

М. П. Бойчак, Л. В. Веселовський

КЛІНІЦІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ГОЛОВНОГО ВІЙСЬКОВОГО КЛІНІЧНОГО ГОСПІТАЛЮ — 70 РОКІВ. ІСТОРИЧНИЙ НАРИС

Головний військовий медичний клінічний орден Червоної Зірки центр

В армії завжди спостерігалася висока захворюваність і смертність від туберкульозу, під час війн вони значно підвищувалися. М. І. Пірогов у 1865 р. за результатами розтинів установив наявність туберкульозу у 66–75 % померлих військовослужбовців.

У 1875 р. серед військ Київського військового округу туберкульоз за рівнем захворюваності займав 9-е місце і становив 4,2 на 1000 осіб особового складу, а за смертністю він займав 3-є місце — 1,7 на 1000 осіб особового складу [1].

На частку туберкульозу наприкінці XIX століття доводилися 1/5–1/6 всіх смертей серед солдатів й 1/12 всіх звільнень із армії. До цієї статистики не увійшли хворі та померлі від плевритів [2].

Нерідко серед хворих у госпіталі зустрічалися і особи із позалегеновими формами туберкульозу. Так, лікар Кулішер описав "Горбкувате ураження очеревини й тонких кишок. Розповсюджене паренхіматозне запалення нирок. Каріозний процес грудної частини хребта" у рядового М., 26 років, що поступив у госпіталь в 1882 р. з приводу лихоманки. На розтині була діагностована бугорчатка. Причиною захворювання послужив нерозпізнаний при житті "каріозний" процес (туберкульозний — авт.) грудних хребців, звідки потім розповсюдилося захворювання [3].

Подібна причина розвитку захворювання описана госпітальним лікарем М. В. Машковським "Случай костоеды 9-го и 10-го грудных позвонков с последовательным развитием гнояного воспаления спинномозговых оболочек и образованием зятяжного абсцесса внешней доли правого легкого". Однак наведений випадок не трактувався автором як туберкульозний процес [4]. Лікар Кесслер описав "Два случая туберкулёза яичка" [5].

Консультант госпіталю В. Ф. Бушуєв описав випадок смерті солдата від легеневого туберкульозу, що перебував на лікуванні в госпіталі з приводу двобічної глухоти. При житті туберкульоз не було діагностовано. На аутопсії, крім легеневого туберкульозу, виявлене ураження внутрішнього вуха горбкуватим процесом [6].

Молодший ординатор госпіталю Афанасій Ігнатов опублікував в "Хирургической летописи" за 1895 р. статтю "Бугорчатка стопы в отношении к современным способам лечения бугорчатки конечностей" [7].

Консультант Київського військового госпіталю М. К. Щепотьев, аналізуючи причини досить високої захворюваності, смертності від туберкульозу та великий відсоток звільнення солдат хворих на туберкульоз, прийшов до висновку, що вагомою причиною його поширення в армії була та обставина, що до військ щорічно надходило багато новобранців або вже з явним захворюванням, або з прихованим туберкульозом. Під впливом несприятливих умов військового середовища відбувались маніфестація туберкульозної інфекції. І найкращою профілактикою ту-

беркульозу в армії могло би бути недопущення до її лав осіб із прихованим туберкульозом [8].

Після відкриття Р. Кохом збудника туберкульозу та доведення його інфекційної природи, хворих, які були бактеріовиділювачами, госпіталізували "для лікування" до заразного відділення, інших туберкульозних хворих, у мокротинні яких туберкульозні бацили не виявляли, до терапевтичних відділень.

Лікування хворих на туберкульоз у ті часи було медикаментозним (кодеїн з дуоталом, креозот, миш'як та ін.), дієтичним із дотриманням здорових санітарно-гігієнічних вимог.

Цікаво зупинитися на описі лікування хворих на туберкульоз у Київському військовому госпіталі, застосованому консультантом госпіталю В. Ф. Бушуєвим, що мали місце в 1891 році: "Больные мои помещались в особой палате, объемом 32–34 м², в которой обыкновенно помещается 16–18 человек, с окнами на солнечную сторону. Палата усиленно проветривалась посредством открывания форточек и окон при непрерывной топке камина и днем, и ночью. Больным было строго наказано плевать только в банки с 5 % раствором карболовой кислоты и большую часть дня проводить в саду, если позволяла погода. Все они получали двойную или ординарную порцию и, кроме того, по фунту молока, добавочной котлете, яйцу, по 2 унции вина и водки, чай и сахар, некоторые ещё по 1–2 унции жиру. Из лекарств некоторым назначались креозот и Dover'ov порошок. Ванны (1–2) делались еженедельно" [9].

В. Ф. Бушуєв був прихильником широких, оздоровчих заходів для хворих на туберкульоз, особливо велике значення приділяв лікуванню на курортах. Вивчаючи питання про поширення "легеневих хвороб" у російській армії, на прикладі Київського військового госпіталю він переконався, що проблема високої смертності від туберкульозу залежала більше від соціальних аспектів, ніж медичних. Більшість хворих, у тому числі і молоді солдати, надходили до лікувального закладу у настільки занедбаному стані, що лікареві не надавалось жодної з можливостей щобвилікувати й відправити військовослужбовця на батьківщину. Для багатьох із них госпіталь залишався останнім притулком.

В. Ф. Бушуєв особливо підкреслював значення питань деонтології при роботі із хворими на сухоти: "Нет, не страх и не ужас должен вносить врач в среду окружающего больного, а мир и утешение. Не пугалом, не полицейским, но добрым другом для больного должен быть всякий из нас, кто дорожит званием врача!" — так говорив Володимир Федорович у своїй вступній лекції "Заразительна ли чахотка?", яку читав на медичному факультеті Університету Св. Володимира [10].

Значний прогрес у діагностиці туберкульозу був отриманий завдяки відкриттю рентгенівських променів і появі рентгенівських апаратів.

Київський військовий госпіталь був одним із перших серед лікувальних установ Києва та військових госпіталів Росії, де був установлений рентгенівський апарат. Завдя-

ки зусиллям головного лікаря госпіталю Н. В. Соломки була отримана можливість застосовувати цей метод діагностики вже у 1899 р. [11].

Удосконалювалися й бактеріологічні методи діагностики туберкульозу. В 1913 р. у госпіталі було виконано 1490 аналізів мокротиння на БК і майже в 1/3 випадків отриманий позитивний результат.

Після відкриття в 1907 р. К. Пірке специфічної діагностичної шкірної туберкулінової проби, цей метод діагностики теж став застосовуватись й у госпіталі.

Завдяки цим методам діагностики туберкульоз почали виявляти на більш ранніх стадіях захворювання. Так, із 300 хворих, які лікувалися в 1913 р., більшість була з не такими занедбаними формами, як раніше, значна частина із них після звільнення від служби відправлялася додому, що вплинуло на зниження показника летальності в госпіталі й смертності в армії.

Що стосується методів лікування, то на початку ХХ століття нічого на той час нового не додалося. Підсилене харчування теж було проблематичним, особливо відносно нижніх чинів, їм відпускалося на харчування тільки 26,48 коп. на добу [12]. У 1914 році туберкульозне відділення було розгорнуто на 100 ліжок, хворі на туберкульоз також лікувалися в 17-му земському госпіталі (75 ліжок) і Єврейській лікарні (60 ліжок) [13].

Після революції утримання хворих на туберкульоз у госпіталі ще більше погіршилося. Вони, як і раніше, лікувалися в терапевтичних відділеннях, з відкритими формами (бацилярні) — в інфекційному відділенні. У Російському державному військовому архіві збереглася доповідь головного лікаря Київського військового госпіталю за 1921 р. відносно лікування хворих на туберкульоз:

"Все туберкулёзные больные размещены в том же II-ом отделении, на 3-м этаже, в помещении, совершенно не соответствующим роду больных в нём размещенных, но госпиталь лишен возможности предоставить вполне благоустроенное помещение в другом здании. Единственное преимущество этого отделения то, что здесь относительно легко поддерживать достаточную температуру палат. Уловить этиологический момент у больных туберкулёзом, прошедших через отделение, довольно затруднительно. В большинстве случаев в анамнезе, со стороны наследственности, не удаётся ничего отметить. Бытовые и жилищные условия почти у всех больных красноармейцев одинаковые. Это контингент больных, старых военнослужащих в возрасте 25—35 лет, бывших в походах и боях, перенёсших содержание в плену и переболевших разного рода тифами. Нужно думать, что бытовые и жилищные условия, далекие от удовлетворительных, общее ослабление организма и перенесенные острые заболевания, являются главной причиной роста туберкулёза в армии за последние годы.

В прошлом докладе я указывал все дефекты содержания и лечения туберкулёзных больных в Киевском военно-клиническом госпитале, и за истекший месяц каких-либо изменений в этом смысле не произошло. Говорить о гелиотерапии и аэротерапии в условиях нашего госпиталя, да ещё и в зимнее время, не приходится, так как мы едва можем снабдить больных одеялом и халатом, а другой теплой одеждой для содержания больных и прогулок их на открытом воздухе, этого госпиталь не имеет. Отделение не позволяет даже достаточно проветривать палаты, так как сквозняки только простуживают больных, а других вентиляционных приспособлений нет. Лекарст-

венная терапия остается всё той же симптоматической, да и она часто неудовлетворительна за недостатком Thio-solia и кодеина. Питание больных неудовлетворительно, так что надеяться на прибавление в весе туберкулёзного больного, получающего казенный усиленный паек, вряд ли возможно. Все вышеизложенные соображения, как в этом докладе, так и в предыдущем, заставляют меня поднимать вопрос о выведении туберкулёзных больных из вверенного мне госпиталя, дабы дать им необходимые условия содержания и питания, что в госпитале, повторяю, невозможно. Считал бы целесообразным оборудовать для туберкулёзных больных часть Георгиевской лечебницы, которая является по своему устройству наилучшим лечебным заведением для размещения туберкулёзных больных в зимнее время. Наряду с этим, полагал бы необходимым выработать индивидуальный паек для питания туберкулёзных больных и узаконить его помимо раскладки, предусмотренной приказом № 103, по калорийности своей и однообразию пищи, не удовлетворяющей питание названных больных" [15].

Не виключено, що доповідь головного лікаря, була прийнята до уваги, оскільки вже через декілька років хворі почали отримувати підсилене харчування, ширше застосовувалася аеротерапія (особливо в літню пору). У звіті за 1924 р. зазначено, що з 1 червня 1924 р. хворі на туберкульоз були виведені в гай при госпіталі й розміщені в 4-х дерев'яних бараках. Це тимчасове відділення (що існувало в 1924 р. до 1-го серпня) було забезпечене гамаками для лежання на свіжому повітрі. Їжа хворим видавалася 5 разів на день. Додатково видавалися масло, яйця, молоко, сир [14].

З 1937 р. у госпіталі розпочали застосовувати колапсотерапію (штучний пневмоторакс, пневмоперитонеум), спочатку в окремих випадках в інфекційному відділенні, де перебували тоді ще бацилярні хворі, а в подальшому і в створеному в серпні 1938 р. туберкульозному відділенні. Ініціаторами застосування колапсотерапії в госпіталі були начальник інфекційного відділення, бригадний лікар А. П. Воїнственський і старший ординатор, військлікар I рангу А. П. Волк.

Велику допомогу у впровадженні колапсотерапії при легеневому туберкульозі надавали госпіталю науковці Київського науково-дослідницького інституту туберкульозу створеного в 1926 р. професор Л. Я. Епштейн і доцент Таркановський.

Першим начальником туберкульозного відділення госпіталю був призначений в 1938 р. військлікар I рангу А. П. Волк, що перебував на цій посаді до червня 1941 р. З початком війни, туберкульозне відділення було згорнуто. Занедужавши важкою формою легеневого туберкульозу, військлікар I рангу А. П. Волк помер у 1942 р.

Після війни (в 1945—1948 рр.) туберкульозне відділення очолювала капітан медичної служби Л. Д. Чеусова — випускниця Ленінградської військово-медичної академії. На її плечі лягли всі труднощі відновлення відділення. Відділення тоді перебувало в одноповерховому будинку, з підсобними приміщеннями (сьогодні тут відділення кардіоревматології). Вже скоро у відділенні з'явилися апарати для накладення штучного пневмотораксу Собальмана й Потена, спірометр, інструмент для дрібних операцій на грудній клітці [16]. Незабаром у відділенні було налагоджене лікування хворих, відкритий рентгєнівський кабінет, підбирався медичний персонал, створювалися елементарні умови для розміщення хворих.

У 1948 р. Л. Д. Чеусова звільнилася з армії і продовжувала працювати у відділенні як цивільний фахівець. У 1954 р. вона пішла на пенсію, померла в 1965 р.

У 1948–1951 рр. відділення очолив майор медичної служби Є. М. Бершадський, в 1952–1965 рр. — Сергій Андрійович Голуб — вихованець Київського медичного інституту

В ці роки енергійно проводилось вдосконалення лікувально-діагностичної роботи, благоустрій відділення. З 1952 р. після розширення й необхідного дообладнання хірургічного блоку в туберкульозному відділенні й оснащення його сучасними апаратами та інструментарієм, всі хірургічні операції з приводу легеневого туберкульозу, у тому числі й радикальні (торакопластика, екстраплевральний пневмоліз й ін.), почали виконуватися безпосередньо в туберкульозному відділенні. В 1955 р. у штаті туберкульозного відділення з'явився фтизіохірург — майор медичної служби М. І. Авдєєв.

Чималу допомогу туберкульозному відділенню надавав начальник госпіталю полковник медичної служби Ю. А. Тамазов — фтизіатр за фахом, який любив консультивати хворих, брав участь у лікувальному процесі. Йому належать публікації, присвячені темі туберкульозу. У збірнику наукових праць лікарів госпіталю за 1962 р. ним видані наступні статті: "О рецидивах легочного туберкулёза" та "О критериях клинического излечения больных туберкулёзом легких", у збірнику за 1964 р. опублікована робота "Значение лекарственной устойчивости в клинике туберкулёза".

З серпня 1965 р. по квітень 1971 р. відділенням керував полковник медичної служби М. Ф. Чупрін — випускник Військово-медичної академії імені С. М. Кірова, який до цього був старшим ординатором відділення.

У згадані роки багато уваги приділялося профілактичній роботі у військах. Лікарі відділення регулярно виїжджали до військових частин, протягом року вони здійснювали, як правило, 25–30 виїздів. Все більше й більше хворих на активні форми туберкульозу почали виявляти під час планової флюорографії. З 1961 р. щорічно проводилися протитуберкульозні щеплення, з 1967 р. — хіміо-профілактика туберкульозу.

Крім практичної роботи лікарі відділення займалися науковими дослідженнями, співпрацювали з Київським інститутом туберкульозу, кафедрами туберкульозу Київського медичного інституту та Київського інституту вдосконалення лікарів. Всі лікарі відділення були членами наукового товариства фтизіатрів м. Києва й Київської області. За завданням товариства фтизіатрів Ю. А. Тамазов і М. Ф. Чупрін надавали допомогу в проведенні протитуберкульозної роботи в різних районах м. Києва. Часто лікарі госпіталю були доповідачами на товаристві фтизіатрів, демонстрували хворих.

У 1966 р. М. Ф. Чупрін разом з Ю. А. Тамазовим і В. А. Коваржиком опублікували на сторінках "Военно-медичного журналу" праці "Опыт применения стероидных гормонов при лечении туберкулёза органов дыхания", "К вопросу о рецидивах легочного туберкулёза", рецензію на книгу Салімханова Р. "О некоторых особенностях туберкулёза". На конференції лікарів Київського військового округу в грудні 1966 р. М. Ф. Чупріним зроблена доповідь "О гормональной терапии туберкулёза".

В 1971 р. начальником туберкульозного відділення призначений підполковник медичної служби Микола Семенович Мірянов.

Відповідно до Директиви генерального штабу ЗС СРСР туберкульозне відділення 408 ОВГ у листопаді 1972 р. було перетворено у 81 туберкульозний диспансер при 408 Окружному військовому госпіталі. Начальником диспансеру призначений М. С. Мірянов. 81 тубдиспансер за штатом налічував 80 ліжок, у складі диспансеру функціонували фтизіотерапевтичне на 60 ліжок і фтизіохірургічне відділення на 20 ліжок. У диспансері працювали: у фтизіотерапевтичному відділенні — полковник медичної служби М. С. Мірянов (начальник диспансеру, він же — начальник фтизіотерапевтичного відділення), полковник медичної служби М. П. Султанов (старший ординатор), лікарі-службовці МО — С. А. Голуб, Л. П. Степанова, у фтизіохірургічному відділенні — полковник медичної служби В. А. Харитонов. Диспансер розташовувався в спорудах туберкульозного відділення, матеріально господарське забезпечення покладалося повністю на 408 ОВГ.

Диспансер був укомплектований висококваліфікованим лікарсько-сестринським персоналом, спеціалізована допомога надавалася в повному обсязі та на сучасному рівні. Крім консервативних методів лікування широко застосовувалися хірургічні методи.

У вересні 1979 р. 81 туберкульозний диспансер був розформований. Наказом командуючого Київського військового округу № 0390 від 30.09.1979 р. у штаті 408 ОВГ знову розгорнуто туберкульозне відділення на 60 ліжок і фтизіохірургічне відділення на 20 ліжок.

У 70-ті роки з приходом до туберкульозного відділення М. С. Мірянова активізується науково-практична робота лікарів відділення. В 1973 р. ним успішно захищена в 1-му Ленінградському медичному інституті дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук на тему: "Оценка некоторых тестов определения активности малых форм туберкулёза легких".

М. С. Мірянов користувався великим авторитетом серед фтизіатрів і керівництва військово-медичної служби. В 1981 р. він був запрошений до Москви на засідання підсекції туберкульозу Терапевтичної секції Вченої медичної ради ЦВМУ МО СРСР, де виступив з доповіддю "Особенности своевременного выявления рецидивов туберкулёза у военнослужащих".

В 1982 М. С. Мірянов за вислугою років звільнився з армії, а відділення очолив полковник медичної служби М. П. Султанов. Микола Петрович продовжив працю своїх попередників по вдосконаленню туберкульозного відділення.

Микола Петрович багато років вивчав захворюваність туберкульозом військовослужбовців, причини його виникнення, фактори ризику розвитку захворювання. Пізніше, уже після звільнення, результати своїх досліджень він виклав у кандидатській дисертації "Медицині фактори ризику та їх значення в розвитку туберкульозу у військовослужбовців строкової служби" (2001 р.) та інших публікаціях.

В 1989 р. начальником туберкульозного відділення призначений майор медичної служби Іван Юхимович Мінін.

Незважаючи на те, що в 90-ті роки все більше стало надходити хворих із занедбаними деструктивними формами туберкульозу, ефективність лікування у відділенні залишалася досить високою. В 1999 р. припинення бактеріовиділення у вперше виявлених хворих становило 95 %. Загоєння порожнин розпаду спостерігалось у 90 % випадків. На операційні втручання з приводу туберкульозу скеровувались поодинокі хворі.

У 2003 році, на зміну полковникові медичної служби І. Ю. Мініну, що звільнився в запас, начальником туберкульозного відділення, головним фтизіатром Міністерства Оборони України був призначений підполковник медичної служби Л. В. Веселовський.

З кожним роком роль туберкульозного відділення стає все важливішою, а необхідність в ньому все більшою. На тлі глобального погіршення ситуації з туберкульозу в Україні (збільшення нових випадків захворювання, зростання числа осіб, що хворіють і вмирають від туберкульозу) і ліквідації туберкульозних відділень у ряді військових госпіталів (Львів, Сімферополь, Одеса), збільшилося навантаження на туберкульозне відділення ГВКГ. Відділення стало забезпечувати лікуванням військовослужбовців не тільки з військових частин, що дислокуються в центральній частині України, але й на півдні, в Автономній республіці Крим, і частково на заході країни. Завдяки, традиційно, добре налагодженій організації надання медичної допомоги у відділенні, ефективність обстеження й лікування хворих на туберкульоз не погіршилася й залишається на високому колишньому рівні.

У 2007 р. відділення отримало статус самостійної клініки ГВКГ.

Клініка туберкульозу ГВКГ у сучасних умовах є організаційно-методичним центром з туберкульозу в Міністерстві оборони України. Співробітники відділення беруть участь у розробці методичної літератури, написанні підручників, складанні проектів наказів Міністра оборони України (за своїй спеціальності), директивних, нормативних документів Департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України, а також продовжують виконувати свою першочергову й головну місію — лікувати хворих на туберкульоз людей.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Маковецкий Т. Е.* Болезненность и смертность в войсках Киевского военного округа за 1875 год. Приложение к протоколам заседаний Общества киевских врачей за 1875/76 год. — К., 1877 — С. 192.
2. *Диаманди Н. И.* К вопросу о борьбе с чахоткой в русской армии // ВМЖ. — 1904. — № 11. — С. 1—2.
3. *Врачебный сборник* Киевского военного госпиталя. Выпуск третий. — К., 1884 — С. 56—65.
4. *Врачебный сборник* Киевского военного госпиталя. Выпуск третий. — К., 1884 — С. 1—9.
5. *Кесслер.* Два случая туберкулёза яичка — Там же. Выпуск четвёртый — С. 85—91;
6. *Бушчев В. Ф.* Сообщения из врачебных совещаний Киевского военного госпиталя // Врач. — 1891. — № 18. — С. 453.
7. *ОГАМОУ* — ф. 144 — оп. 33047 — д. 63-и. 167.
8. *Щепотьев Н. К.* К этиологии чахотки в армии // ВМЖ. — 1896. — № 9—12. — С. 642—651.
9. *Бушчев В. Ф.* О результатах лечения туберкулином чахоточных в Киевском военном госпитале // Врач. — 1891. — № 34. — С. 762.
10. *Аронов Г. Ю., Пелешук А. П.* Легенды і бувальщина Київської медицини. — К., 2001. — С. 125.
11. *Бойчак М. П., Цвигун Г. В.* Киевскому военному госпиталю — 250 лет. Исторические вехи лучевой диагностики в Киевском военном госпитале // Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут". Випуск 29. — К., 2005. — С. 5—13.
12. *Материалы* к истории Киевского военного госпиталя. Под редакцией П. М. Чистякова. Рукопись. — К., 1955. — С. 132—133.
13. *М. П. Бойчак* "История Киевского военного госпиталя. Киевский военный госпиталь в первой половине хх века." Кн.2. — К. — 2006. — С. 297.
14. *Там же* — С. 669
15. *РГВА.* — р.20061-ф 1. — д. 13. — Л.1 об, 2.
16. *ЦАМО РФ* — Ф 408 ОВГ — оп. 676757 с-д. 2-л. 326, 330.