

УДК929-82-96

Сотрудничество с Россией в моей жизни

Хейнарт Силласту

От редакции. Хейнарт Силласту – советский и сегодня эстонский фтизиатр. Большая часть его врачебной деятельности связана с советской фтизиатрией. Однако профессор Силласту сегодня имеет и опыт работы в постсоветской Эстонии. Таким образом, автор лично участвовал в реализации двух существенно различающихся стратегий борьбы с туберкулезом: советской и реализованной в современной Эстонии стратегии DOTS и «Остановить туберкулез».

В этом номере представлены выдержки из неоконченной до настоящего времени книги его воспоминаний. Воспоминания представляют взгляд активного участника жизни противотуберкулезной службы и фтизиатрического сообщества Советского Союза на происходившие события. Однако опыт последних десятилетий не мог не отразиться на оценках происходивших в советские времена процессов и событий. Автор также кратко освещает и развитие событий в противотуберкулезной службе Эстонии после обретения ею независимости, и описанию соответствующих изменений в эпидемической ситуации. В воспоминаниях много места уделено ведущим советским фтизиатрам, у которых автор учился, с которыми сотрудничал. Мы надеемся, что публикация этих воспоминаний позволит нам вспомнить (а кому-то и узнать), как это было в советском прошлом, а также заново оценить достижения и проблемы фтизиатрии тех времен с наших сегодняшних позиций.

Мысль написать книгу воспоминаний посещала меня иногда и до выхода на пенсию по возрасту в Тартуском университете в 1994 г. Чувствовал необходимость рассказать о пройденных десятилетиях, условиях, достижениях и неудачах после окончания университета и до сегодняшнего дня. Сфера моей профессиональной деятельности на протяжении многих лет - туберкулез - болезнь, которая в Эстонии была одной из самых распространенных и имела высокую смертность. Позже, когда заболеваемость туберкулезом снизилась, я стал заниматься другими легочными болезнями, теми, которые раньше наблюдались специалистами по внутренним болезням. Таким образом, легочные заболевания в целом стали сферой моей профессиональной деятельности и частью жизни.

Мысль о написании книги отбросил уже в годы вновь обретенной Эстонией Независимости, в 1991 году. Время для написания было не то. К тому же, отсутствовала материальная база. Тогда в ушах большинства громко раздавались патриотические звуки. Негативный опыт прошлого был слишком свеж и крепок. Это отчасти могли почувствовать только благожелательные и поддерживающие русские. Это все можно понять. События прошлого мне известны и хорошо засели в памяти. Немного позже началась реальная жизнь независимого государства с сопутствующими трудностями. Уменьшились высокие обещания. Изменился и характер музыки – *forte fortissimo* заменилось *forte*, вплоть до *pianissimo*. Доминировать стали реальные будни. Позже идея написать книгу воспоминаний принадлежала не мне. Эту тему поднял финский профессор Лаури Лайтинен, на протяжении долгих лет бывший президентом Финского общества противотуберкулезной борьбы (теперь – FILHA). Так я начал писать мемуары. Они вышли на эстонском языке («Годы сотрудничества») в конце 2005 г.

Начальное образование я получил в период самостоятельности Эстонской демократической республики в 1936 г. Среднее и высшее образование - уже в советское время. Самый активный период моей медицинской деятельности попадал также на советское время. Кульминацией этого был статус представителя-советника от СССР в Совете Европейского региона Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями, представителя СССР в рабочей группе экспертов Всемирной организации по борьбе с туберкулезом, а также – достижения по оказанию помощи в области фтизиатрии и пульмонологии в Эстонии. На советское время пришлось и некоторые другие достижения моей деятельности, на время, которое в нынешние времена оценивается, как период небытия. Это время, которое, безусловно, влияло на меня. Это время, сущность которого, его анализ и интерпретация в Эстонии до сих пор является односторонней и ограниченной. И все это – по политическим мотивам. А в те времена в Эстонии жили около миллиона человек, которые изо дня в день честно делали свою работу. И это – в течение пяти десятилетий.

Период восстановления независимости Эстонии естественно вызвал огромные изменения в жизни

людей. В трудном положении были особенно люди старшего поколения. Они ведь напрямую были связаны с «красным» периодом и советской властью. Свежими были еще страдания прошлых лет, но и позитивное – дешевая квартира (если ее посчастливилось получить от государства), отсутствие безработицы, бесплатное образование и медицинская помощь – помнилось хорошо. Возникло противоречие между энергичными, предприимчивыми и ищущими выгоды молодыми и пожилыми, натерпевшимися в жизни, с более консервативными воспоминаниями. Теперь молодые были «очистителями площадки» и старые – теми, кого «смели с площадки». Возникли большие различия в экономических условиях и возможностях. К тому же, в государстве стал образовываться класс асоциаломусорщиков. В нашей теперешней жизни укоренились такие малопонятные раньше образы, как люди без крыши над головой, уличные дети, безработные и т.д.

Фактор времени – сверхсильный. Время всегда вносит свои коррективы. Годы независимости с 1991-го были для этого слишком коротки. Я уверен, что история эстонской культуры нуждается в будущем в объективной, свободной от негатива, оценке советского периода, той жизни, ее достижений, удач и неудач. Те десятилетия невозможно сделать несуществующими для живших тогда людей. Надеюсь все же, что когда-нибудь молодое и среднее поколение учтет тот факт, что их теперешние достижения в большей степени созданы и оплачены терпением и трудом их родителей – людей старшего поколения в тот период, о котором я сказал выше и который нельзя игнорировать.

ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ РОССИИ

Впервые я посетил Россию – город Ленинград – будучи студентом. Это было в январе 1948 г., сразу же после денежной реформы 1947 г. Держал небольшую денежную сумму в местном сбербанке. Именно из-за того, что сумма была небольшая, произошла замена денег в пропорции 1:1 (в действительности же – 1:10). Можно себе представить восторг 19-летнего юноши. Огромный город, город-герой, он и теперь таким остается, город искусств (театры, музеи и т.д.), восхитительная архитектура (в первую очередь – имперского периода). К этому можно добавить сердечность и открытость ленинградцев. Естественно, побывал в знаменитом кафе «Север», Мариинском театре (в то время – театр оперы и балета им. Кирова), Эрмитаже.

В последующие годы я неоднократно посещал Ленинград, бывал и в теперешнем Петербурге. Вновь и вновь очаровывался старой архитектурой и другими вещами, о которых я уже говорил выше. Ко всему прочему добавились некоторые научные контакты с тогдашним Всесоюзным институтом пульмонологии. Однако должен сказать, что главным городом, где завязались мои научные контакты, стала Москва. Там находился Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза Министерства здравоохранения СССР (теперь он – в подчинении Российской академии медицинских наук (РАМН); позже в тексте – центральный институт туберкулеза), с коллективом которого у меня сложились теплые дружественные рабочие отношения. Они частично продолжаются и по сей день. Позже возникли тесные контакты с московской 57-й клинической больницей, где находилась кафедра госпитальной терапии II медицинского института. В настоящее время на базе ее создан Государственное учреждение Научно-исследовательский институт пульмонологии Минздрава России. Связи с ним продолжают и крепнут.

Поскольку в Москве концентрировался государственный административный аппарат вместе с большим количеством культурных и научных учреждений и центральных библиотек и других учреждений, посещение ее было обусловлено именно этим.

Частые посещения Москвы серьезно ограничивались необходимостью ночлега. Свободных мест в гостиницах не было. Если поездка осуществлялась в рамках университетской командировки, изредка удавалось забронировать какое-нибудь место в гостинице. Большинство из гостиниц находились в районе Ленинских гор, ночевали по несколько человек в комнате. Даже для этого необходимо было вначале посетить министерство, после него можно было ехать в место ночевки. По существу, на эту процедуру уходил целый день.

В таких условиях зеленым оазисом было представительство Эстонии в Москве (официальное название – постоянное представительство Совета Министров ЭССР при Совете министров СССР) со своими гостевыми комнатами в центре Москвы, в Собиновском переулке, дом 5 (в настоящее время – Кисловский переулок; сейчас там находится посольство Эстонской Республики). В стильном здании находились административные помещения, помещения для особых персон и в подвале – для обычных граждан. В последних останавливались 6-10 человек в комнате (кровати зачастую стояли вплотную друг к другу), в дополнении к этому – санузелы. Неудобст-

ва ночевки компенсировал буфет. Цены были низкие, хорошая еда. И что было важнее всего – месторасположение в самом центре города. Вблизи находились Министерство высшего образования СССР (позже переименовано в Министерство высшего и средне-специального образования), библиотека им. Ленина, Центральная библиотека медицинской литературы, библиотека зарубежной литературы, а также – важнейшие театры и музеи. Понятно, что наплыв в представительство посетителей был большим, и место для ночевки заполучить было довольно трудно, но при любом дефиците всегда находился выход. Это были знакомства и обоюдная помощь. Все это использовал и я. Результатом этого была так называемая «зеленая дорога». Появилась возможность даже забронировать место по телефону. Знакомства используются в любом обществе. Мне кажется, что в настоящее время их значимость еще более возросла по сравнению с прошлым.

ПЕРИОД АСПИРАНТУРЫ

Намерения поступить в аспирантуру после окончания медицинского факультета оказались реальностью. После сдачи вступительных экзаменов начал работать аспирантом при кафедре факультетской терапии. Научным руководителем был заведующий кафедрой, профессор Куно Кырге. Клинической базой являлся стационар Тартуского туберкулезного диспансера. Заведовал им доктор Эрих Лайсаар. И тот и другой были великолепными людьми, добродушными и опытными. Годы работы там были лучшими в моей медицинской карьере.

Вместе с моим другом и однокурсником Энделем Вейнпалу мы исследовали белки сыворотки крови у разных больных. Поскольку основная литература по теме исследования находилась в Москве – прежде всего, в центральной библиотеке медицинской литературы – в период с 1954 по 1957 гг. мы часто посещали Москву. Так было и в последующие годы.

Рабочий день в библиотеках Москвы длился 10–12 часов. Естественно, я использовал, в первую очередь, возможность посещать различные театры. Особенно нравился мне театр оперы и балета им. Станиславского и Немировича-Данченко, который находился вблизи Большого театра. Большой был строже и академичнее. Оперные певцы – старше по возрасту, известные, но представьте себе Виолетту в «Травиате» Верди в исполнении Валерии Фирсовой. Голос – превосходный, но в объеме артистка была такова, что двое мужчин не могли бы обхватить ее. Балет, естественно, был на самом высоком

уровне. Театр оперы и балета им. Станиславского и Немировича-Данченко был менее академичным, состав – заметно моложе, а уровень такой же высокий, как в Большом. Этот театр зачастую был стартовой площадкой в Большой. Билеты были дешевые и доступные, особенно для того, кто говорил по-русски с акцентом. У меня завязалось знакомство с работницей театральной кассы, находящейся в гостинице «Москва», благодаря которому я на протяжении многих лет мог достать билеты в различные театры. Были очень хорошие и дешевые места. Позже, много лет спустя, эта касса была ликвидирована.

Срок аспирантуры закончился 15 октября 1957 г., работа считалась оконченной. Клиническая часть исследования была завершена. Отсутствовал окончательный анализ и оформленная диссертация. В связи с отсутствием вакантного места при ТГУ меня, благодаря заведующему Института экспериментальной и клинической медицины профессору Павлу Боговскому (позже – академику АМН СССР), оформили в этот институт младшим научным сотрудником. Практически получался еще год на работу над диссертацией. Позже, когда открылась вакансия в ТГУ, поступил на работу туда с 1 сентября 1958 г. ассистентом на кафедру факультетской терапии, позже на кафедре госпитальной терапии. Работал преподавателем до своего выхода на пенсию 1 сентября 1994 г., т.е. 36 лет.

Месяц в Москве

Сразу же после защиты кандидатской диссертации отправился в месячную командировку в Москву, в Центральный институт туберкулеза при МЗ СССР. Помню критические замечания с разных сторон: «Молодой, должен подождать, а не спешить с докторской диссертацией». Целью же поездки и было выяснение темы докторской диссертации и ознакомление с работой центрального института. В Эстонии исследования в области лечения туберкулеза были ограничены.

Поездка в Москву осуществилась осенью 1959 г. Остановился в подвальной комнате представительства Эстонии. Проведенное в Москве время было исключительно интересным и полезным. Работал на двух отделениях Центрального института туберкулеза. Одним было II терапевтическое отделение (заведующая – профессор Фреда Элинсон) и другим – биохимическая лаборатория (заведующая – профессор Рона Радкевич).

Бросилось в глаза, что очень многие работники были евреи. Их было и больше, но многие были

уволены во времена директора-политикана Зинаиды Лебедевой. В их числе были и очень известные ученые, такие, как профессор Леонид Модель и Александр Рабухин. Позже, с первым из них, у меня сложились дружеские отношения, продолжавшиеся вплоть до его смерти. С профессором А. Рабухиным, который был моложе, я познакомился позже. И с ним отношения были прекрасные. По моему мнению, в то время он был одной из самых светлых голов в области легочных заболеваний и – прежде всего – в области лечения туберкулеза. После вынужденного ухода из Центрального института туберкулеза он работал в Центральном медицинском институте повышения квалификации. Умер в 1979 г. Позже (1990 г.) я получил от его супруги, профессора Валентины Ямпольской, книгу с посвящением, в которой описывался жизненный и трудовой путь профессор А. Рабухина (А.Э. Рабухин. Москва, 1990). Считаю это для себя большой честью. Мне лично казалось, что и тогдашний директор Центрального института туберкулеза, академик Николай Шмелев, не был особо позитивно настроен к евреям. Или это был отголосок сталинской кампании против евреев? Не могу сказать.

Поскольку я был молодым врачом, то большой активности в терапевтическом отделении проявить не мог. Действовала жесткая иерархия – профессор, доцент, врачи-ассистенты. Удивительной была ситуация, когда больным производился искусственный пневмоторакс. Все врачи собирались посмотреть на это, профессор эту процедуру выполнял торжественно. Было смешно смотреть. У нас за несколько лет подобных туберкулезных больных было столько, что каждый студент 4 курса мог выполнять эту процедуру самостоятельно, правда, под контролем преподавателя. Невольно вспоминается анекдот, который рассказал мне один польский профессор десятилетия позже. Вопрос: «Что должен знать профессор, что доцент и что ассистент?». Ответ: «Профессор должен знать, где доцент; доцент в свою очередь – что написано в книжках, ассистент – в приложении ко всему другому известному, место нахождения профессора и доцента».

Атмосфера в терапевтическом отделении была дружески-теплая. Профессор Фреда Элинсон, несколько замкнутая, но по-человечески теплая, дружественная и готовая помочь. С умилением вспоминала своего аспиранта-эстонца, моего однокурсника и друга, Рейна Талимаа и его исследовательскую деятельность. Я неоднократно встречался с профессором позже на рабочих собраниях. И все-

гда ее отношение было теплое. Заведующая биохимической лабораторией профессор Рона Радкевич была ученицей профессор Л. Моделя. Ей была свойственна большая точность в работе. Результатам биохимической лаборатории можно было доверять во всех показателях. Ее отношения с директором были натянутые, недружеские. Это было видно. Но именно она была человеком, с которым меня на протяжении долгих лет связывала дружба, вплоть до ее смерти. Позже, бывая в Москве, часто посещал ее дом. Она жила в кооперативном доме, построенном для ученых на Ростовской набережной, в однокомнатной квартире с кухней. Обычно мы сидели на кухне и пили чай. Она была хорошей собеседницей. Тематика была самой широкой, начиная с вопросов юдофобии, начиная с периода сталинского террора до проблем современной жизни. Я получил более четкое представление о событиях в России в 1936 – 1937 гг. Многие ее родственники были расстреляны, часть подверглась издевательствам с целью подписания «признания». Все это в нынешние дни хорошо описано Эдвардом Радзинским в его книге «Сталин». Но говорить об этом в 1959 году и позже! Уже тогда я был поражен ее смелостью и доверительностью. Могу только

подтвердить, что эти беседы остались между нами. Иногда я говорил о них, но только после ее смерти.

В Центральном институте туберкулеза я также был на консультации профессора Георгия Платонова, известного патофизиолога. Он был строгим, но дружелюбным и представительным мужчиной. Несмотря на полученные советы, я не смог в полной мере определить возможную тематику своей докторской диссертации. В конце концов, решил обратиться к работавшему раньше и павшему жертвой юдофобии известному профессору Леониду Моделю. Он закончил три факультета – медицинский, биологический и химический (какая комбинация!). Он жил в центре, недалеко от площади Арбат, вблизи от представительства Эстонии, в доме царского времени, с большими квартирами, где жили по 6–8 семей. Когда однажды вечером я позвонил в его дверь, 5–6 человеческих голов высунулось из своих комнат. Он быстро проводил меня в свою двухкомнатную квартиру, где жил с женой, тоже врачом. Я не знаю, что оказалось существенным – факт, что к нему обратились за советом, или то, что тот, кто обратился был не из России. Может что-то другое. В любом случае я был принят очень тепло и сердечно. Обсуждение за чайным столом продолжалось долго. Профессор Л. Модель также был очень

хорошим собеседником, с большой эрудицией и очень большим научным багажом. Он был тем, кто обратил мое внимание на публикуемые в американской медицинской литературе работы в области экспериментального туберкулеза, которые могли бы быть интересны как докторская работа с точки зрения экспериментального и клинического аспекта. Это звучало как хорошая музыка. И я пошел в этом направлении. Профессор Л. Модель был, в первую очередь, теоретиком, но не практиком. Эту сторону я почувствовал позже, когда вплотную столкнулся с большими трудностями в проведении своей работы не в области теории, но в области техники. Направление было необычайно интересным, но наша техническая база была настолько жалкая, вернее сказать, скудная, и расширение/углубление ее было практически невозможно ...

В Центральном институте туберкулеза произошла смена директоров. Старый директор, академик Н. Шмелев, ушел на пенсию. Вместо него пришел новый, профессор А.Г. Хоменко, который раньше работал во Всемирной организации здравоохранения. Встреча и знакомство с новым директором создали основу для дальнейших встреч и сотрудничества. Уверен, что без знакомства в Токио, наша совместная работа в будущем вряд ли могла состояться как длительный процесс.

В передней его приемной, у секретаря, всегда было много посетителей. Ждали долго... С профессором А.Г. Хоменко позже завязалась долгая дружба. Она прервалась после его смерти в 1999 году. Но контакты с семьей всё же сохранились. Знаю, что всегда желанный гость у них дома, в Москве. Будучи в Москве, почти всегда я посещал супругу профессора А.Г. Хоменко – Нину Борисовну (врача, доцента). Нина Борисовна ушла из жизни в 2011 году.

После нескольких лет перерыва я опять посетил Москву в 2002 г., даже два раза. В первом случае, в сентябре, вместе с родственниками профессора и ближайшими единомышленниками, отмечали годовщину смерти Александра Григорьевича. Во второй раз, в ноябре, когда по приглашению своего старого друга академика Александра Чучалина я принимал участие в 12-ом национальном конгрессе врачей-пульмонологов Российской Федерации. Был в гостях у Нины Борисовны. Она была превосходной хозяйкой и интересным собеседником. Уважала дружбу. Выражение «до тех пор, пока друзья есть и их можно угостить – все в порядке» вполне применимо к ней.

Последний раз я был в гостях у Нины Борисовны в апреле 2005 г.

С А.Г. Хоменко мне зачастую приходилось вместе бывать за границей. Благодаря ему укрепились мои контакты с Министерством здравоохранения СССР, прежде всего, с отделом внешних отношений. Через них я стал ездить в зарубежные командировки, а кроме того, в командировки в рамках Министерства высшего и средне-специального образования. Профессор А. Хоменко был тем, кто представил меня для международной работы, особенно в рамках Международного союза борьбы с туберкулезом (с 1996 года – Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями)...

**О совместной работе республиканского и
всесоюзного Научно-медицинского общества
фтизиатров до обретения
Эстонией независимости в 1991 г.**

Республиканское научно-медицинское общество фтизиатров (в дальнейшем – республиканское общество) основали 25 июня 1956 г. Председателем был избран первый заместитель министра здравоохранения Эстонской ССР Эндель Кама. По специальности – хирург-легочник, эрудированный человек, хороший организатор и приятный человек – таким был Э. Кама. До смерти (1979) он был председателем правления республиканского общества. Это была удачная комбинация – республиканское министерство и общество. 29 августа 1979 г. меня выбрали председателем правления республиканского общества (до этого я был заместителем), в этой должности я работал до весны 2001 г., почти 22 года. В октябре 1980 года я был кооптирован в члены правления всесоюзного общества (председатель – профессор А. Хоменко), а в августе 1981 г. – в члены президиума правления. К апрелю 1986 г. относится сообщение, что решением президиума Академии медицинских наук СССР я включен в члены проблемной комиссии всесоюзного значения «Фтизиатрия».

... Работа Всероссийского и республиканского общества была направлена, в первую очередь, на уменьшение числа больных туберкулезом и улучшению эпидемической ситуации в стране. В послевоенной Эстонии отсутствовала точная регистрация заболеваемости. Статистическим данным можно доверять, начиная с 1953 г. Заболеваемость туберкулезом представлена на рисунках 1 и 2.

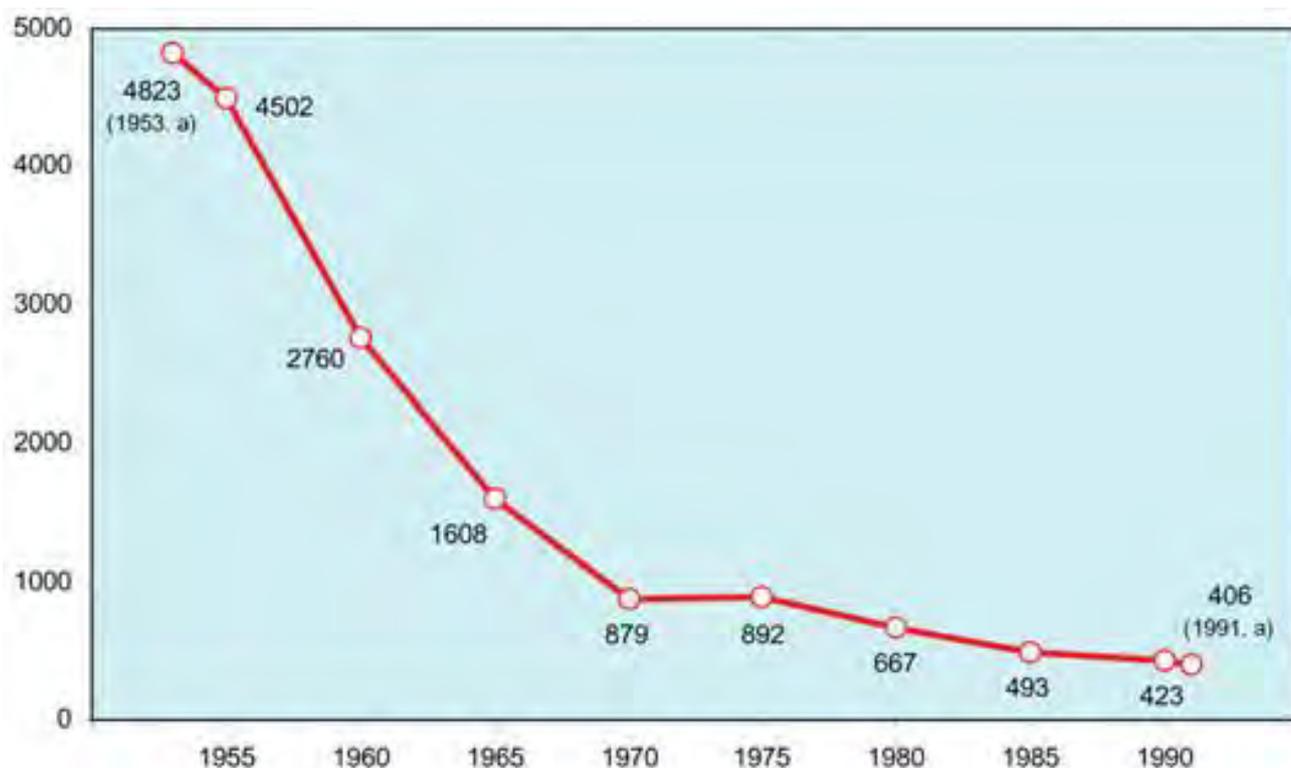


Рисунок 1. Число новых туберкулезных больных в ЭССР в 1953 – 1991 гг.

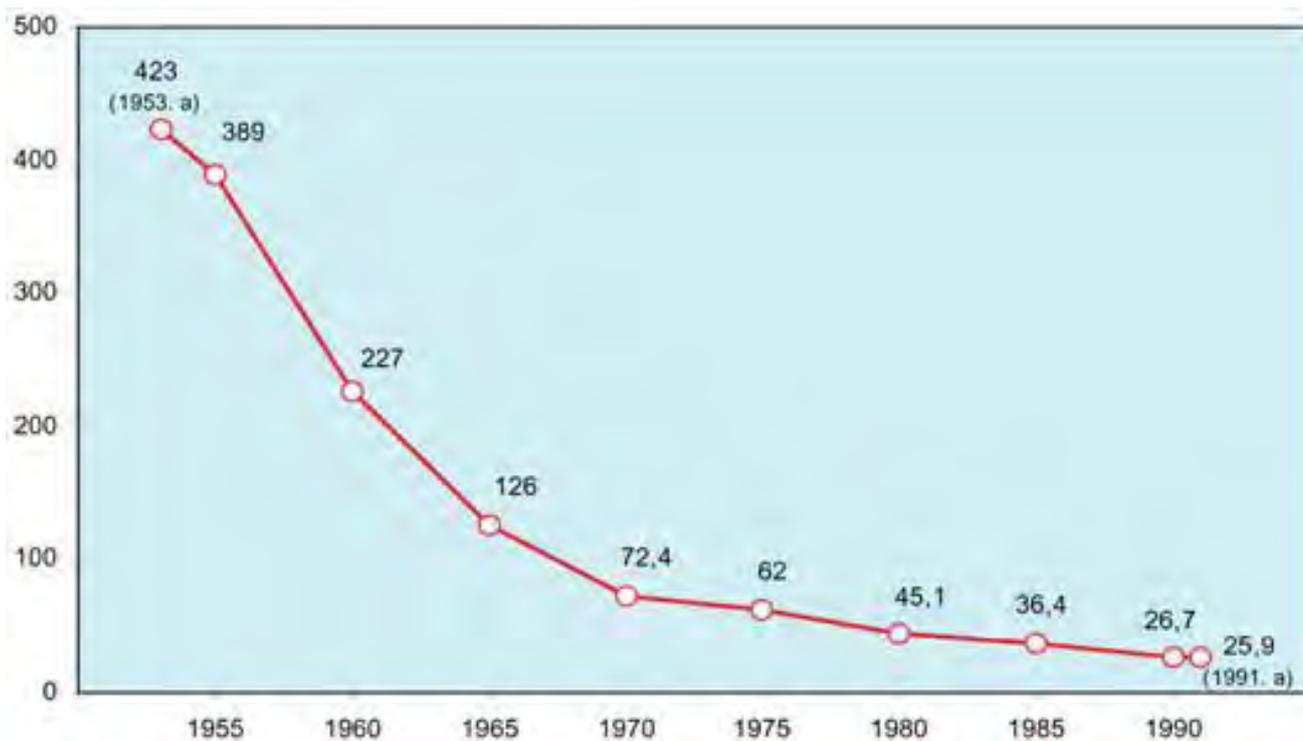


Рисунок 2. Заболеваемость туберкулезом в ЭССР на 100 000 человек в 1953 – 1991 гг.

Большое значение имели проведенные в то время в Советском Союзе исследования в экспериментальных территориях (1973 – 1982)... Большим достижением был синтез в середине и конце 1960-х гг. совершенно новых препаратов - рифампицина и этамбутола, и их клиническое применение... Эти

препараты были очень дорогими и поэтому вначале отсутствовали в списках лекарственных средств для лечения туберкулезных больных в Советском Союзе. По прошествии времени Москва решила на их покупку. Для выяснения их клинического эффекта МЗ СССР были выбраны восемь так называемых

мых экспериментальных территорий. Соответствующее решение было оформлено в декабре 1972 г. Эстония была включена в исследование единственной целой республикой.

Исследования начались в 1973 году и длились до 1982 года. Результатом использования новых препаратов явилось быстрое выздоровление туберкулезных больных. Быстро заканчивалось бактерио-

выделение. Возможность заражения других людей (так называемая трансмиссия) существенно уменьшилась, причем даже в случае старых хронических форм туберкулеза, но с сохранением фиброза в легких. Результатом всего этого явилось падение числа новых туберкулезных больных (рис. 3). На основании абсолютных чисел оно составило 41 процент!



Рисунок 3. Число новых туберкулезных больных в ЭССР во время «Эксперимента» в 1973

Анализируя сегодня причины быстрого снижения заболеваемости в Эстонии во времена Советского Союза, я понимаю, что они были связаны не только с программой внедрения новых противотуберкулезных препаратов, но и с тем, что Эстония была маленькой республикой с разветвленной системой диспансеров. Поддерживался высокий уровень подготовки фтизиатров. Все это обеспечивало регистрацию, госпитализацию, начало лечения в сравнительно короткие сроки для каждого впервые выявленного больного. Также как и во всем Советском Союзе в основе противотуберкулезных мероприятий лежало так называемое «активное выявление», основанное на флюорографии и туберкулиновом тесте, а также БЦЖ-вакцинация.

Экспертом в Женеве

Сидел в своем кабинете, в клинике, и беседовал с пациентом, одним известным тартуским ученым. Вдруг зазвонил телефон. Звонила главный специалист по туберкулезу Министерства здравоохранения СССР Инна Езерская. Главных специалистов было два — вторая была Валерия Богоявленская. Обе были твердохарактерные, я бы сказал, отличные женщины. Дружелюбные, надежные, при необходимости строгие. Я с обеими хорошо ладил, но с первой приходилось общаться чаще. Характером она была строже, круче и прямее. Мне она нравилась. Предложили поехать представителем СССР в Женеву на совещание экспертов, организуемое Всемирной организацией здравоохранения. Темой был контроль над заболеваемостью туберкулезом. Согласен ли я? Ответ: «Конечно. Если не соглашусь, буду круглый дурак», — заставил ее развеселиться.

Документы были оформлены. Страховка на большие суммы была оформлена со стороны ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), таким же образом были получены суточные и все остальное. Казалось, что еду «как в кино». Позже выяснилось, что выделенную денежную норму нельзя превышать, остатки нужно сдать в Министерство здравоохранения! Выделенная денежная норма была меньше, чем скромная.

До выезда из Москвы объединили позиции с профессором А. Хоменко в Центральном институте туберкулеза. Это было нормальным, потому как по некоторым вопросам, например, использованию флюорографии, наши мнения могли разделиться.

Общее собрание исследовательской группы Всемирной организации здравоохранения и международного союза по борьбе с туберкулезом состоялось в главном здании ВОЗ в Женеве 14 – 18 сентября 1981 г. Круг участников был небольшой, только 10 человек, вдобавок один наблюдатель от ЮНИСЕФ, и секретариат, сформированный ВОЗ, и Международным союзом борьбы с туберкулезом, всего 22 человека. В состав группы входили представители Ганы, Алжира, Туниса, США, Англии, Танзании, Бразилии, Японии, СССР и Индии.

Совещание вел профессор Уоллас Фокс из Англии. Он действительно был как лиса (fox). Собрания он проводил искусно и уверенно. Лучшего ведущего трудно было найти. В первый день я четыре раза держал речь. Вечером, на встрече за коктейлем, ко мне подошел седовласый мужчина, лет пятидесяти. Он был одним из заместителей главного директора ВОЗ, др. Иван Ладный (СССР), симпатичный и приятный. Он участвовал в совещании и слышал мои речи. Предложил встретиться. Встретились. Это было дружелюбный прямой разговор. Ему понравились мои выступления и комментарии. По результатам совещания в 1982 г. был выпущены рекомендации совещания «Tuberculosis control». Годы они служили в качестве инструкции. Одним из авторов был указан «Профессор Х. Силласту, кафедра туберкулеза, Тартуский университет, Медицинский факультет, Тарту, Эстония, СССР».

...В Советском Союзе преобладала отечественная фармацевтическая промышленность. Она работала в условиях отсутствия свободной конкуренции. Источником финансирования было государство. Государство, практически всегда - бедная институция. Условия для вкладывания в отечественную фармакологию сотни миллионов отсутствовали. Естественно, новые препараты получали синтетическим путем. Основательно контролировалось их дейст-

вие до того, как они войдут в оборот. Но структура препаратов или введение вовсе новых препаратов было редким явлением или вовсе отсутствовало. Доминировали генерические препараты. Этот пробыл компенсировался закупками препаратов из-за границы. В этом смысле контакты с зарубежными фармацевтическими фирмами и информированность врачей в области фармацевтики были очень существенны и перспективны. К тому же, позже это расширяло возможную практику использования новых препаратов.

...Один из первых общих туберкулезных симпозиумов «Об использовании тизамида в лечении туберкулеза» вместе с финскими коллегами состоялся 6 марта 1986 г. в Центральном институте туберкулеза в Москве. Горячим вопросом в то время был вопрос об использовании в лечении туберкулеза препарата пиразинамида... В Советском Союзе его закупке препятствовали новизна и дороговизна. Актуальность проблемы обсуждалась в Москве с профессором А.Г.Хоменко и другими коллегами. Говорили о пиразинамиде и о необходимости информировать о нем врачей. Со своей стороны я предложил позвать в Москву коллег из Финляндии. У них было больше опыта по части клинического испытания пиразинамида. Вдобавок соответствующая фирма изготовила препарат под названием «Тизамид» (пиразинамид). Так и сделали.

Симпозиум состоялся 6 марта 1986 г. в конференц-зале Центрального института туберкулеза в Москве... Позже пиразинамид (тизамид) закупали в больших количествах...

...Противотуберкулезная работа в Эстонии шла высокими темпами и дала хорошие результаты. Заболеваемость туберкулезом постоянно уменьшалась. Параллельно развивалась интеграция фтизиатрии с пульмонологией в диагностике и лечении неспецифических легочных заболеваний. Госпитализация таких больных в противотуберкулезные учреждения началась в Тарту уже в 1970-е гг. Например, в стационар Тартуской туберкулезной клиники в 1970 г. было госпитализировано нетуберкулезных легочных больных 77 человек. В следующем, 1971 году, их число было уже 164. В 1977 году число нетуберкулезных легочных больных превысило 50 процентов из 1496 госпитализированных. В 1982 г. из 1748 выписавшихся больных с туберкулезом было всего 11 процентов (в сравнении с 89 процентами нетуберкулезных больных). За успехи в интеграции легочных больных в 1985 г. Эстонию включили в научно-техническую программу СССР «Выработка эффективных методов и средств борь-

бы с неспецифическими легочными заболеваниями». Позже изменили эту программу на «Развитие комплексной системы диагностики, лечения и профилактики больных с болезнями органов дыхания» в период с 1986 по 1990 г. Сюда относился и туберкулез.

Курс на нетуберкулезные легочные заболевания

Деятельность Всесоюзного общества фтизиатров периода Советского Союза была связана, прежде всего, с работой в области туберкулеза. В то же время возросло число неспецифических легочных заболеваний... Возникла необходимость в новом объединении врачей, которое занималось бы этими заболеваниями... Как результат этого в 1989 г. возникла всесоюзная организация – Российское респираторное общество. Председателем правления его стал А. Чучалин. Он был тем, кто руководил и направлял большую часть работы нового общества, как в организации, так и в клинической и научной работе...

...В 1988 году начались клинические испытания советского варианта салбутамола под названием «Савентол». В них мы принимали участие вместе с доктором медицинских наук Л. Яннусом. Как было сказано раньше, мы неоднократно вместе участвовали в годовых собраниях Международного союза борьбы с туберкулезом, а также в годовых конгрессах Европейского общества пульмонологов в разных странах. Благодаря ему я вместе с пульмонологическим отделением Института экспериментальной и клинической медицины (профессор Л. Яннус) в Эстонии были проведены клинические испытания отечественных лекарственных препаратов. Последние были согласованы с фармакологическим комитетом МЗ СССР. Так, испытывали советские препараты конофин и теолонг (оба – дериваты теофилина), а также – использование савентола (салбутамола) в лечении бронхиальной астмы. Я немного знал председателя фармакологического комитета МЗ СССР профессор В. Лепихина. Несколько раз мы встречались на приемах, организованных фирмами по изготовлению лекарственных препаратов, а также – на рабочих собраниях. Он – деловой и дружелюбный мужчина, который ко мне относился с симпатией.

Клинические испытания были в то время делом чести, в проведении которых были заинтересованы многие больницы. Испытания того времени существенно отличались от современных и, возможно, от тех, которые проводились тогда на Западе. Отсутствовали местные этические согласования, личные

согласия и другое. Все согласовывалось с фармакологическим комитетом МЗ СССР. Работа проводивших исследования не оплачивалась. Препараты нужно было лично привозить из Москвы. При испытаниях новых препаратов (синтезированных как в СССР, так и за границей) были известные преимущества: они были новыми в наших условиях, вдобавок такая задача делала клиники известной. Попасты в список было тяжело. Хорошо помню, насколько витиеватые были документы и трудности при их оформлении, но мы попали в этот всесоюзный список. Во время перестройки – до восстановления независимости – было возможно испытать абсолютно новый препарат по лечению бронхиальной астмы одной западной фирмы. Испытания предполагали особо дорогую аппаратуру – плетизмограф – для обследования функции легких. Этого в Эстонии не было, поэтому от испытаний пришлось отказаться.

Европейское респираторное общество

Рост нетуберкулезных болезней легких в различных странах Европы сделал необходимым создание профессионального объединения специалистов-пульмонологов Европы... Новая организация – Европейское респираторное общество (вначале использовали в названии слово «Пневмология») или по-английски *European Respiratory Society* (ERS) – стала действительностью. Первый конгресс прошел 13 – 17 сентября 1982 г. в Бельгии. (Брюгге). Они стали традиционными, ежегодными. последующие конгрессы проходили в 1983 г. в Эдинбурге, в 1984 г. в Базеле и т.д.

Целью ERS являлось дальнейшее улучшение работы по диагностике и лечению легочных заболеваний в Европе и развитие совместной работы между международными организациями. Это в свою очередь означало интенсивную деятельность членов общества, обмен информацией и помощь в научной работе, сотрудничество с органами местного самоуправления и выработка стандартов. С течением времени количество членов организации выросло, сейчас оно превышает 5 000. Представлены 90 стран, таким образом, в работе общества принимают участие члены по всему миру. ERS издает научный журнал «*The European Respiratory Journal*».

Должен сказать, что работа Всесоюзного общества фтизиатров, президентом которого был А.Г. Хоменко, в составе ERS поначалу была невелика. Она выросла позже. Сначала основной упор в работе делался на туберкулез, в связи с этим была тесная работа с Международным союзом по борьбе с ту-

беркулезом и заболеваниями легких. В работе ERS доминировали неспецифические легочные заболевания. Поэтому скорее возник тесный контакт между ERS и Российским респираторным обществом (президент – профессор А. Чучалин), где главное внимание обращалось также на нетуберкулезные легочные заболевания. Тесные связи между этими двумя организациями существуют и по сей день. Сотрудничество с Международным союзом по борьбе с туберкулезом и заболеваниями легких и ERS на протяжении многих лет укрепилось и развилось, благодаря процессам интеграции. Препятствием для сотрудничества Всесоюзного общества фтизиатров с ERS был, в том числе, и слишком высокий членский взнос, и слишком высокие взносы за участие в конгрессах...

Сотрудничество с Российской Федерацией

Перестройка и последующие изменения в политической и государственной структуре были колоссальными. Произошел распад Советского Союза, образовалась Российская Федерация. Одним из новообразовавшихся государств стала Эстония. Результатами произошедших в Эстонии изменений стало сильное ослабление связей между нашими странами, можно сказать, до полного их затухания в начале восстановления эстонской независимости. Причина была политическая. Это было время, когда доминировали проэстонские и антирусские настроения. Разговоры, в основном, велись об ужасах советского прошлого. Это была реальность. Отсюда и соответствующие чувства. Негативные эмоции со своей стороны усилил местный Интерфронт. Деятельность его была направлена против всего, все оскверняла. Во всей этой неразберихе не оставалось ничего другого, как негативное отношение ко всему, что было связано с бывшим Советским Союзом, а также - с возникшей Российской Федерацией. По моему мнению, эти настроения необходимо понимать.

Тоталитарный режим – это не русский народ. Многие русские терпели лишения и потери, начиная с 1917 г. – с начала Октябрьской революции вплоть до перестройки. К этой эпохе относится и Вторая мировая война с ее гигантскими потерями. Всё это было как будто забыто в эпоху восстановления независимости. Много позже возникло понимание того, что «необходимо вернуться в настоящее», туда, где в реальности было много опасных тенденций, но одновременно и возможности дальнейшего развития. Это также было реально. Всё не могло нравиться. Всё не должно было

нравиться. В этом не было ничего удивительного. Жизнь шла вперед, независимо от того, что нравилось и что не нравилось. Движение вперед означало развитие. С течением времени начали формироваться четкие границы и возможные выходы. Этот период длится до сегодняшнего дня и, наверняка, продолжится еще долго в будущем. Со временем непонимание превратилось в понимание, сменилось меньшими эмоциями и трезвым восприятием действительности. Это проявляется не только в Эстонии, но и в России, а также – в наших отношениях с Российской Федерацией.

Должен сказать, что лично у меня никогда не было никаких трудностей в совместной работе. Люди, которых я знал, уважал и почитал, были приятными и настроены на сотрудничество. Это вылилось в совместных работах, которые в течение десятилетий имели тенденцию к развитию и были увлекательны.

После восстановления независимости основа совместной работы стала особой. Теперь мы имеем дело с независимым государством, вместе с вытекающими отсюда условностями, требованиями и формами. Несомненно, в совместной работе имеются свои трудности, как политические, так и экономические. Однако сотрудничество всегда важно для обеих сторон.

В новой Эстонии

Социально-экономические изменения в Эстонии произошли очень быстро. Система диспансеров (которая, с моей точки зрения, работала отлично) была расформирована, туберкулезные санатории закрыты. Флюорография больше не проводилась (в современной Эстонии нет флюорографов!). Сегодня доминирующим является пассивное выявление больных. БЦЖ вакцинация является добровольной и только для новорожденных, ревакцинация отменена. Диагностикой и лечением туберкулеза занимаются семейные врачи и пульмонологи.

Диагностика, благодаря хорошо организованным бактериологическим исследованиям, быстрая. Химиотерапия проводится под непосредственным наблюдением (DOT). В республике нет проблем с качественными противотуберкулезными препаратами. Лечение туберкулеза бесплатно.

В республике созданы специальные закрытые центры для больных туберкулезом с психическими отклонениями, а также опасных для общества больных (бациллярных, с множественной лекарственной устойчивостью, отклонениями в социаль-

