася високою [7,арк.17]. Тому позбавлення від такої тяжкої спадщини буржуазного ладу було в більшовицькій програмі не тільки пунктом серед чергових заходів, а питанням престижу, мірилом виконання обіцянок.

Сухоти – складна соціальна і сухо медична проблема, що вимагає великих коштів. За царата держава надавала медикам мізерну підтримку. Спеціалізованої допомоги тривалий час не існувало, а невелика «лечебница», яка бралася за туберкульозних хворих, почала працювати у Харкові лише в 1910–х роках. У 1912 році Харківським відділом «Всероссийської ліги для борьби з туберкулезом» була відкрита безкоштовна і загальнодоступна амбулаторія, що працювала як диспансер, у 1914 – безкоштовні ясла для дітей, хворих на туберкульоз. Від 1913 року діяв санаторій «Ріпки» на 35 ліжок. Але цих закладів вкрай не вистачало для Харкова [6,с.114–115]. Тому вже 1919 року виконком затвердив план розширення санаторію «Ріпки» до 200 ліжок, а приватну «лечебницу»

Г.М. Авдакової було націоналізовано і перетворено на диспансер [13,с.421]. Та всі ці заклади працювали переважно з хворими на туберкульоз легенів – найпоширенішу форму цієї недуги, хоча були захворювання і на кістковий туберкульоз, і на туберкульоз залоз, кишківника, нирок, шкіри тощо [14,с.8]. Однак хворих на кістковий туберкульоз обслуговували здебільшого ортопедичні заклади, а не спеціалізовані туберкульозні диспандери, і така ситуація зберігалася протягом усього досліджуваного періоду [15,с.55]. Лише невелика кількість тубдиспандерів мала власні кістково–суглобні відділи, а про відділи для інших різновидів туберкульозу ніде й не згадується.

Станом на 1921 р. вдалося налагодити роботу чотирьох амбулаторій–диспандерів. Через них пройшло 20223 хворих, госпіталізація яких проводилася в стаціонарах 1–го та 2–го диспандерів [16,с.9].

Епідемії, що вирували тоді, на деякий час відсунули безпосередню роботу Наркомздоров'я щодо винищення туберкульозу. Однак у 1922 році комісаріат продовжив роботу з організації системи закладів для боротьби з цією жахливою хворобою – протитуберкульозних диспандерів [17,с.272]. На той момент по всій Україні було лише 8 диспандерів на 390 ліжок [18,с.136]. Така мізерна кількість не задовольняла не те що республіку – будь–якому тогочасному українському місту бракувало б такої кількості ліжок. Провідною ланкою цієї системи планувалося зробити диспандер, навколо якого мали групуватися допоміжні лікувально–оздоровчі заклади: санаторії для дорослих і дітей, денні й нічні дитячі санаторії, нічні санаторії для дорослих, туберкульозна лікарня для госпіталізації тяжких хворих, а також туберкульозні пункти на великих фабриках та заводах [19,с.231–232]. У 1923 році запрацювали перші протитуберкульозні диспандери, які складалися з двох частин – медичної та громадської, яка пов'язувала диспандери з громадськими та заводськими організаціями. Вона формувалася з делегатів рад соціальної допомоги у складі представників фабзавкомів та інших організацій. Завданням диспандерів стали діагностика, лікування, профілактика та соціально–громадська боротьба з туберкульозом. Діяльність туберкульозного диспандеру поширювалася на певну територію, де фахівці вели облік туберкульозних хворих, виявляли туберкульозні вогнища, форми захворювання, вели систематичне спостереження за рухом туберкульозу в районі. В основу районування туберкульозних диспандерів поклали природно–історичні райони міста. Це дало можливість вивчати поширеність хвороби, захворюваність та смертність залежно від соціального, вікового, професійного та статевого складу населення [20,с.46]. На підставі опрацьованого матеріалу туберкульозний диспандер здійснював практичну боротьбу з туберкульозом. У найтіснішому зв'язку з диспандерами працювали й туберкульозні пункти на підприємствах. Тут лікарі виявляли туберкульозних хворих та направляли їх на лікування до диспандеру [21,с.10–11]. Одночасно діяли й нічні санаторії, які обслуговували працездатних хворих переважно із закритою формою туберкульозу, однак кількість таких санаторіїв не відповідала потребам міста, оскільки не були вирішені основні соціальні проблеми робітництва – недостатнє харчування та погані житлові умови.

Керівництво фтизіатричною справою здійснював Український науково–дослідний туберкульозний інститут, заснований у Харкові 1921 року. Оскільки таких інститутів на всю Україну було лише три (ще в Києві та Одесі), то харківський інститут обслуговував не лише місто і губернію, а й прилеглі регіони. Для того, щоб якось розвантажити ці заклади, 5 лютого 1922 року в Харкові почали діяти спеціальні курси для лікарів, організований лікувальним відділом НКОЗ [22,арк.217;23,с.19]. Заняття проходили в будинку 89 по вулиці Чернишевській, при клінічному туберкульозному інституті (тут же був облаштований і гуртожиток). На курси прибували лікарі, відряджені губздороввідділами, які мали не менше трьох років терапевтичного стажу або чотирьох років загального лікарського стажу. Після закінчення чотиримісячних курсів вони мали не менш як півтора року відпрацювати за призначенням НКОЗ. Планувалося за перший лекційний термін підготувати щонайменше 25 лікарів. Викладали на курсах професори Я.С. Аркавін, С.Л. Трегубов, приват–доцент С.Л. Ерліх, доктори І.І. Файншмідт, Б.Л. Яхніс, Ф.Ю. Розе, С.М. Ямпольський, І.Б. Йозефович, Я.А. Гальперін та інші. Завідувачем курсів був обраний доктор М.С. Морозовський [24,с.264;25,с.159–160].

На початку свого існування туберкульозний інститут мав відділення на 100 ліжок для хворих на туберкульоз легенів, що містилося у великій п'ятиповерховій будівлі. Тут же працювали водолікувальний кабінет і аптека, власний рентгенівський кабінет. У 1924 році було відремонтоване й стало до ладу друге відділення інституту – хіургічне, на

25 ліжок, що розташувалося в сусідній будівлі. Це відділення виконувало надзвичайно важливу роботу – рятувало тих пацієнтів, яким консервативне лікування не допомагало.

Отже, завдяки активним заходам з розширення протитуберкульозної мережі вже на 1924 рік Харків мав вагомі здобутки – налічувалося сім диспансерів з допоміжними закладами, два санаторії («Ріпки» та «Сокольники»), Туберкульозний клінічний інститут Наркомздоров'я з кафедрою туберкульозу медичного інституту при ньому, спеціальне легеневе відділення на 80 ліжок при 2-й радлікарні, нічний санаторій на 75 ліжок [8,арк.38]. Наступного року пацієнтів прийняв ще один диспансер [26,с.3]. Допомогу туберкульозним дітям надавали такі заклади: три відділення при лікарнях, два денні санаторії, санаторії у селищі Високому на 40 місць, «Помірки» на 100, «Васищеве» на 40, «Ясна Поляна» на 40 та «Вільхівка» на 25 місць. До того ж у самому Харкові працювало 11 консультацій для дітей грудного віку [27,с.151].

Одним з найпотужніших був Центральний диспансер імені Роберта Коха, який містився на майдані Фейєрбаха, 12 – поряд з робітничими районами Плехановським (Петінкою) та Журавлівкою. Організований Харківським відділом «Всероссийської ліги для борьби з туберкулезом», цей заклад швидко розрісся і вже після революції займав величезний двоповерховий будинок, з власним дитячим відділенням. Диспансер мав стаціонарне відділення на 20 ліжок (15 дорослих та 5 дитячих) і фінансувався за рахунок держави. окрім державних коштів, надходила грошова допомога від єврейської добroчинної організації «Джойнт» та інших. При диспансері працювала рада соціальної допомоги, представлена робітниками багатьох підприємств. Цей заклад очолював протитуберкульозну роботу в місті та губернії.

Іншим досить великим закладом був 2-й протитуберкульозний диспансер, створений на базі націоналізованої «лечебниць» Г.М. Авдакової. Тут працювала амбулаторія, де діагностували ранні форми легеневого туберкульозу, що значно підвищувало шанси пацієнтів на одужання. На початку 20-х років диспансер був переведений у просторіше приміщення на вулиці Сумській, 52 [28,с.28]. Відтоді диспансер займав двоповерховий будинок, а біля нього розкинувся розкішний сад. У диспансері діяли амбулаторії для дорослих та дітей, аптека, стаціонарне відділення на 10 ліжок. Широко впроваджувалося лікування туберкуліном та шляхом накладання штучного пневмотораксу. На початку 20-х років це були дійові методи лікування страшної хвороби.

Ще один заклад боротьби з туберкульозом було відкрито при Першому інституті Робмеду у листопаді 1922 року. Він обслуговував виключно застрахованих, членів їхніх сімей та безробітних. Цей диспансер одразу був перевантажений відвідувачами, тому згодом прийом вели у дві зміни. Рада соціальної допомоги (РСД), організована тут з представників робітничої громадськості, координувала диспансеризацію робітників та з'язок з підприємствами через так звані туб'ячійки (первинні осередки ради на виробництві). Тим, хто, за даними обстеження, харчувався незадовільно, радою призначалися пайки. Окрім такого виду допомоги, РСД займалася проведенням лекцій, консультацій на підприємствах тощо.

Окремий диспансер створили для обслуговування десяти тисяч робітників величезного Плехановського району (Петінки) у 1924 році [9,арк.4]. Диспансер надавав протитуберкульозну допомогу не тільки самим робітникам, а й членам родин. Його розгорнули при 3-й робітничій поліклініці, яка була розташована між двома найбільшими заводами – Харківським паровозобудівним та заводом «Електросила №1» (колишній завод ВЕК, евакуйований до Харкова з Риги 1915 року, в майбутньому ДЕЗ і ХЕМЗ). Хоча сама будівля медичного закладу була непоганою, в ній не існувало кабінету для хірургічного відділення, лабораторія і аптека були одним приміщенням поліклініки; рентгенівського кабінету теж не було, тому доводилося користуватись послугами рентген-кабінетів інших лікувальних закладів.

Дуже необхідним за свою специалізацію був кістково–туберкульозний санаторій для дітей, відкритий губздороввідділом ще в 1919 році. Там на 50 ліжках лікувалися діти віком до 15 років. Обстеження маленьких пацієнтів проходили в рентген–академії. Окрім лікування, діти в санаторії навчалися – їм викладали малювання, природознавство, креслення тощо.

Ще з дореволюційних часів за 47 верст від Харкова існував санаторій «Ріпки». Відкритий він був 7 липня 1913 року з ініціативи учасників Харківського відділу «Всероссийської ліги для борьби з туберкулезом». Обабіч санаторію розкинувся великий дубовий парк, існувало власне водоймище, працювали електростанція, бібліотека,

дезінфекційна камера, пральня. У кінозалі демонстрували кінострічки про туберкульоз, лікування та методи запобігання цій хворобі. «Ріпки» був найкращим на той час тубсанаторієм. Хворі лікувалися тут протягом трьох місяців, отримували харчування 5–6 разів на день (5000 калорій), чого не міг дати жоден лікувальний заклад.

Для хворих на першу стадію активного легеневого туберкульозу працював санаторій «Сокольники», розташований за три версти від Харкова. Він міг прийняти 30 хворих, які добре харчувалися й відпочивали на природі.

Також існували протитуберкульозні заклади, створення яких було ініційоване Українським Червоним Хрестом та керівними органами шляхів сполучення – Дорздоровом Південних та Донецьких залізниць. 1923 року ці дві організації відкрили диспансер для своїх працівників, а Червоний Хрест додав дитяче відділення диспансеру.

У листках непрацездатності харківських робітників діагноз «туберкульоз» був зазначений у 67,3% випадків (для порівняння: у Москві такий діагноз сягав лише 30%) [29, с.125–126]. Тут варто зазначити, що за переписом населення 1926 року соціальний склад населення Харкова мав такий вигляд: пролетаріат – 84,6%, самостійні виробники – 10,1, підприємці – 4,6 та особи вільного фаху – 0,7% [30, с.4]. Основну «групу ризику» щодо захворювання на сухоти складали робітники, тобто переважна маса населення міста. Вони або вже хворіли на туберкульоз, або щодня на виробництві спілкувалися з носіями туберкульозної палички й мали всі шанси захворіти. Давалися відзнаки і недостатньо здорового організація праці, і погані житлові умови. Докладно цю проблему висвітлено у невеличкій, але багатій статистичними даними, розвідці С.І. Медведєвої та Л.Д. Ульянова «Распределение и анализ заболеваемости и смертности от туберкулеза в Харькове по естественно–историческим и диспансерным районам». Автори ретельно проаналізували захворюваність харківських робітників, дослідили її рівень по районах проживання і підтвердили, що найбільше потерпали від туберкульозу саме робітничі райони [31, с.12].

На 1928 рік у Харкові діяло вже 8 туберкульозних диспансерів та 16 допоміжних закладів, а саме: 3 стаціонари (на 32 ліжка), 6 дієтідалень (3 для дорослих – на 138 місць та 3 дитячі – на 120 місць), 2 дитячі майданчики (100 малят), 2 денні санаторії (60 дітей) та 3 нічні санаторії (190 осіб) [32, с.97; 33, с.7; 10, арк.46]. У 1929 році додалися 20 ліжок у 5-му тубдиспансері [10, арк.45]. На той час існувала нагальна потреба в таких закладах, бо, як показує рівень відвідувань (а це 38314 хворих у 1926 р. та 38402 хворих у 1927 р.), проблема туберкульозу залишалася гострою для нашого міста.

Подоланням туберкульозу займалася Харківська окружна туберкульозна рада. У 1926 році, на дотримання нового положення Народного Комісаріату охорони здоров'я про тубради, вона зазнала деяких змін. Тепер президія ради складалася з 15 осіб: окруждоровінспектора, туберкульозного інспектора, інспекторів лікувальної медицини, представників Охматдиту, санінспектора, завідуючого робітничою медичною, представників відділу охорони праці, окружної профспілкової ради, міської ради, медико–санітарного управління залізниці, головних лікарів 1–го, 2–го та 5–го диспансерів і представників ради соціальної допомоги 3–го та 5–го диспансерів.

Рада соціальної допомоги у 1920–х роках була новим явищем. Її метою стало об'єднання громадських організацій у боротьбі з туберкульозом, а також сприяння співпраці диспансерів з тими організаціями, які опікувались оздоровленням життя та побуту. Рада соціальної допомоги займалася проведенням різних протитуберкульозних акцій у районах, на підприємствах, у сім'ях, дитячих закладах тощо, пропагувала заходи профілактики, допомагала в організації масових оглядів груп населення на захворюваність туберкульозом, організовувала лекції, бесіди, виставки, музеї, «туберкульозні куточки», надавала соціальну допомогу хворим на туберкульоз та їхнім родичам, забезпечувала додатковим харчуванням, необхідними речами, сприяла відбору хворих на санаторно–курортне лікування, брала активну участь у туберкульозних триденниках. До складу ради входили переважно лікарі, завідувачі диспансерів, санітарні лікарі, а також представники страхкас, районів і дільниць, санітарного комітету житлових об'єднань. Діяльність ради соціальної допомоги фінансувалася на кошти, що надходили з фонду соціальної допомоги, від проведення туберкульозних триденників та інших організованих заходів; дозволялося й використання добровільних пожертв.

Із впровадженням диспансеризації та єдиних диспансерів протитуберкульозна діяльність значно активізувалася. У другій половині 1920–х років існували тільки

диспансери, а з 1930–го при єдиних диспансерах було розгорнуто потужні туберкульозні відділення, які займалися збиранням даних та обліком хворих. Така інформація дозволяла оцінити реальну і повну картину захворюваності. Усіх хворих розподіляли на групи – немовлята, вагітні жінки, промислові робітники, учні шкіл. Розподіл давав змогу перейти до наступного щабля – вести облік по групах і спостерігати динаміку. У відповідності до цього в групах проводили необхідне лікування та оздоровчі заходи. В результаті падав рівень захворюваності на підприємствах.

Іншою безсумнівною перевагою туберкульозних відділень диспансерів був постійний зв’язок фтизіатрів з дільничними диспансеризаторами. Завдяки такій тісній взаємодії з’явилася можливість якомога раніше виявляти туберкульозних хворих і негайно розпочинати їх лікування. Робота відділень заслужила довіру населення міста, тому вже за одне півріччя значно зросла кількість звернень харків’ян, особливо серед первинних хворих [34, с.1069].

Однак наполегливу роботу медиків ускладнювало те, що 97% хворих віком від 25 до 35 років були алкоголіками [35, с.4–5]. Коштів, що відводилися на протитуберкульозну роботу, хронічно не вистачало – дуже велика кількість населення була інфікована різними видами туберкульозу [36, с.169]. Одним із засобів поповнення «громового кошика» були туберкульозні триденники. Згодом вони стали традиційними і відбувалися доволі часто. Гроші, зібрані у ці дні, становили значні суми, і керівництво охоче вдавалося до такого виду поповнення фінансів. Так, за поданням губздороввідділу губвиконком підготував відповідне розпорядження, за яким: упродовж триденників діяла надбавка на трамвайні квитки в розмірі 50%; на 25% дорожчали квитки в кіно, театри та інші видовища й розважальні заходи, рахунки в готелях, кафе, ресторанах, кондитерських, гастрономах і винних магазинах; на 10% зростали ціни в ювелірних крамницях; орендатори, власники будинків, домоуправління мали проводити обов’язкові збори з мешканців 16–60–річного віку, за винятком робітників, зайнятих на державних підприємствах, безробітних та червоноармійців. Усі додаткові кошти, зібрані під час триденників, спрямовували на протитуберкульозну справу [11, арк. 73; 12, арк. 63].

Туберкульозні триденники традиційно проводили навесні. Очолював їх комітет з проведення триденників під головуванням завідуючого губздороввідділом, до його складу входили й інші відповідальні співробітники губздорову. До роботи обов’язково залучалися представники туберкульозних диспансерів міста Харкова.

Комітет по проведенню триденника широко вдавався до наочних методів впливу на харків’ян – лекції, кінофільми, «пересувні» виставки, які були звільнені від місцевого податку [37, с.2]. Такі засоби прищеплювали населенню елементарні речі, які багатьом не були відомі, – правила особистої гігієни й профілактики, початкові знання про туберкульоз.

Боротьба з туберкульозом активно проводилася і самим робітництвом – найбільш ураженою групою населення. З 1924 по 1928 рр. у Лебединському повіті існувала сільськогосподарська колонія «Здравниця», метою якої була соціальна реабілітація хворих на туберкульоз. Колонія мала працювала на госпрозрахунку, але через згортання непу та неможливість керівництва якісно організувати роботу колонії вона припинила своє існування [38, с.152].

Завдяки політиці радянського керівництва у Харкові вдалося значно знизити рівень захворюваності на туберкульоз, а смертність від нього у порівнянні з довоєнною зменшилася з 25 до 17 осіб на 10 000 населення [39, с.35]. Було встановлено ефективний профілактичний бар’єр на шляху інфекцій, створено широку мережу оздоровчих закладів (санаторіїв, нічних стаціонарів тощо). Це заклало основу для подальшого викорінення туберкульозних хвороб у радянському суспільстві. Проте, незважаючи на колосальні зусилля, наприкінці досліджуваного періоду проблема туберкульозу не була подолана остаточно. Ця хвороба ще залишалася провідною у середовищі промислових робітників. Тридцять відсотків смертей у працездатному віці були спричинені туберкульозом [40, с.56]. Дуже турбувало організація лікування кісткового та суглобного туберкульозу. Аж у 1933 році на спеціальній нараді протитуберкульозної та ортопедичної організації України було заявлено про необхідність «розроблення усіх заходів у справі боротьби з кістковим туберкульозом», і відтоді йому почали приділяти більше уваги [15, с.55].

У цілому, політику радянського керівництва у боротьбі з туберкульозом можна визнати успішною. Медичні, адміністративні, профілактичні та санітарно-просвіт-

ницькі заходи сприяли тому, що рівень захворюваності на сухоти вже через десять років після приходу більшовиків значно знизився. Цей імпульс, заданий у 1920–х роках, дозволив позбутися туберкульозу. Сьогодні, коли туберкульоз став нагальною проблемою, необхідність втілення подібних заходів у життя не викликає сумнівів. Перспектива подальших досліджень вбачається авторами у розширенні географічних меж до кордонів колишньої радянської України, що дасть змогу дослідити проблему в рамках усієї держави. Інша перспектива – дослідження проблеми боротьби із туберкульозом впродовж післявоєнних років до здобуття незалежності.

Список використаних джерел

1. Арнольди И.А. Бацилловыделители и их социально–гигиенические условия / И.А. Арнольди // Туберкулез в городе и на селе. – 1931. – С.34–50.
2. Бердичевская Н.А. Туберкулезная болезненность на кондитерских фабриках города Харькова / Н.А. Бердичевская // Туберкулез в городе и на селе. – 1931. – С.135–143.
3. Морозовский Н. Борьба с туберкулезом на Украине / Н.Морозовский // Туберкулез. Сб. статей. – X., 1924. – С.136–144.
4. Мутти Э.А. Болезненность и смертность от туберкулеза по профсоюзам города Харькова / Э.А. Мутти // Туберкулез в городе и на селе. – 1931. – С.63–70.
5. Ульянов Л.Д. Характеристика населения города Харькова / Л.Д. Ульянов // Туберкулез в городе и на селе. – Вып. 3: Болезненность и смертность от туберкулеза в г. Харькове и пяти городах Украины / [под ред. проф. И.И. Файншмидта и доц. Н.С. Морозовского]. – X., 1931. – С.1–8.
6. Робак І.Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.) / І.Ю. Робак. – Х.: ХДМУ, 2007. – 346 с.
7. Державний архів Харківської області. – Ф.Р–855. – Оп.1. – Спр.8.
8. Там само. – Ф.Р–203. – Оп.1. – Спр.1502.
9. Там само. – Ф.П–1. – Оп.1. – Спр.25.
10. Там само. – Ф.Р–855. – Оп.1. – Спр.105.
11. Там само. – Ф.Р–203. – Оп.1. – Спр.919.
12. Там само. – Ф.Р–1639. – Оп.1. – Спр.1.
13. К борьбе с туберкулезом в г. Харькове и губернии (Об организации лечебниц и диспансеров) // Врачебное дело. – 1919. – №12. – Стб.422.
14. Туберкулез // Сб. статей. Изд. Харьк. губ. комитета по проведению туб. трехдневника – X., 1924. – 170 с.
15. Гуфельд К.І., Фаєрман І.М. Організаційні заходи для охоплення та обліку хворих на туберкульоз кісток та суглобів / К.І. Гуфельд, І.М. Фаєрман // Профілактична медицина. – 1934. – №5. – С.55–56.
16. Каракаш Д. Достижения советского здравоохранения Харьковской области / Д.Каракаш. – X., 1958. – 29 с.
17. Ціборовський О.М. Організація боротьби з соціальними хворобами в Україні (1920–1923 рр.) / О.М. Ціборовський // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – №3–4. – С.270–276.
18. Морозовский Н. Борьба с туберкулезом на Украине / Н.Морозовский // Туберкулез. Сб. статей. – X., 1924 – С.136–144.
19. Письмо секции борьбы с туберкулезом Народного Комисариата Здравоохранения РСФСР местным здравотделам об организации на местах диспансеров по борьбе с туберкулезом // Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти. Сб. докум. и материалов. 1917–1924 гг. – М., 1966. – С.231–232.
20. Хроника // Хроника здравоохранения. – 1927. – №1–2. – С.46.
21. Епштейн Д.Я. Велика соціалістична революція і боротьба з туберкульозом на Україні / Д.Я. Епштейн // Радянська медицина. – X., 1939. – С.10–11.
22. Центральний державний архів виконавчих органів влади та управління України. – Ф.342. – Оп.1. – Спр.2008.
23. Выписка из приказа по Народному Комисариату Здравоохранения от 15 сентября 1920 года №157 // Бюллетень Народного Комісарія Охорони Здоров'я. – №2. – Харків, 1921.
24. Курсы для подготовки санитарных врачей – специалистов по туберкулезу // Профилактическая медицина. – 1922. – №4–5.
25. Украинский государственный туберкулезный институт // Туберкулез. Сб. статей. – X., 1924. – С.159–160.
26. Саратиков С. Противотуберкулезный фронт и рабоче–крестьянская общественность / С.Саратиков. // Хроника здравоохранения. – 1927. – №6–7.

27. Хмельницкий Б. Борьба с туберкулезом в Харьковской губернии / Б.Хмельницкий // Туберкулез. Сб. статей. – Х., 1924.
28. Харьковский медицинский адрес–календарь на 1917 год. – Х., 1916. – 96 с.
29. Либерман И.А. Борьба с туберкулезом и страховые кассы / И.А. Либерман // Туберкулез. Сб. статей. – Х., 1924. – С.125–126.
30. Ульянов Л.Д. Характеристика населения города Харькова / Л.Д. Ульянов // Туберкулез в городе и на селе. – Вып. 3: Болезненность и смертность от туберкулеза в г. Харькове и пяти городах Украины / [под ред. проф. И.И. Файншмидта и доц. Н.С. Морозовского]. – Х., 1931. – С.1–8.
31. Медведева С.И., Ульянов Л.Д. Распределение и анализ заболеваемости и смертности от туберкулеза в Харькове по естественно–историческим и диспансерным районам / С.И. Медведева, Л.Д. Ульянов. – Х., 1927. – 24 с.
32. Матеріали до звіту Харківської міськради XI скликання за 1926–27 та 1927–28 роки. – Х., б.г. – 92 с.
33. Медичні установи, організації та підприємства Харкова. Довідник. – Харків, 1930. – 167 с.
34. Вильнянский Л. Задачи и опыт работы туберкулезного отделения в системе единого диспансера / Л.Вильнянский, В. Каминский // Врачебное дело. – 1931. – №19–20. – С.1067–1070.
35. Мутті Е. Пияцтво і туберкульоза / Е.Мутті // За тверезість. – 1930. – №6. – С.4–5.
36. Борьба с туберкулезом // Туберкулез. Сб. статей. – Х., 1924.
37. О мероприятиях по проведению туберкулезного трехдневника в 1926 году // Вісник НКОЗ. – 1926. – №11–12.
38. Робак І.Ю., Демочко Г.Л. Сільськогосподарська колонія «Здравниця»: унікальний історичний досвід боротьби з сухотами / І.Ю. Робак, Г.Л. Демочко // Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: історичні науки. – Острог: Національний університет «Острозька академія», 2012. – Вип. 19. – С.151–159.
39. Арнольди И.А. Бацилловыделители и их социально–гигиенические условия / И.А. Арнольди // Туберкулез в городе и на селе. – Вып. 3.: Болезненность и смертность от туберкулеза в г. Харькове и пяти городах Украины / [Под. ред. проф. И.И. Файншмидта и доц. Н.С. Морозовского]. – Х., 1931. – С.34–50.
40. Журавель А.А. Підсумки першого Всеукраїнського туберкульозного з'їзду / А.А. Журавель // Профілактична медицина. – 1934. – № 7. – С.54–57.

Робак И.Ю., Демочко А.Л. Борьба с туберкулезом в столичном Харькове (1919–1934 гг.)

Рассматриваются медицинские, административные и общественные мероприятия по борьбе с туберкулезом в 1920–х–1930–х гг. в Харькове. Определены факторы, позволившие преодолеть эту болезнь, показана сеть заведений, которые занимались проблемами туберкулеза. Данна оценка санитарному просвещению в деле борьбы с туберкулезом.

Ключевые слова: социальные заболевания, туберкулез, большевики, диспансер, профилактика, туберкулезный трехдневник.

Robak, I.Yu., Demochko, A.L. Control of tuberculosis in Kharkiv as a capital of Ukrainian Soviet Republic (1919–1934)

The medical, administrative and social methods of tuberculosis fight in Kharkiv in 1920–th – 1930–th are analyzed. The factors which helped to overcome this diseases are determinate. The net of institutions, which investigated the tuberculosis problems and treated this disease, was described. The role of sanitarian education in antituberculosis case was characterized.

Key words: social disease, tuberculosis, the Bolsheviks, dispensary, prophylaxis, «tuberculosis tridennik».