

# Туберкулез: долгая дорога с проблесками надежд

**В выражении «Совпадение открывает дорогу закономерности» заключен, возможно, глубокий смысл. Именно таким прологом к эпохальным бактериологическим открытиям стало утро 11 декабря 1871 г., когда Эмми Фраец, жена молодого сельского доктора Роберта Коха, подарила ему к 28-летию микроскоп.**

С той поры Кох, словно Левенгук, впервые увидевший сквозь отшлифованные оптические стекла мельчайшие живые вещества, проводил дни и ночи над линзами. В 1875 г. он идентифицировал инфекционное начало сибирской язвы, а 24 марта 1882 г. объявил об обнаружении возбудителя туберкулеза. Бацилла, полученная путем пересева кусочка ткани 36-летнего рабочего, погибшего от чахотки, и способная нести дальнейшее заражение, фактически символизировала такой прорыв. Не случайно эта дата принята в качестве Всемирного дня борьбы с туберкулезом.

Конечно же, проблемы этого недуга волновали медицину с давних времен. Реального спасения от туберкулеза не существовало. Достаточно сказать, что Лаэннек, гений Франции, предложивший стетоскоп и описавший бугорок (туберкулум) как субстрат болезни, погиб в 1826 г. (в 45 лет) от бугорчатки, как стали с того времени иногда именовать туберкулез. Примерно тогда же скончался от чахотки Наполеон II, сын Бонапарта. Ему был 21 год, и хотя император находился в изгнании, вряд ли юному венценосцу так уж нестерпимо плохо жилось. Михаил Лермонтов, юный талант России, воспроизвел факт фатума:

*Но в цвете надежды и силы  
Угас его царственный сын,  
И долго, его пождавая,  
Стоит император один.*

И это лишь отдельные личности в списке миллионов жертв. Склоняясь перед муками Антона Чехова и Леси Украинки, Виссариона Белинского и Семена Надсона, Фредерика Шопена и Фридриха Шиллера, а в XX веке — Ильи Ильфа, Андрея Платонова, Вивьен Ли, вспомним и иных, безымянных, в этом бесчисленном ряду.

Странный, но героический парадокс: гнездившаяся в телах обреченных мучительная болезнь не угасала у самых стойких творческого подвига. После грозного легочного кровотечения, постигшего Чехова в марте 1897 г. (а туберкулез тяготил Антона Павловича и дальше без передышек), он сделал многое, и не только в литературе. Вложив в строительство первого бесплатного пансионата для немощных чахоточных больных гонорар за свои произведения, проданные наперед, великий светоч совести оставил этот дар поколениям. Или вспомним: строки «Лесной песни» Леся Украинка выдохнула в недели наступления недуга.

Но что предпринимала наука? Первое дуновение в возможностях некоторого приостановления легочного туберкулеза датируется тем же финалом XIX ст., когда итальянский врач Карло Форлантини в 1877 г. ввел во фтизиатрию метод искусственного пневмоторакса, предложив аппарат для этого. Забегая вперед, нельзя не сказать, что метод сыграл достаточно положительную роль в борьбе с туберкулезом в Украине в 1930-1940 гг. Между прочим, автор этих строк, как врач-фтизиатр, не раз с положительными результатами использовал искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум.

Но вернемся к прозрению Роберта Коха. Это был период стремительного расцвета бактериологии, когда Луи Пастер в 1895 г. успешно применил антирабические прививки в противостоянии инфекции бешенства, и в эти же годы Александр Павловский в г. Киеве получил противохолерную и противодифтерийную сыворотки. Символично, что и первая Нобелевская премия (1900 г.) была присуждена Эмилю Берингу за внедрение противодифтерийной сыворотки. Все это возбуждало надежды на создание иммунологического щита против туберкулеза — туберкулина, и в некоторых клиниках Европы были предприняты попытки лечебного применения. Но все тут оказалось куда сложнее и противоречивее, туберкулин в качестве лекарства приводил к обострениям недуга. Во фтизиатрии он, однако, имел большое значение для использования в качестве основы диагностических проб Пирке и Манту для определения уровня инфицированности.

Впрочем, параллель — наличие туберкулезной инфекции в организме, характерное для 90% населения планеты, и усиление сопротивляемости к ней — не была снята с повестки дня. В 1921 г. А. Кальмет и К. Герен (первый в дальнейшем умер от туберкулеза) после 230 пересевов туберкулезной бактерии бычьего типа, длившихся 13 лет, получили вакцину БЦЖ, и сегодня расцениваемую как один из реальных иммунных противотуберкулезных

барьеров. Вспомним и иные даты. В 1884 г., вскоре после ошеломительного открытия, Р. Кох был избран иностранным членом Петербургской академии наук, а в 1905 г. удостоен Нобелевской премии.

«Туберкулез любит хижину и шадит дворцы» — это изречение в целом глубоко верно. Вслед за починим А. Чехова создаются и другие благотворительные системы на этой ниве. В 1899 г. такое врачебное общество во главе с Феофилом Гавриловичем Яновским, «святым доктором», как звучало его имя в народе (к слову, ровесником Антона Чехова), учреждается в г. Киеве, а в начале XX в. хирург А. Бобров открывает в г. Алушке санаторий для детей, больных костным туберкулезом. Одну из коек тут содержал Максим Горький. В 1911 г., в развитие этих инициатив, учреждается общество «Белая ромашка». В тихом филантропическом движении по сбору средств для чахоточных больных участвуют многие, в том числе дочери Николая II. Но лишь спустя 11 сокрушительных лет в противоборстве с новыми атаками этой вездесущей инфекции, катализируемыми и подпитываемыми войнами — империалистической и гражданской — и их детищами — голодом и нищетой, профессор Ф. Яновский (родственник Н. Гоголя, автора трагической «Шинели») научно возглавляет созданный в г. Киеве институт туберкулеза уже в новых социальных и государственных условиях. Ныне институт фтизиатрии и пульмонологии носит имя этого ученого.

Антон Собкевич, единомышленник и соратник Феофила Яновского на учрежденной в 1929-х гг. кафедре фтизиатрии в Киевском медицинском институте, его преемник Давид Эпштейн, выпустивший удивительную книгу «Душа туберкулезного больного», продолжатель их миссии, недавний выпускник Киевского мединститута Александр Мамолат, назначенный директором института фтизиатрии и пульмонологии и успешно развивавший эти учреждения в течение 43 лет.

Через тернии к звездам... Голодомор вновь увеличивает распространенность открытых форм туберкулеза, особенно в сельской местности. Но это «закрытая тема». Харьковский фтизиатр Андрей Журавель, пытающийся раскрывать глаза обществу на происходящее, попался за это свободой и жизнью. Приближение войны, 1940-е гг., новые трудности и в дни сражений, на линии огня, и в тылу, и в послевоенное безвременье. И все-таки институт фтизиатрии и пульмонологии и сеть тубдиспансеров в Украине во главе с А. Мамолатом, Н. Морозовским, Б. Александровским (родственником В. Короленко) продолжают работать, во фтизиатрию вступает новый легион врачей, недавних фронтовиков, среди них Г. Горюнов, Б. Ященко, Н. Пилипчук, М. Двойрин, С. Кшановский, их современные последователи: профессора О. Иванюта, В. Мясников, академик Ю. Фещенко. О каждом можно написать повесть, но ограничимся лишь упоминаниями.

Между тем в науке происходит нечто и впрямь чрезвычайное: пенициллин, полученный А. Флемингом, Э. Чейном и Г. Флори — талантливой триадой врачей и исследователей, — знаменует рассвет эры антибиотиков. Это спасительное средство в армейских госпиталях западных сил, воюющих против нацизма, в подавлении раневой инфекции дает чудодейственные результаты. Но пенициллин бессильна против возбудителя туберкулеза. Тем не менее необходимая линия прокладывается: в 1942 г. американский бактериолог З. Ваксман, выходец из Украины, использовал микроорганизмы вроде актиномицетов, получает стрептомицин — первое в истории цивилизации антибактериальное средство, «обуздывающее» туберкулезную палочку. Спустя несколько лет стрептомицин появляется и в советских противотуберкулезных учреждениях, отечественная фармацевтическая промышленность осваивает его производство. Вскоре этот арсенал обогащается фтивазидом и ПАСК, затем в него входят рифампицин и этамбутол. В комбинированной терапии как препараты первого ряда эти лекарственные средства качественно изменяют возможности и перспективы фтизиатрии. Впервые отступают туберкулезный менингит у детей и миллиарный туберкулез. Если бы Пэт, трогательная звезда романа Э. Ремарка «Три товарища», как и герои многих произведений Ч. Диккенса, А. Чехова, Ф. Достоевского, ощутили на себе эти дары научной мысли, быть может, они бы двинулись к исцелению.

Сдвиги налицо, но нужны новые рыцари в этих невидимых битвах. Нобелевские премии А. Флемингу, Г. Флори и Э. Чейну за открытие пенициллина (1945 г.) и З. Ваксману за получение стрептомицина (1952 г.) — лишь фундамент для дальнейших разносторонних усилий. В усложняющейся областной больнице в аскетичном г. Брянске энтузиаст новой хирургии, в недавнем фронтовой врач Н. Амосов в добавление к коллапсотерапии при туберкулезных кавернах разрабатывает метод непосредственных операций на легком, когда его часть с зоной распада и гнездом

инфекции или даже целый орган удаляются. Это героическая медицина, требующая совершенно новых видов обезболивания, но Н. Амосов доказывает: такие операции — реальность фтизиатрии. В начале 1950-х гг. его приглашают в г. Киев, разворачивается обнадеживающая полтора хирургии туберкулеза в сочетании с антибиотиками. Хотя сам Амосов вскоре займется хирургией сердца.

«День дню передает речь» — говорится в Псалмах. Вторая половина минувшего века на фоне социальных усилий, укрепления фтизиатрической сети, снабжения этих учреждений антибактериальными препаратами на государственной основе дает право впервые отметить: туберкулез в ряде стран, в том числе в Украине, всерьез покорен. Исчезают его смертельно опасные формы, уменьшается заболеваемость среди детей. Это не значит, что снизилось количество проблем: сохраняются, в частности, формы костного, урологического, гинекологического туберкулеза, в сочетании с наркоманией крайне неблагоприятно протекает легочной туберкулез. Новая опасность: антибактериальные препараты при бесконтрольном лечении становятся обоюдоострым оружием. Иначе говоря, давняя инфекция, биологически сопротивляясь научной стратегии — микробы против микробов, — качественно меняет лицо в бактериологических проявлениях. В 1980-х гг. возникают мультирезистентные формы туберкулеза, когда возбудитель, передаваемый от его носителей (в течение часа от больного открытой формой туберкулеза при воздушно-капельном контакте могут заразиться 15 человек), изначально устойчив к основным противотуберкулезным антибактериальным препаратам. Это своеобразный замкнутый круг таких «нашествий».

Положение усугубляется тем, что «период перестройки» оборачивается серьезными социально-экономическими негативами, синдромами безработицы, обнищания, появлением бездомных, наряду с последующими иллюзиями делового процветания. В сочетании с увеличением мультирезистентности бациллы Коха такие реалии приводят к тому, что с середины 1990-х гг. в Украине, как и в Российской Федерации, констатируется эпидемия туберкулеза. Учитывая, что в немалой части случаев такие сложные формы данного заболевания все чаще сочетаются с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, а также присоединяется фактор наркомании — канал заражения ВИЧ, ряд исследователей считает, что пандемия туберкулеза является реальной угрозой.

Противостоит ли ей Украина? Несомненно, ситуация побуждает к принципиально новым государственным и общественным мерам: выработана и внедрена стратегическая программа преодоления туберкулеза, в первую очередь, в плане беспрепятственного снабжения противотуберкулезных учреждений основными антибактериальными препаратами, раннего выявления заболеваний с использованием современных рентгенологических и микробиологических диагностических методов, активации противотуберкулезной вакцинации. Заболеваемость туберкулезом и смертность от него в последнее пятилетие начинают медленно, но неуклонно снижаться.

Важная сторона дела — наличие новых врачебных кадров во фтизиатрической сети. И такая работа, в частности в Национальном медицинском университете им. А.А. Богомольца, как и в других медицинских вузах, успешно ведется. Проводится ряд научных конференций фтизиатрической тематики, инициированных ректором университета, крупным специалистом в области социальной медицины, академиком НАМН Украины В.Ф. Москаленко. Под редакцией заведующего кафедрой фтизиатрии НМУ профессора В.И. Петренко создается Национальный учебник по туберкулезу, авторами которого предложено стать ведущим украинским и зарубежным фтизиатрам. Этой же кафедрой выпущен учебник по фтизиатрии на украинском, русском и английском языках, пособие для студентов и врачей. Ведется испытание новых средств против туберкулеза, есть новинки в иммунологических прогнозах течения заболевания. А главное — пополняется фтизиатрическая когорта.

Вновь всматриваясь в мартиролог туберкулеза, я как бы вижу это сложное поле судеб, и в первую очередь подвижников этой специальности, этих социальных и гуманитарных вызовов — дать отпор опасному и изворотливому врагу человечества. В эти дни исполняется 130 лет со времени, когда Роберт Кох перевернул важнейшие страницы во фтизиатрии. Что же они означают для нас? В первую очередь, нести вперед эстафету проводивцев. Ведь «волшебная пуля» против тихой, но нередко беспощадной болезни еще не найдена. Значит, и XXI ст. должно остаться веком наступательной, но одновременно и оборонительной линией фтизиатрии.

Подготовил **Юрий Виленский**