

4. Скрипченко Н.В. Современные клинико-патогенетические аспекты инфекционных заболеваний периферической нервной системы у детей и принципы терапии: Автореф. дисс. ... д. мед. н. – СПб, 1997. – 46 с.
5. Полінейропатія: Навч.-метод. посібник // За ред. В.О. Яворської. – Харків, 2002. – 54 с.
6. Манелис З.С. Первичный инфекционный энцефаломиелополирадикулоневрит. Современные формы. – М.: Ягуп, 1997. – 271 с.
7. Ходак Л.А., Скрипченко Н.И., Навет Т.И. К вопросу об острых вялых параличах у детей // Мат. IX съезда педиатров России. – Москва, 2001. – С. 610-611.
8. Ходак Л.А., Макаренко К.К., Книженко О.В. Особливості клінічної діагностики та лікування гострих полірадикулонейропатій // Мат. наук.-практ. конф. та пленуму Асоціації інфекціоністів України. – Львів, 2000. – С. 246-247.
9. Ярош О.О. Особливості клінічного перебігу полірадикулоневриту Гійєна-Барре у хворих похилого віку // Мат. наук.-практ. конф. і пленуму Асоціації інфекціоністів України. – Мукачево, 1998. – С. 145-146.
10. Гехт Б.М., Меркулова Д.М. Практические аспекты клиники и лечения полинейропатий // Неврол. журн. – 1997. – № 2. – С. 4-9.
11. Крижанська М.О., Грицко О.М., Демчишин П.В. Поліомієліт: особливості клінічного перебігу // Мат. наук.-практ. конф. і пленуму Асоціації інфекціоністів України. – Львів, 2000. – С. 123-125.
12. Артемьев Д.В., Нодель М.Р., Дубанова Е.А. и др. Аксональный вариант синдрома Гийена-Барре, излеченный иммуноглобулинами // Неврол. журн. – 1997. – № 5. – С. 9-13.
13. Выставкаина Г.В., Оксамитная Л.Н., Новосад Е.В. и др. Внутривенные иммуноглобулины как средство этиопатогенетической терапии при инфекционных заболеваниях у детей // Детские инфекции. – 2003. – № 3. – С. 45-50.
14. Val G. Hemming. Use of intravenous immunoglobulin for prophylaxis or treatment of infectious diseases // Clin. Diag. Lab. Immunol. – 2001. – V. 8, N 5. – P. 859-863.
15. Ballou M. Mechanisms of action of intravenous immune serum globulin in autoimmune and inflammatory diseases // J. Allergy Clin. Immunol. – 1997. – V. 100. – P. 151-171.
16. Hughes R., Raphael J., Swan A., van Doorn P. Intravenous immunoglobulin for Guillain-Barre syndrome (Cochrane Review). – Cochrane Database Syst Rev. 2001;(2): CD002063.
17. Hughes R., van der Merche F. Corticosteroids for treating Gullain-Barre syndrome. – Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD001446.
18. Hartung H.-P., Kieseir B., Kiefer R. Progress in Guillain-Barre syndrome // Curr. Opin. Neurol. – 2001. – V. 14. – P. 597-604.

© Сніцарь А.О., Чемич М.Д., Рябіченко В.В., Троцька І.О., 2006
УДК 069:616.9(091)(477.52)

А.О. Сніцарь, М.Д. Чемич, В.В. Рябіченко, І.О. Троцька

МУЗЕЙ ІСТОРІЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ СЛУЖБИ НА СУМЩИНІ

Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З.Й. Красовицького, Сумський державний університет

Інфекційні хвороби завжди супроводжували історію людства, асоціюючись з найбільш драматичними її подіями. Епідемії чуми, холери, натуральної віспи загрожували життю на землі, залишаючи по собі гірку пам'ять.

Зараз ситуація змінилась, людство начебто одержало перемогу в цій боротьбі, і дехто навіть висуває гасло ліквідації інфекційних хвороб. Але життя припинити не можна. На місце «переможенних» інфекцій за останні 25 років прийшло біля 30 нових – не менш небезпечних і більш підступних. І ця еволюція невпинна.

Встановлено, що мікроорганізми є етіологічними чинниками зовсім «неінфекційних» хвороб – онкологічних, серцево-судинних, дегенеративних захворювань нервової системи, виразкової хвороби тощо. Не вщуває інтерес до інфекційних хвороб, а внаслідок цього і до людей, які присвятили своє життя боротьбі з ними.

Бажання зафіксувати швидкоплинний час, донести до нащадків героїчні подвиги й буденну працю лікарів, славетні імена медицини Сумщини сформували ідею відкриття музею.

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Почалася підготовча робота. Пошуки в архівах, приватних бібліотеках і фотоальбомах, спілкування з ветеранами, співпраця з Військово-медичним музеєм Санкт-Петербурга, музеями «Історії медицини» і «Історії однієї вулиці» в Києві, А.П. Чехова, медицини в Конотопі, краєзнавчими музеями Сумщини, бібліотеками ім. Н.К. Крупської і медичною, відвідування «блошиних ринків», горищ і звалищ, листування з такими ж ентузіастами, мандрівки скрізь пил і павутиння часу...

Спасибі й уклін усім, хто поряд зі своєю буденною працею, яку ніхто не скасовував, знайшов сили, натхнення і час для цієї кропіткої, напруженої безоплатної праці. У травні 2005 року, з нагоди 60-річчя Великої Перемоги, музей було урочисто відкрито.

Експозиція починається... Заирнемо в глибину сторіч. Без перебільшення можна сказати, що історія медицини прадавніх часів – це історія боротьби з інфекційними хворобами. Мори, пошесні хвороби. 1351 рік, Глухів – жодної людини не залишилося, всі вимерли. Сторінки літописів: «Бысть мор зол, началось из весны, на цветной неделе. Тоже и до самой осени, уже перед зимою преста. Сица же смерть бысть скоро: хракнет человек кровию и на третий день умираше». «Бяша тогда се знамение: егда кому где выложится железа, то вскоре умираше». «Хракаху людие кровию, а инии железю болезноваху един день, или два, или три, и мало неции пребывше и тако умираху...»

Тоді із цим лихом боролись волхви, чаклуни, відуни, цілителі й, після впровадження нової віри, ченці. Мовчанська Софронієва пустинь, Глухівсько-Петропавлівський монастир влаштовували для хворих притулки, які пізніше послужили одним із прообразів майбутніх установ охорони здоров'я.

XVIII сторіччя. Найбільш поширеною й згубною стала натуральна віспа. У 1780 р. медична канцелярія, найвищий тодішній керівний медичний орган, відрядила нашого земляка, уродженця Глухівського повіту, доктора медицини Д.В. Понирку за кордон для належного вивчення віспощеплення з метою його широкого запровадження. Але вакцинація запроваджувалась дуже повільно. Створені віспяні комітети на хід подій практично не впливали. Тому в подальшому великі надії в справі популяризації профілактичних щеплень почали покладати на церкву. В одному з документів Глухівського віспяного комітету в 1812 р. відзначалося: «Для кращого успіху духовенства, паче в тому розумінні, що приклад часто більш

впливає, ніж найрозсудливіше умовляння, не безкорисно запровадити, щоб ті діти, і особливо по селах, у яких була прищеплена віспа, після одужання були в свято чи в неділю, зважаючи на зручність, відстань і в найкращу літню погоду, приведені до церкви для слухання божественної літургії. Дітей ставити попереду від священика на призначеному місці. Обов'язок священика при цьому полягає в тім, щоб він після богослужіння, для прикладу іншим і для запевнення в безпеці і користі щеплення коров'ячої віспи, оголошував імена тих, що видужали, а також згадував з гідним пастора умовлянням і тих, хто, коли, на біду, де і трапиться, втратили через несвідомість свою людину з сім'ї від натуральної віспи».

Значне поширення віспи змусило з 1837 р. в кожній волості виділяти підлітків для навчання вакцинації, а фельдшерам дозволялось їздити по селах і робити щеплення.

На той час медична допомога хворим надавалась уже в лікарнях. Перша на землях Сумщини була відкрита на початку XVIII століття в Глухові, який був тоді великим культурним і адміністративним центром Лівобережної України. У 1706 р. засновано державну аптеку, а в 1743 р. з'явилась приватна аптека Якова Марковича. На той час установи щодо виготовлення та реалізації ліків існували тільки у Львові, Києві і Лубнах. Однією з перших лікарень була й Охтирська. Побудована на кошти О.Т. Надортинського, вона функціонувала з 1741 р. у Свято-Троїцькому монастирі.

У першій половині XIX століття дуже багато лиха накоїли дизентерія, холера, тиф та інші захворювання. Холеру завезли мешканці Лебединського повіту, які виїжджали на заробітки в Баку. У Лебедині в 1837 р. від холери померло 240 чоловік, а в селі Боромля (нині Тростянецького району) – 126, у 1848 р. – відповідно 468 та 162.

У Лебедині працював лише один лікар, функціонувала лікарня на 8 ліжок, а в Боромлі, яка мала статус центру волості, медика взагалі не було.

Осередками інфекційних хвороб ставали й лікарні. Відзначалося, що укол голкою, зроблений у їх стінах, уже відкривав дорогу до смерті. І це зрозуміло. Адже тоді ще не були відомі, а отже, і не застосовувалися навіть основні положення та прийоми антисептики та асептики.

З тих далеких давен до нас дійшли перші імена наших земляків, які залишили помітний слід у медицині. Це вже згадуваний Дмитро Васильович Понирка, після якого зберігся науковий трактат

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

«О чуме». Григорія Івановича Базилевича (уродженець села Боромля, 1759-1802) високо цінував Д.С. Самойлович. Одного разу він писав, що для дослідження спалаху чуми направлена група спеціалістів, у якій «из сотоварищей моих Базилевич». Петро Семенович Симоновський, уродженець Сум (1747-1815), в 1784 р. в Астраханській губернії ліквідував епідемію чуми серед калмиків, а через 12 років йому як дуже ерудованому спеціалісту доручили вивчити масове захворювання людей невідомою недугою в Уральську. Він встановив, що там бушувала проказа і узагальнив свої дослідження в роботі «Опис епідемічної хвороби».

Одним з головних обов'язків земської медицини також була боротьба з епідеміями. Рівень інфекційних захворювань на той час був дуже високий, про що свідчать, зокрема, дані по Охтирському повіту, де в 1912 р. зареєстровані: віспа натуральна – 661, дифтерія – 577, черевний тиф – 556, висипний тиф – 387, бешиха – 563, сибірка – 48, туберкульоз – 1286, трахома – 1286, короста – 7407, венеричні хвороби – понад 900 випадків та ін. Для ліквідації спалахів у повітах створювались урядові органи, що спочатку йменувались «Комитетами общественного здравия», а згодом були замінені протичумними, пізніше – протихолерними комітетами. Працювали вони під головуванням предводителя дворянства, але їх діяльність зводилась лише до складання протоколів своїх засідань. Весь тягар боротьби з епідеміями припадав на лікарів. Та завантажені повсякденною працею, вони не могли провести необхідні заходи на закріплених за ними величезних територіях. Лише незначна частина інфекційних хворих лікувалась в стаціонарах. Наприклад, в Охтирському повіті таких було тільки 1,5 %, іншим надавалась допомога вдома. При цьому хворих на дифтерію у лікарів лікувалось лише 54,6 %, на натуральну віспу – 26,6 %.

В 1879-1880 рр. у селі Боромля померло 922 особи, або 12,6 % населення, у тому числі від дифтерії – 558, з них дітей – 546. Летальність від дифтерії в лікарні складала 29 %, вдома – 42,5 %.

Вкрай слабке фінансування було однією з головних причин низької ефективності боротьби з епідеміями. Через це ревакцинація проти віспи не практикувалась взагалі. У Сумському повіті, де витрати на медичну допомогу складали лише 44 копійки на душу населення в рік, не було щеплено 41,7 % жителів. У Ромнах в 1912 р. кошторисом передбачались на медичну, ветеринарну й санітарну діяльність лише 4015 рублів, на боротьбу з

епідеміями – тільки 500. У той же час на утримання поліції виділялося в 4 рази більше – понад 16 тисяч рублів.

Враховуючи величезну роль умов життя населення та санітарного стану місць проживання у зниженні інфекційної захворюваності, багато земських лікарів виступало за заснування санітарної організації. Перший прообраз санітарно-епідеміологічної організації на теперішній території області був створений в 1901 р. в Сумах. Він мав лабораторію для бактеріологічного дослідження. Завдяки їй у Сумах обстежувалася вода: з усіх громадських колодязів – щорічно, з міського водопроводу – 2 рази на місяць. Досліджувався й матеріал від хворих на дифтерію, холеру, туберкульоз, черевний тиф, дизентерію, інші інфекції.

З середини 80-х років XIX століття земства стали направляти своїх лікарів за кордон та в університетські центри для підвищення кваліфікації – на 2-4 місяці раз на 5 років. Але із часом такий інтервал не став задовольняти. На засіданні Охтирських земських зборів визначалося: «Медицина делает такие быстрые успехи, что земский врач практически не в состоянии следить за ними, 5-летний промежуток между командировками делает врача отсталым и ставит его в невозможность пополнять свои пробелы и недочеты». Збори прийняли рішення надавати наукову поїздку через 3 роки тривалістю на 2,5 місяці.

Виявляючи виключне милосердя, окремі лікарі зі своїх коштів та з пожертв надавали допомогу тим, хто випускався з лікарні і не мав матеріальної підтримки. Лікарська рада Сумського повіту запропонувала встановити для надання допомоги хворим благодійний капітал (фонд). Йому присвоїли ім'я повітового лікаря Л.В. Шеболдаєва – «выражая свое уважение и благодарность». Лебединській повітовій земській лікарні присвоїли ім'я К.О. Зільберника – «за сумлінну працю, незвичайну чуйність та некорисливість». Лікар помер в 1920 р. від висипного тифу, з яким йому доводилося боротися щоденно протягом усієї своєї професійної діяльності.

Самовіддана праця земських медиків знайшла своє відображення в багатьох літературних творах, зокрема, у творчості А.П. Чехова. Антон Павлович неодноразово перебував влітку 1888-1889 рр. на Луці (нині район Сум), у родовому маєтку сім'ї Линтварьових. Пізніше, подорожуючи й відпочиваючи за кордоном, він писав: «Аббатцья и Адриатическое море великолепны, но Лука и Псел лучше». Будучи лікарем і прямуючи на

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

відпочинок, він завжди брав із собою лікарський саквояж: «Везу с собой медикаменты и мечтаю о гнойниках, отеках, фонарях, соринках в глазу и о прочей благодати».

У ті роки Суми потерпали від дифтерії, у травні 1889 р. Чехов писав із Луки, що «в деревне дифтерит». Це був сигнал біди. Захворюваність досягала 230 випадків на 100 тис. населення, а смертність – 36,3 %. У сільській амбулаторії хворих приймала О.М. Линтварьова (лікар за фахом), а А.П. Чехов допомагав їй. Про це він писав: «На общих консилиумах мы всегда не соглашаемся: я являюсь благовестником там, где она видит смерть, и удваиваю те дозы, которые она дает».

На Луці А.П. Чехов закінчив роботу над повістю «Скучная история», працював над оповіданням «Неприятность», п'єсою «Леший» та іншими творами, в яких відтворено багато медичних проблем, які актуальні й у нашій дійсності.

Літо 1889 р. принесло Антону Павловичу тяжкі випробування: він багато сил і часу віддав лікуванню свого брата – художника Миколи, якого привезли до нього на Луку з тяжким загостренням туберкульозу. «Иметь больного брата – горе, быть врачом около больного брата – два горя». Він краще інших розумів, що брат хворий безнадійно. Миколу Павловича поховали на Лучанському кладовищі.

З туберкульозом і Сумщиною пов'язане ще одне літературне ім'я – Лесі Українки. Вона в травні 1889 р. лікувалась у народної цілительки Параски Назарівни Богуш, яка проживала на хуторі Косівщинський Сумського повіту. Вона була відома своїми методами лікування далеко за межами України. Шепотіння-заговору не признавала, а лікувала травами, ваннами. Медична комісія Харківського губернського земства не тільки не виявила ніякого шарлатанства, а навпаки, визнала її методи лікування достойними застосування в медичній практиці. Мати Лесі, видатна українська письменниця Олена Пчілка, писала: «Я не шкодую, що їздила з нею туди: баба лікує дуже вдало. Леся у неї дуже поправилася і поповніла. Та й з ногою стало їй краще – може згинати ногу так, що сама собі надіває панчохи і черевик, що не могла робити до поїздки в Косівщину» (туберкульоз правого кульшового суглобу). Свої думки про перебування на Косівщині Л. Українка виклала в повісті «Весняні співи».

Значне місце в експозиції посідає стенд, що розповідає про медиків – літераторів, класиків

(А.П. Чехов, В.В. Вересаєв, М.О. Булгаков), які відображали боротьбу з інфекційними хворобами у своїй творчості.

Перша світова і громадянська війна завдали значної шкоди існуючій мережі закладів охорони здоров'я. В 1918 р. поширилася епідемія іспанки (грипу). За період з 8 липня по 15 листопада на Сумщині було зареєстровано 350 хворих, 138 з яких померли, що склало 40 %. Найбільша захворюваність була в Сумському, Глухівському і Путивльському повітах.

З 1919 р. набуває жахливих розмірів епідемія тифу. В березні 1919 р. Роменський відділ охорони здоров'я звернувся до населення за допомогою: «Поширювана епідемія гострозаразних хвороб (висипний тиф, поворотний тиф, віспа та інші) з настанням весни загрожує набути значних страхотливих розмірів. Кожен день приносить усе більше й більше жертв. Лікарні та лазарети, які є в місті і повіті, уже зараз не в змозі розмістити всієї кількості хворих. Відділ народної здоровоохорони, ідучи назустріч потребам населення, відкриває низку лазаретів, для обладнання яких потрібні наступні предмети: натільна чоловіча білизна, жіночі сорочки, простирадла, рушники, мануфактура для медичних халатів. Матеріалів для виготовлення цих речей в магазинах немає і швидко придбати неможливо. Пам'ятайте, громадяни, що кожен день збільшує небезпеку». І населення з розумінням надавало посильну допомогу.

У 1919-1921 рр., за неповними даними, висипним тифом перехворіло 11,6 % населення. Але фактична захворюваність була вищою від цифр офіційної статистики у 4,2 разу. В 1921 р. в Охтирському, Лебединському і Сумському повітах захворюваність основними інфекціями складала: холера – 82, висипний тиф – 8210, черевний тиф – 18549, поворотний тиф – 5173, дифтерія – 736, віспа натуральна – 1890 випадків. Для медичного персоналу був «час небаченого напруження: 16-18-годинний робочий день – явище звичайне... Солома у палатах, тяжко хворі, що марили, з обмороженими кінцівками, прикриті шинелями, і ... комахи, мільярди комах! А серед цього кошмару втомлені, падаючі з ніг медичні працівники, які засипали на ходу», – писала в своїх спогадах одна з організаторів санітарно-епідеміологічної служби в Сумській області Г.М. Ноневич.

Захворюваність і смертність серед медиків були більшими, ніж серед інших контингентів населення. У Сумському повіті в 1919-1921 рр. на інфекційні захворювання хворіли 39 % медпра-

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

цівників. Летальність склала 10,6 %. Висипним тифом переохворіло понад чверть медиків з летальністю 14 %. Найвища летальність була серед фельдшерів – 20,7 %. Серед праль – 14,3 %, лікарів – 9,1 %, медсестер і санітарок – 7,9 %.

Жахливі часи випробування громадянською війною, страхіттям голодомору змінилися жорсткими згубними роками Другої світової війни. В усіх попередніх війнах втрати від інфекційних хвороб нерідко перевищували втрати внаслідок бойових дій. Тож завдяки медикам ця пропорція не була характерна для останньої світової війни.

Це були часи становлення і гартування інфекційної служби. Про це розповідають декілька стендів експозиції.

Інфекційне відділення Охтирської ЦРЛ і сьогодні розташоване в будинку заразного бараку, збудованого в 1905 р. В 40-50-і роки його очолювала лікар Лакишик Тетяна Юріївна. Вона і Магльований Віктор Максимович, який керував відділенням з 1965 р., зробили вагомий внесок у розвиток інфекційної служби району.

Першим лікарем-інфекціоністом Буринської ЦРЛ був Микола Артемович Ковган. 13-ліжкове відділення працювало з величезним перевантаженням, госпіталізувались лише тяжкі хворі.

З кінця 20-х років за ініціативи головного лікаря Глухівської лікарні Вадима Васильовича Михайловського (він же перший завідувач інфекційним відділенням) дореволюційна камера попереднього ув'язнення, яка знаходилась на території лікарні, реконструйована в інфекційний барак. Після капітального ремонту з 1947 р. і до тепер в ньому знаходиться інфекційне відділення.

Матеріали, які надані інфекціоністами Кролевецької ЦРЛ, розказують про трагічні події. Влітку 1920 р. під час епідемії висипного тифу загинули молоді лікарі Дубницький І.М. і Марій М.С. Тоді хворі розміщувалися в палати терапевтичного відділення. Лише з 1933 р., у період голодомору, до штату лікарні введена посада інфекціоніста, а відділення було відкрите після звільнення Кролевця від фашистів. Очолила його Бася Лазарівна Кац, яка працювала разом із чоловіком, теж інфекціоністом.

Інфекційне відділення Роменської ЦРЛ теж розташоване в приміщенні, яке збудоване в 1913 р., що свідчить про залишковий підхід до інфекційної служби з боку керівних органів. З 25 відділень області 16 розташовано в старих пристосованих приміщеннях, які не відповідають сучасним санітарно-гігієнічним умовам.

Першим інфекціоністом Ромнів був Петро Ілліч Литвиненко, який очолив відділення в 1946 р.

Розповідаючи про перших інфекціоністів районів, неможливо не сказати про першого інфекціоніста нашого краю – І.Д. Левіна.

Народився Ісай Давидович Левін 7 квітня 1881 р. По закінченні медінституту працював земським лікарем у селі Новоспаське Маріупольського повіту. В 1921 р. переїхав у м. Суми. У місті тоді лютував висипний тиф. Особливо тяжко він перебігав серед в'язнів сумського ізолятора. Ісай Давидович самовіддано працює в тюремній лікарні, де, крім лікарського досвіду й знань, потрібні були витримка, твердість характеру, а іноді й хоробрість.

У 20-30-х роках Левін працює в осередках висипного й поворотного тифів, малярії, дифтерії, скарлатини, кору. Під час Другої світової війни, в 1941 р., Ісай Давидович із родиною та Сумським машинобудівним заводом ім. Фрунзе евакуюється в м. Чирчик, де працює інфекціоністом. У Чирчику була висока захворюваність на дизентерію, амєбіаз, лейшманіоз, малярію, частими були випадки захворювання на тифи, бруцельоз, туляремію. Доводилося працювати дуже напружено. По теперішній час із почуттям глибокої вдячності за тепле, уважне ставлення до хворих під час евакуації згадують Ісая Давидовича заводчани. В 1945 р. він повертається в м. Суми, очолює відділення кишкових інфекцій міської інфекційної лікарні.

В 1951 р. за багаторічну бездоганну роботу у охороні здоров'я одним з перших лікарів у Сумській області нагороджується вищою урядовою нагородою – орденом Леніна.

Ісай Давидович Левін був лікарем з найбагатшим клінічним досвідом, володів високою інтуїцією, великою спостережливістю. Був всебічно розвинутою людиною, позбавленою професійного обмеження, багато читав, володів німецькою мовою. Тривалий час викладав у медичному училищі, постійно працював у медичній бібліотеці, не палив, алкоголь вживав дуже рідко й у невеликій кількості.

Ісай Давидович помер 17 жовтня 1967 року у віці 86 років, зберігаючи до останньої хвилини життя ясність розуму й твердість духу. Він не був ученим, не було в нього наукових відкриттів, але його величезний внесок у практику охорони здоров'я неоціненний.

Людяність, талант лікаря і співчуття від Ісая Давидовича повною мірою успадкував З.Й. Красовицький. Зиновій Йосипович народився 27 листопада 1923 р. в Середино-Буді, а з 9-місячно-

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

го віку все його життя (за винятком років війни) було пов'язане із Сумами. Тривожне повідомлення про початок війни він почув уранці після випускного вечора в Сумській середній школі № 4. Військоматом був направлений на навчання до Куйбишевської військово-медичної академії. Навчання здійснювалось за програмою військового часу – два курси за рік. Закінчивши курси фельдшерів, Зиновій Йосипович брав участь у боях на Курській дузі, у визволенні Сум, Білорусії, Польщі. Військовими шляхами дійшов до Берліна. За цей період, ризикуючи життям, виніс з поля бою 178 поранених. Сам одержав чотири поранення, найтяжче – у Берліні. Воно було фатальним, бо почалася гангрена ноги і її довелося ампутувати. Бойові заслуги шанованої людини відзначені орденами Вітчизняної війни 2-го ступеня, Червоного Прапора, двома орденами Червоної Зірки, медалями.



У післявоєнний період З.Й. Красовицький у 1948 р. успішно закінчив Харківський медичний інститут. Протягом трьох років очолював сектор кадрів обласного відділу охорони здоров'я. В 1953-1992 рр. – завідувачий інфекційними відділеннями лікарень № 2, 4, 1 м. Суми і одночасно очолював інфекційну службу області. Всю свою енергію, знання, досвід Зиновій Йосипович віддавав розвитку інфекційної служби області, підготовці кваліфікованих медичних кадрів. Інфекційне відділення Сумської міськлікарні № 1, яким він керував, стало республіканською школою передового досвіду. На його базі проводились республіканські і всесоюзні конференції інфекціоністів і вірусологів. З ініціативи З.Й. Красовицького вперше запропонований і впроваджений досвід застосування

ряду лікарських засобів, методу гіпербаричної оксигенації в комплексному лікуванні інфекційних хвороб, а також використання окремих організаційних форм роботи. За розробку і впровадження нових методів лікування удостоєний срібної медалі ВДНГ СРСР. У 1992 р. під його керівництвом вперше в Україні створено міський центр з інфектології і медико-біологічних проблем в екології «Екобінф», у структурі якого функціонувала поліклініка з нетрадиційними методами діагностики та лікування, екологічний і виробничий відділ, які займались вирощуванням лікарських трав і виробництвом біоактивних препаратів з плаценти, аптека. Будучи практикуючим лікарем, захистив дисертації на ступінь кандидата (1960) і доктора (1980) медичних наук.



У науково-медичних журналах, у матеріалах міжнародних конгресів, з'їздів інфекціоністів та інших виданнях опубліковано 170 його наукових праць. Тричі він обирався депутатом Сумської міської ради. Був постійним членом правління наукового медичного товариства інфекціоністів України і міжнародного товариства алергологів і імунологів. Його плідна діяльність на мирному фронті відзначена орденами Жовтневої Революції, Трудового Червоного Прапора, Вітчизняної війни 1-го ступеня, «За заслуги» 3-го ступеня. А нещодавно йому було вручено нагороду Президента України – орден Богдана Хмельницького. Багато років Зиновій Йосипович гордо носить почесне звання заслуженого лікаря України. У 1996-2002 рр. він очолював кафедру інфекційних хвороб з курсом епідеміології медичного факультету Сумського державного університету.

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Співробітниками кафедри підготовлено й видано низку навчальних посібників, збірників, методичних рекомендацій, довідник. Ряд видань були особливо актуальними і вагомими, зокрема, «Інфекційні хвороби: класифікація та схеми діагностики», «Невідкладні стани в клініці інфекційних хвороб», «Жовтяниці: діагностика, диференціальна діагностика». З 1996 р. активізовано роботу товариства. Проведено перший пленум Асоціації інфекціоністів України та науково-практичну конференцію за участю представників з усієї України. За традицією двічі на рік проводяться обласні науково-практичні конференції за участю лікарів-інфекціоністів, терапевтів, педіатрів, невропатологів. Усе це відображено в експозиції музею.

Рішенням Сумської обласної ради в 2003 р. закладу присвоєне ім'я його засновника З.Й. Красовицького, на фасаді лікарні в листопаді 2004 р. в урочистій обстановці відкритий барельєф видатного лікаря.

Література

1. Верхратський С.А. Сторінки історії медицини на Україні // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні. – К.: Держмедвидав, 1957. – С. 15-24.
2. Журналы Лебединского очередного уездного земского собрания 10-13 октября 1909 года. – Лебедин, 1910. – С. 340-342.
3. История городов и сел Украинской ССР. Сумская область. – К.: Политиздат, 1980. – С.10-27.
4. Медицинский вестник. Еженедельная газета / Под ред. В.В. Святловского. – СПб, 1883. – С. 237-238, 317-318, 332-335.
5. От отдела здравоохранения: Граждане, несите! // Известия (Ромны). – 1919. – 5 марта.
6. Отчет о составе и деятельности земской медицины в Ахтырском уезде за 1912 год. – Х., 1913. – С. 16, 22-27, 40-43.
7. Самойлович Д.С. Избранные произведения. – М.: АМН СССР, 1949. – С. 29-30, 128-129, 308.
8. Труды VII съезда врачей и представителей земств Черниговской губернии 10-19 августа 1911 года. – Т. 2. – Чернигов, 1912. – С. 159-175, 267-268, 399-400, 433-439.
9. Чернобров І.В. Люди милосердя. Сторінки історії медицини Сумщини. – Суми: Корпункт, 2001. – 305 с.
10. Чехов А.П. Полн. собр. писем: В 12 т. – Т. 5. – М., 1977. – С. 318-319.
11. Эпидемические заболевания // ВД. – 1919. – № 5. – С. 155.