
РАЗДЕЛ 6

СОЦИОЛОГИЯ

УДК 94(470)

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА В СОВЕТСКОЙ ДЕРЕВНЕ В ПЕРВЫЕ ПОСЛЕВОЕННЫЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ

А.В. Зиновьева, А.Н. Кежутин

Приволжский исследовательский медицинский университет

В статье рассматривается проблема профилактики туберкулеза в России в 1945–1960-е гг. Приводятся сравнительные данные разных лет по заболеваемости населения туберкулезом, проведенным мероприятиям по борьбе с ним и достигнутым результатам. Анализируется влияние социальных условий на проблему распространения туберкулеза и совершенствование противотуберкулезных мероприятий в стране.

Ключевые слова: туберкулез, социальные болезни, послевоенный период, история медицины, здравоохранение.

TUBERCULOSIS PREVENTION IN THE SOVIET COUNTRYSIDE IN THE FIRST POST-WAR DECADES

A.V.Zinovieva, A.N. Kezhutin

Privolzhsky Research Medical University

The article discusses the problem of tuberculosis prevention in Russia in the 1945-1960s. Comparative data from different years on the incidence of tuberculosis in the population, the implementation of measures to combat it, and the results achieved are presented. The influence of social conditions on the problem of the spread of tuberculosis and the improvement of anti-tuberculosis measures in the country is analyzed.

Keywords: tuberculosis, social diseases, post-war period, history of medicine, public health.

Введение

К середине XX в. туберкулез представлял собой одну из важнейших социальных болезней, на предупреждение которой были направлены усилия всей советской системы здравоохранения. Как известно, Великая Отечественная войны была сопряжена с многочисленными трудностями в развитии отечественной медицины, преодолеть которые не удалось в полной мере и в период послевоенного восстановления [5, с. 226]. Последовавшая за ним хрущевская эпоха остается одной из недостаточно исследованных областей в плане становления системы медицинского обеспечения современного типа, ориентированной не только на лечение, но и на масштабную профилактику социальных заболеваний с учетом последних научных достижений. Этим послевоенный подход к предупреждению социальных болезней отличался от довоенного этапа – на смену профилактическим мероприятиям в городах и крупных населенных пунктах, приходила идея всестороннего охвата населения современной высокотехнологичной на тот момент помощью с учетом особенностей сельской местности.

Анализ статей журналов «Советская медицина» и «Проблемы туберкулеза» позволяет выявить причины распространения массовой заболеваемости туберкулезом в 1950–1960-е гг. в сельской местности. Среди корреспондентов и авторов публикаций в избранных журналах выделяются ученые-медики и практики-фтизиатры, обратившие особое внимание советской медицинской общественности на социальные факторы распространения болезни. Одними из первых на проблему обратили внимание С.В. Массино – кандидат медицинских наук из Института туберкулеза Академии медицинских наук СССР (директор института З. А. Лебедева) и Л. Г. Савченко – районный фтизиатр Васильковского района Днепропетровской области. Они отмечали, что основными факторами заболеваемости туберкулезом в сельской местности являлись обнищание деревни, низкий уровень жизни, плохие жилищные условия, передача

заболевания бытовым путем, слабая информированность учащихся, неурегулированность вопроса по трудоустройству больных, малосимптомное течение заболевания [9, с. 14; 12, с. 24].

Такой подход нашел поддержку у Е.И. Коломак – кандидата медицинских наук, главного врача Новосенжарского районного противотуберкулезного диспансера и С.К. Друженко – врача из сельской участковой больницы села Чернечья слобода Смеловского района Сумской области. Врачи выделяли в качестве основных причин распространения туберкулеза неграмотность значительной части населения, отсутствие санитарной культуры и медицинской помощи [6, с. 25; 4, с. 10].

В то же время, В. П. Петрик – начальник отдела противотуберкулезной помощи Министерства здравоохранения РСФСР считал, что недостаток медицинских кадров препятствовал широкому развитию туберкулезной работы [10, с. 3].

Указанные авторы приводили статистические данные о заболеваемости туберкулезом. Из последних следовало, что в 1954 г. среди всех состоявших на учете лиц с активным туберкулезом больные с легочной формой туберкулеза составляли на селе 65,5 %, а в городах – 76,6 %; костно-суставным туберкулезом – соответственно 21 % и 5 %; прочими формами туберкулеза – 13,5 и 17,3% [11, с. 6]. Среди поставленных вновь в 1954 г. на учет больные туберкулезом легких составляли на селе 74 %; в городах – 75,2%; костно-суставным туберкулезом – соответственно 17 % и 5,6 %, прочими формами туберкулеза – 9 % и 18,2 % [Там же].

Число умерших больных от всех форм туберкулеза повышалось у взрослого населения с увеличением продолжительности срока диспансерного учета, у подростков и детей – сокращалось. Это явление было обусловлено запущенностью заболевания у взрослых больных.

В 1959 г. в городских противотуберкулезных диспансерах от всех форм туберкулеза умерло больных, состоявших на учете до одного года: взрослых – 86,9 %, детей – 1,0 %, подростков – 12,1 %. В лечебно-профилактических учреждениях была высокая летальность больных от активных форм туберкулеза. Длительность пребывания больного на лечении изначально составляла в среднем 15–20 дней, в 1954 году – 63 дня [Там же]. Таким образом, сохранялись неблагоприятные условия для распространения туберкулеза практически во всех возрастах российского населения, в т.ч. в младенческих, детских и подростковых.

Отсутствие квалифицированной медицинской помощи, знаний о лечении заболевания и его профилактике, недостаточная эффективность работы по раннему выявлению больных на селе привели к массовому заражению населения.

Объекты и методы исследования

Для улучшения борьбы с туберкулезом врачами-учеными и практиками через медицинскую периодическую печать предлагались мероприятия, направленные на организацию эффективного лечения и профилактики заболевания. Врач Л.Г. Савченко считал, что важным шагом представлялась система организации выездов районного фтизиатра на участки для оказания методической помощи врачам, что должно было повысить качество лечения и диагностики. Также он считал, что медики должны регулярно посещать курсы по фтизиатрии для повышения квалификации [12, С. 13].

Уже упомянутый ранее С.В. Массино, а также А.И. Лапина – начальник Управления противотуберкулезной помощи Министерства здравоохранения СССР, и М. С. Двойрин – из организационно-методического отдела Украинского научно-исследовательского института туберкулеза считали, что значимым являлось проведение осмотров работников предприятий и детей для своевременного выявления случаев туберкулеза [9, с. 24; 8, с. 4-5]. Больным туберкулезом необходимо было предлагать трудоустройство на более легкие физические работы для создания комфортных условий восстановления [3, с. 77-80]. Важно было благоустраивать улицы, бороться с пылью и вовлекать население в занятия спортом.

Особое внимание уделялось гигиене питания и организации полноценного питания, а так же проведению вакцинации. Доктор Тодор Бурилков и доцент Руси Русев – специалисты из дружественной Болгарии одновременно с советским врачом С.К. Друженко отмечали, что своевременное выявление туберкулеза, осуществление профилактических мероприятий, повышение знаний врачей и организация курсов для сельских специалистов помогли бы в комплексном лечении больных [2, с. 17; 4, с. 10]. Эти предложения представляли собой систему шагов по созданию системы снижения заболеваемости туберкулезом и улучшения качества жизни населения.

Результаты и обсуждение

Проведение предложенных мероприятий по борьбе с туберкулезом в сельских районах в послевоенный период привело к значительным положительным изменениям. В 1947 г. были осуществлены мероприятия по укреплению сельских районных больниц, в результате чего противотуберкулезная помощь стала более доступной для сельского населения [9, с. 24]. Введение должности врача-фтизиатра во всех сельских больницах и учреждение обязательной вакцинации новорожденных закрепили эти достижения на уровне всесоюзного здравоохранения [12, С. 13].

С 1952 г. была организована обязательная вакцинация детей ясельного, дошкольного и школьного возрастов, что значительно увеличило охват противотуберкулезными прививками [9, с. 26;]. В 1956 г. был разработан план санитарного просвещения, что способствовало дальнейшему повышению осведомленности населения о профилактике и лечении туберкулеза [4, С. 10].

Кроме того, проведение санитарно-просветительных мероприятий, в т.ч. групповых и индивидуальных бесед и лекций, помогло улучшить организацию прививок. В 1957–1960 гг. была реализована вакцинация по четкому плану, что дало возможность отслеживать динамику инфицированности и эффективности противотуберкулезных мероприятий [6, с. 24].

Регулярно проводились обследования сельского населения, улучшалось лечебно-профилактическое обслуживание тружеников сельского хозяйства. Каждый сельский районный центр имел противотуберкулезный диспансер или отделение. Улучшались условия труда колхозников и соблюдались санитарно-гигиенические нормы в образовательных учреждениях и на пищевых объектах [3, с. 77-79].

Регулярный осмотр больных, проведение текущей дезинфекции и контрольная рентгеноскопия, введение вакцинации БЦЖ для новорожденных и школьников, а также проверки работников колхозов на заболеваемость туберкулезом стали важной частью борьбы с заболеванием [2, с. 15; 8, с. 4].

В сельских больницах были развернуты отделения для больных туберкулезом, обеспечены вакцинация новорожденных, систематическое повышение квалификации врачей и проведение профилактических мероприятий. Наличие специалиста-фтизиатра в каждом населенном пункте позволило эффективно решать вопросы выявления и лечения заболевания.

Кроме того, рентгенологическое обследование населения, информационные мероприятия для учителей о методах борьбы с туберкулезом, а также улучшение подготовки врачей, стали ключевыми направлениями работы.

В практику были внедрены все действительные формы профилактической, диагностической и лечебной работы. Также использовались широкие оздоровительные меры, направленные на укрепление здоровья граждан. Впервые органами управления здравоохранением было обращено особое внимание на условия труда и быта колхозников, на соблюдение санитарно-гигиенических норм в производстве и быту, организацию рационального питания, методов закаливания организма и развития массовой физкультуры и спорта. Все эти факторы способствовали дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом и улучшению качества жизни населения.

Заключение

Во второй половине XX в. органы здравоохранения в СССР значительно восстановили и расширили сеть противотуберкулезных учреждений, как в городах, так и в сельской местности. Увеличилось число врачей, работающих в сфере борьбы с туберкулезом, что способствовало улучшению оснащения туберкулезных диспансеров, больниц и амбулаторий современным диагностическим и лечебным оборудованием. По данным статистики к 1956 г. число специалистов, противотуберкулезных кабинетов и стационаров увеличилось на 60 % в городах и на 72 % в сельской местности.

С 1949 г. в сельских районах начались прививки против туберкулеза, а массовые обследования населения становились регулярной практикой. Число детей и подростков, ежегодно вакцинированных БЦЖ, возросло с 3 млн. чел. в 1950 г. до 13,5 млн. чел. в 1959 г. В целом к 1957 г. было вакцинировано БЦЖ около 130 млн. чел.

Если в 1950 г. на туберкулез было обследовано 4,5 млн. чел., то к 1958 г. эта цифра увеличилась до 59,4 млн. жителей СССР [12].

Особое внимание уделялось подготовке сельских врачей и акушеров по фтизиатрии. В 1954 г. дополнительное финансирование было направлено на приобретение антибактериальных препаратов и улучшение питания для больных [10, с. 4-6]. Это позволило организовать учет больных, повысить качество диагностики и начать лечение с использованием антибиотиков и химиопрепаратов.

Районные фтизиатры контролировали профилактические осмотры педагогов, детей и работников детских учреждений, что повышало санитарную грамотность населения и улучшало санитарно-гигиенические условия в колхозах и семьях больных. Важными компонентами системы профилактики туберкулеза в сельской местности стали создание рентгеновских кабинетов и лабораторий для раннего выявления заболевания, а также регулярное флюорографическое обследование жителей [12, с. 14]. Кроме того, правильно организованная вакцинация новорожденных и детей старшего возраста продолжала укреплять меры по борьбе с туберкулезом.

Заболеваемость и смертность от туберкулеза постоянно снижались. В 1959–1969 гг. по официальным оценкам смертность от туберкулеза в СССР снизилась в 6,5 раз, а в отдельных районах – даже в 10 раз [14, с. 136]. Активная деятельность лечебно-профилактических учреждений и медицинских работников в борьбе с распространением туберкулеза способствовала сокращению уровня заболеваемости и смертности населения от данного заболевания.

Анализ проблемы распространения туберкулеза в середине XX в., предложений по борьбе с ним, достигнутых результатов позволяет сделать некоторые обобщения и предложить следующие рекомендации по улучшению ситуации. Во-первых, необходимо усилить просветительскую информированность населения с помощью открытых источников в сети Интернет. Во-вторых, следует продолжать увеличивать количество туберкулезных диспансеров и разработку новых противотуберкулезных вакцин. В-третьих, для ликвидации туберкулеза необходимы новые подходы, такие как организация диагностического тестирования для выявления инфицированных и заболевших пациентов в более короткие сроки, эффективные методы лечения заболевания. Представляется, что меры, направленные на совершенствование противотуберкулезных мероприятий в нашей стране, в перспективе сделают возможным окончательную победу над данным заболеванием.

Список литературы

1. Араловец Н.А. Заболеваемость населения РСФСР туберкулезом в 1960-е годы: демографическое изучение // Исторический курьер. 2019. № 4 (6). Статья 15. URL: <http://istkurier.ru/data/2019/ISTKURIER-2019-4-15.pdf>

2. Бурилков Тодор Эпидемическая вспышка туберкулеза в сельской школе // Проблемы туберкулеза. 1959. Вып. 8. С. 15-21.
3. Двойрин М.С. К вопросу о трудоустройстве больных туберкулезом легких в сельскохозяйственном производстве // Советская медицина. 1955. Вып. 1-6. С. 77-84.
4. Друженко С.К. Опыт противотуберкулезной работы на сельском участке // Проблемы туберкулеза. 1956. Вып. 6. С. 8-10.
5. Кежутин А. Н. Проблемы послевоенного развития регионального здравоохранения (по материалам административного отдела Горьковского обкома ВКП(б)) // Вестник Костромского государственного университета. 2024. Т. 30. № 2. С.223–227.
6. Коломак Е.И. Противотуберкулезная вакцинация на селе // Проблемы туберкулеза. 1960. Вып. 8. С. 23-26.
7. Коровенко Г.И. Опыт работы сельского противотуберкулезного диспансера // Проблемы туберкулеза. 1954. Вып. 2. С.12-16.
8. Лапина А.И. Организация противотуберкулезных мероприятий на селе // Проблемы туберкулеза. 1954. Вып. 1. С. 3-9.
9. Массино С.В. Методы и организационные формы противотуберкулезной работы в сельских местностях // Советская медицина. Вып. 9. 1954. С. 24-28.
10. Петрик В.П. Состояние борьбы с туберкулезом на селе в РСФСР // Проблемы туберкулеза. 1955. Вып. 2. С. 3-8.
11. Петрик В.П. Состояние борьбы с туберкулезом на селе в РСФСР // Проблемы туберкулеза. 1955. Вып. 2. С. 6.
12. Пожаров И.В. История туберкулеза России XX столетия // Мед-инфо. 2011. 2 дек. / URL: <https://med-info.ru/content/view/489> (дата обращения: 27.03.2025).
13. Савченко Л.Г. Опыт противотуберкулезной работы в условиях сельскохозяйственного района // Проблемы туберкулеза. 1954. Вып. 6. С.13-14.
14. Старшинова А.А. Эволюция фтизиатрии – это поиск новых методов и препаратов, эффективных при лечении туберкулеза / А.А. Старшинова; М.В. Павлова; П.К. Яблонский; Н.В. Сапожникова; Т.И. Виноградова; И.В. Чернохаева, Е.Н. Беляева // Практическая медицина. 2014. № 7 (83). С. 133-139.

Кежутин Андрей Николаевич

Доктор исторических наук, доцент

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры социально-гуманитарных наук

603005, г. Нижний Новгород, ул. М. Горького, д. 160, кв. 58.

kezhutin@rambler.ru

8-905-013-18-96

Социология, Медицина и здравоохранение

Зиновьева Арина Владимировна

студент

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

пл. Минина и Пожарского, 10/1, 603005, г. Нижний Новгород, Россия

zinovevaarina021@gmail.com

Социология, Медицина и здравоохранение