

Экспедиция Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР в Калмыцкую АССР в 1963 г.

*Маргарита Владимировна Бадугинова*¹

¹ Калмыцкий научный центр РАН (д. 8, ул. им. И. К. Илишкина, 358000 Элиста, Российская Федерация)

кандидат исторических наук, научный сотрудник

 0000-0002-2805-5818. E-mail: baduginovamv@kigiran.com

© КалмНЦ РАН, 2022

© Бадугинова М. В., 2022

Аннотация. В период с июля по октябрь 1963 г. в Калмыцкой АССР работала медицинская экспедиция Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР. *Целью* данной статьи является введение в научный оборот сведений об обследовании населения Калмыцкой АССР на заболеваемость туберкулезом. *Результаты.* Впервые освещена работа научных сотрудников института туберкулеза, врачей института рентгенологии и радиологии по изучению эпидемиологии туберкулеза и оказанию организационно-методической, лечебной помощи в борьбе с заболеванием. Публикуется отчет, подготовленный ее руководителем, старшим научным сотрудником Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР, кандидатом медицинских наук Б. А. Варсавой. По итогам экспедиции было обследовано около 10 тыс. чел., проживавших в Юстинском районе Калмыцкой АССР. Благодаря работе сотрудников института туберкулеза выявленным больным была оказана высококвалифицированная медицинская помощь, проведено обучение прикомандированных к экспедиции медицинских работников республики.

Ключевые слова: исторические источники, история здравоохранения, Калмыцкая АССР, калмыки, инфекционные заболевания, социальные болезни, туберкулез, туберкулин, заболеваемость, экспедиция, врачи

Благодарность. Исследование проведено в рамках государственной субсидии — проект «Юго-восточный пояс России: исследование политической и культурной истории социальных общностей и групп» (номер госрегистрации: 122022700134-6).

Для цитирования: Бадугинова М. В. Экспедиция Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР в Калмыцкую АССР в 1963 г. // Бюллетень Калмыцкого научного центра РАН. 2022. № 4. С. 38–62. DOI: 10.22162/2587-6503-2022-4-24-38-62

Moscow Tuberculosis Research Institute, Ministry of Health of the RSFSR: Revisiting the 1963 Expedition to the Kalmyk ASSR

*Margarita V. Baduginova*¹

¹ Kalmyk Scientific Center of the RAS (8, Ilishkin St., 358000 Elista, Russian Federation)

Cand. Sc. (History), Research Associate

 0000-0002-2805-5818. E-mail: baduginovamv@kigiran.com

© KalmSC RAS, 2022

© Baduginova M. V., 2022

Abstract. *Introduction.* From July to October of 1963, a medical expedition of Moscow Tuberculosis Research Institute (RSFSR Ministry of Health) was working in the Kalmyk ASSR. *Goals.* The article seeks to introduce into scientific circulation some data on the tuberculosis surveys conducted across the Kalmyk ASSR. *Results.* The work is the first to examine the efforts undertaken by scientific associates affiliated to the mentioned TB research institute and physicians of Radiology Institute aimed at investigating tuberculosis epidemiology and rendering organizational, methodical, and therapeutic assistance in tuberculosis control. The paper also publishes the Expedition Report prepared by its leader — Dr. B. Varsava, then a senior researcher at Moscow Tuberculosis Research Institute. The expedition examined ca. 10,000 residents of Yustinsky District (Kalmyk ASSR), the identified TB patients received qualified medical treatment, while attached medical professionals of the Republic undertook additional training.

Keywords: historical sources, history of public health, Kalmyk ASSR, Kalmyks, infectious diseases, social diseases, tuberculosis, tuberculin, morbidity, expedition, physicians

Acknowledgements. The reported study was funded by government subsidy, project no. 122022700134-6 ‘The Southeastern Belt of Russia: Exploring Political and Cultural History of Social Communities and Groups’.

For citation: Baduginova M. V. Moscow Tuberculosis Research Institute, Ministry of Health of the RSFSR: Revisiting the 1963 Expedition to the Kalmyk ASSR. *Bulletin of the Kalmyk Scientific Center of the RAS*. 2022; 4: 38–62. (In Russ.). DOI: 10.22162/2587-6503-2022-4-24-38-62

Введение

В последние годы фиксируется высокая заболеваемость социальными болезнями. Казалось бы, в настоящее время они должны быть искоренены, но данные говорят об обратном. Во всем мире туберкулез является одной из 10 основных причин смерти и основной причиной смерти, обусловленной каким-либо одним возбудителем инфекции, опережая ВИЧ. По данным Глобального доклада о борьбе с туберкулезом Всемирной организации здравоохранения, в 2021 г. туберкулезом заболело 10,6 млн чел., что на 4,5 % больше, чем в 2020 г., а численность умерших от туберкулеза составила 1,6 млн чел. (включая 187 000 ВИЧ-положительных лиц). Кроме того, с 2020 по 2021 гг. на 3 % увеличилось бремя лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ) и произошло 450 000 новых случаев развития туберкулеза с устойчивостью к рифампицину¹ (РУ-ТБ). Рост численности заболевающих туберкулезом и его лекарственно-устойчивыми формами отмечается впервые за много лет. Пандемия COVID-19 вызвала перебои в оказании многих видов медицинской помощи, но особенно негативно повлияла на работу противотуберкулезных служб [ВОЗ 2022].

В 2021 г. Всемирная организация здравоохранения исключила Российскую Федерацию из списка стран с высоким бременем ту-

¹ Полусинтетический антибиотик широкого спектра действия группы рифамицина. Оказывает бактерицидное действие. Высокоактивен в отношении *Mycobacterium tuberculosis*, является противотуберкулезным препаратом I ряда.

беркулеза. В марте 2022 г. министр здравоохранения РФ М. А. Мурашко отмечал, что несмотря на сложности, обусловленные влиянием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, в 2021 г. показатель заболеваемости туберкулезом снизился еще на 4 % и по предварительным данным должен был составить порядка 31,2 на 100 тыс. населения [Минздрав 2022]. До этого наименьший показатель заболеваемости населения туберкулезом в стране был зарегистрирован в 1991 г. и составлял 34,0 на 100 тыс. населения [Нечаева 2018: 16]. Для сравнения: в 2019 г. в среднем по миру на 100 тыс. населения приходилось 130 случаев [Глобальный отчет 2020: 3]. Вместе с тем существенное снижение показателя заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации с самого высокого — 90,4 в 2000 г. [Заболеваемость 2001] до 31,2 в 2021 г. не говорит о полной ликвидации этой болезни в нашей стране. Проблемы в области оказания основных видов противотуберкулезной помощи и обеспечения их доступности (в том числе из-за пандемии COVID-19. — М. Б.) приводят к тому, что многие из заболевших туберкулезом не проходят диагностику и лечение. С 2019 по 2020 гг. количество зарегистрированных новых случаев туберкулеза снизилось с 7,1 млн до 5,8 млн. В 2021 г. число немного выросло, составив 6,4 млн случаев, но все еще значительно отстает от допандемических показателей. Сокращение контингента больных, диагностируемых туберкулезом, указывает на то, что растет количество пациентов с невыявленным и нелеченым заболеванием, что сначала приводит к росту смертности от туберкулеза и активизации передачи инфекции среди населения, а затем, спустя некоторое время, — к увеличению числа людей, у которых развивается туберкулез [ВОЗ 2022].

Целью данной статьи является введение в научный оборот ранее не публиковавшегося отчета экспедиции Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР как важного источника о состоянии здравоохранения, заболеваемости, социальной обеспеченности возрождаемой республики, а также проводимой политике советского государства в области здравоохранения.

История вопроса

Проблема заболеваемости туберкулезом периодически рассматривалась в региональной историографии. Так, состоянию здравоохранения и организации первых мероприятий по борьбе с туберкулезом в советском Казахстане в 20–30-е гг. XX в., работе казахского Наркомздрава посвящена статья, основанная на изучении архивных документов, отложившихся в архиве Республики Казахстан [Ракишева и др. 2013]. История становления фтизиатрической и противотуберкулезной службы в Якутии в контексте 100-летия образования Якутской АССР рассмотрена в работе коллектива авторов [Гуляева и др. 2022]. Опыт борьбы с социальными болезнями в Нижегородском крае и деятельность органов здравоохранения в целом представлены в статьях А. Н. Кежутин [Кежутин 2019; Кежутин 2021].

В исследованиях С. А. Ежовой [Ежова 2019], А. В. Саламбиевой [Саламбиева 2018], М. А. Гуденкова [Гуденков 2010], Т. Н. Голубовой и других исследователей [Голубова и др. 2019] сделан обзор истории Всемирного дня борьбы с туберкулезом, а также благотворительных социально-культурных практик в регионах в рамках проведения Дня Белого цветка. В этих работах рассмотрены роль интеллигенции и медицинской общественности, а также гражданская инициатива в процессе социокультурной организации общества, подготовки и проведения благотворительных акций. Затронуты проблемы охраны здоровья населения, просветительская и профилактическая деятельность медицинских организаций.

В статьях Б. Б. Цыретаровой [Цыретарова 2016] и В. Ю. Башкуева [Башкуев 2012] в контексте борьбы с социальными болезнями в 1920-е и 1940-е гг. в Бурят-Монголии рассмотрены эпидемии и социальные болезни, распространенные на забайкальских территориях СССР. В работе В. Ю. Башкуева организованная наркоматом здравоохранения Бурят-Монгольской АССР кампания по борьбе с социальными болезнями рассматривается как элемент модернизационных процессов в национальной республике, имевший большое социальное, культурное и геополитическое значение.

В отечественной историографии тема заболеваемости туберкулезом жителей Калмыкии практически не изучена. Наибольший интерес представляет ряд работ известного ученого И. И. Мечникова, посетившего Калмыцкую степь с целью изучения заболеваемости туберкулезом ее жителей и разработки вакцины против этой болезни [Мечников 1873; Мечников 1911; Мечников, Бюрнэ, Тарасевич 1912; Мечников 1959]. В советский и постсоветский периоды проблема заболеваемости туберкулезом в республике также не была предметом отдельного исследовательского интереса. Некоторые данные по туберкулезу приводятся в главах в коллективной монографии «История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней» [Очиров, Сусеев 2009а; Очиров, Сусеев 2009б], а также в диссертационном исследовании, посвященном истории здравоохранения Калмыкии [Бадугинова 2018].

Ситуация с заболеваемостью туберкулезом в СССР в послевоенные годы

Заболеваемость туберкулезом имеет глубокие социально-экономические корни. На это также влияют проводимая политика государства в области здравоохранения, уровень организации медицинской помощи, территориальные, климатические, культурные особенности. В СССР новый виток борьбы с туберкулезом начался после окончания Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., которая обострила существующие проблемы в системе здравоохранения страны. Многолетние военные действия, оккупация, депортация народов, массовая миграция населения в тыловые районы привели к резкому всплеску заболеваемости инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом. Для его ликвидации в 1948 г. выходит Постановление Совета Министров СССР № 3989 от 25.10.1948 «О мероприятиях по снижению заболеваемости туберкулезом», которое массово внедряет флюорографический метод обследования населения советского государства. По данным статистики, в 1950 г. было зарегистрировано 290 заболевших активной формой туберкулеза на 100 тыс. населения. В 1960 г. эта цифра снизилась до 145,4 случаев на 100 тыс. чел.

[Араловец 2019: 6], что говорило об эффективности принимаемых государством профилактических мероприятий. В целях дальнейшего снижения заболеваемости туберкулезом выходят Постановление Совета Министров СССР № 972 от 01.09.1960 «О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом» и Приказ Министерства здравоохранения СССР № 426 от 6.10.1960, в котором декларировались мероприятия по борьбе с распространением туберкулезных заболеваний среди населения. В регионах вводилась обязательная вакцинация, рентгенофлюорографическое обследование всего населения, больным заразными формами туберкулеза предоставлялась изолированная жилая площадь, устанавливались специальные нормы питания, увеличивались койко-места в больницах и санаториях, до 12 месяцев сохранялось место работы за служащим, заболевшим туберкулезом, и т. д. Благодаря проводимым мероприятиям к 1965 г. заболеваемость снизилась до 136,5 случаев на 100 тыс. чел. [Араловец 2019: 6].

Заболеваемость туберкулезом в Калмыкии начала 1960-х гг.

На фоне успешной борьбы с туберкулезом в стране ситуация с заболеваемостью туберкулезом во вновь образованной Калмыцкой АССР была просто катастрофической. В 1965 г. в республике было выявлено 195,2 случая заболевших активной формой туберкулеза на 10 тыс. населения или 1 952 заболевших на 100 тыс. населения. При обследовании всего населения в Юстинском районе Калмыкии на 1 000 чел. приходился 51,2 заболевший или 5 120 случаев на 100 тыс. населения [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 210. Л. 3–4].

Высокая заболеваемость туберкулезом у кочевых народов была известна давно. И. И. Мечников, изучавший единственный в Европе эндемический очаг чумы и туберкулез в Астраханской губернии, в своих наблюдениях отмечал, что «туберкулезная инфекция среди калмыков встречается значительно чаще на окраине степи, чем в центральных районах, и что главным образом соседство с оседлыми жителями является причиной распространения бациллы Коха среди калмыков» [Мечников 1959: 191]. Таким образом, на большинстве территорий Калмыцкой степи отсутство-

вал естественный резервуар туберкулезной микобактерии, соответственно, кочевники на протяжении жизни не соприкасались с этой болезнью и не имели к ней иммунитет. Поэтому, выезжая за пределы степи, калмыки часто заболели туберкулезом самой тяжелой формы, вернувшись же домой, заражали своих родственников и соседей. Развитию туберкулеза содействовали некоторые традиции в калмыцких семьях [Бадугинова 2011: 39]. Старинная одежда кочевниц, узкая в области грудной клетки, способствовала развитию заболеваемости туберкулезом легких. «С самых ранних лет <...> девушка подвергнута одному из вредных явлений быта в ущерб здоровью — ношению комзола (грудной корсет). Комзол стягивает и не дает развиваться грудной клетке в угоду существующего понятия среди населения, что узкая и не развитая грудь девушки — есть ее красота <...> калмычки, имея впалую и не развитую грудь, болели туберкулезом, рожая слабых детей, которые умирали в малом возрасте» [Майорова 1927: 111].

Еще в 1929 г. экспедиция Г. М. Желябовского по борьбе с туберкулезом, работавшая в Калмыцкой автономной области, отмечала, что туберкулез в Калмыкии «имеет довольно широкое распространение и населению, еще недостаточно иммунному, грозит большими бедствиями» [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 374. Л. 2].

Социальные потрясения, военные действия, депортация способствовали еще более высокому росту заболеваемости калмыков, в том числе туберкулезом, как одним из маркеров социально-экономического неблагополучия людей. Восстановление вновь созданной автономии Калмыкии (с июля 1958 г. — Калмыцкой АССР) нуждалось в физически здоровых рабочих, поэтому большое значение имела грамотная политика в области охраны здоровья. Встраивание системы здравоохранения республики в общегосударственную систему способствовало выработке необходимой стратегии для прекращения распространения туберкулезной инфекции. Одним из ее мероприятий было обследование специалистами Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР жителей Юстинского района Калмыцкой АССР.

Экспедиция по изучению заболеваемости туберкулезом в Юстинский район Калмыцкой АССР

Состав экспедиции

Летом 1963 г. в Калмыцкую АССР была направлена медицинская экспедиция для изучения эпидемиологии и оказания организационно-методической помощи в борьбе с туберкулезом. Ее руководителем был старший научный сотрудник Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР, кандидат медицинских наук Б. А. Варсава. В работе экспедиции также приняли участие сотрудники института Т. И. Царева, Л. Н. Соколов, М. М. Михайлова, клинический ординатор Л. П. Александрова, лаборанты А. П. Горбачева и Е. Я. Румянцева. Кроме этого, от института рентгенологии и радиологии в обследовании принимали участие врачи-рентгенологи В. Я. Готлиб, М. В. Бусурина и К. А. Осинкина, главный врач республиканского противотуберкулезного диспансера Л. А. Курнеев, главный врач Юстинской районной больницы К. В. Кострюков, врачи республиканского тубдиспансера и других лечебных учреждений Калмыцкой АССР.

Мероприятия экспедиции

За время работы экспедиции были проведены мероприятия по сплошному обследованию на туберкулез сельского населения, организовано лечение больных туберкулезом, проведено обучение прикомандированных медицинских работников и проделана санитарно-просветительная работа. Всего за период времени с июля по октябрь 1963 г. было обследовано население шести районных пунктов в количестве 10 862 чел., выявленные больные немедленно направлялись на лечение в туберкулезные стационары, санатории, выписки из истории болезни нуждавшихся в хирургической или высококвалифицированной помощи направлялись в Москву [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 1–4]. По результатам работы был написан отчет, автором которого являлся руководитель экспедиции, старший научный сотрудник Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР, кандидат медицинских наук Б. А. Варсава.

Отчет был подготовлен в 1963 г., и, по всей вероятности, предназначался нескольким адресатам: Министерству здравоохранения РСФСР, согласно приказу которого была направлена экспедиция; Московскому научно-исследовательскому институту туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР, его сотрудники проводили само обследование; Совету Министров Калмыцкой АССР и Министерству здравоохранения Калмыцкой АССР, которые непосредственно были заинтересованы в проведении этого исследования. Приезд экспедиции имел важное общественно-политическое значение, так было с экспедицией П. Ю. Берлина в Калмыцкую автономию в 1925 г. [Бадугинова 2014] и кампанией по борьбе с социальными болезнями в Бурят-Монголии [Башкуев 2015]. Неслучайно автор отчета отмечает: «Приезд медицинской бригады был доброжелательно встречен всеми партийными, советскими и общественными организациями Калмыцкой АССР» [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 2]. В документе отражены ценные для исследователей сведения о проводимых мероприятиях врачей, важные статистические данные, показана проводимая социальная политика и работа руководства Министерства здравоохранения Калмыцкой АССР по решению возникавших проблем.

Археография документа

Отчет медицинской экспедиции хранится в Национальном архиве Республики Калмыкия в фонде Р-9 Министерства здравоохранения Калмыцкой АССР. Документ набран на печатной машинке и, вероятно, является копией с оригинального отчета, так как подписи Б. А. Варсава под документом нет, хотя его авторство указано. Строкой ниже от руки написано «верно» и стоит подпись, но без указания фамилии заверившего. Отчет находится в хорошем состоянии, содержит 3 таблицы, текст в основном читаем, но кое-где от руки исправлены опечатки и прописаны буквы или цифры, которые плохо пропечатались. Только в табл. № 2 в последнем столбце пропущены данные по п. Цаган-Аман и совхозу Раздольный из-за технической ошибки: видно наложение на документ небольшого размера бумаги, на котором, вероятно, были отпечатаны данные, затем эта часть бумаги была утрчена.

План работы экспедиции и его реализация

В начале отчета его автор указывает, что экспедиция была направлена согласно приказу Министерства здравоохранения РСФСР, даны сведения о составе экспедиции и количестве ее участников. Московским научно-исследовательским институтом туберкулеза был разработан план мероприятий, который включал: сплошное обследование на туберкулез сельского населения в количестве 18–20 тыс. чел. путем проведения туберкулиновых проб (р. Манту), сплошного рентгенфлюорографического обследования детей старше 7 лет и всего взрослого населения, лечение больных туберкулезом, обучение медицинских работников, проведение в обследуемых населенных пунктах санитарно-просветительной работы. Далее отмечается, что в соответствии с указанием Совета Министров Калмыцкой АССР и приказом Министра здравоохранения Калмыцкой АССР Юстинским парткомом КПСС и райисполкомом был разработан план, определявший последовательность сплошного обследования на туберкулез населения. Этот план включал 5 совхозов — Раздольный, Северный, Приозерный, Сарпа, Харба² и районный центр п. Цаган-Аман [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 1–2].

На тот момент, согласно административно-территориальному делению, Юстинский сельский район состоял из 9 сельских советов, в восьми из них имелись совхозы, за исключением Хулхутинского сельсовета, данные по его совхозу отсутствуют [Республика Калмыкия 2019: 447]. Неохваченными работой экспедиции оставались совхозы Полынный, Эрдниевский, Никольский и Хулхутинский сельсовет. В конце отчета отмечается, что Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР предполагало закончить обследование совхозов Никольский, Полынный, Эрдниевский, Молодежный своими медработниками [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 5]. Вероятно, совхоз Молодежный — это и есть Хулхутинский сельсовет, так как в то время в его составе был п. Молодежный [Республика Калмыкия 2019: 447]. Информация из этого отчета

² Согласно архивным данным, совхоз Харба назывался «Совхоз им. XXI съезда КПСС» [Республика Калмыкия 2019: 447].

вносит новые данные по административно-территориальному делению Юстинского района, что может стать объектом отдельного исследования.

Московская экспедиция должна была обследовать чуть более половины населенных пунктов Юстинского района. По каким критериям они отбирались, не указано. Интересен факт, что, кроме Юстинского парткома КПСС и райисполкома, которые выбирали населенные пункты и последовательность обследования, в отбор населенных пунктов вмешивается заведующий оргметодотделом института туберкулеза Н. С. Альштулер, который заменяет совхоз Никольский на совхоз Харба. Автор отчета в своей ремарке недоумевает по этому поводу: «Обследование населения совхоза Никольского, согласно указания заведующего оргметодотдела ин-та туберкулеза Н. С. Альштулера, было пропущено в связи с будто-бы более высокой заболеваемостью туберкулезом в совхозе ХАРБА» [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 2]. По каким причинам происходит замена этих совхозов, тоже не указано. Нет пояснения, почему для обследования был выбран именно Юстинский район республики. Большим пробелом в документе является отсутствие пояснительной записки, предваряющей сам отчет, или ретроспективного анализа по заболеваемости туберкулезом в Калмыцкой АССР, или описания текущего состояния заболеваемости туберкулезом в республике / районе. Вполне вероятно, что экспедицию организовали в короткие сроки, она не была тщательно подготовлена и была призвана временно решить насущные проблемы — дефицит квалифицированных врачей, отсутствие методики обследования и лечения населения у местных медицинских работников, а также дать объективные цифры по заболеваемости туберкулезом путем обследования одного населенного пункта полностью. Это предположение подтверждается информацией из другого архивного дела тех лет, в нем отмечается, что врачи-рентгенологи, имевшиеся в некоторых районах республики, были мало знакомы с рентгенодиагностикой туберкулеза, отсутствовали врачи-лаборанты, знавшие диагностику туберкулеза, гематологические исследования были мало достоверны и не отражали изменения в состо-

янии больных, отсутствовала микробиологическая лаборатория, имелась большая проблема с санитарным состоянием в сельской местности, плохо проводилась профилактическая работа и применялся метод туберкулинодиагностики и т. д. [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 210. Л. 1, 3–4, 7].

За время работы экспедиции с 15 июля по 5 октября 1963 г. было осмотрено 10 862 жителя, что составило 88,5 % от всего населения обследуемых населенных пунктов. Всем пациентам проводились внутрикожные туберкулиновые пробы, с помощью которых удалось установить, что около 1/3 части обследуемых имеют отрицательные и слабоположительные реакции на туберкулин. В связи с этим 3 224 чел. получили туберкулезные прививки, что впоследствии дало бы большое профилактическое значение: у населения создавалась иммунная (невосприимчивая) прослойка к туберкулезу. По результатам рентгенфлюорографического обследования выявлялись лица с патологией органов грудной полости, и при подозрении на ее наличие врачи производили дополнительные лабораторные обследования пациентов. На каждого выявленного больного туберкулезом заводилась история болезни и заполнялась карта диспансерного учета, назначался план лечения на ближайшие месяцы. Из 10 862 чел. было выявлено 660 больных туберкулезом или примерно 6 000 случаев на 100 тыс. населения [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 3–4]. В виду такого огромного количества заболевших туберкулезом Министром здравоохранения Калмыцкой АССР было дано распоряжение о перепрофилировании части общесоматических коек в койки для лечения больных туберкулезом, что дополнительно дало в общей сложности 70 коек. Были организованы туберкулезные отделения в участковых больницах района, за ними закреплялись населенные пункты, в которых выявлялось большое количество больных вследствие плохой укомплектованности медицинскими кадрами. Обследуемые, нуждавшиеся в стационарном лечении, немедленно направлялись в организованные тубстационары, часть пациентов направлялась в санаторий, выписки больных, которым была необходима хирургическая или высококвалифицированная помощь, направлялись в г. Москву. Б. А. Варсава отмечал, что

«значительной части выявленных больных активным туберкулезом приходится находиться на амбулаторном лечении», что было совершенно неприемлемым. Больные туберкулезом находились в контакте с родственниками, соседями, без врачебного контроля, у них отсутствовало отдельное жилье, для посещения врача необходимо было добираться до туботделения, что увеличивало число контактирующих с заболевшим. Все это впоследствии могло привести к еще большей заболеваемости туберкулезом и его быстрому распространению. В целях нахождения средств для содержания перепрофилированных коек и бесплатного лечения амбулаторных больных министром здравоохранения Калмыцкой АССР было дано поручение выяснить наличие экономии по всем районам республики. В конце отчета его автор констатирует, что в связи с окончанием работы московской экспедиции дальнейшее обследование Юстинского района должны были проводить медработники республики, получившие опыт работы по обследованию населения на туберкулез [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 4–5].

Ниже приводится полный текст отчета. Орфография и пунктуация источника в основном сохраняются, очевидные ошибки исправлены. В квадратных скобках указаны пропущенные буквы или слова в документе.

ОТЧЕТ

о сплошном обследовании населения Юстинского района Калмыцкой АССР на туберкулез медбригадой Московского научно-исследовательского института туберкулеза Минздрава РСФСР

Согласно приказа Министерства Здравоохранения РСФСР 9.7.1963 года в Калмыцкую АССР была направлена медицинская экспедиция для изучения эпидемиологии туберкулеза и оказания организационно-методической помощи в борьбе с туберкулезом. Руководителем медицинской бригады являлся старший научный сотрудник Московского Научно-Исследовательского института туберкулеза Минздрава РСФСР, кандидат медицинских наук — Б. А. Варсава.

В работе медэкспедиции, в порядке взаимозаменяемости принимали участие: — старший научный сотрудник Московского института туберкулеза, кандидат медицинских наук Т. И. Царева, младшие научные сотрудники Московского Научно-Исследовательского института туберкулеза — Л. Н. Соколов, М. М. Михайлова, клинический ординатор Л. П. Александрова, лаборанты Московского института туберкулеза — А. П. Горбачева и Е. Я. Румянцева.

От института рентгенологии и радиологии в обследовании принимали участие научные сотрудники, врачи-рентгенологи — В. Я. Готлиб, М. В. Бусурина, К. А. Осинкина.

Кроме того в работе медэкспедиции принимали активное участие врачи республиканского тубдиспансера КалмАССР, а также главный врач республиканского противотуберкулезного диспансера Л. А. Курнеев, главный врач Юстинской районной больницы — К. В. Кострюков и выделяемые ими, согласно приказа Минздрава Калм. АССР, для обучения и оказания помощи бригаде врачи и средний медицинский персонал, рентгентехники и др., а также медперсонал лечебных учреждений обследуемых совхозов.

Постоянный численный состав медбригады был 18–20 человек, но так как медбригада проводила также и педагогическую работу, то численный состав медбригады за счет обучаемых возрастал нередко до 20–25 человек.

Согласно плана, разработанного Московским научно-исследовательским институтом туберкулеза Минздрава РСФСР, медицинская бригада в Юстинском районе должна была провести следующие мероприятия:

1. Сплошное обследование на туберкулез сельского населения в количестве 18–20 тысяч человек следующими методами:

а) проведение туберкулиновых проб путем внутрикожного введения туберкулина (р. Манту);

б) проведение детям старше 7-и лет и всему взрослому населению сплошного рентгенофлюорографического обследования с одновременным выполнением внутрикожной туберкулинодиагностики с целью изучения инфицированности и выяснения туберкулиноотрицательных с целью проведения противотуберкулезных прививок.

2. Организация лечения больных туберкулезом.

3. Обучение медицинских работников Юстинского района, а также прикомандированных в мед. бригаду (врачей, средних медицинских работников) Республиканским противотуберкулезным диспансером.

4. Проведение в обследуемых населенных пунктах санитарно-просветительной работы.

Приезд медицинской бригады был доброжелательно встречен всеми партийными, советскими и общественными организациями Калмыцкой АССР (Советом Министров, Обкомом КПСС, Министерством здравоохранения Калмыцкой АССР), а также парткомом Юстинского совхозно-производственного управления КПСС и Юстинского сельского Райисполкома.

В соответствии с указанием Совета Министров Калмыцкой АССР и приказа Министра здравоохранения Калмыцкой АССР Юстинским Парткомом КПСС и Райисполкомом был разработан план, определяющий последовательность сплошного обследования на туберкулез населения районного центра и совхозов Юстинского района.

Руководствуясь этим планом медицинская бригада 15.7.1963 г. начала обследование населения вначале в населенном пункте ЦАГАН-БУЛУНГЕ³, расположенном на левом берегу Волги, а затем с 17.7.1963 г. по 26.7.1963 г. обследовалось население районного центра Цаган-Амана, затем совхозов Раздольного, Северного, Приозерного, Сарпы, Харбы.

(Обследование населения совхоза Никольского, согласно указания заворгметодотдела ин-та туберкулеза Н. С. Альштулера⁴ было пропущено в связи с будто бы более высокой заболеваемостью туберкулезом в совхозе ХАРБА).

Всего за период времени с 15.7.1963 года по 5.10.1963 г. было обследовано население районного центра с 5-и указанных выше совхозов.

(Учет числа охваченных в райцентре и отдельных совхозах см. в таблице № 1).

³ Возможно, имеется в виду п. Цаган Булг.

⁴ Возможно, опечатка в документе и правильно будет Н. С. Альштулера.

Таблица № 1

Название населенного пункта	Кол-во населения	Охвачено осмотром				Сделано прививок против туберкулеза	Число %%
		туберкулиновыми пробами	%% охвата	рентгено-флюорографии	туб. проб. детям до 7 лет		
Цаган-Аман	3 066	2 825	92,1	2 197	628	995	35,2
С/х Раздольный	1 620	1 576	97,0	1 180	396	624	39,5
С/х Северный	1 741	1 545	88,7	1 158	387	393	25,4
С/х Приозерный	2 514	2 057	81,8	1 513	544	472	22,4
С/з Сарпа	1 598	1 430	89,5	1 108	669	378	26,4
С/з Харба	1 723	1 429	80,2	1 133	296	362	25,3
Итого:	12 262	10 862	88,5	8 289	2920	3224	29,6

На таблицы⁵ № 1 видно, что в районном центре и 5-и совхозах на 12 262 человек было обследовано 10 862 / 88,5 %.

В районном центре Цаган-Амане и совхозе Раздольный более высокий охват обследованием следует об[ъ]яснить повторным охватом жителей, осмотром в сентябре месяце, которые не были охвачены профосмотром в июле месяце.

Всем обследованным проводились внутрикожные туберкулиновые пробы, с помощью которых удалось установить, что около 1/3 части жителей имеют отрицательные и слабо положительные реакции на туберкулин.

В связи с этим 3 224 лицам были сделаны противотуберкулезные прививки внутрикожным методом.

⁵ Так в документе.

Проведение прививок против туберкулеза (ревакцинации) почти 1/3 части населения имеет большое профилактическое значение, так как создает среди населения⁶ иммунную (невосприимчивую) к туберкулезу прослойку.

Следующая задача, которая выполнялась медицинской бригадой в обследуемых совхозах и районном центре: состояла в том, чтобы на основании рентгенфлюорографического обследования выявлялись лица с патологией органов грудной полости (легких, сердца, плевры и др.). При подозрении на наличие патологии в органах грудной полости, производились рентгенологическое и клиническое обследование путем выполнения рентгенографии, физикального и лабораторного обследования (выполнения анализов мокроты, крови и др.).

На каждого выявленного больного туберкулезом заводилась история болезни и заполнялась карта диспансерного учета.

Назначалось лечение в момент выявления и план лечения в ближайшие месяцы. На всех выявленных больных составлялись в 3-х экземплярах списки, один из которых передавался районному врачу-фтизиатру, другой — в республиканский тубдиспансер и 3-й в Московский институт туберкулеза.

Из 10 862 обследованных на туберкулез было выявлено вновь бригадой следующее количество больных туберкулезом:

Таблица № 2

Число выявленных больных активным и неактивным туберкулезом

Название населенного пункта	Выявлено больных	Взрослых			Детей	
		не активных	Активных		не активных	Активных
			БК+	БК-		
Цаган-Аман	67	7	1	18	1	
Раздольный	44	2		6	5	

⁶ Опечатка, правильно населения.

Северный	109	15	6	35	13	40
Приозерный	148	32	25	34	33	24
Сарпа	184	34	17	20	97	16
Харба	108	14	12	11	43	28
Итого:	660	104	61	124	192	179

Как видно из таблицы № 2, больные активным туберкулезом, неизвестные тубдиспансером, выявились в большом количестве в тех совхозах, которые были хуже укомплектованы медицинскими кадрами (с-зы Северный, Приозерный, Сарпа); в тех же совхозах, которые были лучше укомплектованы медицинскими кадрами и ближе расположены к районному центру, число выявляемых больных активным туберкулезом, неизвестных тубдиспансеру, было значительно меньше (с-зы Харба, Раздольный и районный центр Цаган-Аман).

С целью организации стационарного лечения больных туберкулезом, Министром здравоохранения Калмыцкой АССР тов. Е. А. Дойниковой было дано распоряжение о перепрофилировании части общесоматических коек в койки для лечения больных туберкулезом в следующих учреждениях Юстинского района:

1. В районной больнице Цаган-Аман для взрослых
 - а) во вновь отстроенном здании туботделение на 25 к
 - б) В старом здании для детей 10 к
 2. В с/зе Северном на базе 10 коечной уч. больницы 5 к
 3. В совхозе Приозерном на базе 25 к. уч. больницы 15 к
 4. В с/зе Харба на базе 25 коечной уч. б-цы 15 к
- Всего: 70 к

При этом имеется в виду, что вновь организованные туберкулезные отделения участковых больниц будут выполнять функции межсовхозных туботделений: туботделение б-цы с-за Приозерный обслуживать своих больных и больных туберкулезом стационарной помощью с-за Сарпа; туботделение совхоза Харба — будет обслуживать стационарной помощью больных туберкулезом совхозов Никольского, Полынного, Эрдниевского.

Благодаря организации туботделений, выявленные больные, нуждающиеся в стационарном лечении, направлялись немедленно на лечение в организованные для них тубстационары. Часть больных, нуждающихся по медицинским показаниям в санаторном лечении, направлялись в санатории. На больных нуждающихся в хирургическом лечении, а также в высоко квалифицированной консультации, выписки из истории болезни направлялись в Москву. (См. табл. № 3).

Таблица № 3

Число госпитализированных и направленных на госпитализацию больных туберкулезом:

№ п/п	Название населенного пункта	В туб. отдел. р-й и уч. б-ц	Направлено в тубсана-торий	Направлено в г. Москву	Всего
1.	Цаган-Аман	6	4	2	12
2.	с/з Раздольный	3	2	1	6
3.	с-з Северный	3	1	2	6
4.	с-з Приозерный	15	2	2	19
5.	с-з Сарпа		3	3	6
6.	с-з Харба			3	3
Итого:		27	12	13	52

Организация тубстационара в уч. б-це Харба задерживается в связи с ремонтом, а также задерживается из-за отсутствия алебаstra открытие отделения для взрослых на 25 коек при районной больнице в Цаган-Амане.

Как видно из-за представленных данных, значительной части выявленных больных активным туберкулезом, приходится находиться на амбулаторном лечении.

Для изыскания средств на бесплатное лечение амбулаторных больных, а также на содержание перепрофилированных коек для больных туберкулезом во вновь организованных туб. стационарах Министром здравоохранения Калм. АССР было дано задание до

1.10.1963 г. выяснить наличие экономии по ст. 1.9.10 по Юстинскому и др. районам республики.

В настоящее время, в связи с окончанием работы Московской медицинской экспедиции, Министерство здравоохранения Калм. АССР предполагает закончить обследование совхозов — Никольский, Полынный, Эрдниевский, Молодежный и др. со своими ме-дработниками, получившими опыт работы по обследованию населения на туберкулез.

Ст. Научный сотрудник — /Б. А. Варсава/

Верно [подпись]

[НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 1–5].

Заключение

Отчет кратко характеризует работу медицинской экспедиции Московского научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения РСФСР в Юстинском районе Калмыцкой АССР по изучению эпидемиологии туберкулеза и оказанию организационно-методической помощи в борьбе с туберкулезом. Необходимо отметить, что в историографии данный вопрос практически не был затронут, хотя он поднимает очень важную тему, которая актуальна на сегодняшний день. Анализ политики советского государства в сфере здравоохранения, деятельность региональных властей по борьбе с туберкулезом, состояние сферы здравоохранения на местах, применяемые методы исследования заболеваемости и оценка результатов на разных этапах позволяют увидеть положительные и отрицательные стороны в проводимой работе, а также скорректировать применяемые меры по борьбе с туберкулезом.

Документ показывает, что спустя пятилетие после восстановления Калмыцкой АССР материально-техническая база республиканского здравоохранения была очень слабой, особенно остро стоял кадровый вопрос. Об этом свидетельствуют данные обследования, приведенные Б. А. Варсавой, больные активным туберкулезом выявлялись в большом количестве в тех населенных пунк-

тах, которые были хуже укомплектованы медицинскими кадрами [НА РК. Ф. Р-9. Оп. 2. Д. 543. Л. 4].

Анализ отчета свидетельствует о том, что экспедиция не была подготовлена к всестороннему исследованию и заранее не планировалась. Для проведения полноценной работы по изучению эпидемиологии туберкулеза экспедиции необходимо было провести обследование не только одного Юстинского района республики, но также и других районов, как в свое время это сделал И. И. Мечников. В отчете не хватает резюмирования о проделанной работе экспедиции, выводов специалистов, рекомендаций по дальнейшей борьбе с высокой заболеваемостью туберкулезом как Министерству здравоохранения РСФСР, так и Министерству здравоохранения Калмыцкой АССР. Не характеризуется обучение прикомандированных медицинских работников, нет сведений о том, как проводилась санитарно-просветительная работа среди населения.

Экспедицией не были достигнуты запланированные показатели по количеству обследуемого населения. Возможно, позже, когда было завершено полное обследование Юстинского района медицинскими работниками республики, эти показатели были достигнуты, но о них ничего не известно, так как сводный отчет по Юстинскому району еще не найден.

Между тем благодаря отчету экспедиции выявлены новые статистические данные, которые показывают имеющуюся высокую заболеваемость туберкулезом среди населения региона. Несмотря на некоторые недостатки, документ является ценным источником, характеризующим состояние здравоохранения в Юстинском районе и республике в начале 1960-х гг.

Источники

НА РК — Национальный архив Республики Калмыкия.

Литература

Араловец 2019 — *Араловец Н. А.* Заболеваемость населения РСФСР туберкулезом в 1960-е годы: демографическое изучение // Исторический курьер. 2019. № 4 (6). Статья 15. С. 1–7.

- Бадугинова 2011 — *Бадугинова М. В.* Роль «Красных кибиток» в системе охраны здоровья населения Калмыкии в 1927–1931 гг. // Вестник Калмыцкого института гуманитарных исследований РАН. 2011. № 2. С. 37–41.
- Бадугинова 2014 — *Бадугинова М. В.* Экспедиция П. Ю. Берлина в Калмыкию (1925 г.) и ее значение в развитии здравоохранения республики // Вестник Калмыцкого института гуманитарных исследований РАН. 2014. № 3. С. 30–36.
- Бадугинова 2018 — *Бадугинова М. В.* Здравоохранение Калмыкии в конце XIX – первой половине XX века: автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Грозный, 2018. 29 с.
- Башкуев 2012 — *Башкуев В. Ю.* Социалистическая модернизация национальных меньшинств Сибири и проблема социальных болезней в 1920-х гг. (на примере Бурят-Монгольской АССР) // Власть. 2012. № 4. С. 126–130.
- Башкуев 2015 — *Башкуев В. Ю.* Пробуждая «буддийский Восток»: кампании за оздоровление и санитарное просвещение в Бурятии и Монголии (1920–1970-е гг.) // Власть. 2015. № 10. С. 198–203.
- ВОЗ 2022 — Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). [электронный ресурс] // URL: <https://www.who.int/ru/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>. (дата обращения: 30.04.2022).
- Глобальный отчет 2020 — Глобальный отчет по туберкулезу 2020 г.: резюме [Global tuberculosis report 2020: executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. 10 с.
- Голубова и др. 2019 — *Голубова Т. Н., Махкамова З. Р., Перескокова А. А., Соболев А. А.* Дни Белого цветка в Крыму: история и современность // Вестник физиотерапии и курортологии. 2019. № 1. С. 98–101.
- Гуденков 2010 — *Гуденков М. А.* День Белой ромашки (к истории Всемирного дня борьбы с туберкулезом) // Вестник Смоленской медицинской академии. 2010. № 1. С. 168–170.
- Гуляева и др. 2022 — *Гуляева Н. А., Павлова Е. С., Петрова М. Н., Степанова О. А., Еремеева Д. С.* История становления фтизиатрии в Республике Саха (Якутия) // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2022. Т. 24. № 8. С. 9–13. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2022-24-8-9-13
- Ежова 2019 — *Ежова С. А.* Дни Белого цветка в Казани: благотворительный праздник начала XX в. Как опыт социально-культурного взаимодействия // Гасырлар авазы — Эхо веков. 2019. № 2. С. 6–25.

- Заболееваемость 2001 — Заболееваемость населения активным туберкулезом // Здравоохранение России 2001 г. Статистический сборник. [электронный ресурс] // URL: https://gks.ru/bgd/regl/B01_34/Main.htm. (дата обращения: 30.11.2022).
- Кежутин 2019 — *Кежутин А. Н.* Деятельность органов здравоохранения Нижегородского края по борьбе с социальными болезнями на рубеже 1920-30-х гг. // Общество: философия, история, культура. 2019. № 1. С. 94–97.
- Кежутин 2021 — *Кежутин А. Н.* Борьба с социальными болезнями в Нижегородском Крае на рубеже 1920–1930-х гг. // Вестник Томского государственного университета. История. 2021. № 70. С. 26–30.
- Майорова 1927 — *Майорова А. С.* Женское движение // Калмыцкая область за 10 лет Октябрьской революции. Астрахань: Калмиздат, 1927. С. 119–116.
- Мечников 1873 — *Мечников И. И.* Заметки о населении Калмыцкой степи Астраханской губернии // Известия Русского географического общества. 1873. Т. IX. № 10. С. 335–351.
- Мечников 1911 — *Мечников И. И.* В калмыцкой степи // Астраханский листок. 1911. № 121. С. 4.
- Мечников 1959 — *Мечников И. И.* Изыскания по эпидемиологии туберкулеза в Калмыцких степях // Мечников И. И. Академическое собрание сочинений. Т. 10. М.: Гос. изд-во мед. лит., 1959. С. 181–191.
- Мечников, Бюрнэ, Тарасевич 1912 — *Мечников И. И., Бюрнэ Е., Тарасевич Л. А.* Исследования туберкулеза в Калмыцкой степи // Астраханский вестник. 1912. 22–25 июля.
- Минздрав 2022 — Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко: Заболееваемость туберкулезом в РФ удерживается на историческом минимуме // Министерство здравоохранения Российской Федерации (дата публикации: 24.03.2022) [электронный ресурс] // URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/03/24/18525-ministr-zdravoohraneniya-rf-mihail-murashko-zabolevaemost-tuberkulezom-v-rf-uderzhivaetsya-na-istoricheskom-minimume> (дата обращения: 30.06.2022).
- Нечаева 2018 — *Нечаева О. Б.* Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Туберкулез и болезни легких. 2018. Т. 96. № 8. С. 15–24.
- Очиров, Сусеев 2009а — *Очиров У. Б., Сусеев П. Н.* Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3-х тт. Т. 3. Элиста: Изд. дом «Герел», 2009. С. 581–591.
- Очиров, Сусеев 2009б — *Очиров У. Б., Сусеев П. Н.* Развитие здравоохранения республики во 2-й половине XX века // История Калмы-

- кии с древнейших времен и до наших дней: в 3-х тт. Т. 3. Элиста: Изд. дом «Герел», 2009. С. 591–607.
- Ракишева и др. 2013 — *Ракишева А. С., Саятова А. С., Аликеева Г. М., Шахиева А. М.* История борьбы с туберкулезом в Казахстане: 1920–1930 годы // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2013. № 3 (2). С. 388–392.
- Республика Калмыкия 2019 — Республика Калмыкия. Административно-территориальное деление. 1918–2017 гг. Справочник. Элиста: КалмНЦ РАН, 2019. 908 с.
- Саламбиева 2018 — *Саламбиева А. В.* Общественная благотворительность населения города Грозного в начале XX в. на примере Дня Белого цветка // Общество: философия, история, культура. 2018. № 8(52). С. 112–115.
- Цыретарова 2016 — *Цыретарова Б. Б.* Борьба с социальными болезнями в Бурятии (1920–1940-е гг.) // Вестник Бурятского государственного университета. 2016. № 1. С. 29–35.