

ФГБОУ ВО «КрасГМУ им.проф. В.Ф. Войно Ясенецкого»
МЗ РФ Кафедра туберкулеза с курсом ПО

Реферат

«Краткая история становления и развития болезни туберкулёз»

Выполнил: ординатор
специальности фтизиатрия
Кищук А.А
Проверил: кмн Омельчук
Данил Евгеньевич

Красноярск

2021

СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ТУБЕРКУЛЁЗ	3
ЛИТЕРАТУРА	7

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ТУБЕРКУЛЁЗ

Туберкулёз (от лат. *tuberculum* — «бугорок») инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое туберкулезной микобактерией или иначе палочкой Коха. Есть и другие названия этой болезни: чахотка (от слова чахнуть), Крылатый убийца, Летучая Смерть, Белая чума. А в древней Руси эту болезнь называли сухотная.

Это заболевание известно с глубокой древности. Французские историки медицины Пьерри и Росхем описали поражения позвоночника в виде туберкулезного спондилита на скелете человека, который жил в каменном веке. Впервые о туберкулезе упоминается в вавилонских законах Хаммурапи (1755-1752 годы до н. э.). Здесь дается описание легочного туберкулеза и устанавливается право на развод с женщиной, которая заболела легочной чахоткой.

Упоминание об этой болезни имеется в трудах Гиппократ (460 - 377 гг. до н. э.). Он дал первые научные описания болезни: усталость, кашель, мокроту, кровохарканье, лихорадка, потливость, но сделал ложное предположение о том, что это заболевание - наследственное, так как часто этим недугом страдают члены одной семьи.

Такое же мнение о болезни сохранялось и в древней Индии, это подтверждается и встречается в «Законах Ману». Считалось, что чахотка - это нечистое и неизлечимое заболевание, передающееся от одного члена семьи к другому. В кодексе законов запрещалось жениться на женщинах из семей, в которых были больные этим заболеванием. Во II веке н.э. известный римский врач Гален объяснил широкое распространение туберкулеза его заразностью. Воспалительный процесс был причиной изменения в легких. В качестве лечения он рекомендовал опиум для облегчения страданий и кровопускания, а также диету из ячменной настойки, фруктов и рыбы.

В древнерусских летописях имеются записи о туберкулезе лимфатической системы. Это заболевание постигло киевского князя Святослава Ярославича в 1076 году. Лечение в то время было хирургическим: очаги воспаления вырезали, а области распространения затем прижигали. Естественно, данная методика не помогла лекарям исцелить князя. Туберкулёз лечили при монастырях, здесь неимущим больным обеспечивали уход.

Древневосточный философ и врач Ибн-Сина (Авиценна) в своей работе «Канон врачебной науки» представляет доказательство заражения туберкулёзом «испорченным воздухом», то есть воздушно-капельным путём. Он писал, что на течение заболевания влияют климат, окружающая среда и погода.

Более полное представление о туберкулёзе в средние века в Европе дал Ричард Мортон в своей монографии «Фтизиология, или трактат о чахотке», опубликованной в 1689 г. В ней он писал, что чахотка - это наследственная болезнь всего организма. Он утверждал, что на развитие туберкулёза оказывает влияние депрессивные психические состояния, переутомление и влажный климат. В XVII – XVIII вв. проводились многочисленные исследования по изучению туберкулёза. Одним из этих исследований занимался французский врач Бейль. Он обнаружил «миллиарный серый бугорок» и отследил динамику развития этого бугорка от начальных плотных образований до творожистого перерождения и размягчения.

Последователем Бейля был французский ученый Рене Лаэннек. В 1819 г. он издал «Трактат о выслушивании или распознавании болезней легких и сердца», где предложил термин «туберкулез». Также он проводил экспериментальные исследования по картине изменений в легких человека. Таким образом, он сделал прорыв в диагностике туберкулёза.

Большой вклад в изучение туберкулёза внесли и наши отечественные ученые: патологи, анатомы и гистологи. Важное место имеют исследования

Н. И. Пирогова, который первым обнаружил крупные многоядерные клетки в туберкулёзных бугорках. Но позднее выявил эти же клетки и Теодор Лангганс, которые названы в его честь, так как он подробно их описал и не был знаком с исследованиями Н. И. Пирогова.

Революционной становится деятельность немецкого ученого Роберта Коха в 1882 г. он ставил опыты на морских свинках, мышах, используя новые приемы: усовершенствованные осветительные приспособления в микроскопе и окраску микробов в разные цвета. Именно синий краситель помог ему выявить туберкулёзную палочку. За это открытие Р. Кох был удостоен Нобелевской премии.

В 1887 г. был открыт первый противотуберкулёзный диспансер в Шотландии (Эдинбург), который стал местом оказания медицинской и социальной помощи больным. В Москве первая бесплатная амбулаторная лечебница для больных туберкулёзом была открыта в 1909 г. В 1911 г. В России был проведён первый день борьбы с туберкулёзом, или День Белой Ромашки. Тогда только в Москве для больных туберкулёзом было собрано свыше 150000 рублей. С тех пор белая ромашка стала символом российской фтизиатрии. В 1919 г. Французские ученые Альберт Кальметт и Камилль Герен, вывели ослабленный штамм, названный вакциной БЦЖ. Первую прививку новорождённому произвели в 1921 г.

В 1882 г. итальянец Форланини предложил вводить воздух в плевральную полость больных туберкулёзом - накладывать пневмоторакс. В России он был внедрён А. Н. Рубелем в 1910 г. Изониазид - противотуберкулёзный препарат - был синтезирован в 1912 г., но понадобилось 40 лет, чтобы установить его эффективность при лечении туберкулёза. С появлением противотуберкулёзных антибиотиков и химиопрепаратов возникла возможность контроля над этим заболеванием.

Распространение туберкулёза вызывало необходимость вводить разнообразные способы диагностики. В XX веке активно внедрялись

рентгенологические методы исследования, позволившие визуализировать структурные изменения в пораженных специфическим процессом легких, открыло новую эпоху в диагностике туберкулеза. В течение ста последних лет была разработана и постоянно совершенствуется детальная симптоматика туберкулезного поражения легких в зависимости от формы и течения заболевания, установлены алгоритмы дифференциальной диагностики.

Современных рентгенологических методов недостаточно для того, чтобы вынести окончательное заключение о генезе морфологических изменений. Поэтому они нуждаются в подтверждении другими методами.

Туберкулинодиагностика является ценным методом, дополняющим клинический диагноз туберкулеза. Она указывает на наличие специфической сенсibilизации организма, обусловленной вирулентными МБТ или вакциной БЦЖ. Для туберкулиновых проб применяют туберкулин. Впервые туберкулин был выделен из продуктов жизнедеятельности микобактерий туберкулеза Р. Кохом в 1890 г. Он представляет собой водно-глицериновый экстракт из бульонной культуры туберкулезных бактерий.

Современная медицина обладает широким набором методов диагностики туберкулеза. Это обусловлено самой природой туберкулеза — заболевания со сложным патогенезом, полиморфизмом проявлений, проходящего в своём развитии несколько стадий. Каждый из методов имеет ограничения организационного, медицинского, экономического и психологического характера, поэтому выделение только одного из них в качестве основного может нанести большой вред, поскольку в таком случае из поля зрения врача выпадает значительная часть больных, для которых этот метод заведомо неэффективен.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Баласаняц Г. С., Шульгина М. В.* История туберкулеза – основные вехи // Фтизиатрия и пульмонология, 2015. № 2. С. 159-170.
2. *Коновалов Я. С., Лебедев И. В., Чернова О. А.* История возникновения и развития домов престарелых и других учреждений призрения в России // Современные проблемы науки и образования, 2011. № 6. С. 287-292.
3. *Корецкая Н. М.* Роль отечественных ученых в развитии учения о туберкулезе. Эпидемиология туберкулеза // Сибирское медицинское обозрение, 2008. № 5. С. 91-96.
4. *Серегина В. А., Будрицкий А. М.* Современные возможности диагностики туберкулеза легких // Вестник ВГМУ, 2016. № 4. С. 7-17.
5. *Старшинова А. А., Павлова М. В.* Эволюция фтизиатрии это поиск новых методов и препаратов, эффективных при лечении туберкулеза // ПМ, 2014. № 7 (83). С. 127-132.
6. *Чернова О. А., Коновалов Я. С., Ильницкий А. Н., Лебедев И. В.* Исторические и медико- социальные аспекты пребывания пожилых людей в домах престарелых // Современные проблемы науки и образования, 2011. № 6. С. 27-32.
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-stanovleniya-i-razvitiya-bolezni-tuberkulyoz>

