

Вступ

На планеті Земля немає людини, яка хоч раз не перенесла б інфекційне захворювання. Не беруся стверджувати це стовідсотково, але кажу з високою ймовірністю, що всім нам знайомі чи то вірусна інфекція, проявлена в банальному риновірусі або тяжчому коронавірусі, чи то бактеріальні збудники, що викликають, наприклад, гострий тонзиліт, він же «ангіна».

Годі й уявити, як часто й важко хворіє звичайний українець протягом року, але загальні офіційні цифри свідчать про близько 2 мільйонів випадків інфекційних захворювань в Україні на рік¹, зафіксованих за період спалахів захворюваності на ГРВІ. (Звісно, до цієї статистики не потрапляють випадки лікувань без звернень до лікаря, бо тоді цифра точно перевищила б офіційні дані в десятки разів.) Водночас смертність від інфекцій посідає «почесне» четверте місце серед усіх наявних хвороб² (чого лише був вартий COVID-19!). І нехай статистика трошки витісняє інфекційні хвороби на нижчі

щаблі, насправді ми знаємо реальний розклад подій. І це ще період пандемії не порахували.

Якщо на хвилиночку замислитися, скільки взагалі існує вірусів, бактерій, гельмінтів і найпростіших, виникає логічне запитання: «Це вони проживають на нашій планеті чи ми — на їхній?!». Проте є хороша новина: попри величезну популяцію інфекційних хвороб, у процесі еволюції людство навчилося боротися з більшістю з них різноманітними способами.

Але не одразу.

Зробімо невеличкий екскурс в історію, спершу — в дуже давні часи.

Ще тоді «батько медицини» Гіппократ описував украй складну хворобу, що мала високий відсоток смертності. На той момент це була нікому не відома пневмонія, у якої Гіппократ виділяв яскраві клінічні прояви: на шиї та голові проступає піт, який є поганою ознакою, з огляду на ядуху, хрипи та жорсткість захворювання, що прогресує. По суті, вже в ті часи почали вирізняти симптоми інфекційних хвороб і пов'язані з ними стани. Однак специфічного лікування цих станів іще не було.

Пізніше натрапляємо на перші згадки про висипний тиф, віспу, кір, коросту, проказу, туберкульоз і сифіліс, а також на опис різних шляхів їх передачі. Фактично тоділюди не могли правильно вилікувати ту чи іншу інфекцію, але вже приходило розуміння можливих шляхів передачі хвороб із тими чи іншими проявами.

У подальші століття вже почали розрізняти симптоми й те, із чим вони пов'язані, але до специфічного лікування інфекцій було ще далеко.

Одна з найбільших пандемій середньовіччя, «Чорна смерть», спричинена чумою, за шість років (з 1347-го по 1352-й) забрала життя близько 20 % населення Європи,

а це, за даними різних джерел, близько 50 мільйонів людей^{*}. І такі масштабні випадки захворювань ще неодноразово накривали весь світ через те, що не було запроваджено адекватного лікування, бо, відповідно, не було потрібних медицині ідей.

Визначний внесок у розвиток вчення про інфекційні хвороби зробив італійський лікар і філософ Джироламо Фракасторо. У 1546 році в праці «Про контагії, контагіозні хвороби і лікування» (*«De contagione, contagiosis morbis et eorum curatione»*)³ він висунув припущення, що причиною заразних хвороб є невидимі для ока крихітні частинки («насіння»), що переносяться від хворої людини до здорової, причому для кожної хвороби є окреме, специфічне «насіння».

Однозначно видатний прогрес у лікуванні інфекцій настав у 1928 році, коли Александер Флемінг винайшов антибіотики. Це почало давати результат аж через десять років (тоді вдалося виділити чистий пеніцилін і застосувати його в тяжких клінічних випадках). До кінця Другої світової війни використання препарату пеніцилін стало масштабнішим і допомогло значно більшій кількості людей вижити після зараження бактеріальною інфекцією.

Нині, завдячуючи тривалому розвитку медицини й еволюції наукового мислення, ми вже вміємо виявляти той чи інший тип інфекції, боротися з інфекційними захворюваннями, знаємо, що від цієї «зарази» доводиться приймати виклик чи не щодня кожному й кожній з нас.

Аби зрозуміти, яку інфекцію «підчепили», яке доцільне лікування варто отримати, як уберегти рідних

* The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology. — Cambridge UP, 1998. — P. 197.

і близьких від зараження, коли «не злазимо з горщика вже другий день» чи «температура не спадає вже третю добу», ми звертаємося до спеціалістів. Передусім це лікарі-інфекціоністи, до яких належу і я, автор книжки, яку ви тримаєте в руках.

Я не належу до тих лікарів, які ще з пелюшок обрали собі цю заповітну професію і йшли до цього все своє свідоме шкільне й університетське життя, проголошуючи це покликанням.

Перший фах, який спав мені на думку, коли я обирав, був прокурор, «бо в прокурорів будинки двоповерхові». Уже потім я зрозумів, чому відмовився від цього вибору. Далі була журналістика. Я навіть їздив на збори Малої академії наук (МАН), щось там писав, і ніби виходило непогано, але моя дорога різко повернула на 180 градусів.

Які обставини цьому сприяли, вже точно не пам'ятаю, але десь у голові закарбувалась історія тата про прадіда, який був знахарем. Так воно й пішло: буду лікарем. Можливо, й на знахаря пішов би, тільки-от факультету такого в нас немає.

Успішно склавши ЗНО, я вступив на медичний факультет Української медичної стоматологічної академії (сьогодні — Полтавський державний медичний університет). Так, на перших курсах було досить важко, але, чесно кажучи, я ще не чув історій про те, як легко вчитись у медичному. Більшість першокурсників приходять з чіткою метою — «стати хірургом», але я був винятком, бо хотів бути кардіологом. Мене просто-таки манили оці сердечка, ці незрозумілі кардіограми... Та щось у мені надлюмилося після того, як на літній практиці четвертого курсу я попрацював у кардіореанімаційному відділенні.

Ні-ні, я зовсім не злякався. Ба більше, на другий тиждень у кардіореанімаційному мені стало просто нудно. Неможливо пояснити, чому так, адже я не сидів на місці, а постійно допомагав рятувати життя (все-таки студента не підпускали безпосередньо до хворого, щоб лікувати).

Крім того, я працював на «швидкій допомозі» на посаді фельдшера. У бригаді «швидкої» це помічник лікаря, який відповідає за проведення маніпуляцій і різних обстежень. Але їздити з лікарем випадало не завжди. Були й самотійні чергування, де ти сам на сам з пацієнтом. Це особлива практика, адже більшість рішень доводиться приймати самотійно. Доволі цікаво, і за це я «швидкій допомозі» щиро вдячний.

Якщо ви думаєте, що робота «на швидкій» — це аварії, інфаркти й різні стани, які загрожують життю, спішу вас засмутити. Більшість викликів зовсім непрофільні: то тиск у бабусі підстрибнув, то хтось п'яний лежить посеред вулиці, то підвищену температуру тіла знизити не виходить. На час моєї практики таких викликів було відсотків вісімдесят.

Коли починався сезон ГРВІ, я міг по 6–7 годин не заїжджати на станцію взагалі. Інфекцій реально було багато, і мені часто доводилося проводити діагностику тих чи інших станів.

Саме тоді й трапився випадок долі, що кардинально змінив моє життя.

Виклик: дитина, шість років, висип і температура. Навряд чи більшість фельдшерів проводять диференційну діагностику таких станів (оцінка поміж можливих симптомів, для якого захворювання вони найбільш схожі) — вони просто везуть дитину в перший стаціонар, який прописаний в алгоритмах відповідно до показань.

Це була ентеровірусна інфекція. Типова локалізація й характер проявів, і це в принципі може лікуватися в амбулаторних умовах. Але тривалість самого захворювання з високою температурою понад сім днів мене дещо насторожила, та й батьків також.

І ми поїхали в стаціонар.

Дитину госпіталізували, я здав змїну й пішов на навчання (якраз почався новий навчальний рік, нові предмети, одним з яких були «Дитячі інфекції»).

За цікавим збігом обставин пари проходили саме в цій лікарні. На занятті викладачка сказала: «У мене для вас є цікавий випадок», — і ми попрямували до палати, куди госпіталізували того шестирічного хлопчика.

Сам хлопчик дуже боявся лікарів і взагалі не йшов на контакт з медичним персоналом. Можна лише уявити, яких обертів набув його страх, коли в палату зайшло одинадцятьоро в білих халатах з роззявленими ротами.

Яким же було моє здивування, коли хлопчик, упізнавши, підбіг і обійняв мене! Моєму щастю просто не було меж, адже саме тоді я зрозумів, що від роботи можна отримувати не тільки заробітну плату, а й такі неймовірні позитивні емоції.

Вибір було зроблено: піду на інфекціоніста. Додатковим аргументом для мене було те, що інфекції найближчим і не найближчим часом нікуди не зникнуть.

У той самий час, коли медицина не стоїть на місці, розробляється величезна кількість новітніх медичних технологій у лікуванні хворих з онкологічними патологіями, ширяться методи профілактики серцево-судинних захворювань — інфекційні захворювання, глобально, не піддаються жодним законам фізики. Згадаймо хоча би початок пандемії COVID-19: як лікувати, ніхто не знає, вакцини від коронавірусу немає — виживай як хочеш.