

приветствует) / пер. с арабского, прим. Руслан Абу Ибрахим Татарстани. – 2-е изд., испр. – М.: Дар уль-хадис, 2017. – 527 с.

6. Священный Коран // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://quran-online.ru/> (дата обращения 29.01.2021 г.).

УДК 94 (100) (045)

Мирошина Ю. Д., Устинов А. Л.
**ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ФТИЗИАТРИИ В МИРЕ И
РОССИИ; СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**

Кафедра истории, экономики и правоведения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Miroshina Yu. D., Ustinov A. L.
**THE HISTORY OF THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF
PHTHISIOLOGY IN THE WORLD AND RUSSIA; COMPARATIVE
ANALYSIS**

Department of History, Economics and Law
Ural State Medical University,
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: m237a732@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматриваются два этапа изучения и развития диагностики и методов лечения туберкулеза в мире и в России: донаучный и научный. Проводятся параллели с современным состоянием исследований в области организации выявления туберкулеза на ранних этапах его развития, диагностики и лечения, а также формирование современной законодательной базы борьбы с туберкулезом в России.

Annotation. The article considers two stages of studying and developing the diagnosis and treatment of tuberculosis in the world and in Russia: pre-scientific and scientific. Parallels are drawn with the current state of research in the field of organizing the detection of tuberculosis at the early stages of its development, diagnosis and treatment, as well as the formation of a modern legislative framework for combating tuberculosis in Russia.

Ключевые слова: туберкулез, фтизиатрия, история исследования, диагностики и лечения, вакцинация, законодательная база.

Key words: tuberculosis, phthisiology, history of research, diagnosis and treatment, vaccination, legal framework.

Введение

Туберкулез –заболевание, имеющее ярко выраженную социальную природу, и это можно проследить на протяжении всей истории существования человечества, на любом этапе, когда мы находим свидетельства о данной болезни. Методы борьбы с туберкулезом изучались и совершенствовались с древних времен и до наших дней. Изучая методы борьбы с туберкулезом в историческом аспекте можно привести параллели организации борьбы с туберкулезом в наше время.

Цель исследования – Изучить исторические аспекты борьбы с туберкулёзом и их влияние на современную организацию противотуберкулезной помощи.

Материалы и методы исследования

Литературную базу исследования составили работы российских и зарубежных авторов, такие, как труды П.Крайф «Охотники за микробами: биографии и мемуары» [1], А. Г.Хоменко «Туберкулез: руководство для врачей» [5], М. Л. Шулутко «Дарующая жизнь. Этюды о хирургии» [6] и др., которые посвящены проблемам истории медицины, клинике туберкулеза, истории диагностики и лечения туберкулеза. Методологическую базу работы составили ретроспективный, идеографический, историко-системный методы.

Результаты исследования и их обсуждение

Туберкулез как болезнь, поражающая людей, известен с древних времен. Можно условно выделить два этапа в истории развития диагностики и лечения туберкулеза – донаучной и научный этапы. Рубежным событием между данными этапами стало открытие возбудителя туберкулеза в конце XIX в.

Донаучный этап связан с наблюдением различных проявлений туберкулеза врачами древности. Основные клинические проявления – кашель, кровохарканье, истощение – описали Гиппократ и другие врачи древности. В дальнейшем следы когда-то перенесенного туберкулеза позвоночника были найдены при раскопках в 1904 г. на скелете человека, умершего в каменном веке. Такие же изменения были найдены в мумифицированных трупах египтян, живших за 2 – 3 тысячи лет до нашей эры. Уже врачи древности предполагали, что туберкулез – заразная болезнь. Они видели, что при тесном контакте с больным, длительно кашляющим человеком, появлялись новые похожие признаки болезни у других людей. Так, французский врач Ж.-А. Вильмен 1865 г. наблюдал групповое заболевание туберкулезом матросов на корабле от ранее заболевшего товарища, с которым они были в тесном общении. Уже Ж.-А. Вильмен доказывал инфекционную природу туберкулеза: он пропитывал мокротой больных людей подстилку в клетках для морских свинок, и здоровые ранее животные через какое-то время умирали от туберкулеза, хотя контрольная группа этих животных, которые жили в клетках с обычной подстилкой, оставались здоровыми [1, 6]. Инфекционную природу болезни подтвердил немецкий патолог Ю. Конгеймв оригинальных опытах на животных. Он в переднюю камеру глаза кролика вводил кусочки легких людей, умерших от

чахотки, и зрительно наблюдал в глазу экспериментального животного образование туберкулезных бугорков.

Научный этап истории развития диагностики и лечения туберкулеза связан с открытием возбудителя туберкулеза. Честь открытия возбудителя туберкулеза принадлежит немецкому бактериологу Р. Коху. Он в 1881 – 1882 гг. обнаружил в препаратах, изготовленных из легких умершего от туберкулеза человека, окрашенных метиленовым синим цветом палочку и предположил, что это возможно возбудитель туберкулеза, затем он получил чистую культуру возбудителя на питательной среде из свернутой кровяной сыворотки крупного рогатого скота. Чтобы доказать, что выделенная им культура является возбудителем туберкулеза он заразил ею группу лабораторных животных, что подтвердило специфичность возбудителя. На заседании Физиологического общества в Берлине 24 марта 1882 г Р. Кох сделал доклад «Этиология туберкулеза», в котором он привел убедительные данные о том, что выделенный им от больных туберкулезом легких микроб и есть причина этой болезни [1, 5]. За открытие возбудителя туберкулеза в 1910 г. ему была присуждена Нобелевская премия. По решению ВОЗ 24 марта стал всемирным днем борьбы с туберкулезом. В XIX веке не было лекарственных средств, которыми можно было вылечить туберкулез, использовались не специфические факторы позволяющие поддержать организм заболевшего человека. Р. Кох тоже предпринял попытку найти специфическое лекарственное средство для лечения туберкулеза. В 1890 г. он впервые получил туберкулин, который определил как водно-глицериновую вытяжку туберкулезных культур. Туберкулин стал применяться с лечебной целью, но надежды не оправдались: туберкулин либо не оказывал лечебного действия, либо приводил к обострению болезни.

В разработке методов диагностики болезней легких историческими вехами стали выслушивание (аускультация) легких, предложенное в 1819 г. французским врачом Р. Лаэннеком, и открытие немецким физиком В. К. Рёнтгеном в 1895 г. X-лучей. За это открытие В. К. Рёнтгену в 1901 г. была присуждена Нобелевская премия. Французские ученые А. Кальмет и Ж. Гирен в 1919 г поставили перед собой цель создать вакцину для специфической профилактики туберкулеза. За основу для создания вакцины против туберкулеза они взяли бычий тип возбудителя болезни, на основе которого был получен штамм МБТ, утративший способность вызвать заболевание, но который сохранил способность к созданию противотуберкулезного иммунитета. Вакцинный штамм был назван бациллами Кальмета и Гирена (БЦЖ).

В России создана разновидность вакцины БЦЖ-М. С этой болезнью борется препарат БЦЖ-1.А его разновидность: вакцина БЦЖ М – противотуберкулёзное средство, одно из первых, что делается малышу ещё в роддоме.

В связи с широким распространением чахотки среди населения разных стран и отсутствием организации борьбы с туберкулезом на государственном уровне велись поиски оказания помощи больным из малообеспеченных слоев

населения. В 1887 г. в Шотландии начал свою работу первый противотуберкулезный диспансер, оказывающий больным туберкулезом медицинскую и социальную помощь. В Москве в 1909 г. была открыта первая в России бесплатная амбулатория для лечения больных туберкулезом. А в 1910 г. впервые в мире в России была создана Лига по борьбе с туберкулезом – общественная организация, которая существовала на благотворительные средства [1, 6]. После октябрьской революции в нашей стране впервые в мире была утверждена «Секция по борьбе с туберкулезом» при Наркомздраве РСФСР, задачей которой была организация борьбы с туберкулезом на государственном уровне. Были организованы противотуберкулезные диспансеры (ТД), центры организации помощи больным туберкулезом, которые с 1922 г. взяты на государственный бюджет. Появилась и новая медицинская специальность - фтизиатрия, для формирования которой много сделали такие российские ученые и организаторы здравоохранения, как В. А. Воробьев, А. А. Кисель и Т. П. Краснобаев. К 30-м годам прошлого века ЛПУ ОМС страны включилась в борьбу с туберкулезом: в ТД стали направлять пациентов с подозрением на туберкулез. С целью изучения проблем, связанных с организацией выявления больных туберкулезом, оказания им помощи в 1918 г. Москве был организован первый Научно-исследовательский институт туберкулеза (НИИТ). В 1921 г. приступил к работе Центральный НИИТ, позднее НИИТ были созданы в Ленинграде, Новосибирске, Свердловске и других областях, краях, автономных и союзных республиках Советского Союза. Таким образом, в стране была сформирована научная база организации борьбы с туберкулезом. Результатом предпринятых на государственном уровне социальных преобразований и проведения противотуберкулезных мероприятий к концу 1930-х гг. смертность от туберкулеза в России стала в 2 — 2,5 раза ниже, чем до революции.

В годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. заболеваемость населения туберкулезом выросла, что еще раз показало социальный характер болезни. Совнарком СССР в 1943 г. принял постановление «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом». Благодаря принятым в эти годы мерам смертность населения страны от туберкулеза к концу войны стала ниже, чем в довоенное время. В последующем для выявления ранних и скрыто протекающих форм туберкулеза органов дыхания с 1947 – 1948 гг. в Советском Союзе стала широко использоваться флюорография, а с 1961 г. в стране введены ежегодные массовые флюорографические обследования населения с целью выявления больных туберкулезом легких на ранних стадиях развития болезни.

Для лечения больных туберкулезом, в связи с отсутствием специфических противотуберкулезных препаратов, в XIX в. и до середины 1940-х гг. прошлого века использовались в основном климатические факторы, гигиенодиетический режим. Американский ученый Ваксман (Waksman) в 1944 г. для лечения туберкулеза предложил использовать найденный им антибиотик стрептомицин — это был первый специфический противотуберкулезный препарат. За это

открытие в 1952 г. ему была присуждена Нобелевская премия. В последующем для лечения туберкулеза были предложены другие противотуберкулезные препараты: изониазид и его производные, ПАСК и др. В 1960-х г. для лечения больных туберкулезом был предложен еще один высокоактивный противотуберкулезный препарат – рифампицин, затем группа препаратов фторхинолона [2, 3, 4].

Для лечения больных туберкулезом в настоящее время используется комбинированная химиотерапия в комплексе с патогенетическими, симптоматическими средствами и лечением сопутствующих туберкулезу болезней. В настоящее время применяются комбинированные лекарственные средства, содержащие несколько противотуберкулезных препаратов - майрин, майрин-п, фтизоэтам, фтизопирам и др. [1, 5]. Значительный вклад в борьбу с туберкулезом внесли российские и советские ученые: А. А. Кисель, Л. К. Богуш, П. Г. Корнев, А. Е. Рабухин, Г. Р. Рубинштейн, А. Г. Хоменко. На Урале – И. А. Шаклеин, А. В. Бедрин, М. Л. Шулутко, Я. И. Нестеровский, В. А. Соколов, Ю. П. Чугаев, Д. Н. Голубев [6].

В начале XXI века в мире наблюдается рост заболеваемости туберкулезом. Особенно это касается стран Африки, Азии, Латинской Америки, в которых уровень заболеваемости туберкулезом, его распространенности и смертности значительно выше развитых стран. Появилась проблема сочетанного течения ВИЧ-инфекции и туберкулеза и лечения туберкулеза с множественной (МЛУ) и широкой (ШЛУ) лекарственной устойчивостью. Перед здравоохранением вновь встает задача организации своевременного выявления, эффективного лечения и профилактики туберкулеза с учетом новых реалий жизни общества.

В России сегодня сформирована законодательная база борьбы с туберкулезом. Это: Закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 25 декабря 2001 г. № 892 «О реализации Федерального закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»; Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3114-13 «Профилактика туберкулеза».

Выводы:

1. Открытия Р. Коха позволили сделать прорыв в изучении туберкулеза, от которого традиционно страдало человечество с глубокой древности и открыло дорогу качественно новому этапу в борьбе с этим заболеванием.

2. Ретроспективный анализ показал, что введение государственного регулирования организации противотуберкулезной помощи как в России, так и в других странах привело к значительному снижению основных эпидемиологических показателей туберкулеза.

3. Меры, направленные на совершенствование противотуберкулезных мероприятий в нашей стране на ближайшее время и отдаленную перспективу

определены на государственном законодательном уровне, что в перспективе сделает возможным окончательную победу над данным заболеванием.

Список литературы:

1. Крайф П. Охотники за микробами: биографии и мемуары. – М.: Молодая гвардия, 1957. – 488 с.
2. Крофтон Дж., Норман Х., Миллер Ф. Клиника туберкулеза. – М.: Медицина, 1996. – 199 с.
3. Перельман М. И., Корякин В. А., Богадельникова И. В. Фтизиатрия: учеб. пособие для студентов медицинских вузов. – М.: Медицина, 2004. – 520 с.
4. Перельман М. И., Корякин В. А., Протопопова Н. М. Туберкулез: учеб. пособие для студентов медицинских институтов. – М.: Медицина, 1990. – 304 с.
5. Хоменко А. Г. Туберкулез: руководство для врачей. – М.: Медицина, 1996. – 496 с.
6. Шулутко М. Л. Дарующая жизнь. Этюды о хирургии. – Свердловск: Среднеуральское книжное издательство, 1977. – 247 с.

УДК 811.124:61

Можаева А.А.

**К ВОПРОСУ О ВОСТРЕБОВАННОСТИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

Кафедра латинского языка
Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Mozhayeva A.A.

**ON THE QUESTION OF THE DEMAND FOR THE LATIN LANGUAGE IN
MODERN MEDICINE**

Department of Latin Language
Belarusian state medical university
Minsk, Republic of Belarus

E-mail: lilianasike2015@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены различные аспекты использования латинского языка в профессиональной медицинской деятельности, его необходимость и значение в современной медицине.

Annotation. The article discusses various aspects of the use of the Latin language in professional medical activity, its necessity and significance in modern medicine.