

Государственное бюджетное учреждение культуры Республики Крым
«Крымская республиканская универсальная научная библиотека им. И. Я. Франко»
Информационно-библиографический отдел



Будьте здоровы!

24 марта – Всемирный день
борьбы с туберкулёзом

Виртуальный библиографический обзор

Симферополь, 2022

Туберкулёз

(tuberculosis; от латинского tuberculum – бугорок) – общее инфекционное заболевание, вызываемое микробактерией; преимущественная и наиболее частая локализация – органы дыхания и прежде всего лёгкие. В процессе могут вовлекаться лимфатические узлы, серозные оболочки, пищеварительный тракт, урогенитальная система, кожа, кости и суставы.



История болезни



Туберкулёз – одно из древнейших инфекционных заболеваний.

Характерные для него изменения тканей обнаруживаются в человеческих останках, относящихся примерно к 5000 году до нашей эры (период неолита), и в египетских мумиях.

В Древней Греции болезнь называли фтизой, этимология этого слова указывает на истощение.

В таком же написании название переключалось и в английский язык (phthisis), а в России было дословно переведено как чахотка.

Именно греческий вариант наименования заболевания закрепился в названии раздела клинической медицины, занимающегося изучением, диагностикой, лечением и профилактикой туберкулёза, – фтизиатрии.

Из источников «Веды», которые относятся к III тыс. до н. э., можно получить некоторые сведения о характере течения туберкулёзного процесса.



В Вавилонских «Законах Хаммурапи» (около 1760 до н.э.) регламентировалось право на развод с женщиной, больной туберкулёзом, а в Древней Индии (законы Ману) запрещалось жениться на такой женщине.

Сведения о туберкулёзе также в древнекитайских рукописях.

Гиппократ (460–377 гг. до н. э) описал признаки лёгочной формы заболевания и давал рекомендации по лечению.

Авиценна (980–1037 гг.) отмечал влияние внешней среды на возникновение болезни.

В древних русских летописях неоднократно упоминается туберкулёз периферических лимфатических узлов, который по тем временам лечили хирургическим методом и прижиганием. Именно так лечили великого князя Киевского Святослава Ярославича в 1076 году.

Сведения о туберкулёзе давних времен неполные и не систематизированы.

Развитие науки о туберкулёзе



*Рене Теофиль Геоцинт Лаэннек
(1781–1826)*

Только со второй половины XVII в. наука о туберкулёзе начала активно развиваться.

Так, Т. Виллизий (1621–1675) при вскрытии умерших от туберкулёза обнаружил характерные изменения в их органах, а Ф. Сильвий (1614–1672) назвал эти изменения бугорками и считал их увеличенными лимфатическими узлами.

Впоследствии М. Бейлли (1761–1821) доказал, что бугорок является не только морфологическим проявлением туберкулёза, но и основой развития последующих форм этого заболевания.

Идею М. Бейлли подробно разрабатывал и защищал Рене Лаэннек, который обосновал общность происхождения различных форм туберкулёза лёгких и впервые ввел термин «туберкулёз».

Роберт Кох



*Генрих Герман Роберт Кох
(1843–1910)*

24 марта 1882 на конференции в Берлине немецкий ученый Роберт Кох сделал своё сообщение о возбудителе туберкулёза.

За свои исследования Роберт Кох получил Нобелевскую премию, и в честь него микроб был назван *Bacillum Kochii* (BK).

Открытие возбудителя страшной болезни знаменовало собой начало новой эпохи в фтизиатрии, но потребовались усилия многих учёных, чтобы глубже изучить свойства этого микроба и опровергнуть некоторые заблуждения Р. Коха.

Так, вопреки данным Р. Коха, была доказана возможность заражения и заболевания человека бычьим видом микобактерии туберкулёза (Беринг и Мари), а затем установлено, что возбудитель туберкулёза может попадать в организм не только аэрогенным, но и алиментарным путём.

Рентген

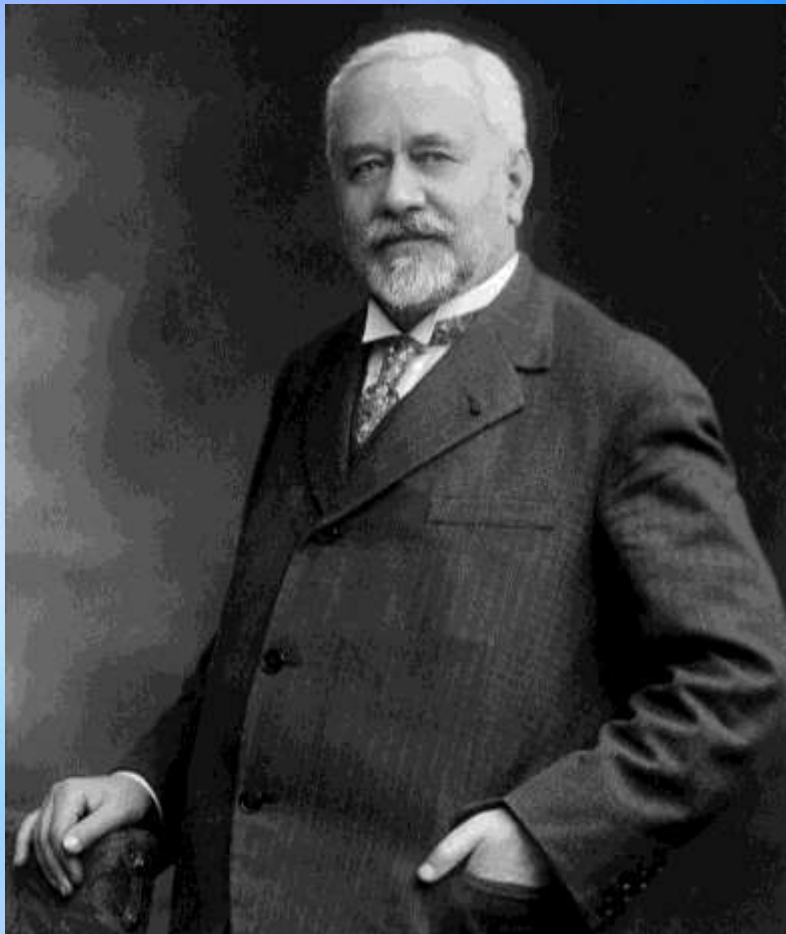


В разработке методов диагностики туберкулёза исторической вехой стало открытие Вильгельмом Конрадом Рентгеном X-лучей.

Это позволило выделить из общего числа истощенных чахоточных больных, заболевших туберкулёзом органов дыхания, организовать целенаправленное лечение и профилактику этого заболевания.

*Вильгельм Конрад Рентген
(1843–1923)*

Вакцинация

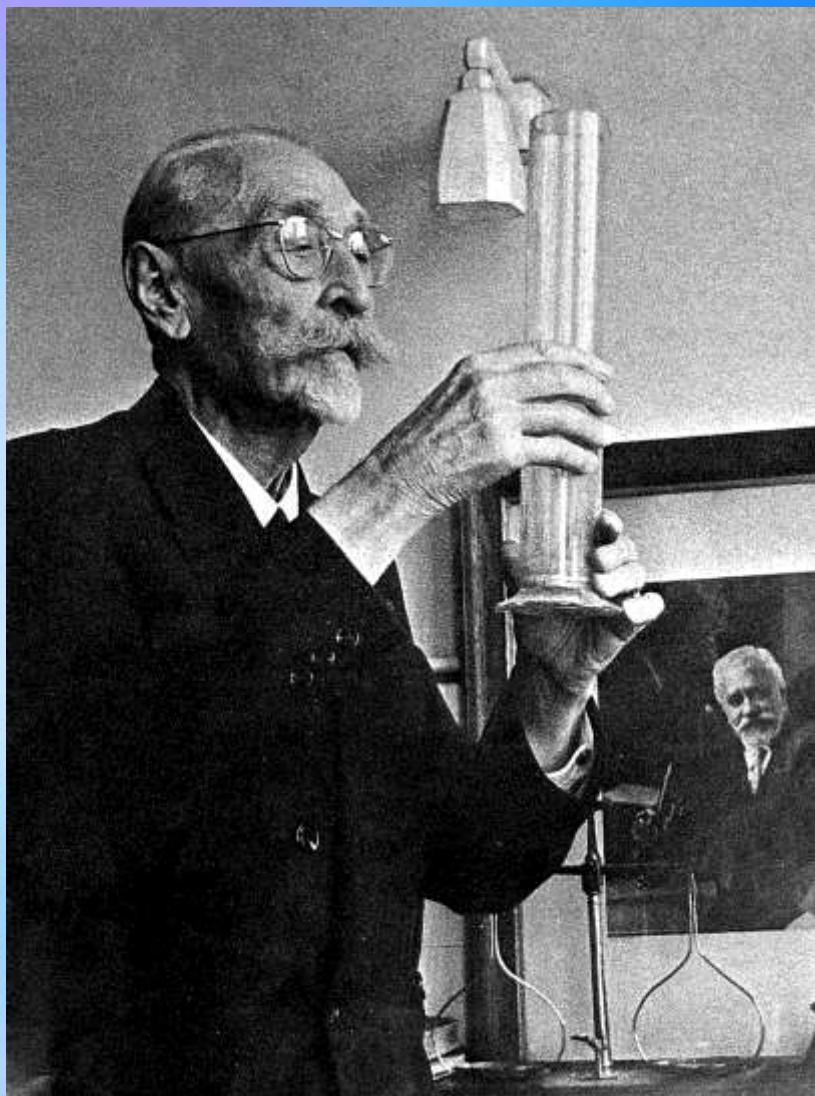


*Альбер Кальметт
(1863–1933)*

В 1900 году французы Альбер Кальметт и Камиль Герен из Института Пастера в Лилле занялись разработкой противотуберкулёзной вакцины.

За основу был взят штамм микобактерий туберкулеза бычьего типа, который вызывал заболевание при заражении.

Учёные обнаружили, что если долго-долго последовательно пересевать культуру бактерий с одной среды на другую, то штамм слабеет.



*Жан-Мари Камиль Герен
(1872–1961)*

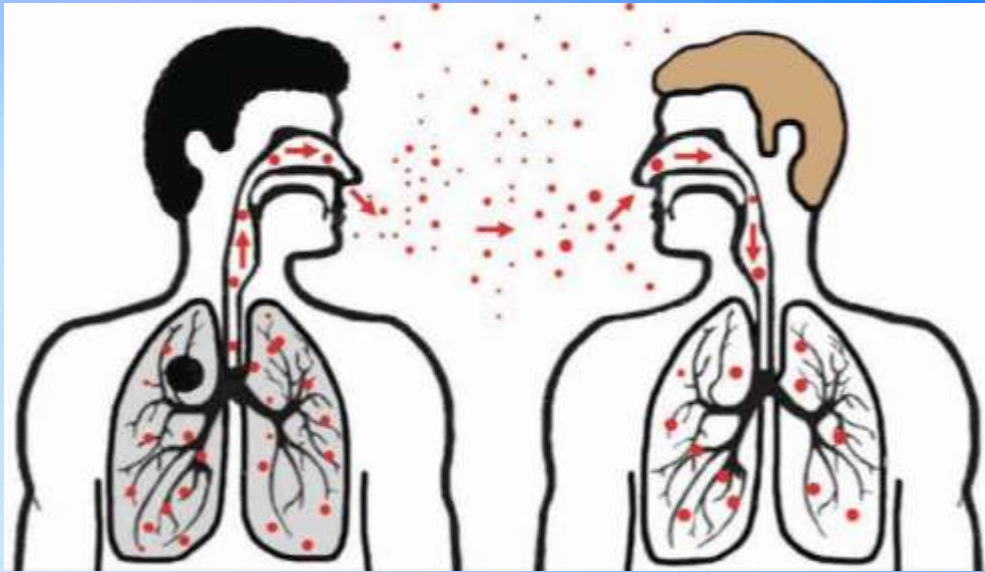
Через 4 года пересеваний (пассажей) бактерия стала безопасной для морских свинок и рогатого скота.

В 1919 году — через 230 пассажей — она перестала вызывать туберкулез у обезьян и кроликов.

При этом иммунная система подопытных животных исправно училась бороться с неослабленными микобактериями.

Новый штамм получил название, в котором навеки запечатлены имена его создателей: Bacielle Calmette-Guerin (BCG), что в русскоязычном варианте транслитерировалось в БЦЖ.

Источник и пути передачи инфекции



Источник инфекции:

- больные активной формой туберкулёза люди и животные (крупный рогатый скот, козы, собаки);
- наиболее опасны – больные лёгочной формой туберкулёза с наличием бактериовыделения.

Пути передачи:

- основной, наиболее значимый в распространении инфекции механизм передачи – воздушно-капельный;
- возможны воздушно-пылевой, контактный, алиментарный (с пищей), вертикальный (во время беременности).

Группа риска



Заразиться туберкулёзом может абсолютно любой человек, но наиболее подвержены риску заболевания следующие категории пациентов:

- пациенты с ВИЧ инфекциями, а также другими заболеваниями, которые ослабляют иммунную систему;
- пациенты, находящиеся в тесном контакте с больными туберкулёзом людьми;

- люди с отсутствием доступа к медицинским обследованиям, бездомные, а также алкоголики и наркоманы;
- люди, которые посетили страны концентрации случаев заболевания активным туберкулёзом: Латинская Америка (страны в Центральной Америке, Южной Америке и Карибском море), Африка, Азия, Восточная Европа и Россия.

Людам, относящимся к группе риска, важно ежегодно проходить обследование.

Инкубационный период



Промежуток времени от момента заражения микобактериями туберкулёза до появления симптомов выявить достаточно сложно, длится он может от 3 месяцев до нескольких лет.

Но, в большинстве случаев заболевание развивается в течение года после инфицирования.

Источник инфекции может заражать окружающих на протяжении всего заболевания, которое может длиться годами и десятилетиями, а также в зависимости от клинического течения болезни.

Общие для всех форм туберкулёза признаки



- Общая интоксикация больного организма, похожая на развитие ОРВИ или другого простудного заболевания. Стоит обратиться в медицинское учреждение, если простудное заболевание длится несколько недель, и его проявления только прогрессируют.
- Ближе к вечеру температура тела поднимается до 37–38 градусов, не выше, но стабильно и каждый вечер. Главное отличие в этом пункте от нетуберкулёзных симптомов – это продолжительность сравнительно небольшого повышения температуры. В то время как при гриппе и ОРВИ температура подскакивает выше, но и гораздо быстрее возвращается в норму.
- Потеря аппетита, тошнота и снижение массы тела.
- Тахикардия, учащённый пульс (и сердцебиение), так как туберкулёзные токсины поражают сердечную мышцу и способствуют развитию кардиомиодистрофии.



• Кровохарканье – один из наиболее характерных признаков туберкулеза лёгких. Как правило, кровь отхаркивается после затяжного приступа кашля, и, вместе с отделением мокрот, больной обнаруживает сгустки крови. Самое опасное проявление туберкулёза лёгких – «кровь горлом». Это кровотечение лёгких, и оно требует неотложной медицинской помощи. Характер кровохаркания при туберкулёзе отличается от аналогичного симптома при сердечной недостаточности или ракообразованиях в лёгких.

- Симптоматика, характерная для бронхита: «сухое» покашливание трансформируется во влажный кашель с мокротой, особенно сильный ночью и по утрам.
- Больно дышать, так как кашель затрагивает плевры, крупные бронхи и вызывает специфические боли в груди.
- Одышка.
- Обильное потоотделение по ночам.

Как диагностировать туберкулёз



Процесс диагностики туберкулёза осложняется многообразием клинических проявлений и форм туберкулёза.

В тоже время своевременное установление диагноза туберкулёза является крайне важным для осуществления лечения и спасения жизни больного.

Процесс диагностики туберкулёза состоит из нескольких основных этапов и включает: определение симптомов болезни, осмотр больного врачом и проведение специальных обследований.

- Для выявления инфицирования микобактериями туберкулёза используется внутрикожная диагностическая проба Манту с туберкулином. Проба проводится всем детям, 1 раз в год, а детям с повышенным риском заболеть туберкулёзом (из контакта с больными туберкулёзом, часто болеющими) – 2 раза в год.



- У подростков (15–18 лет) и взрослых для выявления заболевания проводят флюорографическое обследование органов дыхания (ФЛГ), которое позволяет выявить начальные признаки туберкулёза легких. Этот метод обследования проводится однократно в год (или раз в два года) и совершенно безвреден (доза рентгеновского облучения очень мала).
- Все лица, у которых есть клинические симптомы подозрительные на туберкулёз, должны обязательно сдать мокроту на анализ для исследования на микобактерии туберкулёза.
При подозрении на туберкулёз по пробе Манту, или ФЛГ, все лица направляются на консультацию к врачу-фтизиатру.

Лечение туберкулёза



Туберкулёз излечим на начальных стадиях.

Необходима комплексная и непрерывная терапия в зависимости от пораженного органа, состояния иммунной системы и стадии заболевания:

- Медикаментозная терапия. Противотуберкулёзные препараты разделяют на основные (назначаются пациентам с первичным заражением), резервные (назначаются при неэффективности препаратов основной группы или их непереносимости) и комбинированные (многокомпонентные препараты с фиксированной дозой отдельных компонентов).
- Химиотерапия. Направлена на уничтожение микобактерий или подавление их размножения.
- Симптоматическое лечение конкретных нарушений и симптомов.



- Симптоматическое лечение конкретных нарушений и симптомов.
- Физиотерапия при туберкулёзе легких с целью улучшения питания тканей и стимуляции их восстановления (ингаляции, ароматерапия, электролечение, лазеротерапия, дарсонвализация, магнитотерапия).
- На запущенных стадиях туберкулёза проводят операцию по удалению пораженного органа или его части (доля лёгкого, мочеточники, нефрэктомия).

Полное выздоровление не гарантирует отсутствие рецидива заболевания в будущем.

Как уберечься от заболевания



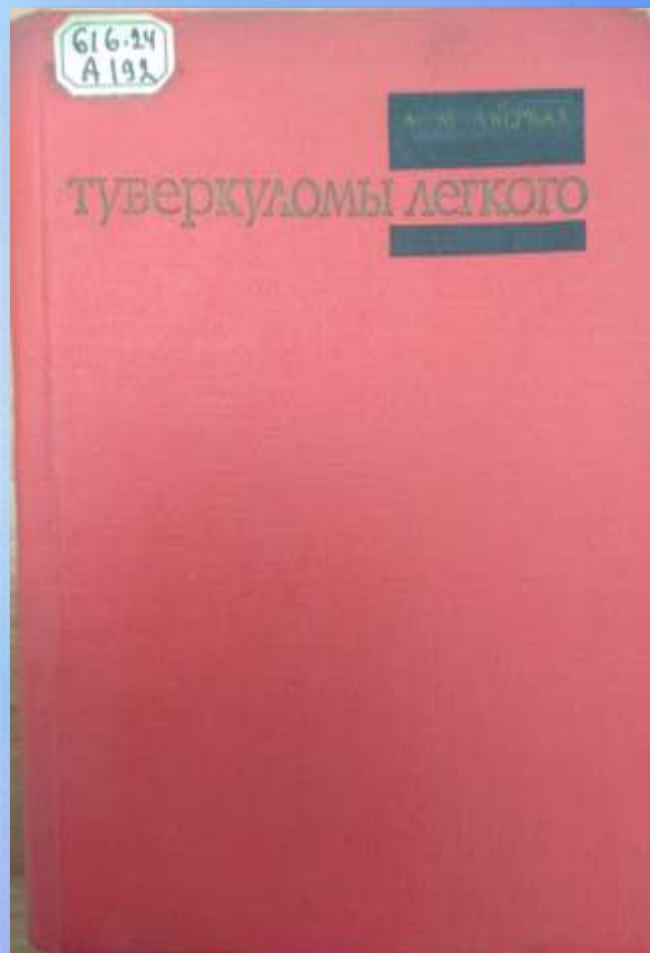
Чтобы не заболеть туберкулёзом, необходимо вести здоровый образ жизни. Для крепкого здоровья нужна здоровая нервная система, поэтому важно избегать стрессов.

Пища должна быть полноценной, обязательно должна содержать достаточное количество белков. Важным условием для поддержки здоровья должна быть ежедневная нормальная физическая нагрузка.

Пыльные непроветриваемые помещения благоприятствуют распространению туберкулёзных бактерий. Для профилактики заболевания необходимо проветривать помещения.

Флюорографическое обследование грудной клетки можно сделать в поликлинике по месту жительства. При подозрении на туберкулёз участковый врач или врач-специалист после клинического дообследования направит на консультацию к фтизиатру в противотуберкулёзный диспансер или тубкабинет медицинского учреждения.

Авербах М. М. Туберкуломы легкого : клинико-анатомический анализ, патологическая анатомия, патогенез и классификация по материалам резекций / М. М. Авербах. – Москва : Медгиз, 1962. – 343 с. : ил.



В монографии описаны патологическая анатомия, микробиология, патогенез и классификация туберкулом легкого по материалам резекций.

Даны результаты клинико-анатомического анализа этой своеобразной формы легочного туберкулёза на большом материале, позволяющие составить полное представление о различных аспектах проблемы туберкулом.

На основании концепции автора о патогенезе туберкулома впервые воспроизведена экспериментально.

Аннотация издательства

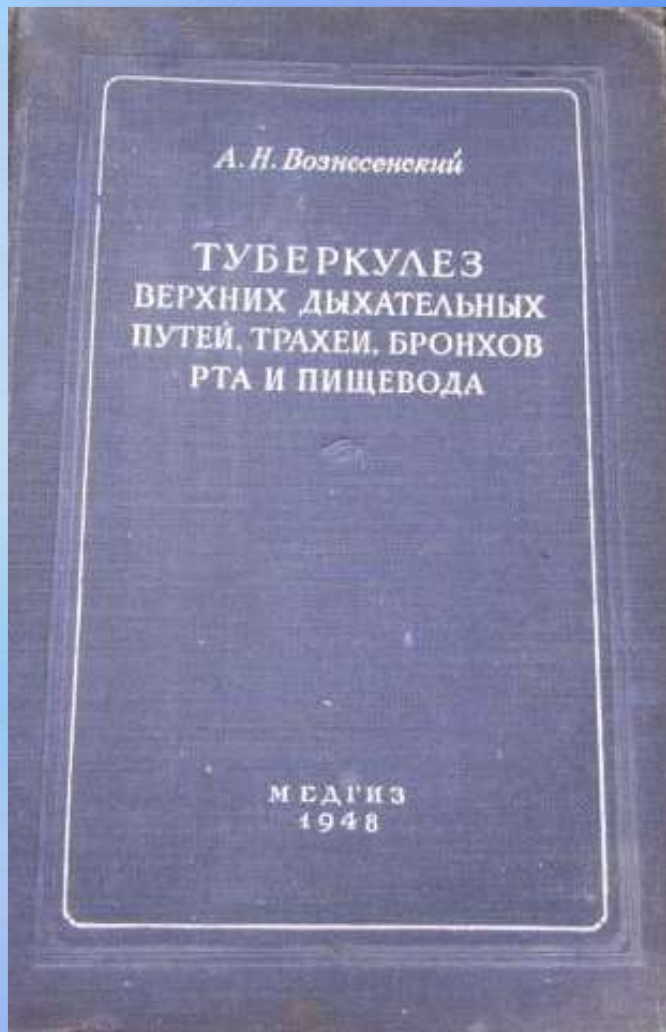
Блох Г. И. Горловая чахотка : (туберкулёз гортани) : происхождение, течение, лечение и предупреждение болезни / Г. И. Блох. – Ялта : [б. и.], 1928 (5-я Гос. тип. «Крымполиграфтреста»). – 39 с.



Брошюра заведующего отделением тубинститута Блоха Г. И. о том, что можно предупредить горловое заболевание путем принятия определенных мер предосторожности.

Аннотация издательства

Вознесенский А. Н. Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи, бронхов, рта и пищевода / А. Н. Вознесенский. – Москва : Медгиз, 1948 (16-я тип. треста «Полиграфкнига»). – 380 с.



Научно-исследовательское практическое пособие является изложением туберкулёза органов верхних дыхательных путей на основе двенадцатилетней работы физиоларингологической клиники МОНИТИ профессора А. Н. Вознесенского.

Аннотация издательства

Гринчар Н. Н. Туберкулёз легких / Н. Н. Гринчар ; Московский областной научно-исследовательский туберкулезный институт. – Москва : тип. изд-ва «Московский большевик», 1947. – 247 с.



Туберкулёз легких – заболевание инфекционной этиологии, протекающее с образованием в лёгких специфических воспалительных очагов и общеинтоксикационным синдромом.

Заболеваемость туберкулёзом легких имеет древнейшую историю: туберкулёзная инфекция была известна еще представителям ранних цивилизаций.

Прежнее название заболевания «phtisis» в переводе с греческого обозначает «чахотка, истощение», а учение о туберкулёзе получило название «фтизиатрии».

Аннотация издательства

Мозер У. Чахотка : другая история немецкого общества / У. Мозер ; перевод с немецкого А. Кукес. – Москва : Новое литературное обозрение, 2021. – 286 с. – (Культура повседневности). – Библиогр.: с. 236–245. – Указ. имен: с. 280–284. – ISBN 978-5-4448-1516-8.

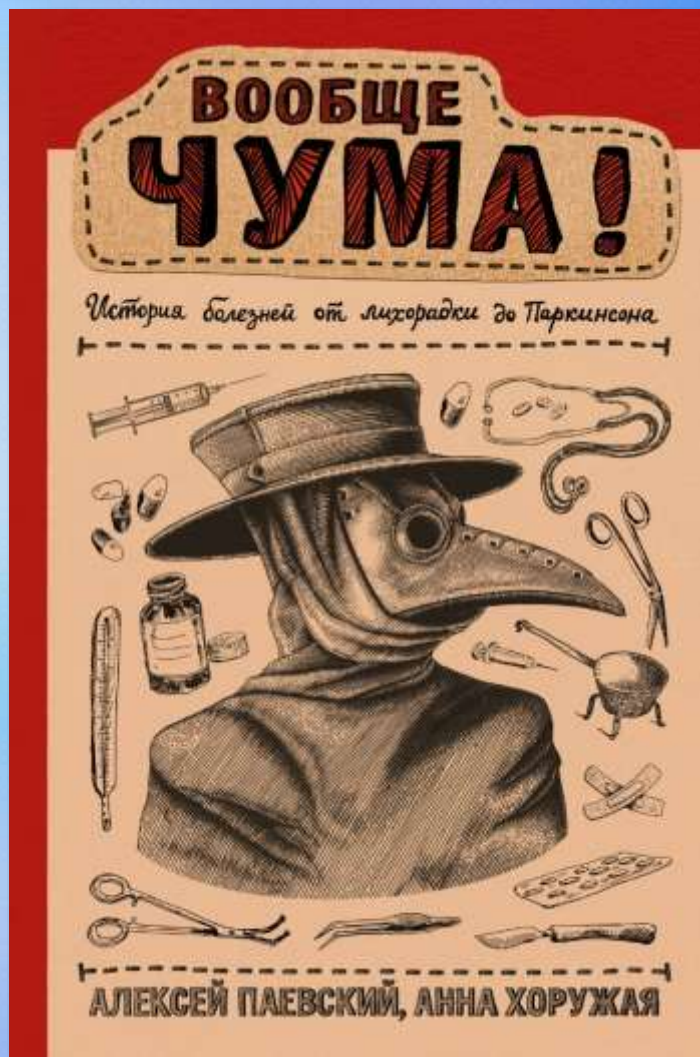


В книге Ульрике Мозер показаны трагические стадии этих перемен: чахотка из «возвышенной» болезни, поражающей гениев и ангелоподобных девушек, превращается в источник прибыли горных курортов, а затем – в злокозненную язву городских низов.

Несмотря на открытие антибиотиков, туберкулёз и сегодня остается одной из самых распространенных причин смерти – и об этом полезно помнить даже на фоне более актуальных эпидемий.

Аннотация издательства

Паевский А. С. Вообще чума! : история болезней от лихорадки до Паркинсона / А. С. Паевский, А. Хоружая. – Москва : АСТ, 2019. – 319 с. – (Научпоп Рунета). – Библиогр. в конце ст. – ISBN 978-5-17-108775-3.



«История болезней», которую собрали Паевский и Хоружая, представляет из себя ни много ни мало – справочник болезней: от чумы и до синдрома Лея.

Часть описанных ими болезней действительно охватывала весь мир и держала в страхе многие народности, а с частью на свою беду столкнулись ограниченные группы населения на данный момент, увы, без шансов на выздоровление или даже на поддерживающую терапию.

Аннотация издательства

Пилипчук Н. С. Туберкулез : [учебник для медицинских институтов] / Н. С. Пилипчук. – 4-е изд., перераб. и доп. – Киев : Вища шк., 1987. – 284, [1] с. : ил.



В учебнике изложены сведения о возбудителе туберкулёза, клинических формах туберкулёза, его осложнениях и сопутствующих заболеваниях.

Приведены классификация туберкулёза и группировка диспансерных контингентов.

В учебнике описаны туберкулостатические препараты, принципы и схемы их применения, туберкулинотерапия, хирургические методы лечения.

Аннотация издательства

Рабухин А. Е. Что нужно знать о туберкулёзе / А. Е. Рабухин. – Москва : Мединвест, 1976. – 46, [2] с. : ил. – (Научно-популярная медицинская литература. Туберкулез).

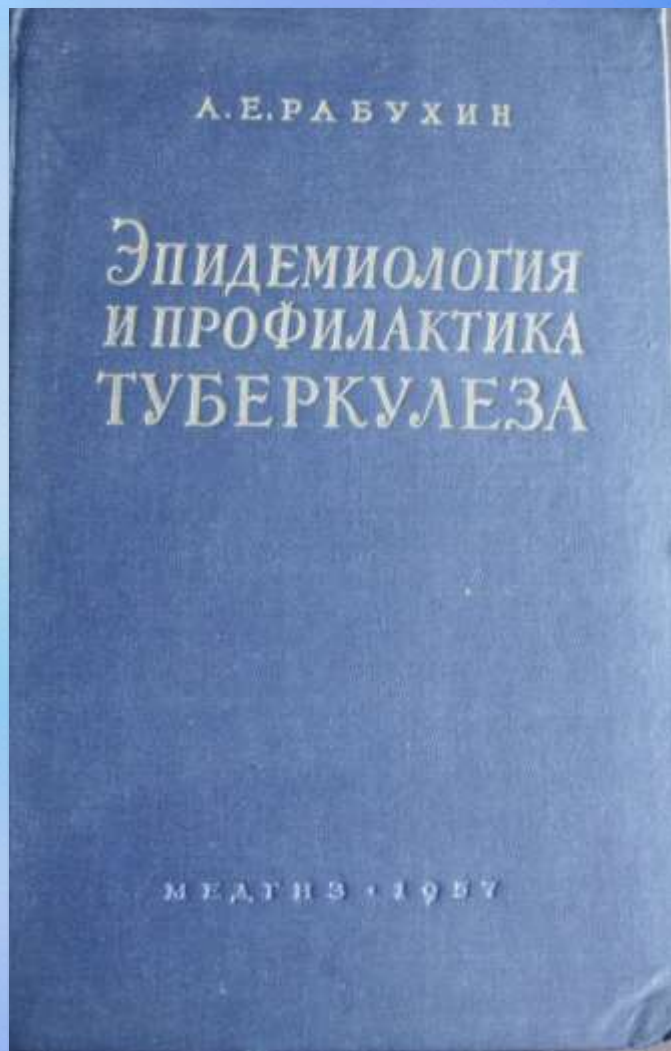


Медицинской наукой изучены причины, вызывающие туберкулёз, его клинические проявления, разработаны способы лечения и меры предупреждения.

Автор – известный специалист, много лет посвятивший изучению туберкулёза и лечению больных людей, – обо всем этом рассказывает в брошюре.

Аннотация издательства

Рабухин А. Е. Эпидемиология и профилактика туберкулеза /
А. Е. Рабухин. – Москва : Медгиз, 1957. – 267 с. : ил.



Туберкулёз – инфекционное заболевание, которое проявляется различными общими функциональными расстройствами и морфологическими изменениями в лёгких, лимфатическом аппарате, костях серозных оболочках и других органах. Туберкулёз отличается длительным, большей частью хроническим и волнообразным течением.

В данной монографии освещаются вопросы патогенеза, клиники и профилактики туберкулёза в связи с его эпидемиологией.

Аннотация издательства

Рубинштейн Г. Р. Дифференциальная диагностика заболеваний легких : пособие для врачей : в 2 томах / Г. Р. Рубинштейн. – Москва : Медгиз, 1949 –1954.

Т. 1. – 1949. – 379 с.

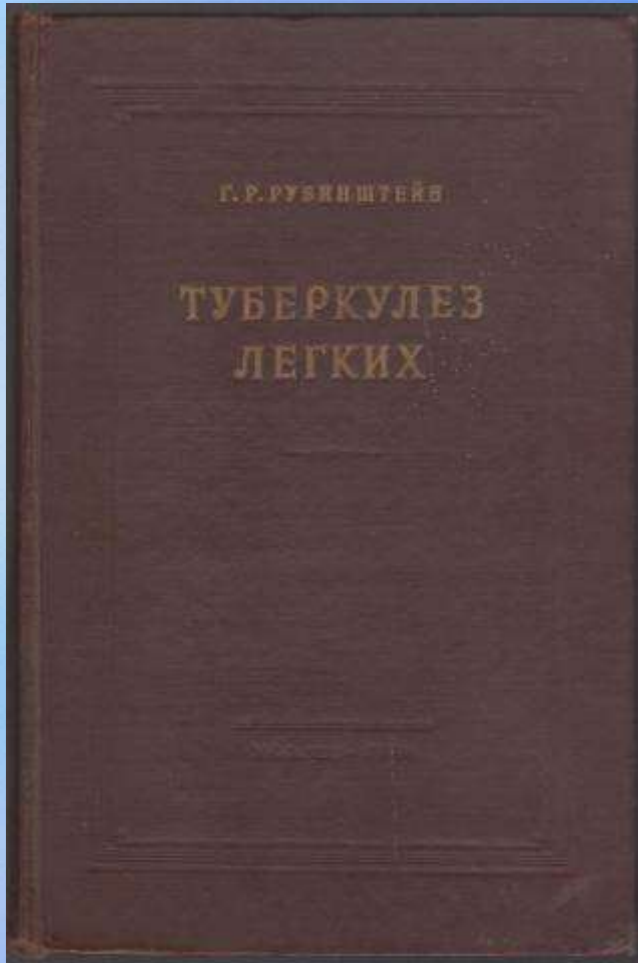
Т. 2. : Атлас фотоснимков и рентгенограмм. – 1954. – 378 с.



Задача данной монографии – помочь практическому врачу, как фтизиатру, так и терапевту правильно ориентироваться в диагностических затруднительных случаях легочных заболеваний.

Аннотация издательства

Рубинштейн Г. Р. Туберкулёз легких : пособие для студентов и врачей / Г. Р. Рубинштейн. – Москва : Медгиз, 1948 (Образцовая тип.). – 228 с. : ил.

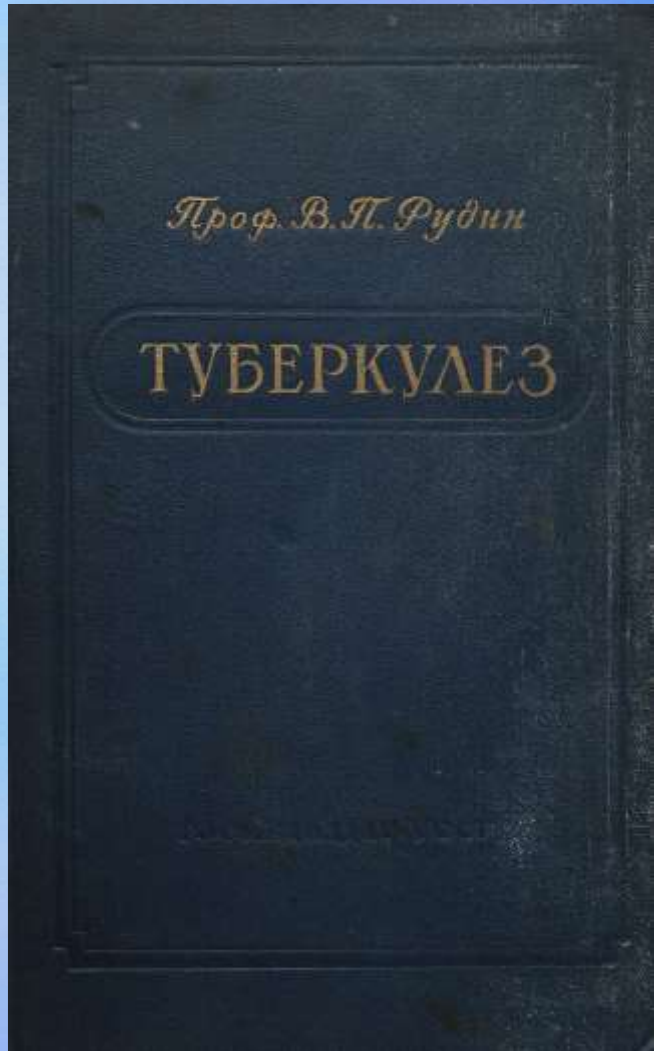


В основу предлагаемого вниманию читателей учебника «Туберкулёз лёгких» положены лекции и практические занятия, проводимые на кафедре туберкулеза при I Московском ордена Ленина медицинском институте.

Пособие дано в наиболее сжатой форме, в которой будут отражены основные вопросы теории и практики туберкулёза.

Аннотация издательства

Рудин В. П. Туберкулёз : (кортико-висцеральная патология и терапия) / В. П. Рудин ; с предисловием и под редакцией Г. В. Фольборта. – Киев : Госмедиздат УССР, 1951. – 564 с. : ил.



Автор по-новому, с точки зрения кортико-висцеральной патологии, рассматривает основные вопросы проблемы туберкулёза.

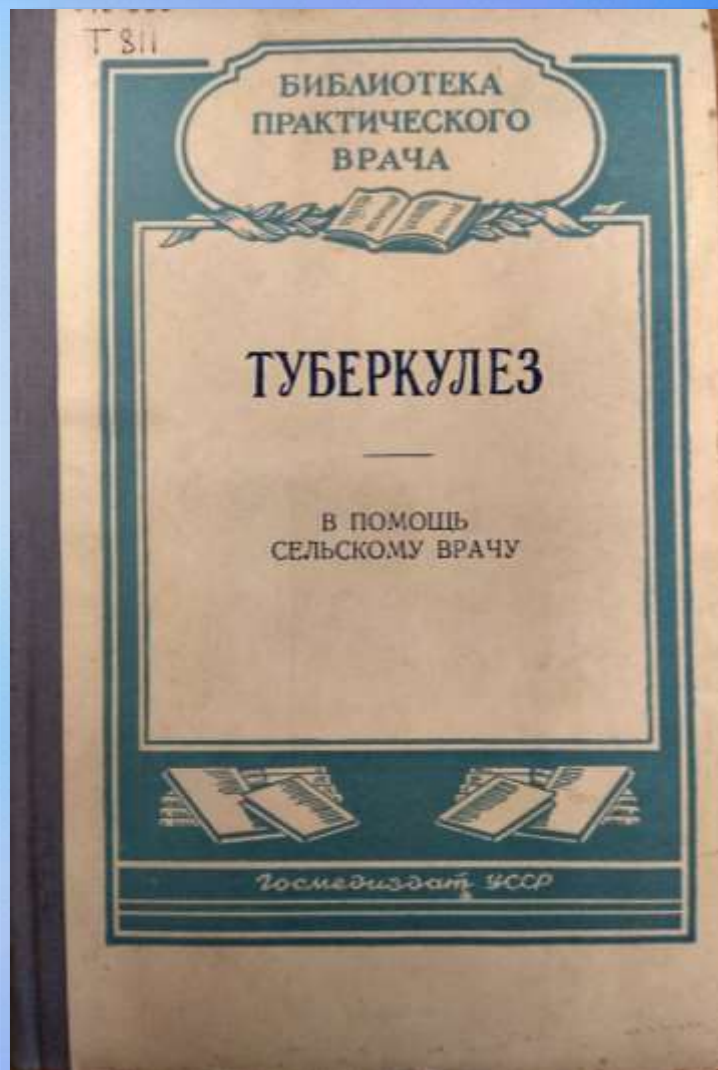
Монография состоит из двух частей.

В I части освещаются вопросы патогенеза, патологической анатомии, патологической физиологии, клиники, классификации, диагностики, лечения и профилактики туберкулёза.

Во II части дается характеристика основных типов и форм туберкулёзного процесса.

Аннотация издательства

Туберкулёз : (в помощь сельскому врачу) / под редакцией П. В. Смолиговца, М. А. Клебанова и М. Е. Лиманского. – Киев : Государственное медицинское издательство УССР, 1955. – 239 с.

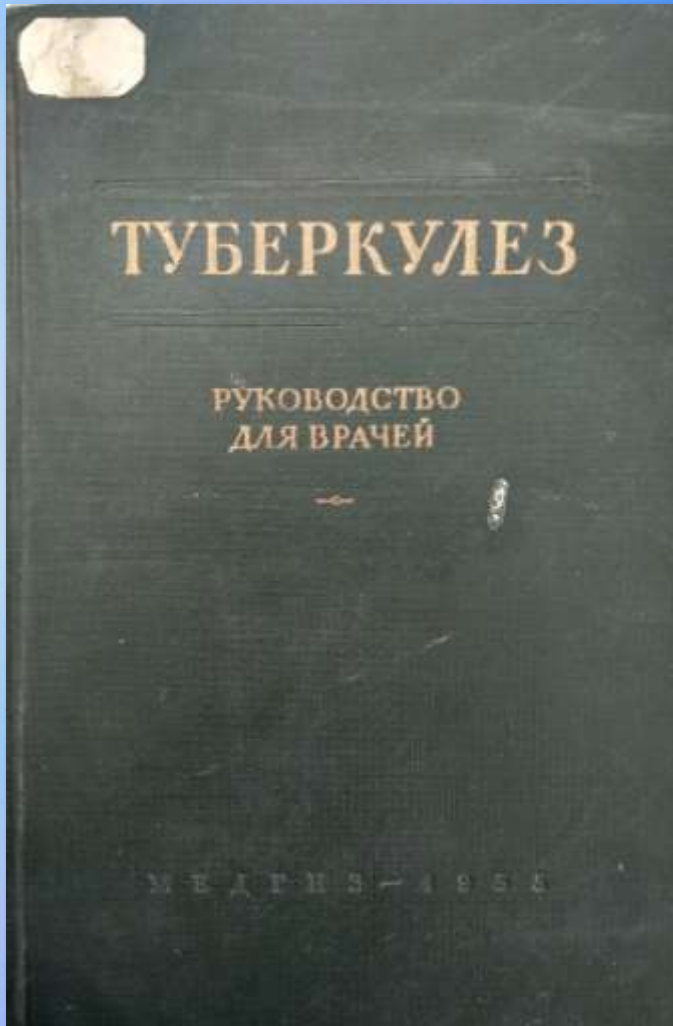


Представлен результат работы практических врачей и организаторов борьбы с туберкулёзом.

Цель книги – повышение совершенствований знаний медицинских работников в области туберкулёза.

Аннотация издательства

Туберкулёз : руководство для врачей / под редакцией З. А. Лебедевой, Н. А. Шмелева ; Академия медицинских наук СССР. – Москва : Медгиз, 1955. – 664 с.



Руководство представляет собой отражение современного состояния проблемы учения о туберкулёзе.

Но даже самые первые шаги сулят широкие перспективы в развитии учения о туберкулёзе, в новом, более глубоком понимании патогенеза заболевания, его различных клинических проявлений, сулят улучшение распознавания этих болезненных форм, их лечения, предупреждения заражения и заболеваемости на пути к основной цели – ликвидации туберкулёза как массового заболевания.

Аннотация издательства

Туберкулёз : справочное руководство для врачей / под редакцией Ф. И. Левитина, С. В. Массино и А. Е. Рабухина. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва : Медгиз, 1952. – 376 с.

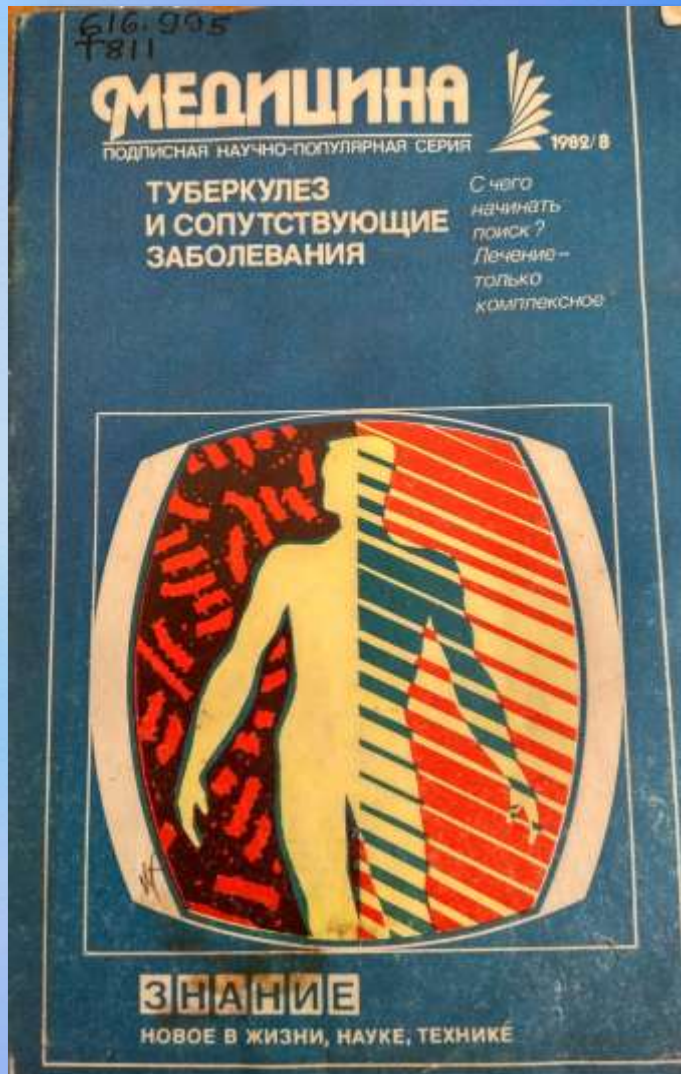


Цель настоящего руководства – дать возможность врачам различных специальностей получить справку по основным вопросам патогенеза, клиники, лечения и профилактики туберкулёза.

К составлению справочного руководства были привлечены ведущие специалисты по различным разделам фтизиатрии и смежных дисциплин.

Аннотация издательства

Туберкулёз и сопутствующие заболевания : [сборник] / Л. К. Богуш ; А. Я. Шайхаев. – Москва : Знание, 1982. – 64 с. – (Новое в жизни, науке, технике. Сер. «Медицина» ; № 8).



В брошюре рассказывается о заболеваниях различных органов, которые возникают вследствие развивающегося у человека туберкулёза или сопутствуют ему.

Представлены новейшие средства борьбы с такими опасными состояниями.

Аннотация издательства

Шебанов Ф. В. Туберкулёз / Ф. В. Шебанов. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицина, 1981. – 367 с. : ил.



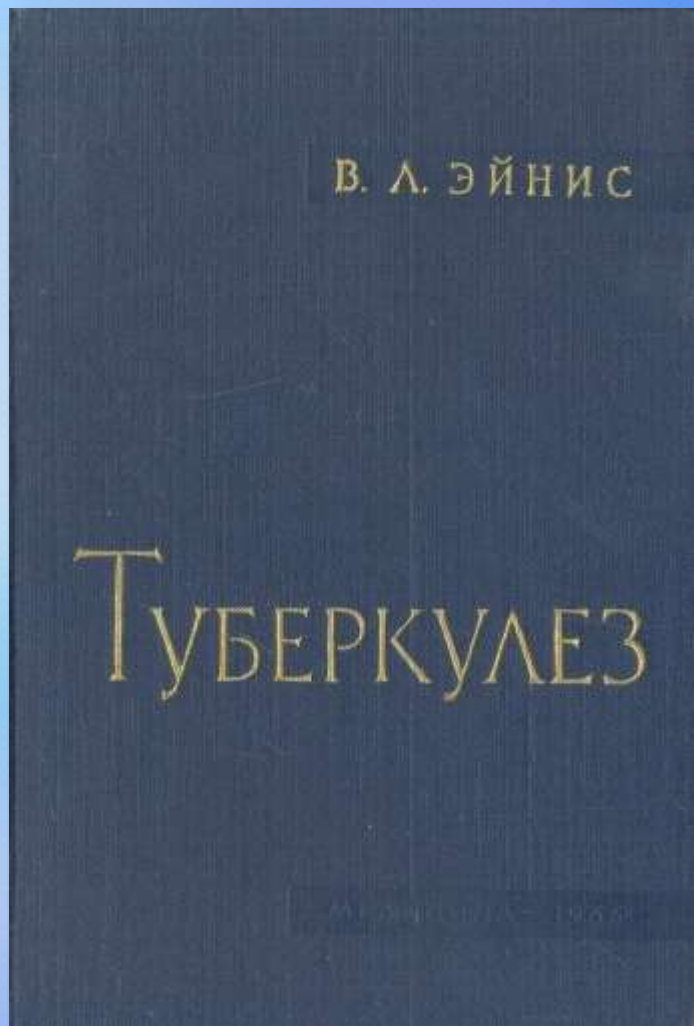
В учебнике освещаются основные разделы современной фтизиатрии. Излагаются сведения о различных типах микобактерий туберкулёза.

Уделяется большое внимание вопросам профилактики, диагностики и лечения основных клинических форм туберкулёза.

Освещается роль противотуберкулезных учреждений в снижении заболеваемости туберкулёзом.

Аннотация издательства

Эйнис В. Л. Туберкулез : клиника, профилактика и лечение / В. Л. Эйнис ; Ф. А. Михайлова и С. Е. Незлина. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва ; Ленинград : Медгиз, 1961 (тип. М-121). – 325 с., 32 л. ил. : ил.



Книга представляет собой изложение основ учения о туберкулёзе.

В ней излагается микробиология, патологическая анатомия, клиника и терапия главным образом легочного туберкулёза.

Внелегочные локализации туберкулёзных поражений приведены в мере, необходимой для получения ясных представлений об этих локализациях.

Аннотация издательства

Интересные интернет-публикации по данной теме

1. Белозерова А. С. Туберкулёз. Общие сведения. Информация для пациентов / А. С. Белозерова. – Текст : электронный // Доказательная медицина для всех : [сайт]. – URL : https://medspecial.ru/for_patients/143/7466/ (дата обращения: 21.03.2022).
2. Ткач И. С. Туберкулёз. Причины. Симптомы, современная диагностика и эффективное лечение / И. С. Ткач. – Текст : электронный // Здоровьесберегающий сайт : polismed.com : [сайт]. – URL : <https://www.polismed.com/articles-tuberkulez-prichiny-simptomu-sovremennaja-diagnostika-i-ehffektivnoe-lechenie.html> (дата обращения: 21.03.2022).
3. Алексеев В. Туберкулёз: роковая история коварной болезни / В. Алексеев. – Текст : электронный // Биомолекула : [сайт]. – URL : <https://biomolecula.ru/articles/tuberkulez-rokovaia-istoriia-kovarnoi-bolezni> (дата обращения: 11.03.2021).

Мультимедийная презентация приурочена к Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. В ней представлены издания из фондов Крымской республиканской универсальной научной библиотеки им. И. Я. Франко.

С полным перечнем изданий можно ознакомиться посредством электронного каталога:

http://catalog.crimealib.ru/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=IBIS&P21DBN=IBIS&S21FMT=&S21ALL=&Z21ID=&S21CNR=

Благодарим за внимание!

*Виртуальный библиографический обзор подготовил
ведущий библиограф
Воробьева Ольга Анатольевна*