

ОРГАНИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПИНЩИНЫ (К 100–ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ)

А.А. Гриб

Пинский межрайонный противотуберкулезный диспансер, pinsk_tub@tut.by

Введение. Фтизиатрической службой Пинщины за весь её период деятельности проделана огромная работа. За 100 лет работы в организации были значительные изменения: то выделяли в отдельную службу, то объединяли с общелечебной сетью. За прошедший период много работников внесли свой вклад в борьбу с туберкулёзом. Наша цель – рассказать об истории становления и развития службы, определить основные задачи противотуберкулёзной работы на современном этапе. В этой работе использованы архивные данные Пинского межрайонного противотуберкулёзного диспансера, воспоминания работников, действующие нормативные документы.

Страницы истории. Противотуберкулезная помощь населению Пинского региона в организованном порядке начала оказываться с 01.06.1912г., когда было создано Пинское добровольное противотуберкулезное общество. На деньги этого общества было построено здание противотуберкулезной больницы и организован прием больных (в настоящее время здание диспансера спортивной медицины по улице Ленина 45). В 1915– 1918 годах Пинск был оккупирован германскими войсками и оказание противотуберкулезной помощи населению было приостановлено. В 1919–1920 годах – период гражданской войны. С 1921 года по 1939 год Пинщина находилась в составе Польши, противотуберкулезная помощь оказывалась частными врачами на платной основе. После освобождения Западной Беларуси и вхождения ее в состав СССР в ноябре 1940г. был создан Пинский областной противотуберкулезный диспансер, однако в июне 1941г. он прекратил свое существование в связи с нападением фашистской Германии на СССР. 2 октября 1945 года Директивой Наркомздрава создан Пинский областной противотуберкулёзный диспансер, заведующим ОТД назначается Малова Р.Е. Медицинских кадров в то время не хватало, и большинство медработников для работы в этом учреждении назначались по совместительству. В этом же году с 3 июня зачисляются хирургом–фтизиатром Герасимов Г.Г., врачом Андреева Е. с 24 июля, которая проработала в этой должности по ноябрь 1947 г. Принимаются по совместительству рентгенолог Кротов В.Ю., врач–лаборант Ситник И.Ф., в функции которого входило исследование мокроты у больных на БК. Хирург Герасимов Г.Г. в октябре 1945 г. зачисляются в штаты на полную ставку. В его обязанности возлагалось ведение амбулаторного приёма больных легочного и костно–суставного туберкулёза. В течение 2–х лет штаты ОТД заполнялись лишь совместителями. Громницкая М.И. в сентябре 1947 г. принимается врачом–ординатором на 0.5 ставки. В эти годы по совместительству работали санитарки Маркова А.П., Мартинкевич Е.Ф., Волчок А. и другие.

Приказами назначались на короткие сроки главными врачами Пинского ОТД Кадесников И.П., Матвеева М.Н., а с 06.12.1951 г. становится Колобова Т.Л., которая проработала в этой должности до июня 1968 г. После окончания педиатрического факультета Казанского медицинского института в 1938 г. она работала в различных учреждениях, с 12.02.1948 г. зачисляется фтизио–педиатром Пинского ОТД, где проработала на различных участках до выхода на пенсию.

Колобова Т.Л. является одним из первых специалистов–фтизиатров, организатором противотуберкулёзной службы в Пинской области. За время работы показала себя грамотным квалифицированным специалистом, много сил и энергии отдавала фтизио–педиатрии, проявила организатор-

ские способности, повседневно уделяла максимум внимания делу улучшения работы противотуберкулёзной службы области. Постоянно уделяла внимание повышению теоретической и практической подготовки медицинского персонала города и района.

Колобова Т.Л. является организатором хирургического лечения больных туберкулёзом лёгких и костно-суставной системы. В хирургическом отделении было произведено более трёхсот радикальных операций по поводу туберкулёза лёгких и костей. Внедрён весь арсенал антибактериальных препаратов и общеукрепляющих средств. Апробирован и в дальнейшем повсеместно внедрён метод внутрикожной противотуберкулёзной вакцины. Определены сроки непрерывного лечения больных в стационарных и амбулаторных условиях. По инициативе Колобовой Т.Л. в 1965 г. 100% детей и 50% взрослые были охвачены обследованием на туберкулёз.

Опыт Колобовой Т.Л. был обобщён и опубликован в трёх научных работах в медицинских журналах. Являлась активным пропагандистом медицинских знаний. Как лучший фтизиатр города Пинска и области она была награждена орденом «Знак Почёта».

В функции Пинского ОТД входили: амбулаторный приём, стационарное и амбулаторное лечение больных туберкулёзом, направление их в санаторий и другие лечебные учреждения, профилактическая работа.

Пинский ОТД первоначально был размещён в старом приспособленном здании по ул. Завальной в бывшем помещении кожвендиспансера.

Диспансер состоял из диспансерного отделения и стационара на 75 коек. В поликлиническом отделении имелся один терапевтический кабинет, рентгеновский кабинет, лаборатория, регистра-тура и бухгалтерия, зала ожидания не было. Кабинет детского приёма и кабинет для приёма больных с внелёгочным туберкулёзом имел отдельный вход.

Диспансер был оснащён рентгеновскими аппаратами РУМ-1 и РУ-725 для работы на флюорограф с автомашиной «Шевролетт» с передвижной электростанцией.

В составе отделения легочного туберкулёза на 50 коек размещалось 10 хирургических. Заведовала этим отделением Портер-Боркина М.Я., ординаторами работали Станишевская З.К., Меерович-Домнич Х.М., Легун З. Отделением костно-суставного туберкулёза заведовал врач Герасимов Г.Г., рентгенологом работал Стомов И.И., детский приём вела Колобова Т.Л.

Штат учреждения состоял из 75 единиц, из них 15 врачебных ставок, 60 средних медработников и прочего обслуживающего персонала. Имеющихся коек далеко не хватало для оказания стационарной помощи вновь выявленным и состоящим на учёте больным туберкулёзом. В стационаре Пинского ОТД лечилось 48% хронических больных и 5% с малыми очаговыми формами туберкулёза, дети госпитализировались лишь на 63%.

Лечение больных, в основном, проводилось коллапсотерапией в сочетании с препаратами, в то время новейшими, стрептомицином, ПАСК и тибоном, а также хирургическими методами. В 1952 г. на хирургических койках прооперировано 66 больных. В том числе произведено: торакопластик – 13, экстраплевральных пневмолиз – 10, торакоскопий и торакокаустик – 33, операций на диафрагмальном нерве – 9, кавернотомий – 1.

В 50-е годы в стационарах ОТД и районов, в основном, лечилось больные с хроническим фиброзно-кавернозным туберкулёзом, меньше – с инфильтративным и другими клиническими формами. Среднее пребывание больного в стационаре составляло всего 46 дней, что далеко недостаточно для эффективного лечения больных туберкулёзом.

Самым распространённым методом лечения тогда считался искусственный пневмоторакс (ИП) и пневмоперитонеум. В Пинском ОТД в 1951 г. лечилось ИП 147 городских и 27 сельских жителей, впервые наложен ИП 54 городским и 2 сельским больным. Из всех лечившихся у 14 больных ИП был двухсторонний, 25 произведены корригирующие операции. Впервые выявленные больные лечились ИП в 21,1% случаев, закончили лечение ИП с положительным эффектом только 9,4%.

Существовавшие в этот период методы лечения, выявление больных с запущенными формами туберкулёза, короткие курсы лечения из-за дефицита коечного фонда в итоге приводили к низкой эффективности излечения больных, Абациллирование наступало лишь у 19% выписанных из стационара, 74% больных, лечившихся в больницах, умирало от туберкулёза.

В сельской местности выявлялись больные при обращении с запущенными формами туберкулёза по причине того, что рентгеновская служба в области налажена была ещё плохо.

В 1952 г. всего по области противотуберкулёзными учреждениями было взято на учёт 1310 больных всеми формами активного и неактивного туберкулёза. В их числе: жителей городов и городских посёлков – 1075 человек, сельских – 235, бацилловыделителей в городах – 26%, сельских – 42%.

Незначительный процент охвата рентгенофлюорографическими профилактическими осмотрами всего населения, в том числе обязательных контингентов и групп повышенного риска – это самое слабое звено противотуберкулёзной работы.

Плохо проводилась работа в туберкулёзных очагах, недостаточно обследовались контакты из-за отсутствия патронажных медицинских сестёр. В большинстве тубкабинетов врачи работали по совместительству, не имея соответствующей подготовки по фтизиатрии, не хватало медицинских сестёр. По этой причине в сельской местности текущая дезинфекция в очагах туберкулёзной инфекции вообще не проводилась, заболеваемость контактов не учитывалась.

В 1952 г. в Пинской области отмечалось некоторое увеличение охвата вакцинацией БЦЖ детей, процент охвата к этому периоду достиг 69,4. Прививками новорождённые были охвачены полностью, однако в старших возрастах – лишь на 31%, а в городе Пинске только на 14%. В области проводилась работа по охвату прививками против туберкулёза всего детского населения, ранее не привитого.

Противотуберкулёзный диспансер, тубкабинеты привлекали к проведению противотуберкулёзных мероприятий общелечебную сеть, санэпидстанции, обучали медицинских сестёр методикам постановки туберкулиновых проб, проведению вакцинации БЦЖ. СЭС также участвовала в работе в туберкулёзных очагах, устанавливался контроль за обследованием обязательных контингентов, определяли его состав, контролировалось проведение мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции.

Большой вклад в развитии противотуберкулёзной службы в городе Пинске внесли фтизиатры города.

После Колобовой Т.Л. длительной время заведующим Пинским диспансерным отделением работала Портер–Боркина М.Я., окончившая Минский медицинский институт в 1950 г., переезжает на должность фтизиатра в Пинский ОТД, а с 1958 г. и до выхода на пенсию руководила фтизиатрической службой города Пинска. Опытный фтизиатр и руководитель она много сделала для развития этой службы, в работе по дальнейшему снижению заболеваемости, болезненности и смертности от туберкулёза, в проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий среди населения города Пинска. Будучи уже на пенсии, продолжала работать участковым фтизиатром, затем уехала на постоянное место жительства в США, где проживает по настоящее время.

В промежутке незначительное время заведующим диспансерным отделением работал выпускник Гродненского государственного медицинского института Мандрик К., ныне профессор Гродненского государственного медицинского университета.

В 1958 г. произошла перестройка противотуберкулёзной службы города Пинска. Диспансер остаётся на правах диспансерного отделения при ЦРБ, также организовывается 3 стационарных туберкулёзных отделения на 200 коек.

В 1968г. сокращены койки для внелегочного туберкулёза (30 коек), далее в течение 70–х годов произошло сокращение до 110 коек легочных отделений. В 1985г. создана инфекционная больница «Молотковичи», в составе которой имелись два легочных отделения по 55 коек для лечения больных туберкулёзом. Более 30 лет заведовала легочным отделением Шишкова Н.П., специалист высокой квалификации и прекрасный работник, в пожилом возрасте ушла на пенсию. Длительное время работала заведующей лабораторией Метелица Н.И.. Она создала новую бактериологическую службу, расширила объём клинических исследований больных туберкулёзом. Долгое время работали Шлейфер В.С., Яворович А.В..

В 1977 г. противотуберкулёзная служба города вновь получает самостоятельный статус Пинского городского противотуберкулёзного диспансера (приказ Брестского облздравотдела № 374 от 08.12.1976г.), в зону обслуживания которого входило население города, а также часть Пинского района, Логишинский тубкабинет сохранился как отдельное учреждение в составе второй районной больницы, а в 1987 г. входит в состав Пинского городского противотуберкулёзного диспансера.

Самое продолжительное время противотуберкулёзную службу города Пинска и Пинского района возглавлял Шрамук С.С. Окончив медицинское училище, работал фельдшером, а после окончания Минского медицинского института в 1968 г. – рентгенологом и заведующим кабинетом рентгенологическим кабинетом Пинской ЦРБ. После прохождения курсов подготовки по фтизиатрии прекрасно справлялся в новой должности в течение 20 лет.

Шрамук С.С. создал и сплотил новый коллектив сотрудников диспансера, был строг и требователен в отношении трудовой дисциплины и выполнения функциональных обязанностей всеми работниками. Под его руководством все разделы противотуберкулёзной службы обрабатывались в

соответствии с требованиями каждого этапа развития фтизиатрии. Уделял особое внимание проведению рентгенофлюорографического обследования населения города и села и, в частности, оперативной работе флюорографических групп и установок. Под его руководством в 1977 г. начато проведение программы интенсивных противотуберкулёзных мероприятий в городе Пинске и Пинском районе, успешно завершена эта программа, в результате были снижены все показатели по туберкулёзу до минимального уровня. Так, заболеваемость туберкулёзом на 100 тысяч населения в городе снизилась с 106 в 1960 г. до 12,1 в 1991 г., болезненность – с 880 в 1958 г. до 70,0 в 1991 г., смертность – с 12,2 в 1966 г. до 0,8 в 1991 г.

Внепланово он добился строительства нового типового здания диспансера, хозспособом изготовил документацию и под его руководством построен Пинский противотуберкулёзный диспансер со всеми вспомогательными службами: клинично–бактериологическая лаборатория, рентгенологический, физиотерапевтический кабинет, оснастил их современным оборудованием. В диспансере организован и успешно функционирует дневной стационар для лечения больных туберкулёзом.

Врач первой квалификационной категории, участник всех республиканских съездов фтизиатров, многих общесоюзных. В 1997 г., находясь на пенсии, переходит на должность заведующего рентгенологическим кабинетом, с 2006 в должности врача–рентгенолога продолжает трудиться по настоящее время.

После Шрамука С.С. главным врачом Пинского противотуберкулёзного диспансера в 1997 г. назначается Гриб Александр Александрович. Приобретший практические навыки на должностях участкового фтизиатра, заведующего диспансерным отделением, он нацеливает коллектив на решение задач фтизиатрической службы в соответствие с современными требованиями и сложившимися трудностями. В коллективе поддерживается организованность, деловитость, порядок, взаимоуважение и уверенность в решении задач, стоящих перед ними. С 2006 года после реорганизации здравоохранения Пинский противотуберкулёзный диспансер переименован в филиал УЗ «Пинская центральная поликлиника» «Межрайонный противотуберкулёзный диспансер». По итогам работы в 2007 году учреждение занесено на городскую Доску Почёта.

В настоящее время в структуре противотуберкулёзного диспансера имеются:

- администрация (заведующий диспансером, главная медицинская сестра);
- городской, районный, детский тубкабинеты;
- дневной стационар;
- клинично–диагностическая лаборатория;
- централизованная бактериологическая лаборатория;
- кабинеты:
 - а) рентгеновский;
 - б) функциональной диагностики.

Противотуберкулёзный диспансер осуществляет организационно–методическое руководство по проведению противотуберкулёзных мероприятий, опираясь на помощь административных органов, администрации предприятий, учреждений, организаций.

Противотуберкулёзный диспансер оказывает организационно–методическую и консультативную помощь населению Столинского, Ивановского, Лунинецкого, Дрогичинского районов.

В филиале «Инфекционная больница «Молотковичи» оказывается стационарная фтизиатрическая помощь пациентам г. Пинска, Пинского района, Лунинецкого, Ивановского, Столинского, Дрогичинского, а также паллиативную помощь больным МЛУ области. В составе филиала 80 коек, 1 отделение на 30 коек 1 ОЛТ (для лечения МЛУ–ТБ) и 2–ое ОЛТ на 50 коек.

Выводы.

1. Противотуберкулёзная служба Пинщины за 100 лет прошла длинный путь развития и совершенствования.
2. Появились новые методы диагностики и лечения туберкулеза.
3. В настоящее время уровень развития и оснащения фтизиатрической службы позволяет своевременно осуществлять диагностику и лечение туберкулеза в Пинском регионе.

Литература

1. Левчук Л.И. Противотуберкулёзная служба Брестской области / Бр.: ОАО «Брестская типография», 2000. – 162с.
2. Материалы архивов Пинского противотуберкулёзного диспансера и ИБ «Молотковичи».