

РОЗДІЛ 1

ЩО ТАКЕ «ЛИСТ ПРИЗНАЧЕНЬ» І З ЧИМ ЙОГО ІДЯТЬ

Отже, якщо ви прийшли до лікаря і вам, не дай Боже, поставили якийсь діагноз, то лікар начебто має вас полікувати — пігулками, уколами або їх комбінацією, а може, й операцію призначити.

Але раптом вам пощастило: оперувати не потрібно, у стаціонар на ліжко з баландою їти не обов'язково, можете вилікуватися вдома («ура!»). І при цьому навіть ходити на роботу («ура!» не для всіх).

І ось, залежно від діагнозу, лікар виписує вам «схему лікування». Це такий документ, який може бути «надряпаній» на зворотному боці рецепта або бухгалтерського документа, на шматку паперу, на половинці аркуша А4 з непевними плямами, на аркуші з логотипом клініки, до якої ви звернулися, і так далі (мені траплялися найрізноманітніші варіанти).

Так ось, ЦЕ не може гордо зватися «схемою лікування», це просто аркуш паперу з нерозбірливо написаним текстом, імовірно, медичного характеру.

+ корень 500 мс 1/р. 12 р.
 . керен 2 р. 6/м мс
 25 и 30 рив мс
 + трихосин 1 гх 3/р. 10 р.
 + флавоксазол 50 мс/р. 12 р.
 + 150 мс мс 14, 16, 18-р.
 зате мс мс мс
 мс 150 мс 3-4 рив

4/1 } 1. Уралово 1 мс 1/р. 12 р.
 2. Уралово 1 мс 1/р. 12 р.
 10 мс 2 рив мс 4 рив
 мс 2 рив мс 4 рив
 мс 2 рив мс 4 рив
 10.063. а. мс мс а. мс 1/р. 6 рив
 с } 3. Уралово 1 мс 1/р. 12 р.
 1/11 } 4. Уралово 1 мс 1/р. 12 р.
 мс 150 мс
 с } 4. Уралово 1 мс 1/р. 12 р.
 1/11 } 5. Уралово 1 мс 1/р. 12 р.
 мс 2 рив мс 4 рив
 мс 2 рив мс 4 рив
 мс 2 рив мс 4 рив

Мал. 1.1. Приклади жалюгідної подоби медичного рецепта

Дорогі мої раптово захворілі! Такий папірець може мати юридичну і ЛІКУВАЛЬНУ силу тільки за наявності на ній:

1. Прізвища, імені та по батькові пацієнта (для некокетливих — і року народження).

2. Діагнозу, написаного розбірливо й читабельно!

3. Дати початку терапії.

4. Назви препаратів (читабельно) з дозуванням, кратністю прийому й зазначенням, куди засовувати (тут у лікарів може розігратися фантазія, але це нормально).

5. Дати наступного візиту (за необхідності).

6. І головне — прізвища, імені та по батькові ЛІКАРЯ, його підпису й печатки.

ТІЛЬКИ ЗА НАЯВНОСТІ всіх цих складових ви можете вважати, що отримали «схему лікування», а не фантазію на тему діагнозу. І тільки цей документ допоможе вам у спірних ситуаціях відстояти свої права.

Нагадаю: я дипломований лікар із чинним сертифікатом і викладаю тут тільки власну думку та особисті спостереження, проте спираюся на наявні норми адміністративного права і кримінального кодексу.

РОЗДІЛ 2

КОМБІНАТОРНІСТЬ

А тепер поговоримо про кількість і комбінаторність медичних препаратів у схемі лікування (особливості її оформлення і відмінні ознаки від «несхеми не-лікування» ми обговорили раніше).

Отже, у вас:

1. Є чіткий, установлений фахівцем (без знака питання), зрозумілий вам медичний діагноз.

2. Є оформлена за обговореними раніше особливими прикметами «схема лікування».

3. Є АМБУЛАТОРНЕ призначення, відповідно до якого вам слід приймати (колоти, капати, вставляти й запихати) медичні препарати самостійно вдома.

Можливо, вам не передбачений лікарняний і, приймаючи всі ці препарати, ви маєте ходити на роботу, керувати автомобілем, літати літаком, брати участь у зборах (п'ятихвилинках, мозкових штурмах, виставках, презентаціях), сидіти за монітором, рахувати чотиризначні числа в умі й так далі.

Додатково до всього деяким після роботи належить відвідати два-три обов'язкових днів народження з аперитивом, як і раніше, необхідно бувати

Кожен із препаратів має свій час уведення, правила прийому (до чи після їди, кожні 4—6 годин, запивати кислим морсом або приймати в краплях на цукор тощо). Задовбетесь відпрошуватися у шефа зі зборів, замучитеся дотримуватися рекомендацій або просто замахаетесь лікуватися!

Пам'ятайте: кожен препарат має свої побічні ефекти, які в комплексі можуть дати такий коктейль, що ні про мозковий штурм, ні про політ на конференцію в Шрі-Ланку не може бути й мови. Пронос — він і в Африці пронос.

До того ж кожен має ризик алергії, а при кількості ліків із восьми (а то й шістнадцяти) пунктів ризик збільшується у вісім (або шістнадцять!) разів.

Нарешті, найстрашніша медична таємниця (вибачте, колеги): НІХТО і НІКОЛИ науковим способом із дотриманням усіх статистичних норм і правил НЕ ДОСЛІДЖУВАВ взаємодію цих ВОСЬМИ препаратів у вашому організмі. Про ШІСТНАДЦЯТЬ я взагалі скромно й очманіло мовчу.

«Що ж робити? — вигукне здивований читач. — Зовсім не лікуватися?»

Поради бувалого:

1. Якщо в схемі більш ніж три препарати, спробуйте обережно запитати в лікаря: «А може,

в стаціонар?» Якщо в схемі понад десять препаратів, варто ввічливо поцікавитися: «Лікарю, а може, все-таки в реанімацію?»

2. Якщо вам, крім препаратів, які безпосередньо впливають на ваше захворювання (а їх в амбулаторній схемі має бути не більш ніж 2—3), призначають так звані препарати «для печінки», «для підтримки кишківника» і ще жахливіше — «для імунітету», все ж спробуйте з'ясувати: чим саме буде угроблено вашу печінку? Ви ж ще й вихлопними газами дихайте дорогою на роботу, і їжу різну, в тому числі з «Макдоналдсу», їсте. Чому від лікування має постраждати кишківник? І найважливіше: а що такого непоправного трапиться з вашим імунітетом, що його доведеться рятувати? Раз так, то, може, в стаціонар? Де за показниками печінки, кишківника і (о жах!) за спаплюженим імунітетом щодня стежитимуть спеціально навчені люди, озброєні спеціально придуманими для цього аналізами.

3. Зрозумійте для себе — чи зручна для вас із вашим ритмом життя і роботи рекомендована схема, і якщо точно й однозначно НІ, то спробуйте обрати разом із лікарем альтернативне рішення, якого вам буде зручно дотримуватися вдома (на роботі, в іншій країні).

РОЗДІЛ 3

НЕБЕЗПЕЧНІ ФАНТАЗІЇ

Прикро, що в моїй книзі є цей розділ. Тому що, виходить, я вчу вас недовіри й контролю. Недовіри до лікарів і контролю за їхніми діями.

Я розумію і усвідомлюю, наскільки це погано, але реалії такі, що в умовах амбулаторного лікування пацієнт мотивований учитися і змінюватися більше, ніж лікар.

Тому спробуємо розібрати разом із вами випадок кандидозного вагініту (безпосередньо про кандидоз ітиметься в другій частині цієї книги).

Продовжуючи багатостраждальну тему «листів призначень», розглянемо один дуже показовий і досить конкретний аспект — фантазії на тему терапії (і профілактики) так званої «молочниці».

Ви навіть не уявляєте собі, які тільки дози та кратності прийому траплялися мені за час колекціонування схем!

Стандартом терапії «кандидозного вульвовагініту» (простою мовою «молочниці») вважається призначення препарату флуконазол. Його ж любляють додавати до схем лікування як профілактику при терапії антибіотиками.

До вашої уваги пропонуються приклади кількох схем, де фантазія моїх колег не обмежувалася ні рекомендаціями Міністерства охорони здоров'я, ні здоровим глуздом.

Схема № 1 (мал. 1.3) дифлюкан (флуконазол) по 1 капсулі (150 мг) кожен третій день терапії, на курс — 5 капсул (профілактична схема!). Для тих, кому ліньки рахувати: дозування флуконазолу на курс у цьому випадку становить 750 мг.

Схема № 2 (мал. 1.4) дифлазон (флуконазол) по 100 мг (2 таблетки по 50 мг) 1 раз на 5 днів, на курс — 6 таблеток. І знову ж таки, це не гострий кандидоз, а профілактика його виникнення! Дозування на курс — 600 мг.

	Дозировка	Время приема
Фазисин	2 г (4 таб)	в 1 раз день п
Дантин	по 1 таб (0,5 г) x 2-р/д	
Фолксин	1 гр (1 гр)	в/любом 1 р/д
Лексоф	1 таб (500 мг)	1 р/день
Дифлюкан	150 мг (1 капсу)	1 р/д
(скалярин, микосист)		по схеме
Трикоксель	10 мг x 3	р/д по 1 м
Метро аджекс	ингель	в/любом 1 р/д

Мал. 1.3. Схема №1

менструального циклу		1	2	3	4	5
1	Антибіотики					
2	Імуномодулятори 1,5 тиж					
3	Цитостатики	+	-	-	+	-
4	Таблетки з вітамінними комплексами					
5	Вітамінні комплекси					+
6	Дієтичні добавки					2 тиж
7	Зелені таблетки				+	+
8	Курси 90 днів - 2 тиж					+

Мал. 1.4. Схема № 2

Схема № 3 (мал. 1.5) особливо ошелешує невпевненість лікаря в тому, скільки днів приймати ліки по 150 мг після місячних — 3 чи все ж таки 4 дні (плюс-мінус 150 мг препарату, чи й не що!). Спроба поррахувати дозування на курс дала цифру — 1500 чи 1650 мг залежно від старанності пацієнтки.

Мені соромно. Чесно. Бо виходить, що я не знаю якоїсь головної таємниці лікарства.

Намагаючись відшукати відповідь на питання про науково обґрунтовану дозу флуконазолу в терапії «молочниці», я знайшла ось що. Для солідності: джерело моїх знань — проведені подвійні рандомізовані дослідження, викладені в практичному керівництві Спільноти інфекційних захворювань США «Практичне керівництво з лікування

+ ксерокс 500 мс 1/4. 12¹¹
 ксерокс 2-г. в/м мс
 2й и 3й разь мс
 + рихоси 1-г 3/4. 10 фт
 + флавоксолол 50 мс/ср. 12 фт
 + 150 мс мс 14, 16, 18-ф
 за тем 100 мс
 мс 150 мс (3)-(4) фт
 + ирот сфранер 1 мс.

Мал. 1.5. Схема №3

кандидозу»¹. Тут багато пишуть, що для терапії НЕУСКЛАДНЕНОГО кандидозу призначається флуконазол 150 мг одноразово (рівень доведеності А (I) — найвищий рівень доведеності).

Для довідки: за статистикою у 90 % пацієток під час першого звернення до лікаря — неускладнений кандидоз.

¹ Peter G. Pappas, John H. Rex, Jack D. Sobel, Scott G. Filler, William E. Dismukes, Thomas J. Walsh, John E. Edwards. Clinical Infectious Diseases. — 2004. — Vol. 38, p. 161—189. (Прим. авт.)

Для лікування УСКЛАДНЕНОЇ форми (трапляється у 10 % жіночого населення) використовують той же флуконазол у дозуванні 150 мг 2 рази (другу дозу приймають через 72 години після прийому першої). На курс — 300 мг.

Питання риторичне: ЗВІДКИ мої колеги беруть неймовірні схеми, дози та кратності прийому?!

До речі, про побічні реакції флуконазолу:

— нудота, діарея, метеоризм;

— біль у животі;

— блювота;

— зміни смаку;

— порушення функцій печінки (у разі передозування — навіть із летальним наслідком).

Ось так, прийняв 1500 мг за один курс, і, звичайно, гепатопротектори знадобляться... можливо, якщо пощастить...