

ХРОНИКА

УДК 614.2:616-002.5-084(470)

ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1919–1942 гг.

А.Н. Молофеев¹, Б.М. Асанов²

¹Ульяновский государственный университет,

²Ульяновский областной клинический противотуберкулезный диспансер

В статье в историческом аспекте приводится анализ становления и развития противотуберкулезной помощи населению г. Ульяновска и Ульяновской области за период 1919–1942 гг. Дается анализ частоты заболеваемости туберкулезом, возрастного и социального состава пациентов, совершенствования тактики диспансерной работы и лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: туберкулез, диспансер, заболеваемость, инфицированность.

Введение. Изучение истории становления и развития противотуберкулезной помощи населению на территории современной Ульяновской области представляет значительный интерес для теории и практики здравоохранения на современном этапе. Обобщение практического опыта работы ульяновских фтизиатров в сложных исторических условиях 20–30 гг. XX в., изучение эпидемиологии туберкулеза, наработка ими организационных и лечебных мероприятий является тем фундаментом, на котором стоит современная противотуберкулезная служба области.

Цель исследования. Проследить историю развития противотуберкулезной службы в Ульяновской области в период 1919–1942 гг.

Материалы и методы. Исследовались архивные материалы Ульяновского областного государственного архива, архивные и статистические данные Ульяновского областного клинического противотуберкулезного диспансера за 1919–1942 гг.

Результаты и обсуждение. Во время революции и Гражданской войны, вплоть до 1919 г. в Симбирске организованной борьбы с туберкулезом не велось. В 1919 г. Симбирский губздравотдел поручил врачу Капельману создать секцию по борьбе с социальными болезнями и приступить к организации

тубдиспансера с 10 койками (5 мужских и 5 женских). Тогда же при диспансере было организовано попечительство.

На заседании Симбирского горисполкома 16 апреля 1920 г. обсуждался вопрос о предоставлении бывшего дома купца Юдина по ул. Смоленской, 15 медико-санитарному отделу для открытия противотуберкулезного диспансера [10]. Безвременная смерть врача Капельмана от сибирской язвы приостановила развитие противотуберкулезной деятельности. Заведование диспансером стало переходить из рук в руки, пока его не возглавил врач А.В. Ноинский, который (по отзыву С.Д. Грязнова) «стал налаживать противотуберкулезную работу в нужном направлении». Кроме приема больных диспансер проводил раздачу продуктовых пайков малоимущим больным туберкулезом.

Однако тяжелое материальное положение, голод и разруха вынуждали Губздравотдел сокращать лечебные учреждения. Это коснулось противотуберкулезного диспансера. В феврале 1922 г. губернский отдел здравоохранения отказал в выдаче пайков стационару диспансера и перевел амбулаторный прием в один из кабинетов Рабочей амбулатории. В связи с закрытием диспансера его имущество и оборудование было передано

подотделу охраны материнства и младенчества. Этим противотуберкулезной службе был нанесен серьезный урон, а денежные средства, отпускаемые центральным правительством на противотуберкулезную помощь, пошли на другие нужды.

В 1922 г. Правительство России стало финансировать противотуберкулезные учреждения в стране из государственного бюджета.

В ноябре 1922 г. по настоянию тубсекции Наркомата здравоохранения и благодаря государственному кредитованию Губздравотдел снова принимает решение об открытии тубдиспансера, поручив это врачу С.Д. Грязнову. Уже через год были проведены все необходимые работы по ремонту помещения и укомплектованию диспансера мягким и твердым инвентарем. С 7 ноября 1923 г. губернский противотуберкулезный диспансер стал функционировать как самостоятельное лечебное учреждение в здании по ул. Венец, 4. В штатах диспансера числились 2 врача, управляющий аптекой, 4 медицинские сестры, заведующий хозяйством и 5 единиц прочего персонала.

Диспансер вел работу по осмотру и взятию на учет больных туберкулезом. Принимались все без исключения граждане; детей обследовали отдельно от взрослых. Лекарства отпускались бесплатно. С первых дней работы диспансера серьезное внимание уделялось социально-обследовательской работе и санитарной пропаганде. Целью такой работы было выявление среди больных туберкулезом малоимущих граждан. При диспансере был создан Совет социальной помощи из членов туберкулезных ячеек, созданных на предприятиях и учреждениях, представителей различных общественных организаций и тубдиспансера. Таким образом была установлена взаимосвязь между диспансером и населением, что благоприятно отразилось на работе противотуберкулезной службы.

В Симбирске ежегодно проводились туберкулезные трехдневники, основной целью которых был сбор средств на борьбу с туберкулезом и санитарное просвещение населения. В 1924 г. на средства трехдневника диспансер построил солярий и открыл диетическую столовую на 35 мест, в которую боль-

ные туберкулезом направлялись Советом социальной помощи. С декабря 1925 г. вместо столовой были открыты ночной санаторий на 20 мест и диетическая столовая на 10 мест. Тогда же для лечения больных в диспансере начала использоваться ртутно-кварцевая лампа «Горное солнце», приобретенная на собранные средства.

В докладе на секции здравоохранения Ульяновского горсовета (5 августа 1926 г.) С.Д. Грязнов приводит данные из статистических отчетов губернского статистического бюро, свидетельствующие о крайне тяжелой ситуации в Ульяновске по туберкулезу: заболеваемость туберкулезом составляла в среднем 5200 случаев на 100 тыс. населения в центре города и 4090 – на его окраинах [11].

В статье [2] приведены данные о численности населения Ульяновска – 68 490 чел. (32 380 мужчин и 36 110 женщин). Автор указывает, что заболеваемость туберкулезом рабочих в Ульяновске за 5 лет (1920–1924 гг.) составила 3300, а служащих – 6500 на 100 тыс. Показатель смертности от туберкулеза был равен 243 на 100 тыс. населения. Ежегодно в Ульяновске от туберкулеза умирало 137–200 чел. В действительности же заболеваемость и смертность от туберкулеза были гораздо выше, так как осведомленность диспансера о больных туберкулезом была очень низкой.

Заболеваемость населения туберкулезом по возрастным группам (на 100 тыс.) распределялась следующим образом: 0–10 лет – 360, 11–20 лет – 750, 21–30 лет – 1520, 31–40 лет – 1790, 41–50 лет – 1950.

Продолжительность жизни больных туберкулезом в среднем составляла: до 1 года – 57,1 %; до 2 лет – 13,7 %; до 3 лет – 7,1 %; до 4 лет – 4,3 %; до 5 лет – 14,8 %. В процессе лечения у 29,7 % больных отмечались легочные кровотечения; 77,9 % больных умирали в первых три года с момента выявления у них туберкулеза.

По данным Бюллетеня Наркомздрава СССР № 23 за 1926 г. [8] в Ульяновской области в 1925 г. было взято на учет 14 277 больных туберкулезом. Из них 10 108 чел. имели туберкулез органов дыхания и 4169 – внелегочные формы заболевания.

Туберкулезный диспансер с первых шагов своей деятельности приступил к изучению инфицированности туберкулезом детей. С этой целью 1215 школьникам в возрасте от 7 до 20 лет была поставлена реакция Пирке, которая в 79,67 % случаев дала положительный результат. Такая же работа была проделана среди школьников Арадатовского уезда Ульяновской губернии в Вечерлеевском сельском тубдиспансере врачом Рейндорфом. При постановке реакции Пирке 2010 мордовским детям было получено 80 % положительных результатов. Высокий уровень инфицированности детей туберкулезом свидетельствует о высокой концентрации заразного начала среди жителей области.

Симбирский диспансер был маломощным, поэтому занимался социально-обследовательской работой только среди городских больных. Обследования проводились в основном среди многосемейных больных и бактериовыделителей. Каждому больному устанавливался социальный диагноз, и Советом социальной помощи намечался план оздоровления его социально-бытовых условий. Если это было необходимо, больным оказывалась индивидуальная помощь: давалось направление в ночной санаторий или столовую. При социальном обследовании учитывались жилищные условия, соблюдение личной гигиены, питание, условия труда, контакт с больными туберкулезом, бактериовыделение, социально-экономическое положение семьи пациента.

В 1924 г. было проведено 446 таких обследований, в 1925 г. – 400. Анализ проделанной работы позволил сделать вывод, что основной контингент больных туберкулезом в г. Ульяновске составляли коренные жители (70,0 %) из числа малоимущих и многосемейных.

С.Д. Грязнов в статье «Социально-обследовательская работа Ульяновского тубдиспансера за 3 года» (1923–1925 гг.) приводит подробные данные социального обследования 611 больных туберкулезом. С некоторыми сокращениями приведем текст указанной статьи, который позволяет получить почти полную информацию о социально-экономическом положении больных туберкулезом в 20-х гг. прошлого века. «Из 611 обследован-

ных мужчин было 271 (44,35 %), женщин – 340 (56,65 %), большинство из них постоянные жители Ульяновска (339 человек живут в Ульяновске более 15 лет). Каждый третий из числа заболевших был неграмотным (30,1 %). Обследование жилищных условий показало, что неудовлетворительные жилищные условия имеют более половины больных, 51,5 % не имеют постельного белья, 39,6 % больных моются в бане один раз в месяц, 48 % больных имеют плохое питание, и только 7,66 % больных имеют отдельную от других членов семьи посуду. Вместе с больным в одной комнате проживают от 1 до 3-х человек 59 % обследованных, от 4 до 5 человек – 29,15 %, от 6 до 7 человек – 11,85 %» [4].

Проведенное исследование показало, что 29,7 % заболевших имели семейный контакт с больными туберкулезом, 68,34 % не имели постоянного заработка, 16 % злоупотребляют алкоголем и 49,17 % являются курильщиками, у 76,37 % больных отмечены различные заболевания сердечно-сосудистой системы.

Изучение социального состава больных туберкулезом в 1922–1925 гг. (3737 случаев) показало, что среди них рабочих было 15,3 %, служащих – 34,1 %, учащихся – 14,2 %, домохозяек – 25,6 %, инвалидов – 5,5 %, прочих – 5,3 %.

5 августа 1926 г. в докладе на секции Горздравотдела о работе диспансера и перспективах развития противотуберкулезной службы [11] заведующий диспансером С.Д. Грязнов сообщил, что за два года работы (1924–1925 гг.) диспансер выявил и взял на учет 1020 взрослых больных туберкулезом и 500 детей. По итогам работы диспансера С.Д. Грязнов сделал заключение, что «туберкулез у нас является социальной болезнью, а потому борьбу с ним следует вести по пути разрешения жилищного вопроса, улучшения быта и широкой санитарной пропаганды. В этом направлении и должен быть составлен план борьбы с туберкулезом в Ульяновске».

С.Д. Грязнов считал, что «с туберкулезом должна быть планомерная и упорная борьба, одними лекарствами и приемами в амбулаториях города и Губсовбольнице пользы принесет мало, необходимо начинать и постепенно расширять сеть противотуберкулезных уч-

реждений с тем расчетом, чтобы возможно было охватить в полной мере все туберкулезное население города, предоставив кому следует соответствующую помощь и проводя ряд санитарно-гигиенических мер против распространения туберкулезной заразы. Задания эти не легкие, нужны большие средства, нужны люди, с душою преданные этому делу».

К выполнению задач по борьбе с туберкулезом были привлечены различные общественные организации города, из представителей которых было создано туберкулезное общество. На предприятиях и в учреждениях были созданы тубячейки, но работали они слабо. Индивидуально многие записывались в общество, пока нуждались в помощи диспансера, но после излечения автоматически выбывали и переставали интересоваться проблемами туберкулеза.

Для оказания специализированной помощи больным туберкулезом диспансер имел аппараты для наложения искусственного пневмоторакса, откачивания плеврального экссудата и вливания хлорида кальция, ртутно-кварцевую лампу. Опыт применения ртутно-кварцевой лампы в лечении больных туберкулезом и неспецифических заболеваний легких показал перспективность этого метода лечения, особенно у больных бронхиальной астмой [3]. Для проведения специфического лечения и диагностики туберкулеза диспансер имел в достаточном количестве туберкулин.

В диспансере плохо обстояли дела с диагностической аппаратурой: не было своего рентгеновского аппарата, прибора для измерения кровяного давления и спирометра, не было своей лаборатории. По этим и другим разделам работы помощь диспансеру оказывала губернская (областная) больница.

Анализируя состояние коечной сети диспансера, С.Д. Грязнов пишет, что «для правильной санитарно-профилактической работы в борьбе с туберкулезом при диспансере должна быть организована целая цепь противотуберкулезных учреждений и когда все звенья цепи замкнуты в кольцо диспансера, тогда только можно сказать, что противотуберкулезная служба в данной местности стоит на твердом основании. У нас нет отделения для тяжело туббольных, требующих гос-

питализации... каждый тяжелый больной должен быть изолирован в больницу, чтобы не рассеять заразу среди окружающих. Мы не имеем возможности куда-либо положить туберкулезного больного, нет туббольницы, нет диагностического отделения, больные умирают дома, заражая окружающих их близких людей» [3].

С.Д. Грязнов выносит на обсуждение Горсовета и Горздравотдела вопрос о материальной базе диспансера и настаивает «на предоставлении здания для тубдиспансера, занимающего в настоящее время помещение тесное, требующее большого ремонта». Он считал, что «во имя справедливости нужно возратить диспансеру здание бывшей Лиги, где можно проводить амбулаторный прием, а в занимаемом в настоящее время здании после его капремонта возможно будет оставить ночной санаторий и солярий».

Губернский противотуберкулезный диспансер был не единственным в Симбирской губернии учреждением, где оказывалась помощь больным туберкулезом. В Арадатовском уезде функционировал Вечерлеевский сельский тубдиспансер, а на местах посильную помощь больным туберкулезом оказывали врачи общего профиля.

Оценивая в целом ситуацию по туберкулезу на современной территории Ульяновской области в 20-е гг. XX в., можно утверждать, что эпидемический процесс по туберкулезу протекал без каких-либо серьезных искусственных ограничений, поскольку противотуберкулезная помощь только зарождалась. Единственным ограничителем распространения данного процесса был уровень естественного иммунитета населения к туберкулезу.

В начале 30-х гг. в области начали внедрять иммунизацию детей энтеральной вакциной БЦЖ, а в лечении туберкулеза более активно стали применять коллапсотерапевтические и патогенетические методы лечения. Профилактическими осмотрами охватывалось около 5 % населения, в основном дети и подростки. Появились первые реальные механизмы влияния на распространение эпидемического процесса. Эти искусственные ограничители были еще очень слабыми, чтобы серьезно повлиять на эпидемическую си-

туацию, а благоприятные сдвиги в ней в основном были обусловлены улучшением жизненного уровня населения.

В июне 1931 г. в связи с ликвидацией Ульяновской области диспансер был расформирован первоначально в туберкулезный кабинет, а затем в туберкулезное отделение при рабочей поликлинике им. С.М. Кирова с 20 койками для больных туберкулезом. В штатах отделения числились 2 врача, 4 медицинские сестры (2 из них по социальному обследованию) и одна санитарка. В 1935 г. в штаты отделения была введена еще одна врачебная должность.

Ликвидации диспансера способствовало решение коллегии № 44 Наркомздрава РСФСР от 20 сентября 1929 г. «О профилактики лечебного дела и переводе лечебно-профилактической сети на диспансерные методы работы». Перед лечебно-профилактическими учреждениями были поставлены конкретные задачи: «...по снижению заболеваемости... амбулаторной обращаемости и посещаемости и количеству дней нетрудоспособности путем развития мероприятий по оздоровлению труда и быта, по борьбе с профессиональными и бытовыми вредностями». Реформы предполагалось провести «...без дополнительных затрат» [5].

За основу организации профилактического направления в системе здравоохранения был положен опыт работы туберкулезных и венерических диспансеров. Планировалось работу различных лечебно-профилактических учреждений объединить в один «единый диспансер». Положение о едином диспансере было утверждено 8 января 1930 г. [7]

В 20-е гг. сеть противотуберкулезных диспансеров в РСФСР неуклонно росла: в 1919 г. было всего 4 диспансера, в 1924 г. – 84, в 1926 г. – 233, в 1928 г. – 291, в 1932 – 348 учреждений [11]. На 1 января 1934 г. в России действовало: туберкулезных институтов – 14, диспансерных учреждений всех видов – 413, из них полноценных – 235; количество коек во вспомогательных учреждениях – 10 266; количество коек в туберкулезных больницах, местных и курортных санаториях для взрослых – 25 729, детских коек – 6441; всего полустационарных и стационарных коек – 42 536 [5].

В период с 1930 по 1933 г. 45 туберкулезных диспансеров были превращены в отделения «диспансерных объединений», 16 диспансеров закрыто, 15 вспомогательных учреждений на 800 коек и 12 санаториев на 1400 коек были ликвидированы. Строительство новых диспансеров прекратилось. Вместо них организовывались пункты приема больных туберкулезом. Закрытые туберкулезные учреждения передавались другим медицинским службам, под общежития, столовые и квартиры.

Образование единых диспансеров – диспансерных объединений – не повлияло на повышение эффективности борьбы с туберкулезом. По оценке бывшего руководителя туберкулезной секции Наркомздрава РСФСР Е.Г. Мунблита (1934) «...«единые диспансеры» сами не сумели превратиться в настоящие лечебно-профилактические учреждения, но систематически и упорно обезличивали и искажали тубдиспансерную организацию и всю борьбу с туберкулезом» [6].

В 30-е гг. данные о заболеваемости туберкулезом не публиковались, но ситуация по туберкулезу по сравнению с уровнем 1922–1925 гг. стала лучше. По сохранившимся архивным документам в г. Ульяновске с населением около 100 тыс. человек ежегодно выявляли более 2 тыс. больных туберкулезом, т.е. ежегодно туберкулезом заболело около 2 % населения, что примерно в 2,5 раза ниже уровня 1926 г.

Но, несмотря на некоторое улучшение, заболеваемость туберкулезом населения г. Ульяновска все же была одной из самых высоких в Поволжье. При этом в предвоенные годы отмечалась явная тенденция к ухудшению эпидситуации. Так, в 1932 г. был взят на учет 1691 больной, в 1933 г. – 1866, в 1935 г. – 2044, в 1936 г. – 2260, в 1937 г. – 2274 больных туберкулезом [9]. Рост заболеваемости населения туберкулезом в предвоенные годы отмечался и в других областях России [5].

Выборочные профилактические осмотры на туберкулез показали, что заболеваемость составляла более 3000 на 100 тыс. населения. На каждые 125 жителей Ульяновска приходился один бациллярный больной. Из 2260 больных, выявленных в 1936 г.,

взрослых было 1706 (75,5 %), детей – 554 (24,5 %). Удельный вес больных туберкулезом костей и суставов среди взрослых составлял 6,0 %, среди детей – 26,3 %, т.е. в 4 раза больше. Высокий удельный вес заболевших внелегочными формами туберкулеза с поражениями костей и суставов являлся характерной особенностью эпидемиологии туберкулеза того времени, что объясняется высоким уровнем распространенности экзогенной туберкулезной инфекции и высоким риском (супер)инфицирования населения.

Неудачная реорганизация противотуберкулезной службы в начале 30-х гг. прошлого века привела к снижению уровня активности проведения противотуберкулезных мероприятий с последующим ухудшением ситуации по туберкулезу в г. Ульяновске. Реально оценивая сложившуюся в Ульяновске обстановку по туберкулезу, С.Д. Грязнов неоднократно ставил перед руководством города вопрос о необходимости открытия тубдиспансера.

16 октября 1935 г. Ульяновский горздравотдел ходатайствовал перед Куйбышевским крайздравотделом и Наркоматом здравоохранения о восстановлении в Ульяновске тубдиспансера. Выступая на заседании Ульяновского горсовета с отчетом о работе туботделения рабочей поликлиники за 1935 г., С.Д. Грязнов приводит следующие данные: за 1935 г. выявлено 2044 больных туберкулезом, в т.ч. 449 бациллярных; осмотрено 2562 рабочих на производствах, при этом выявлено 76 больных (11 бациллярных), что составляет почти 3 % осмотренных. В докладе указывается, что сотрудников туботделения постоянно «отрывают» на другие работы, что приемы на 30 % «засорены» непрофильными больными, отмечается резкий дефицит коечного фонда, из-за чего нет возможности госпитализировать тяжелых больных, указывается на отсутствие рентгеновской установки и условий для наложения искусственного пневмоторакса [9].

По итогам выступления С.Д. Грязнова Ульяновским городским исполнительным комитетом 3 февраля 1936 г. было принято постановление о восстановлении в г. Ульяновске тубдиспансера, ликвидированного в 1931 г.

14 мая 1936 г. Ульяновским горздравотделом был издан приказ о реорганизации ту-

беркулезного отделения рабочей поликлиники в диспансер с предоставлением ему 2 этажа колхозной амбулатории. В соответствии с Приказом Ульяновского горздравотдела № 116 от 28.08.1936 г. 1 сентября 1936 г. диспансер был открыт, а его главным врачом был назначен врач-фтизиатр С.Д. Грязнов [13].

В штаты диспансера входили три врача, 5 медицинских сестер, 3 человека младшего медицинского персонала и 2 административно-хозяйственных работника. Клинико-диагностическую работу возглавляла врач-фтизиатр Т.Н. Гремячкина, а профилактическую работу – врач Е.Г. Фалина [1]. С.Д. Грязнов возглавлял диспансер до ноября 1937 г. Он тяжело заболел туберкулезом и 11 марта 1938 г. скончался от легочного кровотечения в туберкулезной больнице им. Захарьина (г. Москва).

Диспансер со стационаром на 50 коек размещался в двух корпусах колхозной амбулатории. Уже в 1937–1938 гг. штаты диспансера были расширены. Кроме указанных врачей в диспансере работали А.В. Ноинский, педиатр З.И. Краснова, фтизиатр А.А. Бурмистров. Стационаром заведовал терапевт П.В. Шабуров. С 22 ноября 1937 г. главным врачом диспансера был назначен М.Л. Седельников, который в 1941 г. был взят на фронт и погиб. С 1941 по 1943 г. обязанности главного врача исполняла Е.Г. Фалина, а в 1943–1944 гг. – врач А.М. Краснянский.

В помещениях колхозной амбулатории диспансер размещался до 1943 г., затем его перевели в первый терапевтический корпус областной больницы. Здесь на первом этаже велся прием больных, а на втором размещался стационар на 35 коек. После восстановления в 1943 г. Ульяновской области диспансер автоматически стал головным противотуберкулезным учреждением области.

Заключение. Анализ полученных данных позволяет характеризовать изучаемый временной интервал (1919–1942 гг.) как период организации противотуберкулезной службы в Ульяновске (Симбирске), наработки основных организационных форм борьбы с туберкулезом и изучения его эпидемиологии.

В начале периода эпидемический процесс по туберкулезу был практически неуправляемым вследствие не только малой

мощности противотуберкулезной службы, но и отсутствия реальных рычагов влияния на него. Развитие эпидемического процесса в этот период ограничивалось уровнем естественной устойчивости населения к туберкулезу, а высокая заболеваемость и смертность были обусловлены нищетой и низкой санитарной культурой населения.

С открытием противотуберкулезного диспансера стали проводиться первые организованные противотуберкулезные мероприятия, как по медицинской линии, так и по линии социальной помощи больным туберкулезом.

В связи с ликвидацией Ульяновской области в 1931 г. диспансер был преобразован в туберкулезное отделение при рабочей поликлинике им. С.М. Кирова. Образование диспансерных объединений негативно сказалось на противотуберкулезной работе в г. Ульяновске и привело к ухудшению эпидситуации по туберкулезу. Ежегодно в городе выявлялось более 2 тыс. больных туберкулезом.

Однако по сравнению с уровнем 20-х гг. заболеваемость туберкулезом была снижена почти в два раза, а у фтизиатров появились реальные рычаги влияния на эпидемический процесс. В диагностике туберкулеза врачи-фтизиатры стали широко применять туберкулин, бактериоскопию и рентгенодиагностику. При лечении туберкулеза внедрялся метод наложения искусственного пневмоторакса, а с профилактической целью начали использовать энтеральную вакцину БЦЖ.

В связи с ухудшением эпидситуации по туберкулезу Ульяновским горздравотделом было принято решение об открытии с 1 сентября 1936 г. противотуберкулезного диспан-

сера со стационаром на 50 коек. После восстановления в 1943 г. Ульяновской области диспансер автоматически становится головным противотуберкулезным учреждением области.

1. Архив ГКУЗ «Ульяновский областной клинический противотуберкулезный диспансер». Книга приказов за 1936–1937 гг.

2. Грязнов С. Д. Заболеваемость и смертность от туберкулеза в г. Ульяновске по данным тубдиспансера за 5 лет (1920–1924 гг.) // Вопросы туберкулеза. 1925. № 6. С. 204–209.

3. Грязнов С. Д. Наблюдение над лечением ультрафиолетовыми лучами ртутно-кварцевой лампы в Ульяновском тубдиспансере // Казанский мед. журн. 1927. № 5. С. 509–515.

4. Грязнов С. Д. Социально-обследовательская работа в Ульяновском тубдиспансере за 3 года // Вопросы туберкулеза. 1926. № 4. С. 183–185.

5. Капков Л. П. К 80-летию образования фтизиатрической службы России // Проблемы туберкулеза. 1999. № 5 С. 4–7.

6. Мунблит Е. Г., Незлин С. Е., Людвиновский И. И. Борьба с туберкулезом в РСФСР в 1937 г. // Проблемы туберкулеза. 1937. № 4. С. 35–63.

7. Положение о едином диспансере : методич. указания // Проблемы туберкулеза. 1930. № 1. С. 33–37.

8. Сведения о движении заразных заболеваний в СССР за 1925 г. : бюллетень Наркомздрава. 1926. № 23. С. 64–65.

9. Ульяновский областной госархив. Ф. 1189. Оп. 3. Д. 52–88.

10. Ульяновский областной госархив. Ф. 634. Оп. 1. Д. 30. Л. 47, 52.

11. Ульяновский областной госархив. Ф. 634. Оп. 1. Д. 64. Л. 102.

12. Ульяновский областной госархив. Ф. 634. Оп. 3. Д. 30. Л. 47–52.

13. Ульяновский областной госархив. Ф. 634. Оп. 3. Д. 65. Л. 85 об.

THE HISTORY OF ANTITUBERCULOSIS MEASURES IN ULYANOVSK REGION IN 1919–1942

A.N. Molofeev¹, B.M. Asanov²

¹Ulyanovsk State University,

²Ulyanovsk Regional Clinical Antituberculosis Dispansary

The article deals with a historical aspect of formation and development of antituberculosis aid in Ulyanovsk and Ulyanovsk region in 1919–1942. The author analyses disease incidence, age and social patient composition, progress in dispensary work and general health measures.

Keywords: tuberculosis, dispensary, morbidity, contamination.