

Жұқпалы аурулар және дерматовенерология кафедрасы

Тақырыбы:
АИВ инфекциясы

Орындаған: Аманбекова А.

Тобы: 506 «а» ҚДС

Қабылдаған: Тұрмаханбетов Б.



ЖОСПАР:

- ▣ ***I Кіріспе***
- ▣ ***II Негізгі бөлім***
- ▣ *1АИВ инфекция*
- ▣ *2Эпидемиологиясы.*
- ▣ *3Этиологиясы.*
- ▣ *4Патогенезі.*
- ▣ *5Жіктелуі.*
- ▣ *6Клиникасы.*
- ▣ *7Диагностикасы.*
- ▣ *8Емі.*
- ▣ *9Алдын алуы.*
- ▣ ***III Қорытынды***
- ▣ ***IV Әдебиеттер тізімі***



Кіріспе

- АИВ инфекция
- Ұзақ уақыт лимфоциттерде, макрофагтарда, жүйке тіндерінде персистерлеуші қабілеті бар адамның иммуножетіспеушілік вирусымен шақырылатын ауру. Тіндерде ұзақ уақыт сақталуы салдарынан организмнің жүйкелі және иммундық жүйесін баяу зақымдайды, ол екіншілік инфекциялар, жеделдеу энцефалитпен, ісіктер және тағы да басқа патологиялық өзгерістермен сипатталады, осының бәрі науқас адамның өліміне әкеледі. АИВ инфекция бірнеше кезеңдермен өтеді, соңғы кезеңнің ЖПИЖС терминімен анықтайды (синдром – жүре пайда болған иммундық жетіспеушілік). Қазірі кезеңде АИВ инфекция өте тез өршуге бейім.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

- Егер 1994-95 жылдар әлемде 16 млн АИВ жұқтырылғандар және 985 119 ЖПИЖС ауру адам тіркелсе, 2000 жылы осы көрсеткіш 3-4 есе өсті. Күніне әлемде 16 000 жас адамдар АИВ жұқтырады және 7 000 адам осы аурудан қайтыс болады.
- Қазақстан бойынша 1997-1998 жылдары алғашқы белгілер кезеңінде 90 пайызына дейін АИВ жұқтырылғандар тіркелсе, ал 2000 жылы олардың саны 52 пайызға төмендеді, ал екіншілік көріністермен аурулардың саны көбейді 10 пайыздан 48 пайызға дейін.



- ҚР-да 01.10.2000 жылға дейін 1 226 – АИВ жұқтырғандар тіркелген, ал ЖПИЖС-мен аурулар 2,8 пайыз құрайды, өлім – 7,4 пайыз. Алғашқы орында келе жатқан қазір Қарағанды облысы, онда ауру сырқаулық осы аурумен 79,3 пайыз, ал Павлодар, Қостанай, Оңтүстік Қазақстан облыстары, сонымен қатар Алматы қаласы жағдайлары қолайсыз региондарға жатады.
- Эпидемиялық процессіне репродуктивті жастағы әйелдердің кіруі жаңа туған балалардың бұл аурудың жұғуына ықпал жасап отыр. ҚР-да 2000 жылдың 1/Х (қазанында) АИВ жұқтырған 22 әйелден 22 бала дүниеге келді. Аурудың жұғу жолы әр елде әртүрлі. мысалы: Батыс Европада перинатальды жұғу дамыған (70-80%).



- Жасөспірімдерде – жынысты жол, гемотрансфузионды жолдың маңызы төмен (20-25%) шешесінен баласына трансплацентарлы жолмен АИВ жұқтырған әйелден туған балада осы инфекция анықталмаса да олардың арасында өлім көрсеткіші жоғары, себебі олар иммуножетіспеушілік жағдайда туылады, сондықтан оларға кез келген басқа аурулар жеңіл жұғады, сол ауру салдарынан қайтыс болуы мүмкін.
- ЖИТС-мен ауыратын әйелдерден туған балаларда 1 жасқа дейін 14%-ауру пайда болады, 1 жастан кейін – 11-12% АИВ табылады. Орташа сеппен 4 жасқа дейін 54% балаларда осы ауру анықталады.



- Ересек адамдарға қарағанда АИВ инфекцияға балардың сезімталдығы жоғары , қан арқылы жұққанда инкубациялық кезең қысқа болады.
- Вертикальды жұғу жолын азайту үшін ауру әйелге азидотимидин (зидовудин, ретровир, тимозид) дәрілерін бергенде перинатальды жолмен ауру жұққан нәрестелер саны 4 есе азайғаны анықталған.

□



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Қоздырғышы – 1984-85 жылдары анықталған. Ол ретровирустар тобына жататын, құрамында РНҚ-сы және кері транскриптазасы бар вирус. Қазіргі кезеңде АИВ вирусының 2 типі белгілі, олардың кейбір антигендерінде ерекшеліктері бар: АИВ-1 және АИВ-2, соғысы Батыс Африкада жиі кездеседі. Вирус геномы екі түрде кездеседі: РНҚ және ДНҚ.
- Вирус сыртқы ортада тұрақсыз. Ол 560 С қыздырғанда 30/, ал қайнатқанда 1-5/ өледі дезинфирлеуші заттардың әсерінен ез өледі (3% сутегінің асқын тотығы, 5% лизол, 0,6% Na гидрохлориді). Ультракүлгін сәулесіне тұрақты.



ПАТОГЕНЕЗИ

- Табиғи жолмен жұққанда АИВті кіру қақпасы болып саналады – тік ішек пен гениталий шырышты қбаттары, тік ішектің бір қабатты эпителийінен вирустың ену жолы өте жеңіл, қынаптың көп қабатты эпителийіне қарағанда. Лимфатикалық жүйе арқылы АИВ қанға өтеді де, көптеген мүшелер мен тіндерге таралады. Егер жұғу жолы парэнтеральды болса, онда АИВ бірден қанға түседі.



- АИВ тінге өткеннен соң ревертаза (немесе кері транскриптаза) ферментінің көмегімен өзінің РНҚ үлгісін салып ДНҚ түзеді, ол ДНҚ сау тін ДНҚ-сын ауыстыруы қажет, сау тін ДНҚ-сының орнына енгеннен кейін сол тінде провирус жағдайында өмір бойы қалады. АИВ тіндерге таңдамалы адсорбцияланады, АИВ тек мембрана құрамында CD 4+ белогі бар тіндерге жабысады. Ол белок вирусына рецептор болып саналады gp 120. Ондай клеткаларға жатады: Т лимфоциттер – хелперлер, макрофагтар, В лимфоциттер, нейроглиялар, шырышты қабаттар. Әсіресе, Т-хелперлерге тропизмі жоғары (CD 4+).



- Бірақ Т хелперлер санының төмендеуінің себебі тек қана цитопатиялық әсердің салдарынан Т-хелперлердің бұзылуы ғана емес, сонымен қатар, инфицирленген тіндердің инфицирленбеген тіндермен қосылуы салдарынан болуы мүмкін.
- Сонымен қатар, В-+лимфоциттердің де қызметі бұзылады, нәтижесінде организмде иммуноглобулиндер мен айналымдағы иммундық комплекстер түзіледі, бұл өзгеріс оның санының одан әрі төмендеуіне, аутоиммундық процесстің дамуына әкеледі.
- Жұқпалы процесстің дамуының алғашқы фазаларында организм тініндегі өзгерістерді компенсирлейді., бірақ бірітіндеп қорғаныс қызметі төмендегенде, вирус өте өп көбейгенде нағыз ЖПИЖС дамиды.



КЛИНИКАСЫ

- Осы ауруға тән белгілер жоқ, бірақ жақсы, толық жиналған анамнез және объективті ұарап тексеру дәрігерге дұрыс алдын-ала диагноз қоюға көмектеседі. Инкубациялық кезең: 2-3 аптадан бастап 3 айға дейін, кейде 1 жылға дейін. Инкубациялық кезеңнен кейін науқастардың жартысында жедел АИВ инфекция белгілері пайда болады (50-90). Жедел қызбалы инфекция кезеңі клиникалық белгілердің көптігімен анықталады. Практика жүзінде жедел АИВ-инфекция диагнозы, әдетте, ретроспективті қойылады, (бірнеше ай немесе жал өткеннен кейін).



- Бұл сырқаттың ұзақтығы бірнеше күннен 1-2 айға дейін созылады, көбінесе, «сауығумен» аяқталады. Жиі, АИВ-ң жедел кезеңі моноклеозға ұқсас синдром ретінде өтеді (15-30%). Кейде жедел кезеңі ЖРВИ сияқты өтеді. Кейде жедел энтероколит белгілерімен, серозды менингит, энцефалопатиялар, инстерстицильды пневмониялармен өтеді (2-3%) тромбоцитопениялық пурпура белгілері анықталды.
- Алғашқы көріністер кезеңі 2Б – (белгілерсіз) аурудың клиникалық белгілері анықталмайды. Белгілерсіз түрі өте жиі кездеседі. АИВ жұқтырылған адамдарда осы кезеңде тек қана қанда АИВ-қа қасы антиденелер табылуы арқылы анықталады. Белгілерсіз түрлерінің ұзақтығы бірнеше жылдар (25-10 және одан да көп жылдар).

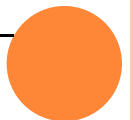


- Алғашқы көріністер кезеңі 2В – жайылған прогрессирлеуші лимфоаденопатия жедел АИВ- инфекциядан кейін дамиды немесе белгілерсіз тасмалдаушы фонында дамиды. Жайылған прогрессирлеуші лимфоаденопатия (ПГЛ) белгілерсіз, кейде аздап дене қызуы көтерілуі мүмкін, қалтырау, түнде қатты тершендікпен сипатталады. Бауыр, көкбауыр ұлғаяды. ПГЛ-да ауру белгілерінің болуы қолайсыз болжам белгілері, ол аурдың өте тез өршіп жатқанын көрсетеді.
- Екіншілік ауру кезеңі. Әртүрлі аурулардың, атап айтқанда оппортунистік аурулардың қосылуы ЖПИЖС басталғанын көрсетеді. Бастапқы кезеңі әлсіздікпен, жұмыс қабілетінің төмендеуімен, тершендікпен, тәбеттің төмендеуімен, диареямен, әртүрлі интеркурентті аурулардың қосылуымен сипатталады.



ДИАГНОСТИКАСЫ

- Диагноз эпидемиологиялық, клиникалық және лабораториялық мәліметтерге сүйеніп қойылады.
- Лабораториялық тәсілдерден – ИФА-мен арнайы антиденелерді анықтау. Егер нәтижесі оң болса, оны дәлелдеу үшін басқа сериялы тест – системе қолданылады, егер екінші анализ теріс болса, онда анализді үшінші рет қайталайды. Үшінші рет анализ теріс болса, онда иммуноблогта дәлелдейді, ол тәсіл сенімді, себебі суммарлы антиденелерді емес, ол вирустың жеке белоктарына антиденелерді іздейді. Егер нәтиже күмәнді болса, онда ол адамдар қадағалауға алынады және анализ 3-6 айдан соң қайта жасалынады. Осындай жағдайларда АИВ антигендерін ПТР – диагностикасы арқылы анықтауға болады.



ЕМІ

- Анасы ауру болса жүктілік кезінде зидовудинмен (ретровир) емделуі қажет. Анасы емделмесе, онда нәресте өмірінің бірінші 8-24 сағатында осы препаратты қабылдауы керек – 6 апта бойы.
- Пневмоцистік пневмония АИВ инфекцияда ең қауіпті ауру, сол үшін нәрестелерге өмірінің 4-6 аптасынан бастап алдын-алу шараларын қолданады.
- Арнайы емі жоқ, сондықтан барлық жүргізілген ем аурудың ары қарай дамуын тежеуге және адам өмірінің сапасын жақсартуға бағытталған.



АЛДЫН АЛУЫ

- 1. Жеке сақтану (жеке бас гигиенасы, презерватив және т.б.);
- 2. Баласына жұғу қауіптілігін азайту үшін жүктілік кезінде ауру ананы емдеу;
- 3. АИВ аурудың қаны жарақатталған терісі бар медицина қызметкеріне жұқса, онда алдын алу үшін ретровирмен емдеу керек.
- 4. Қарым-қатынаста өте жоғары қауіптілік болса, онда зидовудин+ламивудин+индинавирді қолданады. Алдын алу емі 4 апта бойы жүргізіледі. Емделгеннен кейін тексеріледі – 6 апта, 12 апта, 6 ай сайын жергілікті ауруханаларда немесе арнайы диагностикалық-лабораторияларда бақыланады.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Әміреев С.Ә, Темірбеков Ж.Т. Эпидемиология. Т.1. Жалпы эпидемиология. – Алматы: Ғылым, 2000.-551 с.
2. Әміреев С.Ә., Момынов Т.Ә., Черкасский Б.Л., Оспанов К.С. Жұқпалы аурулардың стандарттық анықтамасы және атқарылатын шаралар алгоритмдері. 1 т. Алматы, 2009.
3. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология.- М.: Медицина, 2003.
4. Иммунопрофилактика инфекционных болезней: Учебно-методическое пособие. – Алматы, 2001.
5. Власов В.В. Эпидемиология: учебное пособие. – 2-е изд. - М., 2006.