

**The history of formation and development of tuberculosis disease  
Kisteneva O.<sup>1</sup>, Ramazanova M.<sup>2</sup>, Kovalenko Yu.<sup>3</sup> (Russian Federation)**

**История становления и развития болезни туберкулёз  
Кистенева О. А.<sup>1</sup>, Рамазанова М. К.<sup>2</sup>, Коваленко Ю. В.<sup>3</sup> (Российская Федерация)**

<sup>1</sup>Кистенева Ольга Алексеевна / Kisteneva Olga – кандидат исторических наук, доцент,  
кафедра факультетской терапии;

<sup>2</sup>Рамазанова Марьям Камиловна / Ramazanova Maryam – студент;

<sup>3</sup>Ковалева Юлия Витальевна / Kovalenko Yulia – студент,  
Медицинский институт

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород

**Аннотация:** в статье исследована история становления и развития болезни туберкулёз, которая известна с глубокой древности. Большой вклад в изучение туберкулёза внесли не только зарубежные ученые, но и наши отечественные ученые: патологи, анатомы и гистологи. Отмечено, что современная медицина обладает широким набором методов диагностики туберкулёза. Это обусловлено самой природой туберкулёза - заболевания со сложным патогенезом, полиморфизмом проявлений, проходящего в своём развитии несколько стадий.

**Abstract:** the article examines the history of formation and development of the disease tuberculosis, which is known since ancient times. A great contribution to the study of tuberculosis was made not only by foreign scholars, but also our domestic scientists: pathologists, anatomists and histologists. Noted that modern medicine has a wide range of methods of diagnostics of tuberculosis. This is due to the nature of tuberculosis — a disease with a complex pathogenesis, polymorphism manifestations that passes in its development several stages.

**Ключевые слова:** история болезни, туберкулез, туберкулин.

**Keywords:** medical history, tuberculosis, tuberculin.

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 [2, 8].

Это заболевание известно с глубокой древности. Французские историки медицины Пьери 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 [3, 91].

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 [1, 159].

В древнерусских летописях имеются записи о туберкулезе лимфатической системы. Это заболевание настигло 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 [2, 288; 6, 28].

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 [3, 93].

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 «милиарный 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 [3, 94].

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 [4, 9]. 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 [4, 11].

Распространение туберкулеза 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 [5, 128].

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 [4, 8].

Современная медицина обладает широким набором методов диагностики туберкулёза. Это обусловлено самой природой туберкулёза — 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.