

Шуляцький Ілля Михайлович,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургічної, ортопедичної стоматології та ортодонції,
ПЗВО «Київський міжнародний університет»
м. Київ, Україна

Бойко Олександра Володимирівна,

студентка 3 курсу спеціальності «Стоматологія»,
ВСП ПЗВО «Коледж Київського міжнародного університету»
м. Київ, Україна

Базюнь Яна Ігорівна,

студентка 2 курсу спеціальності «Стоматологія»,
ПЗВО «Київський міжнародний університет»
м. Київ, Україна

Чому халат білий?

Білий халат – це невід’ємна частина професійного костюма представників найгуманнішої професії – лікаря. Але хто і коли запропонував саме білий халат, шапочку, а пізніше, й інші види медичного костюма? В пошуках відповіді на це питання ми переконалися, що не так вже і легко знайти повну інформацію про історію лікарського костюма. Відомості скупи та суперечливі.

Слово «білий» відоме з дуже давніх часів, воно запозичене із старослов’янського від слова «бѣль», яке походить від загально слов’янського «beľ» і далі від індоєвропейського «bhel» – «білий».

Щоб зрозуміти, чому медичний одяг існує саме у тому вигляді, яким ми його знаємо, потрібно розуміти еволюцію медичного одягу та причини його видозмін.

Римські лікарі під час спалаху епідемії одягали на себе довгі сукні. Обличчя їх було закрите, щоб вони не вдихали зарази. На ніс був одягнений довгий дзьоб, наповнений запашними речовинами. У руках, одягнених у рукавички, вони тримали довгу палицю, якою вказували, чим хворий повинен користуватися і що приймати. Цим вони захищали себе від зарази і могли, не наражати своє життя на небезпеку, під час надання допомоги.

Схожий костюм носили лікарі Європи під час епідемії чуми, але з деякими доповненнями. Пташиного виду одяг зі шкіри покривав лікаря з голови до п’ят; вважали, що таке вбрання здатне захистити від інфекції. У великий дзьоб клали запашні трави для фільтрації зарази, що передається повітрям; у палиці був ладан, який, як думали, може захистити від нечистої сили. У середньовічній Європі існувала суворя професійна та соціально-правова градація між лікарями, які отримували медичну освіту в університетах і займалися лише лікуванням внутрішніх хвороб, та хірургами, які наукової освіти не мали, лікарями не вважалися і в клас лікарів не допускалися. Перші були вбрані в дорогі мантії, прикрашені коштовним камінням. І все ж у Середні віки одяг лікаря чи аптекаря нічим особливо не відрізнявся від одягу вченого, богослова чи простого, але заможного городянина. Головним при її виборі було прагнення підкреслити свою значущість та заможність. Поступово на зміну вражаючих мантії і коштовностей як неодмінних атрибутів ученого-лікаря прийшов звичайний сюртук. Погляди на професійний одяг для лікарів у XIX столітті зазнали суттєвих змін. Пишні мантії та заляпані кров’ю сюртуки змінив одяг, що виконує принципово інші функції. Головними критеріями її придатності стали гігієнічність та зручність. У другій половині XIX століття докторський халат увійшов у повсякденну практику лікарів. Вперше у світі для лікарів та середнього медичного персоналу білий докторський халат запропонував Карл Андрійович Раухфус – лікар-педіатр. 1886 року в госпіталі Джона Хопкінса (США) військовий лікар Бладгут ввів гумові рукавички для захисту рук хірурга від інфекції. Сучасний операційний костюм (вільного крою сорочка та штани) синього, зеленого та світло-коричневого кольору з’явився на початку 80-х років XX століття у клініці Вишневецького у Москві.

Ключові слова: білий халат, медичний одяг, історія медицини.

Shupiatykyi Illia Mykhaliovych, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Surgical, Orthopedic Dentistry and Orthodontics, Kyiv International University, Kyiv, Ukraine

Boiko Oleksandra Volodymyrivna, third year Dentistry Student, College of Kyiv International University, Kyiv, Ukraine

Baziun Yana Igorivna, second year Dentistry Student, Kyiv International University, Kyiv, Ukraine

Why is the robe white?

A white coat is an integral part of the professional costume of representatives of the most humane profession – a doctor. But who and when exactly proposed a white coat, cap, and later other types of medical suit? In search of an answer to this question, we were convinced that it is not so easy to find complete information about the history of the medical suit. Information is sparse and contradictory.

The word "white" has been known since ancient times, it is borrowed from Old Slavic from the word "бѣль", which comes from the general Slavic "beľ" and further from the Indo-European "bhel" – "white".

To understand why medical clothing exists as we know it, it is necessary to understand the evolution of medical clothing and the reasons for its changes.

Roman doctors wore long dresses during the outbreak of the epidemic. Their faces were covered so that they would not inhale the contagion. A long beak filled with fragrant substances was worn on the nose. In their gloved hands, they held a long stick with which they indicated what the patient should use and what to take. With this, they protected themselves from infection and could, without putting their lives in danger, during the provision of assistance.

A similar costume was worn by European doctors during plague epidemics, but with some additions. Bird-like clothes made of skin covered the doctor from head to toe; believed that such clothing could protect against infection. Fragrant herbs were placed in the large beak to filter airborne contagion; the stick contained frankincense, which was thought to ward off evil spirits. In medieval Europe, there was a strict professional and socio-legal gradation between doctors who received medical education at universities and were only involved in the treatment of internal diseases, and surgeons who did not have a scientific education, were not considered doctors and were not admitted to the class of doctors. The first were dressed in expensive robes, decorated with precious stones. And yet, in the Middle Ages, the clothes of a doctor or apothecary were not particularly different from the clothes of a scientist, a theologian or a simple but wealthy citizen. The main thing in her choice was the desire to emphasize her importance and wealth. Gradually, impressive robes and jewels as indispensable attributes of a scientist-physician were replaced by an ordinary frock coat. Views on professional clothing for doctors in the 19th century underwent significant changes. Lush mantles and blood-stained frocks were replaced by clothing that performed fundamentally different functions. The main criteria for its suitability were hygiene and convenience. In the second half of the 19th century, the doctor's gown entered the daily practice of doctors. For the first time in the world, a white doctor's coat was proposed for doctors and medical personnel by Karl Andriyovych Rauchfus, a pediatrician. In 1886, at the Johns Hopkins Hospital (USA), military doctor Bloodgut introduced rubber gloves to protect the surgeon's hands from infection. A modern surgical suit (a loose-fitting shirt and trousers) in blue, green and light brown colors appeared in the early 80s of the 20th century at the Vishnevsky clinic in Moscow.

Key words: white robe, medical clothes, history of medicine.

*Костюм є... найважливішим признаком,
за яким можна судити про звички,
звичаях та способі життя кожної людини
О. Уайльд*

Білий халат – це невід’ємна частина професійного костюма представників найгуманнішої професії – лікаря. Але хто і коли запропонував саме білий халат, шапочку, а пізніше, й інші види медичного костюма. В пошуках відповіді на це питання ми переконалися, що не так вже і легко знайти повну інформацію про історію лікарського костюма. Відомості скупі та суперечливі.

Відомо не багато, але ми вирішили зібрати цікаву, на наш погляд, інформацію та об’єднати її у цій статті. Наприклад, ви знали, що під час епідемій римські лікарі навідували хворих, одягаючись у спеціального крою довгі сукні?

Для початку давайте розберемо саме слово «халат».

Слово халат прийшло до нас з турецької – hilat (кафтан), де воно, в свою чергу, є запозиченням з арабської – hila (почесний одяг). Іменник «халат» увійшов у широке використання в українській мові у XVII столітті [1].

Халат – це вид просторого довгого одягу, який носять, як правило, вдома або на роботі у якості спецодягу. В Азії халат носять як верхній одяг. А в слов’янських країнах слово «халат» використовують для найменування східного одягу [2].

Слово «білий» відоме з дуже давніх часів, воно запозичене із старослов’янського від слова «бълъ, бълый», яке походить від загально слов’янського «belъ» і далі від індоєвропейського «bhel» – «білий» [3].

Для зору білий є крайнім полюсом виміру яскравості по біло-сіро-чорному континууму. Він може бути створений світлом широкого спектра, як при нормальному денному світлі, або за допомогою ретельно підібраних додаткових відтінків з високою інтенсивністю (див. білий шум як слуховий аналог).

Білий добре помітний у темну частину доби чи при слабкому світлі, вікна будинків були невеликі. В основному працювали при свічках, газових лампах. Цей колір в багатьох місцях Біблії має метафоричне

значення, символізуючи чистоту і незаплямованість. Зокрема, одяг із білого віссона (льона) – символ правдивості святих. Звідси зрозуміло, чому священику під час богослужіння дозволялось надягати вбрання лише з білого віссона. Ця тканина знаходила широке застосування у вбранні шкіні.

Як уже згадувалося раніше, римські лікарі під час спалаху епідемії одягали на себе довгі сукні. Обличчя їх було закриті, щоб вони не вдихали зарази. На ніс був одягнений довгий дзьоб, наповнений запашними речовинами. У руках, одягнених у рукавички, вони тримали довгу палицю, якою вказували, чим хворий повинен користуватися і що приймати. Цим вони захищали себе від зарази і могли, не наражати своє життя на небезпеку, під час надання допомоги. По всіх вулицях Риму бігали одягнені таким чином лікарі, вигляд яких був настільки страшний, що діти кидалися від них навтьоки.

Схожий костюм носили лікарі Європи під час епідемій чуми, але з деякими доповненнями. Пташиного виду одяг зі шкіри покривав лікаря з голови до п’ят; вважали, що таке вбрання здатне захистити від інфекції. У великий дзьоб клали запашні трави для фільтрації зарази, що передається повітрям; у палиці був ладан, який, як думали, може захистити від нечистої сили. Навіть отвори для очей, у які вставляли скляні лінзи, були захищені.

У середньовічній Європі існувала сувора професійна та соціально-правова градація між лікарями, які отримували медичну освіту в університетах і займалися лише лікуванням внутрішніх хвороб, та хірургами, які наукової освіти не мали, лікарями не вважались і в клас лікарів не допускалися. Між лікарями та хірургами точилася невпинна боротьба. Відповідно, костюми лікаря, який представляв офіційну медицину того часу, та ремісника-хірурга значно відрізнялися. Перші були вбрані в дорогі мантії, прикрашені коштовним камінням. Знаменитий цілитель і алхімік Парацельс, відбиваючи загальну думку, писав, що лікареві належить крім відповідного одягу носити на руках кільце з дорогоцінним камінням. Золоте кільце, плащ із чорного драпу та малинову шапочку разом із дипломом доктора медицини за звичаями свого часу отримав найбільший гуманіст та письменник Франсуа Рабле. Їхній

одяг відрізнявся довжиною, а самі ці лікарі мали право виконувати найскладніші хірургічні операції.

Хірурги другої категорії були переважно циркульниками і займалися відносно простими операціями: видаленням зубів, кровопусканням тощо.

І все ж у Середні віки одяг лікаря чи аптекаря нічим особливо не відрізнявся від одягу вченого, богослова чи простого, але заможного городянина. Головним при її виборі було прагнення підкреслити свою значущість та заможність. Поступово на зміну вражаючих мантії і коштовностей як неодмінних атрибутів ученого-лікаря прийшов звичайний сюртук. Ось тут, щоб виділитися, ескулапам довелося поламати голову, але незабаром було знайдено простий вихід. Лікарі стали ходити до лікарні в тому самому брудному сюртуку, забризканому кров'ю. Така сталість аж ніяк не була свідченням їхньої бідності, а, навпаки, було предметом гордості та слугувало доказом великого досвіду та затребуваності власника цього сюртука.

Погляди на професійний одяг для лікарів у XIX столітті зазнали суттєвих змін. Пишні мантії та заляпані кров'ю сюртуки змінив одяг, що виконує принципово інші функції. Головними критеріями її придатності стали гігієнічність та зручність. У другій половині XIX століття докторський халат увійшов у повсякденну практику лікарів. Вперше у світі для лікарів та середнього медичного персоналу білий докторський халат запропонував Карл Андрійович Раухфус – лікар-педіатр.

1886 року в госпіталі Джона Хопкінса (США) військовий лікар Бладгут ввів гумові рукавички для захисту рук хірурга від інфекції. Сучасний операційний костюм (вільного крою сорочка та штани) синього, зеленого та світло-коричневого кольору з'явився на початку 80-х років XX століття у клініці Вишневецького у Москві. Білий колір операційних костюмів використовується рідко, оскільки викликає швидку втоми очей. Навіть при виборі кахлю для операційних перевага надається темним або спокійним світлим відтінкам. Наприклад, у клініці Купреянова у Військовій медичній академії є зелена та блакитна операційні, названі за кольором кахлю. Часто віддають перевагу чорним операційним, оскільки відбувається поглинання яскравого відблиску від ламп [4].

Сьогодні, коли інтерес до костюма лікаря зростає, і цій темі присвячено чимало статей та телевізійних передач, усі одноголосно сходяться в одному: акуратний професійний лікарський одяг – білий халат, є основою довіри до лікаря пацієнтів. А кільце у носі у медпрацівника визнано найкращим способом підірвати лікарський авторитет. Це вкотре підтверджує той факт, що по «одязі» не лише зустрічають, а й роблять висновок про професійний рівень спеціаліста.

Ще в середині XIX століття важливість спецодягу для захисту здоров'я пацієнтів не була відома лікарям. Хірурги вставали за операційний стіл хтось у суворому партикулярному сюртуку чи мундирі, а хтось, як Пирогов у лазаретах Севастополя, засукавши рукави і у фартуху. Від одягу медика вимагалися насамперед зручність та немаркність. А чистота... що за дрібниці [5]?

Визначний російський хірург Н.І. Пирогов (1810–1881) – учасник чотирьох війн: Кавказької (війна

з горцями) 1847 р., Кримської (1853–1856), франко-прусської (1870–1871) та російсько-турецької (1877–1878) (в останніх двох – як консультант). Свій величезний досвід організації та надання медичної допомоги пораненим та хворим на війні він виклав у своїх працях, головним чином у книзі «Початки загальної військово-польової хірургії, взяті зі спостережень військово-шпитальної практики та спогадів про Кримську війну та Кавказьку експедицію». Після Кримської війни Н.І. Пирогов писав: «Можна стверджувати, що більшість поранених помирає не стільки від самих пошкоджень, як від госпітальної зарази», а під час Кримської кампанії кожен другий поранений, відправлений до госпіталю, помирав. Н.І. Пирогов у своїй хірургічній практиці застосовував для дезінфекції спирт, ляпис та йод.

Не дивно: у професійному співтоваристві була поширена ідея, що причиною інфекцій є порушення балансу внутрішніх соків організму, або міазми, «заразні начала», що живуть у навколишньому середовищі і поширюються повітряним шляхом. Звичайною справою, як і раніше, вважалося приймати пологи або оперувати безпосередньо після роботи з трупами. Коли угорський лікар-акушер Ігнац Земмельвейс (1818-1865) здогадався наприкінці 1840-х років перед роботою з породіллями дезінфікувати руки розчином хлорного вапна, він досяг у себе в клініці семиразового скорочення смертності від пологової гарячки. Тільки медична спільнота виявилася не готовою робити потрібні висновки. Земмельвейса піддали обструкції, від якої піонер асептики пізніше схибнув.

Перелом настав у 1860-х роках.

Про хвороботворні мікроорганізми пише Пастер, а в Шотландії хірург Единбурзької королівської лікарні Джозеф Лістер, взявши їх на озброєння, вводить у себе в клініці цілий комплекс антисептичних заходів – обробку розчином карболової кислоти рук та пов'язок та дезінфекцію інструментів та всього приміщення.

Ідеям Лістера також потрібен час, щоб завоювати довіру медичного співтовариства (на це, зізнатися, пішла пара десятиліть), але в останній чверті XIX століття вони все ж таки перевернули медицину. У передових клініках поряд із розчином карболки в медичний вжиток починають входити і халати, подібні до тих, що на той час вже встигли прижитися в наукових лабораторіях.

Вибір кольору – білий – цілком прозорий: з одного боку, він дозволяє побачити найменші забруднення на тканині та нагадує про необхідність регулярного прання та дезінфекції. З іншого – практика виварювати одяг та пов'язки у хлорному розчині не залишала альтернатив: жодний інший колір у таких умовах не втримався б.

«Професійним» кольором хірургів XIX століття, як і священників, традиційно був чорний: данина урочистості, серйозності і, певною мірою, похмурості професії – останнє не дивно, враховуючи рівень смертності під час операцій інструментом, яким могли за півгодини до того могли розкривати тіла в прозекторській.

Традиції виявилися сильними: навіть багато докторів, які активно пропагували ідеї Лістера, аж ніяк не поспішали змінювати колір одягу – знаменитий хірург Фрідріх Август фон Есмарх, гарячий прихильник антисептики, волів все ж таки оперувати в темному костюмі.

І все-таки білий халат виявився напрочуд вдалим вибором з психологічної та символічної точки зору. З одного боку, зміна «лікарського дрес-коду» наголошувала на важливості революції, яка відбулася в медицині. З іншого – білий колір у пацієнта асоціюється з чистотою та стерильністю, і начебто підкреслює авторитет лікаря.

До 1910-х років білий халат міцно завоював собі місце в операційних. Мало того, мода носити біле поступово поширилася серед лікарів інших спеціальностей. У тому числі й у сферах, де про асептику можна було і не хвилюватися (згадаймо описані Булгаковим ще як свіже віяння 1920-х років білі халати в «не божевільні, але клініці», куди доставили булгаковського Івана Бездомного після зустрічі з Воландом та світою) [6].

Якщо раніше вважалося, що чим чистіший халат хірурга після операції, тим вищий ступінь його професіоналізму, то потім до цього почали ставитися інакше, а вибір білого кольору пояснили з наукового погляду.

Наука про колір, колориметрія, дала просту відповідь на питання, чому саме білий колір? По-перше, кожен колір впливає на психіку людини по-своєму, викликає емоції, формує настрій. Червоний колір веде до збудження, зелений заспокоює, а синій утихомирює.

Що стосується білого кольору, то він вселяє уявлення про чистоту, непорочність, налаштовує на довірчі відносини, водночас спонукає до діяльності, є кольором енергії [7].

Історія медичних халатів починалася із суто білих представників. Зараз медичний спецодег став різноманітнішим, допускає кольорові елементи, включення яскравих декорів, але, водночас, саме білий колір залишається у пріоритеті.

Крім халатів, медики люблять носити і медичні костюми. Деякі навіть визнають саме костюми найзручнішим спецодегом лікаря. Так, костюм хірурга – це поєднання зручного просторого верху та аналогічних штанів. У цьому костюмі нема зайвих елементів, не використовується декор. Це прості костюми зеленого чи блакитного кольору, тому що саме ці кольори є комфортними для очей за умов операційного освітлення.

Сучасний одяг, який перетворився на уніформу медичного персоналу, – білий медичний халат. Співробітники лікарень та поліклінік, санаторіїв та аптек, екстреної медичної допомоги та інших медичних центрів постають завжди перед своїми відвідувачами у медичному халаті, що сяє білизною, чистотою та крохмальною свіжістю. Пацієнти та населення загалом відчуває до людей у білих халатах повагу та подяку за допомогу та зменшення хворобливих страждань, за зцілення їхніх недуг.

І знову іронія: саме в хірургії, де білий халат прижився найшвидше, йому насамперед почали шукати заміну. Вже в середині ХХ століття потужне електричне освітлення операційних змусило шукати для хірургічного костюма спокійніші і менш стомлюючі очі кольори. Так хірурги переодяглися в зелене (благо на той час були винайдені способи стерилізації, що щадять тканини).

Згодом з'ясувалося, що, хоча загалом пацієнти приймають білі халати чудово за почуття чистоти і відчуття,

що їхнє здоров'я перебуває в надійних руках, все виявилось не так однозначно: вигляд «людини в білому халаті» може викликати і стрес. Було описано, зокрема, так звана «гіпертензія білого халата» – синдром, при якому кров'яний тиск у присутності лікаря виявляється вищим, ніж у нормі, що спостерігалось у багатьох пацієнтів. Невипадково, що від використання білого халату на заході стали утримуватись лікарі, які працюють із найбільш емоційно вразливими пацієнтами – психіатри та педіатри.

Класичний докторський халат поступається позицією неохоче. Тим часом у медичну моду по всьому світу входять туніки з коротким рукавом, спочатку введені в операційні – як наслідок публікацій про мікрофлору на рукавах та подолах халатів. На зміну білому кольору, який критикують за те, що він створює оманливе відчуття стерильності, приходять інші кольори – зокрема, відтінки синього (від холодних кольорів, що асоціюються з чистотою, лікарі відмовляються все-таки не хочуть).

Але які б метаморфози не спіткали докторський костюм на нашій пам'яті, корпоративним символом надійності та професіоналізму білий халат, ймовірно, залишиться ще на довгі покоління.

Насамперед, це колірна відмінність. Потім йдуть вимоги до матеріалів. Далі – вимоги до догляду та очищення. У практиці будь-якого медичного працівника особняком стоїть питання про догляд за робочим одягом, його стерилізація, оскільки спецодег використовується в місцях із високою концентрацією мікробів, бактерій та інших потенційно небезпечних для здоров'я людини факторів.

З самого дитинства кожен, хто бачив людину в білому халаті, не сумнівався, що це лікар. Білий колір халату вселяє довіру, викликає асоціацію, що перед вами – професіонал. Ми знаємо представників багатьох інших професій, які також носять відому уніформу, це підвищує рівень довіри до них, та й взагалі деяких фахівців просто не уявити без спецодеги. Наприклад, ви впізнаєте військового без його камуфляжної форми? А пожежника без відповідного костюма? Провідника у вагоні поїзда? Також із медичними працівниками [8].

Слово «халат» походить з арабської і в перекладі означає «почесне плаття», погодьтеся, більш ніж гідний переклад та значення слова [9].

Приблизно до середини 19 століття лікарі не носили ніякого спеціального одягу, крім фартухів та рукавичок. Лікарів було мало, їх знали в обличчя. Проте, час минав, білі халати поступово почали з'являтися в побуті лікарів. Так, англійський хірург із Глазго вважав, що саме білий колір має антисептичну властивість, а до початку 20 століття під час епідемії іспанки носити халати стали всі без винятку лікарі. У Росії носіння білих халатів почалося трохи раніше, з 18 століття вони стали частиною домашнього одягу, а до кінця 19 століття стали приналежністю саме медичного одягу. Є спірний момент у тому, коли саме були медики надягли білі халати: під час Російсько-турецької війни 1877-1878 рр. чи трохи раніше, у шпиталі Бурденка, у 80-х роках 19 століття.

Першим одягом лікарів, головним чином хірургів, у ХІХ столітті був звичайний брезентовий

фартух, у подальшому замінений на гумовий, який одягався лише в операційній поверх повсякденного одягу лікаря. Найвидатніший російський хірург Микола Олександрович Вельямінов (1855-1920), який закінчив курс медичного факультету Московського університету в 1877, так описує те, що відбувалося в хірургічній клініці професора В.А. Басова у Москві: «Басов оперував зазвичай у форменому віцмундирі, найстарішому, ледве засукавши рукави. Під час операцій лігатури (тобто нитки для перев'язування судин) виймалися одним із фельдшерів через відворот просоченого чимзавгодно піджака». Традиційне вбрання сестри милосердя монастирських лікарень було таким: темна довга сукня з білим фартухом і біла хустка-косинка.

А історія медичного халату так і залишається нерозкритою. Досі точно ніхто не знає часу початку застосування в Росії білого халата як спеціального одягу лікарів та медичних сестер. Хто це зробив уперше, одягнувши на себе білий халат? У вітчизняній історичній літературі питання про появу основного атрибуту медичної професії – білого медичного халату залишається загадковим і нерозкритим [10].

Щоб пролити світло на затінені сторони появи медичного халата, ми вирішили використати аналіз живописних та фотографічних зображень, на яких збережено прикмети часу, відображено різні сторони суспільного життя, залишені нам сучасниками тих далеких подій. При цьому засоби образотворчого мистецтва (канви, гравюри або художні фотографії) з витвору мистецтва перетворюються на документального свідка подій та фактів свого часу, допомагають відновити ланцюг і послідовність подій, що відбувалися.

В азіатській та арабській культурі довгий халат без гудзиків з поясом є обов'язковим повсякденним одягом. Його носять і чоловіки, і жінки як елемент національного одягу, а тих, у кого немає халату, відносять до найбідніших верств населення. На сході чим багатша людина, тим шикарнішим повинен бути її халат, зроблений з шовку та атласу.

У Європі халат з'явився лише XVII столітті завдяки туркам, які запозичили його в арабів. І з того часу пішла мода на халати. Чоловіки носили халат удома поверх одягу. І зовсім скоро халат став домашнім панським одягом.

Таким чином, халат як форма одягу був відомий дуже давно, як одяг східних народів, він також використовувався в побуті заможними людьми в Росії як домашній одяг.

Появі білого медичного халата як спеціальної форми одягу медичного персоналу передували дуже важливі наукові відкриття та винаходи, пов'язані з антисептикою та асептикою, які мали на меті не допустити розвитку інфекції та нагноєння в рані. Ці відкриття зумовили необхідність спеціального одягу медичного персоналу та технічні елементи його крою та використання. Надалі одяг медичного персоналу став своєрідним універсальним атрибутом, символом, що характеризує медичну професію – «люди у білих халатах». Халат стали використовувати як професійну форму одягу всі, хто якимось причетний до медичної діяльності. Чистий та акуратний білий халат створює основу для довіри пацієнтів.

Білий медичний халат на наших очах завершує свою майже півторабікову історію. Він був придуманий, щоб уберегти пацієнтів від інфекцій, які переносили та поширювали лікарі. До його появи лікарі вели прийом у повсякденному одязі, на операції в кращому разі одягали фартух та нарукавники. Халат мав стати гігієнічним буфером між лікарем і пацієнтом, а кольором нагадувати необхідність його прати і змінювати якнайчастіше. Тепер білий халат потрапив у немилість не через старомодний фасон або непрактичний колір, а саме через недостатню стерильність.

Одними з перших недобре запідозрили дослідники зі шпиталю Східного Бірмінгема. Близько 20 років тому вони оглянули під мікроскопом 100 халатів лікарів різних спеціальностей. На чверті було виявлено золотистий стафілокок. Вчені з Університету Меріленда через кілька років з'ясували, що часто халат лікаря служить ланкою передачі інфекції від одного пацієнта іншому.

Спочатку обструкції зазнали рукави – руки можна вимити, а на рукавах залишаються бактерії, – потім кишені та гудзики. Лікарі стали носити бавовняні костюми з короткими рукавами, на зав'язках або з широким вирізом, щоб надягати через голову. Костюми вирішили не робити білими (щоб уникнути помилкового ефекту чистоти) і ухвалили, що зміна медичного одягу має відбуватися наприкінці кожного робочого дня або після кожної операції.

2008-го в Шотландії зовсім заборонили білі халати, в Англії рекомендували не використовувати їх. У США це питання щороку порушує Американська медична асоціація. У Росії лікарів швидкої допомоги перевели на кольорові костюми із короткими рукавами. Окремим глузуванням з піонерів антисептики, які 200 років тому билися над тим, щоб ввести в лікарський побут білі халати замість фартухів, виглядає заключна фраза з бірмінгемського дослідження: «...доцільним є знімати білий халат і надягати пластиковий фартух перед оглядом ран».

Існують дві основні версії походження білого халату. За однією його створенням стоїть англійський лікар Джозеф Лістер (1827–1912), автор теорії антисептики, швидко визнаної лікарським співтовариством. Іншою, першим носити халати запропонував російський хірург Микола Пирогов (1810–1881), відомий пристрастю до чистоти. Як пише у його біографії Володимир Порудомінський, він навіть перев'язувальний матеріал оглядав під мікроскопом.

У спогадах про Кримську війну Н.І. Пирогов не залишив жодних згадок про використання медичного халату. А на полотнах, що зображують великого хірурга під час роботи, на ньому білого медичного халата немає. Але завжди Пирогов зображується з фартухом із щільного, непромокального матеріалу.

У другій половині XIX століття російська армія брала участь у російсько-турецькій війні 1877–1878 рр. Це була війна між Російською імперією та союзними їй Балканськими державами з одного боку та Османською імперією – з іншого. Вона була викликана піднесенням національної самосвідомості на Балканах. Військові та цивільні медики в ній брали активну участь, надаючи допомогу пораненим і хворим, створюючи

перев'язувальні пункти, пересувні та стаціонарні госпіталі, організовуючи винесення поранених з поля бою та транспортування їх спеціальними загонами в глибокі країни. З вересня 1877 до березня 1878 року прославлений хірург Н.І. Пирогов неодноразово виїжджав на фронт. В організації медичної допомоги пораненим та хворим на цій війні брали участь видатні вчені – професори Н.В. Скліфосовський та С.П. Боткін.

Наявні образотворчі свідчення того часу, що відображають перебіг подій на війні, включаючи процес надання медичної допомоги, і медичний персонал, не дозволяють визнати існування та використання медичного халата як елемента спеціального одягу медичного персоналу.

Це підтверджує очевидець і учасник тих подій, молодий на той час хірург Н.А. Вельямінов (1855–1920), в подальшому перетворився на відомого та авторитетного військового лікаря та вченого. Одного разу в Тифлісі в 1878 він потрапив в операційно-перев'язувальний пункт, яким завідував доктор медицини К.К. Рейер, який вивчав метод антисептичного лікування самого Лістера. Ось що він пише: «Всі вони були у чистих білих фартухах, з високо засученими рукавами. Між операціями та перев'язками всі посилено мили руки щітками, опускали їх у карболовий розчин і тільки після цього торкалися рани. Щітками та милом перед операцією мили і саме операційне поле. Хворі, яких клали на стіл, усі були захлороформовані». Але білий халат досі не став елементом спеціального одягу медичного персоналу.

Таким чином, зображення історичних військових подій за участю медичного персоналу та спогади очевидців та учасників тих подій у середині XIX століття свідчать, що в побуті медичного персоналу Росії медичний халат ще не з'явився. Хірурги під час операції одягали на повсякденний одяг фартух, а рукави сорочок високо повертали та використовували у своїй роботі прийоми антисептики.

Микола Васильович Скліфосовський (1836–1904) – видатний учений та лікар, патріот України. Він брав участь в австро-прусській війні 1866 року, у франко-прусській війні в 1870 році, у слов'яно-турецькій 1876 і ще раз у російсько-турецькій 1877, на яку він пішов добровольцем. Все це збагатило його досвідом та професійною мудрістю, дозволило йому зробити свій внесок у розвиток боротьби з рановою інфекцією. Його роботи з антисептики сприяли впровадженню безгнільного лікування ран у вітчизняних хірургічних клініках, насамперед у Києві та Одесі, де він працював.

У статтях у журналі «Медичний вісник» 1865 р. Н.В. Скліфосовський так розкриває особливості використовуваного ним антисептичного методу. Він пише: «Губки було взято нові, виварено в окропі і потім вимочено в слабкому розчині соляної кислоти. Кімната для операції зазнала ретельного очищення і до операції провітрювалася кілька днів. Білизна та постільні принадлежности для хворої були використані абсолютно нові та чисті. Перев'язувальний матеріал та корпія були заготовлені поза лікарнею». Н.В. Скліфосовський, як голова хірургічного товариства в Москві, в 1881 запропонував виробити єдині положення, і його під-

тримали колеги. Він запропонував ділити операційні та перев'язувальні на чисті та гнійні, запропонував користуватися одноразовою білизою та інструментами в операційній, коли антибіотиків ще не було. І цим досягав найнижчою порівняно з іншими оперуючими сучасниками післяопераційної летальності. У 1885 році на Пирогівському з'їзді Скліфосовський захистив антисептику як науку та практику, своїм досвідом, авторитетом та красномовством перемігши тих, хто сумнівався у важливості дезінфекції, знищення мікробів у ранах для успішнішого хірургічного лікування.

В Одеському товаристві лікарів у 1880 році були вироблені та затверджені правила для повитух при догляді за породіллями. Правила вимагали, щоб повитухи при догляді за породіллями одягали «особливий костюм» та чистий білий фартух (Брейдо І.С., с. 65). Звіти Олександрівської лікарні у Казані та клініки Н.В. Скліфосовського в Москві за 1882-1883 навчальний рік відтворюють нам обстановку та дії медичного персоналу в операційній. Автори зазначали, що перед операцією хірург приймав ванну і одягав чисту білизу, поверх якої в операційній одягався свіжовипраний і змочений дезінфікуючим розчином полотняний халат або клейончастий фартух (Брейдо І.С., с. 67). В акушерській клініці Київського університету, починаючи з 1888 року, професор Г.Є. Рейн став широко застосовувати асептичний метод. Спочатку халати і білизна стерилізувалися плинною парою, а перев'язувальний матеріал – сухим жаром (Брейдо І.С., с. 118).

Таким чином, згадка про халати як спеціальний одяг медичного персоналу, зайнятого в операційній, з'являється на початку 80-х років XIX століття в Росії [11].

З величезної кількості картин, написаних рукою одного з видатних російських художників Іллі Юхимовича Рєпіна (1849–1936), присвячених найрізноманітнішим темам, особам і подіям, дослідникам вдалося знайти лише тринадцять картин, які стосуються медицини.

Серед цієї величезної кількості картин нашу увагу привернула картина І.С. Рєпіна, безпосередньо присвячена медичній тематиці та зображує операційну та операцію, – це картина «Хірург Є.В. Павлов в операційному залі» (картон, масло. 27 x 40 см).

Картина має підпис автора і рік її написання – 1888. Картина придбана П.М. Третьяковим у 1891 р. у автора і зберігається у Третьяковській галереї. Копія картини зберігається у Військово-медичному музеї в Санкт-Петербурзі.

Картина написана, мабуть, в хірургічній лікарні Олександрівської громади сестер милосердя в Петербурзі (нині Інститут вуха, горла, носа і мовлення) і належала до кращих репінських робіт на персональній виставці художника, яка відкрилася в Петербурзі 26 листопада 1891 року. Імператор Олександр III (одноліток Є.В. Павлова), який відвідав виставку напередодні її відкриття, залишив гарний відгук про картину.

Дія, зображена на картині, відбувається в операційній, де проходить ортопедична операція. Всі учасники того, що відбувається, одягнені в білі халати на зав'язках ззаду, на головах багатьох, але не у всіх є білі медичні шапочки або, як їх називають, ковпаки. У правому дальньому кутку ми бачимо емальований таз,

встановлений на табурет, мабуть, для миття та дезінфекції рук. Освітлення операційної природне через вікно, яке займає одну зі стін кімнати, піднімаючись від підлоги до стелі. Для нас важливо, що художник мальовничими засобами відбив досягнення медичної науки, пов'язані з впровадженням антисептики в реальну практику [12].

Найважливіше полягає в тому, що вперше для публічного огляду представлена нова форма одягу

медичного персоналу – білий халат і шапочка, що з'явилися наприкінці XIX століття Росії. Водночас у зображенні продемонстровано певну ліберальність у використанні строго обов'язкового сьогодні екіпірування персоналу, що перебуває в операційному. І це говорить про існуючі в деяких хірургів сумніви щодо доцільності таких заходів. Сьогодні вже сумнівів у цьому немає ні в кого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Українсько-латинсько-англійський медичний енциклопедичний словник: у 4 томах. – Том 2. Е–Н / укладачі Л.І. Петрух, І.М. Головка.
2. Основи філософських знань: навчально-методичний посібник (ВНЗ І–ІІІ р. а.) / О.Л. Воронюк
3. ВЕР – Български етимологичен речник / съст. В. И. Георгиев, Ив. Гълъбов, Р. Бернар и др. – София : БАН, 1971–1986. – Т. 1–3.
4. Історія медицини і медсестринства: навчальний посібник (ВНЗ І–ІІІ р. а.) / Л.Ф. Луцик, В.Р. Малюта, В.І. Мельник та ін., «Медицина», 2018, ISBN: 978-617-505-546-5
5. Філософія та загальна філософія медицини: навчальний посібник / І.В. Васильєва, А.Ю. Верменко, «Медицина», 2019, ISBN: 978-617-505-717-9. Історія медицини і медсестринства: навчальний посібник (ВНЗ І–ІІІ р. а.) / Л.Ф. Луцик, В.Р. Малюта, В.І. Мельник та ін.
6. Асептика і антисептика/ Тимофеев Н.С., Тимофеев Н.Н., Медицина, 1989.
7. Колір та теорії кольору / Крістін Ледд-Франклін, Тейлор і Френсіс, 2013.
8. Стань лікарем на 24 години! Хутко, на тебе чекають пацієнти! / Паскаль Прево, Анн-Шарлот Готьє, Видавництво Старого Лева, 2022
9. Карпенко та ін. – Карпенко Ю. А. Інослов'янські компоненти в топонімічній системі півдня України / Ю. А. Карпенко, Ф. П. Сергеев, А. К. Смольська, В. А. Колесник // Слов'янське мовознавство : доповіді XI Міжнародного з'їзду славістів. (Братислава, 30 серпня – 8 вересня 1993 р.). – К. : Наук, думка, 1993. – С. 185-200. 4. № 6. С. 86–89.
10. Основи філософських знань: навчально-методичний посібник (ВНЗ І–ІІІ р. а.) / О.Л. Воронюк, «Медицина», 2018, ISBN: 978-617-505-617-2 ВЕР – Български етимологичен речник / съст. В. И. Георгиев, Ив. Гълъбов, Р. Бернар и др. – София : БАН, 1971–1986. – Т. 1.
11. Історія медицини/ Голіащенко О.М., TDMU, 2016
12. Культурологія: навчальний посібник (ВНЗ І–ІІІ р. а.) / Є.В. Козира, «Медицина», 2017

REFERENCES

1. Ukrainian-Latin-English medical encyclopedic dictionary: in 4 volumes. – Volume 2. E–N / compiled by L.I. Petrukh, I.M. Golovko
2. Basics of philosophical knowledge: educational and methodological manual (University I-III year) / O.L. Voronyuk Authors: Voronyuk Oleksandr Leonidovych
3. 3. VER – Bulgarian etymological dictionary / comp. V. I. Georgiev, Iv. Galabov, R. Bernard and others – Sofia: BA, 1971–1986. – Т. 1-3.
4. History of medicine and nursing: study guide (University I-III year) / L.F. Lutsyk, V.R. Malyuta, V.I. Melnyk et al., "Medicine", 2018, ISBN: 978-617-505-546-5
5. Philosophy and General Philosophy of Medicine: study guide / I.V. Vasylijeva, A.Yu. Vermenko, «Медицина», 2019, ISBN: 978-617-505-717-9
6. Aseptic and antisepsis/ N.S. Timofeev, N.N. Timofeev, Medicine, 1989.
7. Colour And Colour Theories/ Christine Ladd-Franklin, Taylor & Francis, 2013.
8. Become a doctor for 24 hours! Quick, patients are waiting for you! / Pascal Prevost, Anne-Charlotte Gauthier, Old Lion Publishing House, 2022
9. Karpenko and others. – Yu. A. Karpenko Non-Slavic components in the toponymic system of southern Ukraine / Yu. A. Karpenko, F. P. Sergeev, A. K. Smolskaya, V. A. Kolesnyk // Slavic Linguistics: reports XI International. Congress of Slavists. (Bratislava, August 3 – September 8, 1993). – K.: Nauk, Dumka, 1993. – P. 185-200. 4. – No. 6. – P. 86-89.
10. Basics of philosophical knowledge: educational and methodological manual (University I-III years) / O.L. Voronyuk, "Medicine", 2018, ISBN: 978-617-505-617-2 VER – Bulgarian etymological dictionary / comp. V. I. Georgiev, Iv. Galabov, R. Bernard and others – Sofia: BA, 1971–1986. – Т. 1.
11. History of medicine/ O.M. Goliachenko, TDMU, 2016.
12. Culturology: study guide (University I-III years) / E.V. Kozyra, "Medicine", 2017.