



Я ПРЫШЧЭПКІ НЕ БАЮСЯ?

(Заканчэнне. Пачатак на 1-й стар.)

Што датычыца пытання закупак, то ў большасці краін свету існуе практика пазбягальні дублюючых працэдур ліцэнзіавання. Калі лекавы сродак ці вакцына атрымалі ліцэнзію ў адной з краін з моцным регулятарным органам (гэта краіны ICH — ЗША, Канада, Японія, некаторыя єўрапейскія краіны) ці ёсць сертыфікат міжнароднай арганізацыі, напрыклад прэваліфікацыя Су-светнай арганізацыі аховы здароўя, як гэта было ў выпадку з «Эўпентай», то ў большасці краін не патрабуецца дублючай нацыянальнай рэгістрацыі.

У свеце вакцыны каштоўніць вельмі па-разнаму. І гэта залежыць не толькі ад таго, якія вакцыны, але і хто яе закупляе. Тыя ж єўрапейскія вытворцы прадаюць свае вакцыны па адной цане заможным краінам, па другой — краінам з даходам сярэднім і ніжэйшым, і па трэцім — міжнародным арганізацыям, якія пастаўляюць вакцыны ў бедныя краіны.

Замена расійскай вакцыны АКДС на «Эўпенту» мела на мэце два станоўчыя моманты. На сایце Беларускай таварнай біржы можна ўбачыць, што за апошні час многія партыі АКДС былі забракаваныя нашай лабараторыяй кантролю якасці імунастыялагічных прэпаратаў. Расійскі вытворца не мог забяспечыць пастаянную прысутнасць вакцыны. Кампанія LG Chem, якая вырабляе «Эўпенту», — вядомы ў свеце вытворца імунастыялагічных прэпаратаў. Трэба разумець, што вакцыны вырабляюць нашмат складаней, чым лекі. Такую вытворчасць не створыш за пару месяцаў з чыстага ліста. Усе кампаніі ў свеце вядомыя. З LG Chem наша краіна мае даўніе супрацоўніцтва, яны пастаўляюць нам вакцыну «Эўвакс В» ад гепатыту.

Другі момент: у адрозненне ад расійскай трохвалентнай АКДС у «Эўпенце» ёсць яшчэ два кампаненты: Хіб-інфекцыя (або гемафільная інфекцыя) і гепатыт В. Дагэтуль у нас ад Хіб-інфекцыі прышчапляліся ўсе дзецы толькі ў Мінску, а рэгіёны яе не мелі. «Эўпента» дазволіла вакцынаваць ад яе ўсіх дзеци ў краіне. Хіб-інфекцыя — вельмі цяжкая хвароба. З той пары, як у Мінску з'явіліся ад яе прышчэпкі, я амаль перастаў бачыць у нашай клініцы дзеци з гемафільнымі менінгітамі, з такімі цяжкімі ўскладненнямі, як эпіглатыт — гэта запаление надгортанніка, якое можа выклікаць спыненне дыхання і смерць. Гемафільная палачка — адзін з узбуджальнікаў (разам з пнеўмакам) асноўных бактэрыяльных інфекцый у дзеци: пнеўманій, вострых сярэдніх атыхаў, сінусітаў. Увядзенне ў руцінную практику вакцыны супраць гемафільнай інфекцыі — гэта крок наперад для нашага прышчэпачнага календара.

Сёння ўесь свет рухаецца да таго, каб вакцыны сталі камбінованымі. Мы стараемся зніціца колъкасцу візіта дзеци да ўрача і колъкасцу уколаў.

— Наколькі гэта бяспечна для імунітэту? Тая ж трохвалентная АКДС (супраць краснухі, дыфтерыі і слупняку) і так няпроста пераносіца — часта выклікае, напрыклад, тэмпературу. А калі кампанентаў пяць, як у «Эўпенты»?

— Трэба дакладна падзяляць рэакцыю і ўскладненне. Рэакцыя — гэта павышэнне тэмпературы, пачыраненне ў месцы ўколу, і гэта даволі бяспечныя рэчы. Напрыклад, пасля вакцыны АКДС здароацца перыяд неспакою дзеци — гэта рэакцыя, і яна бяспечна. Павышэнне тэмпературы — знак таго, што імунітэт уключыўся ў развіццё імуннай рэакцыі, ён выпрацоўвае абарону. А вось ўскладненні, заканчваючы самым цяжкім — анафілактычным шокам, — небяспечныя рэчы. І яны сустракаюцца вельмі рэдка. Рэакцыі ж бываюць часта. У АКДС і «Эўпенце» найбольш рэактыўным з'яўляецца колъкасны кампанент. У вакцынах ён бывае ў двух варыянтах: цэльнаклетачны колъкаш і бясклетачны. У складзе тых жа французскіх «Тэтраксім», «Гексаксім», белгійскай «Інфарыкс Гекса» бясклетачны колъкаш. І гэтыя вакцыны сапраўды менш

рэактагенные, у дзеци радзей павышаеца тэмпература. А ў расійскай АКДС ці паўднёвакарэйскай «Эўпенце» знаходзіцца цэльнаклетачны колъкасны кампанент, на які крыху часцей бывае рэакцыя. Але і тыя, і другія вакцыны бяспечныя, ускладненні на іх сустракаюцца адноўлька рэдка. Адметна, што большая частка краін у свеце вакцынавацца цэльнаклетачнымі колъкасными вакцынамі, бо яны значна таннейшыя.

А што датычыца камбінованых вакцын і іх нагрузкі на імунную сістэму, то гэта распаўсюджаны ў постсавецкіх краінах міф. На самай справе колъкасць антыгенаў, якія ўваходзіць у сучасную вакцыну, значна меншыя, чым у цэльнага мікроба. І адна справа — перанесеная інфекцыя, дзе сапрауды імунную сістэму ўключаеца вельмі моцна. І іншая — прышчэпка з невялікай колъкасцю антыгена. Для імунной сістэмы гэта не з'яўляецца ўдарам. Калі дзеци нараджаецца, у першыя ж суткі яно сустракаеца з такой колъкасцю чужародных антыгенаў, з якой не сутыкнецца за ўсе прышчэпкі, атрыманыя ў жыцці. І імунная сістэма ад гэтага не пакутуе. Сучасныя вакцыны становяцца больш ачышчанымі. Вы, напрыклад, у савецкіх часах атрымалі ад прышчэпак куды большую колъкасць атыхенаў, чым цяперашнія дзеци.

Калі вакцыну даводзіцца мяняць

— А здаецца, што ў савецкія часы прышчэпкі пераносіліся лягчэй і рэакцыі было меней...

— Гэта не так. Раней вакцыны былі больш рэактагенные. Урачы шмат робяць, але мала пра гэта кожуць. Калі б больш расказвалі, было б больш даверу да нашай дзейнасці. Прывяду некалькі прыкладаў, як за апошнія гады мы мянялі вакцыны. Раней ад туберкулёзу, а ён — вялікая праблема для Беларусі і некаторых суседніх краін — мы прышчаплялі вакцынай БЦЖ. Цяпер мы мянялі яе на менш рэактагенную БЦЖ-М.

Наступны прыклад — вакцына ад поліаміеліту. Яшчэ некалькі гадоў таму гэта была жывая вакцына ў кропельках (яна змяшчае жывыя аслабленыя мікробы). Зараз мы цалкам перайшлі на ўнутрымушачнае ўвядзенне нежывой поліаміелітай вакцыны, якая, у адрозненне ад папярэдній, не можа выклікаць вакцынаасыяваных хвароб. Тоё самае з прышчэпкамі супраць адру, краснухі і паратыту. Некалькі гадоў таму выкарыстоўвалі расійскую вакцыну. І эпідзіміёлёткі заўважылі, што вырасла колъкасць вакцынаасыяваных паратыту — свінкі ў лёгкай форме (прыпуханне слінных залоз) пасля прышчэпкі. У сувязі з гэтым расійскую вакцыну замянілі на єўрапейскую «Глаксо». Такім чынам, кантроль за пабочнымі рэакцыямі вядзеца, і, калі іх становіца больш, вакцыну мяняюць.

— Ад якой колъкасці інфекцыі абараняюць прышчэпкі нашага нацыянальнага календара?

— Ад 12. Ва ўсіх развітых краінах апошнім часам ідзе пашырэнне календара. Я не стамлюся паўтараць, што прышчэпка — просты спосаб абараніць дзеци ад сур'ёзных інфекцый. Як доктар, які бачыць, як хварэюць непрышчэпленыя дзеци на інфекцыі, ад якіх іх мелімагчымаст абараніць бацькі, але не зрабілі гэтага, хачу сказаць, што хваробы гэтыя вельмі сур'ёзныя. Здавалася б, дзе той колюш? Але кожны дзецин у бальніцы, дзе я працую, пару чалавек з ім знойдзеца. Калі гэта зусім малое дзеци, прыступы начнога закашлівання выбіваюць з жыцця ўсю сям'ю. У дзеци першага года жыцця справа можа дайсці да спынення дыхання. Год таму ў нас у клініцы было такое малое, якое, на шчасце, удалося рэніміраваць, але лячыцца яму давялося доўга.

— Ці не рана рабіць прышчэпкі дзецим да года?

— І ў Беларусі, і ў Еўропе, і ў ЗША прышчэпкі імкніца зрабіць максімальна рана. Асноўную большасць пачынаюць пасля двух месяцаў. Чаму, акрамя

гепатыту В і туберкулёзу, іх не робяць у першыя дні жыцця? У першыя пару месяцаў у дзеци маюцца антыцелы, якія яно атрымала ад маці. І яны цыркулююць у крыві, абараняюць ад інфекцыі. І будуць перашкаджаць развіццю ўласнага імуннага адказу, калі зрабіць у гэты час прышчэпкі. Таму большасць прышчэпак робіцца ў 2-3 месяцы, калі колькасць мацярынскіх антыцелай пачынае зніжацца. Не трэба адкладваць прышчэпкі да года ці да той пары, пакуль, на думку бацькоў, імунітэт стане лепшы. Нарадзіўшыся, дзеци мае добра сфарміраваны імунны рэакцыі.

Рабіць ці не

— Праціўнікі прышчэпак часта прыводзяць свае доказы: яны, быццам бы, ламаюць імунітэт, выклікаюць аўтазім...

— Пра антыпрышчэпачніку можна сказаць дзве рэчы: іх мала, але яны вельмі гучныя. Я перыядычна вяду амбулаторны прыём, кожны дзень у клініцы размаўляю з бацькамі. Праціўнікі прышчэпак мала, ёсць людзі, якія сумняваюцца і просяць дадатковую інфармацыю, каб прыняць уласнае рашэнне. І гэта правільна. Бацькі адказваюць за здароўе дзеци. Таму яны павінны разумець рызыкі таго, што зробяць і чаго не зробяць. Чым меншае дзеци, тым складаней праходзяць усе інфекцыі. Калі бацькі вырашаюць адкаласці прышчэпку і дачакацца, што нешта памяняеца, то павінны ўсведамляць рызыку: яны пакідаюць дзеци неабароненымі ў тым узроўні, калі хваробы праходзяць вельмі цяжкі. Задача доктара — даць бацькам інфармацыю для разважання: аб бяспецы прышчэпак, ад чаго яны абараняюць, а вырашаць бацькам. Тоё, што мы адыхаём ад савецкага патэрналісцкага падыходу «Доктар сказаў — пацыйент зрабіў», на мой погляд, правільна. Я вітаю, калі бацькі задаюць пытанні.

— Ці трэба праходзіць дадатковыя абследаванні перад прышчэпкай?

— Для большасці прышчэпак дадатковых абследаванняў не патрабуеца, бо яны сёння дастаткова бяспечныя. Да рэчы, я заўсёды парадайнаўча частату пабочных рэакцый на прышчэпку і гарачкапаніжальнае — ібурафен ці парацэтамол. Бацькі, як правіла, не ведаюць, што прышчэпкі нашмат больш бяспечныя, чым называныя сродкі. Важнае не столькі тое, што мы робім да прышчэпкі, колькі тое, што пасля. Абавязковая трэба пасядзець пад кабінетам урача паўгадзіны. Но такое ўскладненне, як анафілактычны шок, здароацца ў першыя хвіліны пасля прышчэпкі. У кожнага доктара ў кабіненце ёсць укладка неабходных медыкаментаў для такіх рэакцый, і ён ведае, як іх правільна ўвесці.

— Ці варта рабіць прышчэпку ад грыпу?

— Прышчэпка ад грыпу абараняе ад грыпу, а не ад іншых прастудных інфекцый. Часта бацькі чакаюць, што дзеци не будзе хварэць ні на якія прастудныя інфекцыі. Гэта не так. Але чаму важна абараніць дзеци ад грыпу? Гэта самая цяжкая прастудная інфекцыя, ад якой штогод у развітых краінах паміраюць дзеци, і дарослыя. Акрамя таго, грып у дзеци нашмат часцей, чым іншыя прастудныя інфекцыі, прыводзіць да бактэрыяльных ускладненняў. 40 % дзеци да трох гадоў пасля перенесенага грыпу захварэюць вострым сярэднім атыхам.

— Магчыма, у найбліжэйшыя гады у нашым календары з'яўляцца новыя прышчэпкі?

— Абмяркоўвацца для ўключэння ў нацыянальны календар пнеўмакавая вакцына. Пакуль яе робяць толькі дзецим з груп рызыкі. Ёсць яшчэ некалькі вакцын з календароў тых краін, на якія арыентуеца ўесь свет, напрыклад ЗША ці Вялікабрытанія. У іх ёсць прышчэпкі ад ротавіруснай інфекцыі, ветраной воспы, папіломавіруса, які можа выклікаць рак шыўкі маткі. У нашым календары іх пакуль няма, але медыцынскія грамадскасць абмяркоўвае магчымасць іх уключэння.

Алена КРАВЕЦ.

РУП «Торговы дом «Восточный» извещает о проведении 26.10.2018 повторного открытого аукциона

по продаже недвижимого имущества
Лот № 1. Капитальное строение с инвентарным номером 720/C-15556 общей площадью 30,8 кв. м., расположено по адресу: Могилевская обл., Горецкий р-н, г. Горки, гаражный кооператив «Белый ручей», гараж № 50Л. Назначение: здание специализированное автомобильного транспорта, наименование: гараж 50Л. Расположено на земельном участке с кадастровым номером 722050100001006633 площадью 4,4454 га. Начальная цена продажи — 3 909,6 рубля, задаток — 390,96 рубля. Шаг аукциона — 5 %.

Лот № 2. Капитальное строение с инвентарным номером 640/C-27125 общей площадью 81,4 кв. м., расположено по адресу: г. Слуцк, ул. Ленина, 292. Назначение: здание специализированное иного назначения, наименование: здание контрольно-пропускного пункта. Расположено на земельном участке с кадастровым номером 642500000001000678 площадью 4,5076 га. Начальная цена продажи — 34 603,2 рубля, задаток — 3 460,32 рубля. Шаг аукциона — 5 %.

Лот № 3. Капитальное строение с инвентарным номером 640/C-27117 общей площадью 926,0 кв. м., расположено по адресу: г. Слуцк, ул. Ленина, 292. Назначение: здание специализированное иного назначения, наименование: здание склада, гаража. Расположено на земельном участке с кадастровым номером 642500000001000678 площадью 4,5076 га. Начальная цена продажи — 82 231,2 рубля, задаток — 8 223,12 рубля. Шаг аукциона — 5 %.

Лот № 4. Капитальное строение с инвентарным номером 640/C-27128 общей площадью 6