

В. Н. КРИВОХИЖ

ТУБЕРКУЛЕЗ.

СОВРЕМЕННЫЙ

ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ

И ПРОФИЛАКТИКУ

Валентин Николаевич Кривохиж
Туберкулез. Современный
взгляд на лечение
и профилактику
Серия «Советует доктор:
тактика и стратегия здоровья»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=42354595
Туберкулез. Современный взгляд на лечение и
профилактику. / Кривохиж В. Н.: Весь; Санкт-Петербург; 2019
ISBN 978-5-9573-0452-4

Аннотация

В. Н. Кривохиж – врач-фтизиатр высшей квалификационной категории, автор более 100 научных работ по проблемам туберкулеза. Его книга «Туберкулез. Современный взгляд на лечение и профилактику» – это своего рода «досье» на инфекцию, из которого вы узнаете, как бактерии проникают в организм человека, как увидеть возбудителя туберкулеза, как оградить себя от болезни, что «говорит» реакция Манту. Отдельная глава посвящена различным формам болезни, которая дает представление о процессах, происходящих в легких человека.

Особое внимание автор уделяет методам диагностики, способам личной гигиены как больного, так и здорового человека, подробно рассказывая о профилактике для детей и подростков. В чем заключается лечение туберкулеза, какие народные средства рекомендуются для выздоровления, передается ли заболевание по наследству – об этом и о многом другом вы прочитаете в этой книге. Для широкого круга читателей.

Содержание

Предисловие научного редактора	7
Введение	8
Глава 1	11
Немного статистики	11
История одного противостояния	15
Совсем не волшебная палочка. Возбудитель туберкулеза и его свойства	21
Конец ознакомительного фрагмента.	26

СОВЕТУЕТ ДОКТОР



Валентин Кривохиж
Туберкулез современный
взгляд на лечение
и профилактику

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ВЕСЬ» – ДОБРЫЕ ВЕСТИ

Словесное обозначение «*Советует доктор*» является зарегистрированным товарным знаком.

Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Предисловие научного редактора

В современных условиях наблюдается большой рост заболеваемости туберкулезом, вот почему необходимо как можно больше знать об этой болезни, об источниках инфекции и путях ее распространения.

В книге даются современные представления о туберкулезе как инфекционном и социальном заболевании. Особое внимание автор В. Н. Кривохиж уделяет методам раннего выявления туберкулеза: массовой диагностике заболевания, флюорографическому обследованию, работе с группами риска.

Вы познакомитесь с подробным описанием методов профилактики туберкулеза: прививками БЦЖ и химиопрофилактикой. Автор приводит важные сведения о лечении туберкулеза, включая средства народной медицины.

Издание рассчитано на широкий круг читателей.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии ВМА им. С. М. Кирова

Л. А. Галицкий

Введение

Туберкулез... Какие ассоциации вызывает у вас название этой болезни? Наверняка приходят на ум герои художественных произведений, страдавшие чахоткой, имена известных людей прошлого, умерших от туберкулеза. Еще, может быть, вспоминаются «пробы Манту», которые ставили вам, когда вы учились в школе, а теперь ставят вашим детям-школьникам. Кроется вроде бы за этим какая-то угроза, но вот такая именно и насколько она серьезна, – вряд ли многие об этом задумываются. И совершенно напрасно! Туберкулез представляет совершенно реальную опасность для вас и ваших детей. К сожалению, его пока нельзя назвать «болезнью прошлого», окончательно и бесповоротно побежденной медиками. Туберкулезная инфекция и возможность ею заразиться – это реальность сегодняшнего дня.

Туберкулез – инфекционная болезнь, связанная с проникновением в организм туберкулезных бактерий. Они стойко сохраняются во внешней среде – на одежде, в плохо проветриваемых жилищах, имеющих недостаточное естественное освещение, особенно в сырых помещениях, – но легко гибнут под воздействием солнечных лучей. Микобактерия туберкулеза «обитает» в выделениях людей, больных туберкулезом (в мокроте, моче, кале и др.), а также в некоторых сырых пищевых продуктах – в молоке, мясе, яйцах, получен-

ных от больных туберкулезом животных.

Опасность заражения туберкулезом очень велика, и угрожает она практически любому человеку. Звучит устрашающе, не правда ли? Однако есть и хорошие новости: в большинстве случаев организм здорового человека после заражения справляется с туберкулезной инфекцией и не заболевает. Но если соприкосновение и тесное общение с больным туберкулезом бывает частым и продолжительным, то опасность заболевания этой инфекционной болезнью значительно возрастает.

Заболеть туберкулезом больше других рискуют люди, организм которых по тем или иным причинам оказался ослаблен. Это может быть связано с другими тяжелыми болезнями (сахарным диабетом, ВИЧ-инфекцией), алкоголизмом, недоеданием, переутомлением, недосыпанием, курением, наркоманией. Высокую сопротивляемость человека по отношению к туберкулезной инфекции помогают поддерживать хорошие социально-бытовые условия и благоприятные условия труда.

Конечно, туберкулез – не такая острозаразная инфекция, как холера, гепатит, тиф, дизентерия и некоторые другие. Но обезопасить себя и своих близких вы сможете только тогда, когда усвоите общедоступные методы профилактики и будете предпринимать меры предосторожности, адекватные опасности этого заболевания.

Эта книга – своего рода «досье» на туберкулезную инфек-

цию. Прочитав ее, вы узнаете о возможных путях заражения, способах профилактики, группах риска, методах выявления и лечения заболевания, народных средствах борьбы с туберкулезом. Особенно внимательными я бы посоветовал быть родителям детей дошкольного и школьного возраста: очень важно уберечь растущий организм ваших любимых чад от коварного невидимого врага.

Если опасность заражения и заболевания туберкулезом перестанет казаться вам «далекой» и надуманной, и вы будете иметь четкое представление о том, как ее избежать, мы будем считать задачу этой книги выполненной.

Глава 1

Диагноз: туберкулез

Немного статистики

С незапамятных времен человечество преследуют различные болезни: малярия, чума, холера, туберкулез, натуральная оспа и множество других. Под натиском эпидемий вымирали целые города. И если со многими болезнями люди научились бороться, и достаточно успешно (например, во всем мире ликвидирована натуральная оспа), то туберкулез остается непобежденным до настоящего времени. Конечно же, есть много других опасных и даже неизлечимых заболеваний. Но цифры статистики по туберкулезу действительно заставляют задуматься.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от туберкулеза умирает больше людей, чем от СПИДа, малярии и тропических заболеваний, вместе взятых. Не зря туберкулез называют «главным инфекционным убийцей человечества». Сейчас в мире каждые 10 секунд умирает от туберкулеза 1 человек, каждые 4 секунды заболевает 1 человек. Ежегодно в мире заболевает туберкулезом 10 миллионов человек, 3 миллиона умирают в течение года. По про-

гнозам специалистов, в 2020 году на планете будет около 1 миллиарда людей, инфицированных микобактериями туберкулеза (МБТ), 200 миллионов заболевших туберкулезом и 70 миллионов умерших от этой болезни.

Для сравнения эпидемиологической ситуации по туберкулезу в различных странах мира используются такие статистические показатели, как инфицированность, заболеваемость и смертность от туберкулеза.

Инфицированность – это число людей, зараженных (инфицированных) микобактериями туберкулеза, на 100 обследованных, выражается в процентах.

Заболеваемость – это число заболевших активным туберкулезом в течение одного года (с 1 января по 31 декабря текущего года), рассчитанное на 100 тысяч населения.

Смертность — это число умерших от туберкулеза в течение одного года, рассчитанное на 100 тысяч населения.

Показатели заболеваемости туберкулезом в различных регионах сильно варьируются. Так, в 2002 году самые низкие показатели заболеваемости были в Ненецком автономном округе – 40,0; Санкт-Петербурге – 44,2; Москве – 45,2, а самые высокие: в республике Тува – 292,0; Корякском автономном округе – 231,3; Еврейской автономной области – 175,2. Среднероссийский показатель заболеваемости в этом году был равен 86,1 на 100 тысяч населения.

Смертность от туберкулеза в России в 2002 году составила 21,5 человека на 100 тысяч населения, что в 24 раза выше,

чем в США.

В различных странах мира показатели заболеваемости туберкулезом также колеблются в весьма широких пределах: от 4,1 в Исландии до 488,0 в Замбии.

По нормам ВОЗ, туберкулез может считаться ликвидированным как распространенное заболевание, если заболеваемость составляет 10, смертность – 2 человека на 100 тысяч населения, а инфицированность детей до 14 лет не превышает 1 %.

Сегодня в России наблюдается довольно печальная картина: каждую секунду инфицируется один человек; инфицированность взрослого населения составляет не менее 80 %; каждый день туберкулез уносит в могилу 80 россиян. Эксперты ВОЗ относят Россию к числу 22 стран с самой высокой распространенностью туберкулеза в мире – мы входим в первую десятку наиболее неблагополучных. В 1999 году в России от туберкулеза умерло 29 078 человек (это больше, чем численность всего населения Волховского района или городов Светогорска и Иван-города Ленинградской области, вместе взятых). Среди умерших 75 % составляли люди трудоспособного возраста. Какими бы невосполнимыми ни были человеческие потери, нельзя оставить без внимания и экономический ущерб, наносимый стране. Если ситуация не улучшится в ближайшее время, то общий экономический ущерб, связанный с этим бедствием, составит в 2005 году более 120 миллиардов рублей.

Сравнивая статистические показатели по туберкулезу в России в настоящее время, можно прийти к выводу, что для ликвидации туберкулеза как распространенного заболевания в нашей стране потребуется значительное время. Известно, что основным принципом здравоохранения является предупреждение (профилактика) болезней – предупредить заболевание всегда легче, чем лечить его. Поэтому в борьбе с туберкулезом основное внимание должно уделяться его профилактике, а также своевременному выявлению больных туберкулезом и их лечению.

Всю эту трудоемкую работу, направленную на улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в нашей стране и охватывающую огромные массы населения, невозможно осуществить без активного участия общественности и готовности самих больных к сотрудничеству. Это означает, что на настоящем этапе борьбы с туберкулезом для медиков очень важно знакомить людей с условиями, способствующими развитию этого заболевания, и разъяснять им смысл основных противотуберкулезных мероприятий. А вам, уважаемые читатели, остается только внимательно прислушиваться к рекомендациям профессионалов.

История одного противостояния

Многочисленные исторические документы и материалы свидетельствуют о повсеместном распространении туберкулеза в далеком прошлом. Туберкулез так же стар, как и человечество. Об этом свидетельствуют данные раскопок и древнейшие документы письменности. Наиболее древняя находка, подтверждающая туберкулезное поражение позвоночника, была обнаружена при исследовании скелета человека, жившего в каменном веке (приблизительно за 5000 лет до н. э.). Подобные изменения в позвоночнике, а также поражения крупных суставов конечностей были обнаружены на мумифицированных трупах египтян, живших за 2750–2000 лет до н. э. Легочный туберкулез знали в Древнем Китае, где его называли «чао-пинг». В Индии то же заболевание именовалось «баласа». О нем говорилось и в вавилонском кодексе Хаммурапи (2000 лет до н. э.).

Вследствие широкого распространения этого заболевания древнегреческий врач Гиппократ (примерно 460–370 годы до н. э.), а в дальнейшем древнеримский врач Гален (130–200 годы н. э.), Абу Али Ибн Сина (Авиценна), (980–1037 годы н. э.) и другие врачи прошлых веков, пользуясь доступными в то время методами исследования, диагностировали у многих больных острые и хронические легочные заболевания, которые проявлялись легочным кровотечением, выде-

лением большого количества мокроты, тяжелой интоксикацией и общим истощением организма, – отсюда и вошедшее в медицинскую терминологию слово «фтиза», которое в переводе с греческого означает «истощение». В настоящее время область медицины, изучающая проявления туберкулеза, называется *фтизиатрией*.

Новую эпоху в учении о туберкулезе открывает французский врач Рене Теофиль Гиацинт Лаэннек (1781–1826), который на основании изучения обширного секционного и клинического материала показал, что туберкулез легких и других органов характеризуется образованием изолированных очажков (бугорков).

Латинское «туберкулум» (бугорок) и дало название болезни – «туберкулез», или «бугорчатка».

Возможно, при чтении художественных произведений вы встречались и с другим названием этой болезни – «чахотка». Термином «чахотка» врачи античной, средневековой и более поздних эпох называли не только туберкулез, но и эхинококк, злокачественные новообразования и доброкачественные опухоли, абсцесс, проказу, сибирскую язву и другие заболевания, отличающиеся некоторыми общими признаками. В последнее время слово «чахотка» закреплено лишь за тяжелыми формами туберкулеза. У таких больных, как правило, тщедушное телосложение, высокий рост, длинная узкая и плоская грудная клетка, длинная шея, слабая мускулатура, крылообразно отстающие лопатки и опущенные книзу пле-

чи. Характерную картину представляет юношеская чахотка, известная под названием «тип Травиаты»: лицо с бледной, почти алебастрового цвета, прозрачной кожей, со щеками, покрытыми густым румянцем, глаза с расширенными зрачками и своеобразной томной поволокой склер.

В России в XIV–XVIII веках туберкулез называли по-разному: «скорбь чахоточная», «злая сухота», «язва неисцелимая», «гербовая болезнь» (туберкулез позвоночника, который приводил к образованию горба), «немочь в вертлюге» (туберкулез тазобедренного сустава), «волосатик» (свищевые формы костно-суставного туберкулеза) и др.

Писатели и представители других видов искусства издавна считали туберкулез «романтической» болезнью и выбирали именно его, когда нужно было подчеркнуть трагичность судьбы персонажа. Длительное время считалось, что туберкулез развивается у людей, опечаленных какими-то невзгодами. Вспомните героинь «Травиаты» Д. Верди и «Богемы» Д. Пуччини: Виолетта и Мими страдают от неразделенной любви и заболевают туберкулезом. Описание туберкулеза в художественной литературе подчас не было лишено и эмоциональной окраски, связанной с личными переживаниями авторов. Например, Л. Н. Толстой создавал портреты больных под впечатлением от смерти своих братьев – Дмитрия Николаевича в 1856 году и Николая Николаевича в 1860 году. Оба умерли от туберкулеза. Писатель видел и других тяжелых больных, так как сам несколько раз ездил лечиться

кумысом в самарские степи. Тяжело больны туберкулезом многие чеховские персонажи. На 31-м году жизни от этой болезни скончался брат А. П. Чехова – Николай Павлович, а сам писатель умер от диссеминированного туберкулеза в возрасте 44 лет. Туберкулезом болел Константин Федин, ярко описавший страдания больных в романе «Санаторий Арктур». Жертвами этой болезни стали многие из наших выдающихся соотечественников: В. Г. Белинский, Н. А. Добролюбов, поэты А. В. Кольцов, И. С. Никитин, С. Я. Надсон, Н. А. Некрасов, композитор и певец А. Е. Варламов, художники Ф. А. Васильев и М. К. Башкирцева и другие.

На посетителей Третьяковской галереи сильное впечатление производит картина художника К. Д. Флавицкого «Княжна Тараканова». Героиня этого полотна умерла в тюремном каземате от чахотки. Больных туберкулезом изобразили М. П. Клодт в «Больном музыканте» (1859) и «Последней весне» (1861), В. М. Максимов – «Больной муж» (1881), В. Д. Polenov – «Больная» (1886).

Нездоровым выглядит Ф. М. Достоевский на портрете работы В. Г. Перова (1872). В 1881 году писатель умер от легочного кровотечения, так же как и его мать, и первая жена М. Д. Исаева.

В Санкт-Петербурге с середины XVIII века существует Волково кладбище. Изначально оно предназначалось для захоронения бедноты. Здесь в мае 1848 года на средства друзей-литераторов был похоронен умерший от чахотки В. Г.

Белинский, который был на момент своей смерти очень бедным человеком. Вокруг этой могилы образовался «фтизиатрический уголок», впоследствии получивший название «Литературные мостки». Рядом с В. Г. Белинским были похоронены также умершие от чахотки Н. А. Добролюбов (1861), С. Я. Надсон (1887).

В последние годы тяжелые и скоротечные формы туберкулеза стали встречаться реже, намного увеличилась продолжительность жизни больных. Тяжелые формы заболевания развиваются только при позднем обращении к врачу. Своевременно выявленный больной, если он выполняет все назначения врача, излечивается. Тем не менее, печальный исход этого заболевания возможен и в наше время.

Вот что пишет «Российская газета» от 6 февраля 1998 года в заметке «Гулливеру – судьба лилипута»: «Самый высокий, как свидетельствует Книга рекордов Гиннеса, человек мира – пакистанец Мохаммед Алам Чана обратился к людям с призывом спасти его от неизбежной кончины вследствие тяжелого заболевания почек. 44-летний Чана, чей рост составляет без малого 2,5 метра, а вес – 180 кг, попал в одну из клиник Исламабада. Там сразу же начались хлопоты. Во-первых, чтобы разместить пациента-великана, потребовалось составить вместе две койки. Во-вторых, обследовали – за голову схватились: у пакистанского „дяди Степы“ – тяжелая форма туберкулеза, острые боли в поврежденном в двух автомобильных катастрофах позвоночнике, и ко всему

в придачу отказывают почки.

Сложная операция оказалась пакистанским врачам не под силу. Они обратились за помощью к медикам США. Урологический центр в Колорадо, узнав о беде, согласился принять гиганта на лечение, но не бесплатно, запросил за услуги 100 тысяч долларов. Таких денег у пакистанского Гулливера нет. Родное правительство раскошело лишь на десятую часть необходимой суммы. Осталась одна надежда – на мировую общественность, прежде всего, благотворительные организации. Однако каких-либо подвижек с их стороны пока нет.

Неужто великана постигнет судьба другого уника – жителя Индии Гула Мохаммада, также персонажа Книги рекордов Гиннеса, чей рост составлял всего 55 сантиметров? Самый маленький человек планеты скончался от туберкулеза несколько недель назад».

Медицина сегодня вооружена средствами предупреждения, раннего выявления и эффективного лечения. Однако считать проблему туберкулеза до конца решенной, к сожалению, нельзя.

От последствий распространения туберкулеза страдают все народы мира. Как мы помним, по заключению ВОЗ, туберкулез по-прежнему остается главным инфекционным убийцей человечества, поэтому выдвинутый ВОЗ лозунг: «Никакого перемирия в борьбе с туберкулезом» – остается актуальным и в наше время для всех стран мира.

Совсем не волшебная палочка. Возбудитель туберкулеза и его свойства

Какие причины вызывают туберкулез у человека? Этот вопрос давно привлекает внимание врачей и исследователей. На разных этапах развития медицинской науки он разрешался по-разному.

Еще в глубокой древности зародилось представление о передаче предрасположенности к туберкулезу по наследству. Гиппократ писал: «Как от родителей-эпилептиков рождаются дети-эпилептики, так и от чахоточных рождаются дети, предрасположенные к чахотке». На этом основании предлагалось не только запретить браки между больными и здоровыми, но и стерилизовать больных туберкулезом. Однако, при благоприятных бытовых условиях, правильном вскармливании и предупреждении возможного заражения дети, матери которых больны туберкулезом, как правило, вырастают здоровыми. Об этом свидетельствуют материалы исследований французского ученого Дебре, на протяжении 15 лет наблюдавшего за 1369 детьми, рожденными от больных туберкулезом матерей и своевременно от них изолированными. За указанный период наблюдения только у 12 детей развился туберкулез, причем во всех этих случаях удавалось обнару-

жить внешний источник заражения.

Почти одновременно с представлением о наследственности возникло предположение о заразности туберкулеза. Еще Аристотель (древнегреческий философ и ученый, 384–322 годы до н. э.) указывал, что в воздухе вокруг чахоточного больного находится какое-то болезнетворное начало. В Древней Персии золотушных и чахоточных больных подвергали изоляции и запрещали им общаться с другими людьми. В 1546 году итальянский врач Джироламо Фракасторо в книге «Контагиозные болезни» высказал мысль о существовании «незримых семян болезни», которыми заражены мокрота больного, окружающий воздух, одежда, побывавшие в его руках предметы. Эти «семена» способны порождать себе подобных. Понятие «контагий» он определил как живое начало инфекции и предугадал пути передачи ее через соприкосновение с больным и его вещами, через воздух и пищу. Спустя 100 лет ученые подтвердили, что больной действительно становится источником заражения туберкулезом, если расплевывает мокроту, как принято было тогда говорить, из «гнилых дырявых легких», и что дети заражаются от родителей, а супруги – друг от друга.

В XVI–XIX веках в Испании, Португалии, Италии и других странах заразность туберкулезом непомерно преувеличивалась. Власти требовали от врачей не только дезинфицировать жилища заболевших легочной чахоткой, но и сжигать все, чем пользовались больные.

Вот один характерный для данного периода случай. Заболевший туберкулезом композитор Фридерик Шопен отправился лечиться в Испанию. В порту острова Майорка все судовладельцы, к которым он обращался, отказались взять его на борт пассажирского судна из-за болезни, и ему пришлось воспользоваться баржей, перевозившей скот. В номере барселонской гостиницы у Шопена началось легочное кровотечение. Хозяин отеля распорядился сжечь все вещи, в том числе и мебель, к которым прикасался Шопен, а убытки включил в его счет.

Во второй половине XIX века врачи стали проверять заразность туберкулеза в лабораторных условиях.

Они брали гной из язв (каверн) легкого умерших людей и вводили его подопытным животным (кроликам, морским свинкам), которые впоследствии заболевали туберкулезом. Убедительную серию экспериментальных работ, доказывающих инфекционную природу туберкулеза, провел французский ученый Ж. Вильмен. Еще будучи молодым флотским врачом, он отметил высокую заболеваемость туберкулезом матросов. Ему были известны данные о широком распространении туберкулеза среди обитателей монастырей, тюрем, барачков, а также в семьях больных. Отмеченные факты побудили Вильмена приступить к экспериментальным исследованиям. Вводя кроликам туберкулезную ткань легкого и кровь больного человека, а также гной из каверн, Вильмен наблюдал образование у подопытных животных тубер-

кулезных бугорков во всех органах, главным образом, в легких. Эти факты позволили ему в докладе Парижской академии наук в 1865 году сформулировать следующее основное положение: «Туберкулез – специфическое заболевание, его причиной является инфекционный агент». Вильмен по техническим причинам не смог обнаружить этот «специфический агент», но был уверен, что его удастся открыть после улучшения микробиологических способов исследования.

Знаменательным днем в истории фтизиатрии является 24 марта 1882 года, когда немецкий ученый-бактериолог Роберт Кох сообщил на заседании физиологического общества в Берлине об открытии им возбудителя туберкулеза. В одну ночь телеграф разнес эту весть по всему миру. Ученый доказал, что причиной болезни являются туберкулезные бактерии, тем самым подтвердив существование «агента», о котором ранее заявил Ж. Вильмен.

В доказательство Р. Кох привел три классических признака: обнаружение одного и того же микроба при всех формах и проявлениях туберкулеза, отсутствие этого микроба при других заболеваниях, а также развитие экспериментального туберкулеза после введения животным выделенного микроба. Наконец-то человечество удостоверилось в инфекционной природе туберкулеза! Это открытие Р. Коха послужило отправным пунктом для широких исследований в области эпидемиологии, патогенеза и клиники туберкулеза. За свое открытие в 1905 году Р. Кох был удостоен Нобелевской пре-

мии, а открытые им бактерии получили название бациллы Коха (сокращенно – БК). Современное и более правильное название этой палочки – микобактерия туберкулеза (сокращенно МБТ).

Р. Кох описал строение и основные свойства микробов, названных микобактериями (от *греч.*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.