

#### Литература

1. Васильев, К. Г. История эпидемий в России: (материалы и очерки) / К. Г. Васильев, А. Е. Сегал; под ред. А. Н. Метелкина – М. : Медгиз, 1960. – 100 с.
2. Пупырев, К. В. Описание хода повальной болезни, называемой холерою, открывшейся с 1829 года с наступлением осени в г. Оренбурге и Оренбургском уезде, с изложением способа лечения, составленное врачом первого отделения Пупыревым К. В. – Казань: Б. и., Б. г. – 26 с.
3. Собрание актов и наблюдений, относящихся к холере, бывшей в конце 1829 года и в начале 1830 годов в Оренбургской губернии, изданное медицинским Советом 1830. - СПб., 1836. – 300 с.
4. Труды Оренбургской Ученой Архивной Комиссии – Оренбург, 1903. – Т. XI, вып. XI. – 200 с.

## К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КОСТНО- СУСТАВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Марутко С.В., Морозкина Н.С.

*УЗ «1-й городской противотуберкулезный диспансер г. Минска»  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

В 2011 году исполнилось 90 лет со дня создания в нашей стране службы противотуберкулезной помощи больным костно-суставным туберкулезом.

Исторические документы свидетельствуют о том, что туберкулез был широко распространен и им страдали уже древние люди в каменном веке. Об этом свидетельствует находка исследователя Бартельса (Bartels), который в 1904 году при изучении скелета гейдельбергского человека, жившего за 5000 лет до н. э., нашел туберкулезное поражение нескольких грудных позвонков с образованием горба. Такие же изменения позвоночника, а также крупных суставов с характерными признаками обнаруживали в мумиях жрецов Египта, живших за 2500-1000 лет до нашей эры. В средние века проявления туберкулеза, в том числе костного, обнаруживались при патологоанатомических вскрытиях, которые стали практиковать ещё в XIII веке. В древней Руси были широко распространены различные формы туберкулеза, например, известно, что в XI веке великий князь Святослав Ярославович лечил прижиганиями «золотуху» (сочетанную свищевую форму туберкулеза периферических лимфатических узлов и кожи). С XIV века в русских исторических материалах имеются упоминания о «горбовой болезни» (туберкулез позвоночника с образованием гибуса), «немочи в вертлюге» (поражение тазобедренного сустава), «волосатике» (свищевые формы костно-суставного туберкулеза).

Попытки лечения костного туберкулеза хирургическими методами стали предпринимать ещё в XVIII и начале XIX столетий. Так, в 1837 году П.В. Дубовицкий успешно резецировал шейку и головку плечевой кости у 11-летнего ребенка, страдавшего костеодой плечевого сустава. Основную часть операций составляли калечащие ампутации и экзартикуляции конечностей, поскольку костный туберкулез имел хроническое течение с разрушением суставов и образованием свищей, и в запущенных случаях такие операции были единственным способом спасения жизни больного. С введением листеровского антисептического метода лечения ран распространение получили «сберегательные» (по терминологии Н.И. Пирогова) резекции с сохранением конечности. Особый интерес представляют клинические наблюдения и результаты секционных исследований Н.И. Пирогова, который изучал течение туберкулеза костей, и по сей день современные клиницисты при описании туберкулезного гонита используют пироговский термин «белая опухоль». Вопросы радикального лечения костно-суставного туберкулеза обсуждались на съездах хирургов, находили отражение в монографиях и многочисленных печатных публикациях Н.Д. Монастырского, Г.Ф. Тифлинга, П.И. Тихова,

И.Н. Деревянко, Ollier, Volkmann, Koenig и др. В 1885 г. на русский язык была переведена монография Ф. Кенига «Бугорчатка костей и суставов» с описанием операций экономного типа при «гнездных поражениях костей», которые обрабатывались и осуществлялись на коленном суставе, а затем были распространены на тазобедренный и другие суставы, одновременно были предложены оригинальные методики артэктомии. Предпринимались попытки радикально-хирургического лечения туберкулеза позвоночника, особенно при параличах и натечных абсцессах с непосредственным доступом к телам пораженных позвонков, также получили распространение декомпрессирующие операции – ламинэктомии. Однако высокая частота послеоперационных осложнений и неудовлетворительные анатомо-функциональные исходы вынудили хирургов оставить такие операции, как не оправдавшие себя. Спад хирургической активности был также связан с развитием нового для того времени вида лечения – санаторно-ортопедического. Этот метод консервативного лечения в конце XIX и начале XX века получил обоснование благодаря трудам и усилиям А.А. Боброва и Н.А. Вельяминова. В 1900г. по инициативе Н.А. Вельяминова был открыт санаторий в Виндаве (западное побережье Балтийского моря) для лечения больных костно-суставным туберкулезом, а в 1902г. на средства А.А. Боброва - приморский санаторий такого же профиля в Алупке для детей.

Вначале прошлого века туберкулез был широко распространен во всех странах Европы, носил характер эпидемии и был причиной смерти каждого четвертого европейца (в России – каждого третьего). Туберкулез считался наследственной болезнью, противотуберкулезных лекарств не было и планомерных попыток борьбы с заболеванием не предпринималось. Широко был распространён костно-суставной туберкулез, особенно у детей: (позвочника с образованием гибо III-IV степени, крупных суставов с укорочением конечности), периферических лимфатических узлов и кожи (золотуха). Известно, что сын императора Александра II, наследник престола Николай, умер от туберкулезного спондилита и престол наследовал его младший брат, который стал императором Николаем II. Многие знаменитые люди болели костно-суставным туберкулезом, например поэтесса Леся Украинка, писатель Александр Белаяев, художник Илья Бокштейн, генерал Нестор Махно.

В 20–30-х годах прошлого столетия в России получило развитие особое направление консервативного метода лечения туберкулеза костей – климатотерапия с использованием местных целебных факторов, что способствовало появлению целой сети специализированных санаторных костно-туберкулезных учреждений, сроки пребывания в которых достигали трех лет. Основателем этого метода был выдающийся клиницист, автор подробного трехтомного руководства «Костно-суставной туберкулез у детей» Т.П. Краснобаев, который впоследствии изучил не только ближайшие, но и отдаленные результаты санаторно-ортопедического лечения и разработал клинические показания к его применению. Дорогостоящий санаторный метод лечения полностью оправдал себя, поскольку резко снизилась смертность и осложнения при туберкулезе костей, особенно у детей, и чаще стало наблюдаться благоприятное течение болезни. В то же время разрабатывались и совершенствовались методы радикального оперативного лечения (операции завершающего, предупредительного и восстановительного типов) в сочетании с разного рода вспомогательными пособиями, применяемые на фоне санаторно-ортопедического лечения. Это способствовало не только дальнейшему снижению смертности, но и повышению числа излеченных больных с хорошим функциональным исходом. Основную организационно-методическую роль осуществлял знаменитый Ленинградский институт хирургического туберкулеза (ЛИХТ РСФСР) под руководством академика П.Г. Корнева. Обобщён этот опыт был в его трех монографиях (1951, 1957, 1964 гг.), в которых излагались общие вопросы патологии, диагностики, клиники, терапии костно-суставного туберкулеза, в том числе обосновывались оригинальные патогенетические подходы к комплексной системе лечения, включающей радикально-хирургические методы с детальным описанием показаний и техники различных операций.

На территории Белоруссии помощь больным костным туберкулезом получила развитие с открытием в 1921 году противотуберкулезного диспансера в Витебске, в котором начал работать кабинет костно-суставного туберкулеза, и в 1924 г. – первого

детского костно-туберкулезного санатория «Черницы» на 235 коек. До Великой Отечественной войны выявлением и лечением больных взрослых и детей занимались общие хирурги, как амбулаторно (в костно-туберкулезных кабинетах городских противотуберкулезных диспансеров), так и стационарно (в специализированных санаториях, где проводилось и оперативное лечение). После войны разрушенную сеть противотуберкулезных учреждений постепенно восстановили и заново открыли кабинеты костно-суставного туберкулеза, которых к 1969 г. насчитывалось уже 62 (в 1945 – их было только три). В кабинетах проводилась основная работа по выявлению и учету больных костным туберкулезом, особенно много среди них было детей. Так, к 1950 году в республике было выявлено и взято на диспансерный учет 1490 больных с активным костно-суставным туберкулезом, из них 72% составляли дети, заболеваемость составила 30,5 на 100 тыс. населения (рис.1). Для лечения такого значительного количества больных в послевоенные годы открывались многочисленные санатории и отделения для детей и взрослых: детский костно-туберкулезный санаторий №1 под Могилевом (1945 г., 125 коек, с 1949 г. – «Чечевицы»), «Речица» в Гомельской области (1948 г., 200 коек), «Вязье» в Осиповичском районе (1952 г., 50 коек), при Климовичской районной больнице (1952 г., 40 коек), «Краски» в Гродненской области (100 коек), «Ново-Белица» в Гомеле (1950 г., 100 коек), «Лахва» в Лунинецком районе (1954 г., 100 коек), «Домачево» в Брестской области (1954 г., 50 коек), «Бигосово» в Витебской области (1955 г., 50 коек), в Лепеле (1955 г., 100 коек), при городской больнице в Жлобине (1958 г., 100 коек), в г. Мозыре (1962 г., 60 коек), при Ореховском противотуберкулезном диспансере в Витебской области (40 коек), «Тресковщина» (100 коек) и «Ивенец» (150 коек) в Минской области, «Зеленый бор» в Борисовском районе и в больнице г. Борисова (40 и 25 коек). Кроме того, в городских больницах выделялись по 5-10 коек для больных костно-суставным туберкулезом. К 1965 г. в республике функционировало 1677 профильных коек, из них 1250 санаторных (815 детских) и 427 стационарных, которые использовались для лечения выявленных больных за послевоенные годы, хотя заболеваемость уже значительно снизилась и составила 5,5 (см. рис. 1).



Рис. 1 – Динамика заболеваемости костно-суставным туберкулезом (1950-2012 гг.)

В конце прошлого столетия показатель заболеваемости стабилизировался и составляет 1,5-1,9 на 100 тыс. населения, в связи с чем число коек значительно уменьшилось, и в настоящее время в отделениях внелегочного туберкулеза областных противотуберкулезных диспансеров выделено по 10-15 коек для консервативного лечения костного процесса. Диагностика, дифференциальная диагностика туберкулеза костей и комплексное лечение больных (включая хирургическое) проводится в г. Минске в отделении костно-суставного туберкулеза 1-го противотуберкулезного диспансера (55 коек), которое имеет все необходимые современные возможности для эффективной работы.