

Краіна Здарова

Выпуск № 9 (310)

Доктар адкажа

ВАКЦЫНА... АД РАКУ

«Падкажыце, для чаго **неабходны скрынінг па раку шыікі маткі?** Ці сапраўды кожнай жанчыне варта з матэй прафілактыкі менавіта гэтага захворвання кожны год праходзіць агляд у гінеколага?»

Кацярына, г. Мінск.

Акушэр-гінеколаг кабінета паталогіі шыікі маткі 25-й цэнтральнай раённай паліклінікі г. Мінска Гузэль ШЫНКЕВІЧ:
— Штогод у свеце дзягнастуецца каля 500 тысяч новых выпадкаў раку шыікі маткі, і штогод ад яго гінуць каля 230 тысяч жанчын. Такую захворванню заўсёды папярэдняюча пераддухліныя зменены эпителию, якія называюцца дысплазіямі. Раку шыікі маткі звычайна развіваецца павольна — на працягу некалькіх гадоў, хоць ёсць і выпадкі, калі яго развіццё працякае досыць бурна. Пры адсутнасці лячэння дысплазія прагрэсуе ад лёгкай формы да умеранай і цяжкай. Цяжкая ступень дысплазіі не выключнае ўнутрылітэльнага раку. Гэта ранняя стадыя неінвазіўнага раку патрабуе лячэння ў гінеколага-анкалага.

Раку шыікі маткі — захворванне, якое можна папярэдзіць, калі яно выяўлена на стадыі перадаку або на ранняй стадыі раку. Для ранняй дэягностыкі гэтай паталогіі прымяняецца цыталагічны скрынінг, або тэставанне ўсіх жанчын, у якіх сімптомы могуць не працягвацца. Скрынінг прызначаны для выяўлення перадракавых змяненняў. Дзякуючы гэтаму раку шыікі маткі можа быць выяўлена на самых ранніх стадыях і поўнацю вылечана. Скрынінг забяспечвае дастатковую абарону, калі паўтараецца рэгулярна. Ён павінен праводзіцца штогод пасля першага сексуальнага кантакту.

Жанчынам, у якіх падчас скрынінгу выяўлены парушэнні, неабходна далейшае назіранне, абследаванне і лячэнне. Прымяняюцца метады паглыбленага даследавання — пашыраная кальпаскапія, гісталагічнае даследаванне, пацярджанае наяўнасці ДНК віруса папіломы чалавека (ВПЧ) у цэрвікальным эпителию. Роля вышэйзгаданага віруса ва ўзнікненні дысплазіі і раку шыікі маткі даказана: звыш 90 працэнтаў выпадкаў захворвання шыікіна менавіта гэтым вірусам. Існуе звыш 100 тыпаў ВПЧ, і каля 15 з іх выклікаюць утварэнне атыповых клетак цэрвікальнага эпителию. Пазней гэтыя клеткі могуць прагрэсаваць у ракавыя.

ЖАНЧЫНЫ ЧАСТА ЗАДАЮЦЬ ПЫТАННЕ: ЦІ ЗАЎСЁДЫ ТРЭБА ЛЯЧЫЦЬ ІНФЕКЦЫЮ, ВЫКЛІКАНУЮ ВІРУСАМ ПАПІЛОМЫ ЧАЛАВЕКА? НЕ. ЛЯЧЭННЕ НЕАБХОДНА ТОЛЬКІ У ВЫПАДКУ ВЫЯВЛЕННЯ ўРАЧОМ ПАТАЛАГІЧНЫХ ЗМЯНЕННЯў НА ШЫІЦЫ МАТКІ ПРЫ ЦЫТАЛАГІЧНЫМ ДАСЛЕДАВАННІ І (АБО) КАЛЬПАСКАПІІ.

Большасць жанчын пасля інфіцыравання пазбаўляецца віруса на працягу 6 месяцаў — максімум года. Яны могуць нават не ведаць, што ў іх была гэтая інфекцыя.

Верагоднасць інфіцыравання ВПЧ павялічваецца пры наяўнасці наступных фактараў:

- 1. Ранні пачатак палавога жыцця, калі клеткі эпителию шыікі маткі з'яўляюцца нязрэлымі, а таму схільныя да пранікнення віруса.
- 2. Наяўнасць многіх палавых партнёраў, сексуальных кантактаў.
- 3. Адсутнасць выкарыстання механічнай кантрацэпцыі — прэзерватыва.

Даказана, што вельмі эфектыўным метадам прафілактыкі з'яўляецца вакцынацыя. Паводле даследаванняў, калі масава вакцынаваць усіх жанчын, то праз 50-60 гадоў можна будзе наогул забяцьца на раку шыікі маткі. Вакцынацыя рэкамендуецца дзючынкам, пачынаючы з 12 гадоў, аднак праводзіцца ў любым узросце да 50-55 гадоў. Вакцынацыя праводзіцца ў тры этапы на працягу 6 месяцаў. Прэпарат уводзіцца ў арганізм з дапамогай унутрымышччай ін'екцыі.

Такім чынам, становіцца зразумелым, што канцэпцыя скрынінгу ў ахове здароўя — актыўнае выяўленне хваробы або прыкмет магчымага яе з'яўлення ў людзей, якія лічаць сябе здаровымі. І гэта вельмі дзейсны інструмент у прафілактыцы раку.

Святлана БАРЫСЕНКА

Газета «Звязда» + www.doktora.by

ЗВЯРТАЕМСЯ ДА СТАМАТОЛАГА

На пытанні наведвальнікаў сайта www.doktora.by газеце «Звязда» адказалі намеснік галоўнага ўрача 4-й гарадской клінічнай стаматалагічнай паліклінікі г. Мінска Людміла ВЯЧЭСРСКАЯ і ўрач-стаматолаг 22-й гарадской дзіцячай паліклінікі г. Мінска Людміла ЖУГІНА.

— **Дзіцяці 1 год і 8 месяцаў. Верхнія чатыры зубы моцна пацімнелі, асабліва каля кораня, і звонку, і ўнутры. Адзін зуб адламаўся. Унутры ён таксама цёмны. Адкалоўся кавалачак і яшчэ ад аднаго зуба. Падкажыце, калі ласка, што рабіць? Як папярэдзіць крышэнне зубоў?**

— Самым распаўсюджаным захворваннем у дзяцей ва ўзросце да 1,5-2 гадоў з'яўляецца ранні дзіцячы, або «бутэлечны», карыес, які звычайна параждае ўсю паверхню прырэдніх зубоў. Ён развіваецца па прычыне парушэння рэжыму харчавання дзіцяці: наачно салодкае піццё, кармленне паміж асноўнымі прыёмамі ежы. Карыес — гэта інфекцыйны працэс, і нярэдка інфіцыраванне ротавай поласці ў дзіцяці адбываецца падчас аблізвання дрэўцамі соскі, іх прычыны «спрабаваць» ежу з лыжкі, пры пацалунках. Са з'яўленнем першага малочнага зуба бацькі павінны штодня чысціць зубы дзіцяці — раніцай і ўвечары пасля прыёму ежы. Да крыжэння і змянення колеру зубоў у дзіцяці могуць прывесці і іншыя фактары: траўма зуба, прыроджаная паталогія цвёрдых тканак зубоў. Калі ў дзіцяці змяніўся колер зубоў, адламаўся частка каронкі зуба, дзіця неабходна паказаць урачу-стаматалагу. Завочна тут неглыба даць дакладную рэкамендацыю.

— **У дачкі пасля выпадзення**

малочных зубоў карэнныя растуць няроўна. Пакуль змяніліся толькі ніжнія і верхнія «адзінкі і «двойкі». Калі будзе правільным іх раўняць?

— Прафілактыка зубасквічных анамалій у дзяцей праводзіцца з моманту прарэзвання зубоў з улікам іх узросту і наяўнасці пэўных фактараў. Калі зубы памяншліся і растуць няправільна, раўнянне аб неабходнасці апаратурнага лячэння прымаецца пасля агляду і консультацыі ўрача-артадонта. Апаратурнае лячэнне можа праводзіцца як з дапамогай індывідуальных, так і стандартных артадонтных апаратаў.

— **Са з'яўленнем першых зубоў у дзіцяці імкнулася іх дглядаць, працірала марлевай сурьзтай або проста ватым тампонам, змочаным у вадзе, выкарыстоўвала сіліконавыя дзіцячыя шчотачкі. Зараз нам 1 год 7 месяцаў. Я па-ранейшаму праціраю дзіцяці зубы. Акрамя таго, мы чысцім зубкі самастойна, «як мама», часам выкарыстоўваем дзіцячую пасту без фтору. На жаль, верхнія зубы бліжэй да дзясны пацімнелі. Як папярэдзіць з'яўленне карыесаў? Ці неабходна выкарыстоўваць гель «Рокс» для прафілактыкі? Недзе прачытала такія рэкамендацыі:**

• **выкарыстоўваць дзве зубныя пасты: адну без фтору (Рокс 0-3, Сплат baby, Лакалют**



да 4 гадоў), другую з фторам (Рокс kids, Сплат junior, Лакалют kids). І чаргаваць іх — раніцай і ўвечары;

• **0,05-працэнтны раствор хлоргексідзіну — змочваць ватную палачку і праціраць зубкі 1 раз у дзень (напрыклад, на ноч пасля чысткі зубоў) 2 тыдні;**

• **гель Рокс (medical minerals) — 2 разы ў дзень 1 месяц. Пасля чысткі зубоў нанесці палец на зубкі і 1 гадзіну пасля гэтага не есці і не піць;**

• **адмовіцца ад начных кармленняў (або пасля кожнага праціраць зубкі);**

• **сказаць «не» салодкаму і сокам.**

З чым пагадзіцца? Адмовіцца ад начных кармленняў нам не удалося.

— Як ужо раней паведамлялася, самым распаўсюджаным захворваннем у дзяцей ва ўзросце да 1,5-2 гадоў з'яўляецца ранні дзіцячы, або «бутэлечны», карыес. Ён развіваецца па прычыне парушэння рэжыму харчавання дзіця-

ці. Як-раз з-за начнога салодкага піцця, кармлення паміж асноўнымі прыёмамі ежы. Любы салодкі напоі, фруктовыя сокі, дзіцячыя сумесі могуць разбурыць зубы, паколькі на паверхні прырэдніх зубоў назапашваецца вугляводы, якія і разбураюць няспелую эмаль зубоў. Карыес — гэта інфекцыйны працэс, і нярэдка інфіцыраванне ротавай поласці ў дзіцяці адбываецца па віне дарослых. Скажам, падчас аблізвання соскі, пробы ежы з лыжкі, пры пацалунках. Асабліва небяспечна перадача мікраарганізмаў ва ўзросце да 2,5 гадоў, калі адбываецца прарэзванне зубоў. Папярэдзіць інфіцыраванне можна шляхам забягання «спільных кантактаў» з дарослымі.

Адным з галоўных прафілактычных метадаў ранняга дзіцячага карыеса з'яўляецца дасканалая гігіена ротавай поласці дзіцяці. Са з'яўленнем першага малочнага зуба бацькі павінны штодня чысціць зубы дзіцяці — раніцай і ўвечары пасля прыёму ежы. З выбарам зубной пасты, прымяненнем іншых

прафілактычных сродкаў (лакаў, пенак, геляў) павінен дапамагчы лечачы ўрач-стаматолаг.

— **У мяне мезьяльны прыкус. Сабралася на аперацыю, але потым спалохалася. Наколькі складаная аперацыя па выпраўленні такога прыкусу? Як часта бываюць ускладненні, якога кашталту? Наколькі вопытнае хірургі ў Беларусі ў гэтай сферы? Ці лічацца дзеянні ўрача неправеранымі ў дачыненні да пацыенткі з-за недастатковага інфармавання? Калі арганізацыя такім чынам «разводзіць» кліента, то якія меры прымаюцца ў такім выпадку?**

— Падчас звароту ў камерцыйны медыцэнтры на кожнага пацыента заводзіцца стаматалагічная амбулаторная картка. На прыёме ва ўрача ротавую поласць павінны аглядзець, запісаць зубную формулу, пры неабходнасці правесці рэнтгенаўскае даследаванне. Далей урач складае план лячэння пацыента. План лячэння рэспубліканскага пацыента, падпісваецца ўрачом, і пацыентам. У плане лячэння ёсць і такі пункт: «Я меў (мела) магчымасць задаць усе цікавыя для мяне пытанні і атрымаць неабходную вычарпальную інфармацыю». Акрамя таго, пацыент падпісвае «папярэдняю згоду на медыцынскае ўмяшанне». Што да звароту ў выпадку, калі пацыент застаўся незадаволеным медыцынскім абслугованнем, то ў першую чаргу для высвятлення сітуацыі неабходна звяртацца да кіраўніцтва лячэзнай установы — галоўнага ўрача паліклінікі або дырэктара медыцэнтры, іх намеснікаў.

Святлана БАРЫСЕНКА

Інфарм-канал

АД ЧАГО Ё ДЗІЦЯЦІ ГАЛАВА БАЛІЦЬ?

Сярод школьнікаў і падлеткаў эпідэмічны галаўны боль з'яўляецца адной з найбольш частых скаргаў на прыёме ва ўрача. Сярод хваравітых станова галаўны боль займае ў насельніцтва Зямлі трывалае другое месца пасля боляў у жываце.

Як прапіла, галаўны боль з'яўляецца ва ўзросце 4-5 гадоў, калі дзіця пачынае ўспрымаць і апісваць хваравітыя месцы. Звычайна камуць пра два пачыны частаты галаўнога болю пасля 3 гадоў; у дзіцяці 6-7 гадоў гэта звязана са стрэсам, паходам у першы клас, а ў 12-14-гадовых — з палавым высвятленнем. Лячэнне эпідэмічнага галаўнога болю ў раннім дзіцячым узросце можа папярэдзіць хранічную форму захворвання ў падлеткаў і дарослых, адзначае інструктар-валеолог 23-й гарадской дзіцячай паліклінікі г. Мінска Ірына ШЫМАНСКАЯ.

Прычынамі галаўных боляў могуць быць, напрыклад:

- чэрпапа-мазгавыя траўмы, траўмы пазваночніка, анкалагічныя захворванні, эпілепсія, афталмалагічныя паталогіі, мінінгіт, паталогія вуха-горла-носа;
- родавая траўма шыянага аддзела пазваночніка, вегета-сасудзістая дыстанія.

Абавязкова пакажыце дзіця ўрачу-неўролагу або разоблітолагу, трэба даабследаваць у афтальмолага і атарыналарынаголага.

Што правакуе галаўны боль?

- 1. Працяглае напружанне мышцаў пры нефізіялагічных позах — нярэчынны стон або парта, якая не адпавядае росту; нярэчынная поза падчас сну.
- 2. Парушэнні зроку — міопія і інш.
- 3. Знаходжанне ў душным памяшканні, фізічнае і разумовае перанапружан-

- не, працяглая спартыўныя перагрузкі.
- 4. Сапсаваныя стасункі ў сям'і і школе.
- 5. Працяглае праглад тэлевізара.
- 6. Адсутнасць або недастатковае працягласць дзённага сну, вымушанае галаданне.
- 7. Ужыванне медыкаментозных сродкаў (прамерны прыём анальгетыкаў).
- 8. Перамяна надвор'я.
- 9. Пастуды, грып.

У большасці дзіцяці з галаўнымі болямі назіраюцца розныя правы паталогіі вегетатывунай нервовай сістэмы: пацеюць далоні, ёсць боль у сэрцы, сэрцабіццё, боль у жываце. Галаўны боль пры гэтым правакуецца стомленасцю ў школе, стрэсамі і метэаралагічным фактарам. Боль працягваецца ад адной да некалькіх гадзін, часта праходзіць самастойна пры змене роду дзейнасці, пасля адпачынку, кароткага сну.

Пры паталогіі пазваночніка дзіця можа скардзіцца на боль у шыяна-патылічнай вобласці. Такі боль узмацняецца пры няпоўных хуткіх рухах залачы і шыі, чханні і кашлі. Ад прымянення супрацьбольевых сродкаў эфекту можа і не быць. Фізіяпрацэдурі і масаж каўняровай зоны часта прыносяць станоўчы вынік.

Галаўны боль мышачнага напружання, пастаянны і манатонны, канцэнтруецца ў лобна-сквічнай або патылічна-шыянай абласці. Боль сціскае і ломіць на працягу ўсяго дня. Узнікае падчас працяглага эмацыянальнага напружання, радзей — пасля фізічнай нагрукі. Залежыць ад становішча галавы і шыі падчас уроку, часам узмацняецца пасля сну і працяглага фіксаванага становішча галавы. Абумоўлены доўгім напружаннем мышцаў галавы і спазмам сасудаў.

Галаўны боль можа быць звязаны і са спазмам пазваночнай артрыі. Боль у шыяна-патылічнай вобласці можа быць абумоўлены ціскам пазванкоў або мышцаў на пазваночную артрыю. Можа суправаджацца галавакружэннем, шумам у вушах, «простымі» зрокавымі парушэннямі, стратай прытомнасці.

Галаўны боль, звязаны з вегета-сасудзістай дыстаніяй, бывае двух «відаў». У першым выпадку адзначаецца бледнасць і сухасць скуры, расшырэнне зрэнка. Канечнасці халодныя, тэмпература членаў нустойлівая. Дронна пераносіцца сьнега, дукшот, шум, яркае святло, кава. Могуць узнікаць

мышачнае дрывжанне, сэрцабіццё, запоры. Парушаецца сон. Маса цела нярэдка зніжана пры добрым апетыце. Фізічная актыўнасць павышана, працаздольнасць лепшая ў вярэнь час. Здольнасць да запамінання і засяроджвання паніжана.

У другім выпадку з'яўляюцца пачуццё гарачыні, пачырваненне скуры, павышаная вільготнасць далоняў і ступняў, дрэнная пераноснасць холаду. Могуць быць галавакружэнне, пачуццё «непаўнаты ўдыху», вантыванне, боль у верхняй частцы жывата, дыярыя. Дзеці схільныя да забору вагі (нярэдка пры паніжаным апетыце), апатычна, безыніцытывунай. Павышана салінасць, запалены пераход да актыўнай бадзёрскай раіцы. Назіраецца часам страта прытомнасці, алергічныя рэакцыі. Зніжана пераноснасць разумовых і фізічных нагрук.

Якія віды даследаванняў могуць прызначацца?

- Ультрагук сасудаў шыі і галавы (дуплексаграфія) — для вызначэння спазму артрыі, якая харчуе галаўны мозг.
- Рэнтгенаграфія шыянага аддзела пазваночніка — для вызначэння прыкмет астахандрозу.
- Ядзерна-магнітна-рэзанансная тамаграфія — пры падзэрэччэнні на грыжу пазваночнага дыска (надазвоннай рэдка ў дзіцячых практыцы) або пры адсутнасці паталогіі ў заклуччэнні ультрагучу і рэнтгенаграфіі.

► Пры неабходнасці праводзіцца абследаванне вочнага дна і вастрыні зроку.

Масаж і аналгетык

Лячэнне эпідэмічных галаўных боляў: рэжым дня, паўнаартасны сон, зручныя ўмовы працы. Масаж галавы і каўняровай зоны, лячэбная фізкультура, іголка-карэфлектатэрапія, мануальная тэрапія, сервадародныя і марскія ванны, фізіяпрацэдурі, псіхатэрапія для павышэння сацыяльнай адаптацыі. Можна прыняць анальгетык — парацэтamol. Але, калі з прыёмам спазніцца, то прэпарат не дапаможа.

Гарбата з лімонам

Лячэнне хранічных галаўных боляў: элэўтэракок, лімонік дадаваць раніцай у гарбату. Наогул гарбата з лімонам — адзін са сродкаў павышэння тонусу. Карысная ў гэтым выпадку аскарбінавая кіслата, заспакаляльныя сродкі (валер'ян, глог). Прызначаюцца і курсы сасудзістых прэпаратаў, антыдэпрэсантаў.

Праца — адпачынак

Самае важнае і першае — разузнае харчаванне працы і адпачынку. Абавязкова трэба знайсці час на адпачынак. Пры галаўных болях, абумоўлены перанапружаннем, наогул рэкамендуецца заняты лячэбнай фізкультурай, водняй працэдурой, масаж, фізіяпрацэдурі, а таксама вітамінізаванае харчаванне, дадатковы прыём полівітамінаў.

Святлана БАРЫСЕНКА

ВІЧ — не прысуд

«РАСКРЫЦЬ» СТАТУС І АТРЫМАЦЬ ЛЯЧЭННЕ

«Чаму я живу з ВІЧ доўга» — гэта акцыя, паводле якой на вуліцы Няжрасава, 75 урачыста адкрылі біборд з выявай ВІЧ-пазітывага беларуса Яўгена Спывака.

«З-за стрэзатыпаў і негатыўу ў дачыненні да сябе многія ВІЧ-інфіцыраваныя нават не звяртаюцца па лячэнне, баяцца гаварыць пра свой дыягназ. На маіх вачах паміралі людзі, якім дыягназ «СНІД» ставілі пасмаротна. У іх медыцынскіх картках і разу не ўзгадвалася аб тым, што яны інфіцыраваныя. Яны гадзімі жылі з гэтым, і ніхто пра гэта нікога не ведаў», — расказвае член праўлення Беларускага таварыства людзей, якія жывуць з ВІЧ, Яўген СПЫВАК.

Сам Яўген жыве з адкрытым статусам з 1997 года, калі ў яго родным горадзе гэтакі паспрыялі, як ён кажа, «чыноўнікі». З 2006 года Спывак даў не адно інтэрв'ю. «Я спадзяюся, што калі не ВІЧ-інфіцыраваныя ўбачаць на плакаце звычайнага чалавека, без гнойных ран, які не пакутуе ў агоніі, як гэта падавалася ў нас раней, яны зменяць у сваіх галовах вобраз пра ВІЧ-пазітывага чалавека», — кажа ён.



А старшыня экспертнага савета Інфармацыйнай стратэгіі па ВІЧ/СНІДзе Беларусі Сяргей КРУЧЫНІН сцвярджае: «Чым менш у грамадстве стрэзатыпаў аб тым, што ВІЧ — смяротны прысуд, тым лягчэй будзе праводзіць прафілактыку і лячэнне».

СААЗ (Еўрапейскае рэгіянальнае бюро), Міністэрства аховы здароўя Рэспублікі Беларусі, Праграмы развіцця ААН, Экспертны савет Інфармацыйнай стратэгіі па ВІЧ/СНІДзе ў Беларусі, Беларускае таварыства людзей, якія жывуць з ВІЧ, і Міжнародная дабрачынная арганізацыя «Усходнеўрапейскае і цэнтральна-азіяцкае аб'яднанне людзей, якія жывуць з ВІЧ» і правялі ў Мінску вышэйназваную акцыю.

Ведаць — значыць выжыць

Амаль 50% людзей у свеце, якія жывуць з ВІЧ (вірусам імунадэфіцыту чалавека), не веда-

юць пра сваё захворванне і таму не лечацца. У Беларусі назіраецца такая ж сітуацыя. Больш за тое, у нас, калі верыць выбарачнаму апытанню на вуліцы, яшчэ трапляюцца маладыя людзі, якія мяркуюць, што ВІЧ перадаецца з укусамі камароў, і не разуумеюць сэнс словазлучэння «прыхільнасць да лячэння».

Між тым, менавіта прыхільнасць да лячэння набывае вельмі важнае значэнне. Размова ідзе ў тым ліку аб даследаванні на ВІЧ, веданні свайго статусу, і ў выкарыстанні калі гэты статус станоўчы, спевачасова звароце па медыцынскую дапамогу для пачатку лячэння. Бо цяпер у свеце ВІЧ-інфекцыя разглядаецца выключна як хранічнае захворванне, якое, як і любое іншае хранічнае захворванне, патрабуе пастаяннага лячэння.

Паводле слоў каардынатара праграм Сусветнай арганізацыі аховы здароўя ў Беларусі

Веры ІЛЬЯНКАВАЙ, СААЗ заклікае пачынаць лячэнне ВІЧ-інфекцыі на больш ранніх стадыях. «Апошняе фактычнае даныя сведчаць аб тым, што дзякуючы больш ранняму пачатку антырэтравіруснай тэрапіі жыццё людзей з ВІЧ можа стаць болей працяглым і здаровым, а рызыка перадачы ВІЧ іншым людзям значна зніжаецца. Больш бяспечна і больш простая антырэтравірусная тэрапія, якая павінна праводзіцца на ранніх стадыях, можа спрыяць незваротнаму спаду эпідэміі ВІЧ».

У 2011 годзе буйное даследаванне ў некалькіх краінах паказала, што антырэтравірусныя прэпараты зніжаюць узровень перадачы ВІЧ на 96 працэнтаў сярод пар, у якіх адзін партнёр ВІЧ-станоўчы, а другі не інфіцыраваны. Калі людзі прымаюць антырэтравірусныя прэпараты,

колькасць ВІЧ у іх крыві зніжаецца, што і змяняе ў значнай ступені верагоднасць перадачы віруса іншым.

Загадчыца аддзела прафілактыкі ВІЧ/СНІДу Рэспубліканскага цэнтру гігіены, эпідэміялогіі і грамадскага здароўя Алена ФІСЕНКА канстатуе, што беларусы даволі добра інфармаваны аб праблеме ВІЧ, але гэтыя веды часта павярхоўныя... Пры тым, што ў краіне ёсць доступ да лячэння, многія з тых, хто мае патрэбу ў лячэбнай дапамозе, не звяртаюцца па яе, паколькі не жадаюць раскрываць свой статус.

Намеснік галоўнага ўрача Мінскай гарадской клінічнай інфекцыйнай бальніцы Дзмітрый ПАДУТА ўпэўнены: «ВІЧ-інфекцыя — гэта хранічнае захворванне, а не прысуд. Зварнуцца па медыцынскую дапамогу ВІЧ-па-

зітывунаму чалавеку ўсё роўна даведзасца, таму вельмі важна, каб ён зрабіў гэта на раннім этапе. Сёння існуюць магчымасці для захавання якаснага ўзроўню жыцця».

«ЮНЭЙДС запусціла новую ініцыятыву для ахопвання 15 млн чалавек антырэтравіруснай тэрапіяй да 2015 года. У межах гэтай ініцыятывы пад назвай «Лячэнне-2015» краінам прапануюцца практычныя метады павялічэння колькасці людзей, якія маюць доступ да антырэтравірусных прэпаратаў», — кажа каардынатар Аб'яднанай праграмы ААН па ВІЧ/СНІДзе (ЮНЭЙДС) Элеанора ГВАЗДЗЕВА.

Павінен ведаць кожны

ВІЧ — гэта вірус імунадэфіцыту чалавека. У выніку заражэння чалавек хварэе на ВІЧ-інфекцыю — невылечнае сёння, працяглае інфекцыйнае захворванне. Працяглае час пасля заражэння вірус у арганізме не выводзіць да парушэнняў, і чалавек не адчувае сваёй хваробы. Праз гады існавання (ад некалькіх гадоў да 10 і больш) паражаецца імунная сістэма і арганізм страчвае здольнасць процістаяць не толькі разнажанню ВІЧ, але і іншым захворванням і інфекцыям.

СНІД — сіндром набытага імунадэфіцыту з'яўляецца канчатковай стадыяй ВІЧ-інфекцыі, калі імунітэт аслаблены настолькі, што іншыя захворванні прыводзяць да лятальнага зыходу.

Пры ўмове здаровага ладу жыцця,