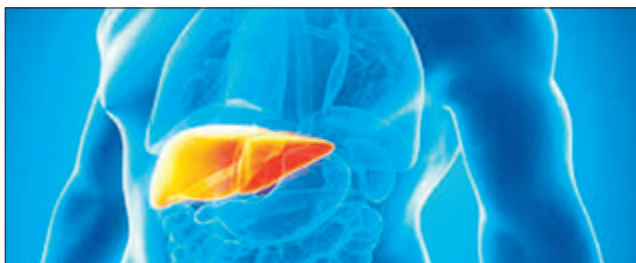


КАВАРНЫ І СМЯРОТНЫ ВІРУС

Чаму гепатыт варта трымаць пад кантролем

Ад захворванняў, звязаных з гепатытам, у свеце кожныя 30 секундаў памірае адзін чалавек. Паводле ацэнкі Сусветнай арганізацыі аховы здароўя, на планеце 354 мільёны чалавек жывуць з гепатытамі В і С. У Еўрапейскім рэгіёне з гэтымі хваробамі, якія з'яўляюцца адной з галоўных прычын цырозу і раку печані, жывуць 26 мільёнаў чалавек. Штогод ад іх тут гіне 107 тысяч чалавек. Але наступствы можна папярэдзіць — шляхам вакцинацыі немаўлят супраць гепатыту В і своечасовага тэсціравання і лячэння гепатытаў В і С. Дарэчы, прэпараты для лячэння віруснага гепатыту С з'явіліся ў Беларусі некалькі гадоў таму і дапамагаюць справіцца з захворваннем у 95-100 працэнтах выпадкаў.



— Супраць віруснага гепатыту В няма эфектыўнай тэрапіі, якая магла б цалкам вылучыць захворванне. Але існуе вакцина — прышчэпка ўнесена ў Нацыянальны прышчэпачны календар, і дзеткі атрымліваюць яе яшчэ ў раддоме. Дарослыя, якім такую прышчэпку не рабілі, таксама могуць вакцынавацца, — расказае дацэнт кафедры інфекцыйных хвороб Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта, кандыдат медыцынскіх навук Святлана ЛУКАШЫК. — Пацыенты з хранічным гепатытам ці цырозам печані павінны назірацца і лячыцца, паколькі вірус паводзіць сябе агрэсіўна.

Асноўнымі шляхамі перадачы гепатытаў з'яўляюцца парэнтэральны (праз ін'екцыйнае ўвядзенне наркатыкаў, пераліванне заражанай крыві, неапрацаваных інструментаў для гігіенічных працэдураў), палавы і вертыкальны (ад маці да дзіцяці падчас родаў).

— Працэнт інфіцыравання дзяцей у нас нязначны, бо маецца шэраг мер, якія дазваляюць яго пазбегнуць. Што датычыцца палавога шляху, то вірусы гепатыт В перадаецца такім чынам часцей, чым С. Парэнтэральны шлях страчвае сваю актуальнасць, бо ва ўнутрыбальнічных умовах вядзецца строгі кантроль. Але ў бытавых такіх перадача магчыма — падчас нанясення татуіровак, пірсінгу, манікюру ў несертыфікаваных установах, — адзначае Святлана Лукашкі.

З 2017 года ў Беларусі з'явіліся прэпараты прамога супрацьвіруснага дзеяння ад гепатыту С.

— У цяперашні час усе пацыенты маюць магчымасць праходзіць супрацьвіруснае лячэнне на тэрыторыі ўсёй краіны, яно бясплатнае. Пры жаданні можна набыць прэпараты па рэцэпце ў аптэцы і лячыцца на базе паліклінікі ці медыцынскага цэнтру, — растлумачыла суразмоўніца.

Сёння ў Беларусі маюцца і тэст-сістэмы, якія дазваляюць выявіць узбуджальніка ў розных асяроддзях, у тым ліку і ў донарскай крыві. Тэсты на вызначэнне вірусных гепатытаў прадаюцца і ў аптэках.

Як расказаў намеснік галоўнага ўрача па медыцынскай частцы гарадской клінічнай інфекцыйнай бальніцы Мінска Святаслаў ВЕЛЬГІН, на базе гэтай сталічнай установы маецца кабінет вірусных гепатытаў, дзе можна прайсці абследаванне і атрымаць лячэнне. У хуткім часе ён трансфарміруецца ў кансультацыйна-дыспансернае аддзяленне вірусных гепатытаў. Штогод лячэнне ў Мінску атрымлівае каля тысячы пацыентаў з віруснымі гепатытамі, большая іх частка — з вірусным гепатытам С.

— Пацыентам важна знаходзіцца пад назіраннем медыкаў, якія своечасова зважваюць прагрэсіраванне захворвання, яго пераход у пухлінную стадыю. Адным з небяспечных ускладненняў можа стаць гепатацэлюлярная карцынома. Таму нашы пацыенты штогод праходзяць УГД печані, абследаванні на наяўнасць ачаговых утварэнняў. Ёсць і біяхімічныя маркёры прагрэсіравання захворвання. Тут многае залежыць ад самога хворага — яго прыхільнасці да лячэння, выканання рэкамендацый і прыёму тэрапіі. Правільна падобраная тэрапія дазваляе знізіць рызыкі прагрэсіравання хваробы, а гепатыт С можна цалкам вылучыць, — рэзюме Святаслаў Вельгін.



Небяспечны сезон

УПАЎ, АПРЫТОМНЕЎ — ГПС...

Летам медыкі фіксуюць пік дзіцячага траўматызму

Гэта сезон дзіцячай свабоды і адначасова пік траўматызму. Актыўныя школьнікі праводзяць шмат часу на вуліцы, катаюцца на роварах і самакатах, плаваюць і ныраюць у вадаёмах, залазяць на дрэвы і гаражы. У гэты час бацькам трэба быць асабліва ўважлівымі — не стамляцца тлумачыць правылы бяспекі і асабіста дэманстраваць прыклад адказных паводзін.

Штогод траўматолагі канстатуюць каля 150 тысяч зваротаў дзяцей і падлеткаў з рознага кшталту траўмамі. Лета — самы небяспечны ў гэтых адносінах перыяд. Паводле інфармацыі галоўнага пазаштатнага дзіцячага артапеда-траўматолага Міністэрства аховы здароўя, вядучага навуковага супрацоўніка лабараторыі наступстваў пашкоджанняў і захворванняў пазваночніка і спіннага мозгу РНПЦ траўматалогіі і артапедыі Дзмітрыя ЦЕСАКОВА, каля 20 працэнтаў ад усіх зваротаў у РНПЦ — траўмы і пашкоджанні ў дзяцей і падлеткаў. Штогод каля 60—80 дзяцей становяцца інвалідамі.

Самымі небяспечнымі траўмамі, якія вядуць да інваліднасці, з'яўляюцца пашкоджанні пазваночніка. У летні перыяд яны здараюцца, як правіла, у нырцоў.



— У сярэднім штодзень у краіне адно дзіця ці падлетак атрымлівае траўму падчас нырвання, ударыўшыся галавой аб дно, — кажа Дзмітрый Цесакоў. — Тры тыдні таму прааперыравалі 16-гадовага хлопца, ён музыкант-піяніст. Вырасшы ў нырнуць, атрымаў найскладанейшы пералом шыйнага аддзела пазваночніка. Дзякуй богу, што яго своечасова паспелі даставіць у наш РНПЦ і прааперыраваць. На шчасце, нам удалося ліквідаваць нейралогічную сімптаматэку. Цяпер яго чакае доўгі перыяд аднаўлення.

У РНПЦ траўматалогіі і артапедыі аказваецца экстранная аператыўная дапамога, і летам сюды прывозяць усіх пацыентаў з траўмай пазваночніка. У апошнія тыдні прааперыравана каля 10 такіх дзяцей і падлеткаў.

— Гэта або купальшычыкі-ныральшычыкі, або тыя, хто выпаў з акна ці ўпаў з дрэва, — кажа Дзмітрый Цесакоў.

Траўматолаг адзначае, што там, дзе адпачынак арганізаваны — у ла-

герах, дзіцячых санаторыях, паказчык траўматызму нізкі. У такіх месцах наладжаны графік і ў дзяцей няма свабоднага часу. Зусім іншая сітуацыя, калі малое пакінута на самога сябе. Траўмы здараюцца, калі дзеці застаюцца без належнага нагляду, купаюцца ў непадыходзячых для гэтага вадаёмах.

Самы небяспечны ўзрост — 10-13 гадоў, расказае ўрач-траўматолаг-артапед траўматолага-артапедычнага аддзялення для дзяцей РНПЦ траўматалогіі і артапедыі Юрый ЛІХАЧЭЎСКІ. На другім месцы па частаце траўміравання — дзеці 5-9 гадоў, на трэцім — 15-17-гадовыя. Найчасцей здараюцца бытавыя траўмы, на другім месцы — вулічныя, пасля ідуць спартыўныя і транспартныя.

Самыя частыя ў дзяцей — траўмы канечнасцяў, яны складаюць 74 працэнтаў, на другім месцы — траўмы галавы і шыі. Летася каля дзвюх тысяч дзяцей атрымала траўмы падчас катання на ровары, 820 — на скейтбордзе і роліках, 499 — падчас скачкоў на батуте. Нярэдка траўміраванні пры катанні на электраскутарах і манакілаках.

За мінулы год амаль 146 тысяч дзяцей звярнулася да медыкаў з траўмамі. У лідарах — юныя мінчане, на другім месцы — жыхары Брэстчыны, найменш было такіх здарэнняў у Гродзенскай вобласці.

Зона бачнасці

ПЛАНЕТА «ПРЫЖМУРАНЬ» ЛЮДЗЕЙ

Як запаволіць развіццё блізарукасці

Па статэстыцы, кожны трэці жыхар планеты мае блізарукасць. Часта яна фарміруецца ў школьныя гады і пераважае ў падлеткаў. Відавочна, што пагаршэнне зроку шматразова зніжае якасць нашага жыцця, а ўжо калі гаворка ідзе пра дзяцей, то гэта пытанне іх будучыні, бо нізкі зрок перашкаджае нават выбару прафесіі. Ці можна пазбегнуць блізарукасці? І што рабіць, калі яна ўсё ж наступіла? Якія міфы часта прыводзяць да пагаршэння хваробы? Пра гэта і іншае расказала галоўны пазаштатны афталмолаг Мінскага раёна Таццяна МІРКЕВІЧ.

— Таццяна Дзмітрыеўна, давайце разбяромся, што ж такое блізарукасць і чаму яна ўзнікае?

— Блізарукасць — гэта праблема сусветнага маштабу, і яе распаўсюджванне звязана ў першую чаргу з тымі тэхналогіямі, якія ўвайшлі ў наша жыццё. Дзеці сталі вельмі шмат часу праводзіць за камп'ютарамі і планшэтамі.

Фарміраванне выявы адбываецца на сятчатцы вока, менавіта гэты механізм дазваляе бачыць выразна. А ў блізарукіх людзей карцінка фарміруецца перад сятчаткай, а не на ёй, таму яна атрымліваецца размыта. Адбываецца гэта альбо з-за павелічэння даўжыні вока (восевае блізарукасць), альбо з прычыны вялікай пераламляльнай сілы рагавіцы (рэфракцыйная блізарукасць). На практыцы, як правіла, сустракаецца спалучэнне абодвух гэтых механізмаў. Праяўляецца блізарукасць распылівістай карцінкай, зніжэннем зроку ўдалачынь, галаўным болем, павышанай зрокавай стамляльнасцю.

Упершыню блізарукасць выяўляецца ў 7-11 гадоў, хоць дэягнаставецца захворванне можна ўжо і ў дзіцстве. У падлеткавым узросце блізарукасць,

якую выявілі ў дзіцінстве, прагрэсіруе. Гэта звязана з гарманальнай перабудовай у арганізме. Да 20-ці гадоў, як правіла, зрок становіцца стабільным, бо гарманальны фон нармалізуецца. Наяўнасць захворвання ў аднаго ці абодвух бацькоў з'яўляецца фактарам рызыкі ў адносінах да прагрэсіравання блізарукасці. Звычайна захворванне развіваецца па наступнай схеме: пры рабоце зблізку (чытанне, асабіліва ў планшэце, тэлефоне) галава нахіляецца наперад (пагаршаюць гэты момант няправільная пасадка і пастава), павышаецца нагрузка на пазваночнік, адбываюцца зрушэнне шыйных пазванкоў і напружанне мышцаў шыі, пагаршаецца кровазабеспячэнне мозга і вока, здольнасць вочных мышцаў факусіравацца, і становіцца горш відаць удалячынь. З часам вольна вочнага яблыка ў прэднезаднім кірунку падаўжаецца (восевае блізарукасць), гэта значыць вока расцягваецца. Калі дзіця доўга працуе зблізка, то з цягам часу расцягненне вока з часовага (функцыянальнае) слабасць мышцаў, якія факусіруюць становіцца пастаянным (анатамічнае змена вока).

— Некаторыя бацькі лічаць, што нашэнне акулераў спрыяе зніжэнню зроку, і сьвядома адмаўляюцца ад іх набыцця свайму дзіцяці...

— Гэта, мякка кажучы, у корані няправільна. Наадварот, адсутнасць правільнай і максімальна поўнай карэкцыі прыводзіць да прагрэсіравання захворвання. Варта разумець, што з дапамогай акулераў або кантактных лінз мы не толькі лепш бачым, але і развіццё хваробы спыняецца.

— Цяпер з'явіліся лінзы, якія надзяваюцца на ноч і такім чынам палепшаюць зрок. Ці сапраўды гэта працуе?

— Навінка ў афталмологіі — так званыя артакераталагічныя лінзы, у народзе проста начныя. Яны выдат-

на падыдуць для актыўных і рухавых дзяцей. Лінзы надзеваюцца на вока на ноч, а раніцай здымаюцца, што дазваляе дзіцяці займацца актыўнымі відамі спорту і пры гэтым усё выдатна бачыць без выкарыстання акулераў.

— А ці можна дзецям з дрэнным зрокам займацца спортам? І што рабіць, каб блізарукасць не наступіла?

— Кожныя 45 хвілін работы неабходна рабіць перапынак на пяць хвілін, пры блізарукасці высокай ступені час работы знізіць да 25 хвілін, а час адпачынку павялічыць да 10 хвілін. Пры пачатковай блізарукасці эфектыўнымі з'яўляюцца практыкаванні для цыліярнай цягліцы — рухі вачыма па гарызанталі і вертыкалі, кругавыя вярчальныя злева-направа, сцісканні і расцісканні павекаў, частыя марганні, перавод погляду з блізкай кропкі на далёкую. Пры наяўнаснай блізарукасці карысна займацца фізкультурай і спортам. А вольна пры ўскладненай супрацьпаказанья ўсе віды спорту, звязаныя з вялікім фізічным напружаннем, ударамі і страсэннямі.

Папярэджанню прагрэсіравання і лячэнню ўскладненняў спрыяюць некаторыя медыкаменты. Напрыклад, прэпараты кальцыю служаць для ўмацавання вонкавай абалонкі вока (кальцэмін, глюканат кальцыю, кальцый D3 нікамед і іншыя). Аскарбінавая кіслата спрыяе паляпшэнню абмену ў тканках вока і ўзмацненню сінтэзу калагену. Нікацінавая кіслата нармалізуе і паскарае цыркуляцыю крыві ў воку. Рэцэпты дапамагае ўмацаванню сценак сасудаў. А правільнае, насычанае вітамінамі харчаванне прынясе карысць усаму арганізму і вачам у прыватнасці. Але трэба сказаць, што ў выбары прэпаратаў і вызначэнні частаты паўторных курсаў лепш даверыцца ўрачу-афталмологу, які падбірае іх на аснове індывідуальных асаблівасцяў дзіцяці.