

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра туберкулеза с курсом ПО

Реферат

История развития фтизиатрии в России

Выполнила: ординатор 117гр Лисовская Е.В.

Проверил: к.м.н., зав.кафедрой Омельчук Д.Е

Красноярск

2023г

Оглавление

| | |
|--|----|
| Введение..... | 3 |
| Терминология..... | 4 |
| Развитие фтизиатрии..... | 5 |
| Открытие туберкулина | 7 |
| Вопросы патологической анатомии | 8 |
| Развитие диагностики..... | 9 |
| Лечение | 11 |
| В России противотуберкулезное движение началось в конце XIX в..... | 13 |
| Заключение | 20 |
| Литература | 21 |

Введение

Заболевание людей туберкулезом известно с древних времен. Отчетливые последствия туберкулеза позвоночника были найдены в скелете человека, который жил в каменном веке, т.е. около 5 тыс. лет назад. Аналогичные изменения обнаружили и в мумифицированных трупах египтян, умерших за 2–3 тыс. лет до нашей эры. Яркие проявления туберкулеза – кашель, мокрота, кровохарканье, истощение – описаны еще Гиппократом, Галеном, Авиценной. В средние века туберкулез был широко распространен во многих странах мира, в том числе на территории России, что подтверждают сохранившиеся летописи и другие исторические документы.

Терминология

В основе термина «туберкулез» лежит латинское слово «tuberculum» – бугорок. Впервые слово «tuberculum» употребил в XVI в. французский анатом Я. Сильвиус при описании поражений легких у больных, умерших от «бугорчатки». Однако лишь в начале XIX в. во Франции один из основателей современной клинической медицины и патологической анатомии Р. Лаэннек показал, что бугорок и казеозный некроз являются типичными анатомическими проявлениями туберкулеза. Лаэннек и германский терапевт И. Шенлейн ввели в медицину термин «туберкулез». Туберкулезные бугорки Лаэннек относил к злокачественным новообразованиям, а туберкулез считал неизлечимым заболеванием. Науку о туберкулезе в 1689 г. Р. Мортон впервые назвал «фтизиологией» (от греч. *phthisis* – истощение, чахотка, гибель). Он опубликовал монографию под названием «Фтизиология, или Трактат о чахотке». В настоящее время более распространен термин «фтизиатрия», который подчеркивает возможность и роль лечения туберкулеза (греч. *iatreia* – лечение).

Развитие фтизиатрии

Фтизиатрия – важный раздел клинической медицины, изучающий причины возникновения, закономерности распространения и механизмы развития туберкулеза, методы его профилактики, выявления, диагностики и лечения. Туберкулез – инфекционное и социально зависимое заболевание. Еще задолго до открытия природы инфекционных заболеваний предполагали, что туберкулез – заразная болезнь. Почти за 2000 лет до нашей эры в своде законов Вавилонии (Кодекс Хаммурапи) было закреплено право на развод с больной женой, у которой имелись симптомы легочного туберкулеза. В Индии, Португалии, а также в Венеции были законы, требующие сообщать о всех случаях подобных заболеваний.

В середине XIX в. французский морской врач Б. Вильмен наблюдал распространение туберкулеза на корабле от одного больного матроса. Для доказательства инфекционной природы туберкулеза Вильмен собирал мокроту больных и пропитывал ею подстилку для морских свинок. Свинки заболевали туберкулезом и умирали от него. В дальнейших опытах он вызывал туберкулез у животных введением в дыхательные пути мокроты или крови больных туберкулезом. В результате наблюдений Вильмен заключил, что туберкулез – заразная, «вирулентная» болезнь. Инфекционную природу туберкулеза в опытах на животных подтвердил также патолог Ю. Конгейм (1879). Он помещал кусочки органов больных туберкулезом в переднюю камеру глаза кролика и наблюдал образование туберкулезных бугорков. Эти важные наблюдения создали предпосылки для последующего детального исследования инфекционной природы туберкулеза.

В 1882 г. германский бактериолог Роберт Кох открыл возбудителя туберкулеза, которого назвали бациллой Коха. В настоящее время пользуются термином «микобактерия туберкулеза» (МБТ). Открытию Коха предшествовали 17 лет его упорной работы в лаборатории. Кох обнаружил возбудителя при микроскопическом исследовании мокроты больного туберкулезом после окраски препарата везувином и метиленовым синим.

Впоследствии он выделил чистую культуру возбудителя туберкулеза и затем вызвал ею туберкулез у подопытных животных (триада Коха).

На заседании Физиологического общества в Берлине 24 марта 1882 г. Кох сделал доклад «Этиология туберкулеза», в котором представил убедительные данные об открытии им возбудителя туберкулеза. За это открытие Кох был удостоен высших наград. В 1905 г. ему была присуждена Нобелевская премия. Столетие со дня открытия Кохом возбудителя туберкулеза в 1982 г. было широко отмечено в разных странах, а день 24 марта объявлен официальным Всемирным днем борьбы с туберкулезом. Среди причин, вызывающих туберкулез, Кох подчеркивал роль социальных факторов. «Готовность к болезни, – писал он, – особенно велика в ослабленных, находящихся в плохих условиях организмах. Пока имеются на Земле трущобы, куда не проникает луч солнца, чахотка будет и дальше существовать».

Открытие туберкулина

В 1890 г. Кох впервые получил туберкулин, который описал как «водно-глицериновую вытяжку туберкулезных культур». На конгрессе врачей в Берлине Кох в конце большого доклада сообщил о возможном профилактическом и даже лечебном действии туберкулина, испытанного в опытах на морских свинках и примененного на себе и своей сотруднице, которая затем стала его второй женой. Сам Кох был достаточно осторожен в формулировках и выводах, но врачебная аудитория и широкая публика восприняли его сообщение с большими надеждами. Об этом красноречиво свидетельствуют слова известного киевского патофизиолога А.С. Шкляревского, который писал: «Благодаря гению и труду одного человека 75 миллионов людей, обреченных на гибель, могут быть возвращены к жизни и полезной деятельности. Никому не было дано совершить такой подвиг. Да он едва возможен в будущем, так как в медицине нет объекта, который по своему распространению и роковому значению равнялся бы с туберкулезом».

Однако надежды на профилактическое и лечебное значение туберкулина не оправдались. В то же время пророческими были следующие слова Коха о туберкулине: «Я думаю, – писал он, – что не будет преувеличением считать, что субстанция получит важное диагностическое значение в будущем. Она позволит диагностировать ранние случаи туберкулеза, когда мы не можем найти бациллы». Через год, в 1891 г. в Берлине подвели итоги клинического применения туберкулина. Официальное заключение гласило, что туберкулин высокоэффективен в диагностике туберкулеза. В лечении туберкулеза некоторый положительный результат был отмечен при поражении кожи. У больных туберкулезом внутренних органов результаты введения туберкулина характеризовались как «противоречивые». Значительно позже, в условиях антибактериальной терапии, туберкулин стали иногда использовать в терапевтической практике как средство патогенетического воздействия.

Вопросы патологической анатомии

Из патоморфологических исследований, опубликованных после работ Лаэннека, необходимо выделить описание Н.И. Пироговым в 1852 г. гигантских клеток, обнаруженных в туберкулезном бугорке. Чешский патологоанатом А. Гон в 1912 г. описал обызвествленный первичный туберкулезный очаг, который назвали очагом Гона. В 1904 г. были опубликованы оригинальные работы А.И. Абрикосова, в которых детально излагалась картина очаговых изменений в легких при начальных проявлениях легочного туберкулеза у взрослых (очаг Абрикосова). А.И. Абрикосов создал отечественную школу патологоанатомов, изучавших туберкулез. Последователем Абрикосова был его ученик А.И. Струков, внесший много нового в изучение иммуноморфологии туберкулеза.

Развитие диагностики.

В разработке методов диагностики туберкулеза большое значение имела предложенная в 1819 г. Лаэннеком аускультация легких. Важную роль сыграл эффективный метод окраски кислотоустойчивых МБТ, предложенный в 1882–1884 гг. Ф. Цилем и Ф. Нельсеном. Исторической вехой стало открытие в 1895 г. В. Рентгеном X-лучей. Кох впервые установил изменение чувствительности организма к повторному введению возбудителя туберкулеза (феномен Коха). На этом основании он в 1890 г. предложил для диагностики туберкулеза подкожную пробу с введением туберкулина.

В 1907 г. австрийский педиатр и иммунолог К. Пирке предложил накожную пробу с туберкулином для выявления инфицированных МБТ людей и ввел понятие об аллергии. В 1910 г. Ш. Манту и Ф. Мендель предложили внутрикожный метод введения туберкулина, который в диагностическом плане оказался чувствительнее накожного. В настоящее время внутрикожный метод широко известен как проба Манту. Создание противотуберкулезной вакцины. В 1919 г. французский микробиолог А. Кальметт и ветеринарный врач К. Герен создали вакцинный штамм МБТ для противотуберкулезной вакцинации людей. Этот штамм они получили в результате многократных (230!) последовательных пассажей МБТ бычьего вида (*Mycobacterium bovis*). Вакцинный штамм был назван «бациллы Кальметта–Герена» (BCG – *Bacilles Calmette–Guerin*). Впервые вакцина БЦЖ была введена новорожденному ребенку в 1921 г.

В 1925 г. Кальметт передал профессору И. А. Тарасевичу в Москву штамм вакцины БЦЖ, который был в нашей стране зарегистрирован как БЦЖ-1. Возможность создания специфической защиты против туберкулезной инфекции с помощью вакцины БЦЖ представлялась очень важной. Начался период экспериментального и клинического изучения вакцины БЦЖ-1. Уже через 3 года первый опыт показал, что вакцинация безвредна. Смертность от туберкулеза среди вакцинированных детей в

окружении бактериовыделителей была меньше, чем невакцинированных. В 1928 г. было рекомендовано вакцинировать БЦЖ новорожденных из очагов туберкулезной инфекции. С 1935 г. вакцинацию начали проводить в более широких масштабах не только в городах, но и в сельской местности. В середине 50-х годов вакцинация новорожденных в городах и сельской местности стала обязательной. Вакцина БЦЖ обеспечивала определенную защиту детей от заболевания туберкулезом, особенно острым милиарным туберкулезом и туберкулезным менингитом. До 1962 г. вакцину БЦЖ у новорожденных применяли в основном перорально, реже использовали накожный метод. С 1962 г. для вакцинации и ревакцинации Карло Форланини (1847–1918). В 1985 г. для вакцинации новорожденных с отягощенным постнатальным периодом предложена вакцина БЦЖ-М, которая позволяет уменьшить антигенную нагрузку вакцинируемых.

Развитие методов лечения. Для лечения туберкулеза в XIX в. использовали в основном санаторно-курортные факторы, гигиенический и диетический режимы.

Лечение

Вопросы лечения туберкулеза занимали большое место в исследованиях многих видных ученых-терапевтов России – С.П. Боткина, А.А. Остроумова, В.А. Манассеина. Терапевт Г.А. Захарьин, детально разработавший анамнестический метод диагностики многих заболеваний, обосновал лечение туберкулеза как сочетание гигиенических мероприятий, климатотерапии, диетотерапии и применения медикаментов. Первый достаточно эффективный и патогенетически обоснованный метод лечения туберкулеза легких посредством искусственного пневмоторакса предложил в 1882 г. итальянский врач К. Форланини. Этот метод получил широкое распространение. В России А.Н. Рубель применил наложение искусственного пневмоторакса в 1910 г., а в 1912 г. опубликовал первую в мире монографию об этом методе лечения туберкулеза. Положительный опыт применения пневмоторакса явился основанием для развития хирургических методов коллапсотерапии, которые получили широкое распространение.

С середины 30-х годов для лечения некоторых больных туберкулезом легких начали применять хирургическое удаление пораженного легкого или его части. Резекционная хирургия, начало которой было положено задолго до открытия химиотерапии туберкулеза, получила еще большее развитие в эру химиотерапии и сохраняет важное значение до настоящего времени. Современная этиотропная терапия туберкулеза связана с открытием противотуберкулезных антибиотиков и химиопрепаратов. В 1943 г. в США наш бывший соотечественник микробиолог З. Ваксман совместно с Шацу и Бужи получили первый высокоэффективный противотуберкулезный препарат стрептомицин, который оказывал бактериостатическое действие на МБТ. За открытие стрептомицина З. Ваксману в 1952 г. была присуждена Нобелевская премия.

Стрептомицин вначале применяли для лечения больных с осложненными формами туберкулеза, туберкулезом гортани, туберкулезным менингитом. Вскоре препарат стали широко использовать для лечения

туберкулеза легких. С 1954 г. во фтизиатрии начали применять парааминосалициловую кислоту (ПАСК), тибон, препараты гидразида изоникотиновой кислоты (изониазид, фтивазид, салюзид, метазид). В начале 70-х годов в практику лечения больных туберкулезом вошли и другие высокоэффективные препараты – рифампицин, этамбутол. К концу прошлого века спектр лекарств еще более расширился, но возникла новая важная проблема – развитие устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам. Вторая проблема возникла в 80-х годах и была связана с распространением ВИЧ-инфекции, которая подавляет клеточный иммунитет и предрасполагает к заболеванию и тяжелому течению туберкулеза.

Организация борьбы с туберкулезом. В 1887 г. в Эдинбурге (Шотландия) был открыт первый противотуберкулезный диспансер (от франц. dispenser – избавлять, освобождать). Это новое учреждение оказывало больным не только медицинскую, но и социальную помощь. Затем диспансеры были созданы и в других европейских странах.

В России противотуберкулезное движение началось в конце XIX в.

Оно основывалось на благотворительной деятельности, в которой участвовали различные организации и многочисленные представители всех сословий. Первой общественной организацией по борьбе с туберкулезом было Пироговское общество врачей. В 1881 г. на IV съезде Общества в Москве проблема туберкулеза и мер борьбы с ним была программной. В 1900 г. на VII Пироговском съезде врачей в Казани была создана постоянная комиссия по изучению туберкулеза. Комиссия разработала основы классификации туберкулеза, форму регистрационных карточек и подготовила материалы к специальному совещанию по борьбе с туберкулезом в России. Важное значение имела разработка наглядных пособий для популяризации сведений о туберкулезе среди населения. Выставки этих пособий в России привлекли большое внимание отечественных и зарубежных врачей.

В результате обсуждения вопросов организации противотуберкулезных мероприятий на Пироговских съездах и в их комиссиях в России стали возникать многочисленные общества по борьбе с туберкулезом. Общества подчеркивали большую роль социальных факторов в распространении этого заболевания, обращал и внимание на необходимость улучшения питания и жилищных условий населения, повышения уровня грамотности, борьбы с алкоголизмом, отмены телесных наказаний, введения обязательного страхования рабочих, организации доступной медицинской помощи. В 1909 г. в Москве открыли первую бесплатную амбулаторную лечебницу для больных туберкулезом. Врачи в ней работали безвозмездно. Они лечили больных и вели большую профилактическую работу среди населения.

В 1910 г. была создана Всероссийская лига по борьбе с туберкулезом. Эта общественная организация существовала в основном на благотворительной основе и занималась сбором средств для борьбы с туберкулезом, регистрацией больных, созданием туберкулезных санаториев, амбулаторий и больниц, санитарным просвещением населения. Другой

организацией по борьбе с туберкулезом являлась секция при московском отделе «Русского общества охраны народного здоровья». Просветительская и студенческая комиссии секции проводили лекции, оформляли плакаты, воззвания, выставки с целью профилактики туберкулеза. В 1911 г. на секции был поставлен вопрос о строительстве первого санатория для больных туберкулезом.

Одним из широких мероприятий секции была организация 20 апреля 1911 г. первого Туберкулезного дня, или Дня белой ромашки. Ранее такие дни проводили в Швеции. В Москве на площадях, улицах, в магазинах, трамваях, учреждениях было расклеено 1000 плакатов, роздано 22 000 плакатов-летучек и 100 000 листов, в которых содержались сведения о причинах туберкулеза, мерах его предупреждения. Для сбора денежных средств была организована массовая продажа целлулоидного цветка – белой ромашки, которая стала символом борьбы с туберкулезом. В Москве и Петербурге в этот день было собрано более 150 000 руб. – по тем временам громадная сумма. Дни белой ромашки проводились и в других городах – Ярославле, Костроме, Калуге, где были организованы местные общества по борьбе с туберкулезом.

После Октябрьской революции организация борьбы с туберкулезом была переведена с благотворительной на государственную основу. В практическом осуществлении этого перевода главная роль принадлежала Секции борьбы с туберкулезом, которая была создана при Наркомздраве РСФСР. Интенсивными темпами было начато формирование специализированной противотуберкулезной службы с подготовкой кадров врачей-фтизиатров. В 1918 г. в Москве при областном отделе здравоохранения был открыт первый в стране Научно-исследовательский институт туберкулеза. Теперь это НИИ фтизиопульмонологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Для института был выделен большой комплекс из бывшего дворянского женского Александровского института (терапевтический корпус) и Мариинской больницы для бедных

(хирургический корпус). Оба здания были построены в начале XIX в. архитекторами отцом и сыном Жилярди и являются памятниками архитектуры. Перед хирургическим корпусом находится памятник Ф.М. Достоевскому, отец которого работал штаб-лекарем в Мариинской больнице и жил в расположенном рядом доме (ныне музей Ф.М. Достоевского). В 1921 г. в Москве был создан Государственный туберкулезный институт Наркомздрава РСФСР. Он имел большое значение в развитии научных исследований и подготовке научно-педагогических кадров для республик бывшего Советского Союза. В настоящее время этот институт называется Центральным научно-исследовательским институтом туберкулеза РАМН. Затем в Москве и других городах страны были открыты и в течение разного времени функционировали еще 13 научно-исследовательских институтов туберкулеза.

В 1922 г. все противотуберкулезные учреждения были взяты на государственный бюджет. В городах и сельской местности создавались противотуберкулезные диспансеры, которые становились центрами диагностической, лечебной, социально-гигиенической и санитарно-просветительной работы. В диспансерах решались вопросы своевременного выявления туберкулеза и экспертизы трудоспособности больных, по их инициативе создавались специализированные больницы, санатории, детские площадки, лесные школы. Постепенно получила развитие новая медицинская специальность – фтизиатрия.

С целью выявления больных туберкулезом широко пропагандировалась необходимость обследования в диспансерах всех «кашляющих, худеющих, потеющих» людей. Этот период совпал с внедрением в лечебную практику рентгенологической техники. Ее использование коренным образом изменило представления о возникновении и течении туберкулеза, поставило на качественно новый уровень диагностику и контроль за развитием заболевания. Массовыми противотуберкулезными мероприятиями в 20-х годах прошлого столетия

были ежегодные «туберкулезные трехдневники», на которых обучали население элементарным правилам профилактики туберкулеза и собирали средства для нужд диспансеров и лесных школ. Особое внимание уделялось борьбе с туберкулезом среди сельского населения.

К концу 20-х годов работа диспансеров начала изменяться. От призывов к населению обращаться в диспансеры перешли к обучению врачей общей лечебной сети методам выявления туберкулеза. Медицинские работники общей лечебной сети стали направлять в диспансеры больных с подозрением на туберкулез. К противотуберкулезной работе были привлечены местные органы власти и общественные организации. В результате социальных изменений и расширения противотуберкулезных мероприятий заболеваемость и смертность от туберкулеза уменьшились. Однако с начала 30-х годов заболеваемость туберкулезом вновь стала возрастать из-за тяжелых социально-экономических условий, связанных с жестким выполнением пятилетних планов индустриализации и коллективизации сельского хозяйства. Одновременно были введены цензурные ограничения на публикацию эпидемиологических показателей по туберкулезу, которые сохранялись почти 60 лет – до перестройки.

В тяжкие годы Великой Отечественной войны на высокую заболеваемость туберкулезом правительство обратило серьезное внимание. В 1943 г. было принято правительственное постановление «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом». Оно обязывало развернуть новые туберкулезные больницы, ночные санатории на предприятиях, детские сады, лесные школы. Для больных туберкулезом, работающих в оборонной промышленности, обеспечивалось лечебное питание. В целом эпидемию туберкулеза в военные годы удалось сдержать в основном за счет организационных мероприятий. Высокая смертность от туберкулеза в последние годы войны начала несколько снижаться. Особенности течения, лечения и профилактики туберкулеза в Красной Армии во время войны были обобщены в

специальном томе «Туберкулез легких» (1951) многотомного издания «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

В послевоенные годы противотуберкулезная служба в стране продолжала совершенствоваться. Для выявления ранних и скрыто протекающих форм туберкулеза с середины 40-х годов используют флюорографию. С 1961 г. флюорографические обследования населения с целью выявления туберкулеза и другой патологии органов грудной полости стали проводить в массовом порядке. Больные туберкулезом получили право на длительное бесплатное лечение, жилищные и другие льготы. Большое внимание уделялось постоянному совершенствованию квалификации фтизиатров, а также знаний по фтизиатрии врачей общей лечебной сети (терапевтов, педиатров, урологов, ортопедов и др.). К началу XXI в. в России функционировали два научно-исследовательских института фтизиатрического профиля в Москве, институты в Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Новосибирске, Якутске, около 500 противотуберкулезных диспансеров. Число коек для больных туберкулезом превышало 83 тыс. В противотуберкулезной службе работали 9 тыс. врачей и 38 тыс. фельдшеров, медицинских сестер, лаборантов, техников. Научные общества. История фтизиатрии тесно связана с организацией врачебных конференций и съездов, деятельностью научных медицинских обществ.

Первые врачебные конференции и съезды по вопросам борьбы с туберкулезом состоялись во Франции, Англии, Германии в конце XIX – начале XX вв. В 1902 г. в Берлине была проведена первая Международная конференция по туберкулезу. Российские врачи принимали активное участие в работе международных конференций по туберкулезу. В 1922 г. в Петербурге состоялась конференция, которую позже стали считать I Всероссийским съездом по туберкулезу. В последующие годы состоялись еще 11 съездов, на которые собирались фтизиатры СССР или России. В 1971 г. в Москве была проведена XXI Международная конференция по туберкулезу, а в 1997 г. – Международная конференция по хирургическому

лечению туберкулеза. Деятельность фтизиатрических обществ СССР и России оказывала важное влияние на совершенствование противотуберкулезной работы и развитие фтизиатрии как науки и медицинской специальности. Общества возглавляли выдающиеся фтизиатры, которые были врачами, учеными и общественными деятелями. Их имена являются гордостью фтизиатрической специальности. Это В.А. Воробьев, Г.Р. Рубинштейн, В.Л. Эйнис, Н.А. Шмелев, Т.П. Краснобаев, П.Г. Корнев, В.А. Равич-Щербо, Ф.В. Шебанов, А.Е. Рабухин, А.Г. Хоменко.

В настоящее время фтизиатров России объединяет Российское общество фтизиатров. Последний, VII съезд этого общества был проведен в Москве в 2003 г. Это был первый большой фтизиатрический форум в новых политических и социально-экономических условиях. В его работе участвовали представители Правительства Российской Федерации, органов законодательной власти и более тысячи врачей из всех регионов страны. На пленарных и секционных заседаниях съезда были обсуждены актуальные организационные и научные вопросы фтизиатрической науки и практики. Съезд принял важный документ – Декларацию, которая призвала государственные органы, общественные организации и всех граждан страны к активной совместной борьбе с туберкулезом. Регулярным печатным органом Российского общества фтизиатров является журнал «Проблемы туберкулеза и болезней легких». Он был основан в 1923 г. под названием «Вопросы туберкулеза». Журнал издается без перерывов, включая годы Великой Отечественной войны, и пользуется международным авторитетом.

За научные и практические достижения в борьбе с туберкулезом российские фтизиатры 6 раз были удостоены Государственных премий. Основными научными направлениями во фтизиатрии стали исследование роли генетических и иммунологических факторов в восприимчивости человека к туберкулезу; изучение молекулярно-биологических особенностей возбудителя для контроля за распространением туберкулеза; разработка ускоренных методов бактериологической диагностики; синтез новых вакцин

и лекарственных препаратов на основе достижений молекулярной медицины; разработка новых принципов борьбы с лекарственной устойчивостью МБТ и сочетание туберкулеза с ВИЧ-инфекцией.

Международные связи российских фтизиатров значительно укрепились и расширились с середины 90-х годов, т.е. со времени демократических преобразований и открытости информации в России. Наиболее тесны связи с ВОЗ, Европейское бюро которой находится в Копенгагене, а штаб-квартира – в Женеве. Московский офис ВОЗ принимает активное участие в противотуберкулезной работе. Российские фтизиатры участвуют в работе Международного противотуберкулезного союза со штаб-квартирой в Париже.

Заключение

В настоящее время актуальными задачами фтизиатрии остаются профилактика и лечение туберкулеза. Особенно важно своевременно выявлять и эффективно лечить больных. Всеобщее внимание привлекают устойчивость возбудителя туберкулеза к химиопрепаратам и сочетание туберкулеза с ВИЧ-инфекцией.

Для успешной борьбы с туберкулезом важное значение имеет Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», который регламентирует основы противотуберкулезной работы.

В ней должны активно участвовать все медики, органы власти, общественные организации и граждане страны.

Размещено на Allbes

Литература

Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, Ю. Г. Григорьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с

Кошечкин, В. А.

Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с..

<https://ftiza.su/istoriya-razvitiya-ftiziatrii/>