



НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я

Часопис засновано у січні 1912 року

7 червня 2012 року

№ 6 (279) ЧЕРВЕНЬ 2012 року

У НОМЕРІ ЧИТАЙТЕ:

- 2 – Біоритми і здоров'я
- 3 – Наномедицина – майбутнє медицини
- 4 – «Рак: переможі і жертви»



• Вісті УЛТ у Львові

НА ЧЛЕНІВ УЛТ У ЛЬВОВІ ОЧІКУЄ ПРИЄМНИЙ ПОДАРУНОК

Знаємо, що фінансове становище нашої медицини, як і оплата праці медиків, – вкрай незадовільні. Мусимо самі створювати гідні умови життя. У наш час динамічних змін ми зобов'язані втілювати позитивні надбання сучасного світового прагматичного суспільства і в лікарському середовищі. З цією метою УЛТ у Львові розпрацювало проєкт під гаслом «УЛТ – ВЕЛИКА РОДИНА», яким хочемо відновити кращі патріотичні традиції галицької медицини в сучасному форматі: колегіальність, корпоративність, гасло «Свій до свого по своє».

Готується впровадження іменної пластової картки члена УЛТ у Львові, яка дає можливість персональної ідентифікації члена товариства, спрощення реєстрації на всіх заходах товариства та може використовуватись в якості мандату на звітно-виборних конференціях. Крім того, ця картка (увага!) надає переваги у повсякденному житті, а саме: дисконти та бонуси у всіх партнерів проєкту, якими є приват-

З ДНЕМ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА!

Шановні колеги!

Українське лікарське товариство у Львові щиро вітає всіх, хто присвятив себе охороні здоров'я народу України, з нагоди професійного свята – Дня медичного працівника!

Ваша щоденна подвижницька праця повсякчас скерована на те, щоб рятувати людське життя, повертати здоров'я. Вона вимагає глибоких знань, максимальної відданості, високої відповідальності, душевної теплоти і, безумовно, заслуговує на гідну винагороду.

Бажаємо вам, дорогі колеги, міцного здоров'я, щастя, наснаги та успіхів! Хай щедрість ваших душ та доброта ваших сердець, які ви даруєте людям, благословиться вам і вашим родинам!

Зі святом вас!

• Духовність і медицина

ВЗАЄМИНИ ДУШІ ТА ТІЛА: архіважливість у благополуччі стану здоров'я людини (за вислідами соціологічного дослідження)

У преамбулі Статуту ВООЗ значиться, що «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад». На жаль, сьогодні у побуті, суспільстві, медичній практиці та навіть у сучасних медичних наукових дослідженнях здоров'я Людини у більшості випадків трактують лише як відсутність хвороби, що не дозволяє повністю розкрити зміст його абсолютної цінності, котру варто характеризувати як гармонію душі та тіла у земному періоді існування людини.

Маємо вакуум духовного здоров'я, створений атеїстичною пропагандою в часи існування колишньої країни Рад, невизнання метафізичних, трансцендентальних, ідеалістичних, парасихологічних, духовних та інших феноменів у медицині, бажання лікарів позбавити Людину від наслідків, а не від причин захворювання, спрямованість бездуховної популяції на задоволення лише безмірно зростаючих потреб тіла фізичного. У сучасному суспільстві, на нашу думку, виникає потреба в розумінні поняття про цілісність здоров'я Людини у поєднанні з навколишнім світом, передусім, з його духовним виміром.

Однак, у повсякденному житті та професійній медичній діяльності, вже в ХХІ столітті, в умовах демократичних перемін та реальної свободи слова, ми гадуємо про здоров'я Людини чомусь тільки за наявності у неї проявів будь-якої хвороби та лікуємо лише людське тіло. Коли ж мова заходить про людську душу – ми не сприймаємо це всерйоз, що свідчить про нашу відсталість у розумінні змісту природи здоров'я Людини.

Поясненням і можливим виправданням такої ситуації в офіційній медицині є те, що в радянські часи, коли формувалась більшість сьогоднішніх лікарів та педагогів, ідеологія тоталітарної країни, де за основу було взято матеріалістичну філософію, заперечувала існування як самого Бога, так і всього духовного. Втім, коли було науково доведено, що матерія не є постійною, а її першооснову складає енергія (протони, електрони тощо), матеріалістична філософія сама по собі втрапила в тій же радянській країні будь-яке наукове значення і збанкрутіла не лише в теорії чи практичних висновках, але і у змісті самої її основи. Утворену нішу на місці матері-

алістичної філософії в суспільстві нічим так і не заповнили, що в такий спосіб ще більше поглибило «вакуум» у духовному здоров'ї Людини.

Як ніхто інший, це найперше зрозуміли й підхопили так звані «народні цілители», «екстрасенси», «знахари», «чаклуни» – шарлатани всіх мастей, озброївшись різноманітними псевдонауковими теоріями, спекулюючи при цьому на об'єктивній потребі враховувати духовний аспект оздоровлення / зміцнення Людини. Поясненням цьому є те, що пропонувані ними «власні методи лікування» торкаються у стані здоров'я Людини тих душевних моментів, яким офіційна медицина не приділяє належної уваги. А більшість людей не розуміє, що саме такого змісту «душевне лікування», котре базується на магнічному проникненні в душу Людини, не приносить оздоровлення / зміцнення, а провадить до протилежного ефекту.

Потрібно констатувати і той науковий факт, що мови та віросповідання різних народів планети переконливо засвідчують: у світі є матеріальні та духовні поняття, поміж якими існує нерозривний зв'язок.

У християнському світі відомий Біблійний постулат про те, що здоров'я Людини доцільно розглядати і трактувати з позиції стану її душі. Властиво, християнська релігія, яка вважеться великою наукою минулих цивілізацій, і на ідеях якої виріс та живе сьогоднішній світ, постійно допомагає людям у набутті духовного здоров'я. Християнство, яке існує на планеті Земля понад 2000 років, а в Україні – вже більше 1020 років, завжди навчало і навчає, що Людина у своїй природі «...належить до двох світів: тілом – до світу видимого, матеріального, речового, земного, а душею – до світу невидимого, духовного, небесного...», тобто має не тільки фізичне тіло, але і душу. У житті Людини монопітання гармонія та єдність поміж душею та тілом робить її здоров'я абсолютною цінністю. Саме такий підхід до здоров'я Людини пов'язаний зі здоровим способом її життя, основу чого повинні творити «катехизмові правди», тоді як шлях оздоровлення / зміцнення необхідно трактувати як навернення самої Людини до Бога через виправлення нею ж самого змісту її земного життя.

(Продовження на наступній сторінці)

ОДКРОВЕННЯ

Скільки ми народжень зустрічаєм,
Скільки відганяємо смертей!
І щоденно Господа благаєм
Чудо сотворити для людей.

Вирівнявся пульс – то й слава Богу...
Заспокоїлися нерви ран...
Благодорядству взяли на підмогу
Скарб цілющий – знань весь океан.

Так нелегко нам щоденно жити
Поряд з болем, стогоном й плачем...
Доля в нас – страждуючих любити,
Ім угомняти серця шем.

Не зібрали ми медалей цінних
Не напхали ми мільйонів міх.
Весь здобуток наш – оті хвилини,
Де в борні наш розум переміг,

Де у затишку, в обіймах втоми,
Лікар із полегшенням зітхнув,
Бо біди віддалили симптоми
Й пацієнт приплив життя відчув.

Фейерверків пишних нам не треба,
А лиш вдячний погляд у очак,
І погідне ясне небо,
Й зорі, що освітлюють нам шлях.

Нас у світі вже й не так багато -
Що в одвіті за життя людей.
Хай же нам всіміхнеться щиро свято
Й затріпоче щастям із грудей!

Любов РУДАВСЬКА-ВОВК
лікар Самбірської центральної
районної лікарні,
голова Всеукраїнського об'єднання
«Письменники Бойківщини»

• **Духовність і медицина**

ВЗАЄМИНИ ДУШІ ТА ТІЛА: архівальність у благополуччі стану здоров'я людини (за вислідами соціологічного дослідження)

(Закінчення, початок на ст. 1)

Однак, "...медицина вперто не визнає, що причина захворювань лежить у тонких тілах Людини, і лікує фізичне тіло" (Тихоплав Т.С., Тихоплав В.Ю.). Тому важливим, на нашу думку, повинно бути таке ставлення сучасної медичної науки до релігії, яке базується на глибокій повазі до Віри в Господа Бога і серйозній оцінці ролі та місця релігії в стані здоров'я у соціумі, оскільки, за Оттавською хартією (ВООЗ, Женева, 1986), у процесі зміцнення здоров'я все більше уваги повинно приділятися духовному "виміру" здоров'я.

У руслі проявів демократизації в Україні, таких як свобода совісті та свобода слова, нам видається актуальною спроба наукового окреслення душевного стану Людини як важливої складової її здоров'я. З цієї метою було проведено соціологічне опитування кореспондентським способом серед 140 тисяч прихожан УГКЦ за спеціально опрацьованою нами соціологічною програмою «Думка Людини про стан її духовності у часі хвороби».

Переважає більшість респондентів (96,92% від загального числа охоплених дослідженням) висловили думку про те, що основу в людському здоров'ї складає насамперед здоров'я душі, тоді як 3,08% опитаних не висловили власної думки, але і не заперечили цього. Вартим уваги є те, що 100% респондентів переконливо свідчили свою обізнаність в існуванні на Землі духовних законів та віри в Творця, що і визначає взаємовідносини між Людиною і Богом.

За результатами дослідження перше рейтингове місце у змісті складових поняття "здоров'я Людини" опитані рівнозначно поділили між фізичним (74,36%) та духовним (74,36%) станами організму Людини, тоді як

роль психологічного стану в здоров'ї Людини підтвердили 54,36% осіб. Крім того, соціальний стан організму в контексті поняття "здоров'я Людини" оцінили 34,87% досліджуваних, тоді як про роль фізіологічної, спадкової, вікової і сексуальної складових організму в понятті "здоров'я Людини" відповідно висловилися по 33,85%, 25,13%, 24,26% та 23,08% респондентів.

Отримані результати ще раз підтверджують наявність наукової парадигми в існуванні взаємозалежності між фізичним тілом і душею Людини, що є прийнятним багатьма суспільствами і релігіями як універсальний закон у здоров'ї Людини.

Надання опитаним у понятті "здоров'я Людини" вагомості як її фізичному, так і душевному станам підтверджує розуміння ними існування у земному житті Людини тіла та душі, що в кінці ХХ та на початку ХХІ століть стає актуальним як у науці (погляди парапсихології!), так і в суспільному житті людей.

Усе згадане дозволяє розглядати фізичний стан Людини як своєрідний барометр для оцінювання її духовного здоров'я.

Наукове дослідження повністю відзеркалює палітру суспільного життя незалежної України, де важливим і вагомим на сьогодні є те, що більшість Людей при виникненні чи наявності хвороби, думками та намірами наворачтаються до Віри в Бога чи інші Духовні сили, вбачаючи у цьому спасіння душі та оздоровлення тіла. Все це разом, в кінцевому результаті, підтверджує наукову тезу про єдність у Людини душі та тіла, що власне і створює гармонію у стані її здоров'я.

Проте круговерть земного життя, його суспільний розвиток, політичні, економічні та соціальні злети і падіння, а відповідно і життєві наслідки цього для Людини значною мірою спричинилися до віддалення взаємовідносин між Людиною та її Духовністю. Інакше кажучи, все це провадить до недотримання Людиною в її повсякденному жит-

ті Законів Божих, себто спричинює гріхопадіння Людини.

Згідно з отриманими соціологічними даними, 32,84% опитаних визнають, що саме гріхопадіння Людини в суспільному житті віддаляє її від Бога; 27,53% висловили власні судження, що втрата взаємовідносин між Людиною і Богом у земному періоді її життя провадить саму Людину до душевних страждань; 20,74% поділяють думку про виникнення на цьому фоні у Людини хвороби; 17,43% погоджуються з тим, що це наближає Людину до смерті, тоді як 1,46% респондентів утрималися з відповіддю щодо даного питання. Аналіз отриманих відповідей аргументовано підтверджує, що 65,7% анкетованих вбачають негативний вплив на стан здоров'я рівня гріховності Людини.

У процесі дослідження встановлено, що перші три рейтингові місця серед факторів, які зумовлюють появу хвороби в Людині у контексті стану її Духовності, посідають відповідно психологічні (62,05%), біологічні (46,15%) чинники та бездуховність (48,21%). У питанні щодо суспільної відповідальності за виникнення хвороби 51,69% опитаних покладають її на саму Людину.

Не менш важливим в плані духовного здоров'я Людини є результати опитування щодо виявлення серед досліджуваних найпершої думки про допомогу в часі виникнення хвороби. 68,81% респондентів першу думку при настанні хвороби звертають до Господа Бога та інших Духовних сил, тоді як 26,47% анкетованих власні судження скеровують до офіційної медицини, а 4,16% опитаних у думках про допомогу покладають на членів сім'ї чи родини, сусідів, знайо-

мих, і лише 0,19% анкетованих сподіваються на порятунок від т. зв. "народних цілителів". При цьому 0,37% респондентів з цього приводу не висловили жодної думки.

Крім того, надію на одужання у часі хвороби 12,1% респондентів покладають на кваліфікацію лікаря; 5,28% – на співучасть сім'ї / родини у процесі лікування; 4,96% – на

якісне і сумлінне обслуговування медичного персоналу; 3,63% – на добре забезпечений обладнанням і кадрами медичний заклад; 2,8% – на швидку госпіталізацію до стаціонару медичного закладу; 1,33% – на сімейного лікаря та 0,99% – на дільничного лікаря-терапевта. Проте більшість опитаних (68,91%) першу думку та надію на оздоровлення / зцілення у часі виникнення чи загострення хвороби все ж покладають на Духовні сили.

Вагомим у контексті духовного здоров'я є отримані дані про те, що 45,6% осіб від загального числа опитаних сходяться на думці про значення безпосереднього втручання у часі хвороби лікаря із застосуванням медичних технологій, тоді як 54,4% респондентів згодні щодо вагомості активізації власних духовних сил організму, котрі провадить до зцілення душі та оздоровлення тіла Людини.

Найважливішим засобом активізації власних духовних сил організму респонденти вважають Святі таїнства. Крім того, активізації духовних сил організму передують Духовне зростання, котре спирається, згідно висловлювань респондентів, на «щоденне звертання Людини через молитву до Бога» (31,23%), «читання Слова Божого» (13,05%), «покірність Богу» (17,95%), «свідчення Людям про Христа словами і ділами, всім своїм життям» (10,26%), «покладання в усьому на Господа Бога» (16,32%), а також «хисту надавати Святому Духові можливість наповнювати Людину Його Силою і управляти нею в щоденному житті» (11,19%).

Отримані нами результати соціологічного дослідження відзеркалюють палітру суспільної свідомості громадян незалежної України, де важливим і вагомим є те, що значна більшість Людей своїми думками та намірами наворачтаються до Віри в Бога, вбачаючи у цьому спасіння душі та оздоровлення тіла, засіб зміцнення стану здоров'я, зокрема, в часі хвороби. Це неодмінно слід врахувати лікарям практичної охорони здоров'я та медикам-науковцям, що дозволить з часом професійно заповнити нішу Духовності у багатовекторному понятті "здоров'я Людини".

**Василь РУДЕНЬ,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної медицини,
економіки та організації охорони
здоров'я ЛНМУ імені Данила Галицького.**

• **Медичні аспекти валеології**

БІОРИТМИ І ЗДОРОВ'Я

До проблеми зв'язку біоритмів та здоров'я офіційна медицина до недавнього часу ставилася доволі скептично. Але оскільки життя людини перебігає не лише у просторі, а й у часі, а в природі все знаходиться в ритмічно організованому русі, то й стан здоров'я людини та ефективність оздоровлення корелюється з біологічними ритмами. Порушення останніх свідчить про передхворобу або про хворобу, і тому сучасний лікар повинен достатньо орієнтуватися в цьому питанні.

Пропонуємо увазі читачів розділ із книги «Санологія. Медичні аспекти валеології», що вийшла за редакцією Г.Л. Апанасенка та А.В. Магльованого, який стосується питання зв'язку біоритмів та здоров'я.

Ритми є тимчасовою організацією життя. Формуванням біоритмів – це ендогенне джерело, але модулюється впливом зовнішнього середовища. Порушення ритмічної структури біоритмів – це показник погіршення якості здоров'я та зниження його рівня. Причому, чим вищий рівень порушення (за ступенем інтеграції функцій), тим серйозніші наслідки цих порушень.

Біоритмологія як наука офіційно сформувалася лише у 1964 році. Проте зі стародавніх філософських і медичних систем людству вже були відомі найглибші знання про ритми життя Всесвіту. Наукові дослідження біоритмів оформилися в декілька напрямків, з яких для санолога найцікавішими є хронодіагностика та хроноterapia. Вирішальне значення для вивчення біоритмів має оснащення комп'ютерною технікою. Основними показниками при цьому є амплітуда відхилення значень функцій, частота ритму і характер акрофази.

Хронодіагностика – це визначення хронотипу людини і хронолабільності. Під першим розуміють визначення характеру добового ритму неспання і сну («жайворонки», «сови», «голуби»), під другим – стійкість, «міцність» біоритмічної структури. Тип добового ритму в людини є постійним, його майже не можна змінити (з віком він може сам дещо змінюватися). Для збереження здоров'я залишається тільки підпорядкувати

цим ритму своє життя. З добовим ритмом синхронізовані близько трьохсот фізіологічних функцій.

Відновлення добового ритму після його порушення може відбуватися в різних режимах: у одних людей – швидко, в інших – повільно і часто не повністю. Про останні кажуть, що у них висока хронолабільність, і це свідчить про слабкість механізмів роботи «біологічних годинників». У таких людей частіше спостерігають порушення регуляції функцій, легше виникають хвороби.

При розгляді біоритмічних аспектів оздоровлення виділяють два моменти: 1) вплив оздоровлення на власні ритми організму; 2) вплив фаз власних біоритмів на чутливість до оздоровчих впливів. В останньому випадку слід враховувати «закон початкових значень показника» (I. Wilder, 1962): «Будь-яка функція найбільше може бути змінена в протилежному напрямку в період максимальних (позитивних чи негативних) відхилень від середніх величин».

Вплив на функцію, згідно з цим законом, слід проявляти на її максимумі або мінімумі. Причому, на максимумі – найбільш ефективні процедури, що розслаблюють, заспокоюють, а на мінімумі – активують. Врахування біоритмів дозволяє отримувати максимальний оздоровчий ефект при значно меншій силі впливів.

Людина схильна до впливу космічних ритмів (місячний, сонячний цикли, цикли

руху планет). Внаслідок накладання один на одного, вони формують критичні точки, моменти, коли стабільність людини як системи знижується, він стає більш чутливим до трансформаційних впливів. Рівень здоров'я при цьому часто знижується. Критичними періодами в житті людини є такі роки: 7, 14, 21, 29–30, 36, 42, 59–60, 63, 84. З позиції санології серед цих критичних періодів життя слід назвати також два періоди суто біологічного генезу – статево дозрівання і клімактеричний.

У будь-якому циклі (місячному, сонячному і т. д.) завжди є оптимальні та несприятливі точки. Оптимальні складають кут 120 градусів кола (так звані Тригон) щодо початкової точки, наприклад, дня народження; несприятливі – 90 і 180 градусів (так звані «квадратура» і «опозиція»). Знання цього простого правила допомагає спостерігати за своїм здоров'ям.

Для правильної організації праці та відпочинку важливо знати проміжки високої та низької працездатності в коротких життєвих циклах. Так, у жінок під час оваріально-менструального циклу, часто синхронізованого з місячним, найбільш високі психічний і фізичний тонус спостерігається на третьому тижні.

Працездатність людини протягом тижня має хвилеподібний характер (виглядок, середя

та п'ятниця). Аналогічна крива працездатності характерна для добового ритму: перший пік – 10–12 година, другий – 15–16 година.

При призначенні оздоровчих впливів бажано враховувати пору року, фази місячного циклу й час доби. Протягом доби функція органів (отже, й активність відповідних енергетичних меридіанів) змінюється, і це відображено в китайській системі У-Сін. При застосуванні цих знань можна істотно підвищити ефективність оздоровлення.

Неузгодженість індивідуальних біоритмів із ритмами природи отримало назву асинхронозів або десинхронозів. Асинхроноз є частим проявом «третього стану» і стосується, в основному, порушення ритму неспання і сну.

Причини асинхронозів наступні: часта зміна світлового поєсу, позмінна робота, надмірна інтелектуальна активність перед сном, гіподинамія, монотонія. Профілактика асинхронозу залежить від його виду і полягає в дотриманні ритмічної узгодженості свого життя з життям природи (особливо це важливо для хронолабільних осіб), правильної підготовки (із розслабленням) до сну, з фізичним навантаженням достатньої інтенсивності, з чергуванням водних і термічних процедур, із заходами, що змінюють монотонність (музика, паузи в роботі через 1,5–2 години, часте вживання їжі тощо).

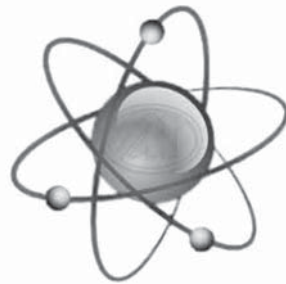




• Медицина XXI століття

НАНОМЕДИЦИНА – МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ

Нещодавно у київському видавництві «Логос» побачила світ монографія «Основи наномедицини». Її авторами є відомі українські вчені Іван Чекман – член-кореспондент НАН та НАМН України, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України, завідувач кафедри фармакології та клінічної фармакології НМУ імені О.О. Богомольця, член Міжнародного союзу фундаментальної та клінічної фармакології; Владислав Маланчук – член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця, президент Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів, представник України в Раді Міжнародної та Європейської асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів; молодий науковець Анна Рибачук – магістрант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця.



«Основи наномедицини» – це перша в Україні науково-популярна книга з нанотехнологій, присвячена останнім досягненням сучасної науки й техніки та застосуванню наноматеріалів у медичній практиці. Мета цієї книги – привернути увагу громадськості та науковців до цієї важливої галузі високі технології майбутнього та викликати ширше обговорення можливостей, перспектив у цій галузі, а також потенційних ризиків.

У монографії узагальнено дані світової і вітчизняної літератури, дослідження авторів та співробітників Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, виконані спільно з лабораторією «Електронно-променевої нанотехнології неорганічних матеріалів для медицини» Інституту електрозварювання імені С.О. Патона, Інститутом хімії поверхні імені О.О. Чуйки НАН України, а також іншими науковими установами, причетними до нанонауки, нанотехнологій, наномедицини.

Як зазначено у передмові до книги, на думку багатьох експертів, XXI століття визнано століттям нанотехнологій. Світ нанотехнологій з кожним днем набирає стрімких обертів, тим самим створюючи потребу в нових підручниках, посібниках, монографіях, що стосуються цієї тематики. Книга «Основи наномедицини» розрахована на широке коло читачів – лікарів, фармакологів, токсикологів, провізорів, генетиків, науковців спеціалістів з нанотехнологій та наномедицини, фізиків, хіміків, біохіміків, аспірантів і студентів медичних, фармацевтичних, фізичних, хімічних і біологічних спеціальностей та всіх сучасних і креативно мислячих людей, які крокують у ногу із сьогоденням та майбутнім розвитком науки.

Одними з головних напрямків нанонауки є наномедицина та нанобіотехнології, що вивчають можливості застосування нанотехнологічних розробок у медичній практиці для профілактики, діагностики і лікування різних захворювань з контролем їх біологічної активності, фармакологічної та токсикологічної дії отриманих продуктів чи медикаментів. Лауреат Нобелівської премії в галузі фізики (1965 р.), видатний американський вчений Річард Фейнман ще у 1959 році припускає, що «Сіусе неймовірно складний світ малих форм, та коли-небудь люди здивуються тому, що до 1960 року ніхто не ставився серйозно до дослідження цього світу».

Від кінця 80-х та початку 90-х років ХХ століття починається інтенсивний розвиток нанонауки, нанотехнологій і наномедицини, сприяючи активній розробці та впровадженню в різні галузі науки й техніки наночастинок із вивченням їх фізичних, хімічних та фар-

макологічних властивостей. США та країни Європи приділяють велику увагу розвитку нанонауки, зокрема нанобіотехнологій та наномедицини, про що свідчить велика кількість фундаментальних, експериментальних і клінічних робіт у зарубіжних та вітчизняних періодичних наукових виданнях. В Україні також проводять наукові дослідження в галузі нанотехнологій. З метою координації і цілеспрямованої підтримки робіт з нанонауки Президією НАН України у 2003 році було започатковано Комплексну програму фундаментальних досліджень «Наноструктурні системи, наноматеріали, нанотехнології». Сьогодні у її виконанні беруть участь більше 30 інститутів НАН України. Дослідження проводяться за 14 найважливішими напрямками теоретичного й експериментального вивчення наносистем, а також розробки методів і технологій їх створення.

Основними векторами розвитку нанотехнологій у медицині є розробка та створення методів керуваної доставки лікарських засобів до ушкоджених тканин, підвищення чутливості та роздільної здатності методів лабораторної діагностики, вивчення діагностичних підходів до застосування молекулярної візуалізації тощо. Для цього застосовують різноманітні наноматеріали – фулерени, ліпосоми, квантові мітки, дендримери, вуглеводні нанотрубки, металічні наночастинки та інше.

Дослідження, що проводяться вченими всього світу, відображають тенденції до створення багатofункціональних приладів для сучасної діагностики, профілактики та лікування багатьох захворювань людини. Наномедицина впевнено йде до спеціалізації та профілізації, впроваджуючи новітні методику у травматологію та ортопедію, кардіологію, пульмонологію, ендокринологію, нейрохірургію, офтальмологію, стоматологію та черепно-щелепно-лицеву хірургію, а також у низку інших галузей медицини.

Автори книги зазначають, що впровадження нових високі технологій і матеріалів у клінічну медицину потребує детального вивчення їх токсикологічних характеристик та можливих ризиків, які виникають під час застосування наноструктурних препаратів. Саме тому, наголошують вони, найближчим часом очікується збільшення об'єму досліджень, присвячених цій проблемі.

Крім того, дуже важливими питаннями є підготовка науково-педагогічних кадрів, які навчатимуть фахівців із нанонауки, поширюватимуть інформацію про отримані результати як у вітчизняних наукових колах, так і репрезентуватимуть її на міжнародній арені. Вирішити це можна лише на основі міждисциплінарної співпраці та забезпечен-

Нано (від грецького *nanos* – карлик) – префікс для утворення назв величин, рівних одній мільярдній частинці початкової величини (напр., $1 \text{ нм} = 10^{-9} \text{ м}$).

Нанонаука (nanoscience) – нова галузь науки й техніки, що вивчає фізичні, фізико-хімічні, біологічні, фармакологічні, фармацевтичні, токсикологічні властивості наночастинок розміром до 100 нм, можливість їх синтезу за допомогою нанотехнологій та застосування у різних галузях народного господарства, промисловості, медицині, біології, техніці тощо. Величини від 0,1 до 100 нанометрів є нанорозмірами, від 100 до 1000 нанометрів – мікророзмірами, а понад 1000 нанометрів – макророзмірами. (Для уявлення наших читачів про нанорозміри наведемо приклади із поданої в книзі таблиці: атом водню – 0,1 нм, молекула води – 0,32 нм, вірус грипу – 60 нм, молекула ДНК – 2,5 нм).

Наноматеріали – це матеріали, створені за використанням наночастинок та за допомогою нанотехнологій, які володіють унікальними властивостями, обумовленими присутністю цих частинок у розробленому продукті.

Нанотехнології – це сукупність методів і прийомів, які забезпечують можливість контролю над створенням та модифікуванням об'єктів, компоненти яких не перевищують 100 нм і мають принципово нові функціональні якості. Вони відкривають шляхи до створення нових продуктів зі значно вдосконаленими, а інколи й абсолютно новими властивостями.

ная наукових колективів необхідним обладнанням. Потрібно звернути особливу увагу вчених різних спеціальностей на необхідність розробки нових технологій отримання наноматеріалів, поглибленого вивчення біохімічних, фізіологічних, молекулярних механізмів дії нових нанопрепаратів та їх можливих побічних ефектів, розробки фармацевтичних технологій отримання адекватних лікарських форм з метою успішного застосування у медичній практиці.

У книзі висвітлено основні поняття нанонауки, нанотехнологій і наномедицини, аргументовано актуальність питання щодо широкого впровадження нанотехнологічних розробок у діяльність сучасної людини. Подано інформацію про видатних учених, які зробили значний внесок у розвиток нанонауки. Представлено класифікації наноматеріалів за їх розмірністю, типом, формою, призначенням, хімічним походженням, що є дуже важливою ознакою, оскільки це істотно впливає на їх фізичні, хімічні та фізико-хімічні властивості. Описано методи наноструктурного дослідження, яких існує понад 50, і які визначають просторові характеристики, елементарний та фазовий склад, оптичні, механічні, спектральні, електричні, теплофізичні й магнітні властивості, щільність і пористість наночастинок. Описано також можливості застосування основних металічних наночастинок у медичній практиці з детальним аналізом їх фізичних, фізико-хімічних і фармакологічних властивостей.

Значна частина книги присвячена розповіді про нанобіотехнології – тобто нанотехнології роботи з біомолекулами, мікроорганізмами, тканинами і клітинами, вивченню функціонування біологічних наносистем, створення нових методів та інструментів до-

слідження біо- та нанопроцесів, що виникають на молекулярному рівні. Докладно розповідається про можливості застосування наноматеріалів у різних галузях медицини з описом особливостей анатомії, гістології та фізіології різних систем і органів для поглибленого розуміння механізму взаємодії наноструктурованих матеріалів із організмом людини. Підкреслено, що результати експериментальних досліджень засвідчують перспективність подальшого вивчення впливу наночастинок при діагностиці та лікуванні хвороб.

Автори книги роблять аргументований висновок про те, що хоча нанонаука й розвиток нанотехнологій і наномедицини все ще перебувають на початковій стадії, у них є надзвичайно великий потенціал та чудові перспективи. Свого часу, розповідаючи про її фантастичні перспективи, які обіцяють виготовлення матеріалів і пристроїв на атомарному та молекулярному рівнях, Річард Фейнман підкреслював, що при цьому виникне необхідність у створенні абсолютно нового класу робочої і виміральної апаратури, потрібної для маніпулювання надзвичайно малими, нанорозмірними об'єктами. Сьогодні на основі нанотехнологій вже розроблено наноматеріали для застосування в медицині та нанопрепарати для профілактики, діагностики і лікування різних захворювань. «Порожній простір внизу», про який говорив Річард Фейнман, поступово заповнюється, і роботи попереду – непочатий край!

Огляд підготувала
Оксана МАСНА-ЧАЛА,
кандидат медичних наук, асистент
кафедри хірургічної стоматології та
ЩЛХ ЛНМУ імені Данила Галицького.

• Творчість наших читачів

ЯКА ВАРТІСТЬ ЩАСТЯ?

*Щастя людини – що це таке?..
Чом його має дехто сповна,
Іншим його так бракує?..*

Щастя... Над розумінням цього слова віками розмірковували і досі міркують люди. Чому одні почувують себе щасливими, а інші ні? Від чого це залежить? Можливо, від розуму, інтелекту, здібностей, долі? А може, народжуються щасливими або нещасливими... Може, щастя у кожної людини своє, в залежності від того, як вона його розуміє? Де є такий апарат, що може його виміряти? Нема і не буде.

Гадаю, що кожен із нас не раз задавав собі такі запитання. Так було і зі мною. Але, не дійшовши до істини, я давав собі спокій. Аж раптом недавно, перегортаючи старі па-

пери матері, я натрапив на пожовклій, списаний чорнилом лист, де вгорі стояли слова: «Щасливий той чоловік, який має здоров'я».

*І знову заснувала думка золота,
Як нитка павутини в осінній день...
В блакиті неба... на схилі літ,
Одна і та ж, одна і та ж;*

*Що не дає мені заснути:
«Ну що ж таке є щастя для людини? Що?»
І я почув чийсь голос у душі:
«Задавай цього слова вічною була, була і буде
Аж до кінця, поки живуть на світі люди.
Ти ж не шукай її, обличчя. Це все дарма. Повір!
Вона сама знайде тебе,
якщо ти заслужив її у Бога».*

І заспокоївся я, почав уважно читати записки матері. На старих пожовклих аркушах маминною рукою було написано, що ці слова вона почула ще школяркою, за Австрії (а була вона 1896 року народження), від священика під час проповіді в церкві. Запис зробила вже у 85 років, бо любила занотувати приповідки, пісні, різні цікаві розповіді людей. Коли я прочитав її записи, то пригадав собі, що вона і мені багато чого

розповідала, коли я був малим. Але згодом все забулося... А тепер вважаю, що вдумливому читачеві цікаво буде прочитати ті рядки, які залишила пам'ять моєї матері і зробити висновок з прочитаного. Читайте!..

«В одній країні проживав знатний цар і мав єдиного сина. Ріс він здоровим і не міг батько натішитися своєю дитиною. Аж раптом хлопцеві захворів. Довго його лікували знамениті лікарі. Але куди б його не возили на лікування, ніхто не міг зарадити біді. Здоров'я до хлопця не поверталось. Горю царя не було меж...»

Одного разу хтось із придворних порадив знайти щасливого чоловіка, попросити в нього сорочку, одягнути в неї сина і тоді той одужає. Повірів у це цар, зрадів, скликав своїх вірних людей і наказав їм роз'їхатись у різні кінці світу та за будь-яку ціну знайти щасливого чоловіка і купити в нього сорочку. Роз'їхались гінці по різних країнах. Довго шукали, але так ніде і не знайшли такого чоловіка. Зазурені повертались додому. Аж раптом – а було це влітку – побачили на витоні пастуха, який пас отару овець і гарно

вистівував та вигравав на сопілці. Одним словом, – веселився. Подумали гінці, що якщо він такий веселий, то, мабуть, щасливий. Підійшли до нього і запитали:

– Хлопчику, чого ти так веселишся?
А він їм відповів:

– Тому, що я здоровий і щасливий.
Втішилися гінці та повідали йому причину, чому вони запитують про це. Попросили, щоб продав їм свою сорочку, обіцяли заплатити за неї стільки, скільки він захоче.

Засмутився юнак, скинув із себе порваний сортух і мовив:

– А в мене немає сорочки... Але я щасливий і здоровий.

Тоді в чому ж щастя юнака?.. Відійшли зазурені гінці...»

*Господи! Щастя! Хто ж його має?
Де і коли?.. Де ж ви, щасливі люди?
Щастя людини Бог роздає,
Бог роздає і дарує...
Щастя її у здоров'ї витас...
Будьте здорові і ви!..*

Ігор ВИТВІЦЬКИЙ,
лікар, член УЛТ у Львові (м. Сколе).

• **Творчість наших читачів**

«РАК: ПЕРЕМОЖЦІ І ЖЕРТВИ»

Сьогодні у рубриці «Творчість наших читачів» «H3» представляє книгу доктора Ярослава Шпарика «Рак: переможці і жертви». Ми робимо це з особливою приємністю, оскільки її автор – активний учасник відродження нашого часопису, багаторічний член редколегії «H3».

Як зазначає у вступі до книги відомий онколог професор Борис Білинський, її цінність полягає в тому, що у ній на прикладі життя видатних особистостей (письменників, художників, політиків, артистів тощо) засвідчено актуальність проблеми раку. Водночас, у книзі наочно доведено, що діагносту раку не є фатальним – багато відомих людей успішно подолали цю страшну хворобу. Це має не тільки дати онкологічним хворим підстави для оптимізму, а й спонукати нас стежити за станом свого здоров'я, щоб вчасно діагностувати небезпечну хворобу і завдяки адекватному лікуванню суттєво підвищити свій життєвий шанс.

У книзі подано також відомості про тих осіб, хто метою свого життя обрав боротьбу з раком. Це має вплинути на суспільну думку та прихилити її до лікарів і вчених. Ажده досі серед громадськості побутує упереджене ставлення до медицини. Якщо презентована книга хоч трохи наблизить нас до вирішення цієї проблеми, то видання досягне своєї мети.

У книзі подано майже 170 розповідей про відомих людей, які виявилися переможцями над хворобою, понад 1200 розповідей про її жертви, а також понад 230 статей про подвижників онкології. Родзинкою книги є те, що в ній представлено не лише біографічні та медичні відомості про долі цих людей, їх фотографії. Безумовно зацікавлені читачі, навіть далекі від медицини, включуть цікаві факти із їх життя, в тому числі, мало відомі широкому загалові, зокрема їх роздуми про життя, політику, мистецтво...

«Не можна не сказати кілька слів також про творця цієї праці – лікаря-онколога Ярослава Шпарика, – пише професор Борис Білинський. – Він є завідувачем відділу хіміотерапії Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру, доцентом Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, керівником і провідним спеціалістом Науково-дослідного центру нових методів медикаментозного лікування раку. Доцент Я. Шпарик – один із найбільш ерудованих онкологів України. Він першим в Україні став дійсним членом Американського товариства клінічної онкології (ASCO), є членом Європейського товариства медикаментозної онкології (ESMO). Чудовий лектор, виступи якого відомі як в Україні, так і за її межами – завдяки не тільки чіткому науковому змісту, а й блискучій манері викладу. Крім цього, навіть під час важливих наукових виступів він завжди знаходить нагоду заявити свою чітку позицію українського патріота, для якого те, що Україна – невід'ємна і необхідна частина Європи, не є об'єктом дискусії».

Доцент Я. Шпарик – автор понад 380 наукових праць, що охоплюють усі розділи онкології. Онкологом України добре відомі понад 20 його посібників з лікування майже усіх типів пухлин. Окрім цього, п. Ярослав має дуже широке коло зацікавлень і ґрунтовні знання з літератури, мистецтва й історії. Предметом особливого зацікавлення автора є історія науки та медицини, зокрема життя і діяльність лауреатів Нобелівської премії. Ще працюючи лікарем у невеличкому селищі на Волині упродовж п'яти років після закінчення медичного інституту, він написав кілька статей на цю тему до відомих журналів. Згодом були публікації, присвячені онкологічним аспектам у відзнаках Нобелівського комітету, а також відображенню онкологічної тематики в культурі (літературі, образотворчому мистецтві).

Ярослав Шпарик разом із друзями бере активну участь у міжнародному Ротарі Клубі, що є одним з їхніх соціальних зацікавлень. Врешті, саме допомога та розуміння друзів сприяли виходу цієї книги.

Автор презентованого видання – чуйна людина і добрий лікар. Все це можна прочитати поміж рядками книги, яка, безумовно, знайде свого вдячного читача, підкреслює професор Б. Білинський.

Ось що пише в передмові до своєї книги її автор.

Злоякісні хвороби – одні з найпоширеніших у сучасному світі. Захворюваність і смертність постійно зростають, і нині кожен п'ятий у розвинених країнах помирає від раку. Це становить понад 7 млн смертей щороку в усьому світі, а до 2020 року, як передбачають, ця кількість збільшиться до 10 млн. Серед жертв раку – сотні славетних осіб, життя яких змінило історію, культуру, науку. Багато з них померли в розквіті сил і таланту.

Результати аналізу відомостей щодо захворювання відомих постатей на злоякісні новоутвори дають змогу зробити важливі висновки. Звичайно ж, кількість жертв раку, особливо у відносно віддаленому минулому, набагато більша, ніж зазначено в цій книзі. Свідчення про причини смерті наших славетних попередників – митців, вчених, політиків тощо – у сучасних авторитетних енциклопедичних виданнях вірогідні хіба що в разі загибелі чи смерті від інфекційних хвороб. Проте для більшості в графі «причина смерті» знаходимо запис «не відома». Чимало з тих невизначених причин – це злоякісні пухлини. Стосовно цього дуже цікаві сучасні наукові дослідження, у яких на основі історичних матеріалів намагаються з'ясувати причину смерті відомих історичних осіб

(жінка-фараон Хатшепсут, король Ладислав, королева Барбара Радзивіл), хоча іноді це нагадує спекуляції (як, на нашу думку, у випадку Шекспіра чи Ніцше). З іншого боку, деякі журналістські сенсації зумовлені недостатнім знанням беззаперечних свідчень. Згадаймо хоча б десятки недавніх газетних статей на ґвалт «Нарешті розкрито причину смерті Наполеона», тоді як її з'ясували ще під час посмертного розтину.

Упродовж останніх десятиріч причини смерті видатних осіб здебільшого відомі лікарям. Проте тут на перший план виходять певні психологічні особливості, як індивідуальні, так і суспільні. На диво, дотепер у багатьох країнах зберігається табу на поширення інформації щодо деталей перебігу онкологічного захворювання як у відомих, так і у пересічних осіб. Іноді здається, що пацієнти та їхні родичі соромляться своєї хвороби навіть більше, ніж тоді, коли остання зумовлена якимись аморальними діями. Загалом, стосовно цього нині можемо виділити дві традиції. Перша (назвемо «західною») полягає в дедалі більшій відкритості онкологічних хвороб. Пацієнти не лише приховують свого діагнозу та лікування, а й беруть активну участь у роботі різних протираківих громадських організацій, змінюють ставлення суспільства до багатьох міфів щодо онкології, навіть сприяють уважнішому ставленню до свого здоров'я (Кайлі Міноуг, Ленс Армстронг, Маріо Лем'є тощо). Протилежною є «східна» традиція, згідно з якою вся інформація щодо здоров'я відомих осіб закрита. Вона особливо стосується Китаю, але характерна і для Східної Європи. Саме тому читач знайде в цій книзі лише кілька біографічних статей про відомих українців, навіть менше, ніж про осіб, які своїм походженням пов'язані з Україною. Ця закритість інформації суттєво вплинула на обсяг книги.

Подані в книзі відомості про тип злоякісних пухлин не завжди точні. Від журналістів, які їх надають, марно сподіватися досконалих з точки зору онколога деталей. Тому щодо багатьох осіб знаходимо лише такий запис: «помер від раку». Можна припустити, що це було ураження якогось із внутрішніх органів (шлунка, товстої кишки, підшлункової залози, легень). Повідомлення, що помер «від раку печінки» чи «вряку хребта», слід трансформувати переважно в метастатичні ураження цих органів.

Вибір автором теми цієї книги не останньою чергою був зумовлений передчасною смертю багатьох близьких. Збір матеріалів тривав понад 30 років. З розширенням вільного доступу до найрізноманітніших засобів інформації і появою Інтернету ця робота полегшилася. Це, врешті, дало змогу завершити роботу над книгою.

Незважаючи на трагічність багатьох наведених у книзі людських дол, читачі, безумовно, знайдуть чимало обнадійливої інформації. Боротьба відомих осіб із захворюваннями, яке дотепер у громадській свідомості залишається невилковним, дала чимало прикладів, гідних подиву завдяки своїй мужності та стійкості. Цей досвід буде позитивним для багатьох хворих та їхніх родин.

Книга буде корисною також для медиків різних фахів. Викладачі онкології зможуть використати цікаві клінічні ілюстрації щодо клініки та лікування багатьох типів пухлин. Лікарі знайдуть корисні приклади стосунків із хворими. Автор сподівається, що книга допоможе студентам-медикам розширити свій погляд на фах, який вони обрали, подолати зневіру і байдужість, які часто трапляються в їхньому середовищі.

Врешті-решт, робота над цією книгою була боротьбою автора проти власної суспільної та професійної апатії. Останні роки після потужного заряду суспільного оптимізму принесли кілька хвиль не менш вираженого розчарування. Внаслідок цього майже повсюдно бачимо байдужість – «буль, що буде, а мене залишить у спокої». Дуже прикро, що ця байдужість поширилася також на професійні цехи. Медицина, зокрема онкологія, не стала винятком. Чиновницький і адміністративний тиск змінює не лише окремих осіб, а й цілі колективи. Дедалі меншу вагу мають професійні та морально-етичні якості лікарів. Все частіше фахівці «ламаються» психологічно, а деякі шукають розраду в алкоголі. Славетні школи перетворюються в строкаті колективи, де справжні лікарі не потрібні, а культивується вміння складати медичну документацію. Доказову медицину ігнорують, оскільки докази суперечать чудернацьким ідеям («факти не підтримують мою теорію, тим гірше для фактів»). Внаслідок цього відома істина, що «щастя – це коли вранці хочеться на роботу, а ввечері додому», дедалі частіше перестає справджуватися, принаймні в першій її частині.

Зайняти роботою над цією книгою години, хоча відірваних в рідних і друзів, були для автора втечею у приватність, своєрідним протестом проти прогресуючої всеохоплюючої байдужості. Втішало ж те, що «реісасе відбувається не лише після тютюну, бароко та рококо, а й після соціалізму» (Станіслав Єжи Лец).

У 2004 році в 49-річного співзасновника і виконавчого директора американської корпорації «Apple» Стива Джобса виявили пухлину підшлункової залози. Його роздуми, пов'язані з цією подією, дуже важливі для розуміння ідеї цієї книги.

«Коли мені виявилися 17 років, якимось чином я прочитав цитату на зразок: «Якщо ви живете щодня так, ніби цей день останній, то колись виявиться, що ви маєте рацію». Цитата вразила мене і відтоді вже 33 роки я дивлюся в дзеркало щодня і запитую себе: «Якби сьогодні був останній день мого життя, чи захотів би я робити те, що збираюся робити сьогодні?», і якщо відповіддю було «Ні» впродовж кількох днів, я розумію, що треба щось змінювати».

Усвідомлення того, що я незабаром помру, – найважливіший інструмент, який допомагає мені вирішувати складні проблеми в моєму житті. Тому що все інше – чужа думка, вся ця гордість, весь цей страх збентеження чи провалу – розсіюється перед лицем смерті, залишаючи лише те, що справді важливе. Пам'ятай про смерть – найкращий спосіб уникнути думок про те, що вам є що втрачати. Ви вже голі. Ви не маєте більше причин не йти на поклик свого серця».



Близько року тому в мене діагностували рак... Лікарі сказали мені, що цей тип раку невилковий і що мені залишилося жити не більш як три-шість місяців. Мій лікар порадив мені нічого додому й упорядкувати свої справи (що в лікарів означає приготуватися до смерті). Інакше кажучи, поради мені спробувати сказати своїм дітям те, що має би сказати за наступні 10 років. Поради переконалися в тому, що все добре влаштовано, щоб мій сім'ї було якомога легше. Поради попроситися.

Я жив з цим діагнозом увесь день. Пізніше, ввечері мені зробили біопсію...

Я був непритомним, але моя дружина сказала, що коли лікарі оглянули клітини під мікроскопом, то розхвилювалися, бо в мене виявилася дуже рідкісна форма раку підшлункової залози, яку можна викувати операцією. Мені виконали операцію, і тепер зі мною все гаразд.

Смерть тоді підійшла до мене найближче, сподіваюся, що ближче вона вже не підійде наступні кілька десятиріч років. Переживши це, тепер можу сказати подальше з більшою впевненістю, ніж тоді, коли смерть була корисною, але суто надуманою концепцією.

Ніхто не хоче помирати. Навіть люди, які бажать потрапити на небеса, не хочуть помирати, і однаково, смерть – пункт призначення для всіх нас. Ніхто ніколи не зміг його уникнути. Так і нас буде, бо Смерть, напевно, найкращий винахід Життя. Вона – причина змін. Вона очищає старе, щоб дати дорогу новому. Зараз нове – це ви, але колись (не так багато часу й залишилося) ви станете старими і вас очистять. Вибачте за такий драматизм, але це правда.

Ваш час обмежений, тому не втрачайте його на життя чийось чужим життям. Не потрапляйте в пастку догми, яка каже жити думками інших людей. Не дозволяйте йому чужий думок заглушувати ваш внутрішній голос. І найважливіше, майте сміливість йти за поклик свого серця. Вона якійсь чином вже знає те, ким ви хочете стати насправді. Усе решта – вторинне».

(Стив Джобс помер через 7 років – у 2012 році).

У книзі серед цитат та висловів сотень відомих людей можемо прочитати проникливі слова керівника Польщі перших десятиліть XX століття, сказані ним перед смертю: «Я програв своє життя. Мені не вдалося створити вільну від росіян Україну». Американським письменником Френку Герберту належать слова: «Коли особистості стає надто мало, народ перетворюється в натовп». Відомий російський хірург М. Петров говорив: «Хірург може творити добро людям не тільки тим операціями, які він робить, а й тим, від яких відмовився». А ось яку цікаву думку висловив у свій час Рональд Рейган: «Уряд не розв'язує проблем – він фінансує їх». Варті уваги слова Джорджа Сантаяна: «Ногоми людина має вrostати в землю своєї Батьківщини, а очі її нехай оглядають весь світ» та Артура Кестлера: «Нема нічого сумнішого від смерті ілюзій».

Огляда підготував
Зеновій МАСНИЙ

ЗАКОНОДАВЧЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПИТАНЬ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ

(Закінчення.
Початок у № 5(279) ст. 4)

Змінено визначення таких основних категорій осіб, як «ВІЛ-інфіковані». Згідно Закону 1998 р. – це особи, в організмі яких виявлено вірус імунодефіциту людини, до яких належали як особи без клінічних проявів хвороби (носії ВІЛ), так і хворі на СНІД (особи з різноманітними патологічними проявами, зумовленими глибоким ураженням імунної системи вірусом імунодефіциту людини). Законом 2010 р. ці визначення було замінено на наступні:

– «ВІЛ-інфікована особа» – особа, в організмі якої виявлено ВІЛ, але яка перебуває у стані безсимптомного носійства ВІЛ;

– «особа, яка страждає на хворобу, зумовлену ВІЛ» – особа, в якій за результатами медичного та лабораторного обстеження виявлено СНІД чи інші встановлені Міжнародною класифікацією хвороб клінічні прояви хвороби, зумовленої ВІЛ;

– «люди, які живуть з ВІЛ» – ВІЛ-інфіковані особи та особи, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ.

Тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди, отриманої після надання попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи.

Введено новий термін «групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» – групи населення, яким з урахуванням особливостей їх поведінки та поведінки їхнього оточення загрожує підвищений ризик контакту з джерелом ВІЛ.

Як бачимо, нова термінологія Закону 2010 р. яскраво відображає мету, спрямовану на формування толерантного ставлення до вказаної категорії осіб. Адаже відповідно до міжнародних стандартів вважасться, наприклад, що термін «хворий на СНІД» ображає гідність людини.

Закон 2010 р. чіткіше визначив основні питання проходження тестування (обстеження) як ключового елементу профілактики ВІЛ/СНІД, що дозволило усунути певні прогалини попередньої редакції закону.

Зокрема, відповідно до статті 6 Закону 2010 р., громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають чи на законних підставах тимчасово перебувають на території України, а також біженці ці особи, які звернулися за наданням такого статусу, мають право на проведення тестування з метою виявлення ВІЛ з одержанням кваліфікованої консультації до та після проведення тестування.

З огляду на певну негативну практику, в Законі 2010 р. окремо вписано умови тестування на ВІЛ дітей віком до 14 років, які позбавлені батьківського піклування та перебувають під опікою у дитячих чи навчальних закладах з повним державним утриманням.

Їх тестування проводиться в разі усвідомлення ними наслідків і переваг такого огляду на прохання їх законних представників та за умови наявності усвідомленої інформованої згоди таких осіб ліше з метою призначення дітям лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Законні представники таких малолітніх осіб мають право бути ознайомлені з результатами зазначеного тестування та зобов'язані забезпечити збереження конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.

У разі виявлення ВІЛ у дітей віком до 14 років та в осіб, визначених у встановленому законом порядку недієздатними, уповноважений медичний працівник повідомляє про це батьків або інших законних представників зазначених осіб. У цьому випадку батькам або іншим законним представникам має бути надане відповідне консультування з метою прийняття ними належних інформованих рішень щодо лікування, догляду, підтримки, забезпечення законних прав та інтересів їхніх підопічних.

Особа, в якій за результатами тестування виявлено ВІЛ, а також

Незважаючи на те, що ВІЛ/СНІД належить до категорії соціально небезпечних та особливо небезпечних інфекційних хвороб, Закон 2010 р. передбачає лише один випадок обов'язкового тестування на ВІЛ. Лабораторному обстеженню підлягає кров (її

Тестування дітей віком до 14 років та осіб, визначених у встановленому законом порядку недієздатними, проводиться на прохання їх батьків або законних представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди. При цьому останні мають право бути присутніми під час проведення такого тестування, ознайомлюються з його результатами та зобов'язані забезпечити збереження умов конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють.

компоненти), органи, тканини та інші біологічні матеріали людини, отримані від донорів для застосування в медичній практиці. Всі інші випадки обстеження та лікування ВІЛ/СНІД можуть бути проведені виключно (!!) за згодою осіб чи їх законних представників.

Особливу увагу потрібно звернути на положення Закону 2010 р., якими конкретизовано та значно посилено вимоги щодо дотримання конфіденційності інформації. Зокрема, відповідно до статті 13 Закону 2010 р. відомості про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в особи ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Медичні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам.

Передача медичним працівником зазначених відомостей дозволяється виключно у трьох випадках:

– особи, які були проведено тестування, чи її законним представникам;

– іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я – винятково у зв'язку з лікуванням цієї особи, а також виключно за умов наявності усвідомленої інформованої згоди людини, яка живе з ВІЛ, на передачу таких відомостей, наданої в письмовому вигляді, і лише з метою лікування хвороб, зумовлених ВІЛ, та у разі, якщо поінформованість лікаря щодо ВІЛ-статусу пацієнта має істотне значення для його лікування;

– рішенням третім особам – лише за рішенням суду в установлених законом випадках.

Новизною Закону 2010 р. є встановлення можливості повідомлення статевих партнерів ВІЛ-інфікованих осіб про ризики інфікування. Зокрема, розкриття медичним працівником відомостей про позитивний ВІЛ-статус особи її партнером дозволяється лише у тих випадках, коли:

– людина, яка живе з ВІЛ, звернується до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням;

– людина, яка живе з ВІЛ, померла, втратила свідомість або існує ймовірність того, що вона

не опритомніє та не відновить свою здатність надавати усвідомлену інформовану згоду.

Проте, під час проведення післястатевого консультування працівник закладу охорони здоров'я має право запропонувати особі, в якій виявлено ВІЛ, за її згодою повідомити її партнера (партнерів) про ризик інфікування ВІЛ та надати останнім рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування

профілактичних заходів. Якщо відповідне повторне роз'яснення не призвело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, необхідних для максимального зменшення ризику передачі ВІЛ іншим особам, або ж вона відмовилася надати згоду на попередження її партнерів, лікар має право без згоди цієї особи повідомити партнерів про ризик інфікування ВІЛ та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування необхідних профілактичних заходів. Важливо, що під час такого повідомлення забороняється розкривати відомості про ВІЛ-інфікованого, а також вказувати будь-які обставини, які можуть їх розкрити.

Ресстрація, ведення обліку людей, які живуть із ВІЛ, здійснення медичного нагляду за ними забезпечуються відповідними закладами охорони здоров'я державної та комунальної форм власності з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних (зокрема, про стан здоров'я), поваги до особистих прав і свобод людини, визначених законодавством та міжнародними договорами України.

Обов'язковою складовою тестування на ВІЛ є кваліфіковане післястатево консультування, під час якого особа, в якій виявлено ВІЛ, має бути поінформована про профілактичні заходи, необхідні для підтримання здоров'я, запобігання подальшому поширенню ВІЛ, про гарантії дотримання прав і свобод людей, які живуть з ВІЛ, а також про кримінальну відповідальність за свідомі дії, що спричиняють небезпеку зараження та/або зараження ВІЛ іншої особи.

Однією з важливих законодавчих гарантій ВІЛ-інфікованих є рівність перед законом та неприпустимість дискримінації. Так, відповідно до статті 14 Закону 2010 р., люди, які живуть із ВІЛ, та особи, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами України, в тому числі щодо отримання належної медичної допомоги.

Забороняється будь-яка дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також належності людини до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ. Це стосується, зокрема, відмови у прийнятті на роботу чи звільнення, відмови у прийомі до освітніх і медичних закладів, до закладів соціальної опіки і піклування та соціальних служб, а також відмови у наданні медичної

допомоги та соціальних послуг, обмеженні інших прав осіб на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження на цій підставі прав їхніх рідних і близьких.

Крім загальних прав і свобод, люди, які живуть з ВІЛ, мають також право на: відшкодування шкоди, пов'язаної з обмеженнями їхніх прав внаслідок розголошення чи розкриття інформації про їх позитивний ВІЛ-статус; безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та лікарськими засобами для лікування опортуністичних інфекцій; участь у допоміжних репродуктивних технологіях за умови запобігання передачі ВІЛ-інфекції від батьків майбутній дитині.

Порушення законодавства щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції тягне за собою дисциплінарну, цивільно-правову, адміністративну, а також, що важливо, кримінальну відповідальність у встановленому законом порядку.

Зокрема, Кримінальним кодексом України за порушення основних прав людей, які живуть з ВІЛ, передбачена відповідальність за такі злочини, як:

– свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження чи зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою (стаття 130);

– неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою (стаття 131);

– розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини, іншою невиліковною інфекційною хворобою чи його результатів (стаття 132);

– ненадання допомоги хворому медичним працівником (стаття 139);

– незаконне розголошення лікарської таємниці (стаття 145).

Вказані злочини, як правило, характерні саме для медичної діяльності.

На практиці, на жаль, часто трапляються випадки дискримінації чи порушення прав людей, які живуть з ВІЛ, в тому числі, з боку медичних працівників. Причому цього є як неабиякі права людини, а відповідно до своєї професійної обов'язки, так і елементарний страх перед відповідним ризиком інфікування. У будь-якому випадку посилення інформованості лікарів одночасно сприятиме покращенню дисциплінованості та захисту від безпідставних звинувачень.

Андрій О.ПІЙНИК,
асистент кафедри організації управління охороною здоров'я ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького

ПРОБЛЕМИ КО-ІНФЕКЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ НА ЛЬВІВЩИНІ

(Закінчення)
Початок у № 5(279) ст. 6

Заходи щодо активного виявлення туберкульозу у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД центрами СНІДу та закладами загальної медичної мережі

Активне виявлення	Результати та подальші заходи
Профілактична рентгенографія (ФГ) органів грудної клітки – 1 раз на рік	Зміни на рентгенограмах відсутні: відомості про це зберігаються у центрі СНІДу. Виявлено зміни на рентгенограмах, клінічні симптоми ТБ відсутні: пацієнта скеровують на консультацію в ППД. Виявлено зміни на рентгенограмах, наявні клінічні симптоми, підозрілі на ТБ: проводять диференційну діагностику між неспецифічними захворюваннями і ТБ у центрі СНІДу або в ППД.
Туберкулодіагностика з 2 ТО – 1 раз на рік	Позитивна реакція, клінічні симптоми ТБ відсутні: призначають хімопрофілактику (ХП) туберкульозу. Позитивна реакція, наявні клінічні симптоми ТБ: проводять диференційну діагностику між латентною туберкульозною інфекцією та активним захворюванням в умовах центру СНІДу або ППД. Негативна реакція: ХП туберкульозу призначають у разі зниження рівня CD4 клітин понад 200. Збільшення розміру папули: встановлюють ймовірну причину та призначають курс ХП або пробу хімотерапію.
Серологічна діагностика латентної туберкульозної інфекції за допомогою швидких тестів для визначення антитіл до МБТ – одноразово при позитивному результаті та 1 раз на рік при негативному результаті, незалежно від рівня CD4.	Позитивний результат, клінічні симптоми ТБ відсутні: призначають ХП туберкульозу. Позитивний результат, наявні клінічні симптоми ТБ: проводять диференційну діагностику між латентною туберкульозною інфекцією та активним захворюванням в умовах центру СНІДу або ППД. Негативний результат: ХП туберкульозу не призначають.

Пасивне виявлення туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД проводять при зверненні цих осіб у медичні заклади із симптомами, підозрілими на туберкульоз. Пасивне виявлення туберкульозу слід проводити не тільки у осіб з респіраторними симптомами, а й у пацієнтів з інтоксикаційним синдромом, враховуючи високу частоту позалегенових форм у ВІЛ-позитивних пацієнтів на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції. Фебрильна або субфебрильна температура, втрата маси тіла, блідість, слабкість – ці та інші симптоми інтоксикації притаманні туберкульозу будь-якої локалізації, а також характерні для інших опортуністичних інфекцій, які можуть виникати у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Симптомокомплекс, що вимагають обов'язкового обстеження на туберкульоз

Бронхолегеневі симптоми	Симптоми інтоксикації, які тривають понад 2 тижні
Кашель сухий або з виділенням харкотиння понад 2 тижні	Фебрильна, субфебрильна температура
Біль в грудній клітці, що пов'язана з диханням	Схуднення, втрата апетиту, підвищена пітливість
Кровохаркання, легенева кровотеча	Слабкість

Існує три основних варіанти тактичних дій установ загальної медичної мережі та центрів СНІДу для виявлення туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД:

– при виявленні кислотостійких паличок хоча б в одному аналізі мокротиння і наявності рентгенологічних змін, підозрілих на туберкульоз, пацієнта скеровують у протитуберкульозну установу для подальшого обстеження з метою підтвердження або виключення діагнозу туберкульозу;

– у випадку, якщо кислотостійкі бактерії не виявлено в жодному з трьох досліджуваних мазків мокротиння, але рентгенологічно в легенях визначається дисемінація, округле утворення, порожнина, збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів або плеврит, пацієнта потрібно скерувати у протитуберкульозну установу для подальшого обстеження, що включає інструментальну діагностику з метою морфологічної, цитологічної і мікробіологічної верифікації діагнозу;

– при наявності вогнищевих, інфільтративних змін, незалежно від локалізації, у випадку, якщо кислотостійкі бактерії не виявлено в жодному з трьох досліджуваних мазків мокротиння, варто підозрювати туберкульоз і проводити диференційну діагностику з неспецифічними захворюваннями. Проводиться тест-терапія антибіотиками широкого спектра дії та ко-тримоксазолом тривалістю до 2 тижнів. При цьому не можна застосовувати препарати, що мають протитуберкульозну активність (стрептоміцин, канаміцин, амікацин, рифампіцин, мікобутин, усі препарати групи фторхінолонів). У випадку відсутності ефекту від проведеної терапії антибактеріальними препаратами широкого спектра дії та ко-тримоксазолом, пацієнта потрібно скерувати для додаткового обстеження в протитуберкульозну установу.

Виявлення позалегенового туберкульозу проводять у пацієнтів з інтоксикаційним синдромом, збільшенням периферичних лімфатичних вузлів за наступною схемою:

– біопсія збільшених периферичних лімфатичних вузлів з подальшим гістологічним дослідженням та посівом матеріалу на МБТ;

– торакоскопія з біопсією плеври та посівом ексудату на МБТ у пацієнтів з ексудативним плевритом;

– комп'ютерна томографія органів грудної клітки у осіб з тривалою лихоманкою невідомого генезу;

– УЗД органів черевної порожнини, грудної клітки в осіб з тривалою лихоманкою невідомого генезу з оглядом лімфатичних вузлів органів черевної порожнини або комп'ютерна томографія;

– п'ятиразовий посів сечі на МБТ у разі стійких патологічних змін в аналізі сечі за умови відсутності росту неспецифічної флори та позитивної відповіді на антибіотики широкого спектра дії;

– посів ліквору на МБТ при менінго-енцефалітах незалежно від збудника, оскільки туберкульозний менінгіт може поєднуватись із криптококковим;

– пробна тест-терапія на 2-4 тижні тільки протитуберкульозними препаратами з щоденною 3-разовою термометрією, обов'язковим остаточним висновком про відповідь на це лікування та заключною консультацією фізіатра. Застосовується комбінація протитуберкульозних препаратів: ізоніазид 0,3 г + піразинамід 1,5-2,0 г + етамбутол 1,2-1,6 г.

Пробну протитуберкульозну тест-терапію проводять тільки у випадках повного обстеження пацієнта за наведеною схемою та виключення інших опортуністичних інфекцій, оскільки невиправдане застосування протитуберкульозних препаратів провадить до поширення медикаментозної резистентності до них.

Ознаки туберкульозу різної локалізації

Локалізація туберкульозу	Ознаки туберкульозу
ТБ внутрішньогрудних лімфатичних вузлів	Інтоксикаційний синдром (від різко вираженого до помірно вираженого), кашель, виділення харкотиння, розширення тіні коренів легень на рентгенограмах органів грудної клітки, ураження бронхів при бронхоскопії
ТБ периферичних лімфатичних вузлів	Інтоксикаційний синдром, збільшення периферичних лімфатичних вузлів, нориці над збільшеними периферичними лімфовузлами
Туберкульозний плеврит	Інтоксикаційний синдром (від різко вираженого до помірно вираженого), біль у грудній клітці, задишка, сухий кашель, наявність випоту в плевральній порожнині
ТБ нервової системи і мозкових оболонок	Інтоксикаційний синдром (від різко вираженого до помірно вираженого), патологічні зміни в лікворі, вогнищеві симптоми ураження мозку (III, VI, VIII пари)
Міліарний ТБ	Інтоксикаційний синдром (різко виражений), міліарні висипання в легенях при рентгенообстеженні, залучення у патологічний процес інших органів
ТБ кісток та суглобів	Інтоксикаційний синдром, локальний біль у кістках та суглобах, холодні абсцеси в м'яких тканинах, патологічні зміни в кістках і суглобах при рентгенодослідженні
ТБ сечостатевої системи	Інтоксикаційний синдром, дизурічний синдром, патологічні зміни в аналізі сечі та при рентгенологічному обстеженні органів сечової системи, локальні патологічні зміни слизової оболонки сечового міхура при цистоскопії
ТБ кишок, очеревини	Інтоксикаційний синдром (від різко вираженого до помірно вираженого), діарейний синдром, збільшення брижових лімфовузлів при УЗД, синдром кишкової непрохідності
ТБ шкіри	Інтоксикаційний синдром (від різко вираженого до помірно вираженого), скрофулодерма, вовчак
ТБ ока	Інтоксикаційний синдром, передній увеїт, периферичний увеїт, хореоретиніт

Слід пам'ятати, що туберкульоз може уражати всі без винятку органи і тканини. Описано наступні форми позалегенового туберкульозу: молочної залози, щитовидної залози, наднирників, язика, стравоходу, печінки, жовчового міхура, підшлункової залози, селезінки, сальника, черевної стінки, грижі, статевого члена.

Туберкульоз розвивається в цих органах при гематогенній дисемінації інфекції або переходить на паренхіматозні органи при ураженні периферичних, внутрішньогрудних, брижових лімфатичних вузлів, хребта. Таким є механізм розвитку туберкульозу стравоходу, підшлункової залози, стінки черевної порожнини, молочної та щитовидної залоз, сальника, язика.

Селезінка та печінка уражаються при дисемінованих розповсюджених формах туберкульозу, або при лімфогенному розповсюдженні інфекції при туберкульозі кишківника та очеревини.

Якщо ураження цих органів супроводжується інтоксикаційним синдромом, який не усувається неспецифічним лікуванням, необхідно розглядати можливість захворювання на туберкульоз. Ураження згаданих органів характеризується виявленням у них окремих вогнищ, вогнищової дисемінації або інфільтративних змін.

Усе наведене покликане спонукати лікарську спільноту чітко усвідомити, що комбінація інфекції ВІЛ і туберкульозу становить головну небезпеку щодо охорони громадського здоров'я для людей, які живуть з ВІЛ, та суспільства. Інтенсивніше виявлення випадків туберкульозу в людей, які живуть з ВІЛ – важлива складова заходів контролю за туберкульозом, що є невід'ємною частиною профілактики, унеможливує інфікування мікобактеріями туберкульозу уражливих пацієнтів, медичних працівників та населення.

Л. РАК, Н. ХОП'ЯК,
працівники Львівського регіонального фізіопульмонологічного клінічного лікувально-діагностичного центру;

М. СЛУЖИНСЬКА,
головний лікар Львівського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом.



ПОТРІБНА ПОСТІЙНА ОБАЧЛИВІСТЬ

Окремі питання ВІЛ-СНІДу в стоматології

(Закінчення.
Початок у № 5(279) ст. 6)

Для діагностики різних проявів ВІЛ-інфекції у порожнині рота, крім клінічного обстеження, може проводитися мікробіологічне і цитологічне дослідження мазків та відбитків з поверхні елементів ураження слизової оболонки, а також гістологічне вивчення біопсійного матеріалу.

Враховуючи, що всі прояви ВІЛ-інфекції та СНІДу в порожнині рота розвиваються на фоні змін в імунній системі, загальне лікування основної патології є водночас і суттєвим засобом впливу на патологічні зміни, які лікує стоматолог. Отже, при лікуванні уражень слизової оболонки порожнини рота загальна терапія полягає у лікуванні фонових імунодепресій. Завданням стоматолога є забезпечення ефективного місцевого лікування.

Для лікування виразково-некротичного гінгівостоматиту застосовують ротові ванночки із розчинами антисептиків. Використовують мазі з антибіотиками та кортикостероїдами. Для знечуження болокочних виразок вживають 3–5% олійні емульсії з анестезієм. З метою усунення некротизованих тканин, виразки обробляють розчинами протеолітичних ферментів, для по-

кращення загоювання їх змащують олією шишшини, обліпихи, каротоліном.

Папіломатозні розростання вірусного походження лікують хірургічно, в т.ч. використовуючи крохітургічні методи, лазерну деструкцію.

Не існує ефективного способу лікування волосистої лейкоплакії. Пацієнтам радять полоскати порожнину рота антисептичними розчинами, ретельно дотримуватись її гігієни, запобігати подразненням слизової оболонки, які можуть спричинити гостра чи гаряча їжа, алкоголь, нікотин, неправильно виготовлені протези та гострі краї пломб, наявність каріозних зубів тощо.

При лікуванні лейкоплакії застосовують комплекс вітамінів В, олійний розчин вітаміну А. Призначають аплікації цього розчину або каротоліну 3–5 разів на день.

Для впливу на грибки – збудники кандидозів – місцево застосовують лужні полоскання (20% розчин бури в гліцерині, розчин Люголя в гліцерині, водний розчин метиленового синього, рідину Кастеллані), протигрибкові мазі. Внутрішньо призначають таблетки ністатину по 500 т.од. або леворину по 500 т.од. 3–5 разів на день протягом 10 днів. Враховуючи, що вони погано всмоктуються із шлунково-кишкового тракту, хворим доцільно розжовувати і смоктати

таблетки. Застосовують також по 6–8 карамельок декаміну на день. Вживання 3% розчину йодиду калію, який має антигрибкову дію, по 1 столовій ложці 2–3 рази на день після їди сприяє зменшенню відчуття сухості в роті. Рекомендують вітаміни В, РР, С, а також обмеження кількості вуглеводів у щоденному раціоні.

У важких випадках при генералізованому кандидозі призначають амфотеріцин В доведеною до схеми, поданою в інструкції до препарату.

При герпетичному стоматиті призначають 3% «Зовіракс», «Герпевір» та аналоги, «Протекфлазіл», мазі: 0,25–1% оксолінової, 1–2% тейброфенової, 0,05–0,5% бонафтонової, 0,5% флореналевої, 4% геліоміцинової, 0,5% адімалевої, 0,25–0,5% рідоксолінової, 2% алізарину, 3% метогінової, 3% лініменту госсіолу, віролекс, валтрекс та інші протівірусні препарати; індуктори інтерферону, якими 3–4 рази на день обробляють порожнину рота. Для знечуження болокочних афт, ерозій чи виразок їх змащують 5% анестезіоновою емульсією, а для лізису некротизованих тканин вогнища обробляють 0,1–0,5% розчинами протеолітичних ферментів (трипсину, хемотрипсину та ін.) на мікротонді чи ізотонічному розчині. Проводять полоскання та промивання слабкими антисептичними

розчинами. З припиненням появи нових елементів вживають керато-пластичні засоби (олію шишшини, обліпихи, каротоліну, олійний розчин вітаміну А, аерозолі левовінізолу і лівіану, метилурацилової або солкосерілової мазі).

Хворим з оперізуючим герпесом додатково призначають вітаміни В1 і В2, аналгетики, саліцилати.

При появі бородавок їх змащують 3% оксоліновою чи 5% тейброфеновою мазями, проводять діатермокоагуляцію чи криодеструкцію. При хронічному рецидивуючому афтозному стоматиті роблять аплікації протеолітичних ферментів у 0,5–2% розчині новокаїну, 1% розчині етонію, мефенаміну натрію. Крім цього, після попередньої антисептичної обробки, розчинення та видалення некротизованих тканин проводять аплікації сумішей: 5000 од. грасіолу, 300–400 од. гепарину, 2,5 мг гідрокортизону, 1 мл 1% розчину новокаїну, або ж 2000 од. контрікалу в 1 мл ізотонічного розчину хлориду натрію, 500 од. гепарину, 2,5 мг гідрокортизону і 1% розчину новокаїну (за С.В. Боровським і А.Л. Машкіллейсоном, 1984).

Стимулюють епітелізацію розчинні галаскорбіну, цитралю, ретінолу, 0,3% розчин уснітану натрію на смерековій олії, мазі з каланхоє, прополісом, аерозоль триметазолу, кортикостероїдні мазі.

При наявності саркоми Капоші застосовують цитостатики, а місцево-дезинфікуючі ванночки, кера-топластики.

Сіалоденіти, ксеростомія, різні форми і типи глоситів, хейлітіт, рак слизової оболонки у ВІЛ-інфікованих осіб лікують за загальноприйнятими рекомендаціями.

Враховуючи те, що ВІЛ-інфекція та СНІД мають тенденцію до поширення, для попередження зараження медперсоналу та перехресного інфікування інших пацієнтів при наданні стоматологічної допомоги потрібна постійна обачливість медичних працівників щодо даної патології. Особливі запобіжні заходи необхідно вживати при лікуванні осіб з груп ризику (волоцюги, гомосексуальні, наркомани, повії).

При найменшій підозрі на те, що виявлена в порожнині рота патологія може бути проявом ВІЛ-інфекції, потрібно, збираючи анамнез, звертати особливу увагу на перенесені та супутні захворювання, особливо такі, що можуть викликати зміни в імунній системі, а також на застосування з лікувальною метою опромінення, цитостатики, кортикостероїдів та деяких інших препаратів, які впливають на цю систему.

Оксана МАСНА-ЧАЛА,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри щелепно-лицьової хірургії ЛНМУ ім. Данила Галицького

СВІТОВА ФЕДЕРАЦІЯ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ

WORLD FEDERATION OF UKRAINIAN MEDICAL ASSOCIATIONS



Запрошуємо Вас та Ваших співробітників взяти участь у роботі XIV Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФЛУТ), який відбудеться 04–06 жовтня 2012 року в місті Донецьку на базі Донецького Національного медичного університету імені Максима Горького та за підтримки Донецького обласного клінічного територіального медичного об'єднання.

XIV Конгрес СФЛУТ включено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, який проводиться у 2012 році, затвердженого МОЗ України та НАМН України (Конгреси - №15), що є підставою для оформлення відрядження.

ПРОГРАМНІ ПИТАННЯ КОНГРЕСУ:

1. Організація і управління системою охорони здоров'я в Україні та світі. Профілактична медицина, сімейна медицина, лікарське самоврядування.
2. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: актуальність, 20-ті річна історія, сучасний стан та перспективи.
3. Проблема опікової хвороби – стан та перспективи вирішення в Україні.
4. Професійні захворювання.
5. Нове у сучасній медицині: діагностика, лікування, профілактика, організація охорони здоров'я та медичної допомоги в галузях: а) акушерства та гінекології; б) педіатрії; в) кардіології, ревматології; г) пульмонології, фтизіатрії; д) гастроентерології; е) нефрології, урології; е) неврології, нейрохірургії, психіатрії; є) ендокринології; ж) імунології, алергології; з) оториноларингології; и) офтальмології; і) інфекційних хвороб, вірусології, СНІДу, епідеміології; л) дермато-венерології; и) психології та психотерапії, сексології та сексопатології, наркології; к) анестезіології, реаніматології та інтенсивної терапії; л) хірургії, трансплантології та імплантології, косметології; м) травматології та ортопедії; н) онкології та гематології; о) стоматології, щелепно-лицьової хірургії; п) рентгенології, радіології, радіаційної медицини; р) фармакології, клінічної фармакології та токсикології; с) фітотерапії, гомеопатії,

нутриціології, дієтології; т) спортивної, військової, космічної медицини; у) геронтології та профпатології; ф) курортології, реабілітації та фізіотерапії; х) санології, гігієни, лабораторної діагностики; ц) анатомії, гістології, фізіології, мікробіології, експериментальних досліджень; ч) судової медицини, патанатомії та патогістології; ш) нетрадиційних методів діагностики та лікування; щ) демографії, генетики; ю) управління та організації охорони здоров'я, медичної освіти; я) історії медицини, лікарського називництва (медичної термінології), лікарської етики; ь) інших галузях медицини.

Під час роботи Конгресу передбачаються наступні заходи:

1. Телеконференція: “Телемедицина, електронні зустрічі лікарів – досвід, перспективи розвитку” (відповідальна – Роксолана Горбова)
2. Виставка провідних українських та закордонних фірм – «МЕДИЦИНА. ЛІКИ» (проводитиметься 04 – 06.10.2012 р.).

Тези доповідей з програмних питань публікуються в Матеріалах XIV Конгресу СФЛУТ (міжнародна публікація) – див. Додаток 1.

Місце проведення Конгресу та реєстрації учасників – Україна, 83003, м. Донецьк, просп. Ілліча 16, Донецький Національний медичний університет ім.М.Горького. Реєстрація – актовка зала санітарно-гігієнічного корпусу.
Заїзд учасників з 03.10.2012р. Урочис-те відкриття 04.10.2012р.

Адреса Оргкомітету XIV Конгресу СФЛУТ – Мусій О.С., XIV Конгрес СФЛУТ, а/с 13, м. Київ-22, 03022, Україна. Відповідальна особа – Мусій Олег Степанович:
тел +38050/ 355 2425,
/38044/ 253 4932;
Е-пошта: sfult@ukr.net; Інтернет: http://sfult.org

Адреса регіонального Оргкомітету в м. Донецьку – Оргкомітет XIV Конгресу СФЛУТ, Донецький Національний медичний університет ім.М.Горького, просп. Ілліча 16, м. Донецьк, 83003, Україна;
Відповідальна особа – Петренко Тетяна Геннадіївна:
тел. +38050/ 570 6102,
Е-пошта: tpetrenko2012@ukr.net

Робоча мова Конгресу – українська.
Передбачена екскурсійна програма

УМОВИ УЧАСТІ ДЛЯ ДЕЛЕГАТІВ ТА ГОСТЕЙ

Для особистої участі у роботі XIV Конгресу СФЛУТ необхідно заповнити та вислати ЗГОЛОШЕННЯ (див. Додаток 2).

Рестраційний внесок – під час реєстрації, після прибуття на Конгрес – 150 грн. (за участь у роботі Конгресу, матеріали Конгресу, бейдж, книгу матеріалів Конгресу тощо); для учасників із країн Західної Європи, Америки та Австралії гривневий еквівалент 100 Євро.

Усі зареєстровані учасники XIV Конгресу, які сплатили реєстраційний внесок, отримують **СЕРТИФІКАТИ УЧАСНИКА XIV КОНГРЕСУ СФЛУТ**

Тези Конгресу (1600 знаків) публікуються за умови попередньої сплати – 100 грн./для учасників із країн Західної Європи, Америки та Австралії – 20 Євро/, яка висилається поштовою переказом разом зі зголошенням і тезами (див. Додаток 1).
Попередня оплата за друк не входить у вартість книги матеріалів доповідей Конгресу.

Оплата участі в **товариській вечері** – додаткова (приблизно 250–300грн.) за 1 запрошення.

Бронювання місць та проживання в готелях міста Донецька здійснюється самостійно.

Регламент доповідей – пленарні засідання – до 15 хв. (пункти 1 – 4 Програмних питань), секційні засідання – до 10 хв. (пункт 5 Програмних питань), обговорення – до 3 хв.

Строк подачі зголошень про участь у Конгресі та тез доповідей – до 15 червня 2012 року.

(Продовження на наступній сторінці)

Додаток 1

ПРАВИЛА ДЛЯ ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

Публікація тез доповідей у Матеріалах XIV Конгресу СФУЛТ вважається міжнародною публікацією.

1. Тези доповідей повинні відповідати тематиці Програми XIV Конгресу СФУЛТ.
2. Мова публікації – **українська**.
3. Текст тез друкується на аркуші паперу розміром А4 (210x297 мм). Формат друку: «Word for Windows 6,0 – XP», шрифт **Times New Roman**, розмір шрифту – 12, інтервал – 1,0; без ручних перенесень; поля: з усіх боків – по 20 мм.
4. Стандартний об'єм текстового матеріалу (без назви, прізвищ авторів та адрес) не має перевищувати **1600 знаків** (20 рядків по 80 знаків у рядку). Публікація більших за розмірами статей можлива тільки у разі виконання вимог зазначених у пункті 9 цих Правил.
5. **Структура тез:** а) назва публікації (заголовними літерами, жирним шрифтом); б) прізвища та ініціали авторів (прізвище основного доповідача підкреслюється); в) місто, країна, заклад де проводилось наукове дослідження (без аббревіатур); г) текст тез (усі аббревіатури повинні мати розшифровку).
- В правому верхньому куті вказується цифра та буква, які повністю відповідають нумерації Програмних питань, до яких відносяться ці тези (наприклад: 1; 3; 5г; 5я).
6. Паперовий текст тез надається у 2-х примірниках, **другий примірник підписується всіма авторами** та обов'язково вказуються їх адреси електронної пошти, контактний телефон і поштова адреса.
7. **Обов'язковий електронний варіант** тез із тотожним паперовому текстом надається **через CD або дискету 3,5», які висилаються** у конверті разом із паперовим варіантом. Назва файлу – за прізвищем першого автора латинськими літерами (англійською мовою). Тези, надіслані електронною поштою не приймаються.
8. Рукопис повинен бути ретельно перевірений та відредагований автором. Редакція та Оргкомітет XIV Конгресу СФУЛТ не несуть відповідальності за помилки авторів.
9. **Н.В. Згадування** в тексті **торгових назв ліків** чи їх **фірм-виробників не допускається**, а вказуються назви тільки діючих речовин. Згадування торгових назв чи фірми-виробника можливе виключно за умови публікації статті чи тез як рекламних матеріалів фірми і відповідної оплати з боку фірми-виробника за окремими комерційними розцінками. У випадку подібних згадувань Редакційна рада залишає за собою право на вилучення цих назв без погодження з автором.
9. **Публікація** тез доповідей XIV Конгресу СФУЛТ **платна**. Вартість публікації – 100 гривень за одні тези / за 1600 знаків/ (для учасників із країн Західної Європи, Америки та Австралії – 20 Євро). У випадку збільшення об'єму наукової статті / більше ніж 1600 знаків/ публікація можлива тільки у разі оплати додаткових 50 гривень за кожні додаткові 800 знаків статті. Наприклад: 1600 зн. – 100 грн., 2400 зн. – 150 грн., 3200 зн. – 200 грн., 4000 зн. – 250 грн. і т. д. Гроші слід надсилати **поштовим переказом** на адресу: 03022, м. Київ-22, до запитання, Мусію Олегу Степановичу; для іноземців – Dr. Oleh Stepanovytsh Musij, Poste restante on assertion of the passport, Kyiv-22, 03022, Ukraina.
10. **Паперові варіанти тез разом із CD чи дискетою та копією квитанції про оплату** надсилаються на адресу: Олегу Мусію, XIV Конгрес СФУЛТ, а/с 13, м. Київ-22, 03022, Україна; (Dr. Oleh Musij, PO Box 13, Kyiv – 22, 03022, Ukraina).
- У випадку невиконання зазначених вище вимог тези доповідей не публікуються.

Кінцевий термін подачі тез – 15 червня 2012 р.

Додаток 2

ФОРМА ЗГОЛОШЕННЯ

Прізвище учасника (делегата)		
Ім'я (по батькові)		
Лікарська спеціальність		
Місце Праці		
Посада		
Науковий ступінь, звання		
Адреса для листування (обов'язково вказати поштовий індекс)		
Контактний телефон (бажано мобільний)		
Факс		
Електронна пошта (!!!обов'язково!!!)		
Інтернет-сторінка		
Участь у церемонії відкриття	так	ні
Участь у наукових засіданнях	так	ні
Участь у товариській вечері	так	ні
Виголошення усної доповіді (якщо так, то вказати назву доповіді відповідно до публікації тез для включення її до Програми Конгресу)	так	ні
Замовлення готелю	так	ні

(потрібне округлити)

Зголошення заповнюється та висилається до **15 червня 2012 року** разом із тезами або окремо на адресу: Олег Мусій, XIV Конгрес СФУЛТ, а/с 13, м. Київ-22, 03022, Україна; для іноземців: Dr. Oleh Musij, PO Box 13, Kyiv-22, 03022, Ukraina.

Український лікарю!

Читай свою газету «Народне здоров'я», пиши до неї, передплатуй її!

Передплатний індекс – 30053

ф. СП-1

АБОНЕМЕНТ
газету **НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я** № **30053**
журнал (індекс видання)

на 2012 рік по місяцях

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Куди: _____ (поштовий індекс) _____ (адреса)

Кому: _____ (прізвище, ініціали)

ДОСТАВНА КАРТКА-ДУРУЧЕННЯ
газету **НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я** № **30053**
журнал (індекс видання)

на 2012 рік по місяцях

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Вартість: передплати _____ грн. коп. Кількість: _____ коп. комплектів
пересадкування _____ грн. коп. комплектів

поштовий індекс _____ місто _____ село _____
код вулиці _____ область _____ район _____ вулиця _____
буд. _____ корп. _____ кв. _____ Прізвище, ініціали _____

НАРОДНЕ
ЗДОРОВ'Я

Реєстраційне свідоцтво КВ № 529
Передплатний індекс 30053

Засновники та видавці:
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького (ректор – д. ф. н., проф., акад. АН ВО України **Борис ЗІМЕНКОВСЬКИЙ**)

Українське лікарське товариство у Львові (голова – доц. **Андрій БАЗИЛЕВИЧ**)

Редакція часописів «Alma Mater» і «Народне здоров'я» при відділі гуманітарної освіти і виховання (керівник відділу – проф. **Анатолій Магльованний**)

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:
доцент **Зеновій МАСНИЙ**

РЕДАКЦІЙНА РАДА:
доцент **Анна ГАВРИЛЮК**
літературний редактор – **Алла СИНИЦЯ**
технічний редактор – **Михайло ЯРЕМЧИШИН**
Комп'ютерне верстання – доцент **Роман ІВАХ**

Адреса для кореспонденції:
79010 м. Львів, вул. Кармелюка, 3
Управа УЛТ у Львові, тел.: (032) 276-97-98
Інтернет-адреса УЛТ: www.ult.lviv.ua
e-mail: uprava@ult.lviv.ua
Тел./факс редакції: (032) 275-58-75
e-mail: almater@ukr.net

• Редакція зберігає за собою право скорочення і редагування тексту
• Відповідальність за достеменність інформації несе автор
• Публікації можуть містити думки, що не збігаються з позицією редакції
Замовлення № 485
Підписано до друку 05.06.2012 р.
Віддруковано у друкарні ЛА «Піраміда»
(генеральний директор – Василь ГУТКОВСЬКИЙ)