

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»**

**II-ая научно-практическая конференция  
«Проблемы выявления и лечения туберкулеза  
на современном этапе»  
Луганск, 24 марта 2022 года.**

## **Уважаемые коллеги!**

**Искренне признателен фтизиатрам Луганщины за возможность выступить с докладом на Конференции по вопросам выявления и лечения туберкулеза в современных условиях, посвященной 140-й годовщине открытия возбудителя этой опасной антропозоонозной инфекции.**

**Лично участвовал и знаю об успехах коллег в борьбе с этой инфекцией.**

**Заслуживает особого внимания Ваш опыт проведения противоэпидемических мероприятий в экстремальных условиях, в которых Вы работаете уже 8 лет.**

**Именно этим и обусловлена тема моего доклада**

# **Маршал Победы Г.К.Жуков**

**«...в условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов»**

## **НЕИЗВЕСТНАЯ ПОБЕДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ – ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЭПИДЕМИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

***Коломиец В.М.***

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Курск, Россия**



*Премия за лучшую работу в области профилактики, эпидемиологии и организации борьбы с туберкулезом имени профессора А.Е. Рабухина вручена проф. В.М. Коломийцу  
(г. Курск)*

Работая над изданием по патоморфозу туберкулеза в пенитенциарной системе, мне пришлось познакомиться с архивными материалами о борьбе с заболеванием в экстремальных условиях жизни общества, в том числе и условиях войны

А. Е. РАБУХИН

ТУБЕРКУЛЕЗ  
И БОРЬБА С НИМ  
В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО  
ВРЕМЕНИ

В вышедшем в 1952 году издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне (35 томов), в т. 25 были подведены итоги борьбы с туберкулезом прежде всего в действующей армии

НАРКОМЗДРАВ СССР  
МЕДГИЗ — 1945 — МОСКВА

ЦЕНА 13 Р.  
ПЕРЕПЛ. 1 Р.

1) Синек р-рл № 1666-  
бывшего агента.

(Время приема  
фара на 1946 г.)

2). Книгу, буравлю.  
(Успешно)

3).

Материалы по делу  
Богдана Красильщика  
и его помощников.

4) Материалы обвинения  
противника в том что  
он имеет фальшивые

доказавших в иных об-  
разах о том что он имеет  
и об этом из Радиоэфира.

На развитие эпидемий, в том числе и туберкулеза, влияют различные экстремальные изменения жизни общества, особенно и прежде всего войны.

Отечественная фтизиатрия доказала свою эффективность, опираясь на мощь государства и героизм советских людей не допустила эпидемии ТБ как среди военнослужащих, так и гражданского населения страны в период

### Великой отечественной войны

Характеризуя эпидемиологию туберкулёза (ТБ), этого грозного спутника человеческого общества, нельзя не помнить, что за сто лет (1850-1950) от чахотки умерло более миллиарда людей - больше, чем во всех вооружённых конфликтах за всю историю человечества.

Прошедшие в 20 столетии Первая и Вторая мировые войны характеризовалась грандиозными размерами и колоссальными военными потерями.

Так, за всю первую мировую войну только четыре страны Центрального союза потеряли 4066000 убитыми и 3430000 пленными и пропавшими без вести, т. е. всего 7496000.

О потерях Российской Империи, нашей страны, просто нет достоверных данных

Академик, известный фтизиатр А.Е.Рабухин, располагая ограниченными фактическими материалами о движении ТБ в различных воюющих странах за время второй мировой войны, приводит данные о росте заболеваемости и смертности среди их населения.

Он отметил, что за первые 3 года войны были ликвидированы в сущности все успехи борьбы с ТБ, достигнутые за предыдущие десятки лет.

Так, в Англии показатель смертности от лёгочного ТБ в 1941 г. соответствовал таковому в 1919 г.. в Шотландии смертность женщин после начала боевых действий росла не только ежегодно, но и ежеквартально (таблица).

Резко выросла она среди населения оккупированных фашистами стран. Отмечались высокая пораженность детей раннего и старшего возраста, учащие внелегочных ТБ, особенно ТБ менингита, костей и суставов

Год	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1935	15 649	16 200	18 886	10 341
1936	15 835	16 095	18 218	10 579
1937	16 881	17 787	15 034	13 868
1938	16 052	16441	14 223	13614
1939	19 431	18 448	15816	14165
1940	17 096	21778	17 514	16 979
1941	20660	24156	20266	16962

# **А что же в нашей стране?**

Отметим сразу, что зная об угрозе распространения ТБ среди населения и в армии в период войны, многие передовые деятели здравоохранения старой России разрабатывали режимы противоэпидемических мероприятий.

Подчеркнем – и пытались привлечь к борьбе с ТБ общественные организации. Так, уже в начале Первой мировой войны известный советский организатор здравоохранения З.П. Соловьев сформулировал положения, принятые постановлением Пироговского общества в декабре 1914 году

## **Главные из них:**

1. Благоприятные условия для развития ТБ как среди мирного населения, так и в действующей армии, требуют участия в борьбе с распространением ТБ общественных организаций, которые и должны в военное время не прекращать своей работы, сохраняя свои лечебные учреждения.
- 2-3. В проведении мероприятий, направленных к ограничению распространения ТБ среди эвакуированных с театра военных действий воинов, должны участвовать общественные организации в тесном, организованном сотрудничестве с противотуберкулезным и организациями.
4. В основе практических мероприятий в борьбе с ТБ среди воинов должна лежать **специальная регистрация ТБ в госпиталях.**
5. В целях изоляции и лечения обнаруженных больных ТБ должны быть созданы специальные госпитали-санатории, оборудованные и снабженные числе подготовленным персоналом.
6. Ввиду необходимости климатического лечения для известного контингента больных ТБ следует высказаться за предоставление общественным организациям возможности устройства специальных лечебных учреждений в подходящих для этого местностях и ограничение туда эвакуации раненых.

К началу Великой отечественной войны в Советском Союзе была развернута мощная противотуберкулезная сеть в составе 1330 диспансеров, тубоделений поликлиник и тубпунктов, 23 922 больничных и 63 045 санаторных коек.

В них было занято 7 464 врачебных и 12 467 средних медицинских кадров

Это была мощная по тем временам разветвленная и достаточно технически оснащенная сеть специальных лечебно-профилактических учреждений, проводивших работу в общей системе здравоохранения.

Созданная в предвоенные годы государственная система организации противотуберкулёзных мероприятий объединяла усилия всех причастных к проблеме специалистов: организаторов, клиницистов, эпидемиологов, бактериологов, патологоанатомов.

***Ведь ни для кого не было секретом, что рано или поздно грянет война, и руководство страны к ней готовилось.***

***Но одновременно уже на первых этапах войны стала очевидной необходимость сохранения, а в дальнейшем и расширения сети противотуберкулезных учреждений***

Уже в августе 1941 г. Наркомздрав СССР в особом письме наркомам республик требовал проведения мероприятий:

1. обеспечение бесперебойной работы диспансеров;
2. сохранение числа коек в объеме бюджета 1941 г. и широкое совмещение профессий врачебного персонала;
3. использование всех свободных средств для патронажа больных ТБ, в первую очередь детей и лиц, страдающих костно-суставным ТБ;
- 4. обязательное проведение дезинфекции в квартирах бациллярных больных;**
5. выявление среди детей больных активными формами ТБ с организацией их раздельного пребывания в коллективах и массовая профилактическая вакцинация новорожденных.

В 1942 г. последовал ряд специальных приказов Наркомздрава СССР (№ 4401), РСФСР (№ 341) и других республик.

В этих приказах фиксировалось внимание всей системы органов здравоохранения на необходимости активного участия в борьбе с ТБ и на расширении объема, а также улучшении качества проводимых в условиях военного времени противотуберкулезных мероприятий.

В приказе Наркомздрава СССР от 31/VIII 1942 г. предлагалось построить работу так, чтобы обеспечить:

1) обязательное проведение туб.учреждениями (ТД, ТБП, ТБО) поликлиник минимума противоэпидемических мероприятий в очаге (изоляция, госпитализация, дезинфекция, выявление и наблюдение за контактами);

2) обязательное участие всех участковых врачей и медицинских сестер городских поликлиник и сельских врачебных участков в мероприятиях по борьбе с ТБ под руководством тубдиспансеров и туботделений поликлиник (раннее выявление ТБ, своевременная сигнализация о вновь выявленных туберкулезных заболеваниях, госпитализация, наблюдение за очагом);

3) введение обязательных извещений тубдиспансеров медицинскими работниками о всех выявленных больных ТБ и, кроме того, обязательное извещение Санитарно-эпидемиологических станций о каждом вновь выявленном больном с открытой формой ТБ (*интересно отметить, что введение Государственного регистра больных ТБ в 2017 году и подаваемое как инновационная форма противоэпидемических мероприятий представляет собой копию этого постановления с использованием современных технических средств!*);

4) проведение СЭС заключительной дезинфекции в туберкулезных очагах, а в сельских районных центрах, где нет тубдиспансеров, также и текущей дезинфекции (а в современной России ?!);

5) организацию контроля со стороны районного госсанинспектора за мероприятиями в туб.очагах;

6) обязательный систематический контроль органов санинспекции за пищевыми предприятиями, детскими учреждениями, школами в целях недопущения на работы в эти учреждения больных с открытой формой ТБ;

7) обязательную противотуберкулезную вакцинацию всех новорожденных в родильных домах, организацию детских садов, школ, санаторных групп в яслях для детей, больных туберкулезом;

8) обязательную госпитализацию больных с открытой формой ТБ, проживающих в общежитиях и интернатах; для госпитализации туберкулезных больных, помимо специальной туберкулезной сети, использовать койки в общих соматических больницах для взрослых и детей, выделяя для этих целей специально отделения или палаты, а при отсутствии в них мест госпитализировать этих больных во временных инфекционных стационарах, при необходимости развертывая нужные койки за счет эпидемического фонда;

9) расширение штата участковых сестер туберкулезных диспансеров из расчета две сестры на одного врача;

10) изготовление необходимого количества карманных плевательниц, аппаратов для наложения искусственного пневмоторакса и т. д.

*В ноябре 1942 г. издан приказ №15 уполномоченного ГКО об обязательном извещении о каждом случае заболевания открытой формой и смерти от ТБ, цель - улучшить систему учета ТБ и проведение противоэпидемических мероприятий*

С 1943 г. в войсках, в медико-санитарных батальонах (МедСБ) стали организовываться самостоятельные лабораторные отделения и рентгеновские кабинеты за счет специализированных групп из армейских отрядов усиления (АОУ).

Решающую роль в своевременном выявлении открытых форм ТБ в действующей армии в этот период сыграла организация специальных палат для больных туберкулезом в ТППГ, в ИППГ, туберкулезных отделений при армейских тыловых эвакуационных госпиталях (АТЭГ) и туберкулезных госпиталей (ТГ) в ГБФ.

Проведение этих организационных мероприятий позволило правильно расставить кадры, выделить врачей-фтизиатров. Они в дальнейшем стали организаторами медицинской сортировки, лечения и эвакуации больных туберкулезом по назначению.

Благодаря этому в армейском районе в ТППГ и ИППГ в течение 3-5 дней устанавливался диагноз ТБ, намечались ориентировочные сроки лечения и определялись дальнейшие этапы медицинской эвакуации.

В АТЭГ успешно начало проводиться лечение той группы больных ТБ, у которых имелись очаговые изменения в легких без выделения МБТ.

Чаще всего больные ТБ в госпитали ГБА поступали с интеркуррентными заболеваниями.

В АТЭГ госпитализировались также больные, требующие длительного клинического наблюдения в целях дифференциальной диагностики. Объем медицинской помощи больным туберкулезом в туберкулезных отделениях АТЭГ был ограничен из-за кратких сроков наблюдения в них, осуществлялись лишь диагностические, реже — коллапсопротективные мероприятия.

При благоприятной боевой обстановке объем работы в госпиталях расширялся и приближался к работе специализированных госпиталей глубокого тыла. С 1942—1943 гг. в структуре лечебных учреждений ГБФ появились туберкулезные эвакуационные госпитали (ТЭГ) емкостью от 300 до 500 коек.

Это была впервые созданная в России и в военной медицине стройная система эвакуации и лечения больных туберкулезом в действующей армии.

*В эти же годы в войсках началась диспансеризация военнослужащих, которая в частях действующей армии шла на основе опыта мирного времени и проводилась в благоприятные моменты тактической боевой обстановки.*

Для этого из состава групп АОУ ГБА выделялись специализированные группы, которые совместно с войсковыми врачами полкового медицинского пункта и МСБ проводили первичные медицинские осмотры всех офицеров и бойцов.

Результаты обследований заносились в санитарные листки и в именные списки.. На основе диспансеризации в действующей армии приобрела первостепенное значение идея проведения действенных противотуберкулезных мероприятий с целью активного раннего выявления и лечения ТБ.

*По данным диспансерного наблюдения, в межбоевых периодах была установлена более низкая пораженность туберкулезом военнослужащих нашей армии, чем в зарубежных армиях. Так, в немецкой армии, по данным их крупнейшей флюорографической станции, при обследовании более 500 тыс. военнослужащих в 1943 г. пораженность ТБ составила 4,4 %.*

*В нашей же армии в это время, по сводным данным ГБФ, пораженность туберкулезом составила около 1%.*

*Вследствие политico-экономических причин в целом статистика по распространенности и эффективности противоэпидемических мероприятий по ТБ в годы ВОВ и послевоенный период была недоступна.*

Однако, на основании комплексного анализа из различных источников, в т.ч. и авторов Национального Руководства по ТБ России - *эпидемию туберкулеза среди населения и действующей армии в период ВОВ общими усилиями государства и медицинских работников удалось не допустить*

# Параметры эпидемической ситуации в регионе до и после пандемии COVID19

