

ЧЕРНОБРОВ И.В.

К ИСТОРИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА СУМЩИНЕ

Исследуются состояние и социально-экономические причины высокой распространенности туберкулеза среди населения Сумщины, результаты противотуберкулезных мероприятий, проводившихся в различные периоды, начиная с конца XIX в. Анализируются пути становления и развития фтизиатрической службы. Отражен вклад медицинских работников в дело борьбы с туберкулезом.

Борьба с туберкулезом охватывает в своем развитии многовековой период, так как болезнь была известна с глубокой древности. Принято говорить, что туберкулез так же стар, как и человечество. Об этом свидетельствуют данные археологических раскопок и древнейшие письменные источники. Ученые и врачи прошлого, начиная от Гиппократ в V в. до н.э., постоянно уделяли особое внимание изучению туберкулеза легких. Однако он длительное время не выделялся из числа других заболеваний органов дыхания. Со временем болезнь называлась по-разному. В XVI в. в летописях и рукописных лечебниках на Руси упоминалась как неизлечимая “злая сухота”, “белая чума”. В исторических документах XVII в. говорилось о “болезни сухотения” и “скорби чахотной”.

В то время была установлена связь образования в легких специфических бугорков (туберкулов) с легочной чахоткой. Отсюда произошло название туберкулез (бугорчатка), который поражает все органы и системы организма. Были также известны названия костно-суставного туберкулеза - “горбовая болезнь”, “волосатик”. Между тем сущность заболевания как хронической инфекции была установлена лишь после открытия Р.Кохом в 1882 г. возбудителя - микобактерии туберкулеза, названной затем его именем. Многие ученые, воодушевленные этим важным открытием, считали неизбежной скорую победу над бациллой Коха. Но их прогнозы не оправдались.

Начало комплексной противотуберкулезной работы на Сумщине положено земской медициной. Передовые земские врачи, начиная с конца XIX в., предпринимали по своей инициативе меры борьбы с туберкулезом, принявшего масштабы народного бедствия. Уже в то время указывались причины широкого распространения туберкулеза, его место и роль как социальной болезни: бедность, интенсивная работа при неудовлетворительных условиях труда и быта, низкий уровень культуры, организации и качества оказания медицинской помощи. Обращалось внимание на то, что больные туберкулезом не менее, если не более других больных, нуждались в стационарном лечении. Принимались меры к их госпитализации в стационары земских больниц. Но условий для изоляции туберкулезных больных не было, поэтому врачи стремились выделять им отдельные палаты.

Летальность от туберкулеза в стационарах значительно превышала летальность от других заболеваний. В 1890 г. в Ахтырской уездной земской больнице умер каждый пятый больной туберкулезом. При этом отмечалось, что “эти несчастные чахоточные больные ищут приюта уже тогда, когда они становятся в тягость своим семьям” (1). В 1896 г. в Сумской уездной земской больнице лечились 100 больных туберкулезом, летальность составляла 17%. (2)

Врачами неоднократно выдвигались требования о необходимости госпитализации туберкулезных больных в “отдельные изолированные помещения” (3). Учитывая “огромную опасность заражения окружающих туберкулезом”, Ахтырское уездное земское собрание в 1907 г. “признало необходимым соорудить специальную больницу для туберкулезных больных с отнесением половины расходов за счет губернского земства”, а также об организации туберкулезного санатория. Однако Харьковское губернское земство это ходатайство отклонило, ссылаясь на то, что речь идет не о мероприятиях общего значения, имеющих общегубернский интерес. Кроме того, признало, что санатории в лечении больных туберкулезом имеют огромное значение, но “при отсутствии общего страхования, больничных касс и благотворительных обществ едва можно говорить пока у нас о санаториях как общей мере борьбы с туберкулезом” (4). Даже в 1914 г. губернское земство рекомендовало решать вопрос организации тубсанаториев непосредственно в уездах (5).

В начале XX в. эпидситуация ежегодно осложнялась. В Сумском уезде заболеваемость туберкулезом возросла с 708 случаев в 1896 г. до 1923 в 1912 г. или с 345 до 673 случаев на 100 тыс. населения (6). Аналогичное положение было и в Ахтырском уезде, где заболеваемость возросла с 423 случаев в 1905 г. до 1286 в 1912 г. или с 260 до 630 на 100 тыс. населения (7).

В Лебединском уезде заболеваемость всеми формами туберкулеза в 1914 г. достигла 2166 случаев (8) или 912 на 100 тыс. жителей, значительно превысив крайне высокий уровень в России - 733 на 100 тыс. населения (9). Неслучайно на международной выставке в Дрездене в 1911 г. Россия заняла позорное первое место по смертности населения от туберкулеза.

Однако приведенные данные отражали далеко не все случаи, а лишь, в основном, осложненные формы туберкулеза, по поводу чего больные обращались за медицинской помощью. К тому же, специфических лекарственных средств против туберкулеза не было. Использовались методы народной медицины и симптоматическое лечение. Об этом свидетельствует пребывание в 1889 г. на Сумщине выдающейся украинской поэтессы Леси Украинки, которая на хуторе Косовщинский Сумского уезда лечилась в течение месяца у народной целительницы П.Н. Богуш по поводу туберкулеза правого тазобедренного сустава. До этого ведущие ученые Киева и Харькова не смогли помочь ей, хотя пришлось испытать много методов лечения: мази, солевые ванны, грязи, купание в море, вытяжение - все достижения тогдашней медицинской науки. П.Н. Богуш успешно лечила больных, так как скрупулезно вобрала в себя многовековой опыт народной медицины. Знала свойства каждого растения, квалифицированно применяла их на практике, хотя не умела ни читать, ни писать. После проведенного лечения Леся Украинка ощутила себя значительно лучше. Болезни, безусловно, она не

могла избавиться, но наступил период отдыха от физических мук, появился отрезок времени для творческой работы. Об эффективности этого лечения говорили как сама Леся, так и члены ее семьи. Спустя некоторое время после возвращения врачи посоветовали ей провести лечение массажем, который был тогда новым лечебным методом. Тем не менее, желаемого результата не получилось. На Сумщину, как советовала целительница П.Н.Богуш, повторно Лесю, к сожалению, не повезли. А тем временем туберкулез продолжал свою разрушительную работу в ее организме (10).

Серьезную опасность представлял туберкулез для медицинских работников. Положение было очень сложным. Отмечалось, что “свыше трети фельдшерско-акушерского персонала гибнет от туберкулеза легких” (11). Характерной особенностью Сумщины было развитое на ее территории свеклосахарное производство. Врачи указывали: “Одной из причин заболевания туберкулезом является заработок на свекловичных плантациях. Сентябрь и октябрь, месяцы интенсивной работы при неблагоприятных условиях труда и ночлега, дают значительное количество заболеваний” (12). Неоднократно поднимался вопрос об издании санитарных правил и соблюдении их землевладельцами при работе на свекловичных плантациях. Но предложения Конотопского земства в 1904 г. вообще не рассматривались (13). В 1913 г. Харьковское губернское земство направило в уезды проект обязательных постановлений по данному вопросу, однако он не отвечал предъявляемым требованиям. Поэтому Сумское уездное земское собрание, обсудив его, решило, что проект “недостаточно полно и точно разработан”, отказалось от его согласования в таком виде (14).

Туберкулез наступал активно, вырывал человеческие жизни, а также превращал тысячи людей в инвалидов. При обсуждении в 1910 г. Лебединским уездным земским собранием вопроса о строительстве участковой больницы отмечалось, что туберкулез очень распространен на врачебном участке и стал причиной почти вымирания населения, поразили многие семьи, поэтому жители нуждаются в постоянной помощи, которой может быть только больничное лечение (15). Однако отделение для больных туберкулезом было впервые открыто на Сумщине лишь в 1914 г. и то только на 5 коек при Сумской уездной земской больнице (16).

Туберкулез был также широко распространен среди детей. Врач В.Н. Демьяненко указывал, что во многих волостях “высокая заболеваемость детей туберкулезом, детей, истощенных неправильным течением эпидемических болезней, домовые эпидемии легочного туберкулеза, от которых в деревнях вымирает в семьях молодое поколение, составляли нередкое явление” (17).

Лучшие представители земской медицины еще в начале XX в. видели в пропаганде медицинских и гигиенических знаний среди населения эффективное средство борьбы с туберкулезом. Но работа по санитарному просвещению только начиналась. Отмечалась его низкая эффективность, так как государством не решались социальные проблемы. Для участия в осуществлении противотуберкулезных мероприятий проводилась работа по объединению общественных сил. С этой целью организовывались местные отделы Всероссийской Лиги по борьбе с туберкулезом, созданной в 1910 г., и амбулатории-попечительства как “центральные противотуберкулезные

учреждения” (18). Эмблемой борьбы с туберкулезом по инициативе Лиги стал цветок белой ромашки. В 1914 г. на территории Сумщины были уже 3 отдела Лиги из 22 созданных на Украине и соответственно 2 из 13 тубамбулаторий (19). Первая противотуберкулезная амбулатория была открыта в Ромнах в 1912 г. Существенный вклад в ее организацию внес врач Н.А. Равич, который неоднократно выезжал в Москву для ознакомления с опытом работы и создания в Ромнах передвижного противотуберкулезного музея “для ознакомления массы населения с сущностью заболевания туберкулезом и борьбы с ним”. Бесплатный прием и лечение больных в амбулатории вначале проводила врач Е. Н. Тамарина. За 1913 г. выявлено 980 больных с легочными заболеваниями, из них 340 мужчин и 640 женщин. Среди них дети и подростки составляли 20% (20).

Денежные средства отделов Лиги состояли из взносов ее членов, пожертвований, отдельных субсидий со стороны земств, городских управ и других источников. Поэтому одним из важных общественных противотуберкулезных мероприятий стало проведение дней “белого цветка” (“белой ромашки”), по опыту проводимых с 1911 г. таких дней в России (21). Программа каждого противотуберкулезного дня состояла из двух частей: организационно-просветительской работы и денежного сбора. Оргкомитеты по проведению дней “белого цветка” возглавляли наиболее известные в городах лица, главным образом, представительницы аристократии или купечества. Благодаря врачам, учителям, священникам проведение таких дней на Сумщине не прекращалось и в годы Первой мировой войны, которая значительно ослабила противотуберкулезную работу в целом. Так, активно прошел день “белой ромашки” в Сумах в 1916 г. Предварительно в печати в течение двух недель периодически помещались статьи, посвященные данному мероприятию, а затем подведению его итогов с выражением признательности коллективам и отдельным лицам, принявшим в этом самое активное участие. Организовано прошли дни на сахарных заводах, где рабочие с пониманием отнеслись к ним (22).

Однако вопросы борьбы с туберкулезом не нашли в то время необходимой практической реализации. Перечисленные противотуберкулезные мероприятия были еще такими незначительными в сравнении с тем, что требовалось осуществлять при чрезвычайно высокой заболеваемости населения туберкулезом и ее последствиях.

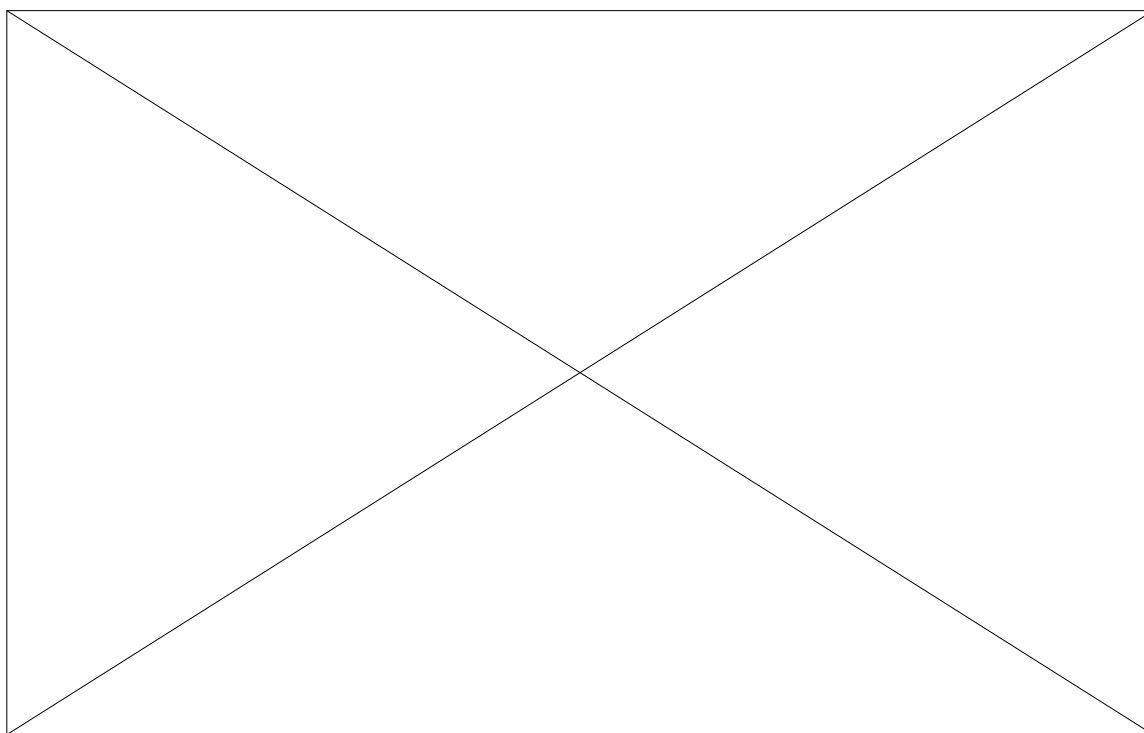
В период Первой мировой и гражданской войн в значительной мере ухудшились условия жизни населения и предоставления медицинской помощи, так как разрушено и то немногое, чего ранее достигли в борьбе с туберкулезом. Поэтому в первом полугодии 1919 г., в период временного прекращения военных действий, предусматривалось проведение противотуберкулезных мероприятий, начиная с детского возраста. В г. Ромны была создана “комиссия по разработке плана устройства санатория для туберкулезных больных” (23). В Глухове решили “летом устроить в уезде 3 санатория для учащихся, болевших туберкулезом, и физически слабых детей”. В печати опубликовано соответствующее объявление и предложено всем желающим “пройти медицинское освидетельствование” (24). Однако новая волна военных действий, продолжавшаяся до конца года, прервала эти начинания. Восстановление сети учреждений здравоохранения началось

лишь в начале 1920 г. В условиях разрухи, голода, эпидемий, антисанитарии, усиленной миграции, вопросы охраны здоровья населения рассматривались как “нужды боевого фронта” (25), что отразилось также на организации борьбы с туберкулезом. Был усилен контроль обеспечения чистоты не только в общественных местах, но и в домах, квартирах и дворах. Эти мероприятия проводились под лозунгом: “Борьба с грязью - борьба с эпидемиями, борьба за наше здоровье” (26). Возобновили работу специальные комиссии по организации санаториев. В их состав были включены представители местных органов власти, здравоохранения, социального обеспечения, больничных касс, профсоюзов. В 1921 г. открыты первые 4 санатория, из них 3 детских, для лечения физически ослабленных и больных лиц, преимущественно легочными заболеваниями и туберкулезом (27).

Тем не менее, в проведении противотуберкулезных мероприятий возникли дополнительные трудности, обусловленные неурожаем 1921 г., что отразилось на сокращении сети и кадров в учреждениях здравоохранения. Заболеваемость населения туберкулезом продолжала возрастать. В Сумском уезде в 1922 г. было зарегистрировано 4700 больных (28), т.е. поражено почти 3% жителей. Однако распространенность туберкулеза была значительно выше, так как полного учета еще не было. Об этом свидетельствуют данные, о проведенных в 1922 г. профилактических осмотрах различных категорий населения в Роменском уезде. Больных туберкулезом среди обследованных выявлено 6,1% (29). В то время борьба с туберкулезом активизировалась, стала осуществляться на государственной основе по лечебно-профилактическому принципу. В уездах были поставлены задачи по выявлению в первую очередь населенных пунктов, население которых наиболее поражено туберкулезом. Жителям разъяснялось, что в условиях, когда “изживаются голод и эпидемии, побеждается разруха, настало время вступить в решительный бой с коварным, беспощадным врагом - пролетарской болезнью - туберкулезом” (30). Врачи доказывали необходимость организации противотуберкулезных диспансеров, хотя вынужденно закрывались другие медицинские учреждения. Необходимо было направлять усилия на активное раннее выявление больных, профилактику заболеваний в очагах туберкулезной инфекции и в трудовых коллективах, проводить мероприятия социального характера (31). Но амбулатории “белой ромашки” ограничивались только учетом и лечением больных с открытой формой туберкулеза, предупредительными мерами в пределах их семей. Поэтому подчеркивалось, что “диспансер - это своего рода учреждение, где не только будут лечить больных, выжидать, когда они придут к врачам, часто уже в последних стадиях чахотки, а, напротив, врачи сами будут разыскивать больных, привлекать их в амбулатории, давая им целый ряд наставлений и советов” (32). В Сумах этот вопрос обсуждался еще в 1920 г. Был сделан вывод, что на базе функционировавшей амбулатории для легочных больных невозможно организовать диспансер, для которого необходимо иметь не менее 8 комнат, поэтому тубсекция признала необходимым выделить для него здание городской амбулатории №2, временно использовавшейся не по назначению (33). Тем не менее, тубдиспансер был открыт лишь 7 декабря 1923 г. Началось активное развитие его деятельности. За первые 3 месяца работы медицинскую помощь

получили 1812 больных (34). В дальнейшем объем работы ежегодно возрастал. В 1927 г. больными осуществлено 15230 посещений к врачам, оказана 2545 лицам помощь на дому. Столовая при диспансере отпустила больным 21442 обеда и 7320 пайков (35). В сентябре 1923 г. начал свою деятельность Конотопський тубдиспансер со стационарным отделением.

Продолжительный организационный период был у Роменского тубдиспансера, открытого 16 ноября 1923 г. О ходе его организации население регулярно информировалось через местную печать. В связи с финансовыми трудностями рабочие и служащие в сентябре 1923 г. по инициативе профсоюзных комитетов отчислили 1% своей месячной заработной платы на нужды диспансера (36). Сначала медпомощь в диспансере оказывалась только застрахованным. Спустя некоторое время среди больных стали превалировать сельские жители. Нагрузка на двух врачей была значительной. Однако вначале средств не было даже на выплату сотрудникам заработной платы. В декабре 1923 г. создано общество по борьбе с социальными заболеваниями. Через полгода членами общества стали около 4 тысяч человек. На одном из собраний общества были избраны делегаты на Всесоюзный туберкулезный съезд: 2 врача, 2 представителя от рабочих и крестьян и одна медсестра-обследовательница (новая в то время должность в тубдиспансерах).



Детская площадка-солярий Роменского тубдиспансера. 20-е годы XX ст.

С 1924 г. врачи стали систематически выезжать в сельскую местность для проведения профилактической и лечебной работы. При этом «выявили и привлекли к лечению массу больных, ранее совсем не лечившихся и

бессознательно распространявших заразу” (37).

Эти диспансеры выполняли функции уездных, а с переходом на окружное административно-территориальное деление стали окружными. Они имели детские отделения, создали первые детские площадки-солярии, столовые для больных туберкулезом, которые сыграли огромную роль, хотя оснащение их было самым обычным.

Диспансеры в своей работе опирались на советы социальной помощи, в состав которых входили представители органов власти, партийных и профсоюзных организаций, страховой (рабочей) медицины, санитарной организации, народного образования, а также врачи и медсестры тубдиспансеров. В декабре 1924 г. в торжественной обстановке отмечалась первая годовщина Роменского тубдиспансера с чествованием активистов борьбы с туберкулезом. Закончился праздник “санитарным судом над бациллой Коха и детской инсценировкой на 2 действия “Дети диспансера” (38).

Население Сумщины в 1922-1924 годах принимало активное участие в проведении трехдневников по борьбе с туберкулезом. Этому предшествовала широкая санитарно-просветительская работа с участием средств массовой информации. В печати публиковались соответствующие статьи и “заповеди”. Распространялась эмблема “Красный шиповник”, собирались пожертвования по подписным листам. Эти средства направлялись на оказание материальной помощи больным туберкулезом, а также тубдиспансерам, а в ряде случаев - на организацию тубкабинетов в сельской местности (39). При проведении трехдневников использовался в определенной степени опыт дней “белой ромашки”, но впервые была развернута широкая народная кампания. Движение проходило под лозунгом: “Охрана здоровья трудящихся - дело самих трудящихся”. Большое значение имела противотуберкулезная работа на предприятиях, где были созданы туберкулезные ячейки - первичное звено по предупреждению распространения туберкулеза среди рабочих. В тубячейки входили представители различных общественных организаций, комиссий по охране труда на предприятиях, медицинские работники, а также все желающие, в том числе больные. Тубячейки оказывали практическую помощь тубдиспансерам и тубкабинетам в организации и проведении санитарно-просветительской и профилактической работы. Они сами проводили противотуберкулезную агитацию, выявляли и направляли к врачам больных для диагностики туберкулеза, следили за выполнением санитарно-гигиенических мероприятий и требований охраны труда на рабочих местах. Тубячейки действительно работали активно и неформально (40). В те же годы проблеме борьбы с туберкулезом в стране был посвящен специально выпущенный значок.

На Сумщине в середине 20-х годов впервые в СССР была организована трудовая колония “Здравница” для проведения трудовой и медицинской реабилитации больных туберкулезом. Она функционировала на территории бывшего Мало-Исторопского сахарного завода, разрушенного в годы войны. “Здравница” внесла много нового в историю борьбы с туберкулезом и в решение этой социальной проблемы. Трудовая колония работала по принципу самокупаемости. Больные туберкулезом в зависимости от состояния здоровья привлекались к соответствующим видам

трудовой деятельности. Выполнение определенной работы, проживание, питание, лечение, соблюдение санитарно-гигиеничного и противоэпидемического режима находились под наблюдением и контролем врачей. Перед коллективом “Здравницы” были поставлены задачи, направленные на приспособление больных к трудовым процессам, продолжительное сохранение трудоспособности хронических больных. Условия нормированного нетяжелого физического труда больные сочетали с лечебным режимом и санитарно-гигиеническими требованиями, так необходимыми для обеспечения благоприятного течения или прекращения туберкулезного процесса. Харьковским институтом туберкулеза и кафедрой фтизиатрии Украинского института усовершенствования врачей были разработаны положение и инструктивные указания о направлении и пребывании больных в “Здравнице”, так как был только единственный опыт за рубежом по устройству подобного учреждения (41).

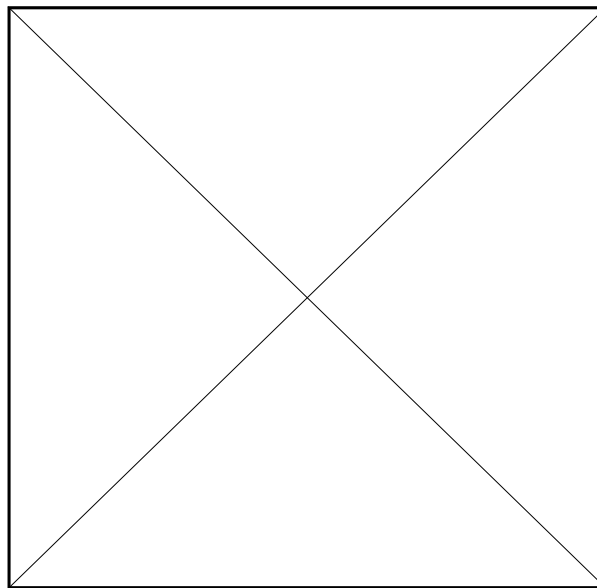
В первых противотуберкулезных учреждениях Сумщины плодотворно работали врачи Р.Л.Каменецкая, И.А.Эрастов - в Сумах, С.В.Кульчицкая, Е.В.Берестовский, К.Д.Ушакова, В.Р.Млоток - в Ромнах, В.В.Михайловский, С.Яворская - в Глухове, А.А.Хлопенко - в Ахтырке, Я.М.Гафт, В.М.Сланевский - в Конотопе и др. Они заложили основы противотуберкулезной работы, продолжали в дальнейшем реализовывать намеченные мероприятия. В 20-е годы активно проводила мероприятия по борьбе с инфекциями в Глуховском округе врач Б.З.Булнина, которая в дальнейшем посвятила свою врачебную деятельность противотуберкулезной работе. Она стала доктором медицинских наук, профессором, до 1960 г. возглавляла кафедру фтизиатрии в Украинском институте усовершенствования врачей, оказывала практическую помощь работникам здравоохранения Сумской области в борьбе с туберкулезом.

Основные противотуберкулезные мероприятия проводились в те годы впервые. Создавался фундамент, без которого дело противотуберкулезной помощи населению не могло в дальнейшем развиваться.

В 30-е годы проводились мероприятия по развитию сети учреждений здравоохранения и дальнейшая работа по организации фтизиатрической службы. Совершенствовались санитарно-просветительные мероприятия, направленные на борьбу с туберкулезом. Противотуберкулезная работа осуществлялась в соответствии с предусмотренным направлением и приобретенным опытом. Во второй половине 30-х годов начата работа по внедрению противотуберкулезной вакцинации новорожденных из тубочагов. В 1938 г. туберкулез впервые был включен в число острозаразных эпидемических заболеваний, подлежащих обязательной регистрации. Тем не менее, к моменту образования 10 января 1939 г. Сумской области сеть противотуберкулезных учреждений была еще незначительной. Функционировали лишь 60 фтизиатрических больничных коек, из них 40 - в двух туббольницах (Ромны и Глухов). Амбулаторную помощь оказывали 9 тубдиспансеров и 5 тубкабинетов, а санаторную - 6 санаториев на 236 коек, из них 5 санаториев для лечения больных костно-суставным туберкулезом. В Шостке был открыт заводской ночной санаторий на 45 коек (42). Укомплектованность врачебных должностей учреждений здравоохранения первичного звена, имеющих первостепенное значение в раннем выявлении

больных туберкулезом, была низкой. В поликлиниках она составляла лишь 44-67%, а из 184 сельских врачебных участков не было врачей в 62 (43).

В 1939 г. создан областной противотуберкулезный диспансер (главный врач Э.О.Дунаевский), который стал первым областным лечебно-профилактическим учреждением. Кстати, областная больница создана лишь в 1948 г. На облтубдиспансер были возложены организационно-методические и лечебно-консультативные функции по вопросам борьбы с туберкулезом в области. Рентгенаппарат в облтубдиспансере был тогда единственным во фтизиатрической службе. Для обследования больных проводилась в основном рентгеноскопия, а рентгенография использовалась очень редко.



Значок, посвященный борьбе с туберкулезом

В те годы начинали фтизиатрическую деятельность врачи З.Л.Гертман, Л.И.Левина - в Сумах, И.П.Марченко - в Ромнах, М.М.Юрьева, Е.П.Сербин - в Шостке, Д.А.Лютый, М.Г.Слюсаренко - в Конотопе, Е.И.Стеценко - в Лебедине, В.Г.Прилуцкий - в Глухове и другие. Они в те и последующие годы внесли весомый вклад в развитие фтизиатрической службы.

Вопрос о состоянии медицинского обслуживания населения области рассматривался в декабре 1940 г. на сессии областного совета. Депутаты приняли соответствующее постановление о развитии здравоохранения, в том числе фтизиатрической службы, на перспективный период. В частности, предусматривалось открыть в 1941 г. тубстационар на 50 коек для лечения больных костно-суставным туберкулезом, детский санаторий для больных туберкулезом органов дыхания, увеличить в перспективе мощность фтизиатрических стационаров, осуществлять комплексные противотуберкулезные мероприятия (44).

Но мирный труд был нарушен началом Великой Отечественной войны. Многие работники фтизиатрической службы выполняли свой профессиональный долг на различных военно-медицинских должностях в

действующей армии. За проявленные мужество и героизм отдельные из них награждены орденами и медалями. В частности, 2 орденов Красной Звезды и 2 орденов Отечественной войны I и II ст. удостоен врач М.Д.Кореневский, который был хирургом медсанбата. Врач-фтизиатр Лебединского тубдиспансера В.Г.Марченко трудилась в военных госпиталях, награждена орденом Красной Звезды, и 2 орденами Отечественной войны II ст. Фельдшер В.В.Кайдалова добровольцем ушла на фронт. Была старшей медсестрой в эвакогоспитале, затем старшим фельдшером медико-санитарной роты стрелкового полка. Фронтowymi дорогами прошла до Германии, с форсированием 15 крупных рек. Награждена орденами Красной Звезды и Отечественной войны II ст. После войны окончила мединститут, длительное время работала врачом-лаборантом Роменского тубдиспансера. Старшим врачом авиационного пока был М.Н.Жуков. Награжден орденами Красной Звезды и Отечественной войны I ст., медалями “За оборону Москвы”, “За оборону Сталинграда” и др. После войны длительный период работал зав. оргметодкабинетом облтубдиспансера.

Молодой врач В.И.Агапонов получил боевое крещение под Сталинградом. Его назначили командиром санитарной роты, но в тот же день был тяжело ранен старший врач полка. Бывшего студента вызвали в штаб и приказали возглавить медицинскую службу полка. Опыта работы у него не было, но он твердо знал фронтовой закон: “Солдат уверенно идет в бой тогда, когда уверен, что в случае ранения ему своевременно окажут медицинскую помощь”. И старший врач полка позаботился о том, чтобы руководимая им медслужба действовала четко. Когда требовала боевая обстановка, сам всегда был на переднем крае. Он не только лечил, но и нередко с оружием в руках отбивал атаки врага. Был ранен, а выздоровев, снова возвратился в строй. После войны длительное время работал районным врачом-фтизиатром в г. Бурын. О его фронтовом пути и наградах медработники райбольницы и пациенты узнали только, когда райвоенком вручал ветерану войны награду (45). Свой вклад в победу над врагом внесли и многие другие работники фтизиатрической службы.

В сентябре 1943 г. территория области была освобождена от немецко-фашистских захватчиков, но кровопролитная война продолжалась еще долгих 20 месяцев. За 2 года оккупации фашисты разрушили в области 223 здания медицинских учреждений. Противотуберкулезная сеть была полностью ликвидирована. Санитарное состояние населенных пунктов было очень тяжелым, что привело к значительному росту туберкулеза, а также других инфекционных и паразитарных заболеваний. В 1944 г. в областном центре зарегистрировано 3700 больных активным туберкулезом, из них взрослых - 2770. Туберкулезом болели 9,2% жителей города. Облтубдиспансер возобновил свою деятельность в октябре 1943 г., но врачей-фтизиатров не было, работали сначала 2 врача-терапевта и фтизиопедиатр А.М.Лядская. Обеспеченность кадрами улучшилась в 1944 г., когда к работе приступили 16 врачей-фтизиатров. Постепенно стали работать многие районные тубдиспансеры и тубкабинеты, Конотопский и Роменский детские костно-туберкулезные санатории. В Сумах открыта детская столовая на 100 мест. В областном центре, Конотопе и Шостке были организованы также 3 тубяслей на 100 мест. При восстановлении работы

учреждений преодолевались огромные трудности. К примеру, только в конце 1944 г. облтубдиспансеру с трудом удалось приобрести микроскоп для клиничко-диагностической лаборатории, не было возможности организовать работу рентгенкабинета (46).

В 1945 г. в области функционировали 175 фтизиатрических больничных коек, что почти в 3 раза больше по сравнению с 1940 г. Работали также 6 тубсанаториев на 250 мест, из них 4 детских. Открыты детские столовые в Конотопе и Шостке. Однако эпидемиологическая ситуация продолжала оставаться очень сложной. Заболеваемость туберкулезом детей была на 33% выше заболеваемости взрослых. Среди инвалидов войны зарегистрировано 1075 человек, болевших туберкулезом, из них 33,6% составляли больные заразными формами. Проводилась подготовительная работа по организации для этого контингента госпиталя в Лебедине (47), который открыт в 1946 г. Проблемам борьбы с туберкулезом было посвящено в 1946 г. первое областное совещание работников здравоохранения.

В 1947 г. сеть фтизиатрической службы области достигла довоенного уровня. Однако больничная летальность в тубстационарах была высокой и составляла 23,6%. С 1947 г. проводилась работа по организации и оснащению пневмотораксных пунктов, так как одним из основных методов лечения больных деструктивными формами туберкулеза считался искусственный пневмоторакс. Для этого требовались регулярные вдувания воздуха в плевральную полость. Пункты имели особенно большое значение в сельской местности в целях приближения к больным использования этого метода лечения, а также для проведения профилактической противотуберкулезной работы. Облтубдиспансером осуществлялась подготовка врачей, медицинских и патронажных сестер, клинических лаборантов для этих пунктов. В облтубдиспансере под руководством профессора В.З.Буниной проведены первые областные курсы повышения квалификации врачей-фтизиатров (48).

В 1948 г. в соответствии с постановлением правительства “О мерах по снижению заболеваемости туберкулезом” многие вопросы противотуберкулезной работы получили законодательную силу. В области были приняты меры по их реализации, в частности: вакцинация БЦЖ новорожденных, профилактические прививки против туберкулеза детей и подростков в Сумах и городах областного подчинения, обязательные ежегодные обследования на туберкулез профессиональных групп населения. Введена неотложная госпитализация бациллярных больных, увеличено в детских яслях число групп для детей с тубинтоксикацией, широко привлечены учреждения общемедицинской сети к работе по борьбе с туберкулезом и др. Утверждены районные фтизиатры. Санэпидслужба стала проводить заключительную и текущую дезинфекцию в тубочагах. Большое значение уделялось борьбе с туберкулезом в сельской местности. В 1948 г. открыта туббольница на 25 коек в с. Малая Ворожба Лебединского района (главный врач П.И.Ставицкий) и туботделение в Нижнесыроватской больнице Сумского района, которая вскоре реорганизована в туббольницу на 50 коек (главный врач Г.И.Коровенко). Были открыты лесная школа на 100 мест в с. Литовка Ахтырского района, госпиталь для ветеранов войны в пос. Воронеж Шосткинского района. Начатая в 1945 г. в ряде районов

вакцинация новорожденных имела существенные недостатки в виду перебоев с получением вакцины БЦЖ. Но с 1948 г. вакцину стали получать с более длительными сроками годности, что положительно отразилось на ее транспортировке в райцентры и применении. За год было вакцинировано в 2,5 раза больше детей в сравнении с 1947 г. По-прежнему высокой оставалась заболеваемость детей и подростков. Так, 1948 г. пробой Пирке обследовано 1487 подростков школ ФЗУ и РУ, выявлено 47 больных активным туберкулезом. Из 6447 обследованных детей 258 оказались больными (49).

В 1949 г. для работы врачами - фтизиатрами направлено 20 молодых специалистов. В целях раннего выявления больных туберкулезом начато проведение профилактических флюорографических осмотров населения. В 1950 г. ими охвачено 103,4 тыс., что на 14,5% больше против 1949 г. В 1949 г. облтубдиспансер впервые получил мелкокадровый флюорографический аппарат, который вначале использовался как стационарный, а с 1950 г. - как передвижная флюороустановка. Однако доставка аппарата и электродвигателя, а также персонала флюорографической бригады осуществлялась на грузовом автомобиле, а в районах - попутным или гужевым транспортом. Лишь через 8 лет был получен автобус, который использовался для этих целей. Инициатором и организатором флюорографической службы области стала врач-рентгенолог облтубдиспансера Л.И.Левина. В области получила развитие фтизиохирургическая помощь населению под руководством врача-хирурга М.Д.Кореневского. В 1950 г. им выполнено в тубдиспансере 103 хирургические операции. Но площади диспансера, который имел только 50 коек, не позволяли увеличить число госпитализированных больных туберкулезом для оперативного лечения, поэтому многие из них были прооперированы в Нижнесыроватской туббольнице. В области в результате укрепления материально-технической базы фтизиатрической службы функционировали в 1950 г. 520 фтизиатрических больничных и 330 санаторных коек. При этом в областной больнице было выделено 20 коек для лечения больных костно-суставным туберкулезом. Областной ортопед-травматолог М.Ф.Корецкий уделял большое внимание лечению больных. Первичная заболеваемость населения туберкулезом снижена против 1949 г. на 17,8%, составив 182,5 на 100 тыс. населения. Общая заболеваемость туберкулезом стабилизировалась: было зарегистрировано 7299 больных или 485,0 на 100 тыс. населения. Однако отмечался рост первичной и общей заболеваемости бацилярным туберкулезом, который составлял в структуре 44%. Санитарно-эпидемиологическая служба осуществляла контроль выполнения противотуберкулезных мероприятий, проводила работу в тубочагах. В 1950 г. проведено в них 812 заключительных дезинфекций, из них 311 после смерти больных (50).

В послевоенное время стали работать врачами-фтизиатрами и в течение трех и более десятилетий плодотворно трудились, внесли вклад в развитие фтизиатрической службы: А.А.Пономарева, А.Ф.Соловьева, Л.В.Злочевская, Н.П.Грищенко, Г.А.Пилипенко - в облтубдиспансере, М.П.Лебедева, Ф.И.Светлаков, З.Л.Фрейман - в Ромнах, И.Г.Лапа - в Конотопе, В.И.Матюшенко - в Путивле, А.И.Анисимов - в Ахтырке, В.А.Ласкевич, Н.Г.Самофалова, Г.С.Базилевич - в Шостке, В.И.Агапонов - в Бурине,

В.Г.Марченко - в Лебедине, М.А.Яценко - в Краснополье и др. В 1947 г. областной тубдиспансер возглавил опытный специалист П.И.Исиченко, который еще в довоенное время много сделал в Сумах для развития рентгенологии. Он оставался руководителем фтизиатрической службы области до дня своей кончины от туберкулеза легких в 1965 г.

В начале 50-х годов начался антибактериальный период в борьбе с туберкулезом, так как значительно было расширено применение противотуберкулезных препаратов - стрептомицина, ПАСКа, фтивазида, которые повышали эффективность лечения. Больные бесплатно обеспечивались медикаментами, для чего в бюджете выделялись ассигнования. Осуществлялся строгий контроль их рационального и полного использования. Было положено также начало развитию химиопрофилактики туберкулеза, в первую очередь среди лиц, контактировавших с больными. Ежегодно увеличивался охват лечением впервые выявленных больных деструктивной формой туберкулеза легких методом наложения искусственного плевноторакса - с 44,3% в 1951 г. до 85,9% в 1955г. Однако с 1956 г., вследствие расширения антибактериальной терапии, постепенно уменьшалось использование этого метода лечения - до 31,7% в 1960 г.

Состояние противотуберкулезной работы находилось под постоянным контролем местных органов власти. Облисполком в 1952 г. дважды обсуждал на своих заседаниях вопросы о выполнении мероприятий по снижению заболеваемости туберкулезом. Были открыты лесная школа на 100 мест в с.Бочечки Конотопского района для тубинфицированных детей, детский дом на 100 мест в с.Ивановка Ахтырского района для воспитанников, болевших туберкулезом. Противотуберкулезная вакцинация новорожденных стала проводиться с 1954 г. во всех родовспомогательных учреждениях, в том числе в колхозных родильных домах. С 1955г. начата иммунизация неинфицированных туберкулезом детей, старше 7 лет. К 1960 г. число больничных фтизиатрических коек увеличено с 520 до 1150, в том числе для хирургического лечения легочного туберкулеза - на 60. М.Д. Корневский с 1951 г. ежегодно выполнял более 250 хирургических операций. Он подготовил по фтизиохирургии врачей: Г.И.Коровенко - в Сумском, М.М.Паренаго - в Конотопском, В.А.Ласкевича - в Шосткинском, В.Г.Прилуцкого - в Глуховском районах и др. Внедрялись рекомендованные Киевским НИИ туберкулеза методы хирургического лечения. В 1958 г. выполнена первая операция резекции легкого. Больные внелегочными формами туберкулеза лечились в специализированных учреждениях. Дополнительно были созданы костнотуберкулезные санатории в Путивле, Глухове, Дубовязовке. С 1960 г. мощность каждого из них увеличена с 50 до 75 коек с учетом фактического числа больных.

Серьезную опасность представлял туберкулезный менингит. В 1953 г. было развернуто 115 тубменингитных коек в городах Сумы, Ромны, Конотоп, Шостка, Лебедин. Прилагались усилия по обеспечению ранней (с момента заболевания) госпитализации больных, так как летальность составляла 32%. Большую организационную и лечебную работу проводили в эти и последующие годы врач-фтизиатр облтубдиспансера А.Л.Дядюнова и фтизиопедиатр Сумской детской больницы Л.Н.Лабунская. Развивалась флюорографическая служба. В 1960 г. передвижные флюорографические

установки использовались в 7 районах, поэтому профосмотрами 526,5 тыс. населения, что в 5,1 раза больше против 1950 г. При этом флюорографически обследовано 197 тыс. человек. Проводилось сплошное обследование на туберкулез взрослого контингента в отдельных населенных пунктах. В селах Червоное Сумского, Ястребиное Хотенского, Глушец и Рыжевка Белопольского районов охвачено свыше 95% жителей, чему способствовали хорошо организованная работа, помощь местных органов власти, хозяйственных руководителей и общественности. Удельный вес впервые выявленных больных туберкулезом среди обследованных в первые годы проведения флюорографии органов грудной клетки составлял 1,1%. В дальнейшем он постепенно снижался за счет уменьшения распространенности заболевания.

Эпидситуация в этот период несколько улучшилась, но оставалась напряженной. Против 1950 г. первичная заболеваемость в 1960 г. сниженная на 16%, в том числе бацилярным туберкулезом - в 2,1 раза. Общая заболеваемость, наоборот, выросла на 43,7%. На диспансерном учете состояло 10495 больных, из них бацилловыделителей (резервуара инфекции) - 3379. Не было достигнуто снижения смертности больных от туберкулеза: число умерших увеличилось со 111 в 1956 г. до 160 в 1960 г. В области отмечалась текучесть врачебных кадров. Если в 1950 г. в тубучреждениях работали 74 врача, то через год - 66. Отсутствовали врачи в 11 районах. Но к 1960 г. положение исправилось, работали - 102 врача, хотя 19 из них были молодыми специалистами и не имели должной подготовки по фтизиатрии (51).

В 50-е годы коллектив врачей фтизиатрической службы пополнился специалистами, которые в дальнейшем своей безупречной многолетней работой на руководящих должностях заслужили признание медицинских работников и больных. Среди них: Б.М.Юнак, Н.А.Шевченко, М.Н.Жуков, А.Л.Дядюнова, Л.Н.Лабунская, В.И.Гайдар, Ш.А.Сельский, А.Я.Сулима, М.А.Сулима - в Сумах, М.Н.Быхова - в Великописаревском, М.Ф.Коробко - в Тростянецком, О.П.Пустоварова - в Кролевецком, Р.С.Крапивская - в Конотопском, Т.Н.Меллер - в Белопольском, Н.В.Василенко - в Ахтырском районах и др.

В октябре 1960 г. Советом Министров принято постановление "О мерах по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом", которым определен новый этап борьбы с туберкулезом. Ввиду продолжавшегося распространения заболевания была поставлена задача о ликвидации туберкулеза в течение 30 лет. К решению этой проблемы предусматривалось привлечь, кроме органов здравоохранения, административные и хозяйственные органы, общественность. С 1961г. больным туберкулезом были предусмотрены некоторые социальные льготы. При медицинской необходимости сроки предоставления листов нетрудоспособности увеличивались до 10 месяцев. Рабочее место за больным туберкулезом сохранялось до одного года. Вводились повышенные нормы питания в тубстационарах. Семьям больных заразной формой туберкулеза предусматривалось предоставление изолированной жилой площади в целях предупреждения распространения заболевания в коммунальных квартирах и общежитиях. Увеличивались ассигнования на бесплатное лечение

больных. Обращалось внимание на дальнейшее укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, проведение на предприятиях профилактических противотуберкулезных мероприятий. В этот период в области были построены амбулатория Роменского, рентгенкабинет и лаборатория Глуховского тубдиспансеров. Расширено здание поликлиники, организовано фтизиохирургическое отделение (зав. Н.А.Шевченко) облтубдиспансера. В 1961 г. введен в эксплуатацию лечебный корпус на 100 коек Шосткинского детского тубсанатория (главный врач Г.И.Ткаченко). В 1963 г. в Конотопе была открыта школа-интернат санаторного типа на 250 мест для инфицированных детей. В 1970 г. функционировали 1445 фтизиатрических больничных коек, 8 санаториев на 810 коек. Начато строительство Шосткинского тубдиспансера по типовому проекту на 150 коек. Совершенствовалась помощь больным с внелегочной локализацией туберкулеза. Для этого в областной больнице выделены койки для лечения мочеполового и глазного туберкулеза. Организован ряд специализированных кабинетов в тубдиспансерах. Для лечения впервые выявленных больных активным туберкулезом закреплены, кроме областного, Роменский и Конотопский тубдиспансеры, которые получили статус межрайонных. Внедрялось в тубучреждениях проведение контролируемого амбулаторного лечения больных асоциального поведения.

В начале 60-х годов скарификационный метод ревакцинации вакциной БЦЖ заменен внутрикожным. Введено обязательное обследование на туберкулез больных, впервые обратившихся в текущем году в поликлинику, а также стационарных больных. Во второй половине 60-х годов в комплекс обязательных мероприятий были включены профилактические рентгено-флюорографические обследования всего населения не реже одного раза в два года и плановая туберкулинодиагностика среди детей. К 1969 г. все мелкокадровые флюорографы в области были заменены крупнокадровыми, что позволило более эффективно выявлять также нетуберкулезные заболевания органов дыхания. Увеличен объем профилактической противотуберкулезной работы - в 1970 г. обследовано 56% населения (843,4 тыс., в т.ч. флюорографически 434 тыс.). Плановой туберкулинодиагностикой охвачено 98% детей. В результате проведенных мероприятий улучшились основные эпидпоказатели: в сравнении с 1960 г. первичная и общая заболеваемость снизились соответственно на 49,2% и 30,8%, смертность - на 34,3%. Тем не менее, эти показатели оставались высокими - соответственно 78,0, 446,0 и 27,6 на 100 тыс. населения. В 60-е годы наметилась тенденция к резкому снижению заболеваемости детей и подростков активным туберкулезом. Если в 1955 г. выявлено 828 больных детей и 406 подростков, то в 1960 г. - соответственно 653 и 251. В дальнейшем достигнуто еще более существенное снижение заболеваемости: в 1970 г. зарегистрировано 129 больных детей и 69 подростков, в 1975 г. - соответственно 41 и 55.

В 1966 г. фтизиатрическую службу области возглавил опытный организатор здравоохранения и клиницист Б.М.Юнак, который плодотворно работал в этой должности более 25 лет. В 60-е годы начали свою деятельность врачами-фтизиатрами В.В.Сорока, И.Д.Дужий, В.П.Иванов, С.Н.Юхименко, Н.С.Дубикова, Н.М.Кузнецова, А.М.Кузнецов - в Сумах,

П.Ф.Петренко - в Краснопольском, Е.Н.Александрюк - в Лебединском, В.М.Тетирко, Н.М.Тетирко - в Роменском, Л.А.Заступ - в Буринском, М.Н.Склярова - в Середина-Будском, К.М.Никитенко, А.Г.Кельбас - в Глуховском, Л.С.Могилка - в Ахтырском районах и др. Они со временем стали высококвалифицированными специалистами. Отдельные из них возглавили тубучреждения или их отделения, другие - фтизиатрическую службу районов. В 1970 г. в тубучреждениях области трудились 113 врачей, из них: 73 фтизиатра, 20 фтизиопедиатров и 20 врачей других специальностей. Осуществлялись целенаправленные планово-консультативные выезды врачей, совершенствовалась организационно-методическая работа.

В последующие периоды работа по борьбе с туберкулезом также осуществлялась согласно годовым и 5-летним комплексным планам мероприятий. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу складывалась благоприятно, отмечалось снижение основных показателей:

Эпидемиологические

показатели	1970 г. в % к 1960 г.	1980 г. в % к 1970 г.	1990 г. в % к 1980 г.
Первичная заболеваемость	-49,2	-39,8	-38,1
Общая заболеваемость	-30,8	-39,0	-30,0
Смертность	-34,3	-42,8	-41,8

За эти годы было достигнуто также снижение первичной и общей заболеваемости внелегочными формами туберкулеза. В 70-е годы осуществлен ряд мероприятий по укреплению материально-технической базы фтизиатрической службы. В 1972 г. введен в эксплуатацию Шосткинский тубдиспансер (главный врач В.А.Ласкевич), который стал выполнять функции межрайонного диспансера для северных районов области. Завершено строительство учебного корпуса Шосткинского детского тубсанатория. В 1978 г. выделено помещение для Сумского детского тубсанатория с увеличением числа коек до 110. В 1973 г. увеличена мощность облтубдиспансера до 325 коек за счет перевода его в корпуса бывшего республиканского тубсанатория "Басы". Однако вскоре его стационар переведен в ранее построенные корпуса в пос. Степановка, предназначавшиеся для Сумской ЦРБ. Были развернуты 3 специализированных отделения для лечения больных туберкулезом органов дыхания (заведующие А.А.Пономарева, А.Я.Сулима, И.В.Степанченко). Организованы отделения: хирургической пульмонологии (зав. И.Д.Дужий), мочевого туберкулеза (зав. А.Г.Марков), анестезиологическое (зав. А.М.Воронин), лаборатория микробиологической диагностики (зав. Л.А. Авраменко), а также все другие необходимые структурные подразделения. В 1979 г. стационар облтубдиспансера реорганизован в областную туберкулезную больницу. Главным врачом был назначен опытный врач-фтизиатр и организатор здравоохранения В.П.Клищенко, который возглавлял затем больницу в течение 20 лет.

С 70-х годов, в связи с усилением профилактической направленности в работе, ежегодно увеличивалось число диспансерных контингентов

фтизиатрической службы из числа практически здоровых лиц, имевших повышенный риск заболевания туберкулезом. Число флюорографов за этот период увеличилось с 20 до 32, из них передвижных - с 7 до 11. В 1980 г. флюорографически обследовано 593,7 тыс. взрослого населения, что на 36,6% больше в сравнении с 1970 г. Однако, в связи с улучшением эпидпоказателей по туберкулезу и в целях экономии бюджетных средств, были сокращены 340 фтизиатрических больничных и 220 санаторных коек. Закрыты 2 тубсанатория, реорганизованы в туботделения ЦРБ 3 тубдиспансера. Между тем число врачей в тубучреждениях увеличилось до 120, из них фтизиатров и фтизиопедиатров - до 96. Это было максимальное их число за все годы деятельности фтизиатрической службы. 74 врача имели квалификационные категории, из них 41 - высшую и первую (52). В здравоохранении началось проведение аттестации средних медицинских работников, а также смотров-конкурсов среди них "Лучший по профессии".

Негативные социально-экономические процессы, наметившиеся во второй половине 80-х годов в промышленности и сельскохозяйственном производстве, стали явной предпосылкой к ухудшению финансирования здравоохранения. В первую очередь оно отразилось на фтизиатрической службе, так как проведение противотуберкулезных мероприятий всегда осуществлялось за счет средств государственного бюджета. Укрепление материальной базы тубучреждений ограничилось преимущественно проведением текущих и косметических ремонтов, новое строительство не проводилось. Дополнительно сокращено 180 фтизиатрических больничных и 300 санаторных коек. Число врачей уменьшилось на 10%. Ухудшилось обеспечение антибактериальными препаратами, рентгеновскими и флюорографическими материалами, медаппаратурой. За 10-летний период не пополнялся парк передвижных флюорографических установок. Объем профосмотров населения снизился в 1990 г. на 33%, а число профилактических флюорообследований - на 34,7%. Свою отрицательную роль также сыграла рентгенофобия, захлестнувшая население. Этому способствовали некоторые средства массовой информации. После аварии ЧАЭС они выступали против профилактических флюорообследований населения. Возрастало число больных туберкулезом с асоциальным поведением, уклонявшихся от лечения, или лечившихся нерегулярно, что постепенно приводило к изменению биологических свойств туберкулезных бактерий - усилению их вирулентности и одновременно устойчивости к применявшимся противотуберкулезным препаратам.

В этот период МЗ СССР предпринимались попытки оздоровления финансово-экономического положения в здравоохранении. С 1986 г. проводилась работа по переходу ко всеобщей диспансеризации населения. Особое внимание при этом уделялось организации отделений и кабинетов профилактических осмотров в поликлиниках и амбулаториях. Однако не было дополнительного финансирования, и эта инициатива получила лишь рекомендательный характер. С 1989 г. осуществлялись мероприятия по переходу к новому хозяйственному механизму в здравоохранении. Предусматривалось внедрение оплаты медицинскими учреждениями медицинских услуг, оказанных больным в других медицинских учреждениях с учетом объема и сложности проведенной работы. Обтубдиспансером

были подготовлены соответствующие практические рекомендации в отношении больных туберкулезом. Но установки МЗ СССР не могли быть реализованы из-за острых проблем с бюджетным финансированием.

В 90-е годы кризисные явления в здравоохранении усилились. Ежегодно уменьшались бюджетные ассигнования. С 70% в 1994 г. до 33,5% к их минимальной потребности в 2000 г. Поэтому в этот период было сокращено еще 295 фтизиатрических больничных и 180 санаторных коек, закрыты 2 тубсанатория. Число врачей-фтизиатров и фтизиопедиатров уменьшилось на 12% - до 80. К тому же фтизиатрическая врачебная деятельность становилась непрестижной. В эти годы возросли уровни заболеваемости всеми социально-обусловленными болезнями. Туберкулез пошел в наступление на фоне постепенного улучшения основных эпидпоказателей, достигнутых благодаря профосмотрам населения, иммунизации подлежащих контингентов, антибактериальной химиотерапии и химиопрофилактике, социальным мероприятиям. Первый тревожный сигнал о возможном росте распространенности туберкулеза в области стала первичная заболеваемость в 1991 г., когда в сравнении с предыдущим годом она увеличилась на 2% - с 29,1 до 29,7 на 100 тыс. населения. Это вызвало серьезную обеспокоенность, что и было отражено в статье, направленной XI съезду фтизиатров СНГ. При этом отмечалось, что туберкулез далеко еще не побежден, но ведомства и общественность снизили активность в борьбе с этим социальным злом. Подчеркивалось, что без профилактики и активности населения не будет решена эта насущная задача. Кроме того, многие тубучреждения имеют слабую материальную базу. Назрела необходимость в принятии правительственного постановления о борьбе с туберкулезом в создавшихся сложных экономических условиях (53).

Первичная заболеваемость туберкулезом населения области продолжала ежегодно возрастать и достигла в 1998 г. показателя 52,1 на 100 тыс. населения. Ранее Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), окрыленная победой над натуральной оспой, поставила в 1991 г. задачу о ликвидации туберкулеза во всем мире к 2000 г. Однако в 1993 г. изменила свое решение, заявив о глобальной чрезвычайной ситуации. В 1995 г. был сделан вывод о том, что первичная заболеваемость туберкулезом, составляющая более 50,0 на 100 тыс. населения, является эпидемией. В области в 2000 г. этот показатель составил 55,1 или в 1,9 раза выше против 1990 г. Смертность населения от туберкулеза за это время увеличилась в 2,1 раза - до 19,6 на 100 тыс. жителей.

Обострению эпидситуации по туберкулезу, начавшемуся в 90-е годы, способствовал ряд факторов: ухудшился жизненный уровень населения, усилились миграционные процессы, продолжала оставаться неблагоприятной экологическая ситуация, отмечалось недостаточное обеспечение антибактериальными препаратами из-за отсутствия централизованной их закупки. Возрастающее ВИЧ-инфицирование, резко снижая иммунитет организма, прокладывает пути для туберкулезных бактерий. Увеличилось также число больных, выделяющих стойких к антибактериальным препаратам возбудителей туберкулеза. Чаще стали диагностироваться описанные еще А.П.Чеховым случаи скоротечной

чахотки, от которой больные погибают в течение 1 года наблюдения. В области они ежегодно составляют 10-15% среди умерших от туберкулеза.

Однако с учетом сложившейся эпидситуации продолжалось совершенствование проводимых организационных мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом. Были регламентированы обязанности и задачи учреждений общемедицинской сети в проведении противотуберкулезной работы. Областной туберкулезной врачебно-консультационной комиссией усилен контроль правильности диагностики туберкулеза, оценки активности процесса эффективности лечения каждого впервые выявленного больного. В 1992 г. облтубдиспансером был предложен метод нормирования показателей деятельности по профилактике туберкулеза, лечению и диспансеризации больных в целях комплексной оценки работы по борьбе с туберкулезом в районах и городах области с определением их ранговых мест (54). На областном уровне осуществлялся контроль и анализ введенной ежеквартальной и ежемесячной оперативной информации о состоянии противотуберкулезной работы, а с 1997 г. - дополнительно введенной еженедельной информации о выявлении больных туберкулезом и проведенных профилактических мероприятиях. В 1996 г. проведена реорганизация ряда тубучреждений. Создано территориальное медицинское объединение (ТМО) "Фтизиатрия" (главный врач П.А.Король), в состав которого были включены облтубдиспансер, облтуббольница, шосткинские тубдиспансер и детский тубсанаторий. В ТМО были сосредоточены материальные ресурсы и средства для борьбы с туберкулезом. Вскоре облтуббольница была включена непосредственно в состав облтубдиспансера.

В 1997 г. проведен углубленный анализ причин заболеваемости населения области туберкулезом органов дыхания. Установлена при этом тенденция к преобладающему заболеванию лиц, имевших факторы риска. Таких больных оказалось 58%, из них 64% в сельской местности (55). Были разработаны и утверждены облгосадминистрацией программы комплексных противотуберкулезных мероприятий на 1995-1997 гг., а затем на 1998-2000 гг. Однако в условиях недостаточного финансирования Министерством здравоохранения Украины была поставлена задача о проведении наиболее эффективных мероприятий среди лиц наибольшего риска заболевания туберкулезом, а остальные мероприятия - при наличии ассигнований. Кабинет Министров Украины начал с 2000 г. выделять средства на централизованную закупку антибактериальных препаратов. С 2001 г. областные программы борьбы с туберкулезом разрабатывались в соответствии с 5-летними Национальными программами. Вследствие их реализации улучшено финансовое обеспечение проводившихся мероприятий. Все тубучреждения получили возможность иметь 4-5 наименований препаратов, что позволяло использовать их комбинации для адекватного лечения больных. За этот период в области получено 15 современных флюорографов, из них 7 передвижных. В результате число профилактических флюорообследований увеличилось в 1,6 раза, за последние 2 года профосмотрами ежегодно охватывалось 60 % взрослого населения - максимальный уровень за все предыдущие годы. При этом улучшен охват профосмотрами неорганизованного населения, которое всегда с трудом

привлекается к обследованию. В структуре впервые выявленных в 2009 г. больных активным туберкулезом неработающие лица трудоспособного возраста составили 53,5%, пенсионеры - 10,2%, рабочие - 11,8 % и др.

За последние 3 года первичная заболеваемость туберкулезом и смертность от него снижены соответственно на 8,9% и 12,0%. Но при этом показатели остаются высокими - 55,3 и 20,5 на 100 тыс. населения, что соответственно в 1,7 и 2,2 раза выше в сравнении с 1990 г. Это свидетельствует о продолжающемся эпидемическом распространении туберкулеза. Однако при этом следует отметить, что основные эпидемические и другие показатели противотуберкулезной работы в области являются лучше, чем среднеукраинские. В соответствии с Законом Украины (2007) «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюваності на туберкульоз у 2007-2011 роках» разработана соответствующая областная программа, осуществляется комплекс организационных, профилактических, диагностических и лечебных противотуберкулезных мероприятий. Министерством здравоохранения Украины утверждены инструктивные указания в части контролируемой амбулаторной химиотерапии больных туберкулезом, лечения химио-резистентного туберкулеза, периодичности рентгено-флюорографического обследования определенных категорий населения, лабораторной диагностики туберкулеза, классификации очагов туберкулезной инфекции и др. Между тем на государственном уровне вопрос о принудительном лечении больных туберкулезом из числа асоциальных лиц, являющихся источником заражения окружающих, в полном объеме не решен в силу различных причин, в т.ч. истолкования понятия “права человека”. Значительные трудности в открытии отделения для принудительного лечения таких больных - бактерийвыделителей. В 2002 г. Указом Президента Украины установлен Всеукраинский день борьбы с туберкулезом, который ежегодно отмечается 24 марта и направлен на усиление внимания к этой не сугубо медицинской, а общегосударственной, межведомственной, социальной проблеме.

Во все периоды борьбы с туберкулезом первостепенную роль играли медицинские работники фтизиатрической службы. За весомый вклад в это дело звание “Заслуженный врач УССР” присвоено П.И.Исиченко, И.П.Марченко, В.В.Михайловскому - главным врачам соответственно областного, Роменского и Глуховского районных тубдиспансеров. Орденом Ленина награждены П.И.Исиченко, И.П.Марченко и врач облтубдиспансера З.Л.Гертман. Орденом Трудового Красного Знамени отмечен труд В.К.Иваницкого - главного врача Роменского детского костнотуберкулезного санатория и О.М.Гриненко - санитарки облтубдиспансера. Орденом “Знак Почета” награждены врачи облтубдиспансера Л.И.Левина, А.А.Пономарева, Н.С.Дубикова, райфтизиатр Краснопольского района М.А.Яцеленко, главные врачи Роменского тубдиспансера и Конотопского детского тубсанатория В.М.Тетирко и Т.Т.Ярошенко, старшая медсестра облтубдиспансера Н.С.Лобода. Государственными наградами отмечена деятельность районных фтизиатров М.Н.Быховой, В.И.Матюшенко, В.Г.Марченко. Более 40 медработников фтизиатрической службы награждены значком “Отличнику здравоохранения СССР”.

Врач-фтизиохirurg И.Д.Дужий на практическом материале защитил кандидатскую (1991) и докторскую (1998) диссертации. Внес свыше 40 рационализаторских предложений. Подготовил и издал монографии: “Заболевания плевры” (1997) и “Клиническая плеврология” (2000). В 1995 г. стал организатором курса фтизиатрии, а в 2002 г. - кафедры общей хирургии, радиационной медицины и фтизиатрии, созданного в 1992 г. медицинского факультета (ныне мединститут) Сумского государственного университета.

1. Постановления XXVI очередного Ахтырского уездного земского собрания 1890 года и приложения к ним. - Ахтырка, 1894. - С.137-138.
2. Общий медицинский и ветеринарный отчет по Сумскому уезду за 1896 год. - Сумы, 1897. - С.23.
3. Доклады Ахтырскому уездному земскому собранию 43-й очередной сессии 1907 года по медицинскому отделу. - Ахтырка, 1907. - С.6.
4. Врачебная хроника Харьковской губернии за 1907 год. - Харьков, 1908. - С. 76-77.
5. Врачебная хроника Харьковской губернии за 1914 год. - Харьков, 1915. - №4. - С. 217-218.
6. Доклады Сумской уездной земской управы уездному земскому собранию очередной сессии 1913 года по медицинскому и ветеринарному отделам. - Сумы, 1914. - С.33; Общий медицинский и ветеринарный отчет по Сумскому уезду за 1896 г. - Сумы, 1897. - С.23.
7. Демьяненко В.Н. Материалы по болезненности населения в 7 уездах Харьковской губернии за 1905 год. - Харьков, 1909. - С.24-27; Отчет о составе и деятельности земской медицины в Ахтырском уезде за 1912 год. - Харьков, 1913. - С.22.
8. Отчет о составе и деятельности земской медицины в Лебединском уезде за 1914 год с кратким очерком развития медицины в уезде за последние 50 лет Лебединского земства. - Лебедин, 1915. - С.70-78.
9. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. - Петроград, 1915. - С.50.
10. Чернобров И.В. О лечении Леси Украинки у народной целительницы П.Н.Богущ на Сумщине // Врачебное дело. - К., 1991. - №7. - С.120-123.
11. Земский сборник Черниговской губернии за 1893 год. - Чернигов, 1893. - №1. - С.434.
12. Доклады Ахтырскому... 1907 года по медицинскому отделу. - С.6.
13. Веселовский Б.Б. История земства за 40 лет. - Т.1. - СПб, 1909. - С.317.
14. Доклады Сумской уездной земской управы... 1913 года по медицинскому и ветеринарному отделам. - С.32.
15. Журналы очередного Лебединского уездного земского собрания 10-14 октября 1910 года с приложениями. - Лебедин, 1911. - С.782-784.
16. Доклады Сумской уездной земской управы... 1913 года по медицинскому и ветеринарному отделам. - С.41-44.
17. Рабухин А.Е. Эпидемиология и профилактика туберкулеза. - М., 1957. - С.39.
18. Каганович Р.Б. Из истории борьбы с туберкулезом в дореволюционной России. - М., 1952. - С.42.
19. Трахтман Л.Б. Борьба с туберкулезом до и после революции // Профилактическая медицина. - 1927. - №10. - С.95-98.
20. Государственный архив Сумской области (ГАСО). - Ф.961. - Оп.1. - Д.74. - Л.1-37.
21. Каганович Р.Б. Указ. соч. - С.43.
22. Сумской вестник. - 1916. - 13,14,15,19,26 мая.
23. Известия исполкома Роменского совета рабочих и крестьянских депутатов. - 1919. - 28 июня.
24. ГАСО. - Р.2362. - Оп.1. - Д.36. - Л.100.
25. Власть Советам! (г. Сумы). - 1920. - 21 февраля.
26. Стяг праці - Знамя труда (г. Сумы). - 1921. - 28 мая.
27. Голос селянина (г. Ромны). - 1921. - 8, 27 мая, 15 июня, 13 июля; Стяг праці - Знамя

- труда. - 1921. - 4 марта, 9 июня, 22 декабря.
28. ГАСО. - Р.32. - Оп.1. - Д.5. - Л.1-11; Там же. - Р.420. - Оп.1. - Д.5. - Л.67-68.
29. Влада праці (г. Ромны). - 1923. - 28 февраля, 15 мая.
30. Там же.
31. ГАСО. - Р.420. - Оп.1. - Д.5. - Л.216.
32. Колодий И.В. К открытию тубдиспансера в Ромнах // Влада праці. - 1923. - 10 октября.
33. ГАСО. - Р.493. - Оп.1. - Д.6. - Л.17.
34. Там же. - Р.34. - Оп.1. - Д.17. - Л.283.
35. Там же. - Р.6. - Оп.4. - Д.49. - Л.10.
36. Влада праці. - 1923. - 14 сентября.
37. Колодий И.В. Борьба с социальными болезнями // Профилактическая медицина. - 1925. - №1. - С.127-128.
38. Влада праці. - 1924. - 12 декабря.
39. ГАСО. - Р.420. - Оп.1. - Д.3. - Л.88-89; Там же. - Р.32. - Оп.3. - Д.54. - Л.53.
40. Ушакова К. Туберкулезные ячейки на производствах // Влада праці. - 1924. - 2 марта.
41. Торконовский П.Б. Трудовая колония «Здравница» для туберкулезных больных // Хроника здравоохранения. - 1927. - №1-2. - С.27-31.
42. ГАСО. - Р.3370. - Оп.2. - Д.4. - Л.3,20.
43. Там же. - Л.18.
44. Там же. - Л.69-72.
45. Корбач І. Полковий лікар // Ленінська правда. - 1984. - 2 жовтня.
46. ГАСО. - Р.3429. - Оп.1. - Д.1. - Л.1-3.
47. Там же. - Оп.1. - Д.2. - Л.1-6.
48. Там же. - Оп.1. - Д.4. - Л.5-7.
49. Там же. - Оп.1. - Д.8. - Л.4,7,15-17,20.
50. Там же. - Оп.1. - Д.18. - Л.1,4-5,22-24,30-31.
51. Там же. - Оп.1. - Д.33. - Л.2-3,54,57,72; Там же. - Оп.1. - Д.79. - Л.1,4,28-29,40,47,73,79,86-87.
52. Там же. - Оп.1. - Д.280. - Л.5,10,45,51,55,82.
53. Чернобров И.В. Организация борьбы с туберкулезом на Сумщине в первые годы советской власти и ее актуальность в современных условиях // Материалы XI съезда врачей-фтизиатров. - СПб., 1993. - С.21.
54. Он же Применение метода нормирования показателей деятельности для оценки состояния противотуберкулезной помощи населению // Проблемы туберкулеза. - М., 1993. - №3. - с.13-14.
55. Чернобров І.В. Деякі особливості первинної захворюваності на туберкульоз населення Сумської області // VII підсумкова науково-практична конференція медичного факультету Сумського державного університету. - Суми, 1999. - С.87-88.

Чернобров І.В.

До історії боротьби з туберкульозом на Сумщині

Досліджуються стан та соціально-економічні причини високої розповсюдженості туберкульозу серед населення Сумщини, результати протитуберкульозних заходів, що проводилися в різні періоди, починаючи з кінця XIX ст. Аналізуються шляхи становлення та розвитку фтизіатричної служби. Відображено вклад медичних працівників у справу боротьби з туберкульозом.

Chernobrov I.V.

To the history of the struggle against tuberculosis in Sumy Region

The state and the socio-economic causes of high prevalence of tuberculosis during the population of Sumy Region, results of anti-tubercular measures, that were realized in different periods since the end of XIX cent., are investigated. Ways of formation and development of phthiology service are analysed. The contribution of the medical workers in the affair of struggle against tuberculosis was reflected.

Отримано 21.06.2010