

М.А. Андрейчин, М.М. Сагайдаковський

ЯК ЛЬВІВСЬКІ РИКЕТСІОЛОГИ ДОПОМОГЛИ ВРЯТУВАТИ ЖИТТЯ ФРАНЦУЗЬКОМУ КОЛЕЗІ (З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ)

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Вперше описано маловідомий факт про надання львівськими рикетсіологами Р. Вейглем і Г. Мосінгом у 30-их роках минулого століття допомоги французькому паразитологу Е. Брумπτу, який в умовах лабораторії випадково заразився рикетсіями Провацека. Потерпілому колезі до Парижу терміново було доставлено противисипнотифозну сироватку, виготовлену з крові реконвалесцента. Цю невідкладну безкорисливу допомогу розглянуто із сучасних позицій медичної біоетики і традицій вітчизняної деонтології.

Ключові слова: висипний тиф, лабораторне зараження, міжнародна допомога, біоетика, емпатія.

Із усних спогадів Генріха Станіславовича Мосінга (фото 1), найближчого співробітника і послідовника знаного творця висипнотифозної вакцини Рудольфа Вейгля [1], відомо про подію, сповнену тривоги і переживання за життя французького колеги Еміля Брумпта (фото 2). Смертельна загроза нависла над вченим в 1930 р. у зв'язку з лабораторним зараженням, яке трапилось через необережність під час роботи зі збудником висипного тифу.

Е. Брумпт у різні роки виїжджав до Америки, Африки і Азії, де тривало працював в ендемічних осередках вкрай небезпечних інфекцій. Переніс ряд інфекцій, в тому числі плямисту лихоманку Скелястих гір, що відзначається дуже тяжким перебігом і високою летальністю. Після цього захворювання вчений ще довго почував себе кволим. Професор Е. Брумпт був добре відомий в наукових колах як талановитий і сміливий дослідник інфекційних і паразитарних хвороб, його обрали до Французької Академії медицини (1919) і Академії колоніальних наук (1925). За самовіддане служіння науці, зв'язане з ризиком для здоров'я і життя, він був удостоєний високих урядових відзнак – Золотої медалі (фото 3) і ордена Почесного легіону. Свого часу читав лекції в науково-дослідних інститутах тропічної медицини й медичних навчальних закладах СРСР, Китаю та Японії [2].

Цього разу Е. Брумπτу терміново знадобилася сироватка крові донора, який недавно переніс висипний тиф. Про це стало відомо у Львівському Інституті Р. Вейгля, що користувався високим авторитетом в Європі.



Фото 1. Г.С. Мосінг (1910-1999).



Фото 2. Еміль Брумпт (1877-1951), м. Париж.

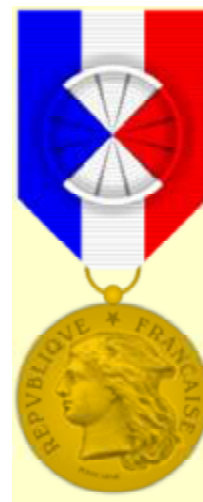


Фото 3. Золота медаль (Medaille d'Honneur des Epidemies).

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

У ті часи, тобто задовго до відкриття антибіотиків, широко застосовували серологічну терапію інфекційних хвороб, користуючись сироватками крові реконвалесцентів. Смертність при висипному тифі досягала високих показників, а у випадку лабораторного зараження небезпека ставала надзвичайною. Досить згадати, що поплатились життям такі відомі дослідники висипного тифу, як Г. Риккетс, С. Провацек, А. Бекот, Е. Вейль. Останній заразився внаслідок нещасного випадку при виконанні експериментальної роботи у 1922 р. в Інституті Р. Вейгля [3], а тому випадок з Е. Брумпом викликав неабияку тривогу та співчуття.

Негайно до справи було залучено Г. Мосінга, який саме тоді вів епідеміологічні дослідження висипного тифу на сільських теренах Львівщини та в інших місцевостях тодішньої Східної Польщі, де тривали епідемічні спалахи цієї інфекції і можна було підібрати потрібного реконвалесцента. Генріх Станіславович докладно знав епідемічні осередки і тому міг швидко виконати поставлене нагальне завдання.

З уваги на пильність справи пошук здійснено в одному з найближчих до Львова сіл Яворівського району. Як багато пізніше згадував Г. Мосінг, він разом з працівником лабораторії Єжи Кучеровським, залучивши місцевого лікаря вказаного району Петра Радла (фото 4), не гаючи часу, виїхали на місце проживання потрібного реконвалесцента – молодій сільській жінки, котра охоче погодилася здати кров для порятунку хворого француза. Виготовлена з цієї крові сироватка з відповідним титром антитіл до збудника висипного тифу була доставлена літаком до Парижа. Як скромно висловлювався згодом Г.С. Мосінг, невідомо наскільки власне серологічна терапія сприяла одужанню хворого, але на одній



Фото 4. Генріх Мосінг, Єжи Кучеровський, Петро Радло.

з міжнародних конференцій (м. Амстердам), присвячених боротьбі з інфекційними хворобами, Е. Брумпт публічно висловив щире вдячність за надану йому своєчасну допомогу.

До наведеного хотілось би приточити таку важливу деталь. В Інституті Р. Вейгля багато років використовувалась потужна центрифуга, яку подарував у 20-х роках збіглого століття колишній головнокомандувач союзними військами у Першій світовій війні Маршал Франції Ф. Фош (F. Foch) для підтримки, як підтвердилось згодом, епохальних досліджень, спрямованих на боротьбу з висипним тифом. Ця центрифуга надійно служила в наукових дослідженнях і промислового виробництві першої у світі висипнотифозної вакцини Вейгля, що виявилась дуже ефективною і зробила неоцінений внесок у подолання епідемії цієї тяжкої інфекційної недуги. Оскільки більше центрифуг у лабораторії не було, то немає сумніву, що саме вона використовувалась у виготовленні противисипнотифозної сироватки для Е. Брумпта. З доставкою сироватки потерпілому проблем не було, тому що між Львовом і Парижем діяло авіаційне сполучення. Літаком до Франції регулярно постачалась продукція львівських кондитерів, яка там користувалась неабияким попитом.

Цей безкорисливий, сповнений гуманізму вчинок наших славетних попередників вартий наслідування в теперішній прагматичний час із комерціалізованою медициною. Тим паче, що загроза інфікування для дослідників інфекційних хвороб й медичного персоналу, на жаль, зберігає високу ймовірність.

Історія медицини знає немало лікарів, які самовіддано і безкорисливо служили хворим, поспішали до них з допомогою. У православному світі таким, зокрема, був знаменитий лікар Київської Русі Агапіт Печерський (XI ст.), у католицькому – покровитель інфекційних хворих і захисник від епідемій Св. Рох [4]. Уже відносно недавно (друга половина XX ст.) палкими проповідниками засад медичної етики та деонтології були академік-інфекціоніст О.Ф. Білібін і професор Б.Л. Угрюмов. Перший писав, що «истинное врачевание представляет собой сплав науки с гуманизмом», «Профессия медика предъявляет повышенное требование не только к «голове», но и к «сердцу» человека» [5]. Його дещо молодший колега Б.Л. Угрюмов навіть видав книгу з промовистою назвою «О врачебном долге» [6], в якій наводить яскраві приклади вірності лікарській присязі, готовності надати медичну допомогу інфекційному хворому незалежно від його соціального стану, раси чи політичних переконань.

Г.С. Мосінг згадував, що співробітники Інституту перейнялись небезпекою, у яку потрапив їх колега в далекій Франції, і щиро йому співчували, добре усві-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

домлюючи можливе трагічне завершення аварії у французькій лабораторії. Таке співпереживання, що веде до кращого порозуміння і потрібної хворому допомоги, безперечно, є прикладом емпатії. Як відомо, психотерапевти за допомогою спеціального тренування намагаються виробити в собі засади емпатії, щоб відчувати переживання пацієнта й в подальшому ліпше потурбуватися його долею. У багатьох країнах давно створені та успішно діють громадські товариства з емпатії. В Україні такого товариства немає і, здається, не було. Методів психотерапії наші інфекціоністи та інші фахівці в галузі інфекційних хвороб переважно не знають або ж користуються елементами психотерапії підсвідомо [7].

Здавалось би, що епідемії висипного тифу назавжди відійшли в минуле. Але говорити про ліквідацію цієї небезпечної інфекційної хвороби в повному розумінні цього слова немає достатніх підстав [8]. У багатьох країнах Африки та Азії продовжує реєструватись висипний тиф і навіть виникають епідемічні спалахи. В Україні проживає багато людей, які під час Другої світової війни і в післявоєнні роки перехворіли на епідемічний висипний тиф і, отже, потенційно можуть захворіти на спорадичну форму цього тифу (пізній рецидив). За умови значного поширення і періодичної активізації педикульозу, особливо серед людей з низьким соціально-культурним і матеріальним рівнями життя, а також інтенсивної міграції людей зберігається загроза відновлення осередків епідемічного висипного тифу і його поширення.

Варто зазначити, що після досягнення певних успіхів у боротьбі з інфекційними хворобами з часом все чіткіше проявляється їх «ренесанс», і доказів цьому немало. Вже понад 30 років триває пандемія ВІЛ-інфекції. Ще складнішою і масштабнішою стала хронічна пандемія вірусних гепатитів. А пандемія каліфорнійського грипу, що в 2009 р. забрала тисячі людських життів, показала низьку керованість цією інфекцією. Зберігається високий рівень захворюваності на кишкові інфекції і виникають часті їх епідемічні спалахи. Ніяк не вдається подолати VII пандемію холери, що триває на земній кулі півстоліття. Боротьба з поширенням малярії у світі зайшла в глухий кут. Стрімко зросла захворюваність на бореліози. Почастішали випадки сказу, який залишається абсолютно смертельною інфекцією. Помітно підвищився рівень захворюваності на тканинні гелмінтози. В Україні, у зв'язку зі зменшенням обсягу профілактичних щеплень та іншими причинами, створюється передумова епідемічного поширення кору, краснухи та інших керованих інфекцій, а ще недавно здавалось, що вони раз і назавжди будуть ліквідовані засобами специфічної імунопрофілактики [9].

За нашими підрахунками, в останні 30 років вдалось відкрити понад 50 раніше не відомих патогенних

пріонів, вірусів, хламідій і бактерій та довести їх етіологічну роль у патології людини [10]. Процес ідентифікації нових збудників інфекційних хвороб триває. Які нові випробування і страждання людству і дослідникам вони принесуть – можна лише здогадуватись.

Привертає увагу світової громадськості та викликає занепокоєння потенційна загроза біотероризму з використанням не тільки відомих збудників особливо небезпечних інфекційних хвороб, а й нових патогенів, отриманих штучно в лабораторних умовах засобами генетики і молекулярної біології [11]. На наше переконання, розробники біологічної зброї повинні піддаватись різкому засудженню та остракізму в науковому світі, якими б мотивами вони не керувались. Таким «вченим» треба протиставити світлі імена дослідників рикетсioзів та інших інфекційних хвороб, що ризикували життям або й загинули в ім'я безпечнішого для людей майбутнього.

Література

1. Талант і доля львівського мікробіолога, творця висипнотифозної вакцини Рудольфа Стефана Вейгля / М. Андрейчин, В. Копча, В. Гальота, М. Павловська // Українсько-польські відносини: вчора і сьогодні. Тернопільський міський осередок Наукового товариства ім. Шевченка: Зб. праць. Т. 3. – Тернопіль: «Рада», 2007. – С. 186-194.
2. <http://www.academieoutremer.fr/academiciens/fiche.php?ald=309>.
3. Сагайдаковський М. Професор Рудольф Вейгль. Життя, присвячене науці та людству / М. Сагайдаковський, С. Гнатуш: <http://www.lwow.home.pl/weigl/Weigl-ukr.html>
4. Андрейчин М.А. Біоетичні та духовні засади медичної допомоги інфекційним хворим / М.А. Андрейчин // Інфекційні хвороби. – 2010. – № 4. – С. 5-10.
5. Библин А.Ф. О врачевании / А.Ф. Библин // Терапевт. архив. – 1981. – № 5. – С. 8-10.
6. Угрюмов Б.Л. О врачебном долге / Б.Л. Угрюмов. – Киев: Здоров'я, 1987. – 104 с.
7. Андрейчин М.А. Біоетика та емпатія / М.А. Андрейчин // Християнське милосердя і світська емпатія: деонтологічний аспект (Науковий збірник) – Київ – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 61-65.
8. Епідеміологічні особливості та клінічні прояви висипнотифозної інфекції в Україні (1981-2000 рр.) / [М.Д. Климчук, Л.С. Некрасова, В.М. Світа та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2003. – № 2. – С. 11-14.
9. Андрейчин М.А. Проблеми медичної допомоги інфекційним хворим / М.А. Андрейчин // Науковий журнал МОЗ України. – 2013. – № 2. – С. 91-97.
10. Андрейчин М.А. Відкриття збудників інфекційних хвороб: сучасні досягнення і перспектива / М.А. Андрейчин // Нобелівський рух і Україна. Тернопільський осередок Наукового товариства ім. Шевченка. Збірник праць. Т. 5. – Тернопіль: Джура, 2010. – С. 204-223.
11. Андрейчин М. Біотероризм: Медична протидія / М. Андрейчин, В. Копча. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 300 с.

**AS LVIV RYKETSIOLOGIST'S HELPED
TO SAVE LIFE OF FRENCH COLLEAGUE
(HISTORY OF MEDICINE)**

M.A. Andreychyn, M.M. Sahaydakovsky

SUMMARY. At first was described a little-known fact about providing by ryketsiologist from Lviv, R. Weigl and H. Mosinh in 30-th years of the last century assisted by French parasitologists E. Brumpt that in

a laboratory accident caught rickettsia Provatseky. The victim colleague in Paris was delivered promptly antitythus serum which was made from the blood convalescents. This selfless emergency assistance is considered a contemporary point of bioethics and medical ethics national traditions.

Key words: typhus, laboratory contamination, aid, bioethics, empathy.

Отримано 28.08.2013 р.

© Колектив авторів, 2013
УДК 616.981.51(477.82)

В.П. Малий, Т.І. Лядова, Н.В. Брятко, С.І. Волгіна, В.З. Морозов

СИБІРКА В УКРАЇНІ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, Миколаївська обласна інфекційна лікарня, Черкаська міська інфекційна лікарня, Звенигородська центральна районна лікарня Черкаської області

Наведені клініко-епідеміологічні прояви випадків захворювання на шкірну форму сибірки. Докладно зображені динаміка хвороби, схеми терапії та профілактика.

Ключові слова: сибірка, клінічні прояви, лікування.

Сибірка (синоніми: злоякісний карбункул; *anthrax* – англ.; *milzbrand* – нім.; *charbon, anthrax carbon* – франц.) – гостра інфекційна зоонозна хвороба, що належить до категорії особливо небезпечних захворювань. Характеризується ураженням шкіри, лімфатичної системи, інтоксикацією, бактеріємією, а при певних умовах – септицемією та септикопемією. Назва мікроба від грецького “*anthracis*” – вугілля, що пояснюється утворенням на шкірі схожих по кольору виразок.

Сибірка і в теперішній час продовжує представляти серйозну проблему для здоров'я та сільського господарства багатьох країн світу, зокрема України. На території України зареєстровано біля 9 000 стаціонарно-несприятливих осередків сибірки, найбільша кількість яких розташована в районах з темно-сірим підзолистим ґрунтом і чорноземом. Саме в цих ґрунтах спори сибірки можуть зберігатися протягом тривалого часу і при порушенні цілісності верхнього шару ґрунту під дією несприятливих природних фізико-хімічних або соціальних факторів вони можуть попадати на поверхню, призводячи до інфікування траводічних тварин [1-3]. Впровадження науково-обґрун-

тованих протиєпізоотичних та протиєпідемічних заходів призвело до значного зниження захворюваності на сибірку, але брак інформації про розташування поховань худоби або її ігнорування сприяє виникненню захворювань серед сільськогосподарських тварин. Умови для захворювання на сибірку у людей створюються при порушенні діючих санітарно-ветеринарних законодавчих актів, що забороняють забій та розтин туш інфікованих тварин, використання в їжу м'яса, ліверу, крові, а також промислову переробку будь-яких продуктів, отриманих від захворілих на цю інфекцію тварин [4, 5].

Слід зазначити, що культурально-морфологічна мінливість *B. anthracis* затрудняє ідентифікацію, що не завжди дозволяє лікарям своєчасно ідентифікувати та адекватно відреагувати на виникаючу епідситуацію. Крім того, помилкові погляди на лікарську тактику при вирішенні питань щодо екстреної профілактики та лікування захворювання, спричиненого антибіотикорезистентними штамми, відсутність необхідних засобів лікування, низький рівень професійної підготовки лікарського персоналу до роботи з особливо небезпечними інфекціями не завжди дозволяють досягти бажаного результату. Застосування для профілактики даної інфекції різноманітних вакцин підвищує ефективність протиєпідемічних заходів, але не є абсолютною гарантією від летальних наслідків [4, 5].