

УДК [616.21/.24-002.5:614.212](571.17)(091)

Пьянзова Т. В., Сибиль К. В.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ КУЗБАССКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ИМЕНИ И.Ф. КОПЫЛОВОЙ

Аннотация

В статье рассматривается история становления и развития государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский клинический фтизиопульмонологический медицинский центр имени И.Ф. Копыловой» (ККФПМЦ). В качестве источников использованы рукописи и воспоминания ветеранов противотуберкулёзной службы Кузбасса И.Ф. Копыловой, Т.И. Овсянниковой, С.А. Ипполитовой, Г.С. Кузьминой, Г.И. Бабичука, Г.В. Кобелевой, архив фотографий и документов кафедры фтизиатрии Кемеровского государственного медицинского университета и ККФПМЦ, данные из открытых источников. В исследовании были использованы общенаучные методы, а также историко-сравнительный метод. Предметом исследования является деятельность Кузбасского клинического фтизиопульмонологического медицинского центра имени И.Ф. Копыловой (далее ККФПМЦ) на различных этапах его становления.

Прорывные технологии, разработанные в учреждении в 70-80-х годах по использованию системного подхода к управлению противотуберкулёзной деятельностью при

помощи электронно-вычислительной техники, в то время являлись будущим организации противотуберкулёзной помощи. Ввиду высоких достижений региона в противотуберкулёзной работе в Кемерове в 1987 году был проведен VI Всероссийский съезд фтизиатров. В статье прослежен путь от начала оказания специализированной помощи больным туберкулёзом на севере Кузбасса до наших дней. Сегодня ККФПМЦ является ведущим учреждением региона, коллектив которого, сохраняя и приумножая традиции, развивая научную базу, внедряя инновации, участвуя в подготовке нового поколения медиков, работает на благо жителей Кузбасса.

Ключевые слова: противотуберкулёзная служба, организация медицинской помощи, подготовка кадров, наставничество, стационар, санаторий, диспансер, торакальная хирургия, архив документов, Кузбасс.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования: данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Пьянзова Т. В., Сибиль К. В. История становления и развития Кузбасского клинического фтизиопульмонологического медицинского центра имени И. Ф. Копыловой // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2023. Т. 4. № 2. С. 24–34

Статья поступила в редакцию 15.05.2023 г.

HISTORY

Pyanzova T.V., Sibil K.V.

THE HISTORY OF THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE I.F. KOPYLOVA KUZBASS CLINICAL PHTHISIO-PULMONOLOGICAL MEDICAL CENTER

Abstract

The article examines the history of the formation and development of the I. F. Kopylova Kuzbass Clinical Phthisiopulmonological Medical Center (KKCPMC). The materials used are manuscripts and memoirs of veterans of the tuberculosis service of Kuzbass I.F. Kopylova, T.I. Ovsyannikova, S.A. Ippolitova, G.S. Kuzmina, G.I. Babichuk, G.V. Koble-

va, archive of photographs and documents of the Department of Phthisiology of Kemerovo State Medical University and KKCPMC, data from open sources. The study used general scientific methods, as well as the historical and comparative method. The subject of the study is the activity of the I. F. Kopylova Kuzbass Clinical Phthisiopulmonological Medical Center at various stages of its formation.

For citation: Pyanzova T.V., Sibil K.V. History of formation and development of the I. F. Kopylova Kuzbass Clinical Phthisiopulmonological Medical Center // Humanities and Social Sciences Bulletin. 2023. Vol. 4. No. 2. P. 24–34.

Breakthrough technologies developed by the institution in the 70-80s on the use of a systematic approach to the management of anti-tuberculosis activities with the help of electronic computing equipment at that time were the future of the organization of anti-tuberculosis care. Due to the high achievements of the region in anti-tuberculosis work, the VI All-Russian Congress of Phthisiologists was held in Kemerovo in 1987. The article traces the path from the beginning of providing specialized care to tuberculosis patients in the north of Kuzbass to the present day. Today – ККСРМС

is the leading institution in the region, whose team, preserving and multiplying traditions, developing scientific base, introducing innovations, participating in the training of a new generation of doctors, works for the benefit of the residents of Kuzbass.

Keywords: anti-tuberculosis service, organization of medical care, training, mentoring, hospital, sanatorium, dispensary, thoracic surgery, archive of documents, Kuzbass.

Conflict of Interest: none declared.

Funding: there was no funding for this project.

Введение

Актуальность

Специализированная противотуберкулёзная служба в нашей стране имеет более чем 130-летнюю историю [9]. В 1891 г. при «Русском обществе охранения Народного Здравия» создана комиссия по изучению мер борьбы с туберкулёзом, а в 1904 году в России открыт первый специализированный амбулаторный приём больных туберкулёзом в Москве на Пречистенке, затем такие приёмы стали организовываться по всей стране [2, 9].

В Советской России планомерная работа по борьбе с туберкулёзом началась в 1918 г. после открытия «Секции борьбы с туберкулёзом» при Наркомздраве [1,2]. В 1921 г. была опубликована Схема государственной борьбы с туберкулёзом, состоявшая из трёх разделов: социальной профилактики (развитие здорового образа жизни, жилищная реформа, гигиена труда, охрана здоровья детей), специальной противотуберкулёзной профилактики, медицинской помощи больным туберкулёзом [1,10,11].

Кузбасский клинический фтизиопульмонологический медицинский центр имени И.Ф. Копыловой в 2023 году отмечает свой 80-летний юбилей. В ранних публикациях имеются данные о ключевых вехах в истории противотуберкулёзной службы Кузбасса [3], истории совместной работы сотрудников клинического учреждения здравоохранения и кафедры фтизиатрии Кемеровского государственного медицинского университета [7]. Научная деятельность тесно связана с основателем научной школы кемеровских фтизиатров – профессором И.Ф. Копыловой [6], чьё имя с 2020 года носит Кузбасский клинический фтизиопульмонологический медицинский центр. Организация является методическим центром противотуберкулёзной работы региона [8]. В этой статье рассмотрена история становления и развития этого ведущего противотуберкулёзного учреждения Кузбасса.

Целью исследования явилось обобщение информации о деятельности Кузбасского клинического фтизиопульмонологического медицинского центра имени И.Ф. Копыловой в организации оказания противотуберкулёзной помощи в регионе на всех этапах становления и развития учреждения.

Материалы и методы исследования. В качестве источника информации использованы рукописи и воспоминания ветеранов противотуберкулёзной службы Кузбасса И.Ф. Копыловой, Т.И. Овсянниковой, С.А. Ипполитовой, Г.С. Кузьминой, Г.И. Бабичука, Г.В. Кобелевой, архив кафедры фтизиатрии Кемеровского государственного медицинского университета и ККФПМЦ, данные из открытых источников. В исследовании были использованы общенаучные методы, а также историко-сравнительный метод.

Предметом исследования явилась деятельность Кузбасского клинического фтизиопульмонологического медицинского центра имени И.Ф. Копыловой на различных этапах его становления и развития.

Объект исследования: организация противотуберкулёзной работы на севере Кузбасса, методическая роль областного противотуберкулёзного учреждения.

Результаты и обсуждение. Датой рождения ККФПМЦ является военный 1943 год. Специализированная противотуберкулёзная помощь на территории будущей Кемеровской области, представлявшей тогда Кузнецкий округ Западно-Сибирского края, стала оказываться ещё в 20-х годах прошлого столетия. Первый «туберкулёзный кабинет» открыт в 1926 году в городе Анжеро-Судженске, а уже через 2 года там был организован противотуберкулёзный диспансер, руководила которым на протяжении 36 лет выпускница Томского медицинского университета А. И. Окун, заслуженный врач РСФСР.

Первый специализированный приём больных туберкулёзом на будущей территории города Кемерово, в поселке Кемеровского Рудника, был организован в 1928 г. на правом берегу Томи, а уже через год открыт противотуберкулёзный диспансер, имевший в своей структуре круглосуточный стационар, санаторий, позднее получивший статус окружного, в 1936 году в нём установлен рентгеновский аппарат. Большой вклад в становление противотуберкулёзной службы на этом этапе внесли специалисты Омского медицинского института В.И. Кондратьев и С.А. Ипполитова.

Из воспоминаний врача-фтизиатра Ипполитовой Серафимы Алфеевны (записано И.Ф. Копыловой) [5]:

«На правом берегу реки Томи на Кемеровском руднике, в двухэтажном деревянном здании, бывшем помещении молочной фермы акционерного общества «Копикуз», организован тубкабинет. В 1929 г. на этой базе был открыт диспансер для туберкулёзных. В этом же году сюда был направлен из г. Омска ординатор госпитальной клиники Западно-Сибирского медицинского института Вячеслав Иванович Кондратьев, организовавший на Кемеровском руднике структурно полноценный Щегловский окружной диспансер. В Щегловске в это время насчитывалось около 30 тысяч населения. В самом начале 1930 года в верхнем этаже тубдиспансера Кемеровского рудника был открыт стационар на 15 коек, куда приезжали лечиться больные туберкулёзом лёгких из Новокузнецка, Прокопьевска, Гурьевска, Л-Кузнецка, Белово, Тайги и других городов Кузбасса. В то время только г. Анжеро-Судженск имел свой тубдиспансер» [5].

Первая клиническая лаборатория противотуберкулёзной службы была открыта в 1933 году в Анжеро-Судженском противотуберкулёжном диспансере. В 1937 году в Кемерове открыт второй противотуберкулёзный диспансер, располагавшийся в Кировском районе, а в 1940 году – третий диспансер, в Центральном районе города.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в нашей стране в 30-40-е годы была крайне тяжёлой [8,9]. Смертность от туберкулёза в Сибирском регионе составляла около 500 случаев на 100 тыс. населения. При этом действенных средств для борьбы с туберкулёзом в распоряжении мировой науки не было, поскольку первый противотуберкулёзный препарат был создан только в 1943 году, а в практику поступил гораздо позже. Первые фтизиатры в качестве методов лечения использовали внутривенное введение хлористого кальция, искусственный пневмоторакс, диетотерапию.

С момента образования в 1943 году Кемеровской области на Городской противотуберкулёзный диспансер №3 возложены функции областного противотуберкулёзного учреждения (Областной противотуберкулёзный диспансер, ОПТД). Руководили ОПТД до 1945 г. – А.Л. Казарновская, М.М. Рабинович, А.Э. Людэ, с 1945 г. – В.И. Свастикава, с 1948 по 1951 – С.А. Ипполитова.

Из воспоминаний Ипполитовой Серафимы Алфеевны (записано И.Ф. Копыловой) [5]:

«Организация ОПТД во время Великой Отечественной войны проходила с огромными затруднениями. Койки для больных туберкулёзом были ликвидированы и ОПТД остался без стационара. С 1943 года в Кемеровской области началось восстановление и организация вновь лечебной сети и налаживание планомерной работы по борьбе с туберкулёзом. Толчком к этому послужило историческое Постановление СНК СССР от

5.01.1943 г. «О мероприятиях по борьбе с туберкулёзом». В налаживании противотуберкулёзной помощи населению Кузбасса большую роль сыграл Московский центральный НИИ туберкулёза, временно находившийся в Новосибирске. Для борьбы с туберкулёзом в Кузбассе были привлечены все врачи фтизиатры, эвакуированные из других областей СССР. Но по мере освобождения от врага временно оккупированных территорий врачи возвращались на свою прежнюю работу. Приказом Облздравотдела от 5 февраля 1945 года я была направлена заведовать пока еще не существовавшим туботделением Областной больницы. Началась организация туботделения на 30 коек. Подбирались сотрудники, приобретался твёрдый и мягкий инвентарь и медоборудование. Через 2 месяца отделение было открыто на 2-м этаже 2-го корпуса Кемеровской областной больницы, а вскоре расширено до 60 коек.

До 1948 года облтубдиспансер был как бы специализированной амбулаторией. Больные при посещениях каждый раз попадали к различным врачам, искусственный пневмоторакс у одного больного вели несколько врачей. Не было ответственности врача за определенного больного, фактически не существовало диспансерной работы. Всего сотрудников было 30 человек. В одном здании наряду с ОПТД располагались ещё пять учреждений: облздравотдел, облвендиспансер, союз медсантруд, склад областной рентгеностанции и др. Сам ОПТД ютился в очень тесном помещении, не имея ни одного вспомогательного учреждения, даже коек для больных туберкулёзом» [5].

После окончания Великой Отечественной войны противотуберкулёзная помощь и материально-техническая база противотуберкулёзных учреждений активно развивалась и совершенствовалась. К 1950 году в Кузбассе работало уже девять противотуберкулёзных диспансеров общей мощностью 860 коек, санаторий для взрослых на 240 мест в селе Красное Ленинск-Кузнецкого района, несколько детских туберкулёзных санаториев с общим числом 1090 мест. Количество врачей-фтизиатров достигло 125. К тому времени ОПТД заметно окреп и значительно улучшил свою работу. Штат врачей с 10 врачебных единиц увеличился до 21. Увеличилось общее количество сотрудников с 30 человек до 70 человек. Все врачебные должности были заняты. Внедрён участковый принцип работы фтизиатров в городе, организована децентрализация хранения документации на больных. Пересмотрены контингенты состоящих на диспансерном учете. В состав ОПТД входили: диспансерное отделение по обслуживанию взрослого населения – 8 врачебных участков, 9-й приём для приезжих больных; детское диспансерное отделение – 3 врачебных участка; кабинеты – хирургический, оториноларинголога, под-

ростковый, туберкулинодиагностики, рентгеновский (с рентгенлабораторией), кабинет для проведения искусственного пневмоторакса с процедурной, флюорографической, клиническая лаборатория. Выделены также: методкабинет, консультационное бюро, статистическое бюро, научная библиотека, мастерская для производства тьюторов для больных костно-суставным туберкулёзом, врачебная комиссия, СКОК, специализированная медико-социальная экспертная комиссия, 2 регистратуры, 2 гардеробные, 3 ожидалки, и всё это размещалось в 20 небольших комнатах.

В 1946 году в Кировском районе открыт круглосуточный санаторий для больных туберкулёзом на 30 мест и детский противотуберкулёзный санаторий для дошкольников на 50 мест. В 1949 г. ОПТД был объединён со стационарным туберкулёзным отделением Кемеровской областной больницы. Детское отделение ОПТД объединилось с менингитным отделением детской больницы. Расширена больница для больных туберкулёзом детей до 45 коек в Кировском районе г. Кемерово. В хирургических отделениях больниц общей лечебной сети – Рудничной, Кировской и больницы шахты «Северная» г. Кемерово выделено по 10 коек для больных с костно-суставным туберкулёзом.

Важной задачей, стоящей перед молодым ОПТД, явилась организация профилактических рентгенологических обследований населения на туберкулёз при ещё крайне недостаточном обеспечении рентгенологической техникой. На предприятиях региона вместе с врачами медсанчастей с привлечением профсоюзов проведена большая профилактическая работа. ОПТД стал центром организационно-методического руководства противотуберкулёзной работой в Кузбассе.

Организационные мероприятия, проведенные в регионе были положительно оценены органами управления здравоохранения. Директор Новосибирского НИИ туберкулёза А.А. Летунова при обследовании деятельности Кемеровского областного противотуберкулёзного диспансера в 1951 г. пришла к заключению «Областной тубдиспансер г. Кемерово становится организационно-методическим центром по борьбе с туберкулёзом в Кемеровской области. В его работе отмечается значительное улучшение как в отношении диспансерной работы, так и вне диспансерной работы, что несомненно отразится на улучшении качества противотуберкулёзной работы в Кемеровской области».

В начале 50-х годов в распоряжении противотуберкулёзной службы Кузбасса появились первые противотуберкулёзные препараты — стрептомицин, парааминосалициловая кислота, изониазид.

С 1952 по 1955 г. противотуберкулёзную службу Кузбасса возглавляла Э.А. Кудишь, с 1955 по 1963 г. – Г.В. Попова [3]. С 1959 г. ОПТД становится клинической

базой обучения фтизиатрии студентов Кемеровского государственного медицинского института. Начала преподавание фтизиатрии под руководством заведующего кафедрой доц. Сырнева В.В., ассистент кафедры факультетской терапии Попова Г. В., в то время - главный врач ОКПД Курс туберкулёза вели врачи-фтизиатры ОПТД: С.А. Ипполитова (1948-1951 гг. – главный врач ОПТД), Т.И. Овсянникова, которая более руководила 30 лет хирургическим отделением ОПТД, В.В. Шмырева, А.В. Сазонова. Преподаватели пользовались большим авторитетом в противотуберкулёзном учреждении и руководили клинической работой ОПТД. В 1971 г. на базе ОКПД организована кафедра туберкулёза КГМИ, которую 43 года возглавляла профессор И.Ф. Копылова. Должность учебного доцента поочередно занимали кандидаты медицинских наук: А.А. Сухенко, Н.А. Кислицина, Г. В. Кобелева. Ассистентами кафедры в разные годы были такие опытные фтизиатры, как Г.В. Попова, к.м.н. Ж. В. Савенкова, М. Г. Вертячих, к.м.н. Г.Д. Белова, Г.Г. Онишко, Т.И. Байбородова.

До начала 1960-х годов материальная база противотуберкулёзной службы оставалась крайне неудовлетворительной, особенно остро стоял вопрос с дефицитом коечного фонда, кадрового обеспечения. Была возможна госпитализация только пациентов с бактериовыделением не более, чем на 40 дней, лишь 10 % пациентов были охвачены санаторным лечением. Пациенты ожидали амбулаторного приема до 10 дней. Почти половина всех впервые выявленных форм туберкулёза были запущенными.

В 1960 году издано постановление Совета Министров СССР № 972 «О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулёзом», созданы новые благоприятные условия для противотуберкулёзной работы и поставлена задача ликвидации туберкулёза в СССР как массового заболевания. Противотуберкулёзная служба стала бесперебойно обеспечиваться противотуберкулёзными препаратами, повысился уровень оснащения службы оборудованием и инвентарем.

Широко развернулось строительство новых противотуберкулёзных учреждений. В 1960-70-е гг. были построены новые корпуса по типовым проектам в Кемерово, Анжеро-Судженске и Юрге. Были созданы бактериологические, биохимические, клинические и другие лаборатории. Развивалась лабораторная служба, с 1961 г. лаборатория ОТД начала делать бактериологические анализы: посев мокроты на МБТ и неспецифическую флору. Позднее в практику была внедрена люминесцентная микроскопия, биохимические методы обследования, вклад в развития лаборатории областного диспансера внесли К.А. Анохина, Н.И. Котова, Н.М. Литвинова, А.С. Горбунова.



Рис 1. В лаборатории ОПТД

В период 1963–1976 гг. ОПТД возглавляла А.И. Щербакова. Развитие противотуберкулёзной службы в этот период связано и с А.Н. Елисафенко, З.А. Рукиной, В.В. Шмыревой. Специалисты организаций северного куста региона – ныне филиалов ККФПМЦ, внесшие большой вклад в развитие службы – В.И. Голубева (Анжеро-Судженск), З.С. Пресвятская, Т.А. Ермакова (Юрга), В.Н. Дрыгин, С.А. Вашкель (Марийск).

Вплоть до середины 60-х годов обязанности врачей-рентгенологов выполняли фтизиатры, в последующем штат ОПТД был пополнен врачами-рентгенологами. Первыми рентгенологами ОПТД стали В.Г. Михайлов, Ю.А. Боровик, Ю.Г. Иванов.

С 1966 г. ОПТД размещается в двух построенных четырёхэтажных зданиях, где размещаются все стационарные отделения. Все больше укрепляется роль областного учреждения ОПТД в управлении противотуберкулёзной помощью в городах и районах Кузбасса.

В 1970 г. в Кузбассе работали 26 противотуберкулёзных диспансеров и больниц, были развернуты 4143 койки круглосуточного стационара и 1805 санаторных коек, численность врачей-фтизиатров составляла 375 человек [3].



Рис. 2. Здание ОПТД на проспекте Химиков

Рис.3. Кабинет химиотерапии ОКПД г. Кемерово

С 1976 по 1982 г. ОПТД возглавлял Г.И. Бабичук. Противотуберкулёзная служба развивалась в сторону централизации. В 1978 г. проведено объединение городских диспансеров Кировского, Рудничного и Центрального районов (г. Кемерово) с областным учреждением с возложением на последнего функции оказания противотуберкулёзной помощи жителям города Кемерово (приказ от 26.12.1978 г. № 379 Облздравотдела исполкома Кемеровского областного Совета народных депутатов «О мерах по улучшению противотуберкулёзной помощи населению области»). Появилась возможность территориального выделения детских туберкулёзных отделений, которые расположились на улице Рутгерса города Кемерово.

Из воспоминаний Георгия Ивановича Бабичука:

«Это был период активного внедрения профилактических мероприятий. Противотуберкулёзная служба получила передвижные флюорографы, и мы организовали передвижной флюорографический отряд для профилактических осмотров сельского населения. Вторым очень важным направлением стало внедрение автоматизированной системы управления противотуберкулёзными мероприятиями АСУ «Фтизиатрия», основанная на машинной обработке персонализированных данных о больных туберкулёзом. Эта работа была начата еще при А.И. Щербаковой, встречали и сопротивление врачей, поскольку это было им не знакомо, однако система в последующем доказала свою эффективность».



Рис.4. Передвижная флюорографическая установка на окраине г. Кемерово, 1976 год.

На базе ОПТД открыто дифференциально-диагностическое отделение, активно внедрялись эндоскопические методы диагностики и лечения, иммунологические и цитологические исследования.

Развитие противотуберкулёзной службы в этот период связано с такими именами, как Г. М. Жуйкова, Г.А. Кукченко, Л.Г. Лосева, М.М. Жуйкова, Р.М. Бурова, Р.А. Новоселова, А.Р. Шик, А.М. Сысоев, Ю.Н. Желудков, Р.А. Карпова, Е.И. Цикунова и др.

В 1953 году открыто хирургическое отделение для больных туберкулёзом в Кемеровской областной больнице. В 1954 г. это отделение передано в ОПТД, а его заведующей назначена ученица М.А. Подгорбунского – Т.И. Овсянникова. Вместе с ней фтизиохирургическую службу Кузбасса развивали А.М. Черемушкин, В.Г. Бекузарова, О.С. Колашников, Л.И. Дивинец, В.Г. Кузнецов.

Из воспоминаний Татьяны Ивановны Овсянниковой (записано И.Ф. Копыловой) [5]:

«В ноябре 1953 года, приступив к работе в качестве заведующей фтизиохирургическим отделением облбольницы, я занялась его организацией. Для отделения на территории облбольницы было выделено старое деревянное, довольно неприглядное здание, в котором было размещено 40 коек для больных легочным туберкулёзом и 20 коек для больных костно-суставным туберкулёзом. Оборудовали две операционные (малую – для пережигания спаек и побольше – для других операций), перевязочную, процедурный кабинет, послеоперационную палату. Чтобы начать оперировать больных, прежде нужно было обучить персонал послеоперационному уходу за больными, перевязкам, технике наложения гипсовых повязок и многому другому. Материально-техническая база отделения была низка. Мы имели рентгенаппарат (без защиты), включать его и делать снимки приходил рентгентехник из облбольницы. Рентгеноскопию производили сами, снимки читали тоже сами. Было небольшое количество хирургического инструментария, необходимого для операции, имелись наркозный эфирно-масочный аппарат, торакоскоп и торакокаутер, спирометр. Позже приобрели кардиограф (обучили сестру облбольницы делать кардиограммы). Стерилизацию материала проводили в облбольнице.

Первые две операции провел Михаил Алексеевич Подгорбунский – резекцию коленного и тазобедренного сустава. В дальнейшем мы стали делать эти операции сами, а также резекции других суставов, остеопластическую фиксацию позвоночника при туберкулёзе позвоночника и многих других. К концу 1959 года больных, нуждающихся в операции с костно-суставным туберкулёзом, стало меньше.

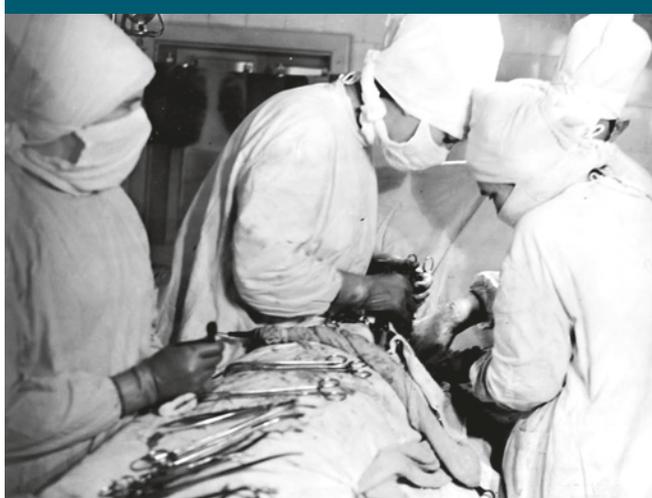
В этом же 1954 г. из терапевтического стационара тубдиспансера к нам была переведена врач с двухсторонним фиброзно-кавернозным туберкулёзом легких с бактериовыделением, повышенной температурой, исхудавшая. Там она была признана инкурабельной. Нас попросили, чтобы мы хотя бы немножко подлечили её, чему обещали содействовать, выделили дефицитный в то время стрептомицин. Мы начали лечение с пневмоперитонеума, назначили противотуберкулёзные препараты. Температура снизилась, она начала набирать вес, появилась надежда на жизнь. Наложили искусственный пневмоторакс слева (где был процесс в пределах верхней доли), пережгли спайки, последовательно провели трёхэтапную торакопластику справа (правое лёгкое было поражено

тотально). Больная постепенно выздоравливала, и к концу 1957 г. вернулась к профессиональной деятельности. Этот случай помог нам преодолеть сдержанное отношение части фтизиатров к хирургическому методу лечения. К нам стали направлять больных с деструктивными туберкулёзными процессами в лёгких, где первые год-полтора антибактериальное лечение эффекта не дало, а наложить лечебный пневмоторакс было нельзя из-за заражения плевральной полости. Таким больным начали делать экстраплевральный пневмолиз с последующим формированием экстраплеврального пневмоторакса.

В январе 1960 г. была выполнена первая сегментэктомия. В дальнейшем набор видов оперативных вмешательств расширялся и включил в себя: атипичные резекции, сегментэктомии, лобэктомии, билобэктомии, одномоментные двухсторонние вмешательства и др. Не была забыта и торакопластика в случаях, где требовалась резекция большого объёма лёгочной ткани, а также для ликвидации послеоперационных осложнений.

В 1966 году был сдан 2-й корпус областного противотуберкулёзного диспансера (ОПТД). Нам предназначено было 2 этажа (4-й и 3-й) на 100 коек для больных с туберкулёзом лёгких и плевры. До 1957 г. в хирургических отделениях проводились операции по пережиганию спаек, коллапсохирургические и, лишь в единичных случаях, резекция лёгких. После 1957 г. преобладали кавернотомия, торакопластика и экстраплевральный пневмолиз. С 1961 г. основным оперативным вмешательством стала резекция лёгких. В 1970-80-е годы проводили следующие операции в отделении: сегментарные резекции, бисегментарные лобэктомии, билобэктомии, комбинированные резекции, пульмонэктомии, плевропульмонэктомии, одномоментные двухсторонние резекции – вначале обычным доступом, чуть позже – транстернальным доступом, расширенные резекции с одномоментной экстраплевральной торакопластикой чаще 2- или 3-реберной. Последняя операция, освоенная с моим участием – транстернальная окклюзия культи бронха» [5].

Рис. 5. Операция на грудной клетке в хирургическом отделении ОПТД



Из воспоминаний врача анестезиолога-реаниматолога Галины Сергеевны Кузьминой (записано И.Ф. Копыловой) [5]:

«В 1959–60 гг. в ОПТД был приобретён первый бронхоскоп и наркозный аппарат ДП-8. Расширились возможности обследования и полноценной подготовки больных к операции. Были получены новые наркозные аппараты: РО-1, РО-2, установлены централизованные подачи кислорода и оксида азота. В год выполнялось до 400 и более операций на грудной клетке. С 1964 года в отделении стали выполняться операции с отдельной обработкой сосудов. В 70-м годах отделение по основным показателям было одно из первых в Союзе. Оно характеризовалось высокой хирургической активностью, широким спектром оперативных вмешательств, благоприятными исходами операций с низкой частотой осложнений. Наш коллектив принимал самое активное участие в общественной жизни диспансера. Дружно выходили на воскресники по благоустройству территории, многократно выезжали на полевые работы в колхозы, участвовали во всех конкурсах и соревнованиях, проводимых в диспансере» [5].

Противотуберкулёзная помощь детям оказывалась с момента появления первых противотуберкулёзных кабинетов (с 1928 г. врачом Рыбниковой, Анжеро-Судженск). Специализированная фтизиопедиатрическая служба выделена в 1948 г. Ее организаторами явились врачи: Е.П. Позднякова, Е.И. Трусова, А.И. Бобитова, Р.И. Ускова, В.Я. Дубинина, А.И. Сазонова, А.Д. Большакова, Н.Н. Сахарова, О.П. Демина, заслуженный врач РФ В.В. Ясюк. Ими и их последователями проводилась большая работа по внедрению противотуберкулёзных прививок, туберкулинодиагностики и других профилактических мероприятий среди детского населения.

В 1983 г. в ОПТД выделен территориально изолированный комплекс для амбулаторной и стационарной помощи детям севера Кузбасса [3]. Большой вклад в организацию противотуберкулёзной помощи детям и подросткам в Кузбассе внесли заслуженный врач РФ З.Д. Нарышева, врачи М.Г. Вертячих, О.А. Поршнева, Р.В. Воробьева и Э.В. Филиппова.

Первые мероприятия по туберкулёзу внелегочной локализации начали осуществляться в 30-е годы. В 1933 г. в Анжеро-Судженске организован первый прием больных костно-суставным туберкулёзом, для которых в стационаре общей лечебной сети выделено 5 стационарных коек. С 1946 г. прием больных внелегочной локализации открыт и в Кемерово.

В 1960-70-е гг. активно развивается служба помощи больным туберкулёзом внеторакальных локализаций, открыто специализированное отделение, в котором внедряются хирургические методы лечения, организованы специализированные приемы: фтизиогинеколога, фтизиуролога, офтальмолога, отоларинголога.



Рис.6. Специалисты по внеторакальному туберкулезу (в верхнем ряду – фтизиогинеколог Г.Е. Петерс, фтизиоуролог Э.А. Буров, оториноларинголог – Г.К. Демченко, в нижнем ряду: справа – проф. Копылова И.Ф., в центре – врач-офтальмолог Л.И. Несмелова).

С 1982 по 2002 гг. ОКПТД руководил заслуженный врач РФ Н.Г. Медников. Восемидесятые годы прошлого века характеризовались успехами противотуберкулёзной службы региона. Управление противотуберкулёзной службой строится на передовых научных разработках, методах, базирующихся на использовании экономических методов, электронно-вычислительной техники [4]. Были полностью ликвидированы специализированные койки в общей лечебной сети и созданы три крупных территориальных специализиро-

ванных объединения с центрами в Кемерове, Новокузнецке, Прокопьевске и пять межрайонных диспансеров. Такая структура управления была одобрена коллегией Минздрава СССР и рекомендована для внедрения в других территориях России. Большое внимание уделялось профилактическим мероприятиям и раннему выявлению туберкулёза.

Открыты кабинеты фибробронхоскопии, гипербарической оксигенации, лазеротерапии, гемосорбции. В связи с большими высокими достижениями региона в противотубер-

Рис. 7. Амбулаторный прием пациентов в ОПТД





Рис.8. Поликлиника №1 ОПТД, 1983 год.

кулёзной работе, в Кемерово в 1987 году был проведён VI Всероссийский съезд фтизиатров [7].

Охват профилактическими рентгенофлюорографическими обследованиями населения вырос до 83,7% в 1986 г., что позволило в 9 раз сократить удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулёза в структуре заболевших с 12,7% в 1964 г. до 1,4% в 1986 г. К концу 80-х годов высоких цифр достигли показатели эффективности лечения больных туберкулёзом в области: прекращение бактериовыделения среди впервые выявленных составляло 88%, закрытие по-

лостей распада – 80% [8].

В 90-е гг. в связи с резким падением уровня жизни населения ввиду социально-экономического кризиса в период распада Советского Союза эффективность противотуберкулёзных мероприятий резко снизилась. Эпидемиологические показатели выросли к началу 2000-х годов в 3–3,5 раза [3].

Из воспоминаний Инны Федоровны Копыловой [5]:
«Наступило тяжёлое время, резко выросли заболеваемость и смертность от туберкулёза. С 1999 г. по 2002 г. в области проведен большой объем работы по совершен-

Рис.9. На полях всероссийского съезда фтизиатров (Слева направо: зав. каф. фтизиатрии Копылова И.Ф., директор Новосибирского НИИ туберкулёза, член-корр. РАН И.Г. Урсов, главный врач ОПТД 1976 по 1982 гг., а в последующим зав. амбулаторной службой Г.И. Бабичук).



ствованию контроля над туберкулёзом на основе международного опыта и рекомендаций ВОЗ с учетом традиций отечественной фтизиатрии. Помощь в данной работе оказали международные гуманитарные организации: «РОКК против туберкулёза», «Врачи без границ» (MSF), институт им. Горгаса Алабамского университет. Разработана межведомственная программа повышения эффективности противотуберкулёзных мероприятий. Проведено обучение всех медицинских работников противотуберкулёзных учреждений и общей лечебной сети. Усовершенствованы методы организации диагностики и лечения туберкулёза с обеспечением преемственности между различными этапами, в том числе пенитенциарной системой и гражданским здравоохранением» [5].

В соответствии с приказом Департамента охраны здоровья населения Администрации Кемеровской области от 21.03.1995 г. «О совершенствовании совместной деятельности учреждений системы высшего медицинского образования и здравоохранения в Кемеровской области» создан совместный приказ Кемеровским ОПТД и Кемеровской медицинской академией об организации клиники на базе всех лечебно-диагностических подразделений ОПТД. Учреждение стало называться - Областной клинический противотуберкулёзный диспансер (ОКПТД) [3]. ОКПТД и кафедра фтизиатрии всегда вели совместную лечебную, диагностическую, организационно-методическую, и научную и учебную работу. Кафедра продолжает являться центром подготовки фтизиатрических кадров, развития идей, совершенствования технологий диагностики и лечения больных туберкулёзом [7].

Активная деятельность по совершенствованию противотуберкулёзных мероприятий проводилась под руководством главного врача ОКПТД д.м.н С.В. Смердина (2002-2010 гг.). Создан организационно-методический отдел с выделением кураторов и ведущих специалистов по разным разделам противотуберкулёзной работы. Разработана и внедрена система кураторства, восстановлена ведущая роль ОКПТД в организации и проведении противотуберкулёзных мероприятий в области, создана система межведомственного взаимодействия. Внедрено лечение лекарственно-устойчивого туберкулёза. С повышением уровня противотуберкулёзных мероприятий и улучшения социально-экономических условий эпидемическая обстановка по туберкулёзу в области стала постепенно улучшаться.

В этот период большой вклад в развитие учреждения внесли М.Т. Чернов, И.В. Печерина, А.М. Моисеенко, Р.Н. Двинских, А.Я. Боровик, В.Н. Илясов, Н.Н. Пискунова, Г.И. Шацкая, О.М. Молчанова.

С 2010 по 2019 гг. учреждением руководил к.м.н Д.А. Плохих. В 2018 г. ОКПТД переименован в Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр, образуется новая организационная структура, включающая Кемеровский областной диспан-

сер с его филиалами (Анжеро-Судженский, Мариинский и Юргинский), а также областной противотуберкулёзный санаторий (г. Анжеро-Судженск). Планируется значительное расширение объема и качества работы по дифференциально-диагностике лёгочной патологии, в т.ч. хирургическими методами. При активном содействии главного фтизиатра Кузбасса С.В. Саранчиной в противотуберкулёзной службе региона разработаны и внедрены новые направления межведомственного взаимодействия, современные информационные технологии – дистанционная запись пациентов на приём к врачу (через инфомат, запись на приём в режиме онлайн через портал VRACH 42, ЕПГУ). С 2018 г. в работу учреждения внедрена система видеоконтролируемого лечения «Теледоктор», показавшая свою эффективность. Проводилась активная санитарно-просветительская работа среди населения области. Препятствием к успешному осуществлению противотуберкулёзных мероприятий является значительная доля больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, и в ещё большей степени – больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулёза.

Большой вклад в руководство противотуберкулёзной работой в области внесли Н.М. Галайда, Н.Н. Старченкова, Е.Н. Лукашова, И.В. Ефимова, И.А. Елькина, О.Н. Конончук, Н.В. Лузина, Е.Г. Чурина, М.В. Кочетков.

С 2019 по 2022 гг. главным врачом ККФПМЦ и главным фтизиатром Кузбасса работала И.Ю. Осинцева, продолжая внедрять современные методы диагностики и лечения. Совместно с Кузбасским Центром-СПИД в регионе была разработана система маршрутизации ВИЧ-инфицированных пациентов с лихорадкой «зелёный коридор» и выявления у них латентной туберкулёзной инфекции. Этот период совпал с пиком пандемии COVID-19, когда возникла острая необходимость полной перестройки работы учреждения. Быстрое развёртывание системы административных и организационных мер позволило предотвратить распространение COVID-19 среди пациентов и сотрудников.

Постановлением Правительства Кемеровской области-Кузбасса № 718 от 03.12.2020 г. ККФМЦ присвоено имя заслуженного врача Российской Федерации профессора И.Ф. Копыловой, которая внесла огромный вклад в развитие учреждения, воспитание фтизиатрических кадров Кузбасса [4].

С 2022 ККФМЦ руководит к.м.н. К.В. Сибиль, проводится оснащение учреждения современным медицинским оборудованием, внедряются передовые методики, расширяются спектр лабораторных методов обследования пациентов. Существенно увеличивается охват телемедицинскими консультациями, системой видеоконтролируемого лечения, внедрены электронные карты амбулаторного и стационарного пациента, осуществляется выгрузка электронных данных в личный кабинет «Моё здоровье» на портал Госуслуги. В учреждении активно проводятся научные исследования и разработки по решению актуальных проблем фтизиатрии и

коморбидной патологии. Бережно сохраняется сложившаяся десятилетиями система наставничества. Ежегодно ряды сотрудников пополняются молодыми кадрами. Фтизиатрическое сообщество региона объединено в Кемеровскую региональную общественную организацию «Общество фтизиатров Кемеровской области–Кузбасса», на постоянной основе не менее 2 раз в год проводятся межрегиональные научно-практические конференции, аккредитованные в системе Непрерывного медицинского образования для врачей-фтизиатров и смежных специальностей. Проводится активная просветительская деятельность по профилактике туберкулёза у населения, что создаёт предпосылки для повышения охвата флюорографическими обследованиями жителей Кузбасса.

Заключение. Кузбасский клинический фтизиопульмонологический медицинский центр имени И.Ф. Копыловой за 80 лет своего существования прошёл большой и трудный путь. Несколько поколений высококвалифицированных врачей, организаторов здравоохранения, медицинских сестер ковали славу передового медицинского учреждения. Имена медиков, заложивших фундамент противотуберкулёзной службы

и строивших её, не должны быть забыты. Создана и постоянно развивается материально-техническая база службы, внедряются новые методики, проводится подготовка врачебных и научных кадров. Социально-экономический кризис 90-х годов прошлого века серьёзно повлиял на эпидемиологическую обстановку по туберкулёзу в стране и в Кузбассе. Однако ситуация была стабилизирована, и фиксирована стойкая тенденция к снижению основных эпидемиологических показателей. Сегодня ККФПМЦ является ведущим учреждением региона, коллектив которого, сохраняя и приумножая традиции, развивая научную базу, внедряя инновации, участвуя в подготовке нового поколения медиков, работает на благо жителей Кузбасса. Внедрение новых режимов лечения больных туберкулёзом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, повышение охвата пациентов с ВИЧ-инфекцией антиретровирусной и превентивной терапией, внедрение новых инструментов выявления и профилактики туберкулёза, цифрового здравоохранения, энергия и преданность медицинских работников своему делу закладывают основы на пути к ликвидации туберкулёза.

Источники и литература / Sources and references

1. Введенская Н. Е. 20 лет борьбы с туберкулёзом в СССР / Н. Е. Введенская, М. А. Клебанов, А. И. Кудрявцева, и др. // Проблемы туберкулёза. 1937. №11. С. 14–18
2. Каганович Р. Б. Из истории борьбы с туберкулёзом в дореволюционной России. М.: Изд-во Акад. мед. наук СССР, 1952. – 320 с.
3. Копылова И. Ф. История противотуберкулёзной службы Кемеровской области / И.Ф. Копылова // Актуальные вопросы фтизиатрии: материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Кемеровского областного клинического фтизиопульмонологического медицинского центра. Кемерово, 2018. С. 7–15.
4. Копылова И. Ф. Диспансерное наблюдение контингентов туберкулезных и использованием автоматизированной системы управления больницы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 1989. 42 с.
5. Личный архив И. Ф. Копыловой.
6. Памяти профессора Инны Федоровны Копыловой // Туберкулёз и болезни легких. Том 97. №7. 2019. С. 61-62.
7. Пьянзова Т. В., Примкулова М. В., Саранчина С. В. История сотрудничества кафедры фтизиатрии КемГМУ и практического здравоохранения Кузбасса в противотуберкулёзной работе // Вестник общественных и гуманитарных наук. Том 1. №2. 2020. С. 18–26.
8. Эпидемиологическая обстановка по туберкулёзу в Кемеровской области в динамике за 75 лет (1942-2017 годы) / И. Ф. Копылова, Т. В. Пьянзова, С. В. Саранчина // Актуальные вопросы фтизиатрии: материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 75-летию Кемеровского областного клинического фтизиопульмонологического медицинского центра. Кемерово. 2018. С. 15–19.
9. Скачкова Е. И., Нечаева О. Б., Пунга В. В. Организация противотуберкулёзной помощи в России // Социальные аспекты здоровья населения. 2008. №2. Доступно по: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-protivotuberkuleznoy-pomoschi-v-rossii> Ссылка активна на 09.05.2023.
10. Хоменко А. Г. Туберкулёз органов дыхания: Руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / А. Г. Хоменко, М. М. Авербах, А. В. Александрова; Под ред. А. Г. Хоменко. М.: Медицина, 1988. 576 с.
11. Хоменко А. Г. Туберкулёз: Руководство для врачей / А. Г. Хоменко, В. И. Литвинов, И. Г. Маракуша; Под ред. А. Г. Хоменко. Медицина, 1996. 496 с.

Информация об авторах:

Пьянзова Татьяна Владимировна, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

E-mail: tatyana_vehnina@mail.ru

ORCID: 0000-0002-4854-5734

Вклад в статью: получение и интерпретация данных, подбор и изучение литературных данных, написание статьи.

Сибиль Кирилл Валерьевич, кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Кузбасский клинический фтизиопульмонологический медицинский центр имени И. Ф. Копыловой».

E-mail: 05-guz-okptd@kuzdrav.ru

Вклад в статью: разработка концепции исследования, интерпретация данных, критический анализ и утверждение окончательной версии статьи.

Authors:

Pyanzova Tatayana Vladimirovna, Doctor of Sciences in Medicine, Associate Professor, Head of the Department of Phthysiology, Kemerovo State Medical University.

E-mail: tatyana_vehnina@mail.ru

ORCID: 0000-0002-4854-5734

Contribution: collected and interpreted the data; performed literature search and analysis; wrote the manuscript.

Sibil Kirill Valerievich, Candidate of Sciences in Medicine, Chief Executive Officer, I. F. Kopylova Kuzbass Clinical Phthysiopulmonological Medical Center. E-mail: 05-guz-okptd@kuzdrav.ru

Contribution: conceived and designed the study; collected and interpreted the data; performed literature search and analysis; wrote the manuscript.