

**Ю. В. Просветов<sup>1</sup>, О. І. Ахтирський<sup>2</sup>, О. А. Растворов<sup>3</sup>, О. В. Тищенко<sup>2</sup>,  
Н. О. Скороходова<sup>1</sup>, А. Ю. Гусарова<sup>1</sup>, О. О. Растворова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»  
Запоріжжя, Україна

<sup>2</sup> Комунальна установа «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» ЗОР  
Запоріжжя, Україна

<sup>3</sup> Запорізький державний медичний університет  
Запоріжжя, Україна

**Yu. V. Prosvetov<sup>1</sup>, O. I. Akhtirskiy<sup>2</sup>, O. A. Rastvorov<sup>3</sup>, O. V. Tishchenko<sup>2</sup>,  
N. O. Skorokhodova<sup>1</sup>, A. Yu. Gusarova<sup>1</sup>, O. O. Rastvorova<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> State Institution «Zaporizhia Medical Academy of post-graduate education Ministry of Health of Ukraine»  
Zaporizhzhia, Ukraine

<sup>2</sup> Municipal institution «Zaporozhzhye Regional Anti-TB Clinical Dispensary T» of ZRC  
Zaporizhzhia, Ukraine

<sup>3</sup> Zaporizhzhia State Medical University  
Zaporizhzhia, Ukraine

## РОЗВИТОК ФТИЗИАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАПОРІЖЖІ (ДО 105-РІЧЧЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ СЛУЖБИ ОБЛАСТІ)

### Development of phthisiatric care in Zaporozhzhye (for the 105-th anniversary of the Tuberculosis Service of Region)

#### Резюме

Боротьба з сухотами в Запоріжжі розпочалась на початку ХХ сторіччя. Першим протитуберкульозним закладом був створений у 1904 р. за ініціативою земства санаторій у Бердянську. В Олександрівську у 1911 р. заснована філія Всеросійської ліги боротьби з туберкульозом, яка відкрила у 1913 р. амбулаторію з лабораторією та аптекою. Новий етап фтизіатричної допомоги розпочався на початку 20-х років, коли були відкриті диспансери в Бердянську, Запоріжжі, Мелітополі, перша в Україні сільська протитуберкульозна лікарня. Проведення заходів боротьби з туберкульозом призвело до покращення епідеміологічної ситуації. Проте, під час війни служба була зруйнована, її відродження відбулось у 1943 р. Мережа закладів фтизіатричної служби поступово охоплювала всі міста та райони області. Вперше в Україні в області були застосовані бронхологічні дослідження (1956), визначення чутливості МБТ до препаратів (1957), організовані денні стаціонари для лікування хворих (1986), створено обласне «Спеціалізоване територіальне медичне об'єднання «Фтизіатрія» (1993), розпочато впровадження виявлення захворювання в загальних лікувальних закладах методом мі-

#### Abstract

The fight against tuberculosis in Zaporizhzhia has been carried out from the beginning of the XX century. The first anti-tuberculosis institution was the sanatorium created in 1904 on the initiative of the county in Berdyansk. In 1911 in Aleksandrovsk, a branch of the All-Russian League for the Fight against Tuberculosis was founded and an outpatient clinic with laboratory and pharmacy was opened in 1913. A new stage of phthisiatric care started in the early 1920s, when dispensaries in Berdyansk, Zaporozhzhia, Melitopol and the first village tuberculosis hospital were opened. The implementation of the measures to combat tuberculosis has led to an improvement of the epidemiological situation. However, during the war the TB service was destroyed, its revival took place in 1943. The network of phthisiatric agencies gradually covered all the cities and districts of the region. The regional dispensary became the clinical base of the phthisiatric departments of the Institute for Advanced Training of Physicians and the Medical Institute, which allowed to introduce new methods of detection and treatment of the disease. Zaporizhzhia region became the first one in Ukraine where bronchial studies were applied (1956), the sensitivity of the MBT to drugs was determined

кроскопії мокротиння (1999). Фтизіатрична служба з 2003 р. співпрацює з ВООЗ, PATH, Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. В області вперше в Україні була розроблена та впроваджена програма соціальної підтримки хворих на туберкульоз. Це єдиний регіон країни, де відкриті кабінети психологічної та соціальної допомоги пацієнтам на вперше діагностований туберкульоз чи коінфекцію ТБ/ВІЛ.

**Ключові слова:** фтизіатрична служба, історичний розвиток, Запорізька область.

(1957), day hospitals for the treatment of patients were organized (1986), the regional "Specialized territorial medical association «Phthysiology» was established (1993), the detection of disease in general medical institutions by the method of sputum microscopy was introduced (1999). Since 2003, the TB Service has been cooperating with WHO, PATH, the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The diagnostic capabilities of the service are constantly improved – fibrobronchoscopy, ultrasound diagnosis, automated system BACTEC MGIT 960, polymerase chain reaction on the analyzer Xpert MTB/RIF are applied. Program of social support for tuberculosis patients was developed and implemented which is the first time in Ukraine. Zaporizhzhia region is the only region in Ukraine where psychological and social care offices for patients with newly diagnosed tuberculosis or co-infection with TB/HIV are opened. TB Service of the Zaporizhzhia region has been continuously working for 105 years to reduce and overcome this disease in the region.

**Keywords:** phthysiological service, historical development, Zaporizhzhia region.

Боротьбу з туберкульозом людство розпочало ще з часів виникнення перших цивілізацій, але лише після відкриття збудника захворювання цієї дії набули цілеспрямованого характеру.

У Російській імперії, до складу якої входила більша частина сучасної України, протитуберкульозний рух розпочався в кінці XIX століття. Першими громадськими організаціями з вивчення заходів боротьби з туберкульозом, робота яких ґрунтувалась на благодійній діяльності, були комісії при Пироговському товаристві. Вже на IV з'їзді Пироговського товариства в 1891 році проблема вивчення туберкульозу та заходів боротьби з цим захворюванням була провідною. Діяльність товариства призвела до організації в 1909 році Всеросійської ліги боротьби з туберкульозом, яку очолив видатний вітчизняний фтизіатр В. А. Воробйов. Після створення Ліги та затвердження її статуту розпочинається швидке зростання її філіалів та відділень і в Україні [1, 2].

Боротьба із сухотами на теренах сучасного Запоріжжя розпочалась ще на початку минулого сторіччя. Усправі боротьби з туберкульозом провідну роль у той період відігравали земські органи самоврядування. Створення спеціалізованих амбулаторій і санаторіїв для лікування хворих на туберкульоз відбувалось за ініціативи земств. Саме земство відкрило протитуберкульозний санаторій в 1904 році у Бердянську. В ньому існували як платні місця, так і безкоштовні – для незаможних. Хворі на туберкульоз лікувались в ньому до 1913 року, і лише брак коштів у земства на його утримання призвів до закрит-

тя санаторію [1–4].

Олександрівськ на той час був вже досить потужним промисловим і залізничним центром лівобережної України, тому мав достатньо велику (для повітового міста) чисельність населення. Туберкульоз в Олександрівському повіті був розповсюдженою хворобою та постійно поширювався. За архівними даними, захворюваність на сухоти у 1907 році становила 387 осіб на 10 тис. населення, а вже у 1913 р. сягала 853 особи на 10 тис. населення. У Бердянському повіті захворюваність на туберкульоз була ще більшою.

Філія Ліги боротьби з туберкульозом в Олександрівську, поряд з іншими містами (Харковом, Юзівкою, Луганськом, Житомиром, Ромнами, Катеринославом, Миколайполем та Кам'янець-Подільськом), була заснована у 1911 році – однією з перших на теренах сучасної України. В діяльності Олександрівської філії Ліги велике значення надавалось покращенню умов проживання хворих, на що громадою виділялись значні кошти. Філією в Олександрівську було введено безкоштовне надання хворим плювальниць для збору мокротиння, проведення дезінфекції приміщень та речей хворих.

Завдяки ініціативній роботі Олександрівської філії Ліги у 1913 році в місті була відкрита протитуберкульозна амбулаторія. Ця дата вважається часом створення фтизіатричної служби в нашій області. Амбулаторія мала власну лабораторію для дослідження мокротиння на наявність туберкульозних паличок, при ній була відкрита аптека, де продавали ліки хворим на туберку-

льоз легень за оптовими цінами, а неспроможні пацієнти отримували їх безкоштовно. Лабораторії для діагностики туберкульозу й аптеки для хворих мали лише окремі відділення Ліги, навіть у більш великих містах країни [1–4].

Неодноразово на засіданнях ради Ліги поставало питання щодо організації боротьби з туберкульозом в сільській місцевості. Одним з ентузіастів вирішення цієї проблеми був земський санітарний лікар Олександрівського повіту, пізніше – видатний український соціальний гігієніст і санітарний статистик, доктор медичних наук, професор С. А. Томілін, який обґрунтував свої дослідження щодо розповсюдження туберкульозу на селі у доповіді «Сільські житла в Росії, як один з факторів розповсюдження туберкульозу» на засіданні Всеросійської ліги у 1913 році [3, 4].

Під час революцій і громадянської війни протитуберкульозна служба на Запоріжжі, як і по всій країні, була зруйнована. Відновлення боротьби з туберкульозом розпочалось з початку 20-х років. В її основу було покладено диспансерний принцип, який поєднував лікувальну та профілактичну роботу.

Розпочалось відродження фтизіатричної служби і в регіоні, коли відбувалось становлення промислового Запоріжжя й інших міст області. На той час в Україні існували пункти боротьби з туберкульозом, на базі яких з 1923 року почали створювати диспансери. На території України у 1923 році було організовано 30 диспансерів туберкульозного профілю, захворюваність на туберкульоз тоді становила 2000 осіб на 100 тис. населення. Перший протитуберкульозний диспансер в області було відкрито у 1923 році в Бердянську, згодом диспансери були відкриті у 1924 р. в Запоріжжі і у 1925 р. – в Мелітополі. В Запоріжжі було відкрито дитячий санаторій (1924). В Ногайському районі області у 1929 р. організована перша в Україні сільська туберкульозна лікарня. Вже у 1930 р. Мелітопольський диспансер було обладнано рентгенологічним апаратом для діагностики туберкульозу. Робота в той період переважно мала санітарно-профілактичну спрямованість, в області розбудовувалася широка мережа протитуберкульозних санаторіїв. Перший обласний диспансер організовано у 1934 р. на базі санаторію заводу «Комунар» і стаціонару для хворих на туберкульоз [4].

Щороку в Україні збільшувалась кількість хворих на туберкульоз, що перебували на диспансерному спостереженні. Вже в 1941 році в Україні було 325 протитуберкульозних закладів. Захворюваність на туберкульоз завдяки використанню тогочасних методів лікування, організаційній і профілактичній роботі вдалось скоротити у 1941 р. до 120 на 100 тис. населення.

Під час Другої світової війни більшість диспансерів і санаторіїв було знищено або перепро-

фільовано для потреб військ. Захворюваність на туберкульоз знову набула характеру епідемії.

Робота протитуберкульозної служби в області була відновлена після визволення Запоріжжя. Наприкінці 1943 р. було відкрито міський протитуберкульозний диспансер.

Потреба у боротьби з туберкульозом вимагала створення умов щодо розширення закладів для лікування хворих на цю недугу. У 1954 році обласний диспансер, який існував з 1934 року, було перенесено та об'єднано з міською протитуберкульозною лікарнею. Обласний протитуберкульозний диспансер (ОПТД) в цих приміщеннях функціонує й сьогодні. Мережа закладів боротьби з туберкульозом поступово охоплювала всі міста та райони області.

У 1955 р. у Запоріжжя переведено інститут удосконалення лікарів з Одеси, на базі ОПТД відкрито кафедру фтизіатрії Запорізького інституту удосконалення лікарів (ЗДІУЛ). З 1957 року і протягом наступних 35 років кафедру очолював О. Г. Спесівцев. Професор О. Г. Спесівцев першим застосував бронхоскопічні дослідження для діагностики та лікування хворих на туберкульоз в Україні. Протягом багатьох років кафедра фтизіатрії ЗДІУЛ була однією з провідних установ для підготовки та удосконалення лікарів колишнього Радянського Союзу. Кафедра фтизіатрії і пульмонології Запорізької медичної академії післядипломної освіти і зараз залишається однією з провідних кафедр, де проходять навчання лікарі фтизіатри та пульмонологи сучасної України [4].

З 1957 року на кафедрі ЗДІУЛ, а надалі – в лабораторії ОПТД, вперше стали проводити посіви мокротиння для визначення чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів.

Відбувалася подальша, спрямована на покращення лікування хворих централізація протитуберкульозних закладів області. Поширювались стаціонари для терапевтичного та хірургічного лікування хворих, було відкрито відділення для лікування позалегенового туберкульозу. У 1965 році стаціонар Запорізького ОПТД став найбільшим в Україні.

Продовжувалась розбудова протитуберкульозної служби області – у 1963 р. відкрито Мелітопольський туберкульозний госпіталь для інвалідів Вітчизняної війни з ліжками для інших хворих на туберкульоз, а у 1964 – диспансер у Бердянську [4].

Робота з масового виявлення туберкульозу з застосуванням пересувного великокадрового флюорографа була розпочата в області з 1964, а з 1976 року проводилось й суцільне обстеження сільського населення. Проте, масове обстеження населення для виявлення туберкульозу та інших захворювань легень не дало бажаного результату. Дані флюорографічних обстежень не враховувались в подальшій роботі загальної медичної

мережі й онкологічної служби. Ці результати призвели до зміни напрямків флюорографічного обстеження в області, перевагу почали надавати особам з бронхо-легеневими скаргами, що вперше звернулись за допомогою, групам підвищеного ризику й обов'язковим контингентам. Лише у 1980 р. МОЗ СРСР затвердив положення про проведення масових флюорографічних обстежень. Проте, на той час це положення вже не відповідало вимогам якісного виявлення хворих на туберкульоз [4].

У 1967 році при кафедрі госпітальної терапії Запорізького медичного інституту було організовано курс туберкульозу. Клінічною й навчальною базою курсу став Комунарський протитуберкульозний диспансер Запоріжжя, а з 1969 року – відділення ОПТД. В 1974 році на базі ОПТД було організовано самостійний курс туберкульозу Запорізького державного медичного інституту (ЗДМІ), який у 1981 році реорганізовано у кафедру. З цього моменту та дотепер кафедра фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету здійснює навчання студентів і лікарів-інтернів в галузі фтизіатрії та пульмонології.

Застосування протитуберкульозних препаратів, починаючи з 50-х років ХХ сторіччя, призвело до значного покращення ситуації з туберкульозу. У цей період майже у всіх країнах світу, а також в Україні, спостерігалось зниження рівня захворюваності на туберкульоз і смертності від цієї недуги. Це дало підставу розробляти прогнози щодо ліквідації туберкульозу як поширеного захворювання в багатьох країнах, а потім і на планеті. В Україні з 1970 по 1990 рік захворюваність на туберкульоз зменшилась з 76,7 на 100 тис. населення до 31,8 на 100 тис. населення. Цю тенденцію було відзначено й у Запорізькій області.

У 1983 році Запорізькому обласному протитуберкульозному диспансеру надано статус «клінічного».

Ще з 1986 р. в області вперше в Україні у 5-ти протитуберкульозних закладах, для поширення можливостей амбулаторного лікування хворих на туберкульоз легень, були організовані денні стаціонари [4].

Початок 90-х років минулого сторіччя відзначився зростанням захворюваності на туберкульоз. Особливістю захворювання стали значна розповсюдженість *M. tuberculosis* з множинною лікарською стійкістю та поєднання ВІЛ/СНІДу з туберкульозом. Особливо негативні зміни відзначались у Східній Європі, Південно-Східній Азії та Африці. У 1993 р. ВООЗ оголосила туберкульоз глобальною небезпекою.

Ситуація з захворюваністю на туберкульоз в Україні у 1990–1994 роках характеризувалась невпинним погіршенням епідемічної ситуації на тлі соціально-економічної кризи, неплатоспроможності лікувально-профілактичних закладів і проведення ними протитуберкульозних заходів

не в повному обсязі. З 1990 по 1994 рік захворюваність на туберкульоз зросла в 1,24 рази. Стан епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Запорізькій області на той час не відрізнявся від загального стану в Україні, а враховуючи залежність області від існуючого промислового потенціалу, за деякими показниками був гірше середнього по країні.

Незважаючи на скрутну ситуацію, фтизіатричною службою області були прийняті заходи по її подоланню. В 1993 році вперше у країні в регіоні було організовано «Спеціалізоване територіальне медичне об'єднання «Фтизіатрія», в яке увійшли 12 диспансерів (3 зі стаціонарними відділеннями), обласна протитуберкульозна лікарня, 11 кабінетів, 2 санаторії для дітей [4, 5].

У 1995 році експерти ВООЗ зафіксували епідемію туберкульозу в Україні. В умовах епідемії обласна фтизіатрична служба постійно проводила роботу по подоланню та профілактиці цієї недуги. Як і в Україні в цілому, в Запоріжжі на тлі економічної та соціальної нестабільності, значного погіршення матеріального стану населення, недостатнього фінансування медичної галузі та нестачі ефективних протитуберкульозних препаратів, відбувалось прогресивне погіршення епідеміологічної ситуації. Захворюваність на туберкульоз досягла свого піку у 2005 році, коли в Україні вона становила 84,1 на 100 тис. населення, а смертність на той час була 28,5 на 100 тис. населення. В Запорізькій області ці показники становили 92,5 на 100 тис. населення і 32,4 на 100 тис. населення, відповідно.

З 1999 року за ініціативи СТМО «Фтизіатрія» та кафедр фтизіатрії медичних ВНЗ Запоріжжя, в закладах загальної лікувальної мережі почали більш активно використовувати метод мікроскопічного дослідження мокротиння для виявлення МБТ, що дозволило скоротити час на встановлення діагнозу та прискорити госпіталізацію хворих до протитуберкульозних закладів. Обласне управління охорони здоров'я видало наказ «Про поетапне впровадження програми виявлення хворих бацилярними формами туберкульозу в закладах загальної лікувальної мережі». Співробітники ЗОПТКДу 1999–2000 рр. проводили тренінги в лікувально-профілактичних закладах області на цю тему. На початок дії цієї програми в закладах загальної медичної мережі методом мікроскопічного дослідження мазка мокротиння виявляли лише 1% хворих на туберкульоз з бактеріовиділенням серед усіх вперше діагностованих в подальшому бактеріовиділювачів, а в 2017 р. – вже 51% [4, 5].

Починаючи з 2003 року, фтизіатрична служба області співпрацює з міжнародними організаціями – Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Програмою оптимальних технологій в охороні здоров'я (PATH) та Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та

малярією [5].

Протягом десятиліть постійно здійснювалось покращення діагностичних можливостей фтизіатричної служби. З 1997 року в ЗОПТКД для виявлення специфічної та неспецифічної патології бронхів розпочали застосовувати фібробронхоскопію. Діагностика деяких форм позалегенового туберкульозу, супутніх захворювань, ускладнень туберкульозу та побічних реакцій при хіміотерапії, починаючи з 2008 р., здійснюється методами УЗ-діагностики, що широко застосовуються протитуберкульозною службою.

На тлі скрутної епідеміологічної ситуації щодо захворювання на туберкульоз та поширення розповсюдженості резистентних штамів МБТ, актуальним було прискорення етіологічної діагностики туберкульозу та підвищення ефективності лікування хворих із своєчасним урахуванням чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів. З 2008 р. для вирішення цих потреб в практиці ЗОПТКД застосовуються автоматизована система VASTESMGIT 960, а з 2012 р. – полімеразно-ланцюгова реакція з використанням аналізатора Xpert MTB/RIF [5].

З метою підвищення ефективності лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі вперше в Україні в Запорізькій області була розроблена «Обласна програма соціальної адаптації бездомних громадян та осіб, звільнених з місць позбавлення волі на 2006–2009 роки», дія якої була подовжена до 2018 року. Проект фінансувався за рахунок коштів обласного бюджету. За цією програмою більш 250 хворих на активні форми туберкульозу щомісячно отримували продуктивні та гігієнічні набори на амбулаторному етапі лікування [5].

Стратегія ВООЗ STOP-TB на 2006–2015 рр. передбачала скорочення глобального тягаря туберкульозу. В реалізації цієї Стратегії приймала участь й Україна. В Запорізькій області розробили низьку заходів заохочення хворих до лікування: безпосередній нагляд за прийомом препаратів; забезпечення психологічної допомоги пацієнтам для запобігання дострокового припинення хіміотерапії; організацію соціальної підтримки вперше виявленим хворим на туберкульоз на амбулаторному етапі лікування. Ця робота проводилась спільно з міжнародними, громадськими, благодійними й іншими організаціями із забезпечення контрольованого лікування хворих.

Для формування у хворих прихильності до лікування, з 2007 року в протитуберкульозних закладах області відкриті 9 кабінетів психологічної та соціальної допомоги пацієнтам, які вперше захворіли на туберкульоз. Запорізька область є єдиним регіоном України, де відкриті та постійно працюють такі кабінети. У січні 2010 року Управління охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації отрима-

ло письмову згоду від МОЗ України щодо функціонування таких кабінетів [5].

У 2009 р. в ЗОПТКД були організовані ліжка стаціонару для денного перебування хворих.

За останні роки кількість пацієнтів з коінфекцією ТБ/ВІЛ постійно зростає. З серпня 2016 р. кабінети психологічної та соціальної допомоги ЗОПТКД розпочали роботу з хворими на ВІЛ щодо консультування з формування прихильності до лікування. Для покращення надання медичних та соціальних послуг хворим на коінфекцією ТБ/ВІЛ фахівцями туберкульозної служби області спільно зі спеціалістами проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» розроблено посібник для медичних та соціальних працівників «Консультування з формування прихильності до лікування пацієнтів з коінфекцією ТБ/ВІЛ у протитуберкульозних медичних закладах».

Постійна робота протитуберкульозної служби Запорізької області дала змогу зменшити захворюваність на туберкульоз у регіоні в 2017 році до 56,9 на 100 тис. населення, а смертність до 11,8 на 100 тис. Це є безсумнівним досягненням плідної роботи протитуберкульозної служби Запорізького регіону протягом всього періоду її існування.

В сучасних умовах реформування медичної галузі перевага віддається первинній медичній ланці. Діагностика та профілактика туберкульозу повністю повинна проводитися на рівні загальної медичної мережі, його лікування в більшості випадків передбачається на рівні амбулаторної протитуберкульозної або загальної медичної допомоги, що в деяких положеннях не відповідає сучасним вимогам ВООЗ щодо боротьби з туберкульозом. Але, існуючий досвід боротьби з туберкульозом свідчить, що туберкульоз, як захворювання, не підлягає ніяким реформам.

Для того ж, щоб позбавити людство від туберкульозу або, як найменше, знизити його тягар, що вимагає програма ВООЗ END TB 2016–2035, треба своєчасно, у найкоротші терміни, виявляти хворого на туберкульоз усіма існуючими та визнаними у світі методами, відповідно до алгоритму систематичного скринінгу туберкульозу, обмежити контакти хворих з оточуючими, відповідно до вимог інфекційного контролю, надати їм якісне контрольоване лікування та забезпечити нерозповсюдження інфекції як в умовах стаціонару, так і для всіх оточуючих. Виконання цих положень ВООЗ щодо боротьби з туберкульозом є обов'язком держави, їх виконання не повинно перекладатися лише на протитуберкульозну службу чи органи місцевого самоврядування.

На всіх етапах свого більш як 100-річного існування фтизіатрична служба Запорізької області здійснює безперервну роботу по скороченню і подоланню туберкульозу в регіоні, постійно впроваджує сучасні методи діагностики, профілактики та лікування цієї недуги.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Каганович Р. Б. Из истории борьбы с туберкулёзом в дореволюционной России. / Москва: Изд-во Академии мед. наук СССР. – 1959. – 319 с.
2. Приходько А. М. Историчні аспекти боротьби з туберкульозом в Україні (початок ХХ сторіччя). // Український медичний часопис. – 2012. – № 6 (92). – С. 141–144.
3. Пушкин Г. А. К истории земской медицины в Запорожье // Советское здравоохранение. – 1965. – № 5. – С. 75–81.
4. Цисс В. Г. Медицина Запорізької області: Историчні нариси. / Запоріжжя: Дике поле, 2001. – 412 с.
5. Шумилов М. Д. Майбутнє творимо сьогодні (медичному об'єднанню «Фтизіатрія» 20 років) / Запоріжжя: Дніпровський металург, 2013. – 92 с.

## REFERENCE

1. Kaganovich R. B. (1959) Iz istorii borby s tuberkulozom v dorevolyutsionnoy Rossii [From the history of the fight against tuberculosis in pre-revolutionary Russia]. Moscow: Academy of Med. Sciences of the USSR, (in Russian).
2. Prikhodko A. M. (2012) Istorychni aspekty borotby z tuberkulozom v Ukrayini (pochatok XX storichchya) [Historical aspects of the fight against tuberculosis in Ukraine (the beginning of the 20th century)]. Ukrayinskyy medychnyy chasopys, vol. 92, no 6, pp. 141–144.
3. Pushin G. A. (1965) K istorii zemskoy meditsyny v Zaporozhye [To the history of Zemstvo medicine in Zaporozhye]. Sovetskoye zdravookhraneniye, no 5, pp. 75–81.
4. Tsiss V. G. (2001) Medytsyna Zaporizkoyi oblasti: Istorychni narisy [Medicine of the Zaporozhye region: Historical essays]. Zaporozhzhye: Wild Field, (in Ukraine).
5. Shumilov M. D. (2013) Maybutnye tvorymo sohodni (medychnomu obyednannyyu «Ftyziatriya» 20 rokiv) [The future is created today (the medical association «Phthysiatrics» is 20 years old)]. Zaporozhzhye: Dneprovskiy metallurg, (in Ukraine).

*Стаття надійшла до редакції 15.04.2018*