© П. К. ЯБЛОНСКИЙ, А. А. СТАРШИНОВА, 2018

УДК 616.2

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-12-72-78

95 ЛЕТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМУ ИНСТИТУТУ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА

П. К. ЯБЛОНСКИЙ^{1,2}, А. А. СТАРШИНОВА^{1,2}¹Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия²Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Для цитирования: Яблонский П. К., Старшинова А. А. 95 Лет Санкт-Петербургскому институту фтизиопульмонологии: основные направления исследований за последнее десятилетие по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 12. – С. 72-78. DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-12-72-78

95 YEAR ANNIVERSARY OF THE ST. PETERSBURG RESEARCH INSTITUTE OF PHTHISIOPULMONOLOGY: MAIN AREAS OF RESEARCH IN TUBERCULOSIS PREVENTION, DIAGNOSTICS AND TREATMENT OVER THE LAST DECADE

P. K. YABLONSKY^{1,2}, A. A. STARSHINOVA^{1,2}¹St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, Russia²St. Petersburg University, St. Petersburg, Russia

For citations: Yablonsky P.K., Starshinova A.A. 95 Year Anniversary of the St. Petersburg Institute of Phthisiopulmonology: main areas of research in tuberculosis prevention, diagnosis and treatment over the past decade. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, Vol. 96, no. 12, P. 72-78. (In Russ.) DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-12-72-78

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии является одним из старейших учреждений страны, которое было создано на базе небольшой больницы К. К. Мейера для женщин с заболеваниями легких. В наиболее трудный для страны период, в 1918 г., Народным комиссариатом по здравоохранению было принято решение о согласовании мер по лечению и профилактике туберкулеза. В это время заболеваемость туберкулезом в России приняла угрожающий характер, что послужило поводом для создания в 1918 г. при Наркомздраве РСФСР секции борьбы с туберкулезом. В стране создавалась противотуберкулезная служба и были организованы первые институты: Московский туберкулезный институт Мосздравотдела (1918 г.), Центральный институт туберкулеза (1921 г.) в Москве, НИИ туберкулеза в Петрограде (ныне Санкт-Петербург) (1922 г.), Белорусский НИИ туберкулеза (1928 г.) в Минске, Уральский институт фтизиопульмонологии (1931 г.) в Свердловске (ныне Екатеринбург).

При поддержке администрации Петрограда в здании Евангелической женской больницы, выполненном в стиле псевдоготики по проекту архитекторов Р. Б. Бернгарда и О. Г. фон-Гиппиус (рис. 1), 1 мая 1922 г. была открыта специализированная клиника для больных легочным туберкулезом. Главным врачом больницы был назначен профессор Абрам Яковлевич Штернберг (1873-1927).

Рис. 1. Евангелическая женская больница

Fig. 1. Evangelical Women's Hospital

Профессор А. Я. Штернберг начал изучение туберкулеза в 1907 г. и спустя несколько лет опубликовал классификацию хронического туберкулеза. В Европе первую классификацию туберкулеза легких опубликовал Julius Albert Fraenkel в 1904 г. с описанием типов туберкулезного воспаления – экссудативного и пролиферативного.

В 1930 г. на базе бывшей Еленинской больницы для женщин, страдающих злокачественными опухолями, созданной статским советником А. Г. Елисеевым, был основан Ленинградский институт хирургического туберкулеза (ЛИХТ). Возглавлял его в течение многих лет основоположник учения о костно-суставном туберкулезе профессор П. Г. Корнев. По постановлению Совета министров РСФСР

№ 507с от 11 ноября 1983 г. произошло слияние двух институтов, что позволило создать фундамент для научной и клинической деятельности Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии, который сегодня является одним из ведущих учреждений страны, где проводятся фундаментальные исследования по изучению профилактики, диагностики, лечения различных локализаций туберкулеза и нетуберкулезных заболеваний.

В разные годы в институте работали и руководили такие выдающиеся отечественные ученые, как академики АМН СССР, заслуженные деятели науки И. С. Колесников, Г. А. Зедгенидзе и В. Н. Черниговский, член-корреспондент АМН СССР, профессор А. Н. Чистович и член-корреспондент РАМН, профессор Ю. Н. Левашев, заслуженные деятели науки и профессора Д. К. Хохлов и А. В. Васильев, 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, И. П. Туманов, А. Е. Александрова, Л. А. Скворцова (Иванова), Ю. М. Репин, В. С. Баринев, доктора медицинских наук М. В. Низовская, В. А. Званцева, Е. П. Сабуренкова, Т. И. Вахмистрова, Р. И. Шендерова, Т. Ф. Оттен (рис. 2).

Связь времен была в очередной раз подтверждена работами коллектива института в последние годы. Были получены результаты по эффективности комплексного терапевтического и хирургического лечения туберкулеза различных локализаций, новые данные о взаимосвязи генотипа макро- и ми-

кроорганизмов, выявлены особенности иммунной реактивности организма при различных проявлениях туберкулеза и нетуберкулезных заболеваний, разработаны методы профилактики заболевания с применением иммунологических тестов.

Наряду с изучением и творческим развитием традиционных для института направлений фтизиатрии (профессор М. В. Павлова, профессор И. Ф. Довгалюк), патоморфологии (профессор Б. М. Ариэль), микробиологии (профессор Б. М. Вишневский), иммунологии (профессор Б. Е. Кноринг), продолжают фундаментальные исследования по поиску новых активных в отношении микобактерий туберкулеза соединений и вакцин (профессор Т. И. Виноградова), новый импульс получили исследования в области ортопедии и травматологии как у детей, так и у взрослых (профессор А. Ю. Мушкин, профессор М. С. Сердобинцев), заложены основы современной интервенционной пульмонологии и миниинвазивной торакальной хирургии (профессор П. К. Яблонский).

Многолетние исследования профессора Б. И. Вишневского и его учеников – д.б.н. О. А. Маничевой, к.м.н., доцента В. Ю. Журавлева, к.м.н. Н. С. Соловьевой – по изучению основ развития лекарственной устойчивости микобактерий позволили получить новые данные о распространенности штаммов генотипа Beijing в Северо-Западном регионе России. Показано, что доля генотипа Beijing у штаммов с множественной лекарственной устойчивостью, выделенных от больных внелегочным туберкулезом, превышала таковую у штаммов, полученных от больных туберкулезом легких. Установлена принадлежность

А. Я. Штемберг
(1923–1927)

Г. П. Корнев
(1930–1970)

С. М. Коломийцева
(1941–1944)

Л. А. Эндин
(1945–1949)

А. Д. Семенов
(1949–1967)

Д. К. Хохлов
(1960–1974)

С. М. Княжецкий
(1968–1979)

И. Н. Петров
(1975–1983)

А. В. Васильев
(1979–1999)

Ю. Н. Левашев
(1999–2009)

Рис. 2. Директора Института туберкулеза и ЛИХТ в разные годы

Fig. 2. Directors of Tuberculosis Research Institute and Leningrad Research Institute of Surgical Tuberculosis in different time periods

штаммов Beijing к кластеру B0/W148, которые отличались повышенной вирулентностью и высокой трансмиссивностью, что необходимо учитывать для профилактики туберкулеза у контактных лиц. Расширение спектра лекарственной устойчивости микобактерий, особенно штамма Beijing, существенно снижает эффективность химиотерапии туберкулеза и способствует формированию качественно нового «резервуара» возбудителя.

Длительные годы тесного сотрудничества с учеными Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера – д.б.н. И. В. Мокроусовым и профессором О. В. Нарвской – позволили получить уникальные данные о геномном разнообразии штаммов микобактерий туберкулеза и нетуберкулезных микобактерий, сравнить спектр лекарственной устойчивости микобактерий при легочных и внелегочных локализациях специфического процесса. Полученные результаты дают возможность сделать вывод о том, что туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя вне зависимости от генотипа возбудителя отличается тяжелое течение с исходом в хроническую рецидивирующую форму, плохо поддающуюся противотуберкулезной химиотерапии и требующую применения хирургических методов лечения.

Благодаря многолетнему труду сотрудников лаборатории сегодня собрана уникальная коллекция штаммов туберкулезных и нетуберкулезных микобактерий. В коллекции более 5 000 штаммов *Mycobacterium tuberculosis* из 57 различных регионов России.

Сотрудничество с лабораториями Санкт-Петербургского университета позволило создать первую базу геномных вариаций, основанную на полном геномном секвенировании *M. tuberculosis*, которая опубликована и доступна для специалистов (база данных *Mycobacterium Tuberculosis Variation* (GMTV) <http://mtb.dobzhanskycenter.org>).

Начатое к.м.н. О. Т. Титаренко направление по изучению биохимических параметров у больных туберкулезом легких сегодня с успехом продолжают ее ученики – к.б.н. М. Е. Дьякова и к.б.н. Д. С. Эсмедяева. По данным проведенных исследований, у больных с различной степенью распространенности и тяжести туберкулеза легких выявлены изменения пуринового метаболизма, выраженность и патофизиологическая значимость которых зависят от клинической формы заболевания и коррелируют с выраженностью активности специфического процесса и длительностью его течения.

Лекарственная устойчивость микобактерий и особенности макроорганизма напрямую связаны с проведением этиотропной терапии у больных туберкулезом. С первых дней открытия отделения терапии туберкулеза легких в институте изучалась возможность лечить больных туберкулезом с применением новых препаратов и их комбинаций, внедрялись различные методы патогенетической терапии. Исследования, начатые еще в кон-

це 80-х годов XX в., проведенные сотрудниками лаборатории экспериментального туберкулеза Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии под руководством Т. И. Виноградовой (1994, 1999), позволили разработать и вывести на рынок новый отечественный противотуберкулезный препарат тиюреидоиминометилпиридиния перхлорат – Трр (перхлорон), который зарегистрирован в 2012 г. (ЛП-001899 от 09.11.2012 г.) (П. К. Яблонский и др., 2012).

Сегодня уже доказано, что перхлорон, являясь тиосемикарбазоном нового поколения, оказывает бактериостатическое действие на микобактерии туберкулеза, обладает выраженным противотуберкулезным эффектом как в отношении лекарственно-чувствительных, так и лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий. За последние несколько лет были изучены: эффективность лечения больных туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий, спектр нежелательных реакций на фоне применения препарата, а также разработаны рекомендации по их коррекции (М. В. Павлова; А. А. Старшинова, 2015; И. В. Чернохаева, 2017; Е. Н. Беляева, 2018). Одной из основных и перспективных задач является возможность доставки лекарственного препарата непосредственно в очаг воспаления. При помощи современных технологий в эксперименте специалисты смогли доказать возможность доставки перхлорона в очаг воспаления фагоцитами.

Вместе с коллегами из ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России лаборатория профессора Т. И. Виноградовой продолжает поиск новых эффективных средств лечения и профилактики туберкулеза, проводя совместные исследования по разработке новых противотуберкулезных вакцин на основе аттенуированного гриппозного вектора, экспрессирующего туберкулезные антигены ESAT-6 и Ag85A (TB/FLU-04L), а также новых активных в отношении микобактерий туберкулеза лекарственных веществ.

За последние годы сотрудниками урологического отделения под руководством к.м.н. А. Н. Муравьева совместно с лабораторией экспериментальной медицины и сотрудниками НИИ цитологии и генетики СО РАН сделаны первые шаги в области тканевой инженерии. Проведены уникальные исследования по созданию экспериментальной модели реконструкции мочевого пузыря кролика с использованием аллогенных клеток различного тканевого происхождения. Многокомпонентные композиты на основе поли-L,L-лактида, заселенные различными аллогенными клетками, трансплантированы после парциальной резекции мочевого пузыря. Доказано, что разработанная методика создания многокомпонентного трансплантата с использованием аллогенных клеток может способствовать улучшению результатов лечения патологических состояний, при которых получение аутологичного

материала не представляется возможным, а также проводить замену тканевых дефектов органов на примере мочевого пузыря (Н. В. Орлова и др., 2016).

Хирургическое лечение на протяжении многих десятилетий является одним из этапов комплексного лечения больных туберкулезом. С 60-х годов прошлого века в течение длительного времени в Институте под руководством профессора Ю. М. Репина функционировало отделение хирургического лечения туберкулеза. В процессе своей деятельности и научных исследований Юрий Михайлович внедрил целый ряд новых и прогрессивных для того времени методов хирургического и терапевтического лечения туберкулеза легких. Разработаны и внедрены не только первая в мире хирургическая классификация туберкулеза легких, но и методики проведения одномоментно-последовательных двусторонних резекций легких, трансплевральной реампутации культи главного бронха при легочно-бронхиальных свищах, пневмонэктомия в условиях эмпиемы плевры, обоснована тактика хирургического лечения туберкулеза легких у больных амилоидозом, аспергиллезом, дыхательной недостаточностью, сердечно-сосудистыми заболеваниями и др.

В последние годы в связи с распространением туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя значение хирургического этапа лечения туберкулеза существенно возросло. В 2014 г. по инициативе сотрудников института создан Международный консенсус по применению хирургических методов в комплексном лечении туберкулеза легких, поддержанный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases> 2014/), в основе которого – богатейший опыт российской фтизиатрической школы, заложенной профессором Ю. М. Репиным. Результаты последних лет свидетельствуют об актуальности применения хирургического метода, особенно в случаях одностороннего туберкулеза легких, когда комбинированный подход может увеличить общую эффективность лечения до 75-98% (П. К. Яблонский).

Сегодня внедрение новых хирургических методов диагностики и лечения туберкулеза легких, а также нетуберкулезных заболеваний легких по праву стало визитной карточкой института. Применение инвазивных технологий для дифференциальной диагностики туберкулеза, саркоидоза и онкологических заболеваний легких, для стадирования рака легкого в условиях тесного сотрудничества с патоморфологами, иммунологами и лабораторными службами позволяет верифицировать диагноз и проводить высокоэффективное лечение на уровне ведущих европейских клиник. Так, возможность проведения ультразвуковой фибробронхоскопии с последующим исследованием биоптата с применением молекулярно-генетических методов позволила добиться повышения эффективности диагностики гранулематозных заболеваний легких до 100%, а значит, правильно

назначить лечение (И. В. Васильев). Осуществляется конфокальная лазерная эндомикроскопия – новый метод прижизненной диагностики заболеваний дыхательных путей и легких на микроскопическом уровне. Уже сегодня полученные результаты доказывают, что данный метод является перспективным и в совокупности с другими методами исследования может помочь в установлении правильного диагноза (И. С. Маменко и др.).

Распространение туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя привело к необходимости внедрения новых хирургических методов лечения больных.

Применение миниинвазивных технологий сопряжено с техническими особенностями, никогда ранее не применявшимися во фтизиатрии. Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, благодаря наличию соответствующего оборудования и высокой квалификации специалистов, явился пионером во внедрении данных технологий. Ранее проводились исследования, где показаны преимущества робот-ассистированных операций перед видеоторакоскопией на примере больных раком легкого, но эффективность и безопасность данной технологии в условиях инфекционной патологии органов дыхания, тем более туберкулеза, доказаны впервые в мире!

Внедрение робот-ассистированных операций позволяет снизить число осложнений в послеоперационном периоде, сократить восстановительный этап и повысить эффективность лечения туберкулеза. Наличие плевральных сращений не является противопоказанием для этой технологии: наоборот, роботизированный доступ позволяет успешно справиться с ними, даже при условии тотальной облитерации плевральной полости (П. К. Яблонский, Г. Г. Кудряшов).

Анализ отдаленных результатов лечения больных двусторонним фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, которым применялись различные виды хирургических вмешательств, показал, что удалось повысить эффективность лечения до 80% (Г. Ю. Марфина, А. О. Аветисян).

Открытие в 2015 г. первого в России отделения рентгенэндоваскулярной хирургии позволяет спасать жизнь пациентам при сочетании туберкулеза и онкологических заболеваний легких. В ноябре 2016 г. успешно проведена операция с применением аппарата искусственного кровообращения у пациента с сочетанием центрального плоскоклеточного рака легкого с прорастанием в предсердие и активного деструктивного туберкулеза легких (П. К. Яблонский). Подобной помощи больные не могут получить в других учреждениях страны и за ее пределами.

Полученные за последние годы данные и систематизация опыта прошлых лет позволили разработать клинические рекомендации по лечению туберкуле-

за с применением новых терапевтических и хирургических методов лечения.

Одно из актуальных направлений, по которому ведутся исследования, – изучение возможностей иммунологических методов и отечественного кожного теста с антигеном туберкулезным рекомбинантным (препарат диаскинтест) в выявлении туберкулезной инфекции (И. Ф. Довгалюк). В 2018 г. за разработку и внедрение отечественного кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным профессор И. Ф. Довгалюк и группа специалистов из разных городов России награждены премией «Призвание-2018».

Во фтизиопедиатрии за последние годы проведены исследования не только по выявлению туберкулеза у детей, но и по иммуногенетической предрасположенности к развитию как локального воспаления, так и генерализованных форм. Исследования, начатые профессором И. Ф. Довгалюк, продолжены д.м.н. М. Н. Кондаковой (у подростков), д.м.н. Л. И. Арчаковой (у взрослых с диссеминированными процессами) и д.м.н. А. А. Старшиновой (у детей из семейного контакта с больными туберкулезом). Сегодня уже не оспариваются взаимосвязь аллелей HLA DRB1 и DQB с особенностями иммунного ответа и их предрасполагающая и протективная роль в развитии заболевания у детей.

Следующим этапом данного направления явилось сравнение информативности тестов с другими иммунологическими методами, признанными в мировой практике. Сегодня проба с диаскинтестом является признанным в мировой практике тестом, сопоставимым по своей информативности с тестами, проводимыми *in vitro* (ELISPOT и QuantiFERON Gold) (А. А. Старшинова). Доказана необходимость применения иммунологических тестов нового поколения в дифференциальной диагностике туберкулеза и саркоидоза легких, в выявлении туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией (М. А. Белокуров, В. В. Манина). Однако понимание низкой прогностической значимости тестов требует разработки новых методов определения активности туберкулезной инфекции, что является задачей настоящих исследований.

Благодаря проведению иммунологических исследований по дифференциальной диагностике туберкулеза и саркоидоза легких, а также тесному сотрудничеству с Санкт-Петербургским государственным университетом сотрудники института получили возможность участвовать в мегагранте Правительства РФ (договор 14.W03.31.0009 от 13.02.2017 г.). Одним из направлений глобального научного проекта является изучение аутоиммунных звеньев патогенеза саркоидоза. Грант выполняется под руководством одного из известнейших ученых мира профессора И. Шенфельда. Коллеги получили уникальную возможность обучения в Центре изучения аутоиммунных заболеваний им. Заблудовича Медицинского центра им. Шебы (Тель-Авив, Израиль), а также по-

лучить собственные данные о влиянии триггерных факторов на развитие саркоидной реакции.

Благодаря учению профессора П. Г. Корнева, работам профессоров Э. Н. Беллендира и А. Е. Гарбуза, д.м.н. Д. Г. Коваленко, профессора И. П. Туманова, к.м.н. Ю. И. Реккеля, профессора В. С. Барина, профессора Е. И. Устиновой, профессора В. М. Хокканен Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии является ведущим учреждением по хирургическому лечению внелегочного туберкулеза. Эти ученые создали школу и разработали уникальные методы хирургического лечения туберкулеза позвоночника, суставов, гениталий, периферических лимфатических узлов и глаз.

В клиниках института оказывается помощь больным не только с туберкулезным поражением костно-суставной системы, но и с дегенеративными заболеваниями позвоночника, с опухолями и врожденными пороками развития позвонков и спинного мозга (М. С. Сердобинцев, А. Ю. Мушкин, Д. В. Куклин, М. В. Беляков). Традиционно проводятся исследования по лучевой диагностике заболеваний позвоночника и двигательной реабилитации спинальных больных, что стало особенно актуальным на фоне роста распространенности ВИЧ-инфекции (Е. В. Решетнева). Результаты данных исследований представлены (А. Ю. Мушкин) на ведущих спинальных форумах как в Российской Федерации, так и в других странах, что послужило основанием для принятия решения AOSpine – ассоциации, объединяющей более 2 тыс. спинальных хирургов и около 6 тыс. врачей во всем мире – предоставить ФГБУ «СПб НИИФ» статус Центра AOSpine («AOSpine Center»). Основная миссия центров AOSpine – улучшение результатов лечения пациентов с патологией позвоночника на основе непрерывного образования и общения специалистов в данной области; 4 марта 2017 г. европейский совет AOSpine официально уведомил Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии о включении его в список спинальных центров, рекомендуемых для стажировок членов AOSpine. Признание на международном уровне позволило создать Научно-клинический центр патологии позвоночника (НКЦПП, «спинальный центр») СПб НИИФ под руководством профессора А. Ю. Мушкина, обеспечивающий комплексную диагностику, лечение и реабилитацию пациентов с заболеваниями позвоночника различной этиологии.

В конце 80-х под руководством профессоров А. Е. Гарбуза и Ю. Т. Шапкова в институте начаты пионерские работы по инвазивной электростимуляции спинного мозга у пациентов с парезами. С 1994 г. изучение способов активации спинальных локомоторных сетей продолжено к.б.н. Е. Ю. Шапковой в детской хирургической клинике под руководством д.м.н. К. Н. Коваленко, а позднее профессора А. Ю. Мушкина. На протяжении 25 лет институт является лидером в нейростимуляции

онных технологиях для восстановления позы, шагания и движений рук при параличах разной этиологии. Перспективное направление получило поддержку и развитие – в 2015 г. в институте создана лаборатория нейрофизиологии и реабилитационных технологий (руководитель – профессор П. Е. Мусиенко), объединившая направления нейрореабилитации и экспериментальной нейрофизиологии. Полученные данные позволяют разрабатывать методы искусственного управления нейронными сетями и процессом нейрональной пластичности после повреждения спинного мозга. Ведется апробация комплексных методов и режимов нейрореабилитационного лечения пациентов с вертеброгенными миелопатиями разной этиологии, включая накожную и эпидуральную электростимуляцию спинного мозга для восстановления моторных, сенсорных и тазовых нарушений; комплексную электро- и фармакологическую нейромодуляцию спинного мозга; сенсорную стимуляцию («Корвит»); тредмил-терапию, ходьбу в экзоскелете «ЭкзоАтлет». Продолжаются разработка и апробация инновационных реабилитационных технологий для восстановления ходьбы в сочетании с электростимуляцией спинного мозга у пациентов с парезами (Е. В. Письменная, 2018). Разработаны и апробированы на животных уникальные мягкие импланты, позволяющие говорить о протезировании неврологических функций.

Отдельное внимание заслуживают функциональные исследования у больных туберкулезом легких. На формирование нарушений проходимости дыхательных путей влияют факторы, связанные как с туберкулезным процессом, так и с наличием сопутствующих неспецифических заболеваний легких. Именно исследование функции внешнего дыхания у больных туберкулезом легких в предоперационном периоде позволило снизить частоту послеоперационных осложнений, связанных с недооценкой клинко-функционального состояния больного (Л. Д. Кирюхина, Э. К. Зильбер).

С 2011 г. в институте работает Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака (КТЦ), который организован Министерством здравоохранения РФ в соответствии с «Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы», принятой Правительством РФ 23 сентября 2010 г., Рамочной конвенцией по борьбе против табака ВОЗ. В КТЦ проводятся большая практическая работа по консультированию граждан из всех регионов Российской Федерации, научные исследования под руководством д.б.н. О. А. Суховской, в том числе по влиянию различных факторов на инициацию отказа от табакокурения, анализ пассивного курения и лечения никотиновой зависимости.

Институт, как и в прежние годы, является крупнейшим федеральным учреждением Северо-Западного федерального округа, которое внедряет результаты

научных исследований в противотуберкулезных учреждениях на 11 курируемых территориях этого региона. Институт проводит постоянный мониторинг эпидемической ситуации и эффективности противотуберкулезных мероприятий на этих территориях.

Еще в 1960-е гг. по заданию Правительства и МЗ РСФСР началось изучение туберкулеза в регионе Крайнего Севера, институт стал головным по этой проблеме с 1972 г. В 1973 г. создан отдел «Эпидемиологии и организации противотуберкулезной помощи в районах Крайнего Севера». Работа отдела эпидемиологии и организации противотуберкулезной помощи (руководители – д.м.н. Е. М. Голубева, профессор А. Н. Гришко) направлена на поиск новых организационных форм, в первую очередь в очагах инфекции и среди социально-дезадаптированных групп населения.

Сегодня, благодаря полному техническому оснащению, созданию двух консультативно-поликлинических подразделений, Институт является крупнейшим центром, предоставляющим консультативную и высокотехнологичную помощь, где ежегодно ученые и врачи оказывают госпитальную помощь свыше 3 000 больным туберкулезом и другими заболеваниями. В 2012 г. состоялось открытие нового здания, в котором разместилась единственная в России Клиника хирургии костно-суставного туберкулеза у детей и подростков. В 2015 г. открылось первое в России отделение рентгенэндоваскулярной хирургии, организованное на базе фтизиатрического стационара, что расширило возможности точной диагностики и лечения не только туберкулеза, но и других заболеваний за счет исследования сосудов сердца, головного мозга, нижних конечностей. В июне 2017 г. начал функционировать детский пульмонологический центр, где проводится дифференциальная диагностика с применением новейших инвазивных технологий. В 2018 г. создан Центр телемедицинских консультаций ФГБУ «СПб НИИФ», где специалисты института осуществляют видеоконсультации по различным профилям.

Всеми достижениями и разработками сотрудники института щедро делятся, обучая молодых специалистов из разных регионов нашей страны и стран европейского региона. Осуществляется подготовка кадров в ординатуре и аспирантуре.

Повышению квалификации специалистов, работающих во всех регионах Российской Федерации, способствует проведение дважды в год сотрудниками института научно-практических мероприятий, в том числе и международных. Под руководством института работает Научно-медицинское общество фтизиатров Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Институт сотрудничает с такими международными неправительственными организациями в области повышения эффективности противотуберкулезных программ, как ФИЛХА – финская организация «Здоровое дыхание», Объединенная рабочая группа по во-

просам здравоохранения и связанным с ним социальным вопросам Баренцева Евро-Арктического Совета, немецко-российская организация «Кох-Мечников Форум», неправительственная организация врачей и ученых общеевропейской сети по клиническим исследованиям туберкулеза (TBnet). Благодаря данному сотрудничеству организованы научные и обучающие мероприятия с участием европейских экспертов.

В 2011-2012 гг. институт 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.

Деятельность института по достоинству оценена правительством страны и Санкт-Петербурга, о чем свидетельствуют многочисленные награды:

- бронзовая медаль ВДНХ за успехи в борьбе с туберкулезом в районах Крайнего Севера (1982 г.);
- почетная грамота Министерства здравоохранения Российской Федерации за многолетний вклад в борьбу с туберкулезом (1998 г.);
- «Золотая грамота 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 (2005 г.);
- диплом губернатора Санкт-Петербурга за вклад в дело борьбы с туберкулезом в Санкт-Петербурге (2008 г.);
- диплом 1-й степени и золотая медаль в номинации «Лучший инновационный проект в области технологий живых систем (биотехнологии и ме-

дицина)» за разработку комбинированных костно-углеродных имплантов при радикально-восстановительных операциях у больных спондилитами (2011 г.);

- диплом 1-й степени и золотая медаль в номинации «Лучший инновационный проект» за разработку комплекса нейрофизиологических методов лечения неврологических осложнений туберкулезного спондилита (2012 г.);

- диплом 1-й степени и золотая медаль в номинации «Лучший инновационный проект и лучшая научно-техническая разработка года» за проект «Восстановление локомоторных способностей человека сочетанной электростимуляцией поясничного утолщения спинного мозга и пневмостимуляцией опорной части стопы» (2013 г.).

- диплом и премия в номинации «Научные достижения, способствующие повышению качества подготовки специалистов и кадров высшей квалификации» ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России от Правительства Санкт-Петербурга и Санкт-Петербургского научного центра Российской академии наук за выдающиеся результаты по торакальной хирургии, включая первую в России трансплантацию легких, цикл работ по фтизиопульмонологии (2016 г.).

В 2018 г. ФГБУ «СПб НИИФ» институт празднует свое 95-летие!

Свой очередной юбилей институт встречает обновленным, находясь на новом этапе творческого пути, мы уверенно смотрим в будущее. Сегодня у коллектива института есть хорошая школа, созданная нашими учителями и предшественниками, современные технические возможности, верные друзья и коллеги. Все это поможет продолжить начатое дело – служение науке на благо пациентов, успешно реализовать планы и проекты, проводить новые исследования, разрабатывать необходимые и актуальные методы диагностики и лечения, обучать молодых специалистов.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБУ «Санкт-Петербургский
НИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ,
191036, Санкт-Петербург, Лиговский просп., д. 2/4.

Старшинова Анна Андреевна

доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник.
E-mail: starshinova_777@mail.ru

Яблонский Петр Казимирович

доктор медицинских наук, профессор, директор.
E-mail: glhirurgb2@mail.ru

FOR CORRESPONDENCE:

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology,
2/4, Ligovsky Ave.,
St. Petersburg, 191036

Anna A. Starshinova

Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher.
Email: starshinova_777@mail.ru

Petr K. Yablonsky

Doctor of Medical Sciences, Professor, Director.
Email: glhirurgb2@mail.ru