

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМУ НИИ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ – 90 ЛЕТ

А.Н. Гришко

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения РФ – старейшее в России научно-клиническое учреждение с уникальной историей. Нынешний Институт образован в результате слияния двух ленинградских научно-исследовательских институтов: Института туберкулеза, основанного в 1923 году, и Института хирургического туберкулеза, основанного в 1930 году. Постановление Совета Министров РСФСР №507 от 11 ноября 1983 года свидетельствует этот исторический факт.

История становления и развития Института неразрывно связана с именами, близкими каждому фтизиатру – профессора А.Я. Штернберга (основоположника классификации хронического туберкулеза) и академика П.Г. Корнева (автора унитарной концепции патогенеза и консервативно-хирургического лечения туберкулеза костно-суставной системы).

В разные годы в Институте трудились такие замечательные ученые, как академики АМН – заслуженный деятель науки И.С. Колесников, Г.А. Зедгенидзе и В.Н. Черниговский, член-корр. АМН, профессор А.Н. Чистович, заслуженные деятели науки, профессора Д.К. Хохлов и А.В. Васильев, профессора Л.Р. Перельман, В.В. Чайка, А.М. Рабинович, Ф.Ф. Сивенко, В.П. Грацианский, А.П. Верещагин, И.М. Векслер, М.М. Гольдштейн, Г.Э. Аль, Г.И. Вавилин, Д.Г. Коваленко, А.Е. Гарбуз, Э.Н. Беллендир, А.Е. Александрова, доктора медицинских наук М.В. Низовская, В.А. Званцева.

ИНСТИТУТЫ - ПРЕДШЕСТВЕННИКИ

ЛЕНИНГРАДСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА.

В 1859 году в деревянном доме в начале Кирочной



Рисунок 1 Открытка «Евангелическая больница» (начало XX века)

улицы по инициативе врача К.К. Мейера была открыта больница. Позже в начале Лиговской улицы с одобрения городских властей для нее было воздвигнуто каменное здание Евангелической женской больницы на 80 мест, выполненное в псевдоготическом стиле по проекту архитекторов Р.Б. Бернгард и О.Г. Гиппиус.

Открытие больницы состоялось 4 февраля 1873 года. После революции Евангелическая женская больница была переименована в больницу им. Воскова для легочных больных, а с 1 мая 1922 года она переоборудована в специализированную больницу для больных легочным туберкулезом. Главным врачом больницы назначен профессор А.Я. Штернберг, который начал заниматься туберкулезом еще в 1907 году, заведя мужским отделением для лёгочных больных в Обуховской больнице Санкт-Петербурга.

Изучение туберкулеза в Санкт-Петербурге началось в конце 18 века. 5 апреля 1796 года адъюнкт-профессором И.А. Смеловским здесь была прочитана первая в России лекция о туберкулёзе «О болезненных причинах вообще и о чахотке». В 19 и начале 20-го веков изучением туберкулеза в Санкт-Петербурге активно занимались выдающиеся ученые-клиницисты Н.И. Пирогов, В.А. Манасеин, Н.А. Нечаев, А.Я. Штернберг, А.Н. Рубель, Н.А. Вельяминов и другие. Но планомерная научная и практическая работа началась в городе с создания Института туберкулеза.

Научно-практический туберкулезный институт (позднее Ленинградский НИИ туберкулеза) был открыт в феврале 1923 года на базе специализированной больницы им. Воскова для больных легочным туберкулезом (Лиговская ул., 2-4). Первым директором института стал проф. А.Я. Штернберг. Он положил начало научной работы института и создал в лице ближайших сотрудников школу, давшую ряд ценных трудов в области клиники и экспериментальной патологии туберкулёза.



Рисунок 2 Штернберг, Абрам Яковлевич (1873—1927)

Необходимость организации Института как научного и методического центра борьбы с туберкулезом была вызвана тяжелой эпидемической обстановкой: смертность от туберкулеза в Петербурге до и в первые годы после революции составляла от 300 до 500 на 100 тыс. населения.

Первоначальный штат Института состоял всего из 17 врачей. Среди них – будущие светила отечественной фтизиатрии: Абрам Яковлевич Цигельник, Гертруда Эрнестовна Аль, Михаил Рувимович Борок, Софья Михайловна Кузнецова. В 1923 году в Институте было одно клиническое отделение на 150 коек, включающее три отдела: терапевтический, хирургический и детский. В Институте был также создан отдел социальной патологии и гигиены.

В 1925 году распоряжением Губздравотдела Институту передается второе клиническое отделение в Мариинской больнице на Литейном проспекте, создается патологический отдел, куда вошли патологоанатомическое, биохимическое и экспериментальное отделения. В это же время образован отдел сравнительной и социальной патологии и учебный отдел с курсами для врачей, библиотекой, музеем и аудиторией. Тем же распоряжением Губздравотдела в распоряжение Института была передана поликлиника диспансерного типа, преобразованная позже (в 1928 году) в противотуберкулезный диспансер №7.

В этот период профессором А.Я. Штернбергом предложена классификация хронического туберкулеза. Разработанная в Институте и принятая на II-м Всесоюзном съезде фтизиатров она опередила исследования зарубежных европейских специалистов, которые на тот момент не имели единой классификации лёгочного туберкулеза. Важнейшее значение как для отечественной, так и для мировой медицины имело также изучение конституционных особенностей и патологии эндокринной системы организма в развитии туберкулезного процесса, исследование лечебного эффекта искусственного пневмоторакса. Научно-практические работы Института обосновали применение лёгочной хирургии у больных туберкулезом. Профессором З.З. Френкелем, первым руководителем отдела социальной патологии и гигиены, была проведена большая работа по введению в СССР обязательной регистрации заболеваемости, смертности, выявлению очагов инфекции и разработке других эпидемиологических показателей. Результаты научной деятельности широко представлялись в отечественных и зарубежных периодических изданиях.

Наряду с научными исследованиями Институт занимался подготовкой кадров для фтизиатрической службы страны, оказывая большую практическую помощь городским противотуберкулезным

учреждениям и учреждениям других городов. В 30-е годы создаются филиалы института в диспансерах Пскова, Петрозаводска, Боровичей, в Новопетергофской туберкулезной больнице. В эти же годы расширяет свою работу экспериментальный отдел, руководимый профессором Л.Р. Перельманом. В отдел входили 4 отделения: микробиологическое, экспериментальное, биохимическое и патологоанатомическое. Также было открыто специализированное отделение фтизиохирургии на 35 коек.

После смерти А.Я. Штернберга (1927 год) директором Института стал профессор М.Р. Борок. В 1931 году Институт был переименован в Ленинградский туберкулезный научно-исследовательский институт имени А.Я. Штернберга и носил имя своего первого директора до 1953 года. В 1931 году директором назначен М.Я. Видуцкий, возглавлявший Институт до 1941 года.

В конце 1932 года вводится должность учёного секретаря. Первым учёным секретарем стал Абрам Моисеевич Брамсон, принимавший активное участие в разработке Положения о будущем Институте туберкулеза.

Авторитет Института уже в эти годы был очень велик. За 10 лет существования Институт сумел создать базу, способную взяться за решение любой научной проблемы по изучению туберкулеза. В довоенный период в Институте по совместительству работали ведущие учёные: профессора Н.И. Шварц, А.Р. Розенберг, С.А. Новосельский, А.П. Парфёнов, А.В. Фаворский, Г.А. Зедгенидзе, М.Н. Гольдштейн. В аспирантуре обучались прославившиеся в будущем К.А. Харчева и В.В. Чайка.

В Великую отечественную войну Институт оставался центром, который ни на один день не прекращал научной и практической деятельности. Весь блокадный период для сотрудников работала столовая, что позволило максимально сохранить



Рисунок 3 Моисей Яковлевич Видуцкий за работой

людей на рабочих местах. Открывались столовые и при туберкулёзных диспансерах. В эти тяжелейшие годы Институт продолжал издавать научные труды. В октябре 1942 года были изданы сборник диссертаций «Новые данные о явлениях нарушения бронхиальной проходимости» и монография профессора М.Р. Борока «Раннее выявление начальных форм лёгочного туберкулёза». Не прерывалась работа по подготовке кадров для противотуберкулёзной службы города, проводилась подготовка врачей на рабочих местах в отделениях института. В этот период функционировало 7 отделений, в которых было развернуто 356 коек. В приказе Наркома здравоохранения от 29 января 1943 года №5 Ленинградский туберкулёзный институт им. профессора А.Я. Штернберга отмечен как «возглавляющий и руководящий всей практической работой противотуберкулёзной организации блокадного города-фронта, в сложных условиях изучающий научные проблемы военного времени». Его сотрудники, а также ряд диспансеров получили благодарности.

С первых же послевоенных лет быстро возобновилась обычная жизнь Института. Приведено в порядок пострадавшее во время войны хозяйство. Восстановлена деятельность по усовершенствованию врачей на рабочих местах, в клинической ординатуре. В 1949 году в клиническую ординатуру поступил Сергей Петрович Буренков, ставший впоследствии Министром здравоохранения СССР. Продолжены многочисленные научные исследования. В тот период было начато изучение реактивности организма, изменчивости возбудителя, роли нервной системы в патологии и терапии, совершенствовались дифференциальная диагностика и лечение туберкулёза лёгких. Совместно с Институтом вакцин и сывороток была разработана оптимальная доза туберкулина 2ТЕ для массовой туберкулинодиагностики, которая применяется до настоящего времени. Данное направление в Институте



Рисунок 4 Сотрудники научно-практического института туберкулеза обсуждают результаты научного исследования

вела М.К. Иващенко. Вопросами профилактики туберкулёза у детей успешно занималась к.м.н. Э.А. Шейнман. Она разработала методику массовой вакцинации детей, подростков и взрослых. Одновременно совершенствовались организационные формы противотуберкулёзной работы. Институт отстаивал и претворял в жизнь принцип комплексного подхода к организации борьбы с туберкулёзом. В рамках развития организационно-методического направления деятельности Института в состав учёного совета введены главные врачи Ленинградского Городского и Областного противотуберкулёзных диспансеров.

В эти годы Институт осуществлял тесное сотрудничество с кафедрами туберкулёза ВМА, ГИДУВ'а. В 1956 году Ленинградский институт туберкулёза и Ленинградский институт хирургического туберкулёза (ЛИХТ) объединены. Новый институт под руководством академика П.Г. Корнева просуществовал всего 2 года. После разъединения институтов (в 1958 году) институт на Лиговском проспекте стал называться Ленинградский государственный научно-исследовательский институт туберкулёза. Его директором был назначен А.Д. Семёнов, который руководил Институтом с 1949 года до его объединения с ЛИХТом. Руководителем фтизиохирургического отделения тогда стал профессор Юрий Михайлович Репин. Под руководством Ю.М. Репина в Институте разработана хирургическая классификация туберкулёза лёгких, определены показания к оперативному лечению, тактика оперативного вмешательства на ранних сроках лечения. Установлена схема внутривенной химиотерапии для предоперационной подготовки больного, введены методики органосохраняющих операций.

В 60-70-е годы круг изучаемых проблем расширился. С 1960 года началось изучение туберкулеза на Крайнем Севере, а с 1972 года Институт стал Головным по этой проблеме в стране. Этот период деятельности Института получил название «Северный». В 1973 году



Рисунок 5 Прибытие сотрудников института в населенный пункт на Крайнем Севере



Рисунок 6 Северный поселок

был создан отдел «Эпидемиологии и организации противотуберкулезной помощи в районах Крайнего Севера». Институт разработал и внедрил бригадный метод обследования живущих на Крайнем Севере, как оптимальный. За 10 лет работы в районах Крайнего Севера были достигнуты существенные результаты в борьбе с туберкулезом, выразившиеся в снижении всех эпидемиологических показателей, особенно среди детей и подростков. Работа Института в этих регионах была отмечена Дипломом и Бронзовой медалью ВДНХ (1982 год), а результаты научной деятельности легли в основу нескольких кандидатских и докторских диссертаций.

В этот же период получили развитие лабораторные исследования по диагностике туберкулеза – микробиологические (к.м.н. В.И. Кудрявцева, д.м.н. Б.И. Вишневский) и иммунологические (д.м.н. Б.Е. Кноринг). Институт стал пионером в стране в изучении проблемы атипичных микобактерий (к.м.н. Т.Б. Ильина, д.м.н. Т.Ф. Оттен). Наряду с этими исследованиями активизировалась работа по созданию новых химиопрепаратов, обладающих туберкулостатической активностью (д.м.н. Л.Н. Эртевциан, проф. Г.И. Вавилин, д.м.н. Б.И. Вишневский, проф. А.Е. Александрова).



Рисунок 7 Княжецкий Сергей Михайлович (1921-1986)

Научные и практические разработки Института нашли свое отражение в ряде руководств, которые на многие годы стали настольными книгами фтизиатров и врачей других специальностей: в 1972 году вышло в свет «Руководство по туберкулезу органов дыхания» под редакцией С.М. Княжецкого; в 1977 году издан Сборник руководящих материалов по противотуберкулезной работе, составленный Б.М. Мигдаловичем под редакцией С.М. Княжецкого.

В октябре 1979 года директором Института назначен Александр Васильевич Васильев. В этот период продолжены разработка новых технологий профилактики, диагностики и лечения туберкулеза, поиск новых организационных форм оказания противотуберкулезной помощи населению с учетом особенностей территорий. Проводилась активная кураторская работа в 23 территориях Северо-Запада, Крайнего Севера и Дальнего Востока России.



Рисунок 8 Васильев Александр Васильевич (1938-1999)

К моменту повторного объединения с Ленинградским НИИ хирургического туберкулеза в 1983 году, Ленинградский НИИ туберкулеза являлся крупным научно-исследовательским и организационно-методическим центром борьбы с туберкулезом в России, оставаясь головным по проблеме туберкулеза на Крайнем Севере.

**ЛЕНИНГРАДСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
– ВТОРОЙ ИНСТИТУТ-ПРЕДШЕСТВЕННИК
СОВРЕМЕННОГО ИНСТИТУТА.**

История Ленинградского института хирургического туберкулеза (ЛИХТ), созданного академиком П.Г. Корневым, неразрывно связана с организацией планомерной борьбы с костно-суставным туберкулезом в стране, а позднее – со всеми остальными локализациями внелёгочного туберкулеза.



Рисунок 9 Корнев Петр Григорьевич (1883-1974)

В 1912 году по проекту петербургского архитектора В.И. Ван дер Гюхта в Лесном, на Ново-Спасской улице 5 (ныне – 2-й Муринский пр., 12, кор. 3) была построена больница на 50 коек для детей и женщин с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, в том числе рассчитанная и на пациентов с костно-суставным туберкулезом. Здание было возведено и оборудовано на деньги Веры Борисовны Перовской как хирургическое учреждение санаторно-больничного типа. В память об умерших сестре и брате она назвала новую больницу: «Ольгин приют для больных в память Григория».



Рисунок 10 Ольгин приют, фото 1919 г.

Через два года, во время начавшейся войны, в приюте разместился лазарет для раненых, содержавшийся также на личные средства В.Б. Перовской и просуществовавший до тех пор, пока после октябрьских событий 1917 года не был поставлен вопрос о его закрытии из-за нехватки средств на содержание. Однако Вера Борисовна предложила передать здание со всем оборудованием Женскому медицинскому институту Петрограда под хирургическую ортопедическую клинику, преимущественно для костно-туберкулезных больных. Петроградский Губздравотдел поддержал

предложение и принял в марте 1918 г. соответствующее постановление. Больницу, рассчитанную уже на 75 коек и имевшую операционную, перевязочную, лабораторию, рентгеновский кабинет и светолечебницу, возглавил приват-доцент Петр Георгиевич Корнев.

С 1921 года больница становится Клиникой Петроградского медицинского института и базой для обучения студентов, а с 1922 года - базой для усовершенствования врачей по хирургическому туберкулезу. Особым распоряжением коллегии Губздравотдела В.Б. Перовская, несмотря на благородное происхождение, была оставлена в больнице и проработала в ней в качестве сестры-воспитательницы до 1923 года, когда по состоянию здоровья была вынуждена оставить работу.

В 1924 году больница расширилась: были открыты хирургические отделения для больных костно-суставным туберкулезом в трехэтажном здании бывшей Еленинской больницы для онкологических больных, построенной в 1909-1911 по проекту архитекторов А.К. Хаммерштедта, И.С. Китнера и Л.В. Шмеллинга на средства купца Андрея Григорьевича Елисеева (ныне - Политехническая ул. д. 32).



Рисунок 11 Еленинская больница, 1914 год

В результате передачи клинике больничного комплекса Еленинской раковой больницы увеличился общий коечный фонд, появились помещения для лабораторных исследований. В клинике с первых дней, наряду с лечебной работой, выполнялись лабораторные и экспериментальные научные исследования по проблеме хирургического туберкулеза, разрабатывались принципы организации помощи больным, изучались вопросы диагностики и лечения. Результаты этой работы были представлены на первых трех съездах фтизиатров (1921 -1924 гг.) и в специальном сборнике научных трудов клиники (1925 год).

29 сентября 1930 г. Распоряжением Ленинградского Облздравотдела Санаторно-хирургическая больница преобразована в Ленинградский институт хирургического туберкулеза (ЛИХТ), единственный в стране институт хирургического лечения туберкулеза и костно-суставных заболеваний. П.Г. Корнев стал его директором и возглавлял

с небольшим перерывом на протяжении 44 лет. Здесь он работал и жил до последних дней своей жизни.

Институт развивал научные исследования по трем направлениям: экспериментально-биологическому, клин-ико-хирургическому, организационно-методическому. В результате была разработана теория возникновения и развития туберкулёза костей и суставов, обоснована концепция комбинированного консервативно-хирургического лечения, где ведущее значение придано радикальному удалению туберкулёзных очагов, как основному фактору в лечении заболевания.

В Великую Отечественную войну сотрудники Института, оставаясь в блокадном городе, продолжали свой нелёгкий труд. В Институте были развернуты койки для раненых и больных жителей Ленинграда. Академик П.Г. Корнев работал консультантом в военных госпиталях, некоторые из которых располагались в институтских клиниках. В годы войны ЛИХТ стал основной базой Остеомиелитического комитета, созданного для лечения раненых. На его базе организованы курсы усовершенствования врачей, для которых в августе 1943 года П.Г. Корневым было написано краткое руководство по лечению огнестрельных ранений. В 1943-1947 гг. опубликованы монографии П.Г. Корнева «Лечение огнестрельных ранений конечности», позднее написан раздел «Огнестрельные остеомиелиты» для 2-го тома «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.». В годы войны (1943 год) П.Г. Корнев избран действительным членом АМН СССР.

С 1945 года начался второй, послевоенный, этап организации борьбы с костно-суставным туберкулёзом, в ходе которого Институт реорганизован в Республиканское учреждение. В Институте создано Бюро заочных консультаций, благодаря которому стало возможным оказание консультативной помощи больным на всей территории Северо-Запада и других регионов. В этот период в Институте продолжены широкие научные исследования по изучению костно-суставного туберкулёза. В 50-е годы сформирована отечественная школа хирургии костно-суставного туберкулёза. Издан капитальный труд по костно-суставному туберкулёзу – три монографии академика П.Г. Корнева, в которых обобщен опыт разработки вопросов диагностики, патогенеза, клиники и лечения туберкулёза костей и суставов. Первая монография «Костно-суставной туберкулез» (1951 г.) отмечена государственной премией 1-й степени. За 3-ю книгу «Хирургия костно-суставного туберкулёза» (1964 год, второе издание – 1971 год) академику П.Г. Корневу присуждена Ленинская премия.

В 60-70-е годы расширен круг изучаемых в Институте проблем. Ленинградский НИИ хирургического туберкулёза, изучавший до этого преимущественно костную патологию, приступил к изучению других

внелёгочных локализаций туберкулёза. С 1967 года согласно приказу Минздрава РСФСР ЛИХТ стал Главным по проблеме внелёгочного туберкулёза в России. Под руководством Института в рамках противотуберкулёзной Программы в РСФСР создана специализированная служба внелёгочного туберкулёза, заложившая основы плановой борьбы с внелёгочным туберкулёзом в стране.

В этот период наиболее значимы теоретические и экспериментальные работы, проводившиеся на животных под руководством профессора Э.Н. Беллендира. Созданы модели туберкулёза разных органов и систем – костно-суставной, мочеполовой, глаз; изучаются возможности их лечения.



Рисунок 12 Современный вид здания на Политехнической улице

В Институте постепенно увеличивалось число клинических отделений: в 1973 году открыты отделения туберкулёза мочевыделительной системы (первый руководитель отделения - д.м.н. Вахмистрова Т.Н.) и офтальмо-логическое (первый руководитель - д.м.н. Суконщикова А.И.), в 1976 - гинекологическое (первый руководитель отделения - к.м.н. Петрикан И.Т.), в 1983 г. - лимфоабдоминальное (первый руководитель отделения - д.м.н. Щерба Б.В.). В Институте стали работать ведущие специалисты страны, продолжены разработки и внедрение методов диагностики и хирургического лечения внелёгочного туберкулёза. Выдающиеся результаты были достигнуты в лечении костно-суставного туберкулёза, прежде всего в хирургии позвоночника (Д.Г. Коваленко, А.Е. Гарбуз). Фактически, хирургическая вертебрология (наука о хирургическом лечении заболеваний и травм позвоночника) в России на начальных этапах своего становления сформирована как хирургия туберкулезного спондилита в стенах ЛИХТа.

Накануне объединения с Ленинградским НИИ туберкулёза, ЛИХТ функционировал как консультативный, научный и лечебный центр по проблемам внелёгочного туберкулёза, обеспечивая помощь жителям всех Российских регионов и некоторых зарубежных стран.

Клиники внелёгочного туберкулеза являлись базой для кафедр Медицинского университета, Государственной педиатрической академии, Медицинской академии последипломного образования.

НОВОЕ ЛИЦО ИНСТИТУТА

Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии образовался при объединении Ленинградского НИИ туберкулеза и Ленинградского НИИ хирургического туберкулеза

Оба института к моменту объединения в 1983 году прошли большой путь: были сформированы научные школы, научно-исследовательская и организационная работа обоих институтов получила широкое признание. Объединение институтов устранило дублирование многих научных направлений и позволило изучать туберкулез как единое целое, во всем многообразии форм и проявлений этого опасного заболевания. Вновь созданный Институт объединил научные и организационные потенциалы коллективов, а совместная работа взаимно обогатила ученых и специалистов, появились новые научные идеи, расширились возможности их реализации. Получили развитие исследования на стыке ряда специальностей: фтизиатрии, хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, гинекологии, глазных болезней.

С 1999 по 2009 годы Институт возглавлял заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор Юрий Николаевич Левашев, сумевший в трудный период конца XX и начала XXI веков сохранить и приумножить достижения института и его значение в борьбе с туберкулезом в нашей стране.



Рисунок 13 Левашев Юрий Николаевич

В эти годы переоборудовано большинство клинично-лабораторных подразделений Института, организованы молекулярно-генетическая лаборатория, отделение для лечения больных лекарственно-устойчивым туберкулезом, оснащенные современным

оборудованием, разработаны и внедрены в практическое здравоохранение высокотехнологичные методы диагностики и лечения.

В 2009 году директором Института назначен профессор Петр Казимирович Яблонский.



Рисунок 14 Яблонский Петр Казимирович

Являясь одним из ярких интеллектуальных лидеров российского здравоохранения, Главным специалистом Минздрава России по торакальной хирургии и фтизиатрии, Петр Казимирович Яблонский сумел определить приоритеты института в области научных исследований и оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Под его руководством Институт стал базой для подготовки рекомендательных и нормативных документов, определяющих основные направления реформирования и развития фтизиатрической службы страны.

Основные направления научно-практической деятельности объединенного института.

Научные исследования объединенного института продолжили работы ученых Ленинградского НИИ туберкулеза и Ленинградского НИИ хирургического туберкулеза.

Фундаментальные исследования Института направлены на изучение взаимодействия микро- и макроорганизма в процессе развития туберкулезной инфекции. Научные исследования по разработке новых методов профилактики, диагностики и лечения легочного и внелегочного туберкулеза сохраняют свою актуальность и занимают важное место в научной деятельности Института.

Изучение биологии возбудителя и биохимических, иммунологических и морфологических особенностей патогенеза туберкулеза и их корреляция стали основным направлением исследования отдела лабораторной диагностики в последнее десятилетие.

Одним из разделов научных исследований Института стало исследование биологии возбудителей туберкулеза. Под руководством Б.И. Вишневого и в сотрудничестве с лабораторией молекулярной микробиологии Санкт-Петербургского научно-исследовательского института им. Пастера проводились молекулярно-генетические исследования штаммов микобактерий туберкулеза, выделенных на Северо-Западе России. Результаты этих исследований доказали высокую частоту распространения эпидемически опасного семейства Beijing и определенного изоэтиопатогенного клона.

Наиболее значимыми являются достижения в микробиологической диагностике внелегочного туберкулеза - способ подтверждения этиологии поражения. Впервые в мировой практике на генетическом уровне доказана принадлежность L-трансформантов из очагов внелегочного поражения к комплексу *M. tuberculosis* - *M. bovis* BCG.

Под руководством д.б.н. О.А. Маничевой разработан метод оценки цитотоксичности микобактерий. Проведено изучение корреляции цитотоксичности микобактерий и выраженности интоксикации у больного.

Микробиологами Института разработан способ ускоренного определения лекарственной устойчивости МБТ на основе оригинальной рецептуры питательной среды, позволивший сократить в 2,1-2,8 раза сроки определения резистентности.

В Институте создана уникальная коллекция клинических изолятов туберкулёзных и нетуберкулёзных микобактерий, которые представляют бесценный материал для исследования природы туберкулёза и микобактериозов, основу для создания системы эпидемиологического надзора за распространением лекарственно устойчивых штаммов туберкулеза, разработки новых методов его диагностики и методов лечения.

Продолжаются исследования Института в области патогенеза и патоморфоза туберкулеза (Б.М. Ариэль, В.А. Цинзерлинг, Б.Е. Кноринг, О.Т. Титаренко). В рамках выполнения фундаментальных научных исследований по изучению морфологических, иммуногенетических аспектов патогенеза туберкулеза ведется изучение:

- иммунологических и морфологических механизмов развития эндокринного и тубо-перитонеального бесплодия при туберкулезе;
- иммуногенетических аспектов патогенеза гранулематозных заболеваний органов дыхания;
- механизмов нарушения механики дыхания и легочного газообмена, компенсаторных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой систем;
- генетических основ резистентности человека к развитию туберкулезной инфекции;

- нейрогенных расстройств функции тазовых органов при туберкулезном поражении позвоночника;
- наследственных, психологических, медико-социальных, средовых факторов формирования табачной зависимости в условиях мегаполиса;
- иммуногенетических аспектов патогенеза туберкулеза органов дыхания у детей;
- возможности применения новых пластических остеозамещающих материалов в хирургии костно-суставного туберкулеза.

Исследования ученых института позволили выявить особенности нарушений клеточного звена иммунитета при туберкулезе легких и взаимосвязь факторов естественного и приобретенного иммунитета при туберкулезе, участие цитокинов ИЛ-2 и ИЛ-8 в этих процессах. При изучении фиброзно-кавернозных процессов выявлена зависимость направленности изменений в синтезе ИЛ-6 от выраженности фибропластических процессов в легочной ткани (Б.М. Ариэль, Б.Е. Кноринг, И.Я. Сахарова, Т.И. Виноградова, Н.В. Заболотных), установлена роль иммунных факторов в увеличении удельного веса фиброзно-кавернозного туберкулеза легких первичного генеза (Б.М. Ариэль, Б.Е. Кноринг). Впервые описаны особенности иммунопатогенеза внелегочного туберкулеза на локальном уровне (Р.И. Шендерова, Л.А. Скворцова, В.Н. Гусева, В.В. Олейник, Р.К. Ягафарова).

Получены новые факты, подтверждающие, что патогенез современного туберкулеза обусловлен как экзогенной инфекцией, так и ее эндогенной реактивацией (Б.И. Вишневский, Т.Ф. Оттен). Впервые изучена и установлена зависимость клинического течения туберкулеза от генотипа возбудителя и состояния реактивности больного (Л.А. Скворцова, М.В. Павлова, Н.В. Сапожникова, М.Н. Кондакова, Л.И. Арчакова, В.Ю. Журавлев, Б.Е. Кноринг). Охарактеризованы клинкорентгено-лабораторные особенности туберкулезной инфекции, вызванной лекарственно устойчивыми микобактериями, в том числе из эпидемически опасного семейства Beijing.

Профессором И.Ф. Довгалюк в клинике детской фтизиатрии начато новое направление по изучению влияния иммуногенетических факторов на развитие туберкулезной инфекции у детей, в особенности в очаге туберкулезной инфекции (И.Ф. Довгалюк, А.А. Старшинова). Разработаны и внедрены новые подходы в диагностике туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей с применением иммунологических и лучевых методов диагностики (компьютерной томографии) (Ю.Э. Овчинникова, А.А. Старшинова, С.Н. Ефремова, П.В. Гаврилов). Расширены представления о некоторых патогенетических аспектах очаговой реакции на туберкулин, касающиеся различных звеньев

клеточного и гуморального иммунного ответа, при туберкулезе различных локализаций.

Фундаментальные исследования легли в основу новых технологий диагностики туберкулеза, разработанных и апробированных в клиниках Института. Доказана значимость включения в диагностические алгоритмы на разных этапах обследования больных туберкулезом (взрослых и детей) комплекса иммунобиохимических и цитологических показателей (в том числе в условиях специфической провокации), отражающих состояние реактивности организма (Л.А. Скворцова, М.В. Павлова, И.Ф. Довгалюк, Ю.Э. Овчинникова, М.Н. Кондакова, А.А. Старшинова, Б.Е. Кноринг, О.Т. Титаренко, С. В. Гудова, С.С. Попова, Е.А. Малашенков). На основе комплекса иммуноцитобиохимических исследований созданы и внедрены в практическую фтизиатрию оригинальные технологии диагностики туберкулеза различной локализации: трудноверифицируемой легочной патологии, женских половых органов, лимфаденита.

Усовершенствована диагностика за счет введения современных методов:

- многоуровневой иммунодиагностики, гистохимических и иммунохимических методов оценки местного иммунитета легких;
- рентгенофункциональных методов с использованием контрастного порошка тантала – для оценки эффективности основных механизмов местной защиты дыхательных путей с целью ранней диагностики заболеваний легких;
- перфузионной скинтиграфии – для изучения легочного кровотока с целью прогнозирования гемодинамических нарушений при туберкулезе легких;
- метода цифровой рентгенографии - в дифференциальной диагностике легочной патологии;
- комплекса лучевых методов (магнитно-резонансная томография, компьютерная ангиография, контрастная миелография) - для диагностики туберкулезного поражения костно-суставного аппарата и внутригрудных лимфатических узлов (А.Ю. Мушкин, М.С. Сердобинцев, И.Ф. Довгалюк, П.В. Гаврилов, А.А. Старшинова);
- метода динамического ультразвукового обследования для объективизации очаговой реакции на специфические антигены при диагностике активного туберкулеза женских гениталий;
- импедансометрический метод оценки микроциркуляции у больных туберкулезным спондилитом;
- метод флуоресцентной ангиографии глазного дна

при дифференциальной диагностике активного туберкулезного хориоретинита (Б.М. Ариэль, О.М. Осташко, Р.И. Шендерова, А.А. Криштафович, И.Б. Савин, В.В. Олейник, Г.М. Митусова, Н.А. Советова, С.С. Попова, Д.Н. Афонин, О.Ю. Белова, В.М. Хокканен, А.Н. Олейник).

Точность диагностики с использованием новых и усовершенствованных методов повышена до 85-95%, получена возможность проведения динамического контроля для своевременной коррекции выявленных нарушений, созданы основы для разработки системы прогнозирования течения и исхода заболеваний, сокращения сроков обследования больных с трудноверифицируемыми диагнозами.

Результаты фундаментальных исследований легли и в основу разработки новых технологий по повышению лечения туберкулеза различной локализации. В Институте созданы оригинальные клинические технологии коррекции нарушений гомеостаза у больных туберкулезом за счет введения в лечебные комплексы отечественных рекомбинантных интерлейкинов и синтетических дипептидов – ронколейкина, беталейкина и бестима; растительного препарата ислает и производного тиопозтинов – глутоксима; иммуномодуляторов Т-активин, тималин, рибоксин (А.В. Елькин, Л.А. Скворцова, М.В. Павлова, Т.И. Виноградова, Н.В. Заболотных, Т.С. Басек, Л.И. Арчакова, С.Н. Васильева, М.Л. Витовская, Н.В. Сапожникова). Разработанные в Институте технологии повышают результаты лечения впервые выявленных больных с абациллированием в короткие сроки у 85-95% больных, обеспечивают сокращение стационарного этапа на 1,5-2 месяца, снятие интоксикации и непереносимости препаратов.

На основании результатов исследований прогностической значимости аллелей генов HLA системы разработан дифференцированный подход к терапии легочного туберкулеза, основанный на результатах генотипирования микроорганизмов и анализе аллелей ДНК локуса HLA II-го класса, в частности DRB1 и DQB1, у пациента.

В Институте проводятся исследования с целью совершенствования хирургических подходов к лечению туберкулеза при различных локализациях. При поражениях лёгких обоснована тактика хирургических мероприятий в условиях действия инфекционного фактора риска (А.В. Елькин, Ю.М. Репин).

При поражениях позвоночника и суставов предложены новые пластические материалы и малотравматичные доступы, артроскопическая техника (А.Е. Гарбуз, В.Н. Гусева, Е.А. Липская, А.Н. Макаровский, М.С. Сердобинцев, А.Г. Титов и др.). Впервые обоснована система хирургического лечения у больных с поражением позвоночника при генерализованном и полиорганном

туберкулезе (В. В. Олейник, А. А. Дорофеев). Разработана единая методологическая система синдромной оценки туберкулезного спондилита у детей, позволившая обосновать методы направленной хирургической коррекции кифозов (К. Н. Коваленко, А. Ю. Мушкин). Заложены основы оригинальных реабилитационно-восстановительных технологий – электростимуляция, механостимуляция, натуральная стимуляция (А.Н. Макаровский, А.Ю. Мушкин, К.Н. Коваленко, Е.Ю. Шапкова). Разработанные комплексы хирургических мероприятий приводят к повышению конечной эффективности лечения наиболее тяжелых контингентов больных туберкулезом туберкулезным спондилитом: сокращение сроков лечения в среднем на 2 месяца, снижение временной нетрудоспособности по туберкулезу, уменьшение инвалидности, улучшение качества жизни. Использование моно- и поликомпонентной аллопластики в восстановительной хирургии, применение реконструктивной хирургии позвоночника при распространенных формах туберкулезного спондилита и их последствиях подняло на новый уровень хирургию костно-суставного туберкулеза.

В 90-е годы за цикл работ по хирургии воспалительных заболеваний позвоночника у детей и взрослых пять сотрудников института – профессора А.Е. Гарбуз, Э.Н. Беллендир, С.А. Тиходеев, д.м.н. К.Н. Коваленко и выдающийся хирург, к.м.н. А.Ф. Ракитянская, удостоены Государственной премии Российской Федерации в области науки и техники. Разработанные принципы лечения всех форм туберкулеза, в том числе и внелегочных локализаций, легли в основу Стандартов лечения, утвержденных Приказом Минздрава России от 02.02.98. № 33. Приоритетность научных разработок Института подтверждена 24 патентами на изобретения.

В 2012 в России был зарегистрирован новый противотуберкулезный препарат перхлозон. Ученые Института принимали участие в его разработке, проводили его доклинические исследования. Ученые

Института участвовали и в клинических испытаниях другого нового препарата, изменившего подход к раннему выявлению и диагностике туберкулезной инфекции - аллергену туберкулезному рекомбинантному (ДИАСКИНТЕСТ®). Клинические исследования ДИАСКИНТЕСТА, проводившиеся в Институте, позволили рекомендовать его для диагностики туберкулеза как во взрослой, так и в детской практике.

Ученые Института участвуют в разработке новых противотуберкулезных вакцин. Исследования доказали протективное действие рекомбинантных гриппозных векторов, экспрессирующих иммуно-доминантный Т-клеточный микобактериальный антиген ESAT-6/FLU/ESAT-6, при экспериментальной туберкулезной инфекции. Эти результаты открывают перспективу использования рекомбинантных гриппозных векторов для разработки новой противотуберкулезной вакцины.

Эпидемиология и организационно-методическая работа традиционно занимает значительное место в деятельности Института. Специалисты Института изучают особенности распространения туберкулезной инфекции в различных регионах страны, пути профилактики и выявления туберкулеза всех локализаций. Изучение и описание современных особенностей распространения туберкулезной инфекции в регионах Северо-Запада и Крайнего Севера России позволило обосновать приоритетные направления в противотуберкулезных мероприятиях в этих регионах (А.Н. Гришко, А.Ф. Томашевский, О.В. Гращенкова).

В Институте изучаются современные характеристики очагов туберкулезной инфекции. Была разработана система организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза на основе современных критериев характеристики очагов (А.Н. Гришко, О.В. Гращенкова, Н.Е. Нечаева и др.). Впервые изучены эпидемиологические и клинические особенности полиорганного туберкулеза.



Рисунок 15 Лауреаты Государственной премии РФ в области науки и техники: К.Н. Коваленко, А.Ф. Ракитянская, А.Е. Гарбуз, Э.Н. Беллендир, С.А. Тиходеев

Институт продолжает исследования особенностей эпидемиологии и организации противотуберкулезных мероприятий в регионах Крайнего Севера. Впервые были изучены особенности и взаимосвязь эпидемиологии и клинического течения туберкулёза среди различных этнических и социально-профессиональных групп населения этого региона. Одновременно с исследованиями на Крайнем Севере проводятся исследования по организации противотуберкулезной помощи в сельских районах, а в дальнейшем – в условиях мегаполиса. Результатом этих исследований в 90-х годах стала разработка дифференцированных подходов к проведению противотуберкулезных мероприятий в зависимости от территориальных особенностей и происхождения очагов, с учетом особенностей субъектов Федерации. В эти же годы разрабатывается система эпидемиологического надзора и оказания противотуберкулезной помощи социально-дезадаптированным категориям населения в условиях эпидемиологического неблагополучия.

Большое внимание уделяется разработке системы мониторинга туберкулеза. В 1997-1999 гг. в Институте создается информационный программный комплекс «АРМ–фтизиатра». На его основе в 1999-2001 гг. разработана технология ведения локальных, территориальных и региональных баз данных многоуровневой автоматизированной информационно-аналитической системы (МАИС) «Туберкулез».

Институт проводит пилотные исследования эффективности внедрения новых подходов организации противотуберкулезных мероприятий. Примером таких исследований может быть крупномасштабное исследование в Ленинграде по сокращению числа ревакцинаций БЦЖ среди детей и подростков. В 1987 году Ленинград, первый в России, перешел на 2-х кратную ревакцинацию БЦЖ вместо трехкратной. После анализа результатов этого эксперимента в 1993 году на такой режим ревакцинации перешла вся страна.

Директор Института – профессор П.К. Яблонский, является Главным внештатным специалистом по торакальной хирургии и фтизиатрии Минздрава. Сотрудники института принимают активное участие в совещаниях Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Постоянной комиссии по здравоохранению и экологии Законодательного собрания Санкт-Петербурга, Городской межведомственной комиссии по социальной профилактике туберкулеза и Рабочей группе по реформированию противотуберкулезной службы Санкт-Петербурга.

В период 2009–2011 годы при координации и активном участии сотрудников Института разработаны концепции современной химиотерапии и этиологической

диагностики туберкулеза, определяющие основные принципы организации этиологической диагностики и химиотерапии в ближайшие годы для противотуберкулезной службы страны.

В последние десятилетия увеличился объем организационно-методической работы Института. Ежегодно проводятся совещания руководителей противотуберкулезных учреждений курируемых территорий, научно-практические конференции. Осуществляется внедрение научных разработок Института в практическое здравоохранение Северо-Западного региона, подготовка нормативных документов и информационных материалов для вышестоящих организаций, разработка Программ борьбы с туберкулезом разного уровня (федеральные, региональные). Научно-организационный отдел проводит мониторинг и координирует противотуберкулезную работу практических учреждений 11 территорий СЗФО России, включая крупный мегаполис Санкт-Петербург. Сотрудниками института проводятся регулярные инспекторские и кураторские выезды в территории Северо-Западного региона. Институт оказывает организационно-методическую помощь в проведении противотуберкулезных мероприятий и учреждениям ГУФСИН региона.

Итогом организационно-методической, лечебной и консультативной работы института в курируемых территориях СЗФО РФ является более низкий уровень распространения туберкулезной инфекции в Северо-Западном регионе, где основные эпидемиологические показатели туберкулёза в 1,5 раза ниже, чем в целом по России.

Результаты научных исследований широко внедряются в практическое здравоохранение. За последние 3 года изданы 5 монографий, 5 сборников научных трудов, 17 медицинских технологий и пособий для врачей по новым методам профилактики, диагностики и лечению туберкулеза, опубликованы 524 научные работы, в том числе 187 в российских и зарубежных журналах. Сотрудниками Института защищены 3 докторских и 8 кандидатских диссертаций.

Институт проводит активную работу по обучению врачей по программам послевузовского профессионального образования (аспирантура, интернатура и ординатура) и дополнительного профессионального образования (повышение квалификации и профессиональная переподготовка). За последние 3 года на базе института и выездных циклах, проводимых сотрудниками института, прошли обучение 170 специалистов из различных регионов России. В этот период разработаны и внедрены новые программы подготовки фтизиатров.

СПБ НИИ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ – СЕГОДНЯ

В настоящее время в Институте работают 1822 сотрудника: терапевты, пульмонологи, хирурги, педиатры, вертебрологи, ортопеды, урологи, гинекологи, бронхологи, рентгенологи, морфологи, биохимики, микробиологи, иммунологи, молекулярные биологи и другие специалисты.

36 сотрудников Института имеют ученую степень доктора медицинских наук (среди них один – член-корреспондент РАМН, 20 профессоров, два заслуженных деятеля науки РФ, один Лауреат Государственной премии РФ), 60 – кандидатов наук, 6 – заслуженных врачей РФ, один – заслуженный работник здравоохранения; 11 – имеют звание «Отличника здравоохранения», у 127 специалистов – высшая и у 51 – первая врачебные категории. Многие сотрудники имеют высокий авторитет, широкую известность и являются лидерами своих направлений: член-корреспондент РАМН, профессор Ю.Н. Левашев, профессора П.К. Яблонский, А.Ю. Мушкин, Б.М. Ариэль, В.А. Цинзерлинг, Ю.М. Репин, М.В. Шульгина, Э.К. Зильбер, Б.Е. Кноринг, Б.И. Вишневский, Г.Е. Соколович, Е.Г. Соколович, Т.И. Виноградова, М.В. Павлова, И.Б. Довгалюк, А.К. Иванов, А.Н. Гришко, Г.С. Баласанянц, М.С. Сердобинцев; доктора медицинских наук: К.Н. Коваленко, Н.А. Советова, А.Р. Козак, В.В. Олейник, А.А. Вишневский, А.А. Криштофович, И.Б. Савин; кандидаты медицинских наук Н.В. Кечаева, О.Т. Титаренко, В.Б. Галкин, Н.А. Прохорович, А.О. Аветисян, Н.И. Александрова, Е.Б. Мясникова и другие.

Идя в ногу со временем, институт проводит широкие преобразования научной и клинической деятельности. Это привело к созданию новых научных отделов и лаборатории, модернизации клинической базы. В последние три года были созданы: лаборатория управления качеством медицинской помощи, единственный в России Консультативный телефонный центр помощи в отказе от курения, отдел научно-технической информации, учебный отдел. Усовершенствована структура отделов лабораторной и инструментальной диагностики.

Высокий потенциал научных кадров, а также существующие и вновь созданные научные отделы позволяют выполнять фундаментальные и прикладные научные исследования в соответствии с современным уровнем развития науки. Основными направлениями научно-практической деятельности института являются исследования в области разработки системы прогноза течения туберкулезного процесса и исходов лечения заболевания на основе биологического паспорта больного и молекулярно-биологической характеристики возбудителя.

Необходимые условия для выполнения широкого круга научных разработок и оздоровления больных с тяжелыми формами поражения создает клиническая база института.

В состав института входят 5 клиник:

- терапии туберкулеза и торакальной хирургии,
- хирургии заболеваний опорно-двигательного аппарата, урологии, гинекологии, офтальмологии,
- хирургии костно-суставного туберкулеза у детей,
- детской фтизиатрии,
- санаторий «Плѣс».

Часть клинических подразделений института уникальна не только для Санкт-Петербурга, но и для России. Это детская клиника для хирургического лечения туберкулеза позвоночника и суставов, отделение для лечения позвоночника с тяжелыми неврологическими нарушениями, полиорганными поражениями. Клиника располагает несколькими операционными блоками, отделением анестезиологии и интенсивной терапии.

Сегодня Институт переживает период интенсивного строительства и реконструкции. Результатом строительства новых, ремонта и реконструкции старых помещений становится превращение отделений и лабораторий Института в современные центры оказания медицинской помощи, демонстрационные центры новых технологий. В соответствии с международными требованиями к инструментальной и технической оснащённости полностью реконструированы: хирургическое отделение, операционный блок, отделение реанимации и эндоскопической диагностики на головной базе (Лиговский пр., 2-4) и отделение реанимации на Политехнической улице. Внедряются роботизированные технологии в торакальной хирургии, роботизированные операции. Реконструирована лаборатория патоморфологии. Переоборудованы и другие отделы, проведен полный ремонт и реставрация многих помещений института, при которых бережно сохраняются находящиеся под охраной исторические здания.

Наиболее значимым достижением в модернизации научно-клинической базы Института в последние годы стал переезд в декабре 2012 года Клиники детской хирургии костно-суставного туберкулѣза в новое здание. Единственная в стране Детская клиника для хирургического лечения туберкулѣза позвоночника и суставов ранее находилась в старом здании, еще дореволюционной постройки, что ограничивало ее развитие. Теперь она занимает современный 5-ти этажный корпус: нижние 2 этажа отданы под поликлинику и диагностический центр, на 3-м и 4-м этажах размещаются уютные 2-х и 3-х местные палаты



Рисунок 16 Открытие Клиники детской хирургии, 2012

для 40 маленьких пациентов. Пятый этаж занимает операционный блок, отделение анестезиологии и реанимации. Наличие двух суперсовременных операционных с системой хирургической навигации, с компьютеризированным управлением инженерными системами, позволит специалистам в ближайшем будущем повысить число оперативных вмешательств до 500-600 ежегодно. Первокласное оснащение клиники медицинским оборудованием самым современным оборудованием обеспечит повышение результативности работы клиники. Немаловажное значение для самочувствия маленьких пациентов и создания комфортных условий работы для ее персонала имеет дизайнерское оформление ее помещений и тщательно подобранная мебель.



Рисунок 17 Операционная в Клинике детской хирургии

В 2012 году закончилась реорганизация Института с присоединением 3 федеральных санаториев для взрослых («Плѣс», «Выборг-7», «Жемчужина») и 2 для детей («Пушкинский» и «Кирицы») и созданием на их базе филиалов Института. Это расширило

основные виды деятельности института, кадровый потенциал, а также структуру научных и клинических подразделений. Появилась возможность разработки и внедрения новых методов реабилитации и санаторно-курортной помощи при специфических и неспецифических заболеваниях разных органов и систем у взрослых и детей.

В связи с реорганизацией Института и присоединением к нему в 2012 году санаторных филиалов клиническая база Института расширилась до 1852 коек. Из них 285 – хирургического профиля, в том числе 60 – торакальные койки. 602 – детские койки, из них 40 – хирургические, остальные терапевтические. Значительная часть терапевтических коек предназначена для проведения реабилитации и оказания санаторно-курортной помощи при специфических и неспецифических заболеваниях различных органов и систем у взрослых (930 коек) и детей (522 койки). Работает дневной стационар на 50 коек, в том числе 30 из них – хирургических.

Сегодня Институт стал крупнейшим фтизиатрическим центром, оказывающим консультативную и высокотехнологичную помощь. Ежегодно ученые и врачи Института оказывают госпитальную помощь свыше 3000 больным. За последние 3 года среди пролеченных больных более 70% составляют жители Северо-Запада России, из них жители Санкт-Петербурга – 63,2%. На базе Института функционирует единственная в стране Детская клиника для хирургического лечения костно-суставного туберкулеза детей. В Институте функционирует амбулаторно-консультативное отделение, на базе которого регулярно работает Городская комиссия по диагностике легочных заболеваний. Консультативными приемами в поликлинике института обеспечивается более 6000 больных в год.

В последние годы возрос объем научно-общественной деятельности Института. Дважды в год Институт организует и проводит научно-практические мероприятия разного уровня, в том числе международные. Под руководством Института регулярно работает Научно-медицинское общество фтизиатров Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Активно проходят мероприятия, посвященные Международному дню борьбы с туберкулезом. Проводятся научные исследования с лечебно-профилактическими учреждениями города, широко внедряются передовые технологии диагностики и лечения туберкулеза в практическое здравоохранение, многие из которых отрабатываются на базе городских ЛПУ. В Институте определены научные приоритеты, к важнейшим из которых можно отнести разработку новых вакцин и противотуберкулезных препаратов. Научные исследования института в этом направлении идут в

сотрудничестве с учеными и исследователями научно-исследовательских институтов Минздрава России, Российской академии медицинских наук и Санкт-Петербургского государственного университета. Институт является научной, клинической и учебной базой медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета и кафедры туберкулеза Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. В Институте функционирует Диссертационный совет по защите кандидатских и докторских диссертаций по специальностям 14.01.16 «Фтизиатрия» и 14.01.17 «Хирургия». За последние три года в Диссертационном совете института защищена 21 диссертация.

Институт сотрудничает с международными неправительственными организациями в области повышения эффективности противотуберкулезных программ с конца 90-х годов (ФИЛХА – финская организация «Здоровое дыхание», Объединенная рабочая группа по вопросам здравоохранения и связанным с ним социальным вопросам Баренцева Евро-Арктического Совета). В 2009 – 2011 гг. Институт участвовал в разработке и реализации проекта Министерства юстиции и Министерства социального обеспечения и здравоохранения Финляндии «Борьба с туберкулезом в Санкт-Петербурге и Ленинградской области на 2009-2011 гг.» (координатор – ФИЛХА). В 2011-2012 гг. участвовал в разработке Программы по борьбе с туберкулезом в Баренцевом регионе, возглавив руководящий комитет Программы. Сотрудники Института участвуют в качестве экспертов в рабочих группах ВОЗ, входят в научный комитет Международного союза по борьбе с туберкулезом и заболеваниями легких, регулярно представляют доклады на международных научных и научно-практических конференциях.

Институт выступил инициатором создания Национальной Ассоциации фтизиатров России. В настоящее время в эту организацию вступило 67 противотуберкулезных учреждений из разных регионов страны. В октябре 2012 года с большим успехом прошел I-й конгресс Ассоциации, II-й конгресс запланирован на ноябрь 2013 года.

За годы существования Институт внес огромный вклад в развитие отечественной фтизиатрии, сумел создать мощную научную клиническую базу, позволяющую взяться за решение любой научной проблемы фтизиатрии и смежных медико-биологических дисциплин. Деятельность Института по достоинству оценена Правительством страны и Санкт-Петербурга, о чем говорят многочисленные награды. За достижения в области науки и оказания помощи практическому здравоохранению Институт

награжден:

- в 1982 г. – Бронзовой медалью ВДНХ (за успехи в борьбе с туберкулезом в районах Крайнего Севера);
- в 1998 г. – Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации (за многолетнюю хорошую работу и в связи с 75-летием института);
- в 2005 г. – «Золотой Грамотой Мецената» с занесением в «Золотую Книгу Нации» (решение Международного Благотворительного Фонда «Меценаты столетия») (за активное участие в реализации социальных, экономических программ города и региона, а также выдающийся вклад в дело возрождения высоких идеалов духовности и милосердия);
- в 2008 г. – Дипломом губернатора Санкт-Петербурга (за вклад в дело борьбы с туберкулезом в Санкт-Петербурге и в связи с 85-летием института),
- в 2011 г. – Дипломом 1 степени и Золотой медалью в номинации «Лучший инновационный проект в области технологий живых систем (биотехнологии и медицина)» (за разработку комбинированных костно-углеродных имплантов при радикально-восстановительных операциях у больных спондилитами,
- в 2012 г. – Дипломом 1 степени и Золотой медалью в номинации «Лучший инновационный проект» за разработку комплекса нейрофизиологических методов лечения неврологических осложнений туберкулезного спондилита.

Отдельные сотрудники института удостоены:

- Государственной премии в области науки и медицины за цикл работ по реконструктивно-восстановительной хирургии позвоночника у взрослых и детей (1993 год).
- Диплома Сибирского отделения РАН за работу в области противотуберкулезных препаратов (1993 год),
- Диплома Европейской Вертебрологической ассоциации за работу в области хирургии туберкулеза позвоночника у детей (1997).

Свое 90-летие Институт встречает обновленным, полным творческих сил и желания установить действенный контроль над распространением туберкулеза в стране. Пройдя период образования в 20х годах и страшный период блокады в 40х, период социально-экономических преобразований 90х годов 20 столетия, в настоящее время ФГБУ «СПБ НИИФ» Минздрава России является ведущим центром борьбы с ТБ в России, его коллектив решает приоритетные научные проблемы фтизиатрии, направленные на



Рисунок 18 ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России
(Здание на Лиговском проспекте)

снижение распространения туберкулёзной инфекции. Это специализированное многопрофильное учреждение, с высококвалифицированными научными и практическими кадрами, способными решать широкий круг вопросов по диагностике и лечению туберкулёза и неспецифических заболеваний различных органов и систем у взрослых и детей с оценкой эпидемической ситуации и разработкой новых форм организации противотуберкулёзной помощи населению.

Автор статьи искренне признательна за помощь в подготовке статьи директору института профессору П.К. Яблонскому, профессору А.Ю. Мушкину, профессору М.В. Шульгиной, а также М.Г. Бирону, Т.И. Виноградовой, Г.Г. Гусевой, Э.К. Зильбер, Н.В. Кечаевой, И.И. Михельсон, А.А. Старшиновой.

Санкт-Петербург
**II КОНГРЕСС
 НАЦИОНАЛЬНОЙ
 АССОЦИАЦИИ ФТИЗИАТРОВ**

НОЯБРЬ 2013
 24 25 26 27 28 29 30

Регистрация на сайте:
amcorg.ru/naph2013