

Л. Ералиева, <https://orcid.org/0000-0002-0892-166X>
М. Кайдаулов, <https://orcid.org/0000-0003-1994-3650>
О. Сидоренко, <https://orcid.org/0000-0002-6561-9627>
К. Баймуханова, <https://orcid.org/0000-0002-3151-9089>
Г. Умутбаева, <https://orcid.org/0000-0002-0624-7712>

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Введение. Туберкулез, как инфекционное заболевание, известен с древних времен. Так, еще в древнем Египте на стенах гробниц изображались фигурки людей с поражениями похожими на признаки костного туберкулеза. В древнем Китае и Индии, по данным древних источников литературы была широко распространена легочная форма туберкулеза.

Позже, в 1865 году врач французского флота Ж.А. Вильмен впервые в докладе Парижской академии наук определил инфекционную природу туберкулеза, которая в 1882 году было научно-доказана Робертом Кохом. Данное открытие положило начало приоритетного развития фтизиатрической службы во всем мире, в том числе и в отечественной системе здравоохранения.

Научные данные ученых-этнографов (Э. Островский (1859 г.), К.А. Болеловский, А. Харузин (1891 г.), Р. Карутц (1910 г.) свидетельствуют о том, что в Казахстане во второй половине XIX – начале XX века была весьма высокая пораженность и смертность казахского населения от туберкулеза. Об этом же пишет и один из первых врачей-казахов Е. Кабекеев (1896 г.).

По имеющимся в Казнаркомздраве статистическим данным, заболеваемость туберкулезом в 1924 г. составила – 400 на 100 тыс. населения, в 1926 г. она возросла до 800 на 100 тыс. населения, а смертность составила – 52 на 10 тыс. населения.

Чрезвычайно тяжелая обстановка в отношении туберкулеза отмечалась в сельских районах Казахстана. С. Т. Крупанин (1924 г.) писал: «Степь вымирает от двух бичей – оспы и туберкулеза». Туберкулез поражал каждую третью семью (В. Н. Елизарьев, 1927 г., А. Бочкарев, 1933 г., И. К. Садовский и др., 1933 г., В.И. Беспалова, 1935 г.). При этом отмечался чрезвычайно высокий удельный вес лимфоузлов и костно-суставного туберкулеза.

Несмотря на вышеуказанные высокие показатели заболеваемости и смертности во фтизиатрической службе Казахстана в 1922 году был всего один противотуберкулезный диспансер в Петропавловске и курорт «Боровое».

В 1922 г. фтизиатрами работало только 2 врача: В.А. Александровский (в Кызыл-Орде), С. Т. Кропанин (в Петропавловске), в 1926 г. число их возросло до – 8, в 1930 г. – до 44 врачей, а в 1940 г. их было уже более – 112.

Соответственно, в 1922 г. туберкулезная служба располагала – 225 койками, то в 1925 г. их число возросло до 480, а в 1930 г. – 720 коек.

До 1932 года противотуберкулезные меры были недостаточными, что положило основу для создания Казахского научно-исследовательского института туберкулеза. Так, согласно доклада П.В. Александровского в 1929 году на первом совещании врачей фтизиатров Казахстана, борьба с туберкулезом в Казахстане оценивалась как недостаточная из-за отсутствия руководящего и организующего научного центра.

В этой связи, 9 марта 1932 года был создан Казахский (или Казахстанский) государственный туберкулезный институт Народного Комиссариата Здравоохранения Казахской Автономной ССР.

Первым директором Казахского государственного туберкулезного института был Василий Иванович Зюзин, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки. Он внес большой вклад в развитие научного центра и был инициатором создания противотуберкулезной сети на областном и районном уровнях. Так, с 1932 года по 1941 годы количество противотуберкулезных диспансеров возросло с 5 до 15, насчитывалась 10 туберкулезных пунктов, 3895 коек для туберкулезных больных, в том числе для детей – 1595 коек.

В 1933 году в институте были учреждены:

- Экспериментальный отдел, который включал микробиологическое, патологоанатомическое, биохимическое отделения;
- Клинический отдел, который включал терапевтическое, хирургическое, отоларингологическое, рентгенологическое отделения;
- Отдел социальной патологии с тубдиспансером;
- Климатологический отдел.

В эти годы особое внимание уделялось изучению и лечению костно-суставного туберкулеза и климатических особенностей курортных местностей.

Стоит отметить, что в 1933 году был выпущен первый журнал при Казахском государственном туберкулезном институте, который назывался «Медицинский журнал Казахстана». В том же году был проведен первый набор слушателей в аспирантуру.

8 декабря 1936 года институт был переименован в Казахстанский государственный научно-исследовательский туберкулезный институт Народного Комиссариата Здравоохранения КазССР. С этого момента институт не только руководил фтизиатрической службой Казахстана, но и активно занимался научно-исследовательской деятельностью.

Основным вопросом для изучения у научных работников института в предвоенные годы было ранее выявление туберкулеза.

Таким образом, к 1940 году в структуру Научного института входили следующие отделы:

- Научный отдел
- Диспансер

- Легочно-клинические отделения для взрослых
- Детское костно-легочное отделение
- Отделения социальной гигиены
- Рентгенологическое отделение
- Экспериментально-биологическое отделение, которое включало диагностические отделы.

К началу Великой отечественной войны противотуберкулезная сеть Казахстана имела 30 противотуберкулезных учреждений амбулаторного типа и 43 стационарных учреждений.

С января 1941 года Институт был переименован в Казахский научно-практический туберкулезный институт Народного Комиссариата Здравоохранения КазССР (до 1945 года).

Военное время внесло свои коррективы в процесс развития Казахского научно-практического туберкулезного института. В частности, мобилизация военнообязанного населения привела к снижению укомплектованности института врачебными кадрами за счет мобилизации сотрудников института. В том числе на фронт был мобилизован директор института Зюзин В.И. на должность которого с 1 января 1942 года была утверждена Задворных Александра Михайловна.

Александра Михайловна внесла большой вклад в мероприятия среди допризывной молодежи по профилактике туберкулеза.

В первые годы войны, сеть противотуберкулезных организаций КазССР сократилась, что повлияло на доступность фтизиатрической помощи населению. К примеру, число стационарных коек в 1941 году составляло – 3895, в 1942 году – 2082, в 1943 году – 2503, в 1944 году – 2 901. Начиная с 1945 года, количество коек значительно увеличилось, и составило 3045 коек. К тому же была реализована возможность увеличения и доукомплектования штата научного института высококвалифицированными кадрами, в том числе за счет эвакуированных в г. Алматы крупных профессоров (М.Р. Борок, Г.Р. Рубинштейн, И.О. Фрумин, Н.Я. Гриншар и др.).

В 1941 году на базе Казахского медицинского университета была открыта кафедра фтизиатрии. Научные сотрудники кафедры и научные сотрудники института, эвакуированные профессора качественно повысили уровень научных работ в области фтизиатрии. В эти годы были защищены кандидатские и докторские диссертации видных ученых в сфере фтизиатрии. Основным предметом изучения научных работ стали костно-суставной туберкулез, туберкулез наружных лимфатических узлов, пылевые заболевания среди шахтеров и дифференциальная диагностика туберкулеза.

В 1945 году Казахский научно-практический туберкулезный институт был переименован в Казахский научно-исследовательский туберкулезный институт.

В послевоенные годы Правительство СССР обратило особое внимание на развитие фтизиатрической службы и поставило борьбу с туберкулезом в ряд приоритетных задач. В период с 1945 по 1955 годы при поддержке Правительства и руководства научного института фтизиатрическая служба страны значительно усилилась. Количество больничных и санаторных коек достигло – 3 286, диспансеров – 48, врачей – 400.

Одной из основных задач стоящих перед Научным институтом в период с 1945 по 1955 годы было раннее выявление туберкулеза. В целях выполнения данной задачи были даны установки туберкулезным диспансерам и начата работа по вовлечению врачей общей лечебной сети для раннего выявления туберкулеза. Также, данный период знаменуется развитием хирургических методов лечения туберкулеза, вклад, в развитие которых внесли выдающиеся ученые медики А.Н. Сызганов, профессора М.И. Брякин, К.Ч. Чуваков, Г.К. Ткаченко и другие.

В период с 1945 по 1955 годы структура института туберкулеза претерпела некоторые изменения. В 1946-1947 годы был закрыт климатический отдел и открылись отделения хирургических методов лечения. В эти годы структура научного института включала:

- Костно-хирургическое отделение
- Отделение хирургических методов лечения
- Легочное отделение взрослое
- Легочное отделение детское
- Экспериментально-биологическое отделение
- Патологоанатомическое отделение
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Рентгенологическое отделение
- Зубоврачебный кабинет
- Социально-профилактическое отделение

1 ноября 1955 года решением Минздрава Казахской ССР научный институт был переименован в Казахский научно-исследовательский институт туберкулеза Министерства здравоохранения КазССР.

С 1955 по 1957 годы директором научного института был Василий Иванович Зюзин, а в последующем до 1963 года должность директора института занимали Варшавский Гдалий Маркович (с 1957 по 1962 г.), Тулемисов Дошан Уразбаевич (с 1962 по 1963 г.).

Варшавский Гдалий Маркович и Тулемисов Дошан Уразбаевич внесли огромный вклад в развитие санаторно-курортного лечения туберкулеза с кумысолечением, открыли множества санаториев для детей.

Данный период с 1955 по 1966 годы знаменуется усилением материально-технической базы фтизиатрической службы, ранним выявлением туберкулеза, в том числе с использованием рентген исследований (для учреждений фтизиатрической службы были установлены рентген флюорографическая аппаратура), профилактикой туберкулеза с помощью вакцинации БЦЖ, уделению особого внимания лечению легочного туберкулеза. С целью выявления туберкулеза Министерство здравоохранения в 1961-1962 году организовала 4 экспедиции для обследования населения, в ходе которых медицинскими осмотрами было охвачено 60-80% населения.

Вышеуказанные приоритеты развития фтизиатрической службы влияют и на структуру научного института.

В 1960 году структура института включала:

- Легочно-терапевтическое отделение
- Легочно-хирургическое отделение
- Детское легочно-менингитное отделение
- Костно-суставное хирургическое отделение
- Рентгенологическое отделение
- Клинико-диагностическая лаборатория
- Бактериологическая лаборатория
- Биохимическая лаборатория
- Патоморфологическая лаборатория
- Организационно-методический сектор.

Позже Рентгенологическое отделение расширяется, формируя два отделения: Республиканское флюорографическое отделение и флюорографическую группу.

С 1963 года по 1982 год научным институтом руководил Терликбаев Айкен Ахатович. При руководстве Айкен Ахатовича были построены новые корпуса, открыты новые филиалы института для осуществления координации противотуберкулезными организациями здравоохранения. Значительно повысился объем научных исследований (направления исследований: эпидемиология, клиника и лечение туберкулеза, иммунология и биохимия туберкулеза, рентгенологическая диагностика туберкулеза, вакцинация БЦЖ, экономическая эффективность противотуберкулезных мероприятий), впервые были внедрены контролируемые амбулаторные формы лечения, на основе контроля приема лекарств химизаторами, была внедрена автоматизированная система данных не только пациентов, но и диспансеров, что позволило мониторировать процесс лечения пациентов. За этот период было подготовлено более 80 кандидатств и 13 докторов наук.

В связи с развитием научной деятельности структура института состояла из больших трех подразделений, которые включали различные отделения:

– **Научное подразделение** состояло из 9 отделов и отделений: отдел разработки и совершенствования противотуберкулезных мероприятий, отдел легочного туберкулеза, отдел хирургического лечения туберкулеза, костно-реабилитационное отделение, урогенитальное отделение, отделение рентгеноизотопной диагностики, отдел эпидемиологии и микробиологии, группа иммунологии, группа патоморфологии.

– **Клиническое подразделение** состояло из 9 отделов и отделений: приемно-консультационное отделение, туберкулезно-легочное отделение, детское туберкулезно-легочное отделение, туберкулезное легочно-хирургическое отделение, хирургическое отделение для пациентов с костно-суставным туберкулезом, урологическое отделение, гинекологическое отделение, отделение анестезиологии и реаниматологии, отделение по обслуживанию аппарата «искусственная почка».

– **Вспомогательное подразделение** состояло из 6 отделов и отделений: группа гипербарической оксигенации, клинико-диагностическая лаборатория, бактериологическая лаборатория, лаборатория радиоизотопной диагностики, отделения функциональной реабилитации, рентген флюорографическое отделение.

Начиная с 1982 по 1997 годы научным институтом руководил Джунусбеков Алдеш Джунусбекович, который внес огромный вклад в развитие фтизиохирургии, впервые применив лазерный скальпель в лечении больных туберкулезом легких, гемодиализ, гемосорбцию, плазмаферез, лечение с помощью гипербарической оксигенации. Под его руководством были разработаны оригинальный способ обработки культи главного бронха, способ лечения свищей главного бронха, множество нормативно-правовых актов, Национальная программа борьбы с туберкулезом на период 1993 по 1999 годы.

В последующем научным институтом руководили Амангельды Абдрахманович Жангиреев (с 1997 по 1999), Шахмурат Шаимович Исмаилов (с 1999 по 2000 и с 2007 по 2009), Галимжан Боранкулович Ракишев (с 2000 по 2007), Тлеухан Шелдебаевич Абилдаев (с 2010 по 2016), Жумагали Казыбаевич Исмаилов (с 2016 по 2017).

Стоит отметить, что в период с 1991 по 1997 годы отмечался рост показателя заболеваемости туберкулезом и в целом возрос по стране на 41%. Данные показатели, возможно, связаны с оптимизацией противотуберкулезной службы в республике за 7 лет, с 1991 по 1997 годы. За это время было сокращено 5117 больничных туберкулезных коек. Стационарная помощь населению республики оказывалась в 95 туберкулезных учреждениях, в которых было развернуто 13707 коек. Отмечался значительный отток медицинских кадров, как врачебных, так и среднего персонала противотуберкулезных учреждений, из-за низкой заработной платы и участвовавших случаев заболевания туберкулезом среди медицинских работников.

В связи с эпидемиологической обстановкой 18 мая 1998 года был утвержден Указ Президента Республики Казахстан № 3956 «О первоочередных мерах по улучшению состояния здоровья граждан Республики Казахстан», который стал Началом важной вехи борьбы с туберкулезом в истории Независимого Казахстана.

Согласно этого Указа регламентировалось повсеместное внедрение рекомендованных ВОЗ методов диагностики и лечения туберкулеза, стратегии DOTS.

Для реализации данного Указа Президента РК уже 4 сентября 1998 г. вышло Постановление Правительства Республики Казахстан за № 839 «О неотложных мерах защиты населения от туберкулеза в Республике Казахстан», согласно которому Научно-исследовательский институт туберкулеза был переименован в Национальный центр проблем туберкулеза (НЦПТ), с возложением на него функции координации деятельности всей противотуберкулезной службы Республики Казахстан.

В свете реализаций Указа Президента РК и Постановления Правительства РК, в областях и регионах была разработана и утверждена Программа борьбы с туберкулезом на 1998-2000 гг., с выделением финансовых средств на укрепление противотуберкулезной службы и проведение следующих мероприятий по борьбе с туберкулезом:

– Обеспечение клинико-диагностических лабораторий, учреждений общей лечебной сети, бактериологических лабораторий противотуберкулезных диспансеров, больниц, СЭС бинокулярными микроскопами высокой разрешающей способности, расходными материалами и реактивами для осуществления диагностики туберкулеза методом бактериоскопии;

– Обучено - 4778 специалистов по республике по методике DOTS (за 1998 год);

– Введение должности медицинской сестры (химизатора), ответственной за выдачу и контроль приема больными противотуберкулезных препаратов в штаты СВА, ЦРБ, семейных амбулаторий, самостоятельных городских и поселковых поликлиник, поликлинических отделений больниц;

– Введение 30-% надбавки к должностному окладу (тарифной ставки) работникам и научным сотрудникам противотуберкулезных учреждений за инфекционный характер работы.

В 1999 г. под руководством Центра по профилактике и контролю заболеваний США (CDC) и при финансовой поддержке USAID, в Казахстане впервые была внедрена и апробирована компьютерная программа – Национальный электронный регистр слежения за больными туберкулезом, получающих терапию в режиме DOTS.

Автоматизированная информационная система «Национальный Регистр больных туберкулезом», была регламентирована приказом Министра здравоохранения РК от 28 февраля 2003 г. № 174 «О создании Национального Регистра больных туберкулезом», и в последующем Постановлением Правительства Республики Казахстан от 13 августа 2004 г. №850 «Об утверждении Программы усиления борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан на 2004-2006 гг.». Регистр стабильно функционирует во всех противотуберкулезных учреждениях гражданского здравоохранения и пенитенциарной системы в масштабе страны.

Лаборатория научного института в 2001 году прошла тестирование на контроль качества в супранациональной лаборатории ВОЗ в г. Борстель (Германия) и первой, среди стран СНГ, получила статус Национальной референс-лаборатории,

Одним из ключевых моментов в истории развития института как научно-исследовательского центра, является издание первого выпуска журнала «Фтизиопульмонология» в 2001 году. Научно-практический журнал выходит более 20 лет (с 2001 г.) и является информационно-образовательным изданием в сфере практических и теоретических вопросов туберкулеза и других заболеваний легких, включенным в перечень ККСОН МОН РК (до 2019 года).

Таким образом, к 2002 году структура Национального центра проблем туберкулеза включала:

– **Научное подразделение**, которое включает: организационно-методический отдел, группу патентования, информации и внедрения, отдел микробиологии и эпидемиологии и отделения впервые выявленного и хронического туберкулеза, отделения рецидивов и проблем дифференциальной диагностики туберкулеза, отделения легочного туберкулеза детей, отделение фтизиохирургии, отделение внелегочной хирургии, отделение лабораторной диагностики, филиал в г. Астане.

– **Клиническое подразделение**, которое включает: приемно-консультационное отделение, легочно-терапевтическое отделение для хронических больных туберкулезом, легочно-терапевтическое отделение для вновь выявленных больных туберкулезом с ограниченными формами и сопутствующим заболеванием, легочно-терапевтическое отделение для вновь выявленных больных с распространенными формами туберкулеза, дифференциально-диагностическое отделение, отделение легочного туберкулеза для детей, отделение хирургического лечения, отделение костно-суставного туберкулеза, урогенитальное отделение, отделение анестезиологии и реанимации, отделения лабораторной диагностики туберкулеза, отделение лучевой и инструментальной диагностики, Национальная референс-лаборатория.

15 января 2003 года Указом Президента Республики Казахстан от № 1016 была утверждена отраслевая Государственная Программа по туберкулезу на 2004-2006 годы, направленная на усиление борьбы с туберкулезом в Республике Казахстан, на общую сумму финансирования 15 693 780,46 тыс. тенге из республиканского и местного бюджета.

В целях реализации программы были открыты филиалы НЦПТ РК в Западном, Восточном и Южном регионах (в гг. Актобе, Семипалатинск, Шымкент) с обеспечением помещений на базе областных и региональных противотуберкулезных диспансеров, с утверждением штатного расписания филиалов и сметы расходов.

В соответствии с Постановлением Правительства РК от 31 декабря 2003 г. №1388, с учетом приоритета проблемы борьбы с туберкулезом, было определено строительство 62 объектов противотуберкулезной службы из средств республиканского и местного бюджета на период 2003-2008 гг., в т. ч. Национальной референс-лаборатории.

Вышеуказанные мероприятия позволили с 2001 по 2008 годы происходит серьезный положительный сдвиг в использовании микробиологических методов для выявления туберкулеза, была укреплена материально-техническая база лабораторий областных и региональных противотуберкулезных диспансеров, восстановлена ревакцинация БЦЖ детей 11-12 летнего возраста и т.д.

В 2007 году директором Национального центра проблем туберкулеза был вновь назначен Шахимурад Шаимович Исмаилов. В период его руководства с 2007 по 2009 годы им был внесен огромный вклад в развитие фтизиатрической службы:

С целью регулярной оценки проводимых мероприятий в рамках национальной программы созданы группы мониторинга и оценки мероприятий борьбы с туберкулезом;

Создан национальный учебный центр для обучения и повышения квалификации специалистов здравоохранения;

С целью своевременной диагностики туберкулеза и МЛУ ТБ, в НЦПТ МЗ РК и в областях был внедрен ускоренный метод диагностики с применением современного лабораторного оборудования Bactec-Mgit-960, приобретенного за счет средств МЗ РК.

По стране была реализована мульти секторальная Программа обучения специалистов в различных службах. (ПМСП, КУИС МЮ РК, МВД РК) по вопросу выявления, диагностики и лечения туберкулеза и МЛУ ТБ.

С 2010 года по 2016 год НЦПТ возглавлял д. м. н., профессор **Т.Ш. Абилдаев**. При его руководстве в 2011 году с целью профилактики распространения туберкулезной инфекции в НЦПТ создана система инфекционного контроля, соответствующая международным стандартам, разделены потоки больных по инфекционному статусу и спектру лекарственной устойчивости.

С 2010 г. в НЦПТ МЗ РК и 9 областях осуществлялись мероприятия по внедрению новой технологии (генотипирование) путем использования метода «Hain-test». Для освоения этого метода на базе Национальной референс-лаборатории проводилось обучение лабораторных специалистов диспансеров Акмолинской, Актюбинской, Алматинской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Кызылординской, Северо-Казахстанской областей, ГПТД г. Астаны и Карагандинской УИС (лаборатория).

С марта 2016 года по апрель 2017 года Центром руководил доктор медицинских наук, профессор **Исмаилов Ж. К.** Под его руководством в стране начато внедрение новой интегрированной модели контроля туберкулеза. При его руководстве в соответствии Постановлением Правительства РК от 17 февраля 2017 № 17 Научный центр переименован в Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК.

На сегодняшний день Национальным центром фтизиопульмонологии Республики Казахстан руководит кандидат медицинских наук Аденев Малик Молдабекович.

В структуру Национального научного центра фтизиопульмонологии входят:

Клинические подразделения:

- приемно-консультационное отделение,
- отделение лечения легочного туберкулеза с лекарственной устойчивостью №1,
- отделение лечения легочного туберкулеза с лекарственной устойчивостью №2,
- отделение лечения больных туберкулезом с бактериовыделением №3,
- отделение дифференциальной диагностики и лечения больных туберкулезом без бактериовыделения №4, отделения лечения туберкулеза и туберкулеза с лекарственной устойчивостью у детей и подростков №5,
- отделение хирургического лечения внелегочного туберкулеза и туберкулеза множественной лекарственной устойчивостью №6,
- отделение хирургического лечения легочного туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью №7,
- отделение анестезиологии и реанимации, операционный блок,
- отделение лучевой, инструментальной и функциональной диагностики,
- отдел госпитальной эпидемиологии и инфекционного контроля.

Научные подразделения:

- Национальная референс-бактериологическая лаборатория,
- Национальный учебный центр,
- Клинико-диагностическая лаборатория,
- Патологоанатомическая лаборатория,
- Виварий,
- Департамент мониторинга и оценки, эпидемиологии, статистики и информатизации,
- отдел науки, стратегического развития и международного сотрудничества.

За 90-летний период развития Национального научного центра фтизиопульмонологии было издано 58 сборников научных трудов, 51 монографий, 225 методических рекомендации, получено 77 авторских свидетельств на изобретения, подготовлено 33 докторов и 167 кандидатов медицинских наук.

В данный момент в ННЦФ трудится более 600 сотрудников. Центр обладает большим потенциалом высококвалифицированных врачебных кадров. В научном центре работают 94 практических врачей, из которых 3 имеют степень доктора медицинских наук и 16 кандидата медицинских наук. Более половины врачей имеют высшую и первую врачебную категории.

На базе научного центра проводятся исследования в рамках научных грантов, в том числе международных. За 2021 год на базе научного центра выполняются следующие научно-технические программы и гранты:

1. Проект EndTB «Оценка вновь одобренных препаратов в комбинированных схемах лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и резистентностью к фторхинолонам (Q)» (2020-2022)
2. ОИ ГФ «Изучение основных препятствий и задержек в предоставлении услуг по выявлению, точной диагностике, лечению ТБ и ЛУ-ТБ в Казахстане» (2020-2021)
3. ОИ ГФ «Исследование распространенности и эпидемиологии лекарственной резистентности к ранее применявшимся, новым и перепрофилированным противотуберкулезным препаратам у пациентов с ТБ и РУ/МЛУ-ТБ в Казахстане» (2020-2021)
4. ОИ ГФ «Изучение эффективности применения метода Xpert MTB/RIF на уровне ОЛС для выявления и быстрой диагностики ТБ и М/ШЛУ-ТБ в Казахстане» (2020-2021).
5. ОИ ГФ «Анализ эффективности модифицированных схем КРЛ РУ/МЛУ-ТБ в Казахстане» (2020-2021)
6. ОИ ГФ «Туберкулез в Казахстане – знания и отношение к заболеванию, практическое поведение населения в целом и среди уязвимых групп» (2020-2021)
7. ОИ ГФ «Изучение распространенности латентной ТБ инфекции и эффективность ее профилактического лечения при чувствительном и М/ШЛУ-ТБ среди контактных и групп высокого риска» (2020-2021).
8. Проект ЕврВОЗ «Оценка эффективности и безопасности модифицированных краткосрочных режимов лечения рифампицин-устойчивого туберкулеза только пероральными препаратами в Казахстане» (2020-2022)
9. Проект Otsuka «NSCPs Delamanid Research Project» (31.10.2020-31.12.2020)

10. PandrTV. Фармакометрия для продвижения новых схем лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза 2021 год.

11. Изучение основных препятствий и задержек в предоставлении услуг по выявлению точной диагностики, лечению ТБ и ЛУ ТБ в период пандемии коронавируса в Казахстане.

Научный центр имеет институциональную аккредитацию, лицензию на медицинскую деятельность, лицензию на образовательную деятельность по направлению «Резидентура» и планирует с 2023-2024 учебного года начать прием и обучение слушателей резидентуры по специальности «Фтизиатрия взрослая, детская». Это позволит повысить укомплектованность системы здравоохранения качественно подготовленными, высококвалифицированными фтизиатрами и фтизиопедиатрами.

Доказательством эффективной координирующей работы Центра являются позитивные изменения за последние 30 лет в эпидемиологической ситуации по туберкулезу в стране: показатель заболеваемости туберкулезом снизился в 1,8 раза (с 64,4 в 1991 году до 35,9 на 100 тыс. населения в 2021 г.), смертности – в 5,6 раз (с 10,6 в 1991 году до 1,7 в 2020 г.), заболеваемости детей до 15 лет в 3,6 раза (с 23,3 в 1991 г до 5,4 в 2021 г.).

На сегодняшний день Национальный научный центр фтизиопульмонологии – современный научно-исследовательский центр, целью которого является непрерывное повышения качества и эффективности оказания фтизиопульмонологической помощи населению Республики Казахстан.

