

*Кадыров А.С., Гончарова З.К., Сытина Л.И.*

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИНИН  
КУРГАК УЧУК БОЮНЧА КЫРГЫЗ ИЛИМИЙ-ИЗИЛДӨӨ ИНСТИТУТУНУН  
(УЛУТТУК ФТИЗИАТРИЯ БОРБОРУ) 60 ЖЫЛДЫГЫНА КАРАТА**

*Кадыров А.С., Гончарова З.К., Сытина Л.И.*

**К 60-ЛЕТИЮ СОЗДАНИЯ КЫРГЫЗСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО  
ИНСТИТУТА ТУБЕРКУЛЕЗА (НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ФТИЗИАТРИИ) ПРИ  
МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР**

*A.S. Kadyrov, Z.K. Goncharova, L.I. Sytina*

**TO THE 60<sup>th</sup> ANNIVERSARY OF THE ESTABLISHMENT OF THE KYRGYZ  
SCIENTIFIC RESEARCH INSTITUTE OF TUBERCULOSIS (NATIONAL CENTRE OF  
PHTHIOLOGY) UNDER THE MINISTRY OF HEALTH OF THE KR**

Кыргызский научно-исследовательский институт туберкулеза, в настоящее время – Национальный центр фтизиатрии, был организован на основании Постановления Совета Министров Киргизской ССР № 294 от 23 июля 1957 года. Открытие ведущего противотуберкулезного учреждения республики было продиктовано необходимостью развития специализированной фтизиатрической помощи населению, осуществления координации и разработки организационно-методических мероприятий, внедрения образовательных программ и расширения союзного и международного сотрудничества.

Организации Кыргызского научно-исследовательского института туберкулеза предшествовал более чем 30-летний период развития противотуберкулезной службы, становление которой было ознаменовано открытием в 1926 году в столице нашей Республики первого противотуберкулезного диспансера на 25 коек. В 1928 году была открыта кумысолечебница в г. Ош, а на побережье озера Иссык-Куль – противотуберкулезный санаторий «Кой-Сары», ставший основным местом санаторного лечения больных туберкулезом. В 1937 году начал работать детский клинический санаторий «Чолпон-Ата». Годом позже организуется противотуберкулезный санаторий в городе Пржевальске (Каракол), а в 1939 году, также на побережье озера Иссык-Куль, санаторий для больных костно-суставным туберкулезом. Всего в довоенный период в нашей Республике было 2 противотуберкулезных диспансера, 4 кабинета, 4 санатория.

Существенные изменения в развитии противотуберкулезной службы наступили в послевоенные годы. Значительно расширилась сеть противотуберкулезных учреждений в республике, была организована специализированная помощь по фтизиопедиатрии, фтизиохирургии, костно-суставному туберкулезу, туберкулезу глаз. Открыты санаторные дошкольные учреждения и школы-интернаты. В 1949 году был открыт противотуберкулезный санаторий «Иссык-Куль». В том же году в пред-

горной зоне города Фрунзе (Бишкек) начал функционировать детский санаторий «Воронцовка» для лечения детей, больных костным туберкулезом.

К 1950 году в республике работали три противотуберкулезных диспансера, 20 противотуберкулезных кабинетов в городах, первые 6 противотуберкулезных кабинетов в селах, одна туберкулезная больница и 5 лечебниц санаторного типа. Для лечения больных туберкулезом в республике функционировали уже 377 стационарных коек.

Организация в 1939 году Кыргызского государственного медицинского института способствовала развитию научных исследований в области фтизиатрии. Так, уже в 1941 году была защищена первая диссертация по фтизиатрии, посвященная эффективности санаторного лечения больных туберкулезом легких.

Создание Кыргызского научно-исследовательского института туберкулеза (КНИИТ) с профилированными отделениями, экспериментальной базой, хорошо оборудованными лабораториями и богатой медицинской библиотекой дало возможность проводить научные исследования, вернуть противотуберкулезные мероприятия в широких масштабах, вести подготовку врачей-фтизиатров и специалистов высшей квалификации. В институте была создана база для хирургического лечения и послеоперационного ухода.

Уже в 1961 году состоялась 1-ая научная сессия института туберкулеза, издан первый сборник научных трудов, защищена первая кандидатская диссертация, выполненная в институте.

В 1977 году Кыргызский НИИ туберкулеза отметил свое двадцатилетие. К этому времени его клиническая база насчитывала 410 коек, были созданы условия для лечения больных с любой локализацией туберкулезного процесса.

Число коек в системе противотуберкулезных учреждений достигло 5975, из них 2200 – санаторных. Общее количество противотуберкулезных диспансеров увеличилось до 21, функционировали

более 40 кабинетов, 4 больницы, число санаториев увеличилось до 9, из них 6 – для лечения детей и подростков. Число врачей-фтизиатров к этому времени увеличилось более чем в 2 раза (365 врачей).

За 20 лет существования института в клинической ординатуре было обучено 50 врачей, аспирантуру при КНИИТ окончили 11 врачей, через целевую аспирантуру ведущих союзных учреждений было подготовлено 14 специалистов. На базе института прошли курс обучения с целью повышения квалификации 311 курсантов, на рабочем месте было обучено еще 180 врачей, на клинической и экспериментальной базах института было подготовлено 45 специалистов высшей квалификации: 7 докторов и 38 кандидатов наук. Организовано и проведено 7 научных сессий с участием ведущих специалистов СССР, издано 11 монографий, 17 методических писем, опубликовано 7 сборников научных трудов, 7 сборников с материалами научных конференций, 4 библиографических указателей и около 1000 научных публикаций по фтизиатрии.

Основным направлением в научной деятельности института было изучение вопросов эпидемиологии туберкулеза и разработка научных основ совершенствования организационных форм противотуберкулезной работы с учетом особенностей республики.

Активно развивалась научная деятельность в вопросах хирургического лечения. Были разработаны и успешно применялись органосохраняющие реконструктивно-пластические операции при туберкулезе мочеполовой и костной систем.

Большое значение придавалось также усовершенствованию бактериологической диагностики туберкулеза, проблемам противотуберкулезного иммунитета и клинико-иммунологическим исследованиям при туберкулезе.

На базе лаборатории микробиологии КНИИТ, в специализированном отделе, который был оснащен соответствующим оборудованием, был налажен полупроизводственный выпуск сухих питательных сред, с 1972 года началось централизованное снабжение бактериологической службы противотуберкулезных учреждений нашей Республики наборами стандартных сухих питательных сред, предназначенных для бактериологической диагностики туберкулеза. По технологии, разработанной в КНИИТ, при Тюменском НИИ краевой инфекционной патологии был организован производственный выпуск сухих питательных сред, которые были внедрены в практику бактериологической службы противотуберкулезных учреждений Союза. Работа по созданию и широкому внедрению сухих питательных сред была отмечена Государственной премией в области науки и техники Кыргызской ССР.

В 1988 году Кыргызский НИИ туберкулеза, объединенный с другими научно-исследова-

тельскими институтами МЗ КР, вошел в состав Кыргызского научно-исследовательского института экологии и профилактики инфекционных болезней (КНИИЭиПИБ). Функции головного противотуберкулезного учреждения были переданы вновь организованному республиканскому противотуберкулезному диспансеру. Объединение нашего института с учреждениями совершенно иного профиля сыграло отрицательную роль в проведении всего комплекса противотуберкулезных мероприятий, лишило республику организационного и методического центра по туберкулезу и, наряду с мировой цикличностью роста туберкулеза и резким ухудшением социально-бытовых условий жизни населения, способствовало развитию кризисной ситуации по туберкулезу, сложившейся в 90-е годы. Этот отрезок времени совпал с переломным для республики периодом приобретения независимости и суверенитета.

На пороге становления нашему государству требовалось научно-медицинское учреждение, занимающееся проблемами туберкулеза в республике. Все это послужило основанием для восстановления в 1991 году Кыргызского НИИ туберкулеза (Постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики от 1.07.1991 г. № 332, приказ Министра здравоохранения КР от 22.07.1991 г. № 245).

Благодаря целенаправленной деятельности администрации института удалось вернуть большинство кадров, восстановить клиническую и лабораторную базы института и к концу 1991 года в числе сотрудников института работали 3 доктора и 15 кандидатов медицинских наук, была успешно защищена диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Структура института была представлена тремя основными отделами: эпидемиологии и организации противотуберкулезной работы, научно-клинический и экспериментально-диагностический. Была создана уникальная научно-производственная лаборатория по выпуску биологических активных препаратов и концентратов, полученных из растительных и животных продуктов, которые неоднократно были отмечены грамотами и дипломами на республиканских ярмарках.

Научная деятельность института в первой половине 90-х годов активно развивалась в вопросах разработки и внедрения методов профилактики и лечения первичного туберкулеза, изучения особенностей формирования туберкулеза у сельскохозяйственных работников в различных регионах республики. Большое внимание уделялось вопросам эпидемиологии, профилактики туберкулеза, совершенствованию противотуберкулезной помощи населению республики. Но наиболее актуально было решение продиктованных временем задач реформирования противотуберкулезной службы республики.

С этого периода организация противотуберкулезной помощи населению в республике обеспечивается долгосрочными, комплексными

программами. В 1995 году началось внедрение рекомендованной ВОЗ стратегии DOTS, которая была принята за основу Национальной программы «Туберкулез-1», утвержденной Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 3 июня 1995 года № 389.

Основной целью Национальной противотуберкулезной программы «Туберкулез-1» было определено достижение стабилизации с последующим снижением уровня заболеваемости, болезненности и смертности от туберкулеза среди населения.

С целью оперативного руководства и координации хода выполнения Национальной противотуберкулезной программы при институте был создан Республиканский центр информатики и эпидемиологии (РЦИиЭ). На территории всей страны был внедрен эффективный и малозатратный метод микроскопической диагностики туберкулеза, создана сеть бесперебойного обеспечения необходимым количеством противотуберкулезных препаратов, что позволило повсеместно внедрить метод краткосрочной контролируемой химиотерапии туберкулеза. Создана трехступенчатая система мониторинга, позволяющая осуществлять как общий, так и персонализированный контроль выявления и лечения больных туберкулезом.

В результате реализации Национальной программы «Туберкулез-1», принятой на период 1996-2000 годы, было достигнуто снижение темпа прироста заболеваемости. Однако, снижения уровня заболеваемости, болезненности и смертности от туберкулеза среди населения республики добиться не удалось (так, показатель заболеваемости в 1996 году в гражданском секторе составлял 86,9, а в 2000 году – 121,8 на 100 тыс. населения, показатель смертности несколько снизился и составлял в 1996 году – 13,5, а в 2000 году – 12,6 на 100 тыс. населения).

Особенно тревожным явилось увеличение случаев выявления лекарственно-устойчивого возбудителя заболевания среди впервые выявленных больных туберкулезом легких. В связи с этим возникла необходимость разработки программы противотуберкулезных мероприятий не только для впервые выявленных больных, но и для больных с хроническими формами туберкулеза – опасными источниками заражения окружающих лекарственно-устойчивым туберкулезом. В 2001 году Постановлением Правительства Кыргызской Республики № 262 от 6 июля 2001 года была утверждена Национальная программа «Туберкулез-2» на 2001-2005 годы. Важной особенностью этой программы являлось выявление резервуара резистентных форм туберкулеза, оптимизация комплекса лечения больных с рецидивами, внедрение стратегии DOTS PLUS, направленной на борьбу с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.

Расширение границ действия ведущего противотуберкулезного учреждения республики, как

координатора выполнения Национальных программ, развитие международного сотрудничества в решении глобальных проблем туберкулеза диктовали необходимость повышения статуса Кыргызского НИИ туберкулеза. В соответствии с Указом Президента Кыргызской Республики от 30 марта 2004 года «О Национальном центре фтизиатрии при МЗ КР» и Постановлением Правительства КР от 20 июля 2004 года № 542 был издан Приказ МЗ КР № 342 о преобразовании КНИИТ в Национальный центр фтизиатрии (НЦФ) при МЗ КР. Кроме того, в рамках приказа МЗ КР «О Национальном центре фтизиатрии при МЗ КР» областные и городские противотуберкулезные диспансеры были преобразованы в областные и городские центры борьбы с туберкулезом. Повышение статуса противотуберкулезных учреждений позволило определить их координационными центрами по выполнению всего комплекса мероприятий, предусмотренных Национальной противотуберкулезной программой на соответствующем административном уровне, повысить качество и увеличить объем мероприятий по защите населения республики от туберкулеза.

В августе 2003 года было получено положительное решение на финансирование по Проекту Глобального фонда программ борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которое позволило не только проводить весь комплекс лечебно-диагностических и образовательных мероприятий в соответствии с программой DOTS, но и начать реализацию программы DOTS PLUS в рамках пилотных районов республики.

В соответствии с требованиями ВОЗ и Комитета Зеленого света для получения доступа к резервным препаратам при реализации стратегии DOTS PLUS необходим контроль лекарственной устойчивости возбудителя заболевания. В связи с увеличением объема работы бактериологической лаборатории КНИИТ в 2003 году был придан статус Национальной референс-лаборатории. При финансовой помощи CDC была укреплена ее материально-техническая база. С положительным результатом была проведена квалификационная оценка лаборатории со стороны Наднациональной бактериологической лаборатории г. Борстал (Германия).

В 2005 году было завершено выполнение мероприятий, определенных Национальной программой «Туберкулез-2». Несмотря на определенные позитивные результаты, в республике сохранилась напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости в 2005 году в гражданском секторе составил 115,7 на 100 тыс. населения, включая ГСИН – 125,3 на 100 тыс. населения, показатель смертности в гражданском секторе – 11,0 на 100 тыс. населения, а с учетом данных ГСИН – 14,1 на 100 тыс. населения.

Постановлением Правительства Кыргызской Республики № 331 от 6 мая 2006 года была принята

Национальная программа «Туберкулез-3» на 2006–2010 годы, задачи которой направлены на выявление и лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Одной из основных задач было полное внедрение стратегии DOTS, DOTS PLUS в пенитенциарной системе, усовершенствование и оптимизация системы мониторинга за больными спецконтингента ГСИН. Планом мероприятий программы «Туберкулез-3» было предусмотрено проведение совместной работы с Республиканским объединением «СПИД» в вопросах профилактики и лечения сочетанной инфекции (ВИЧ-туберкулез).

В 2005 году впервые в республике на базе НЦФ было открыто специализированное отделение на 50 коек для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью. В рамках Программы была укреплена лабораторная и клиническая база медицинских учреждений пенитенциарной системы.

В результате комплекса мероприятий, в рамках реализации противотуберкулезных программ, были улучшены инфраструктура и нормативная база противотуберкулезной службы, усилен кадровый потенциал, повысилось качество диагностики и лечения больных туберкулезом, снизился уровень заболеваемости и смертности населения от туберкулеза. Так, к 2012 году показатель заболеваемости туберкулезом был снижен до 101,2 на 100 тыс. населения, показатель смертности – до 8,1 на 100 тыс. населения (с учетом контингента ГСИН – до 104,3 и 8,6 на 100 тыс. населения соответственно).

С целью дальнейшего снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза в Кыргызской Республике, на основании постановления Правительства Кыргызской Республики №25 от 10 июня 20013 года в рамках Глобального плана «Остановить туберкулез» и Национальной программы реформирования здравоохранения "Ден соолук" была принята программа «Туберкулез-4» на 2013–2016 годы. Основные задачи программы были направлены на улучшение выявления новых бациллярных случаев туберкулеза, достижение стойкого излечения туберкулеза, широкий охват лечением больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза и улучшение механизмов эпидемиологического надзора. Главным компонент предотвращения распространения туберкулезной инфекции среди населения республики является выявление больных туберкулезом на ранних стадиях болезни. В связи с этим возникла острая необходимость в неотложном внедрении в практику противотуберкулезной службы новых ускоренных, более эффективных методов выявления возбудителя туберкулеза и максимально быстрого определения лекарственной чувствительности.

В рамках Кыргызско–Немецкого проекта «Борьба с туберкулезом» в 2013 году было завершено строительство модульной конструкции Национальной референс-лаборатории при НЦФ.

Лаборатория, оборудованная современными автоматизированными системами для проведения бактериологических исследований (ВАСТЕС – М 960), тест системами молекулярных методов ускоренного выявления МБТ МЛУ (GenoType®MTBDRplus-Hain, Xpert MTB/RIF), позволяет выявлять больных туберкулезом на ранних стадиях заболевания, проводить контроль эффективности лечения. Специалисты лаборатории прошли обучение на базе супранациональной лаборатории в г. Гаутинг (Германия). В настоящее время тест-система Xpert MTB/RIF применяется уже в 24 лабораториях противотуберкулезных учреждениях республики и общей лечебной сети.

Была расширена сеть стационаров для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. При финансовом обеспечении со стороны Национального Общества Красного Полумесяца, Международного Комитета Красного Креста в 2014 году на территории НЦФ было начато строительство нового 2-х этажного корпуса – специализированное отделение для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ). Строительство находится на завершающем этапе.

В рамках программы «Туберкулез-4» были проведены мероприятия по реструктуризации коечного фонда противотуберкулезных организаций, направленные на создание системы инфекционного контроля, с целью предотвращения нозокомиального распространения туберкулеза в стационарах, путем разделения потока больных по инфекционному статусу и наличия МЛУ ТБ.

С целью исключения возможности внутрибольничного заражения лекарственно-устойчивыми штаммами МБТ, повышения комфортности лечения (исключение длительного отрыва от семьи, изменение привычного образа жизни), а также экономии средств Национальной противотуберкулезной программы, все шире в практику ПТС республики внедряется амбулаторное лечение, эффективность которого подтверждена международными клиническими исследованиями.

С целью совершенствования учета случаев туберкулеза и надзора за результатами их ведения и лечения, сбора достоверной информации по туберкулезу, проведению адекватного анализа этих данных на региональном и национальном уровнях в 2016 году на территории нашей Республики началось внедрение электронной системы надзора за туберкулезом Национальной базы данных «ES/TB-KG», состоящей из трех модулей – основной (клинический) модуль, модуль «Лаборатория» и модуль «Лекарственный менеджмент».

В результате выполнения мероприятий в рамках ПТП «Туберкулез-4» в период с 2013 по 2016 годы заболеваемость туберкулезом снизилась с 102,4 на 100 тыс. населения в 2013 году до 93,4 на 100 тыс. населения в 2016 году. Показатель смертности за

этот период снизился с 8,1 (2013 год) до 5,6 на 100 тыс. населения (2016 год) (показатели с учетом данных пенитенциарной системы).

Однако, проблема распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью остается ведущим фактором, определяющим неэффективность проводимых противотуберкулезных мероприятий.

Согласно статистическим данным, в период с 2011 по 2015 годы доля лекарственно-устойчивого туберкулеза среди впервые выявленных больных увеличилась с 13,3 % до 25,7%, среди ранее леченных больных – с 47,7% до 59,8%. Показатель успеха лечения остается низким.

В соответствии с Национальной программой реформирования здравоохранения Кыргызской Республики "Ден соолук" была разработана программа «Туберкулез-5» на период 2017–2021 годы, приоритетным направлением которой является профилактика всех форм туберкулеза, повсеместное внедрение принципов инфекционного контроля, широкое применение ускоренных методов молекулярно-генетической диагностики ТБ и МЛУ/ШЛУ ТБ, повышение эффективности лечения, внедрение схем лечения новыми препаратами. Основные организационные принципы включают совершенствование системы мониторинга и оценки, оптимизацию противотуберкулезной службы и расширение амбулаторной формы лечения, переход на новую форму финансирования за счет Государственного бюджета и реформирование противотуберкулезной службы республики.

Серьезным препятствием в решении проблемы заболеваемости туберкулезом является его социальная обусловленность и успешное проведение противотуберкулезных мероприятий было возможно только при участии многих ведомств и международных организаций. Именно поэтому важное место в Национальной противотуберкулезной программе определено межсекторальному и международному сотрудничеству и весь комплекс организационно-методических, лечебно-диагностических, образовательных мероприятий, выполнение научных исследований, а также решение вопроса материально-технического обеспечения Национальный центр фтизиатрии проводит при участии: Министерства здравоохранения КР, Министерства образования и науки КР, Государственной служба исполнения наказаний (ГСИН МЮ КР), международных организаций (Европейским бюро ВОЗ, Международным Союзом борьбы с туберкулезом, Германским банком реконструкции и развития, Центром по контролю и профилактике инфекционных болезней-CDC, Национальным Обществом Красного Полумесяца, Международным Комитетом Красного Креста, организацией Врачи без границ-MSF), международных проектов (НОРЕ-Кыргызстан, Проект Глобального фонда по борьбе со СПИДом,

туберкулезом и малярией, проектами USAID «Качественное здравоохранение», «Победим туберкулез», проектом KNCV в ЦА) средств массовой информации и других организаций.

Результатом этого сотрудничества является обеспечение противотуберкулезными препаратами больных лекарственно-устойчивым туберкулезом в республике, оснащение диагностических лабораторий противотуберкулезных учреждений необходимым оборудованием, проведение, в течение всего периода выполнения Национальных противотуберкулезных программ, оценочных визитов по сбору базовых показателей реализации противотуберкулезной программы по всей республике, деятельность технических и тематических рабочих групп, интернет-консилиумов.

Одним из основных факторов успешной реализации Национальной противотуберкулезной программы является высокая профессиональная подготовка врачей, медицинских работников. Выполнение образовательной программы по туберкулезу проводилось при финансовой, технической помощи и непосредственном участии специалистов международных проектов, а также преподавателей кафедры фтизиопульмонологии КГМА, КГМИПиПК. Циклы занятий проводились для врачей-фтизиатров ПТУ, специалистов лабораторной службы, специалистов ПМСП и медицинских учреждений ГСИН МЮ КР. За весь период реализации Национальных противотуберкулезных программ было проведено более 400 тренинг-курсов, в которых приняли участие, получили сертификаты более 11 тыс. специалистов. При финансовой поддержке международных организаций специалисты НЦФ, ПТС обменивались опытом на рабочих встречах, совещаниях, конференциях, которые проводились как в нашей стране, так и за рубежом.

В связи с распространением лекарственно-устойчивых штаммов микобактерий туберкулеза, политика предотвращения заражения туберкулезом здорового населения приобретает приоритетное значение. Разработанная в рамках Программы «Туберкулез-4» стратегия АКСМ (адвокация, коммуникация и социальная мобилизация), позволяет использовать ресурсы гражданского общества и вовлечь в борьбу с туберкулезом население.

В настоящее время Национальный центр фтизиатрии – самостоятельный комплекс, состоящий из 3-х лечебных, 2-х лабораторных корпусов, отдельного здания централизованного аптечного склада и хозпостроек. В составе стационара имеется 9 отделений (на 390 коек), Структура хирургической клиники состоит из легочно-хирургического отделения, костно-хирургического, отделения урогенитального туберкулеза и отделения анестезиологии и реанимации.

Три отделения терапевтической клиника НЦФ организованы в соответствии с современными требованиями мер инфекционного контроля, с учетом

наличия лекарственной устойчивости возбудителя заболевания и статуса бактериовыделения. Терапевтическое лечение больных туберкулезом проводится также в стационаре загородной клинической базы НЦФ. В НЦФ функционирует отдел лечения туберкулеза детей и подростков на 40 коек.

С целью повышения качества оказываемой специализированной помощи населению в амбулаторных условиях в НЦФ было организовано амбулаторно-диагностическое отделение. В отделении ведут прием врачи-фтизиатры (терапевты, хирурги, остеологи, урологи, педиатры), оборудованы кабинеты врачей узких специалистов: стоматолога, отоларинголога, офтальмолога, гинеколога, невропатолога. Отделение оснащено современным медицинским оборудованием лучевой диагностики (рентгенологическая и УЗИ аппаратура), функциональной диагностики, ЭКГ. Проводятся эндоскопические, физиотерапевтические процедуры, ингаляции, озонотерапия.

Для выполнения лабораторных исследований в НЦФ функционируют клиничко-диагностическая лаборатория, оснащенная автоматическими анализаторами, бактериологическая лаборатория, использующая современные методы бактериологической и молекулярно-генетической диагностики, научно-практическая лаборатория иммунологии и молекулярной биологии. Выполняются гистологические исследования операционного материала.

Медицинская библиотека, функционирующая с момента открытия КНИИТ, преобразована в отдел научно-медицинской информации, который обеспечивает специалистов НЦФ современной научной информацией по актуальным проблемам фтизиатрии не только в виде печатных изданий, но и библиотечных фондов международных интернет-ресурсов.

Однако, все еще существует целый ряд проблем, связанных с укреплением материально-технической базы НЦФ, внедрением высокотехнологичных видов медицинской помощи, совершенствованием лечебно-диагностической работы и коллектив, администрация НЦФ предпринимают все возможные меры по их устранению.

Приоритетные направления научных исследований Национального центра фтизиатрии были определены основными задачами противотуберкулезных программ и направлены на совершенствование методов диагностики, достижение стойкого излечения туберкулеза в том числе больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза и улучшение механизмов эпидемиологического надзора.

Выполнение научных исследований позволило изучить фармакотерапию впервые выявленных больных туберкулезом с использованием комбинированных противотуберкулезных препаратов, выявить особенности туберкулеза у детей в

современных условиях, разработать оптимальный подход к комплексному лечению больных МЛУ ТБ, с применением хирургических методов лечения, определить значение современных иммунологических исследований в контроле лечения туберкулеза, изучить эпидситуацию в группах высокого риска заболевания туберкулезом. В практику здравоохранения Кыргызской Республики были внедрены современные дополнительные методы молекулярно-генетической, иммунологической, лучевой диагностики туберкулеза, схемы химиотерапии и методы хирургического лечения туберкулеза легких и внелегочных форм туберкулеза, разработаны и внедрены предложения, по улучшению механизмов эпидемиологического надзора.

Специалисты НЦФ принимали участие в совместных научных исследованиях, которые проводились по международным проектам: с Департаментом генетики Школы интернационального здоровья университета Токио (Япония) по вопросам изучения влияния генов на формирование лекарственной устойчивости штаммов микобактерий туберкулеза; по проектам международного научно-технического центра (МНТЦ) по вопросам применения биочипов в диагностике резистентного туберкулеза; в рамках проекта Центра Изучения Глобального Здоровья Центральной Азии при Колумбийском университете была изучена распространенности симптомов туберкулеза среди трудовых мигрантов. В рамках договора, заключенного между НЦФ МЗ КР и департаментом клинической микробиологии университета Лестера (Англия), в 2015 году, проводились совместные научные исследования по проекту «Фенотипирование популяции *Mycobacterium tuberculosis*, полученной из образцов мокроты больных туберкулезом стационарных отделений НЦФ МЗ КР».

По результатам научных исследований, при финансовой поддержке международных организаций, за постсоветский период было издано: 10 монографий, 2 Руководства по борьбе с туберкулезом, 7 Клинических руководств, 9 сборников научных трудов, 4 учебника, более 20 методических рекомендаций, опубликовано 370 научных статей и тезисов, в том числе в научных зарубежных журналах – 115, а также получены 14 патентов на изобретения и 5 авторских свидетельств. По современным проблемам туберкулеза проведено 9 международных конференций.

На базе НЦФ было подготовлено 23 специалиста высшей квалификации: 2 доктора и 21 кандидат наук. В настоящее время, путем соискательства, выполняются 10 кандидатских и 4 докторские диссертации.

НЦФ является клинической базой для обучения студентов Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Кыргызско-Российского (Славянского) университета им. Б.Н. Ельцина, а также клинической базой Кыргызского

государственного медицинского института повышения квалификации и переподготовки кадров.

В научных и клинических подразделениях НЦФ трудятся 69 специалистов – врачи и научные сотрудники, среди них имеют высшую квалификационную категорию 26 человек, ученую степень кандидата медицинских наук – 13, доктора медицинских наук – 3. Среди сотрудников НЦФ 1 – Заслуженный врач Кыргызской Республики, 1 – Лауреат Государственной премии в области науки и техники Кыргызской ССР, 27 сотрудников НЦФ награждены почетным знаком «Отличник здравоохранения».

В этом году Национальному центру фтизиатрии при Министерстве здравоохранения Кыргызской

Республики исполняется 60 лет. За этот период головное противотуберкулезное учреждение республики стало ведущим научным, лечебно-диагностическим, организационно-методическим центром, координатором выполнения Национальных программ борьбы с туберкулезом.

Благодаря поддержке Правительства Кыргызской Республики, Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и международному сотрудничеству наша служба развивается и ставит перед собой новые задачи в борьбе с туберкулезом с целью достижения, определенного ВОЗ, глобального прекращения распространения туберкулеза к 2035 году.