

## **О РАЗВИТИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ В ПАВЛОДАРСКОМ РЕГИОНЕ (1924-1971 гг.)**

**Имангазинов С. Б., Каирбеков Т. К., Болтина В. Д., Шевелева Л. В., Бобрешова О. В.**

*Государственный медицинский университет г. Семей  
Государственный архив Павлодарской области, г. Павлодар*

В 1924 году заведующий Павлодарским уездным отделом здравоохранения по заданию Семипалатинского губернского отдела здравоохранения заполнил анкету, в которой были поставлены конкретные вопросы по борьбе с туберкулезом. Из анкеты следует, что диспансеров и больниц, лечащих туберкулезных больных, в 1924 году в уезде не было. Специальных обследований по поводу туберкулеза в существующих больницах, на медицинских участках и пунктах не производилось. Не велась в уезде и регистрация больных с этим диагнозом. Ничего не было сделано по подготовке специалистов по туберкулезу из медперсонала. В анкете указывалась и главная причина такого положения - отсутствие каких-либо средств на противотуберкулезную работу в уезде.

После проведенного анкетирования Семипалатинский губернский отдел здравоохранения разработал «Инструкцию по проведению туберкулезного трехдневника в уездах Семипалатинской губернии». Инструкция датируется 1924 годом. В ней читаем: «Основные цели трехдневника: увеличение материальных средств для борьбы с туберкулезом путем постановки спектаклей, сбора пожертвований по учреждениям, кружечного сбора с продажей эмблемы противотуберкулезной борьбы и т.д.; изучение заболеваемости туберкулезом, для чего необходимо произвести по специальной анкете регистрацию и обследование условий жизни больных».

Для проведения туберкулезного трехдневника в Павлодарском уезде была создана специальная комиссия, в которую вошли заведующий уездным отделом здравоохранения, представители уездного исполкома, а также представители партийных и профсоюзных организаций, учреждений. Основными задачами комиссии являлись

выявление больных туберкулезом и их регистрация. Эту работу предполагалось закончить в уезде к 1 января 1925 г.

Проведенный туберкулезный трехдневник сдвинул с мертвой точки работу по противотуберкулезной помощи в уезде. Об этом свидетельствуют документы, отложившиеся в фонде Павлодарского уездного отдела здравоохранения. Так, в отчете о работе по санитарному просвещению врача Экибастузской больницы (подпись неразборчива) от 28 ноября 1924 г. говорится: «...В октябре поставлены два спектакля со сборами средств в пользу фонда борьбы с туберкулезом, с популярными лекциями о туберкулезе». Или читаем объявление Павлодарского уездного отдела здравоохранения от 17 декабря 1924 г.: «С 24 декабря 1924 года и в последующем 1925-ом году еженедельно по средам в 5 часов вечера в Рабочем клубе будут читаться санитарно-просветительные лекции. Просьба к членам профессиональных, партийных и комсомольских организаций лекции посещать аккуратно. Вход на лекции бесплатный. Семьям членов общественных организаций и прочим неработающим гражданам вход на лекции разрешается также бесплатный. Лекцию по теме «Туберкулез» читает врач Мирошников».

24 февраля 1924 г. уездным отделом здравоохранения было проведено совещание «О санитарном и лечебном состоянии дома лишенных свободы в г. Павлодаре». В протоколе этого совещания читаем: «Слушали: вопрос о больных туберкулезом. Решили: арестованных больных туберкулезом отправлять в Семипалатинск».

В феврале 1925 года из губернского отдела здравоохранения поступает в Павлодар еще одна инструкция «Инструкция тубячейки по борьбе с туберкулезом». В ней предписывалось создавать на предприятиях,

*Материалы III научно-практической конференции  
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»*

заводах, мельницах и т.д. тубячейки для непосредственного осуществления мероприятий и плановой борьбе с туберкулезом. Были намечены основные задачи тубячейки: материальная помощь отдельным больным туберкулезом, санитарно-просветительная работа на месте.

«Для осуществления своих задач, - говорилось в инструкции, - тубячейки:

- изыскивают средства самостоятельно или при содействии местной кассы взаимопомощи для материальной поддержки туберкулезных больных путем предоставления им усиленного питания в столовых или отпуска продуктов, предметов санитарной необходимости, термометров, кроватей, теплого белья, платья, обуви и т. д.;

- содействуют распространению санитарно-просветительной литературы (плакатов, листовок, брошюр, лозунгов, стенных газет и т.д.);

- содействуют инспекции труда в охране и проведении в жизнь отдельных законоположений Кодекса труда в отношении больных туберкулезом детей, подростков, беременных;

- содействуют улучшению жизненных условий больных путем соответствующего ремонта их квартир или поиска других помещений для их проживания».

Но, несмотря на оживившуюся работу по оказанию помощи туберкулезным больным в уезде, основные проблемы оставались нерешенными: не было специальных больниц и медицинских работников для лечения таких больных. Об этом также свидетельствуют документы.

Читаем письмо заведующего Калининским фельдшерским пунктом Павлодарского уезда заведующему Павлодарским уездным отделом здравоохранения от 7 сентября 1924 г. № 72: «В пределах моего участка и главным образом в большинстве поселков имеется много хирургических больных, которые нуждаются в больничном лечении. Большинство таких больных страдает туберкулезным поражением костей и суставов. Где им лечиться и, принимает ли таких больных уездная больница? Прошу Вас уведомить, можно ли такого рода больных направлять в уездную больницу, а также о том, какое лечение в этой больнице: платное

или бесплатное».

Имеется и ответ заведующего Павлодарским уездным отделом заведующему Калининским фельдшерским пунктом от 7 октября 1924 г. № 780, в котором сообщается, что подобные больные принимаются только в экстренных случаях: лечение бесплатное только для застрахованных больных.

В фонде Павлодарского уездного отдела здравоохранения имеется циркулярное письмо Народного Комиссариата здравоохранения от 3 октября 1925 г. № 4278 Семипалатинскому губернскому отделу здравоохранения, который в свою очередь пересылает его в Павлодар. В письме указывается, что отбор туберкулезных больных, посылаемых на курорты, в большинстве отборочных комиссий не совершенен: на курорты посылались туберкулезные больные в III стадии болезни, с высокой температурой и кровохарканьем. Такие больные с трудом совершали свое путешествие, никакой пользы для своего здоровья не получали и уезжали с ухудшением. «В значительной мере это зависит от того, - указывалось в письме, - что врачи отборочных комиссий не были знакомы с инструкцией по классификации легочного туберкулеза, принятой вторым туберкулезным съездом». Для правильной классификации туберкулезных заболеваний всем врачам отборочных комиссий, участковым врачам предлагалось срочно ознакомиться с данной инструкцией.

Проследить развитие противотуберкулезной помощи в 30-х годах по документам, находящимся на хранении в облгосархиве, не удалось. Не обнаружен и распорядительный документ об открытии первых туберкулезных больниц и противотуберкулезного диспансера в г. Павлодаре. Но в одном из отчетов заведующего Павлодарским облздравотделом за 1974 год указана дата начала деятельности диспансера - 1933 год.

Обратимся к документам Павлодарского отдела здравоохранения за 1940-1970 годы. Они свидетельствуют, что в начале 40-х годов противотуберкулезный диспансер в г. Павлодаре неоднократно менял свой адрес. В 1940 году он находился по улице Красноармейцев, 72, в 1941 году - по улице

*Материалы III научно-практической конференции  
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»*

Тургенева, 56; в 1943 году - по улице Абая, 294; в 1945 году - по улице Ленина, 138. Причем, городская туберкулезная больница и противотуберкулезный диспансер действовали параллельно и находились по одному адресу. Сохранились штатные расписания этих учреждений за 1942 год, в которых значится:

**Павлодарская городская туберкулезная больница:** заведующий больницей, врач - 1, врач-ординатор - 0,5, медсестры - 5, санитарки - 5, итого: **11,5**.

**Павлодарский противотуберкулезный диспансер:** заведующий диспансером, врач - 1, врач-ординатор - 2, медсестры - 3, санитарки - 2, итого: 8.

Кроме перечисленных штатных единиц, в больнице и диспансере имелись: завхоз, повар, кастелянша, прачка, истопник, бухгалтер, сторож, помощник повара, кладовщик, кучер-конюх, водовоз, регистратор.

В этом же, 1942 году, заведующий туберкулезной больницей являлась врач Игнатьева Анна Федоровна, заведующим противотуберкулезным диспансером являлся врач Портков (имя и отчество неразборчивы).

Активное участие в становлении противотуберкулезной помощи в городе и области принимали исполнительные органы. Читаем письмо заведующего Павлодарским городским финансовым отделом от 18 августа 1942 г. № 1-32.2 заведующему Павлодарской туберкулезной больницей: «Павлодарский горфо ставит Вас в известность, что решением исполкома горсовета с 15 июня 1942 г. по вашей больнице увеличено количество туберкулезных коек на 15, на что выделен лимит в сумме 48500 рублей». Приведем данные, характеризующие развитие противотуберкулезной помощи в области в 1940-1945 годах (Таблица 1).

**Таблица 1. - Данные, характеризующие развитие противотуберкулезной помощи в области в 1940-1945 годах**

Показатели	1940 год	1941 год	1942 год	1943 год	1944 год	1945 год
Число туб больниц	1	1	1	1	1	1
в них коек	10	20	35	35	35	35
Поступило больных	41	147	300	244	213	169
Проведено всеми больными койко-дней	824	3567	8883	10690	11780	9850

Коренные изменения в оказании противотуберкулезной помощи произошли в 50-е годы. В 1952 году при Павлодарском облздравотделе была создана комиссия по БЦЖ в составе пяти человек. Был составлен план вакцинации по области. За первое полугодие 1952 г. в Павлодаре родилось 2934 человека, из них 2368 - получили противотуберкулезную прививку.

Но особую роль в развитии противотуберкулезной помощи в области сыграло постановление Совета Министров Казахской ССР от 20 мая 1955 г. № 336 «О мерах по усилению борьбы с туберкулезом», за которым последовало решение Павлодарского облисполкома от 29 июля 1955г. № 440/15 о реализации этого постановления. В решении облисполкома в частности указывалось: «Исполком областного Совета депутатов трудящихся отмечает, что борьба с туберкулезом в области проводится

крайне неудовлетворительно. Выявление ранних форм туберкулеза проводится крайне несвоевременно. Противотуберкулезная помощь сельскому населению оказывается недостаточно. В сельской местности имеется только два туберкулезных кабинета, которые не имеют самостоятельных отделений для госпитализации туберкулезных больных. Врачами кабинеты не укомплектованы. Имеющиеся рентгеновские кабинеты в Бескарагайском, Куйбышевском районах бездействуют из-за перебоя в снабжении электроэнергией. Категория областного противотуберкулезного диспансера не соответствует количеству обслуживаемого населения... Совершенно неудовлетворительно оказывается противотуберкулезная помощь детскому населению... Не налажена противотуберкулезная помощь детям старших возрастов».

Было принято решение предусмотреть в

1956 году реорганизацию областного противотуберкулезного диспансера IV категории в диспансер III категории. К решению прилагался также план открытия туберкулезных больниц и отделений в районах Павлодарской области на 1955-1957 годы. Было решено развернуть по районам области 220 коек для больных туберкулезом.

В этом же, 1955 году, был поставлен вопрос об организации в области хирургического лечения больных туберкулезом. Приведем цитату из письма главного врача Павлодарского областного противотуберкулезного диспансера Нины Никитичны Шипиловой, написанного ею в 1955 году в Казахский научно-исследовательский институт туберкулеза: «Тубприемы ни в одном районе области не организованы из-за отсутствия врачей фтизиатров... Врачи терапевты отказываются работать по туберкулезу. Хирургическое лечение туберкулеза не организовано из-за отсутствия в области хирурга, владеющего легочными операциями. Облздравотдел подбирает кандидатуру хирурга для посылки в Москву на специализацию по легочной хирургии. Второе обстоятельство, мешающее налаживанию хирургической работы - это отсутствие базы для развертывания хирургического блока. В штате диспансера нет должности хирурга».

В 1956 году областной противотуберкулезный диспансер являлся диспансером IV категории, был размещен в двух малоприспособленных помещениях с общей площадью 265 кв. м. Под палатами было занято всего 93,7 кв. м. Сюда госпитализировались больные городов и районов области, в основном с открытыми формами туберкулеза. Стационар по штату имел 35 коек; на одну койку больного в среднем приходилось 2,6 кв. м. при норме 9 кв. м. Недостаточность площади тубдиспансера и большая перегрузка создавала тяжелые условия для лечения больных, а также для работы обслуживающего персонала больницы, что вело к заражению и заболеванию их туберкулезом. Так, в 1954-1955 годы из 54 медицинских работников заболело 23 человека, которые до поступления в тубдиспансер туберкулезом не болели. 10 и 23-х заболевших получили

инвалидность III и II группы.

В целях строго соблюдения всех правил режима туботделения и предотвращения дальнейшего заражения и заболевания медработников туберкулезом, областная санитарно-эпидемиологическая станция предложила главному врачу Н.Н. Шипиловой сократить количество, коек в стационаре облтубдиспансера с 35 до 25. Шипилова в «Справке об условиях работы стационара областного противотуберкулезного диспансера» от 14 апреля 1956 г. ответила: «Сокращение количества коек еще больше ухудшит стационарную помощь туберкулезным больным. Улучшить положение облтубдиспансера можно только за счет обмена помещения на более приспособленное или разрешить вопрос о постройке щитосборного дома за счет треста совхозов на территории существующего в данное время диспансера».

Учитывая неудовлетворительное положение дел в области с оказанием противотуберкулезной помощи, заместитель Министра здравоохранения Казахской ССР в своем письме заведующему Павлодарским облздравотделом от 10 июня 1955 г. предлагал в месячный срок реорганизовать областной противотуберкулезный диспансер в диспансер I категории, независимо от того, какой категории был ранее, укомплектовав медицинскими кадрами.

Но только в 1957 году Павлодарский облздравотдел нашел возможность перевести облтубдиспансер из IV категории в I на 100 коек. В этом же году были открыты противотуберкулезные диспансеры в г. Экибастузе, в п. Майкаине, противотуберкулезные кабинеты в детской больнице города Павлодара и некоторых районных центрах.

Таким образом, сеть противотуберкулезных учреждений Павлодарской области в 1957 году была представлена следующим образом:

1. Областной противотуберкулезный диспансер первой категории со стационаром на 100 коек.
2. Тубдиспансер шестой категории со стационаром на 50 коек в п. Майкаин.
3. Тубдиспансер шестой категории со стационаром на 35 коек в п. Экибастуз.

**Материалы III научно-практической конференции  
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»**

4. Костнотуберкулезное отделение на 45 коек при детской больнице г. Павлодара.

5. Тубпалата на 10 коек для костнохирургических больных в областной больнице.

6. Менингитная палата на 10 коек при детской объединенной больнице г. Павлодара.

7. Тубпалата на 5 коек при районной больнице с. Железинка Урлютюбского района.

8. Тубпалата на 10 коек при районной больнице с. Майск Майского района.

9. Тубпалата на 10 коек при районной больнице с. Краснокутск Куйбышевского района.

10. Тубпалата на 10 коек при участковой больнице с. Семиярка Бескарагайского района.

11. Детский легочный санаторий на 50 коек для детей с неактивными формами легочного туберкулеза в г. Павлодаре.

Итого по области в 1957 году насчитывалось 325 туберкулезных коек, из них легочных стационарных - 190, менингитных - 10, костно-туберкулезных - 75.

В «Статистических материалах по туберкулезу, в Казахской ССР» за 1960-1972 годы, подготовленных Казахским научно-исследовательским институтом туберкулеза,

Павлодарская область представлена следующими цифрами (Таблица 2).

Рост числа больных туберкулезом в 70-е годы требовал принятия новых неотложных мер по борьбе с коварной болезнью, ежегодно уносящей сотни жизней. Вопросы оказания квалифицированной, отвечающей современным требованиям противотуберкулезной помощи неоднократно обсуждались на заседаниях облисполкома. В результате совместных усилий местных органов власти, руководителей облздравотдела и, конечно же, строителей в 1972 году область получила новое типовое здание противотуберкулезного диспансера, в котором было размещено сразу 400 коек, несмотря на запланированные – 240. Численность сотрудников диспансера на 1 января 1973 г. составила 340 человек, из них врачей 38, средних медицинских работников - 142, младших - 81, прочих -- 79. Со сдачей нового диспансера улучшилась помощь больным, были выделены койки для подростков и урологических больных, стало применяться бронхологическое обследование, была создана централизованная бактериологическая лаборатория.

**Таблица 2. - Данные по заболеваемости туберкулезом в Павлодарской области**

Годы	Число больных туберкулезом		Число умерших, от туберкулеза больных
	общее	из них активной формы	
1960	7013	6249	Нет сведений
1961	8725	5825	261
1962	7801	5601	286
1963	9641	6803	204
1964	9718	6801	167
1965	9319	6033	200
1966	9168	5604	190
1967	9144	5504	201
1968	9123	5143	165
1969	9249	5100	180
1970	9425	5237	196
1971	9576	5208	167
1972	9609	5353	181

И если в 1955 году в области не было ни одного хирурга, владеющего легочными операциями, то в 1972 году было сделано уже

100 таких операций. Операции на легких производились и в 60-е годы в старом здании тубдиспансера, но фтизиохирургическое

отделение не отвечало самым элементарным требованиям. Так, в Справке о работе отделения за 1970 год читаем: «В отделении нет ни одной функциональной кровати, из медоборудования нет дефибриллятора, аппарата для искусственного дыхания. Нет отдельно выделенной послеоперационной палаты, необходимой для интенсивного ухода за послеоперационными больными».

С вводом в действие нового тубдиспансера хирургическое отделение, рассчитанное на 50 коек, разместилось в девяти палатах, получило новый типовой операционный блок, специальное перевязочные и процедурные кабинеты.

Открытие нового диспансера в 1972 году явилось значительным шагом в развитии противотуберкулезной помощи в области.

## **КРОВОЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ТАЗА**

Абдикова Г. К.

*КГКП «Экибастузская городская больница», г. Экибастуз*

**Цель.** Жизненная важность кровозаместительной терапии в лечении больных с повреждениями костей таза должна быть неоспоримой основой комплексного лечения больных с данной травмой. Лечение пострадавших с повреждениями костей таза остается актуальной проблемой практической медицины, которое обусловлено неудовлетворяющими результатами оказываемой медицинской помощи, среди которых в первую очередь является высокая летальность, достигающая 70-80%.

### **Материалы и методы.**

На протяжении 2009-2010 годов в нашей больнице находились на лечении 38 пострадавших с травмами таза. Возраст их колебался от 17 до 49 лет. Средний возраст составил - 26,5 лет. Все пациенты были мужского пола. Причиной повреждений были: автодорожная травма 11, производственная - 7, бытовая - 1. Определяющим механизмом получения травм было сдавление туловища в прямой проекции. Предгоспитальный период составлял 2-6 часов. Все пациенты поступали в шоковом состоянии, тяжесть которого варьировала от 2 до 4 степени. С момента поступления производилась катетеризация 2 и более центральных вен с переливанием полиглюкина, рефортана, альбумина,

гормонов до определения группы крови реципиента с последующим переливанием компонентов крови: фильтрованная эритроцитарная взвесь, эритроцитарная масса, отмытые эритроциты, плазма в различных видах приготовления. Объем кровозаместительной терапии в первые сутки колебался от 1,5 до 4 литров и зависел от сложности повреждения костей таза, объема забрюшинной гематомы, показателей центральной гемодинамики, лабораторных анализов и клинических проявлений. Переливание компонентов крови продолжалось на протяжении 3-5 суток.

### **Результаты.**

В результате лечения 15 больных вернулись в производство, 16 человек стали инвалидами, 7 больных умерло, что составило 18,4%.

### **Выводы.**

Многокомпонентная кровоза-мещающая терапия является основой противошокового инфузионного лечения пострадавших с травмами костей таза в первые часы поступления в стационар, которая является необходимой и в последующие несколько суток вплоть до достижения стабильности системы кровотока пациента.