

вана у 6 осіб, у стадії персистуючої генералізованої лімфаденопатії, - у 7. У 3-х випадках зустрічався кандидоз порожнини рота, у 10 - дисбактеріоз кишечника.

Серед хворих на СНІД у одного зареєстрований туберкульоз легень, у іншого сепсис, повторна абсцедуюча пневмонія, емпієма плеври, кахексія. Супутній діагноз у 12 випадках - хронічний токсичний гепатит, у 4 - носійство HbsAg, у 6 осіб діагностовані міокардіодистрофія інфекційного генезу, в 2 випадках - хориоретиніт.

На жаль, в області немає можливості для обстеження імунного стану (визначення CD4, CD8, CD4/CD8), яке має важливе значення для призначення антиретровірусної терапії, а також проведення профілактики грибкових уражень, пневмоцистної пневмонії. Крім того, на сьогоднішній день область не забезпечена антивірусними препаратами для лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

І.О. Троцька

Особливості деонтології при ВІЛ-інфекції **Обласна клінічна інфекційна лікарня, м.Суми**

Масове розповсюдження СНІДу в усьому світі та Україні висуває низку нових проблем у сфері медичної етики та деонтології. Не обходить це питання і медиків Сумщини. Ми спостерігали велику кількість помилок деонтологічного, етичного та навіть юридичного характеру з боку медичних працівників ряду лікувально-профілактичних закладів області по відношенню до ВІЛ-інфікованих. Саме тому вважаємо за доцільне звернутися до даної проблеми.

До сьогоднішнього часу юридично не визначені особи, за якими було б закріплено право повідомляти про ВІЛ-інфікування. Ми вважаємо, що це право повинно бути надано лікарям обласного центру з профілактики ВІЛ/СНІДу, а також стаціонарів, в яких проводиться поглиблене клініко-лабораторне обстеження (ключний діагноз може бути встановлений лише в сукупності епідеміологічних, клінічних та лабораторних даних).

До виставлення заключного діагнозу "ВІЛ-інфекція" особі,

що проходить обстеження, не треба повідомляти про його хід та отримані результати; при спілкуванні з пацієнтом не слід користуватися такими термінами, як "ВІЛ-інфекція", "СНІД" та ін. Рекомендується вживати словосполучення "повторне обстеження", "уточнення результатів", "додаткове обстеження", що виключає конкретне згадування про ВІЛ-інфекцію. Дані попереднього обстеження не повинні ставати надбанням осіб, що не пов'язані безпосередньо з діагностикою ВІЛ-інфекції.

При визначенні своїх професійних обов'язків у роботі з ВІЛ-інфікованим медичні працівники повинні керуватися наступними етичними принципами:

- збережи лікарську таємницю;
- оптимально інформуй хворого;
- надай медичну допомогу.

Збереження лікарської таємниці - один з найважливіших принципів медицини. Він гарантує право на таємницю особистого життя, дотримання анонімності обстеження і сприяє створенню атмосфери довіри між лікарем та інфікованою людиною. Відсутність впевненості в збереженні лікарської таємниці неминуче змусить хворого приховувати свій діагноз при зверненні за медичною допомогою в екстрених випадках, що при порушенні санітарних правил може призвести до внутрішньолікарняної передачі інфекції.

На жаль, в деяких лікувальних закладах області, навіть в обласному центрі, спостерігались випадки порушення принципу збереження медичної таємниці, коли відомості про наявність у пацієнта ВІЛ-інфікування розголошувалися всім медичним працівникам лікарні і навіть іншим хворим, а ВІЛ-інфікована особа ставала жертвою ostracizmu та дискримінації. Нагадаємо, що розголошення лікарської таємниці є порушенням ст. 8 закону України "Про запобігання захворюваності на СНІД та соціальний захист населення" і тягне за собою відповідальність, встановлену законом.

Другий принцип, принцип оптимальної інформованості хворого, дозволяє лікарю запевнити ВІЛ-інфікованого в досягненнях сучасної медицини, достатніх для того, щоб продовжити йому

життя, віддалити період клінічних проявів СНІДу та смерті. "Газетне" уявлення пацієнта про ВІЛ - інфекцію часто перебільшене та не відповідає дійсності. Такий хворий вважає себе приреченим і відмовляється від медичної допомоги, додаткових обстежень і динамічного спостереження.

В своїй практиці нам неодноразово доводилося переконувати пацієнтів у можливостях сучасної протівірусної терапії. Обов'язок лікаря - довести до пацієнта максимальну інформацію про об'єктивний стан його здоров'я, про можливості та обмеження у житті, особливості поведінки та необхідність своєчасного періодичного обстеження і лікування. Усвідомлюючи ступень небезпеки для себе та інших, хворий зможе правильно побудувати своє життя в подальшому.

Третій принцип, принцип надання необхідної медичної допомоги ВІЛ-інфікованому, потребує, щоб усі дії медичних працівників здійснювалися в ім'я інтересів та заради благополуччя пацієнтів. Він особливо важливий при спілкуванні з хворими з клінічними проявами СНІДу. Відмова в наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованому або хворому тягне за собою відповідальність, встановлену законом України (ст. 31 вище згаданого закону). Слід визначити, що відмов з боку медичних працівників області в наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим або хворим на СНІД не відмічалось, хоча в інших регіонах України такі випадки траплялися.

Проведення в життя викладених етичних та деонтологічних принципів залежить від конкретних людей, котрі повинні володіти не тільки необхідною професійною підготовкою, але й високими моральними якостями.

Н.І.Льїна

Токсоплазмоз у хворих на СНІД
Державний університет, м. Суми

Токсоплазмоз - хвороба, що часто асоціює зі СНІДом. Це пов'язано з особливостями імунітету при токсоплазмозі. Головна