

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

86. Jones R.N., Phaller M.A., Erwin M.E., Breach M.L. Антибактериальная активность препарата зивокс в отношении 3808 штаммов грам-положительных бактерий, резистентных к различным антибиотикам // Мед. колледж при университете штата Айова (Айова-Сити, США). Представлено на 37 ежегодном съезде Американского общества по инфекционным болезням; ноябрь 1999, Филадельфия, штат Пенсильвания, США.

87. Li Z., Pinto L., Wilke R. et al. Рандомизированное многоцентровое клиническое исследование линезолида (зивокса) для лечения инфекций, вызванных резистентными к метициллину штаммами стафилококков: сравнительный анализ сроков госпитализации. Совместное сообщение. Pharmacia S Upjon, 700 Portage Road, Kalamazoo, MJ 49001-0199, USA et University of South California, Columbia SC 29201, USA.

88. Барт Б.Я. Клинико-лабораторные проявления первичного подострого инфекционного эндокардита и его лечение // Мед. помощь. – 1994. – № 6. – С. 14-17.

89. Тюрин В.П. Глюкокортикостероиды при инфекционном эндокардите: вред или польза? // Терапевт. архив. – 2000. – № 6. – С. 60-63.

90. Чапигина Н.С., Новиков Ю.И., Гапченко Н.Д. О применении глюкокортикостероидов при инфекционном эндокардите // Ревматология. – 1984. – № 4. – С. 24-30.

91. Чапигина Н.С. Проинфекционное действие глюкокортикостероидов при лечении ревматизма и инфекционного

эндокардита: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Ярославль, 1990. – 21 с.

92. Ruchimtoola S.H. Infective endocarditis. – New York, 1978. – 132 p.

93. Lefering R., Neugebauer E.A. Corticosteroids do not reduce mortality in sepsis and septic chock // Crit. Care Med. – 1995. – V. 23. – P. 1294-1303.

94. Белокрыницкая О.А., Таранова Н.В., Оноприенко Н.Н. Трудности диагностики возвратного ревмокардита после перенесенного подострого инфекционного эндокардита // Терапевт. архив. – 1998. – № 8. – С. 52-53.

95. Adams P.C., Cohen M., Chesebro J.H., Fuster V. Trombosis and embolism from cardiac chambers and infected valves // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1998. – V. 8. – P. 76-87.

96. Conolly D.L., Dardas P.S., Crowley J.J. et al. Acute coronary embolism complicating aortic valve endocarditis treated with streptocinase and aspirin. A care report // J. Heart Valve Dis. – 1994. – V. 3. – P. 245-246.

97. Резник И.И. Клинико-морфологические особенности современного инфекционного эндокардита и вопросы лечения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Свердловск, 1998. – 26 с.

98. Rubinstein E., Lang R. Fungal endocarditis // Eur. Heart J. – 1995. – V. 16, Suppl. B. – P. 84-89.

© Деміховська О.В., 2005
УДК 616-002.5(061)(09)

О.В. Деміховська

ІНСТИТУТ РОБЕРТА КОХА: ІСТОРІЯ І СУЧАСНІСТЬ

Deutscher Akademischer Austauschdienst, м. Берлін (Німеччина)

Берлін, літо 1890 року, біля трьохсот лікарів і вчених зібралися разом на відкритті міжнародного конгресу. Доповідачі описували доробки медицини Кайзерівської ери. Затамувавши подих, усі слухали доповідь Роберта Коха, який зміг показати на тваринах, що туберкульоз – одне з проклять століття – можна вилікувати. Ця новина блискавкою розповсюдилась серед широких мас лікарів і пацієнтів. Ентузіазму сучасників не було меж. Лікарні у Берліні були переповнені хворими на туберкульоз, розгорталися нові легеневі відділення. Скрізь сувеніри – чашки, носовички, годинники із зображенням Р. Коха. Сам вчений досить стримано інтерпретував результати ліку-

вання туберкуліном, розуміючи, що експерименти ще не завершені: «Перебіг хвороби можна тільки призупинити». Результати досліджень туберкульозу спонукали Пруський уряд заснувати незалежний дослідницький інститут. Таким чином, у 1891 р. був відкритий Королівський Пруський інститут інфекційних хвороб з Р. Кохом в якості першого директора.

Проте яскраві сподівання щодо лікувальних можливостей туберкуліну поступово розтанули. За свідченням сучасника, «перед одним з Берлінських туберкульозних санаторіїв вже через декілька місяців вишукувалась черга з поховальних екіпажів». Грандіозний триумф перетворився в

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

найбільше розчарування в житті Р. Коха. Проте він залишився одним з найуспішніших «мисливців за мікробами». На його рахунок сибірка, холерний вібріон, ранові інфекції, туберкульозна бацила. Результатом його численних експедицій до Африки, Індії, Америки, Океанії стало з'ясування етіології таких тропічних хвороб, як малярія і сонна хвороба (трипаносомоз). Визнанням заслуг видатного мікробіолога стало його нагородження Нобелівською премією в 1905 р.

Заснований Р. Кохом інститут став колицкою новонародженої науки бактеріології, на яку чекало яскраве майбутнє. В 1900 р. у північно-західному районі Берліну – Нордурфер – було збудовано спеціальне приміщення. На щастя, воно залишилося майже неушкодженим протягом двох війн (фото). У 1912 р., через 30 років після відкриття туберкульозних бацил і через 2 роки після смерті Коха, Інституту офіційно присвоєно його ім'я. Змінювалась влада, бушували війни, зникали й утворювались нові держави. Із назви Інституту зникло слово «Королівський», потім слово «Прусський». «Центральний інститут Гігієни і Здоров'я», «... гігієни та інфекційних хвороб». Тільки ім'я засновника у назві інституту залишалося незмінним. У 1935 р. Інститут Р. Коха був підпорядкований Рейх-Міністерству охорони здоров'я, у 1945-1952 рр. – магістрату Берліну. З 1952 р. Інститут Р. Коха поряд з декількома іншими науково-дослідними інститутами увійшов до Міністерства охорони здоров'я (*Bundesgesundheitsamt*, BGA), одержавши статус Бундес-інституту. В 1994 р. після об'єднання Німеччини громадське Міністерство (BGA) було розформовано. Проте Інститут Р. Коха продовжив свою копітку, важливу справу боротьби з інфекційними хворобами у ролі незалежного інституту, де зібраний найбільш потужний і компетентний у певній медичній сфері науковий потенціал.

Зараз Інститут Р. Коха (IPK) є центральним науковим інститутом у сфері біомедицини, який має здебільшого бюджет-

не фінансування і працює під егідою Федерального Міністерства з охорони здоров'я та соціального забезпечення. IPK надає компетентні політичні поради, що базуються на ретельному вивченні ступеня ризику різноманітних медичних проблем для населення Німеччини. На сьогодні основними завданнями інституту є боротьба з інфекційними хворобами, аналіз і структура захворюваності населення Німеччини, а також впровадження методів генної інженерії та безпека вживання модифікованих продуктів. Він має потужний науковий потенціал, лабораторну та інформаційну базу. IPK очолює Президент, якого обирає колектив інституту, і віце-президент, якого пропонує Федеральне міністерство. Зараз президентом є професор Р. Курт. Штат інституту нараховує біля 770 співробітників, серед яких 330 науковців (включаючи студентів-практикантів). Проте більше половини співробітників працюють за тимчасовими контрактами або неповний робочий час.

Структура IPK досить гнучка і містить численні наукові групи і підвідділи. Зокрема, у складі інституту постійно функціонують молодіжні дослідницькі групи. Проте основні напрямки роботи виконують

3 досить постійних великих відділи: відділ інфекційних хвороб займається здебільшого вивченням збудників та удосконаленням лабораторної діагностики інфекційних хвороб; відділ епідеміології та медичної статистики; відділ епідеміології інфекційних хвороб: ключові завдання – централізований збір та аналіз даних із захворюваності на провідні інфекційні захворювання, розробка програм з імунізації, розшифрування спалахів.

Після подій 11 вересня у складі IPK було відокремлено Центр з біологічної небезпеки. Всього декілька років існує комітет з питань регулювання імпорту та використання людських ембріональних клітин. В IPK працюють численні національні референсні центри та консультативні лабораторії з актуальних інфекцій. Там також базуються 3 міжна-



Головний будинок Інституту Роберта Коха у Берліні.

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

родні референс-центри, а саме – дві регіональні лабораторії ВООЗ з кору і краснухи та з поліомієліту, а також Центр Європейської мережі з діагностики імпортованих вірусних інфекцій (ENIVD).

Діяльність IPK висвітлюється у численних періодичних виданнях німецькою мовою, серед яких щотижневий «Епідеміологічний бюлетень», щомісячні «Журнал суспільного здоров'я, медичних досліджень і профілактики», «Звіти про захворюваність у Бундесреспубліці Німеччини», «Інформаційні листки для лікарів» та багато інших (www.rki.de).

Однією з найсуттєвіших доробок IPK як центрального інституту з проблем інфекційної патології стала підготовка Закону про інфекційний захист (*Infektionsschutzgesetz*), введеного до дії Федеральним Урядом з 1.01.2001 р. Закон містить докладні інструкції з усіх питань інфекційної патології та профілактики, починаючи із стандартних визначень випадків усіх інфекційних хвороб (у тому числі внутрішньолікарняних), закінчуючи статистичними формами обліку ВІЛ-позитивних осіб і правилами обробки санітарного транспорту після доставки інфекційного хворого до лікарні. Цим Законом

Інституту Р. Коха надаються повноваження єдиного федерального центру зі збору та обробки інформації стосовно усієї інфекційної патології.

Інститут Р. Коха на другому сторіччі свого існування з впевненістю дивиться у своє майбутнє, але й свято вшановує минуле, особливо пам'ять свого засновника – Роберта Коха. Відвідувачів IPK, у числі яких пощастило бути й автору, обов'язково знайомлять з музеєм і мавзолеєм Роберта Коха. На першому поверсі історичного головного будинку Інституту в одній великій кімнаті зібрані мікроскопічні препарати, зроблені Кохом, його численні нагороди, включаючи медаль Нобелівського лауреата, обладнання лабораторій тих часів. У бібліотеці IPK збереглися оригінальні рукописи, автографи Р. Коха, прижиттєві видання та книги, що належали йому особисто. Проте найбільше враження створює мавзолей Р. Коха. Невелика кімната, цілком оздоблена мармуром. На одній стіні – біла мармурова стела з профілем Р. Коха, роки його життя (1843-1910) і перелік усіх досягнень і відкриттів, за які людство вдячне цьому видатному вченому. Згадаємо й ми...

Роберт Кох

Досягнення та відкриття

(напис на мармуровій дошці мавзолею Роберта Коха у Берліні – переклад з німецької)

1876	Етіологія сибірки; спори сибірки Методи досліджень: обробка та фотографування бактерій
1878	Етіологія ранової інфекції
1880-1881	Удосконалення бактеріологічних методів: виділення чистої культури на твердих середовищах Теорія і практика дезінфекції
1882	Етіологія туберкульозу: відкриття туберкульозних бацил
1883-1884	Холерна експедиція до Єгипту та Індії, відкриття холерного вібріону
1885-1890	Застосування бактеріології для потреб суспільної охорони здоров'я: бактеріологія води, ґрунту, повітря
1890	Застосування туберкуліну
1892-1893	Організація контролю за холерою
1896	Контроль за чумою худоби у Південній Африці, імунізація худоби Дослідження малярії, тейксаскої гарячки та сонної хвороби це-це
1897	Чумна експедиція до Індії Контроль за лепрою у районі Мемеля Нові туберкуліни
1898-1899	Малярійні експедиції до Італії, нідерландської Східної Індії та Нової Гвінеї; малярія у дітей; хінін-профілактика
1901	Диференціація між людським і бичачим туберкульозом
1902	Контроль за тифоїдною гарячкою у південно-західній Німеччині
1903-1905	Вивчення берегової гарячки та хвороби коней (<i>horse-sickness</i>) у Південній Африці; етіологія африканської гарячки [<i>relapsing fever</i>] Кліщі як проміжні хазяїни Вивчення розвитку піроплазм (малярія)
1906-1910	Експедиція з вивчення сонної хвороби до Східної Африки
1908-1910	Продовження вивчення туберкульозу
1880-1910	Консультант Німецької Імперії та Пруссії з контролю за епідеміями