

клітину. Наприклад, є антивірусний препарат – «Ацикловір». Має герпес на слизовій оболонці, з'являється «міхурець», застосовуємо «Ацикловір», ця «везикула-міхурець» разом із епітелієм буде знищена. Тепер уявляємо ситуацію із коронавірусом, який уражає респіраторний тракт (дихальні шляхи, бронхи), «ефективний» лікувальний апарат знищить всі клітини респіраторного тракту. Тому слід забути про надію створити такий ефективний препарат. Але є препарати, вони вже відомі, які можуть полегшити перебіг захворювання, ослабити дію-активність самого вірусу та сприяти одужанню організму.

Що стосується вакцини. Не сумніваюся, що вакцина з'явиться у світі найближчим часом. Але наскільки вона буде ефективна? Кожен вірус багатократно мутує. Що сталося із вірусом грипу, проти якого існують різні варіанти вакцин. Грип А, Б, різні нескінченні мутації. Вакцина від одного штаму звичайно допомагає в одужанні, але мутації непередбачувані, і це буде постійний процес. На що є надія. Можна взяти для лікування сироватку крові із антитілами коронавірусу, у пацієнтів, які вже переохворіли, і це дає ефект. Але тут треба не забувати про те, що не кожній людині можна вводити сироватку, у деяких пацієнтів можуть виникнути алергічні реакції.

Що ж нас заспокоює. Є статистика щодо респіраторних захворювань. Причому більшість людей не здогадуються, що коронавірус з'явився насправді більше 60-ти років тому. Світ пережив кілька епідемій різних типів коронавірусу SARS-MERS у 2002, 2010 роках і не тільки. 80-85% людей переохворіють у легкій формі. Багато людей навіть не будуть знати, що вони переохворіли. 10-15 % будуть мати цю хворобу у середньому ступені важкості. А 5% заражених переохворіють у важкій формі, причому, треба сказати чесно, що частина із них, на жаль, в силу супутніх хворіб, віку, ускладнень загине. На чому треба зосередитися – от цих 5% тяжких пацієнтів однаково будуть. Треба бути готовими надавати їм специфічну медичну допомогу, щоб врятувати якомога більше



людських життів. Як надавати – безперечно у спеціалізованих інфекційних лікарнях, у відокремлених боксах із шлюзовою системою. Ми дивилися по телевізору кадри із Китаю, це мовби кадри із іншого, фантастичного світу. Але це правильно, це дало результат. На даних із провінції Ухань, де 11 млн населення, можна робити висновки. 81 тисяча жителів у них захворіла, 4150 пацієнтів померло, це менше 4 % від кількості хворих.

Коли це все припиниться, запитаєте? Відповідь проста. Коли у популяції людей на окремій території виробиться колективний імунітет. Як тільки імунітет з'явиться – у вірусу немає шансів до поширення. З цим і пов'язана різна тактика проти епідемічних заходів у різних країнах. Наприклад, у Швеції не вводили карантин, очікуючи, щоб все населення швидше переохворіло, в надії, що високий рівень медицини впорається із пацієнтами із «групи ризику». Чи це добре, чи це не добре, будемо бачити. Ми ж пішли іншим шляхом. У нас інший сценарій подій. Ми за рахунок карантину виграємо час, наші медики можуть зосередитися на лікуванні цих 5% із групи ризику. Всі решта мусять переохворіти. Бо якщо в українців не буде колективного імунітету, у нас восени буде другий стрибок-пік захворювань на коронавірус. Досліджено, що коронавірус має певні температурні межі, режими, в яких він найкраще себе почуває. Доведено, що якщо температура постійно тримається більше +8,7 градусів по Цельсію, це не дозволяє вірусу розповсюджуватися у навколишньому середовищі. Це за принципом грипу, коли у нас була тепла, безморозна зима, така «гнила» температура між 0 та +5 – ми завжди мали епідемію грипу. Щодо впливу вологості. Мене часто запитують, чи маска захищає від вірусу. Ні, не захищає. Маска захищає від аерозолів із вірусом, адже вірус може існувати тільки у вологому середовищі. Тому маска є перепорою від аерозолів. Як тільки вірус випадає із вологого середовища – він висихає. На минулому тижні була цікава публікація. Спеціалісти Інституту імені Роберта Коха – федерального інституту Німеччини з вивчення інфекційних захворювань – досліджували різні поверхні на виживання на них вірусу: метали, пластики, папір, банкноти. І дійшли до висновку, що із жодної поверхні вони не змогли культивувати

вірус. Тобто, він там є, але не в такому стані, щоб потім його розмножити-культивувати.

І ще один парадокс, на який ніхто не звернув уваги. А яким же чином людина одужує? У людини з'являється імунітет. Людина сама поборолала цей вірус. Яким чином? У людини існує система білків – інтерферонів, що виділяються клітинами організму у відповідь на вторгнення вірусу. Інтерферони індукують або активують певні клітинні білки, які блокують реплікацію вірусу. Чому сьогодні вважається, що температура у +38 градусів – це якась гранична температура, після якої треба щось робити. Як тільки температура вище +38 градусів, це означає, що вірус «прорвав» інтерферонний захист і розпочав свою реплікацію в організмі. Що робить людський організм? Він же пасивно за цим не спостерігає – організм починає піднімати температуру тіла, щоб створити несприятливі умови для реплікації вірусу.

А що пропонують у засобах масової інформації? Запасатися парацетамолом, щоб збивати температуру. Мало того, навколо цієї температури нагнітають ажіотаж. Я був свідком, коли прийшла старша людина в маркет, а у неї 36,9. А їй кажуть: «Ні, вам до нас уже не можна».

Розумієте? Здоровий організм підняв температуру, бо починає боротися за себе. Чи доцільно її збивати? Якщо людина має якісь супутні захворювання і важко переносить температуру – її треба збивати. Якщо доросла людина нормально витримує температуру 39-40, то треба постійно пити чай, воду. Нема ніякої потреби її збивати, організм сам справиться. Небезпечна висока температура для дітей, вони ще не мають системи терморегуляції в організмі, як у дорослого. Як тільки обезводнити організм дитини – вона може загинути. Тому із температурою слід поводитися розумно.

І друга цікава позиція. Я про це писав головному санітарному лікарю країни пану Ляшку, який, як тільки заступив на посаду, написав листи у всі медичні науково-дослідні інститути, в тому числі і в наш. У своєму листі він попросив написати пропозиції щодо алгоритму боротьби із поширенням коронавірусу: що і як потрібно використовувати. Я йому у листі відповів, що якщо існує система інтерферонного захисту, а є такі препарати, які називаються індукторами інтерферону, що сприяють продукції інтерферону в організмі, то чому немає інформації про це? Ми займалися у центральній лабораторії цією темою, я тут людина обізнана. Ми займалися дослідженнями інтерферонів у дітей молодшого віку до 3-років, які хворі на пневмонію чи бронхіт. І що з'ясувалося. Є діти, у яких продукція інтерферонів нормальна. Є діти, у яких продукція інтерферонів надмірна, і є такі, у яких продукції інтерферонів зовсім немає. Яка тактика лікаря? Треба зробити терміново спеціальні специфічні аналізи на наявність інтерферону. Отримавши інформацію, що відбувається із системою інтерферону, лікар приймає рішення. Якщо система інтерферону працює нормально чи надмірно – давати індуктор інтерферону недоцільно. Організм зробить надмірну продукцію – далі фізіологічна яма, організм стане чутливий до будь-якої інфекції. Якщо продукції інтерферону недостатньо – ми даємо індуктори інтерферону, і організм сам із цієї хворобою дає собі раду. І коли ми завершили цю наукову роботу, то з'ясували, що терміни перебування дітей із пневмонією у лікарні можна скоротити мінімум на 3-5 днів. А це добре, бо ми уникаємо ризику підхоплення внутрішньолікарняної інфекції.

І сьогодні я не бачу, щоб хтось із фахівців згадав за можливості, які дає застосування індукторів інтерферону у подоланні коронавірусної інфекції. Але застерігаю, що бездумно його приймати також не можна.

Якщо у Вас є інформація, що хтось із ваших близьких чи друзів є заражений коронавірусом, то Ви приймаєте індуктор інтерферону і маєте підвищений захист. Якщо таких ознак не має, то стимулювати систему інтерферону не має ніякого сенсу, бо далі вже буде тільки проблема. А таких препаратів величезна гамма, вони не мають ніяких побічних ефектів, а для організму буде користь.

– Ви говорите революційні речі, завтра у всіх аптеках Львова викуплять всі препарати – індуктори інтерферону. Закликаю всіх читачів радитися із своїм сімейним лікарем, щоб не переборщити. І на завершення нашої розмови хотів запитати, чи не думаєте Ви, що проблема коронавірусу вплине на ставлення у нашій країні до проблем медицини. Адже, наша еліта, мільярдери та олігархи, які раніше могли розраховувати на здобутки західної медицини, могли лікуватися у Німеччині чи Ізраїлі, а сьогодні змушені бути тут, в Україні, і користуватися тим рівнем медицини, який вони ж створили. І ніхто нікуди не втече – бо світова пандемія. Це великий позитив коронавірусу: всі повертаються у свої країни. Що скажете?

– Повинен повернутися трохи в історію. У 2016 році у нас ліквідували державну санітарно-епідеміологічну службу. Це була велика, величезна помилка. У нашого тодішнього прем'єр-міністра було хибне уявлення, що таким чином Україна наближається до євроспільноти, а у євроспільноті є якісь спільне санітарне законодавство. Це не так, такого ніколи не було, кожна країна має своє санітарне законодавство. Наприклад, минулого року у сусідній Польщі святкували 100-ліття створення санітарно-епідеміологічної інспекції, витоки створення якої ведуть до Львова та Луцька. Я був запрошений на святкування, і був приємно вражений ставленням держави до цієї структури.

Зараз повернули посаду головного санітарного лікаря України, який як генерал без війська. На органи Держпродспоживслужби тимчасово покладені функції санітарно-епідеміологічного нагляду. А вони свої лабораторні центри не мають. Висновки, дії, в тому числі і оголошення карантину можна приймати на підставі чогось зробленого та отриманого.

Тому сьогодні, коли відбулася така епідемія, чи буде в нас зміна ставлення до потреб медицини, і, в першу чергу, відновлення санітарної служби? На санітарну службу було багато нарікань. Пам'ятаю, міністр охорони здоров'я України Квіташвілі на засіданні вченої ради у нашому університеті заявив, що першочерговим завданням міністерства є ліквідація цієї служби, що перевіряє ресторани. Спочатку механічно із 54 тисяч працівників скоротили половину, а потім, коли почали ліквідувати решту, то з'ясували, що у санітарній службі були спеціалісти – епідеміологи, спеціалісти гігієни дітей та підлітків, спеціалісти гігієни праці. Виявилось, що це не тільки та служба, що ходить і щось перевіряє. Разом із інспекторами по ресторанах звільнили експертів та фахівців із санітарної та біологічної безпеки держави.

Чи щось зміниться на краще? Сподіваюсь, що так. Бо ситуація пандемії змінила в наших очільників держави та й в області уявлення про життєву необхідність медицини, санітарної служби тощо. Мають бути виділені необхідні бюджетні кошти, потрібні для роботи закладів охорони здоров'я та санітарної служби. Все залежить від волі керівництва.

**Розмовляв Юрій КМІТЬ,
для Leopoldis.news**

Довідка: лабораторія НДІ епідеміології та гігієни є найсучаснішою в регіоні. Вона була створена у 2010 році в межах українсько-американського проекту зменшення біологічної загрози в Україні. Зразки на дослідження надходять через шлюзову систему безпосередньо в бокси, що унеможливають інфікування персоналу. Самі дослідження проводяться у спеціальних ламінарних шафах. З травня 2019 року тривала робота не лише з облаштування лабораторії, а й відповідної її сертифікації. 28 січня 2020 року медичний лабораторний центр НДІ епідеміології та гігієни ЛНМУ ім. Данила Галицького був акредитований для проведення цілої низки досліджень – мікробіологічних, біохімічних, імунологічних, молекулярно-генетичних.

Тестування на COVID-19 обов'язкове для усіх осіб

7 травня, Верховна Рада України прийняла Закон "Про внесення змін до деяких законів України з метою підвищення спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби COVID-19"

Законом внесено зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я, законів України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про захист населення від інфекційних хвороб», згідно з якими на період дії встановленого Кабінетом Міністрів України карантину та ще протягом двох місяців з моменту його відміни:

* запроваджуються додаткові заходи для підвищення соціального захисту медичних працівників закладів охорони здоров'я шляхом встановлення виплати допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100 відсотків середньої заробітної плати (доходу) незалежно від страхового стажу;

* надається можливість залучати на волонтерських засадах до виконання заходів, пов'язаних із протидією поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) лікарів-інтернів, а також лікарів-спеціалістів, які ще не мають кваліфікаційної категорії із встановленням обмежень щодо такого залучення;

* вводиться обов'язкове тестування на амбулаторному та стаціонарному рівнях усіх осіб, які звертаються за медичною допомогою з ознаками коронавірусної хвороби, та контактних з хворими на коронавірусну хворобу (COVID-19) осіб, а також медичних працівників, які працюють у закладах з надання медичної допомоги таким хворим, працівників Національної поліції, Національної гвардії та інших працівникам, задіяним у здійсненні протиепідемічних заходів, незалежно від того чи мали вони контакт з хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19).

Законом викладено статтю 24 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" в новій редакції, згідно з якою: «Особам, які перебувають у закладах охорони здоров'я, а також на самоізоляції під медичним наглядом у зв'язку з проведенням заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19), а також локалізацію та ліквідацію її спалахів та епідемій, допомога по тимчасовій непрацездатності виплачується у розмірі 50 відсотків середньої заробітної плати (доходу) незалежно від страхового стажу, за винятком медичних працівників, яким допомога по тимчасовій непрацездатності у таких випадках виплачується в розмірі 100 відсотків середньої заробітної плати (доходу) незалежно від страхового стажу».

Закон діє протягом терміну дії карантину та обмежувальних заходів, запроваджених Кабінетом Міністрів України в порядку, встановленому законом, та протягом двох місяців з моменту їх відміни.