

К вопросу о профилактическом обследовании на туберкулез

*Главный врач
ГУ «Луганский республиканский
противотуберкулезный диспансер» ЛНР,
главный внештатный фтизиатр МЗ ЛНР
к.мед.н. Роечко Г.Н.*

Фундаментальные открытия, способствовавшие разработке основ санитарной профилактики и ранней диагностики ТБ

24.03.1882г.



Роберт Кох открыл возбудитель туберкулеза *M.tuberculosis* (лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине).
Возбудитель ТБ назван его именем - *Bacillum Kochii*.

08.11.1895г.



Вильгельм Конрад Рентген открыл рентгеновское излучение (первый лауреат Нобелевской премии по физике).

Рентгенография – от *Рентген* (фамилия первооткрывателя рентгенологического исследования) + греч. *Grapho*, пишу. – исследование внутренней структуры объектов, которые проецируются при помощи рентгеновских лучей на плёнку.

Смертность от ТБ в отдельных городах России за 1891-1917гг. по данным А.И. Лапиной (на 100 тыс. нас.)

	Москва	С-Петербург	Одесса	Киев
1891 г.	464	353	306	-
1900 г.	345	381	341	-
1913 г.	263	336	250	202
1917 г.	232	338	330	-

История организации профилактики ТБ до 1917г.

1881 – 1906 гг.	«Русское общество охранения Народного Здравия», г. С-Петербург
1883 – 1913 гг.	«Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова», г. Москва
1901 – 1908 гг.	«Киевское общество для борьбы с чахоткой и бугорчаткой»

История организации профилактики ТБ до 1917г.

01

Признание заразной болезнью и обязательное извещение о больном ТБ с принятием санитарных мер;

02

Регистрация случая заболевания и смертности;

03

Устройство амбулаторий диспансерного типа, больниц, санаториев для чахоточных;

04

Организация бактериологической станции для исследования мокроты;

05

Проведение массовых целевых периодических осмотров на ТБ организованного населения: «как рабочих и их семейств на фабриках и др. учреждениях со скученным населением, так и учебных заведениях, тюрьмах»

История организации профилактики ТБ до 1917г. (продолжение)

06

Введение обязательных «не менее 1 раза в год осмотров на ТБ служащих нижних чинов»;

07

«Классовая» изоляция инфекционных больных и применение трудотерапии: «неимущие больные удаляются в приюты с производством соответствующих их здоровью работ, заболевшие чахоткой на службе направляются в санатории для военных и морских чинов с производством соответствующих их здоровью работ»;

08

Санитарная профилактика: влажная уборка полов, заключительная дезинфекция квартир, применение плевательниц;

Советский период борьбы с туберкулезом (1918 – 1930 гг.)

25.10.1918 г.	Создание в Наркомздраве РСФСР Секции борьбы с ТБ
1919 г.	Начало профилактического направления в медицине, в т.ч. социальных и медицинских мер борьбы с ТБ. Создание первой рентгенологической клиники и до 1935г. активное развитие рентгенографии легких.
1921 г.	Разработка Схемы государственной борьбы с ТБ и создание Государственного института Народного Комиссариата здравоохранения

Советский период борьбы с туберкулезом (1918 – 1930 гг.) (продолжение)

1922 - 1929 г.	Расширение сети типовых специализированных противотуберкулезных учреждений с 57 в 1922г. до 498 в 1929г. с возложением функций по контролю за организацией своевременного выявления ТБ в ОЛС.
1925 г.	Экспериментальное и клиническое изучение вакцины БЦЖ
1928 г.	Первое научное обобщение 10-летнего опыта работы фтизиатрической службы и издание нормативных документов о специфической, санитарной и химиопрофилактике ТБ

Советский период борьбы с туберкулезом (1931-1950 гг.)

1934 г.

Постановление Совнаркома РСФСР от 10.12.1934г. № 1176 «... обязать Наркомздрав обеспечить своевременную диагностику и выявление ранних форм ТБ преимущественно среди рабочих ведущих отраслей промышленности и крупных новостроек и крестьян вступивших в колхозы...»

Начало систематических рентгенологических обследований работников детских учреждений, пищевииков, военнослужащих.

1937 г.

Широкомасштабное проведение вакцинации БЦЖ в городах и сельской местности.

Приказ Наркомздрава СССР «... о поголовном просвечивании грудной клетки у всех больных, поступивших в стационар, независимо от характера его заболевания...».

Хаотичное применение ФГ с целью активного выявления ТБ.

Советский период борьбы с туберкулезом (1931-1950 гг.) (продолжение)

1947 – 1948 гг.

Переход с рентгеноскопии на ФГ с целью выявления ранних и скрыто протекающих форм ТБ.

1949 – 1950 гг.

Инструкция об обязательных медицинских осмотрах лиц, занятых в пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в предприятиях по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения, в лечебных и детских учреждениях.

Организация на базе тубдиспансеров и тубинституты подвижной рентген-диагностической группы с применением подвижной (на автотяге) рентгеновской установки.

Советский период борьбы с туберкулезом (1951-1970 гг.)

середина 1950 г.	Профилактическая работа по ТБ по формированию здоровой прослойки детского населения:
<i>1955 г.</i>	<i>Обязательная вакцинация БЦЖ всех неинфицированных детей и взрослых до 20 лет</i>
<i>до 1962 г.</i>	<i>Пероральный метод введения вакцины БЦЖ и накожный при ревакцинации</i>
<i>1962 г.</i>	<i>Внутрикожный метод введения вакцинации БЦЖ</i>
<i>1985 г.</i>	<i>Применение вакцины БЦЖ-М с меньшей антигенной нагрузкой</i>
1961 г.	Внедрение массового ФГ обследования населения с целью выявления ТБ не реже 1 раза в 2 года для всего населения, начиная с 12 лет, кроме тех групп, для которых уже было установлено обязательное ежегодное обследование 1 раз в год.

Советский период борьбы с туберкулезом (1971-1980 гг.)

Создание единой системы организации противотуберкулезной помощи;

Методическими и научными центрами по её организации являлись НИИ туберкулеза;

Подходы к раннему выявлению изменились, т.к. ТБ перестал быть массовым распространенным заболеванием;

Приоритет отдан мероприятиям по предупреждению заражения ТБ и предотвращению эндогенной активации процесса у инфицированных туберкулезом лиц с повышенным риском заболевания или рецидива.

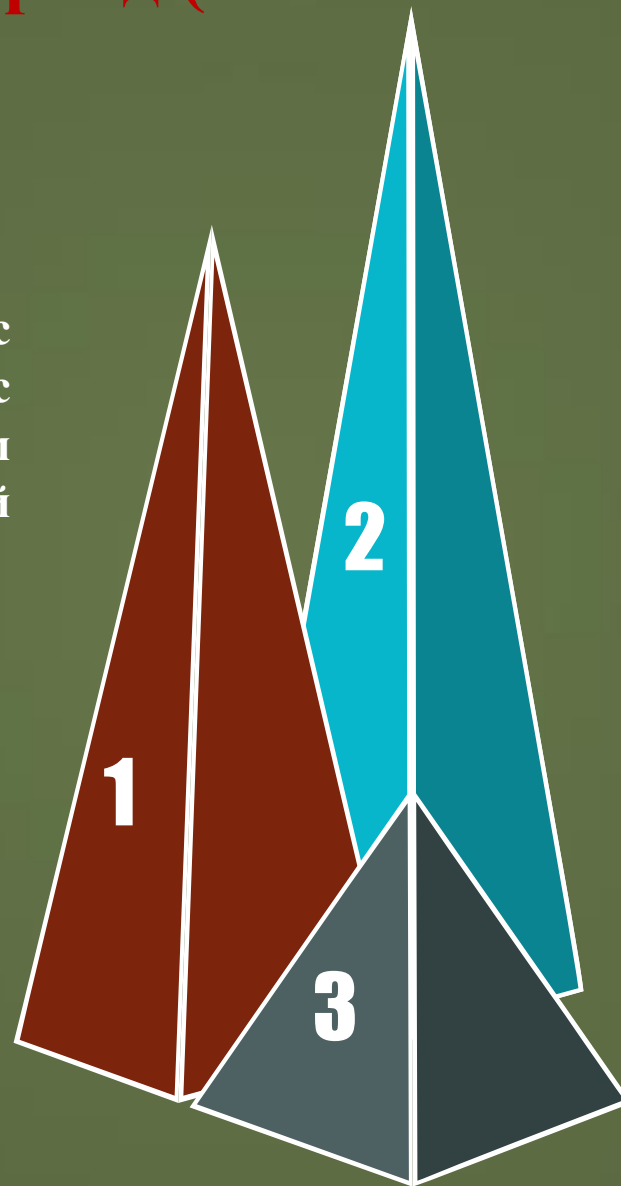
Современный период (с 1990г. по настоящее время)



Современный период, начавшийся с 90-х годов XX столетия связан с развитием эпидемии ТБ, триггером которой стал мировой экономический кризис



Были разбалансированы стратегические принципы раннего выявления ТБ



Контроль над ТБ стал возможным только после восстановления утраченного раннего выявления ТБ на фоне проведения широких общеоздоровительных мероприятий

Влияние пандемии новой коронавирусной инфекции на подходы к раннему выявлению туберкулеза в ЛНР

01

Активное выявление ТБ в т.ч. в группах риска в ОЛС сведено до минимума и продолжает осуществляться исключительно среди лиц, обратившихся за медицинской помощью, ослаблен контроль за его качеством

03

Отчет о профилактических осмотрах на ТБ взрослого населения, ранее проводимый на основе картотечного учета специалистами ОЛС, вынужденно заменен статистической информацией, полученной из учетно-отчетных журналов рентгенологической службы

60% кадровый дефицит первичного звена оказания медпомощи волнообразно усугубляется временной нетрудоспособности работающего медицинского персонала в связи с COVID-19 и ограничением по их обучению

02

Влияние пандемии новой коронавирусной инфекции на подходы к раннему выявлению туберкулеза в ЛНР (продолжение)

04

Обновление и цифротизация рентгенологической техники идет без должного программного обеспечения, что исключает обязательное ведение флюорокартотеки на рентген-положительных лиц и применение ретроспективного анализа врачом-рентгенологом

Контроль за ТБ осуществляется в условиях широкомасштабного применения карантина, масочного режима, дезинфекции УФ облучением мест массового пребывания людей

05

*«... Остановить рост и распространение
ТТБ можно только тогда, когда каждый
человек будет хорошо знать и применять
свои знания по профилактике ТТБ и в
повседневной жизни ...»*

В. Кош.