

Будзьце пільныя!

## КЛЯШЧЫ ПРАЧНУЛІСЯ

Эпідэміялагі далі парады, як ад іх засцерагчыся

**З надыходам цяпла кляшчы прачнуліся ва ўсіх рэгіёнах краіны. Трэба сказаць, што з прычыны пацяплення клімату перыяд іх актыўнасці падоўжыўся ў нашай краіне да 10 месяцаў — з лютага да лістапада. Кляшчы перадаюць чалавеку некалькі інфекцый, сярод іх кляшчовы энцэфаліт і Лайм-барэліёз. У сувязі з гэтым спецыялісты нагадалі, як засцерагчыся ад небяспечных укусаў.**

### У зоне рызыкі — жыхары Брэстчыны і Гродзеншчыны

Летась колькасць зарэгістраваных выпадкаў інфекцый, якія перадаюцца кляшчамі, у параўнанні з 2021 годам павялічылася амаль удвая. У 2022-м было зарэгістравана больш за 200 выпадкаў кляшчовага энцэфаліту і каля 2,5 тысячы — Лайм-барэліёзу. Ужо сёлета выяўлена больш за 200 выпадкаў Лайм-барэліёзу, кляшчовы энцэфаліт пакуль не фіксаваўся.

Летась кляшчовы энцэфаліт найчасцей рэгістраваўся ў жыхароў Брэсцкай, Гродзенскай і Мінскай абласцей. Эндэмічнымі лічацца 48 раёнаў краіны, або трэць яе тэрыторыі.

Распаўсюджанасць Лайм-барэліёзу больш шырокая, ён сустракаўся ў 97 раёнах Беларусі, або на 2/3 тэрыторыі. І зноў жа паказчыкі захваральнасці вышэйшыя

сярод жыхароў Брэсцкай і Гродзенскай абласцей.

### Крывасмокі прачынаюцца ў лютым

Як адзначыла загадчыца супрацьэпідэмічнага аддзялення Рэспубліканскага цэнтра гігіены, эпідэміялогіі і грамадскага здароўя Улада ЗАПОЛЬСКАЯ, штогод да медыкаў з нагоды ўкусаў кляшчоў звяртаецца каля 30 тысяч чалавек. Сёлета першыя выпадкі нападения гэтых крывасмокаў зафіксаваны ў лютым у Брэсцкай вобласці. У сакавіку такіх выпадкаў было ўжо каля дзвюх соцень. І гэта значна больш, чым летась, але прагназаваць, што сёлета сітуацыя будзе нашмат складаней, спецыялісты пакуль не спяшаюцца.

Найчасцей заражэнне адбываецца праз укусы кляшчы. Прычым гэта можа быць як дарослая асобіна, так і лічынка. Апошнія ў некалькі разоў меншыя і амаль нераспазнавальныя на адзенні. У 7% выпадкаў заражэнні адбываліся не праз укусы, а пры ўжыванні казінага малака. Яго спецыялісты раяць абавязкова кіпяціць.

Тыповымі месцамі, дзе сустракаюцца кляшчы, з'яўляюцца лясы, поймы і берагі рэк, прасекі, лесапаркавыя зоны ў гарадах і нават прысядзібныя і дачныя ўчасткі.

— Кляшчы не лётаюць і не скачучы, а забіраюцца на траву ды кустоў і цягліва чакаюць ахвяру. Звычайна яны залаўваюць на вышыню

каля 50 см, але бывае, што і да 80-100 см, — кажа Улада Запольская.

### Каб пазбегнуць укусу...

...трэба папярэдзіць прысмоктванне і хутка выдаліць паразіта. Таму для прагулак у лесе і работы на прысядзібным ці дачным участку выбірайце адзенне пажадана светлых колераў, з доўгімі рукавамі, на манжэтах, а таксама высокі абутак. Не забывайце пра галаўныя ўборы або капюшоны. У аптэках ці магазінах бытавой хіміі можна набыць рэпеленты і акарыцыды. Апошнія знішчаюць кляшчоў, таму наносіць рэчыва можна толькі на адзенне. Рэпеленты наносыцца і на адзенне, і скуру, але дзейнічаюць недаўгачасна — 2-4 гадзіны.

Падчас знаходжання на прыродзе аглядайце адзенне і адкрытыя ўчасткі цела. Калі такі агляд праігнараваць, прысмоктванне кляшчы можна не адчуць: яны робяць яго бязбольна, самаадчуванне чалавека не мяняецца. У залежнасці ад фазы развіцця клешч можа знаходзіцца на целе ад аднаго да 10 дзён. Дарэчы, толькі каля 10% кляшчоў лічацца заразнымі. Але памятайце, што крывасмока лепш не браць у рукі і ні ў якім выпадку не расціскаць. Пасля работы на прысядзібным участку або прагулак па лесе варта прыняць душ, а адзенне вытрасці і памыць.

На дачным і прысядзібным участку варта скошваць

траву, прыбіраць апалае лісце і сухастой. Акрамя таго, можна самастойна іх апрацоўваць адпаведнымі хімічнымі сродкамі або звяртацца ва ўстановы, якія праводзяць такія апрацоўкі. Хатнюю жывёлу пасвіць рэкамендуецца на акультураных пашах, далей ад берагоў рэк, азёраў і лесу. Важным з'яўляецца і кіпячэнне малака перад

Кляшча важна дастаць цэлым, з хабатком. Пасля ўсё роўна неабходна звярнуцца па медыцынскую дапамогу: урач прызначыць антыбактэрыяльны сродак для прафілактыкі інфекцый. З візітам зацягваць не трэба: максімальны прафілактычны эффект дасягаецца на працягу першых 72 гадзін пасля ўкусу.

напрыклад леснікоў. Астатнім яна робіцца пры жаданні, на платнай аснове. Для гэтага варта звярнуцца ў паліклініку па месцы жыхарства.

### Як абараніць хатніх гадаванцаў і свойскую жывёлу?

Асноўных хвароб, якія кляшчы перадаюць хатнім жывёлам, некалькі. Прафілактыка падобная на тую, што праводзіцца ў чалавека. Пры гэтым спецыялісты рэкамендуюць дубліраваць прафілактычныя сродкі.

— Хтосьці прымяняе таблеткі, нехта — ашыйнікі. Аднак, іх лепш спалучаць з кроплямі, якія наносыцца на карак, дзе хатні гадаванец не зможа іх злізаць. Акрамя хімапрацоўкі, варта перыядычна аглядаць жывёлу. Мыццё не заўсёды дапамагае пазбавіцца ад крывасмока, які мае звычку залазіць пад поўсць. Лепш жывёлу перыядычна вычэсваць грубай шчоткай, — раіць **дацэнт кафедры эпідэміялогіі і інфекцыйных хвароб Віцебскага ўніверсітэта «Знак Пашаны» дзяржаўнай акадэміі ветэрынарнай медыцыны Ірына СУБОЦІНА.**

Калі вы знайшлі кляшча на хатнім гадаванцы, у прыватнасці, на сабаку, цягнуць з візітам да ветурача не варта. Такія інфекцыя, як піралплазмоз, развіваецца імкліва, і калі чакаць яе праяў і толькі з імі ісці да спецыяліста, жывёлу можна проста не выратаваць.



ужываннем. Каровіна пастэрызавана малака, якое прадаецца ў магазінах, цалкам бяспечнае.

### Як выдаліць кляшча?

Калі вы знайшлі кляшча, які прысмактаўся да ўчастка цела, важна як мага хутчэй яго выдаліць. Для гэтага можна звярнуцца ў любую арганізацыю аховы здароўя, у прыватнасці, фельчарскі пункт ці амбулаторыю. Калі паблізу медустановы няма, дастаць крывасмока можна і самастойна. Для гэтага падыдуць як загадзя набыты адмысловы прылады, так і звычайная нітка.

На працягу месяца варта назіраць за станам здароўя. Калі вы адчуваеце недамаганне, у прыватнасці, павышэнне тэмпературы, варта звярнуцца да ўрача і паведаміць, што быў факт прысмоктвання кляшча.

У нашай краіне прымяняюцца і прафілактычныя прышчэпкі супраць кляшчовага энцэфаліту. Курс вакцынацыі складаецца з двух-трох уколаў, паўтараць яго варта кожныя тры гады. Бясплатна вакцынацыя прадугледжана для так званых кантынгентнаў рызыкі — людзей, якія працуюць у лесе на небяспечных тэрыторыях,

## Сучасны падыход

Чым сёння дапамагаюць пацыентам з гемафіліяй?

**Гемафілія — спадчынае невылечнае захворванне, звязанае з парушэннямі згусання крыві. Выяўляецца яно ў павышанай здольнасці да крывацёкаў, якія могуць быць выкліканы нават нязначнымі траўмамі. Адпаведна, праблемай становіцца практычна ўсё: ад банальных падзенняў з ударамі і падскурнымі кровазліццямі да выдалення зубоў у стоматалага.**

— Гемафілія — дастаткова рэдкае захворванне, яго частата складае 5-6 выпадкаў на 100 тысяч насельніцтва. У сярэднім гэта адзін з 10 тысяч нованароджаных хлопчыкаў, — расказвае **дацэнт кафедры клінічнай гематалогіі і трансфузіялогіі Беларускай медыцынскай акадэміі паслядыпломнай адукацыі Кацярына КАБАЕВА.** — Гемафілію прынята лічыць захворваннем, якое перадаецца генетычна, і ў большасці выпадкаў гэта так. Аднак устаноўлена, што ў 40% выпадкаў у жанчыны адбываецца мутацыя, таму гэта могуць быць і спарадычныя выпадкі. Часам сапраўды мы не знаходзім спадчыннага фактару ў нашых пацыентаў.

У Беларусі на гемафілію А (яна характарызуецца дэфіцытам VIII фактару згусальнасці крыві) хварэе 513 чалавек, з іх 281 чалавек — з цяжкай формай, усё гэта мужчыны.

На гемафілію В (дэфіцыт IX фактару) — 124 чалавекі, з іх 59 пацыентаў — з цяжкай формай. Як правіла, гемафілія А сустракаецца ў тры разы часцей за гемафілію В.



Пацыенты з гемафіліяй, асабліва пры цяжкай форме, рэгулярна атрымліваюць канцэнтраты для згусання крыві, якія змяняюць рызыку развіцця ўнутраных крывацёкаў. У свеце забяспечанасць прэпаратамі для лячэння лічыцца дастатковай, калі яна складае каля чатырох адзінак на душу насельніцтва.

— Штогод у нашай краіне закупляецца 30 мільёнаў адзінак фактару згусання крыві, на душу насельніцтва атрымліваецца тры з нечым адзінкі, — гэта добры паказчык, — адзначае Кацярына

Кабаева. — Дзіцячае насельніцтва забяспечана цалкам, лячэнне праводзіцца ў адпаведнасці з клінічнымі пратаколамі. З дарослым насельніцтвам даводзіцца праца-

ваць больш старанна. Пацыенты, старэйшыя за 40 гадоў, як правіла, інваліды па апорна-рухальным апарату. Раней лячэнне было дастаткова цяжкім, таму часта здараліся крывацёкі ў суставах, якія іх дэфармавалі. Гэтыя пацыенты назіраюцца ў артапеды-траўматалагаў.

Спецыяліст падкрэсліла, што сітуацыя ў адносінах да дарослых пацыентаў з гемафіліяй паляпшаецца. З 2009 года праведзена 53 аперацыі татальнага эндапротэзавання суставаў, з іх 49 — каленныя, астатнія — тазасцегнавыя.

Цяжкія формы захворвання нярэдка дыягнастуюцца ўжо пры нараджэнні — дзіця траўміруецца пры праходжанні праз родавыя шляхі і назіраюцца гематомы. Але найчасцей яно выяўляецца, калі дзіця пачынае хадзіць і бегаць. З'яўляюцца гематомы, унутрымышачныя выліванні і гемартрозы — кровазліцці ў суставы. Яны набухаюць, становяцца балючымі — гэта таксама цяжкая форма захворвання. Самае небяспечнае — калі такое дзіця ўдарыцца галавой, бо масіўнае кровазліццё будзе садзейнічаць пашкоджанню цэнтральнай нервовай сістэмы.

Калі форма захворвання няцяжкая, некаторыя пацыенты могуць не мець праяў да падлеткавага ці дарослага ўзросту або даведцца пра паталогію толькі ў сувязі з неабходнасцю правядзення аперацыі.

### Самыя распаўсюджаныя захворванні крыві — анкагематалагічныя

Хворыя на гемафілію лечацца ў рэспубліканскім цэнтры паталогіі гемастазу на базе ММПЦ хірургіі, транспланталогіі і гематалогіі. Для кансультацыі гематолага варта мець агульны аналіз крыві з падлікам трамбацытаў, каагулаграму і накіраванне ўрача. Іншыя спецыфічныя кропкавыя даследаванні прызначыць гематалаг.

Самымі распаўсюджанымі захворваннямі крыві ў нашай краіне з'яўляюцца хранічны лімфалейкоз і множная міелома — анкагематалагічныя захворванні. Хранічны лімфалейкоз праяўляецца павелічэннем колькасці лейкацытаў у агульным аналізе крыві, прычым за кошт лімфацытаў. Калі абсалютная колькасць лімфацытаў складае больш за 5 тысяч адзінак, гэта падстава для накіравання да гематолага. Далей праводзіцца даследаванне, ці з'яўляецца тое лімфалейкозам.

Падставы западозрыць множную міелому — павелічэнне СЭЭ (скорасці асядання эрытрацытаў) на працягу трох і больш месяцаў, прычым з нарастаннем. Такія пацыенты маюць паказчык аж да 60-70 мм/г. Пры гэтым назіраецца і востры дэструктыўны синдром — пераломы пазванкоў, рэбраў без прычыны. Трэба сказаць, што дадзенае захворванне сёння амалоджваецца. Раней сярэдні ўзрост пацыентаў складала 56-60 гадоў, цяпер сустракаюцца хворыя да 30 гадоў.

Лімфалейкоз неабавязкова адразу лячыць, яго спачатку назіраюць, і па пэўных сімптомах доктар вызначае, калі пачынаць лячэнне. А вось множную міелому варта лячыць адразу. Пацыентам праводзяць праграмную хіміятэрапію і трансплантацыю ствалавых клетак. Такое лячэнне не павінна адкладвацца.