

М.А. Андрейчин

**ІСТОРИЧНІ ВІХИ БОРОТЬБИ З ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ\***

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Інфекційні хвороби супроводжують людство впродовж всієї його історії. Найдавнішим свідченням може служити стегова кістка, уражена тяжким запаленням, і як його наслідок – остеоз. Вона належала людині подібній істоті *Pithecanthropus erectus* з острова Ява, яка жила 2 млн років тому [1].

Первісні люди, які щойно вийшли із стадії дикунства, спочатку застосовували інстинктивні методи надання медичної допомоги, лікування інфекцій та запобігання їм. За 9 000 років до нашої ери люди вмiли обрізати пуповину в новонародженій дитині і припекти розігрітим на вогні каменем, чим запобігали виникненню пупкової інфекції. Вони також перев'язували рани листками рослин або сирими шкурками, щойно знятими з ящірок чи жаб, завдяки чому ліпше гоїлось ушкодження. Зрозуміло, що причини виникнення хвороб вони не знали.

Оскільки побачити патогенні мікроби первісні люди не могли, то їх уява знаходила притулок у магії. Виникнення епідемій, які забирали тисячі людських життів, вони спочатку зв'язували з рухом Сонця, Місяця, а також з такими природними явищами, як блискавка, грім, веселка.

Поряд з астрологічними уявами людська фантазія населяла небо, землю і глибину морів демонами – потворами, які приносять чуму, проказу та інші біди. І першою спробою людей при поширенні заразних хвороб було сховатись від розгулу демонічних сил. Щоб демони не розпізнали їх, люди одягали огидливі маски, робили собі татування, ховались у малодоступних місцях. Цьому служив і тотемізм, тобто віра в кровну близькість з певним видом тварин. Вони передавали цим тваринам своє ім'я або одягали їх шкуру, сподіваючись, що захворювання перейде на тварину – тотем. Страх перед демонами заставляв одягати талісмани та амулети від злих духів.

У рабовласницьку епоху в різних народів з'являються люди, основним заняттям яких було лікувати хворих. У Давньому Єгипті це були жреці, які передавали свої знання наступним поколінням на папірусах. В Александрії та інших містах Єгипту виникли бібліотеки з описом хвороб і ліків від них. Доступ до папірусів, які там зберігались, мав кастове обмеження. Жреці-лікарі займали високе становище в суспільній ієрархії. В Єгипті вірили в цілющу силу деяких богів, зокрема богині Місяця Ісиди та її супруга Осіріса.

Уже в наш час дослідження єгипетських мумій дало змогу виявити кістковий туберкульоз хребта, сліди абсцесів, прокази, каліцтва від поліомієліту. В одному з папірусів говориться, що лікарі порадили фараону ізолювати 80 000 прокажених у каменоломнях і покинутому місті. Отже, вже тоді була здогадка про можливість зараження контактним шляхом.

Дослідники наводять факти, що давні єгиптяни знали про поширення чуми щурами і малярії комарами. Історик Геродот пише, що єгиптяни, котрі жили в болотистій місцевості, будували собі хати з вежами. Загорнувшись у простирадло або у захисні сітки з дрібними чарунками, вони спали у вежі. У зв'язку з вітром комарі літали низько, і всі ці заходи запобігали зараженню.

Дуже стежили в Єгипті за дотриманням чистоти. Попри те, що будувались піраміди, і біля них скупчувались тисячі робітників, не було жодних епідемій. Лікарі, які були на будові, кожний день роздавали робітникам чистий одяг. Під страхом смерті робітники були зобов'язані митись кожний вечір, а свої фізіологічні потреби здійснювати у віддалених, спеціально відведених для цього місцях. Щодня всі проходили медичний огляд, і виявлених хворих негайно ізолювали. Кожного року старі бараки спалювались і в інших місцях

\* – скорочений виклад доповіді на науково-практичній конференції Асоціації інфекціоністів України «Хіміотерапія та імунокорекція інфекційних хвороб» (30 травня 2005 р., м. Тернопіль)

## ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

будувались нові. Для лікування інфекційних хвороб широко використовувались рослини з антимікробними властивостями.

Українська оселя споконвіку відзначалася чистотою та охайністю, навіть у разі малого достатку чи нужди господарів. В обрядово-побутових традиціях нашого народу немало свідчень підтримання належного санітарно-гігієнічного стану помешкання та умов праці й ведення хазяйства. Одні з них мають наукове підґрунтя, інші наївне та умовне пояснення, але загалом вони формували такий спосіб життя й поведінки, який сприяв збереженню здоров'я і протидіяв розповсюдженню різних хвороб [2].

Доцільною була порада закривати на ніч посуд з їжею та відро з питною водою, хоча пояснення цієї настанови у нашого сучасника може викликати поблажливу усмішку: «щоб туди не потрапив чорт». Або заборона гуртом їсти однією ложкою, щоб... «не посваритись».

Турботою про збереження здоров'я продиктована заборона витиратися спільним рушником та декільком особам розчісувати волосся одним гребінцем, бо це, мов, також неминуче веде до сварки. Сьогодні ми добре знаємо, що саме через побутові речі передаються так звані інфекції загального покриву тіла (парші, короста, трахома та багато інших). Масничку після роботи треба було ошпарити кип'ятком і підвісити на кілку у дворі для провітрювання й сушки на сонці. Безперечно, такі заходи згубно діють на мікроорганізми, перешкоджають їх розмноженню.

За давнім українським повір'ям, від хвороб людей захищають часник і цибуля. Щоб вберегтись під час мору, їх споживали декілька разів на день, ними натирали тіло, вішали в'язку часнику чи цибулі в хаті, чіпляли на шию зубець часнику. Це робилось задовго до відкриття в першій половині ХХ століття фітонцидів – біологічно-активних речовин, що утворюються вищими рослинами й здатні вбивати або пригнічувати ріст бактерій, мікроскопічних грибів, найпростіших. Здатність продукувати фітонциди (зокрема часником і цибулею) є одним з факторів природного імунітету рослин, що захищає їх від збудників інфекційних хвороб і комах-шкідників.

Особливе занепокоєння людності зумовлювали такі вкрай небезпечні інфекційні хвороби, як чума, натуральна віспа і холера. Оскільки ці хвороби схильні до швидкого поширення і часто закінчуються смертю захворілих, профілактичні заходи носили общинний характер. На Поділлі й в

Карпатах, щоб запобігти поширенню епідемії чуми, в помешканні розкидали гілки ялівцю, а на під'їзді до села розпалювали з цієї рослини багаття. Кімнату, де був хворий, обкурювали тліючим ялівцем. На сьогодні виявлено різнобічний лікувальний вплив ялівцю на організм людини, в тому числі антисептичний.

Щоби не допустити заносу пошесті, вдавались до оборювання села, а на його окраїнах ставили осикові хрести. Селище обходили з процесією і молитвами. Такі колективні дії мали позитивний вплив на психіку людей, вселяли в них надію, що лихо обійде стороною, і протидіяли поширенню панічного настрою.

З метою профілактики простудних хвороб широко пропагувалось загартування організму щоранковим обтиранням чи обливанням обличчя, шиї та грудей холодною водою або натиранням їх снігом чи льодом взимку. Цінною порадою треба вважати полоскання ротової порожнини настояним на вині або пиві хроном, що має антимікробні властивості та багатий на вітамін С.

Щоб запобігти захворюванню травного каналу, застосовувались звіробій, подорожник, чистотіл та інші рослини, відвари з яких мають протизапальну та антимікробну дію. На свіжу рану накладали листки подорожника, бо давно було запримічено, що він сприяє гоєнню і протидіє виникненню ускладнень. І подібних порад, яким сучасна медицина може дати об'єктивне пояснення та підтвердження доцільності, дуже багато.

Потужним чинником освячення санітарно-гігієнічних вимог було і залишається поширення християнської віри. У Святому Письмі не раз говориться про необхідність дотримання чистоти тіла, одягу та оселі. Біблія чітко наказує: «Коли якесь м'ясо доторкнеться до чого-небудь нечистого, не можна його їсти, на вогні його треба спалити» (Лев. 7:19). В іншому місці Господь каже: «Кожен, у кого буде течиво з тіла, через те течиво стане нечистим» (Лев. 15:5).

У Святому Письмі різко засуджуються розбещеність, гомосексуалізм, проституція. Вони, як відомо, сприяють поширенню інфекційних хвороб, у тому числі такої небезпечної, як СНІД.

Перше серйозне потрясіння схоластичне вчення про інфекційні хвороби отримало в епоху Відродження. Тоді Європа перенесла низку страшних епідемій [3]. І діяв принцип «*Cito, longe, tardo*», тобто в разі епідемії *cito* – швидко тікай, *longe* – якомога довше залишайся далеко і *tardo* – повертайся якнайпізніше.

Найбільш чітко до розуміння суті інфекційних хвороб наблизився італійський вчений Фракасторо (1478-1558). Він вважав, що від хворої людини до здорової передається живе начало – *contagium vivae* і ввів поняття «інфекція». Найбільш ефективним засобом від інфекції Фракасторо вважав ізоляцію і ретельне очищення місця, де знаходився хворий [4].

Згодом Антоні ван Левенгук (1632-1723), користуючись мікроскопом із 160-кратним збільшенням, вперше побачив живі мікроорганізми, назвавши їх *animalcula*, тобто звірятка.

У 1796 році англійський лікар Дженнер запропонував віспощеплення як засіб запобігання натуральній віспі. Тільки в XVIII столітті в Європі від цієї хвороби загинуло, за орієнтовними підрахунками, 60 млн людей. Метод Дженнера полягав у прищепленні коров'ячої віспи, яка перебігає дуже легко, але після неї вже не хворіли на натуральну віспу.

Новий поворотний пункт у дослідженні інфекційних хвороб припадає на середину XIX століття. Це була «золота пора» мікробіології. Зірками першої величини стали французький вчений Луї Пастер і німецький вчений Роберт Кох.

**Луї Пастер** (1822-1895): довів мікробну природу бродильних процесів; запропонував живу вакцину з ослаблених сибіркових бактерій для імунізації свійських тварин; розробив і ввів у медичну практику першу вакцину проти сказу з фіксованого вірусу, отриманого ним шляхом субдуральних пасажів дикого вірусу сказу через мозок кролів; заклав основи уявлень про штучний імунітет.

**Роберт Кох** (1843-1910): розробив техніку виділення і вирощування патогенних мікробів на штучних живильних середовищах; відкрив збудників сибірки, туберкульозу, холери; висунув і обґрунтував постулати, які дають право вважати виділений мікроб збудником інфекційної хвороби; увів туберкулінову пробу і цим запропонував спосіб виявлення прихованої інфекції.

Вагомий внесок в інфектологію та боротьбу з інфекційними хворобами зробили вітчизняні вчені.

**Ілля Ілліч Мечников** (1845-1916): заснував першу бактеріологічну лабораторію у Східній Європі – в Одесі; сформулював фагоцитарну теорію імунітету.

**Данило Кирилович Заболотний** (1876-1929): довів, що різні клінічні форми чуми – бубонна, легенева, шкірна – спричиняються одним і тим самим збудником; клінічні прояви чуми залежать від способу зараження. При проникненні *Y. pestis* через ушкоджену шкіру в людини розви-

вається шкірна або бубонна форма, через дихальні шляхи – легенева; тарбагани – одне з джерел збудника чуми в природі, а передача здійснюється через їх бліх [5].

**Лев Васильович Громашевський** (1887-1980): розробив учення про механізми передачі інфекційних збудників та рушійні сили епідемічного процесу; створив епідеміологічну класифікацію інфекційних хвороб.

Історія української медицини та її складової – клініки інфекційних хвороб – сягає у глибину віків. З XI сторіччя дійшли до нас свідчення про ченця Агапіта Печерського – знаменитого лікаря Київської Русі, який молитвою, зіллям і харчуванням лікував різних хворих, у тому числі інфекційних.

Інший чернець Києво-Печерського монастиря – Алімпій – рятував хворих від «вогневиці, малярії і пропасниці», користуючись фарбами, якими писав образи. Як було встановлено пізніше, фарби володіють антисептичною дією [6].

Пріоритет відкриття університетської кафедри інфекційних хвороб належить відомому інфекціоністові В'ячеславу Карловичу Стефанському. В 1908 р. цей учений запровадив курс заразних хвороб на медичному факультеті Новоросійського (Одеського) університету, а в 1921 р. організував першу в Україні кафедру інфекційних хвороб. У подальшому аналогічні кафедри були відкриті в усіх вищих медичних навчальних закладах, і цим були створені умови для підготовки лікарів-інфекціоністів [7].

За останню чверть XX століття у розшифруванні етіології інфекційних хвороб досягнуто блискучих успіхів. Цьому сприяла розробка принципово нових методів діагностики, насамперед імуноферментного методу і полімеразної ланцюгової реакції (1993 р.). За розробку останньої американський біохімік Кері Мюллес отримав Нобелівську премію.

За нашими підрахунками, протягом останніх 25 років відкрито понад 40 збудників інфекційних хвороб (не враховуючи мікози). Найбільшим досягненням, очевидно, було відкриття вірусу імунодефіциту людини, що спричиняє ВІЛ-інфекцію/СНІД, та нового класу інфекційних агентів – пріонів. Першовідкривачами збудника СНІДу стали американець Р. Галло і француз Л. Монтаньє (1983). Ним виявився лімфотропний ретровірус. Пріони складаються лише зі змінених (патогенних) власних білкових молекул і не містять нуклеїнових кислот. Відкриття пріонів стало науковою сенсацією XX століття. Зробив це відкриття у 1982 році американський біолог Стенлі Прюзинер, за що був удостоєний Нобелівської премії.

## ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

У 80-ті роки збіглого століття світ був подивований відкриттям кислотостійкої бактерії *Helicobacter pylori*. Австралійські лікарі Дж. Варрен і Б. Маршал навели докази, що цей мікроб може спричинити розвиток гастриту типу В, дуоденіту та виразкової хвороби. До цього названі хвороби вважались неінфекційними.

Дослідження етіології різних патологічних станів триває. Все частіше з'являються повідомлення про етіологічне значення інфекційних агентів у хворобах, які досі вважались неінфекційними й традиційно відносились до інших клінічних спеціальностей. Наводиться немало доказів, що автоімунні процеси в підшлунковій залозі, котрі обумовлюють розвиток інсулінозалежного діабету, ініціюються ентеровірусами, найбільш вірогідно вірусами Коксакі типу В. Багато фактів засвідчують зв'язок деяких психічних хвороб з репродукцією вірусів. Так, шизофренія у декілька разів частіше виникає в потомства від вагітності, у 2-му триместрі якої мало місце захворювання матері на грип, а саме на цей період припадає інтенсивний розвиток ЦНС у плода. У хворих із депресією, неврозом із нав'язливими ідеями, суїцидом знайдено антигени вірусу хвороби Борна (BDV) і антитіла до них, а донедавна цей вірус вважався етіологічним чинником лише енцефаліту свійських тварин. Хвороба Борна у коней, овець, котів проявляється збудженням і агресією, а згодом виснаженням ЦНС (апатія, сонливість, втрата апетиту). У тварин і людей, котрі загинули, виявлено персистенцію вказаного вірусу в лімбічній ділянці мозку та запально-дистрофічні зміни.

Отже, із сучасних позицій науки й лікарської практики інфекційні хвороби треба розглядати як загальнобіологічну та інтегральну медичну проблему.

Людство вступило у третє тисячоліття від народження Ісуса Христа не тільки з вражаючими досягненнями науки та техніки, але й з безліччю серйозних проблем і негативних тенденцій, що загрожують існуванню будь-якого життя на Землі. З'являються все нові й нові факти на підтвердження невтішного висновку про те, що науково-технічний прогрес поряд з великими благами несе потенційне зло, розміри якого можуть переважити позитивні досягнення. Попри демократичні перетворення в суспільних відносинах, психологія людини змінилась мало, досі в її свідомості часто домінують егоїстичні наміри, реалізувати які вона бажає за рахунок своїх кровних братів і сестер, їхнього матеріального й душевного благополуччя, здоров'я і навіть життя.

Одним із найбільш загрозливих явищ нашого часу став тероризм і в тому числі біотероризм. У світі існує декілька десятків різних терористичних організацій. Вони пов'язані з певними етнічними групами, фанатичними сектами, злочинними політичними та мафіозними організаціями, які в будь-який спосіб прагнуть досягти своїх цілей. Не можна забувати й про психічно хворих осіб і кримінальні групи, які важко або й неможливо знешкодити. Терористичні вчинки сіють серед населення страх і зневіру в майбутнє. Так, опитування, проведене телекомпанією Fox, показало, що 15 % громадян США щодня занепокоєні можливістю терористичних актів. Кожний п'ятий опитаний думає про це декілька разів на тиждень, кожен третій – декілька разів на місяць.

Сьогодні біологічна зброя стала одним з потенційних факторів масового ураження не тільки збройних сил, але й передусім цивільного населення. До країн, що, ймовірно, розробляють біологічну зброю, експерти ООН відносять Єгипет, Ізраїль, Іран, Китай, Лівію, Північну Корею, Росію, США і Тайвань, а донедавна зачисляли ще й Ірак. За даними ФБР, зараз у США нараховується 22 тис. лабораторій, здатних виробляти біологічну зброю, а у світі – близько 1000 закладів, де зберігаються колекції патогенних бактерій, вірусів та інших мікроорганізмів. Фахівці доводять, що внаслідок розсіювання в повітрі 100 кг спор сибірки над будь-яким великим містом жертв буде набагато більше, ніж від вибуху водневої бомби потужністю в 1 Мт [8].

Від сімдесятих років збіглого століття людській спільноті притаманними були ейфорія та захоплення визначними досягненнями в боротьбі з інфекційними хворобами. Навіть серед лікарів поширилась думка про близьке закінчення ери цих хвороб. Завдяки профілактичним щепленням й іншим досягненням цивілізації в глобальному масштабі вдалося ліквідувати натуральну віспу. До подібного тріумфу людство наблизилось стосовно поліомієліту, значно зменшено поширення деяких інших інфекційних хвороб. Але цей успіх призвів до нехтування інфекціями та послаблення пильності, а також до звуження спеціалізованої профілактичної та лікувальної бази і, що найважливіше, до формування відповідного стереотипу мислення в багатьох практикуючих лікарів. Однак невдовзі виявилось, що таке міркування недалекоглядне й хибне. Поява поліантибіотикорезистентних збудників призвела до зростання захворюваності на деякі «старі» хвороби, а також спричинила серйозні терапевтичні труднощі (наприклад, у разі туберкульозу). У зв'яз-



ку з погіршенням імунпрофілактики серед населення в 90-х роках минулого століття Східну Європу й, зокрема, Україну охопила епідемія дифтерії. У цей же період внаслідок послаблення профілактичних заходів значно ускладнилась епідемічна ситуація із сибірки. Останніми роками в нашій країні реєструються місцеві випадки малярії.

Робота над вдосконаленням біологічної зброї триває. Згідно із заявою Британської медичної асоціації, скоро стане можливою доставка збудників з такою точністю, що вони зможуть уразити конкретні цілі – людей з відповідними генами або генетичним набором. Інші ж залишаться неушкодженими. Буде створено етнічну (генетичну) зброю, яка діятиме проти певної раси або етнічної групи.

Й досі у світі проводиться велика кількість досліджень з модифікації вірусів. Так, в останні роки австралійські вчені намагалися створити різновид вірусу, що діє на гризунів. Вчені провели просту генетичну мутацію вірусу «мишачої» віспи, для того щоб він викликав безплідність у гризунів. Вірус «мишачої» віспи звичайно викликає легкий перебіг хвороби. Яким же було здивування учених, коли через декілька днів усі тварини, що брали участь в експерименті, загинули (R.J. Jackson, 2001).

Це дослідження полягало в переносі гена, що кодує IL-4, у генетичний код «мишачої» віспи. Ідея зводилася до того, щоб стимулювати імунну систему мишей, аби вона відривала яйцеклітини, але був досягнутий ефект повного пригнічення імунної системи, що призводило до уразливості організму стосовно будь-якої інфекції.

Щоб істотно поліпшити систему медичної протидії біотероризмові, на нашу думку, в Україні потрібно здійснити ряд невідкладних заходів. Зокрема, необхідно прийняти закон, який би регулював оптимальні дії та співпрацю різних служб у разі біотерористичної атаки.

Світовий досвід свідчить про те, що високий рівень медичної допомоги можливий за умови беззаперечного дотримання принципу гуманізму, зокрема біоетики і медичної деонтології. Разом з тим західна психологія і філософія пішли далі.

Психологи Заходу користуються поняттям **емпатія**, яке означає співпереживання або таке відчуття іншої особи, яке веде до ліпшого порозуміння чи розуміння психічного стану цієї особи. Психотерапевти за допомогою спеціального тренування намагаються виробити в собі засади емпатії, щоб відчувати переживання пацієнта й у подальшому потурбуватись його долею.

Саме поняття емпатія є тільки частиною того,

що зветься милосердям чи любов'ю до ближнього. Християнське милосердя, як відомо, полягає не тільки в співчутті, але й також передбачає готовність надати відповідну послугу людині, котра цю послугу потребує.

Надаючи важливого значення емпатії у вихованні дітей, лікарській, адвокатській роботі та інших видах діяльності, за кордоном вже давно існують і успішно розвиваються національні товариства з емпатії. В Україні ще рік тому, очевидно, у медицині слово емпатія не мало широкого вжитку. Ми провели тоді опитування лікарів і науковців, але стикнулись з нерозумінням цього терміну.

На нашу думку, впровадження вчення про емпатію буде сприяти поліпшенню морального клімату у взаєминах лікаря з пацієнтом, допоможе підвищити якість лікарської допомоги. Настала нагальна потреба ознайомити інфекціоністів і студентів із засадами емпатії в роботі з інфекційними хворими.

Зараз у залі сидить еліта інфекційної служби України. Багато з вас 20-30 років і більше надає лікарську допомогу інфекційним хворим. Проте я осмілюсь припустити, що мало хто знає, що інфекційні хворі мають свого патрона, якого звать Рох (у французькій мові Рош). Я про це довідався лише минулого року, а на Заході його дуже давно шанують [9].

Святий Рох народився в 1295 році на півдні Франції. Його батьки належали до багатого знаті. Коли батько Роха помирав, він заповів єдиному сину роздати своє багатство бідним і знедоленим й присвятити життя хворим. Подорожуючи, Рох переходив з міста в місто, надавав допомогу людям. У той час розпоширилась епідемія чуми, від якої вмирало населення. Багатьом хворим Рох допоміг, але невдовзі сам захворів. Дізнавшись про це, люди зажадали від властей прогнати Роха, щоб він не передав заразу іншим. У стані гарячки Рох добрався до видолінку, де зліг біля джерела води.

Один багатий міщанин побачив, що його собака кудись носить у зубах хліб. Пішов навзірці й дійшов до помираючого. З свого боку, також вирішив йому допомогти, будучи під враженням від вчинку свого улюбленого пса.

Після видужання Рох поселявся в містах, уражених чумою, доглядав і лікував хворих. І більше ні разу не захворів на чуму. (Тепер ми знаємо, що без антибактерійної терапії видужує коло 5 % людей, і в них на все наступне життя зберігається імунітет). Так дійшов Рох до міста, де народився. Але в той час це місто ворогувало із сусіднім містом.

## ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Роха запідозрили в шпіонажі й кинули у в'язницю. У тюрмі Рох пробув 5 років і помер в 1327 році. Коли його роздягнули, то на плечі побачили родиму пляму у формі хреста. Доповіли про це меру, і той зрозумів, що втратив племінника. Роха з великими почестями поховали, а згодом Ватикан його канонізував, тобто зарахував до лику святих.

Зараз у Франції, Італії та інших країнах гідно вшановують Роха. Його іменем названі вулиці, медичні, культові та інші заклади, громадські організації, споруджені пам'ятники. У столиці Чехії Празі діє Інститут інфекційних хвороб ім. св. Роха. У католицькому календарі день св. Роха припадає на 16 серпня.

І на цій духовній ноті дозвольте закінчити свій виступ і побажати учасникам конференції плідної праці та приємних вражень.

### Література

1. Кажал Н., Ифтимович Р. Из истории борьбы против микробов и вирусов. – Бухарест: Научное изд-во, 1968. –

402 с.

2. Болтарович З. Народна медицина українців. – Київ: Наукова думка, 1990. – 230 с.

3. Васильев К.Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии. – М.: Медицина, 2001. – 256 с.

4. Оларчик А.С., Оларчик Р.М. Коротка історія медицини // Лікарський вісник. – 1991. – Т. 38, № 3. – С. 2-160.

5. Ганіткевич Я. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи. Біографічні нариси та бібліографія. – Львів, 2002. – 544 с.

6. Київська традиція і східний обряд в Українському християнстві (Науковий збірник) / За ред. проф. А. Колодного і А. Гудими. – Київ-Тернопіль, 2004. – 216 с.

7. Нариси з історії клінічної інфектології / За ред. проф. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 308 с.

8. Андрейчин М., Копча В. Біотероризм: Медична протидія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 300 с.

9. St. Roch or San Roque: <http://saints.catholic.org/saints/roch.html>

© Панченко Л.О., Торяник І.І., Попова Н.Г., 2005  
УДК 578.825:616.98

**Л.О. Панченко, І.І. Торяник, Н.Г. Попова**

## СУЧАСНІ КЛІНІКО-ВІРУСОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова АМН України, м. Харків

В інфекційній патології людини в останні роки все більшого значення набувають герпесвіруси, що входять до великої родини *Herpesviridae* [1]. Герпесвірусна інфекція (ГВІ) відома більш ніж два століття. Основні її симптоми описані ще Гіппократом [2]. Проте, досі ГВІ залишається загадковою та недостатньо вивченою. У числі до кінця не розкритих питань – проблема латентності герпесвірусів та частого перебігу захворювань, спричинюваних цими вірусами, у субклінічній формі, не зовсім з'ясовані причини високої інфікованості та захворюваності ГВІ у світі.

На сьогодні ГВІ у багатьох країнах Західної Європи та Америки вважається як захворювання з епідемічним розповсюдженням [3]. У Росії ГВІ розглядають як «невідому епідемію» [4]. Показник смертності від герпесвірусних інфекцій, особливо у разі розвитку тяжких пошкоджень ЦНС та ди-

семінованих форм, за даними ВООЗ, посідає друге місце після грипу [1].

Ймовірні статистичні дані щодо рівня захворюваності на ГВІ в Україні, на жаль, до тепер відсутні. Однак вітчизняні дослідники відзначають значну розповсюдженість різних форм герпесвірусних інфекцій серед населення з тенденцією до подальшого зростання [5, 6]. Одним з головних факторів великої інфікованості та захворюваності на ГВІ вважається зростання популяції імунокомпрометованих осіб, соціальні фактори, звичаї та ін. [7].

У численних дослідженнях доведено можливість вертикальної передачі герпесвірусів від інфікованої матері до плоду та загибель останнього [8-11]. Не викликає сумніву здатність ВПГ виступати у ролі ко-фактора прогресування ВІЛ-інфекції та СНІДу [12]. Наведені дані свідчать про актуальність, багатогранність і медико-соціальну значущість пробле-