


ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЧЕНИЯ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ



«Не зная историю,
значит всегда
оставаться
ребенком».

Цицерон



«Значимость знаний о формировании раздела науки или клинической медицины понимаешь позже, нежели в период обучения, но как много в этой истории драматизма, рутинного упорного труда, разочарований и успеха, который зачастую приходит только после смерти».

М.Я.Мудров

Фтизиатрия – раздел
клинической медицины,
изучающий лишь одно
инфекционное и
социально-значимое
заболевание – туберкулез
(*phthisis* – истощение,
гибель, чахотка)

Туберкулез (*tuberculum* – бугорок) – хроническое инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза и характеризующееся образованием в органах и тканях специфической гранулематозной воспалительной реакции – эпителиоидноклеточной гранулемы с казеозом в центре.

«Медицинские учебные заведения должны дать каждому выпускнику знания и развить навыки, необходимые для борьбы с туберкулезом как на уровне больного, так и общества в целом.

Каждый врач должен знать основные принципы национальной программы по организации борьбы с туберкулезом»

«Борьба с туберкулезом и медицинские учебные заведения» .

Семинар ВОЗ, Рим, 1997 г.

Практические навыки врача:

- установить связь с больным и его родственниками;
- определить медицинские и социальные проблемы больного;
- дать рекомендации медицинской сестре по сбору и маркировке мокроты больного для исследования на МБТ;
- приготовить мазок мокроты, окрасить его и просмотреть под микроскопом;
 - на рентгенограмме легких распознать изменения, указывающие на туберкулез;
 - выполнить внутрикожный тест с туберкулином и оценить результат;
 - иметь связь с медицинским координатором Национальной программы борьбы с туберкулезом в регионе.

«Борьба с туберкулезом и медицинские учебные заведения»

Семинар ВОЗ, Рим, 1997 г.


«Сколько еще времени
потребуется медицине, чтобы
устранить эту ненавистную
болезнь?»

Ксавье Биша (1771-1802 г.)

Один из основоположников
патологической анатомии и
гистологии

«... в медицине нет объекта,
который по своему
распространению и роковому
значению равнялся бы с
туберкулезом».


А.С.Шкляревский



«Если число жертв является показателем значимости болезни, тогда все болезни, особенно наиболее опасные инфекции – такие, как чума, холера и др., должны остаться далеко позади туберкулеза».

Роберт Кох, 1882





«Туберкулез –
совершенное выражение
нашей несовершенной
цивилизации»

T.Dormandy, 1998 г.



КРИТЕРИЙ ЛИКВИДАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА КАК МАССОВОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

**1 больной, выделяющий МБТ, на
1 миллион населения (ВОЗ)**

**Возможно будет достигнут к 2050
г.**

Основные проблемы современной фтизиатрии

- лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза;
- распространение ВИЧ-инфекции (туберкулез и ВИЧ-инфекция – ассоциированные болезни)
- социально-экономические условия жизни населения.

Экзогенный (активный) резервуар инфекции

- Контингент больных активным
туберкулезом**

ЭНДОГЕННЫЙ (пассивный) РЕЗЕРВУАР ИНФЕКЦИИ

- лица, инфицированные МБТ (скрытая или латентная туберкулезная инфекция)
(около 1 млрд.700 тыс.жителей планеты, ВОЗ)

Мероприятия по уменьшению резервуара

- улучшение социально-экономических условий жизни;
 - формирование групп риска по развитию туберкулеза и проведение химиопрофилактики.

ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ по ТУБЕРКУЛЕЗУ

- заболеваемость;
- болезненность (распространенность, контингенты);
- смертность;
- инфицированность населения МБТ;
- ежегодный риск инфицирования МБТ.

ОСНОВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕСТВЕ

- заболеваемость детей туберкулезом;
- смертность больных туберкулезом от туберкулеза.

ПЕРИОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. Спонтанный (до 1882 г., изучение клиники, патологической анатомии болезни).

2. Этиологический (после открытия Р. Кохом возбудителя болезни в 1882 году).

Постулат Р. Коха – «Микроб – все, организм – ничто».

3. Патогенетический – туберкулез – общее заболевание целостного организма.



Рис. 1. Роберт Кох
(1843-1910 г.).
Немецкий ученый,
который в 1882 г. открыл
возбудитель
туберкулеза.
Лауреат Нобелевской
премии 1905 г.



Рис.2 . Микобактерии
туберкулеза.
Электроннограмма х
90.000



- Рене Лаэннек (1781-1826)
 - Один из основоположников патологической анатомии туберкулеза, автор метода аускультации легких



- Вильгельм Рентген (1845-1923)
- Первым из физиков удостоен Нобелевской премии (1901). Почетный член Общества русских врачей Петербурга.



- Карло Форланини (1847-1918)
- Автор метода искусственного пневмоторакса при туберкулезе легких

ДОАНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (до 1945-1946 г.г.)

- 50% больных туберкулезом умирали в течение 5 лет;**
- у 20% туберкулез приобретал хроническое течение;**
- у 30% наступало самоизлечение.**



- С.Я.ВАКСМАН
(1888-1973 г.г.)
Лауреат
Нобелевской
премии



- Альберт Кальметт (1863-1933)
 - Лауреат Нобелевской премии, один из создателей противотуберкулезной вакцины БЦЖ

Нормативно-правовые документы

- Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»;
- Министерство здравоохранения Российской Федерации, приказ от 21 марта 2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации.