

Аленин П.Н., Суворов В.В.

### Развитие фтизиатрии в контексте заботы о больных туберкулезом

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии*

---

#### Резюме

Работа посвящена развитию фтизиатрии в контексте заботы о больных туберкулезом.

**Ключевые слова:** фтизиатрия, забота о больных

---

Общественная борьба с туберкулезом в России началась в 80-е годы XIX века. Она заключалась в осуществлении наблюдения над работой санаториев и здравниц в которых лечились больные туберкулезом. Лечение в данных учреждениях было доступно лишь обеспеченным слоям общества.[1]

Таким образом кумысные здравницы, а затем и санатории явились первым этапом в формировании будущей противотуберкулезной службы.

Следующий этап формирования противотуберкулезной службы характеризуется активной деятельностью сети противотуберкулезных диспансеров.

Существенной переменной в работе фтизиатрической службы стало замещение эпидемиологических методов борьбы с заболеванием на классовые: в первую очередь, медицинская помощь должна была оказываться трудящимся крупных промышленных центров и вступившим в колхоз крестьянам.

Лечебно-профилактическое направление стало ещё одним важным принципом, где удалось удачно сочетать санаторную (профилактическую) и лечебную деятельность. На данном принципе был реализован диспансерный метод работы, главная идея которого состояла в том, что «не только больной, но и здоровый, являются объектом наблюдения и заботы диспансера».

Благодаря масштабным оздоровительным мероприятиям и возросшему уровню жизни населения заболеваемость туберкулезом существенно снизилась, а смертность от него, если сравнивать с 1913 годом, сократилась в городах примерно в 2,5 раза. Тем не менее, по туберкулезу эпидемиологическая обстановка оставалась ещё далекой от благополучной.

В 1970-80-е годы не только в СССР, но и в других развитых странах, стал отмечаться рост заболеваемости туберкулезом и даже смертности от него.

Главные причины подобной динамики видятся в следующем: бедность населения и слабая экономика развивающихся стран; распространение ВИЧ-инфекции и миграционные процессы, уменьшение внимания к проблеме туберкулеза и недостаточное финансирование системы здравоохранения.

На современном этапе развития фтизиатрическая служба не актуализирует в полном объеме свои ресурсы. Причинами этого являются: модернизация института фтизиатрической службы (новые технологии, диспансерный этап более эффективный, дневные стационары) и изменением специфики контингента заболевших туберкулезом.

По группам населения статистика заболевших показывает следующее: работающие - 27,7%, безработные - 52,8%.

В группу риска по туберкулезу входят не только лица, имеющие тесный бытовой контакт с больным туберкулезом (члены одной семьи, студенты в общежитии), но и лица, злоупотребляющие алкоголем, наркотиками, заключенные, лица без постоянного места жительства.

Особенности контингента больных выявляют основную проблему лечения туберкулеза на современном этапе. Она заключается в том, большинство пациентов не считают туберкулез - серьезной проблемой и пассивно относятся к лечению.[2] Поэтому санаторно-курортное лечение, несмотря на эффективность, остается практически не востребованным. Экономический фактор является основным, т.к. необходимы дополнительные расходы, такие как затраты на трансферт, а также потеря дохода во время прохождения курса лечения в санатории, отрыв от семьи, работа в коммерческой сфере (не оплачивается длительный больничный, возможность замены другим сотрудником).

Основными причинами прекращения лечения были необходимость зарабатывать деньги на жизнь (30%), употребление алкоголя (30%) и недостаточное медико-санитарное просвещение больных, которые считали себя здоровыми (25%). Денежное поощрение в качестве социальной поддержки предпочло большинство пациентов (67%), продукты/горячую пищу – 41%, оплату за проезд – 32%. [3]

Больные туберкулезом отмечают ухудшение отношения окружающих к себе после того, как им было диагностировано заболевание. Еще одним последствием заболевания туберкулезом является снижение социального статуса, это отмечают большинство из заболевших.

Заболевание туберкулезом у многих из заболевших, связано с распадом семьи, это усугубляет реакцию пациента на болезнь. Сужается круг интересов и образ жизни больного значительным образом изменяется. Поэтому в процессе лечению нужно помочь пациенту сформировать новые цели в жизни и научить способам их достижения.

Таким образом, на современном этапе развития противотуберкулезной службы основной задачей является не только лечение туберкулеза, но и формирование позитивной мотивации к лечению у больного.

#### Литература

1. Аленин П.Н., Суворов В.В. Организация борьбы с туберкулезом в Саратовской области // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 1. С. 123-124.
2. М. А. Юранова, Д. Ю. Рузанов, И. В. Буйневич Анализ факторов, влияющих на формирование приверженности лечению больных туберкулезом(обзор литературы) // Проблемы здоровья и экологии. 2013. №1 (35)
3. Программа социальной поддержки и обеспечение мотивации больных туберкулезом к лечению /В. Якубовяк, Е.М. Богородская, С.Е. Борисов и др. //Проблемы туберкулеза и болезни легких. – 2009. – № 3. – С. 18-24.

4. Павлова Л.А., Ермолаева Е.В. Здоровье и здоровый образ жизни российского студенчества // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 1. С. 101-102.
5. Червоненко Д.В., Шелудько А.Н., Ермолаева Е.В. Вредные привычки // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 1. С. 81.
6. Аленин П.Н., Андриянова Е.А., Живайкина А.А., Масляков В.В. Факторы профессионализации фтизиатрии на современном этапе развития отечественного здравоохранения // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-3. С. 449-452.
7. Андриянова Е.А., Чернышкова Е.В. Оздоровительный туризм как индивидуальная траектория здоровьесбережения // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2015. № 4. С. 50-54.