

УДК 504.005(043.5)

**ІСТОРІЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ СЛУЖБИ  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ДИНАМІКА  
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З  
ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА СЛОБОЖАНЩИНІ**

**Ковальова Г.О., Сенчева Т.В., Петрушев А.В.,  
Бондар В.О., Кучма І.Ю.,  
Волянський А.Ю., Мартіросян І.О., Балута І.М.  
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім.  
І.І.Мечникова АМН України»  
Харківський обласний протитуберкульозний  
диспансер №1**

Протитуберкульозна служба Харківської області є однією із найстаріших. В 1916 році було офіційно відкрито Центральний протитуберкульозний диспансер, який став центром боротьби з туберкульозом в Україні.

В червні 1921 року на базі колишньої бальнеологічної лікарні, збудованої на межі XIX і XX століть, організовано Перший Український науково-дослідний інститут туберкульозу [1].

В науковій діяльності керівників та професорів інституту (І.І. Файншміт, Б.М. Хмельницький, М.М. Шейнін, Б.Л. Яхніс, С.І. Медведєв, М.С. Морозовський, О.Ю. Рабухін, Л.І. Вільнянський, О.Я. Гольденберг, М.Г. Іванова, Б.З. Буніна, О.Г. Хоменко) на перший план було висунуто задачі по вивченню соціальних та епідеміологічних факторів, що призводять до захворювання туберкульозом, по розробленню методів обліку інфікованості, захворюваності і смертності шляхом планування раціональної протитуберкульозної мережі, підготовці лікарів-фтизіатрів для створюваних протитуберкульозних закладів. Тобто, в той час Науково-дослідний інститут (НДІ) туберкульозу вже став організаційно-методичним центром боротьби з туберкульозом в Україні в цілому, в Харківській області – зокрема [1,2].

У 1930 році на базі інституту створено 2 кафедри туберкульозу Українського інституту удосконалення лікарів (УІУЛ). Кафедру туберкульозу дорослих очолив проф. М.І. Шейнін, в подальшому цю посаду послідовно займали професори Б.З. Буніна, О.Г. Хоменко, А.Г. Кисельов, А.В. Стаднікова, з 1994 року до 2010 року – проф. В.С. Крутько, а нині – к.м.н. П.І. Потейко. Кафедру дитячого туберкульозу очолив проф. Б.Л. Яхніс, потім проф. Т.О. Старожинська, з 1984 року і дотепер - професор О.І. Сіренко.

У 1933 році на базі НДІ туберкульозу створено кафедру фтизіатрії і Харківського медичного інституту (ХМІ). Керівниками послідовно були проф. І.І. Файншміт, Б.М. Хмельницький, А.Д. Корнєв, С.М. Рослік, з 1998 до 2010 року - проф. С.І. Зайцева [2].

В період Великої Вітчизняної війни Інститут напружено працював для потреб фронту, має цілий ряд подяк Верховного Головнокомандуючого.

У 1949 році у прибудові до 4-х поверхової споруди Інституту туберкульозу було додатково

відкрито стаціонар обласного протитуберкульозного диспансеру (ОПТД) на 50 ліжок, у 1950 році амбулаторне відділення ОПТД також було переведено до цієї будівлі.

Таким чином, ОПТД, Науково-дослідний інститут туберкульозу та 3 кафедри туберкульозу ХМІ та УІУЛ розташовувались у 2-х суміжних корпусах, спільна робота здійснювалась у тісній співдружності на високому практичному та науковому рівнях.

У 1965 році НДІ туберкульозу було ліквідовано, в зв'язку з чим відбулося злиття ОПТД з колишньою клінікою інституту. Клінічно-амбулаторною базою трьох кафедр туберкульозу став вже ОПТД. Головними лікарями обласного протитуберкульозного диспансеру послідовно з моменту його організації були Ф.І. Михайлович, Н.Т. Беглярова, заслужений лікар УРСР Л.Ф. Кулібаба (протягом 32 років), Г.М. Сіроштан, з 2002 року і дотепер - Т.В. Сенчева. Сьогодні до складу обласного протитуберкульозного диспансеру №1 входять: стаціонар на 220 ліжок, амбулаторне відділення потужністю 60 відвідувань в зміну, клінічно-діагностична лабораторія, бактеріологічна лабораторія з діагностики туберкульозу третього рівня, рентгенологічне, фізіотерапевтичне, патологоанатомічне відділення, кабінет ендоскопії, кабінети функціональної діагностики, ультразвукової діагностики тощо.

Поступово розвивалась та удосконалювалась мережа протитуберкульозних закладів області. Грізна соціальна інфекційна хвороба – туберкульоз – з великими труднощами поступалась місцем здоров'ю. Найбільш сприятливу епідеміологічну ситуацію відмічено в період з 1960 по 1970 роки. В Харківській області, як і на всій території України і колишнього Радянського Союзу вона стала близькою до стабілізації.

Колишній директор Харківського НДІ туберкульозу і завідуючий кафедрою фтизіатрії УІУЛ проф. О.Г. Хоменко після трирічного представництва від фтизіатричної служби України у ВООЗ (Женева), був призначений директором Центрального науково-дослідного інституту туберкульозу МОЗ СРСР та головним фтизіатром Союзу. В подальшому акад. Хоменко О.Г. очолював Центральний НДІ туберкульозу Всеросійської АМН [1].

З метою покращення епідеміологічної ситуації з туберкульозу, згідно відповідним наказам МОЗ СРСР та МОЗ України, Харківська область була визначена однією з 8 експериментальних баз Радянського Союзу і однією з двох на Україні (Харківська та Чернігівська). Для виконання задач експерименту було проведено укрупнення та централізація протитуберкульозних закладів області, створено міжрайонні диспансери, проведено централізацію штатів фахівців позалегенового туберкульозу. З метою удосконалення методів бактеріологічної діагностики туберкульозу в області було створено дві централізовані бактеріологічні лабораторії та 4 засівні бактеріологічні пункти [3].

З метою виявлення хворих на туберкульоз та іншої легеневої патології проводились суцільні флюорографічні обстеження населення. Ця робота здійснювалась за участю всіх фахівців загальної лікувальної мережі, санітарно-епідеміологічної служби, фтизіатрів, співробітників 3-х кафедр туберкульозу, суцільних органів.

В області постійно проводилися дискусійні семінари та конференції за участю керівників експерименту, представників експериментальних територій та усіх областей України.

На жаль, епідеміологічні показники з туберкульозу в області були не найкращими в республіці. В основному це були середні рангові позиції по Україні. Але в області накопичувався цікавий і неоднозначний, а в певній мірі – піонерський, досвід роботи з профілактики сухотки, організації виявлення та лікування хворих на туберкульоз. Темпи зниження основних епідеміологічних показників з туберкульозу в Харківській області, як і в інших, залучених до експерименту областях за 10 років, склали 50 %, по регіонам України – 30 %. На виконання наказів МОЗ РСФСР та МОЗ України на базі Харківського обласного протитуберкульозного диспансеру організується Всесоюзна школа передового досвіду боротьби з туберкульозом (1985) [1].

В жовтні 1986 року в Харкові проходили X Всесоюзний з'їзд фтизіатрів та підсумкова конференція фтизіатрів України, їх резолюції суттєво вплинули на загальну ситуацію з туберкульозу.

З 1980 по 1990 рік чітко проявилось уповільнення темпів зниження основних епідеміологічних показників з туберкульозу: захворюваності і смертності, які однак на протязі усіх цих років були нижчі за аналогічні в цілому по Україні. В подальшому настала їх стабілізація, потім – знов погіршення, а з 1995 року, як в області, так і по Україні, вже ВООЗ зареєстровано епідемію туберкульозу [4].

Внаслідок політичних, економічних та екологічних негараздів, що склалися, різкого погіршення фінансування протитуберкульозних закладів, практику організації виявлення і лікування туберкульозу прийшлося адаптовувати до умов сьогодення. Щоб зберегти службу і можливість лікування хворих на туберкульоз в умовах складної політичної, соціальної та економічної нестабільності, довелось не зовсім вдало, але все ж упорядкувати ліжковий фонд стаціонарів та санаторіїв (за рахунок його скорочення). Однак, всі протитуберкульозні заклади збережені, функціонують, дещо покращилось лікування хворих за рахунок централізованого постачання протитуберкульозними препаратами. Антимікотика область отримує за рахунок державного бюджету з 2000 року.

Максимально інтенсифіковано організаційні заходи; проведено координаційні та виїзні медичні наради за участі керівників Головного управління охорони здоров'я (ГУОЗ) Харківської обласної

державної адміністрації (ОДА), обласної клінічної лікарні, обласної санітарно-епідеміологічної служби, штатних та позаштатних головних фахівців області усіх спеціальностей. Для підвищення знань лікарів первинної ланки охорони здоров'я щодо своєчасного виявлення та діагностики туберкульозу спільно із науковцями кафедри фтизіатрії та пульмонології Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) проводяться щорічні виїзні декадниці у міжрайонних центрах.

Відпрацьовано питання взаємодії протитуберкульозної служби з Центром профілактики та боротьби зі СНІДом та Центром радіаційного захисту населення, а також з Управлінням Державного департаменту України з питань покарань в Харківській області.

Всі протитуберкульозні заходи здійснювались на виконання Указу Президента України від 20.08.01 року № 643/2001 «Про національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 роки» та «Регіональної програми виконання комплексних заходів боротьби з туберкульозом», затвердженої Розпорядженням голови облдержадміністрації №441 від 2 червня 1999 року. З метою забезпечення координації протитуберкульозних заходів та протидії поширенню в області епідемії туберкульозу у 2010 році в закладах охорони здоров'я продовжували виконувати Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках» та розпорядження голови обласної державної адміністрації від 14.06.07р. № 356 «Про затвердження заходів щодо виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз в Харківській області у 2007-2011 роках».

Наказом Головного управління охорони здоров'я від 12.07.2007 року №511 «Про затвердження заходів щодо виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз в Харківській області у 2007-2011 роках» було затверджено план реалізації Загальнодержавної програми в закладах охорони здоров'я області. Постійно здійснюється контроль за їх виконанням на нарадах та колегіях УОЗ Харківської ОДА.

Фахівцями бюро ВООЗ в Україні у 2003 році в області проводився семінар для лікарів щодо DOTS-стратегії у боротьбі із захворюванням на туберкульоз. Основні принципи стратегії DOTS впроваджуються з 2003 року в лікувально-профілактичних закладах області [5].

Ще у 1950 році створено статистичний архів діяльності протитуберкульозної служби області, систематично проводиться ретельний аналіз, виявляються тенденції з розвитку ситуації щодо туберкульозу у людей, налагоджено взаємодію з закладами ветеринарної медицини.

З 2002 по 2005 роки область входила до складу «першої десятки» областей України з найвищим рівнем захворюваності на туберкульоз. Незважаючи на весь комплекс проведених заходів, на теперішній час за шість місяців 2010 року (за даними Центру медичної

статистики МОЗ України) Харківська область посідає 19 місце по епідеміологічним показникам серед інших областей України [6].

З 1995 року рівень захворюваності на туберкульоз збільшився у 1,8 рази і за 2004 рік становив 94,0 на 100 тис. населення (2003 - 94,7 на 100 тис.), рівень смертності – в 1,5 рази і в 2004 році досяг показника 19,2 на 100 тис. населення (2003 - 16,9). Серед захворілих кожен третій – з відкритою формою туберкульозу. Зросла захворюваність дітей на активний туберкульоз, у 2004 році вона становила – 10,3 на 100 тис. дитячого населення (у 2003 році – 9,8),

захворюваність підлітків – 28,9 на 100 тис. підліткового населення (2003 - 27,1) [6].

У подальшому намітилась тенденція до деякої стабілізації основних епідеміологічних показників щодо туберкульозу.

У 2009 році має місце зменшення показника захворюваності на 12,8 % у порівнянні з 2008 роком. Зареєстровано 1688 хворих з вперше діагностованим туберкульозом серед територіального населення. Показник становить 61,0 на 100 тисяч населення (у 2008 році – 68,7), дані наведено в табл. 1.

**Таблиця 1.-Захворюваність на усі форми активного туберкульозу**

Територія	2007 рік		2008 рік		2009 рік	
	Абс. число	На 100 тис. нас.	Абс. число	На 100 тис. нас.	Абс. Число	На 100 тис. нас.
Харківська область	2199	78,6	2012	72,4	1749	63,2
у тому числі територіального населення	2028	72,5	1911	68,7	1688	61,0
Райони	1189	87,8	1088	81,1	989	74,5
м. Харків	839	58,2	823	57,2	699	48,6
Україна	37095	79,8	35925	77,8	33424	72,7

У 2009 році померла від туберкульозу 381 особа (554 у 2008 році), показник на 100 тисяч населення становить 13,0 (у 2008 році 19,0) [6].

На жаль, ситуація щодо захворюваності на туберкульоз дітей (табл. 2) та підлітків (табл. 3) залишається складною.

**Таблиця 2.- Захворюваність дітей активними формами туберкульозу**

Територія	2007 рік		2008 рік		2009 рік	
	Абс. число	На 100 тис. нас.	Абс. число	На 100 тис. нас.	Абс. Число	На 100 тис. нас.
Харківська область	36	10,3	41	11,9	48	13,7
Райони	21	11,9	19	11,0	24	13,4
м. Харків	15	9,3	22	12,9	24	14,1
Україна	621	9,6	590	9,1	575	8,9

**Таблиця 3. Захворюваність підлітків активними формами туберкульозу**

Територія	2007 рік		2008 рік		2009 рік	
	Абс. число	Абс. число	Абс. число	На 100 тис. нас.	Абс. Число	На 100 тис. нас.
Харківська область	40	40,7	39	41,5	31	34,3
Райони	26	50,4	21	42,7	19	38,6
м. Харків	14	30,0	18	40,2	12	26,8
Україна	603	31,2	571	31,3	534	31,2

Продовжується робота по удосконаленню бактеріологічної діагностики туберкульозу [7]. Головним управлінням охорони здоров'я прийнято

заходи щодо створення та розвитку бактеріоскопічної діагностики туберкульозу в закладах охорони здоров'я загально-лікувальної мережі. Виконується планова

сумісна тематика з вказаного наукового напрямку практичної фтизіатричної служби з ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова АМН України».

Завдяки проведеним заходам пройшли обстеження в загально-лікувальній мережі понад 33 тисячі осіб, виявлено 334 хворих з бактеріовиділенням (у кожного другого хворого на відкриту форму хвороби). Бактеріовиділювачі госпіталізуються в стаціонари області для проведення інтенсивної фази лікування, обов'язково проводиться дослідження стійкості збудника хвороби до ліків. Це дає змогу проводити повноцінне лікування з урахуванням чутливості до антимікобактеріальних препаратів збудника туберкульозу.

Завдяки тому, що лікування хворих на туберкульоз проводиться контрольованим методом безкоштовно препаратами МОЗ України, припинення бактеріовиділення було досягнуто на рівні 90-95 % у 2004-2009 роках у тих пацієнтів, що безперервно лікувалися.

Покращення показників ефективності лікування сприяло стабілізації випадків первинного виходу на інвалідність з причини захворювання на туберкульоз (1,9 на 10 тис. працездатного населення).

В теперішній час мережа протитуберкульозних закладів області представлена наступним чином:

1. 1060 стаціонарних туберкульозних ліжок, що фінансуються за кошти обласного бюджету, в тому числі:  
750 – у обласних установах, які знаходяться на території Харкова,  
320 ліжок в районах області;
2. 380 санаторних ліжок у 4х санаторіях для дорослих хворих на туберкульоз;
3. 290 санаторних ліжок у 2х санаторіях для дітей хворих на туберкульоз.

В області функціонують 8 протитуберкульозних диспансерів, 3 фтизіатричні лікарні, 3 відділення фтизіатрії в центральних районних лікарнях ЦРЛ та 22 кабінети з проблем туберкульозу в ЦРЛ.

Забезпеченість стаціонарними фтизіатричними ліжками 3,7 на 10 тис. населення. В області працюють 172 фтизіатра, забезпеченість фтизіатрами 0,6 на 10 тис. населення. З числа фтизіатрів 22 % мають вищу кваліфікаційну категорію з фтизіатрії, 31 % - першу, 14 % - другу, тобто 53 % (кожний другий) є фахівцями вищої та першої категорії. Решта фтизіатрів за стажем роботи ще не підлягають атестації.

В рамках проекту PATH (Program for Appropriate Technology in Health) «Сприяння Україні щодо впровадження Національної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз» з 2003 року в трьох районах, а з 2005 року – у всіх районах Харківської області впроваджено відповідну методику реєстрації та звітності про випадки туберкульозу, нову звітно-облікову документацію, що відповідає світовим стандартам.

Інтенсивно впроваджувався в Харківській

області у 2003-2009 роках пілотний проект ВООЗ використання та оцінки ефективності сучасних методів діагностики та організації контрольованого лікування хворих на туберкульоз [5]. Керівники області зацікавлені також у впровадженні і Проекту Світового банку «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом»

І все ж таки слід підкреслити, що проблема туберкульозу заслуговує на значно більшу увагу. Боротьба з цією поширеною та вельми грізною інфекцією нагально диктує як мінімум на два-три порядки більшого фінансування, значного покращення діагностики, розробки більш надійних методів і схем лікування, специфічної імунізації, активної позиції в громадському відношенні всіх причетних до проблеми. Туберкульоз являє собою соціальну хворобу, по цьому в боротьбі з ним не може бути дрібниць: багатofакторна етіологія, атипові клінічні прояви хвороби, важкий перебіг потребують об'єднання зусиль медиків і ветеринарів, фахівців всіх без виключення спеціальностей, організаторів охорони здоров'я, чиновників самого різного рівня по вертикалі і горизонталі, політичних діячів, самих високих верств влади, громадських організацій, конфесій, благодійників і меценатів, всіх небайдужих до цього страшного лиха людей.

В статті використані матеріали Харківського обласного протитуберкульозного диспансеру №1, та спогади співробітників, які працювали протягом багатьох років.

#### Список літератури

1. Авербух Л.Г. Туберкулез: этапы борьбы, обретения и потери. – Одесса.: Оптимум, 2005, - с.45-138.
2. Фтизіатрія: Підручник/ За заг. Ред. Акад. А.Я.Циганенка і проф. С.І.Зайцевої. – Х.: Факт, 2004. – с.6-24, 40-46, 356-362.
3. Саенко Г.И. Туберкулез с точки зрения организатора здравоохранения/ Г.И. Саенко // Российский медицинский журнал: Науч.- практ. журн.. - 2006. - N2. - С. 3-4.
4. Динаміка захворюваності та смертності від туберкульозу до і під час епідемії: тенденції та регіональні особливості/ В.М. Мельник, І.О. Новожилова, А.М. Приходько, О.Р. Сметаніна // Український пульмонологічний журнал. - Київ, 2006. - N1. - С. 53-55.
5. Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник Контроль за туберкульозом в умовах Адаптованої ДОТС-стратегії. – К.: «Медицина», 2007. – 290-292с., 428с.
6. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник за 1999-2009 роки. Гол.ред. З.М.Митник. – К.: 2010.
7. Повышение эффективности лечения при впервые выявленном туберкулезе легких/ В. Мишин, А. Кононец, О. Комиссарова [и др.] // Врач. - 2009. - № 2. - С. 65-66.

#### УДК 504.005(043.5)

#### ІСТОРІЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ СЛУЖБИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ДИНАМІКА

### **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА СЛОБОЖАНЩИНІ**

Ковальова Г.О., Сенчева Т.В., Бондар В.О.,  
Кучма І.Ю., Волянський А.Ю., Мартіросян І.О.,  
Балута І.М.

В статті наведено опис етапів формування  
фтизіатричної служби Харківщини та її сучасний стан,  
розглянуто пріоритетні напрямки роботи, наведено  
динаміку епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу.

**Ключові слова:** протитуберкульозна служба,  
диспансер, діагностика, лікування, DOTS-стратегія,  
програма.

**УДК 504.005(043.5)**

### **ИСТОРИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ НА СЛОБОЖАНЩИНЕ**

Ковалева А.А., Сенчева Т.В., Петрушов А.В.,  
Бондарь В.О., Кучма И.Ю., Волянский А.Ю.,  
Мартirosyan И.А., Балута И.М.

В статье приведено описание этапов формирования  
фтизиатрической службы Харьковщины и современное

ее состояние, рассмотрены приоритетные направления  
работы, приведена динамика эпидемиологической  
ситуации по туберкулезу.

**Ключевые слова:** противотуберкулезная служба,  
диспансер, диагностика, лечение, DOTS-стратегия,  
программа.

**UDC 504.005(043.5)**

### **THE HISTORY OF ANTIPHTHISIC SERVICE OF THE KHARKIV REGION AND THE DYNAMICS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF TUBERCULOSIS IN SLOBOZHANSCHYNA**

**Kovalyova G.O., Sencheva T.V., Petrushov A.V.,  
Bondar V.O., Kuchma I.Y., Volyansky A.Y.,  
Martirosyan I.O., Baluta I.M.**

Description of the stages of antiphthisic service of  
Khar'kovschiny and its modern state is resulted in the  
article, priority work assignments are considered, the  
dynamics of epidemiology situation is resulted on  
tuberculosis

**Keywords:** antiphthisic service, dispensary, diagnostics,  
treatment, DOTS-strategy, program