

УДК 616-002.5
МРНТИ 76.29.53

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Досаева Г.С.¹, Кусайнов Н.А.¹, Бижанов К.Б.¹

¹Областной центр фтизиопульмонологии, Петропавловск, Казахстан

Аннотация

Туберкулез (ТБ) как инфекционное заболевание известен с древних времен. Такие проявления туберкулеза, как кашель, мокрота, кровохарканье, истощение, описаны еще Гиппократом, Галеном, Авиценной. В средние века туберкулез был широко распространен во многих странах мира. Многие века ученые пытались доказать заразную природу заболевания.

Но «революцией» во фтизиатрии стало открытие немецким бактериологом Робертом Кохом 24 марта 1882 года возбудителя туберкулеза, обнаруженного при микроскопическом исследовании мокроты больного. Возбудителя назвали бациллой Коха. За открытие возбудителя туберкулеза Р. Кох был удостоен Нобелевской премии, а 24 марта объявлен Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

Открытие возбудителя туберкулеза, который долго оставался неизвестной «белой чумой» для человечества, вселило надежду, что можно, что-то сделать, чтобы победить эту болезнь. Начали проводиться кампании против туберкулеза, собирались пожертвования на борьбу с ним. В 1887 году появилась первая почтовая марка, посвященная борьбе с туберкулезом. Большое внимание стали уделять просветительно-образовательной работе, увеличилось количество публикаций, посвященных туберкулезу.

Ключевые слова: туберкулез, бацилла Коха, Всемирный день борьбы с туберкулезом, противотуберкулезная служба, диспансер.

СОЛТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ ФТИЗИАТРИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ ДАМУ ТАРИХЫ

Г.С. Досаева¹, Н.Ә. Құсайынов¹, Қ.Б. Бижанов¹

¹Облыстық фтизиопульмонология орталығы, Петропавл, Қазақстан

Аңдатпа

Туберкулез жұқпалы ауру ретінде ежелгі заманнан бері белгілі. Туберкулездің жөтел, қақырық, қан түкіру, жүдеп кету сияқты көріністерін кезінде Гиппократ, Гален, Авиценна да айтқан. Орта ғасырларда туберкулез әлемнің көптеген елдерінде кеңінен таралған.

Туберкулездің жұқпалы қасиеті ежелден белгілі. Көптеген ғалымдар мұны дәлелдеуге тырысты. Бірақ фтизиатриядағы «революция» 1882 жылы 24 наурызда науқастың қақырығын микроскопиялық зерттеу кезінде анықталған туберкулез қоздырғышын неміс бактериологы Роберт Кох ашты. Қоздырғышты Кох таяқшасы деп атады. Туберкулез қоздырғышын ашқаны үшін Р. Кох Нобель сыйлығына ие болды, ал 24 – наурыз Дүниежүзілік туберкулезбен күрес күні деп жарияланды.

Ұзақ уақыт бойы адамзат үшін белгісіз «ақ оба» болып келген туберкулез қоздырғышын ашу осы ауруды жену үшін бірдене жасауға болатынына үміт берді. Туберкулезге қарсы науқандар басталды, онымен күресу үшін қайырымдылықтар жиналды. 1887 жылы туберкулезбен күреске арналған алғашқы пошта маркасы пайда болды. Білім беру-ағарту жұмысына көп көңіл бөле бастады, туберкулезге арналған басылымдар саны артты.

Түйінді сөздер: туберкулез, Кох таяқшасы, Дүниежүзілік туберкулезбен күрес күні, туберкулезге қарсы қызмет, диспансер.

**THE HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF PHTHYSIOLOGICAL SERVICES
IN THE NORTH KAZAKHSTAN REGION****G. Dossaeva¹, N. Kussainov¹, K. Bizhanov¹***¹Regional Center of Phthisiopulmonology, Petropavlovsk, Kazakhstan***Abstract**

Tuberculosis as an infectious disease has been known since ancient times. Such mani of tuberculosis as cough, sputum, hemoptysis, exhaustion, are described by Hippocrates, Galen, Avicenna. In the Middle Ages, tuberculosis was widespread in many countries of the world.

The infectious nature of tuberculosis has been known since ancient times. Many scientists have tried to prove this. But the «revolution» in phthysiology was the discovery by the German bacteriologist Robert Koch on March 24, 1882 of the causative agent of tuberculosis, detected by microscopic examination of the patient's sputum. The causative agent was called Koch's bacillus. For discovering the causative agent of tuberculosis, R. Koch was awarded the Nobel Prize, and March 24 was declared World Tuberculosis Day.

The discovery of the causative agent of tuberculosis, which for a long time remained an unknown «white plague» for humanity, inspired hope that something could be done to defeat this disease. Campaigns against tuberculosis began, donations were collected to fight it. In 1987, the first postage stamp dedicated to the fight against tuberculosis appeared. They began to pay much attention to educational work, and the number of publications devoted to tuberculosis increased.

Key words: tuberculosis, Koch bacillus, World Tuberculosis Day, TB service, dispensary.

Введение

Проблема туберкулеза и на сегодняшний день остается одной из важных в мире, требующих огромного внимания. Во многих странах сохраняется высокая заболеваемость и распространенность туберкулеза. В последние годы одним из важных аспектов данной проблемы является широкое распространение и рост лекарственно – устойчивых форм туберкулеза.

В Республике Казахстан (РК), в том числе и Северо – Казахстанской области (СКО), эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается одной из приоритетных проблем здравоохранения. Ежегодно в РК впервые заболевает туберкулезом свыше 8 тыс. человек, в том числе в СКО свыше 300-350 человек. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ МЛУ) является важной проблемой: по итогам 2018 года показатель заболеваемости в МЛУ ТБ в стране составил 12,1 на 100 тыс. населения (в СКО – 14,0 на 100 тыс. населения).

Социально – экономические проблемы, усиление миграционных процессов способствуют нестабильности эпидемиологической ситуации по туберкулезу, увеличению групп риска по развитию заболевания.

Важная роль в решении данной проблемы принадлежит организации противотуберкулезных мероприятий в регионе, развитию и оптимизации службы.

Материалы и методы исследования

Для анализа этапов развития фтизиатрической службы в Северо – Казахстанской области, нами изучены история развития фтизиатрии как науки, история развития службы в целом в Казахстане, основные вехи становления службы в Северном регионе, достигнутые успехи (эпидемиологические показатели), развитие службы на современном этапе, роль оптимизации.

Результаты исследования

Изучение туберкулеза на территории Казахстана начато в начале XIX столетия. Врач Савва Большой (1803 г.) впервые указал на чахотку как отдельную единицу среди казахского населения, он же приводит казахское название – кукрюг.

В дореволюционном Казахстане туберкулез представлял массовое социальное заболевание с высокой смертностью.

Все попытки организовать специализированную противотуберкулезную помощь в тот период оказались безуспешными из-за отсутствия ассигнований и поддержки со стороны органов местного самоуправления.

В дореволюционном Казахстане не было ни одного противотуберкулезного учреждения. И лишь в 1922 году первый диспансер был открыт в г. Петропавловске, а затем в Уральске и Семипалатинске. В 1932 году в Казахстане уже работали 5 туберкулезных диспансеров и санаторий «Боровое», который имел статус союзного курорта.

Противотуберкулезная служба Северного Казахстана организована 1922 году. В Петропавловске открыт туберкулезный диспансер уездного здравоохранения. 1 августа 1936 года с образованием Северо-Казахстанской области диспансер переименован в противотуберкулезный диспансер Северо-Казахстанского областного отдела здравоохранения, с коечной мощностью 25 коек. Диспансер размещался в двухэтажном деревянном здании – ныне музее изобразительных искусств по улице 314 Стрелковая дивизия, 83.

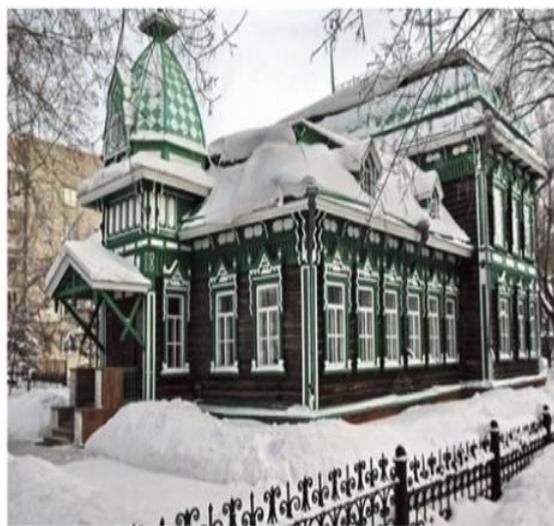


Рисунок 1 Здание первого тубдиспансера в Петропавловске

В послевоенные годы диспансер расширился до 150 коек и до 1 октября 1975 года размещался в двухэтажном кирпичном здании по улице Интернациональная, 90 – в последующие годы там размещался Областной кожно-венерологический диспансер.



Рисунок 2 Здание тубдиспансера по улице Интернациональная, 90

С 1 октября 1975 года диспансер переехал в новое типовое здание по улице 4 линия, 2 со стационаром на 400 коек и диспансерным отделением на 400 посещений в смену.



Рисунок 3 Современное здание Областного противотуберкулезного диспансера

В апреле 2004 года было начато строительство новых лечебных корпусов. В январе 2006 года открыты два отделения на 100 коек для лечения пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза. Корпуса построены с учетом всех требований инфекционного контроля.



Рисунок 4 Отделения с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза

Проблема туберкулеза как в мире, так и в Казахстане, является актуальной и приоритетной. Мероприятия по борьбе с туберкулезом в РК имеют на протяжении многих лет имеют государственную поддержку на всех уровнях исполнительной власти.

В 90–годы, в период переходного этапа, проблема туберкулеза из категории медицинской переросла в социально – экономическую.

Указом Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 «О первоочередных мерах по улучшению состояния граждан Республики Казахстан», постановлением Правительства Республики Казахстан от 4 сентября 1998 года № 839 «О неотложных мерах защиты населения от туберкулеза в Республике Казахстан», Государственной Программой «Здоровье народа» проблема туберкулеза была поставлена в ранг общегосударственной значимости, имеющей первоочередной приоритет в охране здоровья населения республики.

В рамках задач борьбы с туберкулезом была проведена целенаправленная работа по внедрению DOTS программы в стране, был принят приказ Комитета здравоохранения от 11 ноября 1998 года № 555 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению Республики Казахстан». Так, в клинические лабораторные первичной медико – санитарной помощи (ПМСП) и бактериологические лаборатории противотуберкулезных организаций (ПТО) были поставлены бинокулярные микроскопы для осуществления диагностики туберкулеза бактериоскопическим методом, обучены специалисты ПМСП и ПТО, внедрена компьютерная программа слежения учета, контроля и лечения больных туберкулезом, что позволило накопить базу данных больных туберкулезом, была обеспечена централизованная поставка противотуберкулезных препаратов.

С целью усиления Национальной Программы борьбы с туберкулезом в РК Постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 мая 2014 года № 597 утвержден «Комплексный план по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014 – 2020 годы», включающий все аспекты развития противотуберкулезной службы. Для реализации Комплексного плана по борьбе с туберкулезом на 2014 – 2020 годы утверждена Дорожная карта по Северо-Казахстанской области.

В стране продолжается интенсивное выполнение мероприятий Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в РК, в основу которого заложена политическая приверженность делу борьбы с туберкулезом и выполнение рекомендаций Миссии Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Адекватное профессиональное выполнение мероприятий по всем аспектам противотуберкулезной службы позволило стабилизировать и значительно улучшить эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в стране.

Северо-Казахстанская область (СКО) расположена на самом севере Казахстана. Территория области равна 97,99 тыс. кв.км. и составляет 3,6 % территории Республики. Территория области на севере граничит с Курганской, Тюменской и Омской областями Российской Федерации, на юге – с Акмолинской областью Республики Казахстан, на западе – с Костанайской и на востоке – с Павлодарской областями Республики Казахстан.

Положение Северного Казахстана в глубине самого большого материка обуславливает резкую континентальность его климата, характерными чертами которого являются продолжительная холодная зима с сильными ветрами и метелями, короткое лето.

Демографическая ситуация характеризуется тем, что СКО имеет устойчивую убыль населения: в 1999 г. численность населения составляла 725980 человек, в 2010 г. – 592746 человек, в 2018 г.- 557035 человек, в 2019 г.- 552416 человек, т.е. естественная убыль населения области в 2019 году составила 4619 человек.

Следует отметить, что все эти факторы (географические, климатические, демографические) влияют на эпидемиологическую ситуацию, заболеваемость, распространенность туберкулеза в регионе.

Также одним из факторов, оказывающих влияние на эпидпроцессы в регионе, является большая внешняя миграция. В связи с тем, что Казахстан является страной транзита, а Северо – Казахстанская область является приграничной с севера страны, через СКО проходят большие транспортные и пассажирские потоки с Центрально – Азитских республик в Российскую Федерацию.

Комплекс проводимых мероприятий, бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами, организация контролируемой терапии позволили значительно улучшить эпидемиологическую ситуацию по области.

Заболеваемость и смертность от туберкулеза в прошлом ассоциировалась с низким материальным уровнем жизни населения, плохими условиями проживания, трудовой деятельности, уровнем образования, а также наличием вредных привычек. Хотя туберкулез всегда зависел от социальных факторов, в современном обществе двадцать первого века социальная значимость этого заболевания изменилась. Социальный портрет больного туберкулезом в настоящее время неоднороден и разнообразен.

Наиболее важными показателями эпидемиологической обстановки по туберкулезу являются заболеваемость и смертность.

Нами проанализированы эпидемиологические показатели по туберкулезу за последние 10 лет в Северо-Казахстанской области. Ситуация по области стабилизируется, показатель заболеваемости имеет тенденцию стабильного динамического снижения – за указанный период снизился в 1,7 раза со 105,7 в 2010 году до 62,9 в 2019 году.

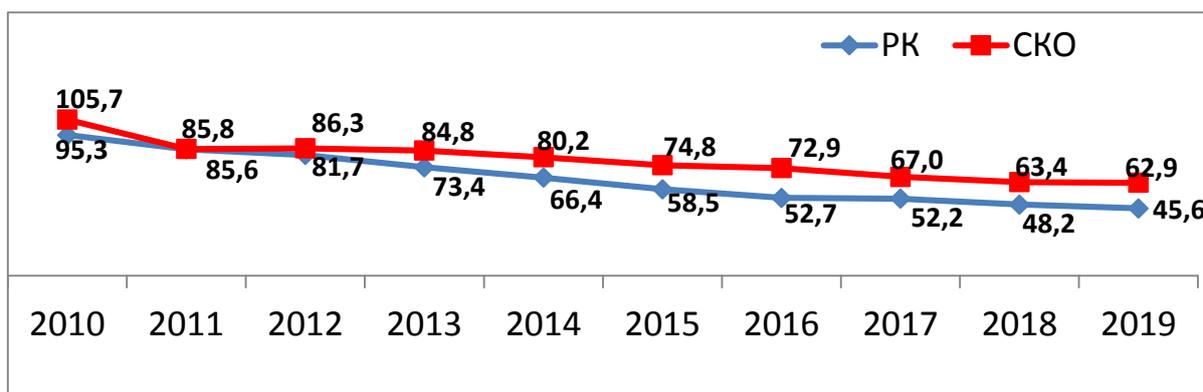


Рисунок 5 График динамики показателя снижения заболеваемости ТБ в РК и СКО с 2010 - 2019 гг.

Следует отметить, что абсолютное число впервые выявленных больных туберкулезом в 2010 году составляло 625 человек, а в 2019 году выявлено 348 «новых» случаев.

Смертность от туберкулеза, как один из основных критериев оценки эпидемиологической ситуации, с 2010 года снизилась в 4,9 раза с 18,6 на 100 тыс. населения до 3,8 в 2019 году.

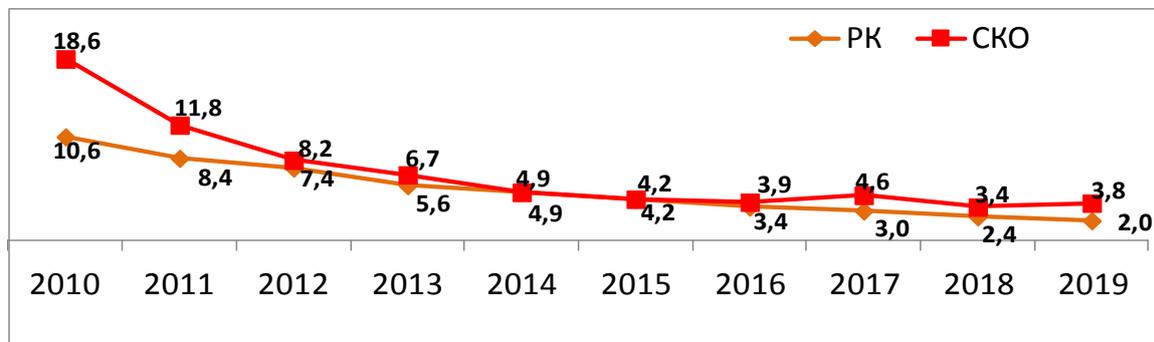


Рисунок 6 График динамики показателя смертности от ТБ в РК и СКО 2010-2019 гг.

Эффективность лечения, как один из основных индикаторов выполнения противотуберкулезных мероприятий, в области достаточно высокая:

- Эффективность лечения впервые выявленных больных чувствительным ТБ с бактериовыделением (%), когорта 2015-2017гг.: в 2016 г. (оценивалось в 2017 г.) – 89,1%, в 2017 г.(оценивалось в 2018 г.) – 88,5%, в 2018 г. (оценивалось в 2019 г.) – 89,6%. Норматив ВОЗ – 85,0%.

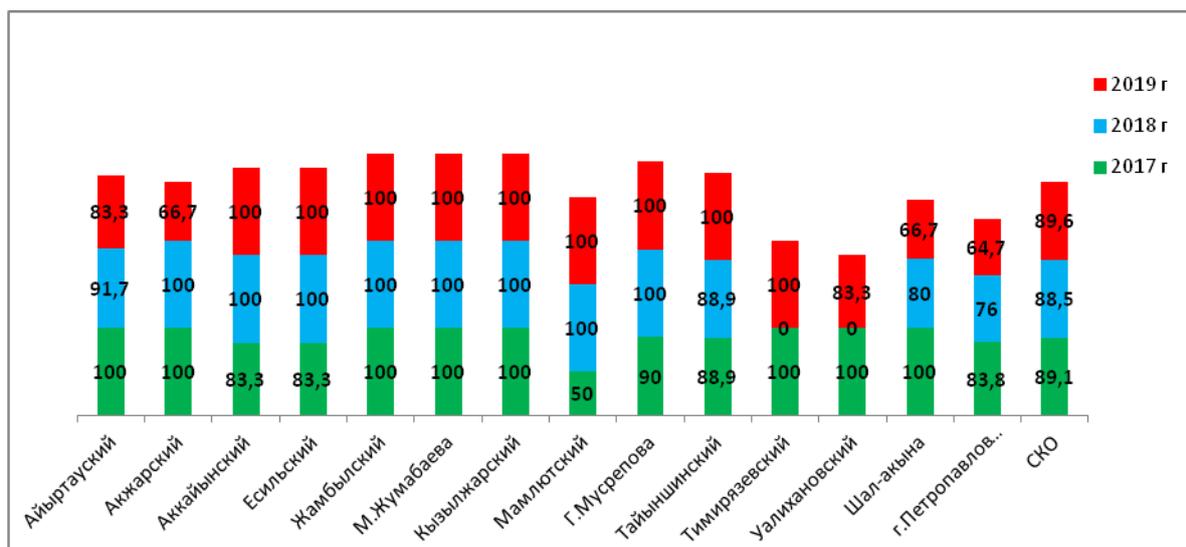


Рисунок 7 График эффективности лечения впервые выявленных больных чувствительным ТБ с бактериовыделением (%), когорта 2016-2018 гг.

Показатель излечиваемости больных МЛУ ТБ (%), когорта 2014 - 2016 гг.: в 2014 г. (оценивалось в 2017 г.) – 76,4%, в 2015 г. (оценивалось в 2018 г.) – 81,5%, в 2016 г. (оценивалось в 2019 г.) – 79,6%. Норматив ВОЗ – 75,0%.

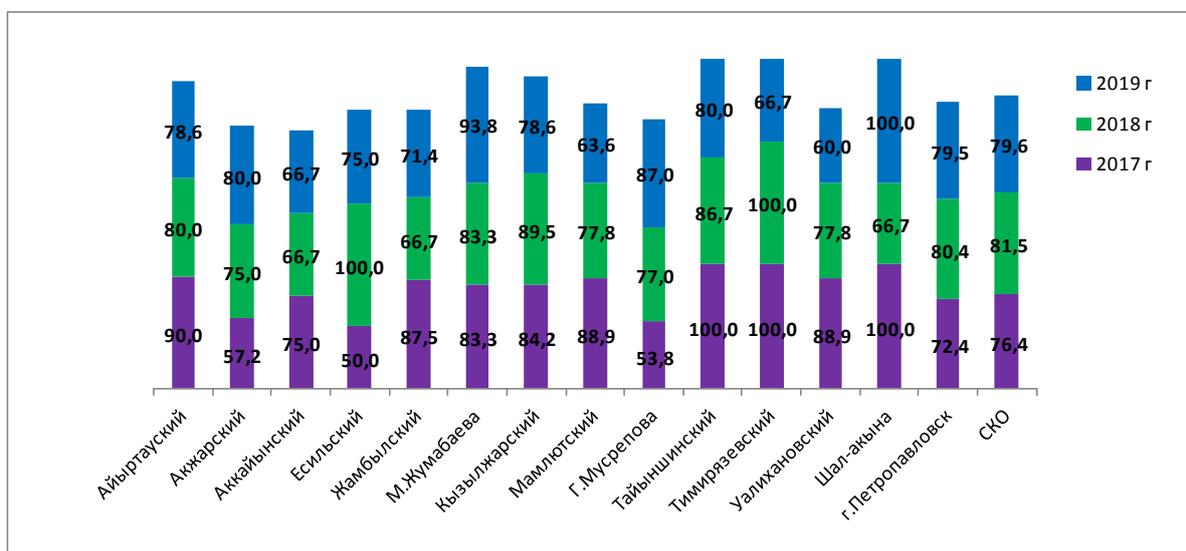


Рисунок 8 График показателя излечиваемости больных МЛУ ТБ (%), когорта 2014 - 2016 гг.

Своевременное выявление и диагностика ТБ, охват адекватным лечением согласно лекарственной устойчивости, внедрение новых схем лечения, наличие достаточного количества препаратов на весь курс лечения привело к уменьшению количества пациентов, и это, соответственно, сказывается положительно в целом на эпидемиологии.

Ежегодно уменьшается абсолютное число активных больных туберкулезом: с 1039 больных в 2012 году до 610 – в 2018 году, в том числе:

- количество бациллярных больных с 676 в 2012 году до 372 в 2018 году;
- количество не бациллярных и внелегочных больных с 363 в 2012 году до 238 в 2018 году, что уменьшает потребность в стационарах и приводит к необходимости сокращения коечного фонда.

Таблица 1 Число активных больных туберкулезом в СКО в 2012 – 2019 гг.

Годы	Число активных больных на конец отчетного года	В том числе	
		бактериовыделители	Не бациллярные + внелегочные
2012г.	1039	676	363
2013г.	1001	637	364
2014г.	824	494	330
2015г.	758	505	253
2016г.	699	455	244
2017г.	657	405	252
2018г.	610	372	238
2019г.	555	311	244

Особый акцент в реализации Комплексного плана по борьбе с туберкулезом на 2014 – 2020 годы ставится на реструктуризацию коечного фонда в ПТО области.

В целях реализации Комплексного плана и приказа МЗ РК № 357 от 29.12.2014 г. «О проведении поэтапной оптимизации и перепрофилирования коечного фонда в противотуберкулезных организациях Республики Казахстан» в области проводится реструктуризация коечной сети.

Всего с 2014 года с целью выполнения Комплексного плана в области сокращено 305 коек.

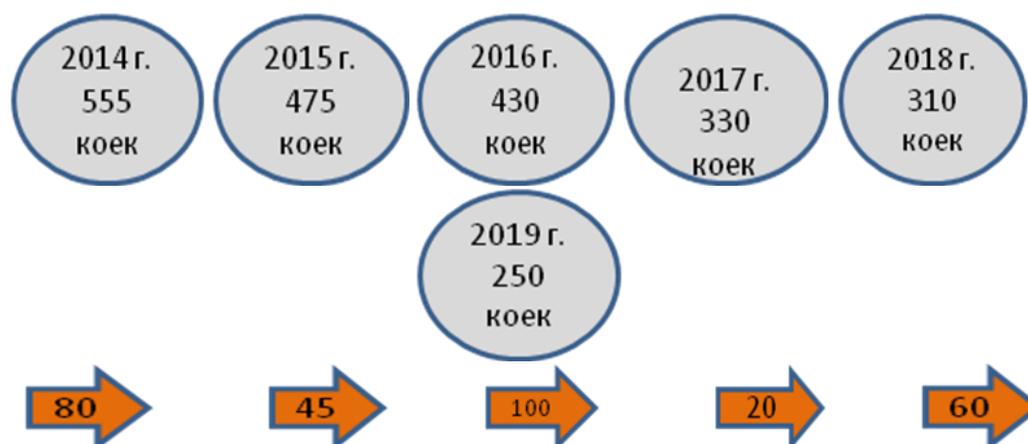


Рисунок 9 График сокращения коечного фонда ПТО СКО 2014 – 2019 гг.

Уменьшение числа больных активным туберкулезом связано с доступностью современных методов, позволяющих проводить быструю диагностику туберкулеза и

МЛУ ТБ, своевременно выявлять именно устойчивые формы заболевания, и, своевременно назначать адекватную терапию согласно лекарственной устойчивости.

С 2014 года в лаборатории Областного центра фтизиопульмонологии внедрен высокоспецифичный быстрый молекулярно – генетический метод Gene - Xpert с постановкой ТЛЧ к препаратам I ряда для своевременного выявления и охвата адекватным лечением до 95,0 % больных;

– внедрен молекулярно – генетический метод диагностики Hain – тест, который позволяет определить резистентность к препаратам и первого, и второго ряда используется автоматизированная система «Бактек», которая позволяет быстро выращивать микобактерии – за 2 недели.

Обсуждение

Улучшение эпидемиологической ситуации в регионе и в целом в стране, успехи в лечении больных туберкулезом напрямую зависят от уровня развития самой противотуберкулезной службы, от политической поддержки государства, достаточного финансирования, внедрения новых режимов лечения.

Заключение

Таким образом, развитие противотуберкулезной службы в Северо-Казахстанской области способствовало улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

Снижению показателей заболеваемости и смертности в регионе способствовало развитие фтизиатрической службы, в том числе финансирование, усиление кадрового потенциала, развитие материально – технической базы.

Тесные связи и взаимодействие противотуберкулезных организаций с противоэпидемическими и общественными учреждениями дают большие положительные результаты и способствуют ликвидации туберкулеза, как массового заболевания.

Социально-экономические перемены начала 90-х годов сопровождались недостаточным финансированием органов здравоохранения, вынужденной миграцией и ухудшением социальной защиты населения. В совокупности названные факторы вызвали рост всех эпидемиологических показателей по туберкулезу. Но лишь благодаря политической поддержке Противотуберкулезной программы, хорошей организации службы в стране и в нашей области достигнуты определенные успехи.

В 2022 году противотуберкулезная служба Северо-Казахстанской области отметит свое 100-летие. За свою вековую историю служба достигла больших успехов и внесла свой огромный вклад в здравоохранение региона.

Литература:

1. Указ Президента Республики Казахстан от 18 мая 1998 года № 3956 «О первоочередных мерах по улучшению состояния граждан Республики Казахстан».
2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 сентября 1998 года № 839 «О неотложных мерах защиты населения от туберкулеза в Республике Казахстан».
3. Государственная Программа «Здоровье народа», 16 ноября 1998 г.
4. Приказ Комитета здравоохранения от 11 ноября 1998 года № 555 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению Республики Казахстан».
5. Комплексный план по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы. Алматы: 2013.
6. Учебник «Фтизиатрия» А.С. Ракишева, Г.Цогт, 2014 г. Алматы, с 65-66.
7. Статистический обзор по туберкулезу в Республике Казахстан, 2011 год, Алматы.