



НОВОСИБИРСКОМУ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМУ ИНСТИТУТУ ТУБЕРКУЛЕЗА 75 ЛЕТ

В. А. КРАСНОВ, Я. Ш. ШВАРЦ, Т. И. ПЕТРЕНКО, О. В. РЕВЯКИНА, Д. В. СТЕПАНОВ

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск, РФ

Для цитирования: Краснов В. А., Шварц Я. Ш., Петренко Т. И., Ревякина О. В., Степанов Д. В. Новосибирскому научно-исследовательскому институту туберкулеза 75 лет // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2019. – Т. 97, № 10. – С. 66-72. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-10-66-72>

THE 75TH ANNIVERSARY OF NOVOSIBIRSK TUBERCULOSIS RESEARCH INSTITUTE

V. A. KRASNOV, YA. SH. SHVARTS, T. I. PETRENKO, O. V. REVYAKINA, D. V. STEPANOV

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

For citations: Krasnov V.A., Shvarts Ya.Sh., Petrenko T.I., Revyakina O.V., Stepanov D.V. The 75th Anniversary of Novosibirsk Tuberculosis Research Institute. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2019, Vol. 97, no. 10, P. 66-72. (In Russ.) <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-10-66-72>

Новосибирский НИИ туберкулеза – крупнейший научный и клинический федеральный центр по борьбе с туберкулезом, в 2019 г. отметил свой 75-летний юбилей. Институт основан в конце 1943 г. по приказу Совнаркома СССР как научное учреждение областного подчинения на основе мощностей и кадров, оставшихся после реэвакуации Центрального НИИ туберкулеза. В 1955 г. был включен в состав учреждений МЗ РСФСР.

В начале деятельности научная работа учреждения была посвящена вопросам организации борьбы с туберкулезом у детей (А. А. Летунова, 1950), подкожному введению туберкулина при диагностике активности туберкулеза и дифференциальной диагностике его с нетуберкулезными заболеваниями (Т. И. Дербилова, 1967; Н. И. Сереброва, 1969), изучению взаимосвязи туберкулеза человека и сельскохозяйственных животных. Первые и основные материалы по последней проблеме были обобщены в докторской диссертации Е. И. Щуцкой (1964). Екатерина Ивановна Щуцкая внесла большой вклад в развитие советской фтизиатрии, в создание сибирской школы фтизиатров. В 1964 г. она защитила докторскую диссертацию «Эпидемиологическое значение туберкулеза крупного рогатого скота». Работу высоко оценили в Министерстве здравоохранения СССР, наградив Екатерину Ивановну Орденом Трудового Красного Знамени. В 1967 г. Е. И. Щуцкая организовала и возглавила первую за Уралом кафедру туберкулеза, которой заведовала более 20 лет. Она стала первой в Сибири женщиной-фтизиатром, которой присвоили звание профессора. В штат кафедры вошли сотрудники ННИИТ Б. Н. Присс, Р. М. Перельман, В. А. Журавлева, В. С. Мишина, Т. И. Дербилова, Л. Г. Белова.

Профессор Е. И. Щуцкая – автор более 200 научных работ, под ее руководством выполнено 13 кандидатских диссертаций. Научные исследования

многогранны и обусловлены проблемами фтизиатрии, актуальными и в настоящее время. Это ранняя диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза у взрослых и детей, медицинская реабилитация больных туберкулезом в условиях Горного Алтая, исследования по изучению особенностей течения и лечения туберкулеза органов дыхания у коренных народов Севера Сибири, изучение клиники и диагностика побочного действия противотуберкулезных препаратов. Учениками Екатерины Ивановны (Т. А. Колпаковой, Ю. Г. Зелинским, В. Н. Пряхиной, А. Н. Шкуновым) были показаны высокая информативность, безопасность использования биофизических методов исследования в диагностике лекарственной аллергии и в дифференциальной диагностике туберкулеза, саркоидоза, рака легких.

Как заведующая кафедрой Е. И. Щуцкая много внимания уделяла совершенствованию учебного процесса. Она была первой в вузе, когда в 1973 г. ввела в учебный процесс кафедры туберкулеза деловые игры, элементы «машинного» обучения и тестового контроля знаний студентов. Екатерина Ивановна особое значение придавала приобщению студентов к научной работе, исследования ее студентов неоднократно отмечались грамотами МЗ СССР.

Е. И. Щуцкая была членом Международного противотуберкулезного союза, много лет возглавляла общество фтизиатров Новосибирска, была председателем проблемной комиссии по пульмонологии. Одной из первых в стране подняла проблему интеграции фтизиатрии и пульмонологии и явилась инициатором организации пульмонологической службы Новосибирска.

Внедрению фтизиохирургии в комплексное лечение больных туберкулезом легких Новосибирск обязан профессору Н. Г. Стойко, организовавшему в 1942 г. на базе филиала Центрального института

туберкулеза 30-коечное отделение. Его преемником стал А. И. Боровинский, а хирургическое отделение института – школой фтизиохирургии для Западной Сибири.

В начальный период деятельность легочно-хирургического отделения института была связана с пропагандой хирургических методов лечения туберкулеза легких, с организацией в Западной Сибири фтизиохирургических отделений, подготовкой кадров и оказанием оперативной помощи больным. В это время во многих городах Сибири и в туберкулезных санаториях были организованы специализированные отделения, для которых подготовлено более 50 фтизиохирургов, что позволило обеспечить необходимый объем оперативных вмешательств у больных туберкулезом легких.

Сотрудники хирургического отделения института внесли большой вклад в развитие фтизиохирургии. В 1948 г. А. И. Боровинский разработал оригинальные способы разрушения плевральных сращений при неполноценном лечебном пневмотораксе, что значительно повысило эффективность данного метода, широко применявшегося в то время. Значение этой работы до последнего времени сохранило свою актуальность, так как в современных условиях пневмоторакс, существенно усовершенствованный в Новосибирском НИИ туберкулеза (В. А. Журавлева, И. Г. Урсов, Л. Н. Кузина, М. Н. Болганова), был вновь внедрен в практику противотуберкулезных учреждений как высокоэффективный метод коллапсотерапии при деструктивном туберкулезе. А. И. Боровинский внес много новшеств в операции экстраплеврального пневмолиза (1954, 1957), декорткации легкого и плеврэктомии (1961), разработал метод экстраплевральной атипичной резекции легкого с ограниченной торакопластикой (1963), комбинированный коллапсохирургический метод лечения каверн – экстраплевральный пневмолиз с открытой тампонадой и селективной торакопластикой (1953), предложил новый метод открытого лечения каверн (1959). В целом им была создана стройная система комбинированного и поэтапного хирургического лечения наиболее тяжелых больных распространенным хронически текущим фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, считавшихся ранее неоперабельными. Решение данной проблемы им было обобщено в докторской диссертации (1977).

Существенный вклад в хирургическое лечение больных хронически текущим распространенным деструктивным туберкулезом легких внесли И. С. Фомичев, В. Е. Белявский, В. С. Концевой, которые усовершенствовали остеопластическую торакопластику Бьёрка, предложив ее в качестве самостоятельного коллапсохирургического вмешательства и как предшествующую операцию перед резекцией легкого. Приведенный комплекс комбинированных и поэтапных селективных вмешательств значительно расширил возможности

оказания эффективной помощи больным с распространенным и осложненным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

В этот же период на основе материалов хирургического отделения института туберкулеза проведены диссертационные исследования: по хирургическому лечению больных эмпиемой плевральной полости (А. Н. Кабанов, 1964); методам профилактики и лечения гемокоагуляционных осложнений при хирургических вмешательствах (З. Я. Липский, 1967); патогенезу постпневмотораксных эмпием плевры и отдаленным результатам их лечения активной аспирацией (Б. Н. Присс, 1963); туберкулемам легких (Л. П. Храмова, 1964); клинике и показаниям к хирургическому лечению хронически текущего первичного туберкулеза у детей и подростков (Р. М. Перельман, 1964); методам интубационного наркоза при длительных внутригрудных операциях (Л. А. Кропп, 1968); бронхографии при деструктивном туберкулезе легких (Л. Н. Шаропова, 1969). Оригинальное исследование, посвященное хирургическому лечению больных с панцирным плевритом, выполнил Г. М. Горбунов (1969).

Большое внимание в институте уделялось проблемам внелегочного туберкулеза. Реконструктивно-восстановительным методом хирургического лечения костно-суставного туберкулеза посвящены кандидатская диссертация В. В. Кальниц (1963) и докторская диссертация М. В. Свиричева (1964). Изучены возможности рентгенолимфографии при некоторых формах абдоминального туберкулеза (Л. Н. Готман, 1969), биопсии почек при туберкулезе (Г. М. Курилович, 1970), биконтрастной гинекографии (Н. Г. Семькина, 1971).

Новый этап в работе Новосибирского НИИ туберкулеза начался с приходом в 1968 г. на пост директора института заслуженного врача РСФСР Игоря Григорьевича Урсова – опытного клинициста и выдающегося организатора борьбы с туберкулезом. Под его руководством выполнено и защищено 5 докторских и 27 кандидатских диссертаций. И. Г. Урсов – автор более 210 научных трудов, 10 монографий. Им предложен комплекс организационных мероприятий по снижению заболеваемости туберкулезом, за что он награжден медалью «За доблестный труд», орденом «Знак Почета», премией Совета Министров СССР. В течение 12 лет он был членом научной комиссии по туберкулезу в Международном противотуберкулезном союзе, в течение 7 лет – действительным членом Международной академии наук (МАН) экологии и безопасности жизнедеятельности, действительным членом МАН высшей школы.

В 1972 г. И. Г. Урсов, обобщив многолетний опыт работы по организации борьбы с туберкулезом в Клинском тубдиспансере Московской области, защитил докторскую диссертацию на тему «Организационные и эпидемиологические основы проблемы ликвидации туберкулеза».

По его инициативе был проведен анализ работы туберкулезных учреждений Сибири. Оказалось, что результаты лечения впервые выявленных больных с деструктивным туберкулезом легких, несмотря на принятую в стране ежедневную химиотерапию изониазидом, стрептомицином и ПАСК в течение 1,5-2 лет, были недостаточно эффективны (число лиц с незакрывшимися кавернами достигало на разных территориях 40,1%, а в селах – 68,5%, часто из-за плохой переносимости лечения). Не решило проблемы успешного лечения деструктивного туберкулеза и дополнительное применение резекционных вмешательств.

По предложению и под руководством И. Г. Урсова, начиная с 1970 г. сотрудниками Новосибирского НИИ туберкулеза и кафедр Новосибирского медицинского института успешно разрабатывается принципиально новое направление комплексной терапии больных туберкулезом, основанное на применении щадящих методов лечения, обеспечивающих максимально высокую эффективность, – интермиттирующей внутривенной химиотерапии, дополняемой в показанных случаях краткосрочным пневмотораксом и пневмоперитонеумом или ранними хирургическими пособиями.

Исследованиями сотрудников Новосибирского НИИ туберкулеза (В. Г. Кононенко, 1975; С. А. Савелова, 1977) была установлена высокая эффективность внутривенного введения изониазида, ПАСК и стрептомицина 3 раза в неделю, не уступающая по результатам лечения внутривенному назначению этих же препаратов ежедневно.

Последующее углубленное исследование привело к разработке еще более щадящего и экономически выгодного способа химиотерапии больных туберкулезом – применению изониазида и ПАСК внутривенно и стрептомицина внутримышечно 2 раза в неделю (Т. А. Боровинская, 1983) при сохранении столь же высокой эффективности (закрытие полостей распада достигало 86%). Данная методика интермиттирующей химиотерапии была внедрена в 52 туберкулезных учреждениях Сибири. Ее начали применять с высоким эффектом для долечивания больных в амбулаторных условиях в Новосибирске (Е. Г. Роньжина, 1998), в районах Новосибирской области (Ф. Н. Волокитин, 1984), в Барнауле, Бийске, Кемерово, Красноярске и других городах Сибири. Аналогичная щадящая методика с заменой стрептомицина рифампицином была разработана Л. Н. Савоненковой (1986).

Недостаточное снабжение растворимыми формами химиопрепаратов привело к поиску более упрощенных вариантов интермиттирующей химиотерапии с внутривенным введением только изониазида (стрептомицин внутримышечно, рифампицин внутрь), оказавшихся высокоэффективными у лиц пожилого и старческого возраста (М. В. Федорова, 1990), а также при деструктивных процессах у впервые выявленных больных (О. А. Фоминце-

ва, 1995). Методика интермиттирующей полихимиотерапии 2 раза в неделю с введением изониазида внутривенно и в ультразвуковых ингаляциях, стрептомицина внутримышечно и в ультразвуковых ингаляциях, рифампицина и тизамида внутрь значительно повысила эффективность при деструктивных формах рецидива туберкулеза легких (Т. В. Зырянова, 1994).

Бактерицидная химиотерапия, ускоряя процессы заживления, создала благоприятные предпосылки для дополнительного применения раннего краткосрочного пневмоперитонеума (В. М. Рейхруд, 1982) и искусственного пневмоторакса при деструктивном туберкулезе (Л. Н. Кузина, 1975; М. Н. Болганова, 1986; А. А. Баранчукова, 1998; С. Л. Нарышкина, 1998).

В докторской диссертации Татьяны Анатольевны Колпаковой «Осложнения антибактериальной терапии у больных туберкулезом легких с сопутствующими заболеваниями» (2002) доказано, что профилактикой развития лекарственных осложнений и существенного сокращения их частоты у больных туберкулезом легких с сопутствующими заболеваниями, а также у лиц пожилого и старческого возраста является внутривенное капельное введение изониазида и рифампицина в интермиттирующем режиме 2 раза в неделю с первых дней лечения.

Высокая эффективность прерывистых методик у впервые выявленных больных снизила потребность в хирургических вмешательствах в 3 раза по сравнению с ежедневной химиотерапией, создала возможность раннего оперирования и при индивидуальном подборе хирургических пособий позволила излечивать подавляющее число пациентов в течение первых 6-8 мес. наблюдения (А. И. Боровинский, В. Е. Белявский, Г. М. Горбунов, Г. Н. Козицин, В. А. Краснов, А. А. Андренко, Н. Н. Кожевников, 1984). Повысилась также эффективность хирургического лечения больных с хроническими деструктивными процессами.

На основе интермиттирующей бактерицидной химиотерапии и дополнительного применения краткосрочного пневмоторакса, пневмоперитонеума и адекватных резекционных, селективных комбинированных и поэтапных вмешательств сотрудниками хирургического отделения разработана высокоэффективная тактика консервативного и оперативного лечения больных с казеозной пневмонией и при исходах ее в фиброзно-кавернозную форму (В. А. Краснов, 1986), двусторонними деструктивными процессами (А. А. Андренко, 1990), деструктивными формами пострезекционных реактиваций туберкулеза легких (Н. Г. Грищенко, 1994), деструктивными формами рецидивов туберкулеза легких. Последние три работы были обобщены в докторских диссертациях В. А. Краснова «Хирургическое лечение больных с деструктивными формами туберкулеза легких» (1994), А. А. Андренко «Хирургическое лечение больных с запущенными формами

деструктивного туберкулеза обоих легких» (1998), Н. Г. Грищенко «Фиброзно-кавернозный туберкулез легких: причины формирования и возможности хирургического лечения» (2001).

Значительное внимание в институте уделялось изучению диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза и неспецифических заболеваний легких, а также совершенствованию туберкулинодиагностики. Этой проблеме были посвящены кандидатские диссертации Н. И. Серебровой (1969), М. И. Кискевич (1972), Т. Г. Теньковской (1976), В. А. Поташовой (1976), И. В. Омельченко (1977), Е. В. Платовой (1990), Т. В. Алексеевой (1998), Н. М. Новиковой (2001). Впервые был разработан высокочувствительный метод диагностики туберкулезной инфекции с помощью миграции фагоцитов в зону «кожного окна» при провокации туберкулином (Л. П. Аксютин, 1990).

Опыт работы районного фтизиопедиатра отражен в кандидатской диссертации Л. А. Шереметьевской (1969). Причины рецидивов туберкулеза легких в условиях Западной Сибири изучены Л. П. Бирюковой (1976). Следует отметить, что она впервые показала значение интермиттирующей внутривенной терапии стрептомицином, изониазидом и ПАСК в повышении эффективности лечения больных с рецидивами туберкулеза легких.

В отделении внелегочных форм туберкулеза проводились исследования, направленные на повышение эффективности диагностики и лечения мочевого туберкулеза. Этим вопросам были посвящены кандидатские диссертации С. И. Шкуратова (1987), Е. В. Кульчавеня (1990), В. Т. Хомякова (1995), Е. В. Брижатюк (1998), Д. П. Холтобина (2013), А. В. Осадчего (2016), С. Ю. Шевченко (2018).

Продолжение научного поиска по совершенствованию методов лечения фтизиоурологических больных вылилось в докторскую диссертацию Екатерины Валерьевны Кульчавеня «Низкоинтенсивная лазерная терапия в комплексном лечении больных нефротуберкулезом». Пристальная работа по применению лазерной терапии привела к созданию ряда авторских методик и оригинальных устройств для лазерной терапии, получению патентов России и избранию Е. В. Кульчавеня членом коллегии национальных экспертов по лазерной медицине. Работы Е. В. Кульчавеня касаются функциональной реабилитации органов мочеполовой системы, консервативного изгнания конкрементов при мочекаменной болезни, коррекции сексуальных дисфункций. Применение созданных ею методик на основе лазерной терапии позволило вдвое сократить потребность в хирургическом вмешательстве у больных туберкулезом почек, на 42-60% повысить эффективность лечения больных туберкулезом внутренних и наружных половых органов мужчин.

Е. В. Кульчавеня является автором более 360 научных работ, автором 15 монографий, более 30 па-

тентов РФ на способы диагностики и лечения фтизиоурологических заболеваний. Е. В. Кульчавеня является членом президиума Российского общества урологов, членом Европейского и Международного обществ урологов.

Дальнейшее изучение вопросов взаимосвязи туберкулеза человека и животных нашло отражение в кандидатских диссертациях О. И. Мархининой (1970), И. В. Паутовой (1970), Г. М. Лисиченко (1985), Г. С. Мурашкиной (1998).

Большой вклад в разработку проблем фтизиатрии внесли лабораторные подразделения и экспериментальный отдел. При этом были изучены вопросы морфологии и гистохимии хронически текущего первичного туберкулеза (Г. И. Непомнящих, 1967), дана биохимическая характеристика белкового обмена, окислительных процессов и кислотно-щелочного равновесия у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, подвергавшихся открытому лечению каверн (Н. Н. Седова, 1972), исследованы возможности термистогрфии в клинике туберкулеза (Э. М. Тананко, 1973), получены количественные критерии оценки физической работоспособности больных туберкулезом легких (Г. В. Воронкова, 1987). Г. В. Ковалевским выполнена докторская диссертация «Имуноморфология резистентных к туберкулезу животных» (1974). П. Н. Филимонов всесторонне описал морфологические особенности развития хронического диссеминированного туберкулезного воспаления в печени и легких (1996). Вопросы иммунологии туберкулеза обобщены в кандидатских диссертациях Г. В. Селедцовой (1993), И. П. Климовой (1998), В. В. Романова (2004), С. В. Пустыльникова (2016). Исследованию патогенеза хронических заболеваний, экспериментального обоснования методов адресной доставки противотуберкулезных препаратов посвящены работы Юрия Николаевича Курунова и его учеников.

В 1996 г. Ю. Н. Курунов защитил докторскую диссертацию на тему «Патогенетические основы лизосомотропизма и система мононуклеарных фагоцитов при развитии хронических патологических процессов». В сферу научных интересов Ю. Н. Курунова входило изучение роли системы мононуклеарных фагоцитов в патогенезе хронических заболеваний с внутриклеточной персистенцией возбудителя, исследование по определению условий применения противотуберкулезной вакцины БЦЖ при иммунотерапии злокачественных опухолей в эксперименте. Полученные результаты по иммуномодулирующему влиянию вакцины БЦЖ на цитолитические потенции мононуклеарных фагоцитов послужили основой дальнейших исследований по созданию лизосомотропных лекарственных препаратов. Под руководством Ю. Н. Курунова созданы две оригинальные лизосомотропные лекарственные формы изониазида и рифампицина, защищенные патентами Российской Федерации. В результате многолетних экспериментальных ис-

следований дано патогенетическое обоснование лекарственного патоморфоза экспериментального туберкулеза при использовании лизосомотропных лекарственных форм противотуберкулезных препаратов. На разработанных моделях хронического и остропрогрессирующего туберкулеза обоснован аддитивный эффект этиотропного препарата изониазида и пролонгирующей матрицы декстрана, изучены механизмы потенцирования естественной резистентности при различных формах туберкулеза, дано экспериментально-теоретическое обоснование методов адресной терапии туберкулеза, разработаны патогенетически обоснованные режимы и схемы лимфотропной терапии, внедрение которых в практическое здравоохранение позволяет значительно (в 2-3 раза) повысить эффективность лечения различных форм туберкулеза.

Доктор медицинских наук, профессор, отличник здравоохранения Юрий Николаевич Курунов – автор 226 публикаций, 1 монографии, 13 патентов и рацпредложений. Под его научным руководством защищено 6 кандидатских диссертаций.

В последние годы получены интересные экспериментальные данные о таргетной доставке противотуберкулезных препаратов в зоны туберкулезного поражения и непосредственно в инфицированные макрофаги. Существенный вклад в это исследование внесли Ю. Н. Куруновым внесли Я. Ш. Шварц, П. Н. Филимонов, С. Н. Белогородцев.

В настоящее время Новосибирский НИИ туберкулеза является научным, организационно-методическим и лечебно-консультативным центром противотуберкулезной службы на территориях Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. Институт курирует 21 субъект Федерации, то есть 66% территории России. Многие научные направления сформировались благодаря тому, что ННИИТ сотрудничает со всеми научными центрами страны, занимающимися туберкулезом, а также с различными институтами Российской академии наук, большинство из которых находится в Новосибирском академгородке. Благодаря активной работе открытого в 2010 г. в ННИИТ Сотрудничающего центра Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно проводится обучение практических врачей современным международным и российским принципам и подходам к диагностике и лечению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, а также развиваются тесные контакты с научными и медицинскими организациями ближнего и дальнего зарубежья. В 2015 г. ВОЗ присвоила ННИИТ статус Центра передового опыта сети супранациональных референс-лабораторий, основной задачей которого является обучение и поддержка лабораторной службы противотуберкулезных учреждений территории курации Института в диагностике туберкулеза, а также организация и участие в эпидемиологическом надзоре за распространенностью лекарственной устойчивости

микобактерий и выполнении внешнего контроля качества лабораторных исследований.

В клиниках Института проводятся диагностика и лечение легочных и внелегочных форм туберкулеза с использованием всего спектра современных медицинских технологий в области лабораторной и лучевой диагностики, фтизиатрии, урологии, хирургии, эндоскопии. Сотрудники института активно и успешно участвуют в проведении доклинических и клинических испытаний новых лекарственных средств.

С 1978 г. в институте работает Владимир Александрович Краснов. Здесь он сформировался как врач-фтизиатр, торакальный хирург и крупный ученый, стал доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом России. Он является автором 346 научных работ, более 20 патентов, 14 монографий; им подготовлены 9 докторов и 15 кандидатов медицинских наук. В. А. Краснов руководит научным направлением по разработке методов оперативного лечения больных туберкулезом, является автором и соавтором оригинальных методов хирургического лечения наиболее тяжелой категории больных отягощенным туберкулезом органов дыхания (деструктивный распространенный, с множественной лекарственной устойчивостью и сопутствующими заболеваниями).

Более 30 лет Владимир Александрович Краснов возглавляет институт. За время его деятельности Новосибирский НИИ туберкулеза приобрел статус крупнейшего федерального центра и стал курировать работу фтизиатрической службы практически всех регионов Сибири и Дальнего Востока. Сотрудники института оказывают всестороннюю помощь врачам, специалистам по организационно-методической работе, руководителям фтизиатрических служб курируемых регионов, для этого используют все современные возможности дистанционной связи, выезды в зоны курации, проведение многочисленных семинаров, рабочих совещаний и конференций, некоторые из которых стали традиционными. Можно говорить о том, что сформировалась единая система координированной совместной деятельности коллектива ННИИТ, специалистов подразделений фтизиатрических служб регионов страны, профильных кафедр медицинских вузов, которая обеспечивает сбор информации, формирование прогноза и рекомендаций для улучшения эпидемической ситуации по туберкулезу в Сибири и на Дальнем Востоке.

Результатом многолетней научной работы ННИИТ, возглавляемой В. А. Красновым, стали система борьбы с туберкулезом в федеральных округах – управленческая конструкция для повышения эффективности и результативности противотуберкулезной деятельности в условиях дефицита ресурсов в социальной сфере (О. В. Ревякина, 2001; Л. М. Погожева, 2004; Д. В. Степанов, 2006; А. В. Свистельник, 2009), а также несколько десятков медицинских технологий, среди них – адресная

терапия туберкулеза (Г. В. Плетнев, 1998; С. А. Медведев, 2010), малоинвазивные методики хирургического лечения туберкулеза органов дыхания и подготовки к нему (Д. В. Краснов, 2011; С. В. Склюев, 2012; Д. А. Скворцов, 2016, М. В. Лукьянова, 2017, Я. К. Петрова, 2018). Разрабатываемые сотрудниками института технологии и методики направлены на совершенствование диагностики (Л. Г. Вохминова, 2002; О. А. Серов, 2013; Я. Р. Батыршина, 2015; М. М. Зорина, 2015; Ж. А. Лаушкина, 2016) и повышение эффективности лечения сложных для ведения случаев туберкулеза различных локализаций, решение проблемы токсичности противотуберкулезных препаратов в условиях коморбидности (В. В. Романов; Ю. М. Харламова, 2006; О. В. Колесникова, 2007; Т. И. Петренко, 2008; Е. М. Жукова, 2009).

В настоящее время в ННИИТ проводится работа по таким научным направлениям, как:

- исследование распространения латентной туберкулезной инфекции у взрослого населения и ее роли в эпидемическом процессе;
- исследование механизмов локальной иммуносупрессии в зоне туберкулезного очага, в том числе потенциальной роли мезенхимальных стволовых клеток, аккумулирующихся в туберкулезных воспалительных инфильтратах;
- разработка методов оперативного лечения больных туберкулезом, оригинальных методов хирургического лечения наиболее тяжелой категории больных отягощенным туберкулезом органов дыхания (деструктивный распространенный, с множественной лекарственной устойчивостью);
- проблема сочетанной инфекции туберкулез – ВИЧ-инфекция – вирусный гепатит. Проведены эпидемиологические и клинические исследования на территории Сибири, которые подтвердили высокую актуальность этой проблемы (рост числа больных туберкулезом, страдающих ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами различной активности);

- эпидемиология лекарственно-устойчивого туберкулеза в Западной Сибири: генетическая и клиническая характеристика лекарственно-устойчивых изолятов B0/W148 *M. tuberculosis*, закономерности распространения и миграции лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза и влияние лечения на развитие вторичной лекарственной устойчивости на территориях Сибири;

- разработка новых лекарственных форм противотуберкулезных препаратов, представленных в виде наноаэрозолей, конъюгатов и липосомальных форм.

В коллективе Новосибирского НИИ туберкулеза трудятся 305 человек. Среди научных сотрудников и врачей, работающих в институте, многие являются ведущими экспертами, пользуются высоким авторитетом в российской и мировой фтизиатрии; 11 работников ННИИТ имеют ученую степень доктора медицинских наук, 23 – степень кандидата наук, 2 сотрудника удостоены почетного звания «Заслуженный врач России» и 4 – «Отличник здравоохранения».

В структуре медицинской помощи, которую оказывает клиника Новосибирского НИИ туберкулеза, эксклюзивные технологии занимают 30%. Планируется, что к 2021 г. доля использования уникальных (эксклюзивных) медицинских технологий в лечении пациентов достигнет в ННИИТ 40%. Богатая и яркая история института, высокопрофессиональный и дружный коллектив, который в нем работает, сложившаяся система наставничества при работе с молодыми специалистами, материальная база учреждения дают уверенность в том, что впереди у ННИИТ большие перспективы. Институт должен внести серьезный вклад в улучшение эпидемической ситуации в Сибири и на Дальнем Востоке, обеспечить в этих регионах решение задач, которые ставит перед фтизиатрическим сообществом Министерство здравоохранения и руководство страны.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБУ «ННИИТ» МЗ РФ,
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81а.

Краснов Владимир Александрович

доктор медицинских наук, профессор, директор.
Тел./факс: 8 (383) 203-78-25.
E-mail: info@nsk-niit.ru

Шварц Яков Шмульевич

доктор медицинских наук,
заместитель директора по науке.
Тел./факс: 8 (383) 203-83-58.
E-mail: Yshschwartz@mail.ru

FOR CORRESPONDENCE:

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute,
81a, Okhotskaya St., Novosibirsk, 630040

Vladimir A. Krasnov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Director.
Phone/Fax: +7 (383) 203-78-25.
Email: info@nsk-niit.ru

Yakov Sh. Shvarts

Doctor of Medical Sciences,
Deputy Director for Research.
Phone/Fax: +7 (383) 203-83-58.
Email: Yshschwartz@mail.ru

Петренко Татьяна Игоревна

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник.
Тел.: 8 (383) 203-83-58.
E-mail: tipetrenko@gmail.com

Ревякина Ольга Владимировна

кандидат медицинских наук,
руководитель научно-организационного сектора.
Тел./факс: 8 (383) 203-83-67, 8 (383) 203-83-65.
E-mail: fosta-center@mail.ru

Степанов Дмитрий Викторович

кандидат экономических наук, заместитель директора.
Тел./факс: 8 (383) 203-79-92.
E-mail: info@nsk-niit.ru

Tatiana I. Petrenko

Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher.
Phone: +7 (383) 203-83-58.
Email: tipetrenko@gmail.com

Olga V. Revyakina

Candidate of Medical Sciences,
Head of Epidemiology and Statistics Sector.
Phone/Fax: +7 (383) 203-83-67; +7 (383) 203-83-65.
Email: fosta-center@mail.ru

Dmitry V. Stepanov

Doctor of Economic Sciences, Deputy Director.
Phone/Fax: +7 (383) 203-79-92.
Email: info@nsk-niit.ru

Поступила 01.10.2019

Submitted as of 01.10.2019