

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

ТАҚЫРЫБЫ: АИВ ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ. КӨЗІ, ЖҰҒУ ФАКТОРЛАРЫ МЕН
ТАРАЛУ ЖОЛДАРЫ. ОСАЛ ТОПТАР. ХАЛЫҚ ТОПТАР
АРАСЫНДА АИВ ЖҰҚТЫРУ ҚАУІПІ ЖОҒАРЫ ТОПТАРДА
АЛДЫН-АЛУ ШАРАЛАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ



РАХИМЖАНОВА Ф.Б
МЫЛТЫҚБАЕВА Н.Т

ЖОСПАРЫ

- ❖ Кіріспе
- ❖ Негізгі бөлім
- ✓ Инфекция көзі
- ✓ Жұғу жолдары
- ✓ АИВ- инфекциясын жұқтыру мүмкіндігі бар осал топтар
- ✓ АИВ-пен науқастанудан сақтанудың маңызды шаралары
- ❖ Қорытынды



- **АИТВ** — адамның иммундық тапшылық вирусы, ХХ ғасырдың 80-жылдарының басынан бастап танымал. АИТВ ағзаға түскен кезде біздің аурудан және жұқпадан қорғайтын иммундық жүйені бұзады. Уақыт өте келе АИТВ-мен жұқпаланған адам жиі ауыратын болады. ЖИТС диагнозы (жұқтырылған иммундық тапшылық синдромы) жұқпаланғаннан кейін әдетте бірнеше жыл өткесін қойылады. **ЖИТС** – адамның иммундық жүйесінің бұзылуынан пайда болатын ауру. Иммундық тапшылық әсері салдарынан бір немесе бірнеше қауіпті аурулар дамуы мүмкін (пневмония, туберкулез, рак және т.б.), бұл аурулармен адам ағзасы күресе алмайды. АИТВ — ЖИТС-тың басты себебі болып табылады .

- **Инфекция көзі** вирус (ретровирус) жұқтырып алған адам — вирус тасымалдаушылар. Вирус көп мөлшерде қанда, спермада, қынап кілегейінде, емшек сүтінде болады. Көз жасында, жұлын сұйығында, сілекейде өте аз мөлшерде болуы мүмкін.



ЖҰҒУ ЖОЛДАРЫ:



- *жыныстық қатынас;*



- *вирустың бірден қанға түсуі (әртүрлі инъекциялар жасаған кезде, қан құю кезінде, т. б. жағдайларда)*



- *анасынан нәрестеге жүзу арқылы.*



• *АИВ- инфекциясын жұқтыру мүмкіндігі бар осал топтар:*

- ✓ Нашақорлар
- ✓ Қорғалмаған жыныстық қатынас(жезөкшелер, гомосексуалисттер, садистер, анальды жыныстық қатынас т.б)
- ✓ Тексеруден өтпеген донорлық қан құйылған адам
- ✓ Әртүрлі профильдағы дәрігерлер
- ✓ АИВ бар анадан туылған нәресте



АИВ ИНФЕКЦИЯСЫНАН ҚАЛАЙ САҚТАНАДЫ?

- Әртүрлі инфекциялардан сақтанудың ең тиімді тәсілі — вакцина егу. Алайда вакцина дайындау бағытында тыңғылықты зерттеулер жүргізіліп жатса да, ондай профилактикалық препарат алу әзірше қолдан келмей отыр.



АИВ-ПЕН НАУҚАСТАНУДАН САҚТАНУДЫҢ МАҢЫЗДЫ ШАРАЛАРЫ МЫНАЛАР:

- ❖ әлеуметтік, халықаралық, мемлекеттік шаралар;
- ❖ жеке басты қорғауға бағытталған шаралар.



- ***Әлеуметтік, халықаралық, мемлекеттік профилактиканың басты міндеті***

- халықтың (тұрғындардың) кейбір топтарын сөзсіз және жоспарлы түрде лабораториялық тексеруден өткізу;
- ✓ донорлық, қанды, сперманы, органдарды тексеру;
- ✓ гемофилиямен ауыратындарды, нашақорларды, гомосексуалистерді, жезөкшелерді тексеру;
- ауырғандарды арнайы ауруханаға жатқызу және емдеу;
- сенім телефондарын ұйымдастыру;
- ЖИТС-пен ауырғандарға консультация және көмек беретін комиссия жұмысын ұйымдастыру;
- диагностикалық орталықтар, кабинеттер ашу т. б.

□ Жеке бас профилактикасына мыналар жатады:

- ✓ салауатты, әдепті өмір сүру;
- ✓ кездейсоқ жыныстық қатынастан және гомосексуалист, жезөкшелермен жақындасудан сақ болу
- ✓ стерильденбеген немесе кездейсоқ біреудің шприцін, қайшысын, сақал алғышын және басқа да құрал-жабдықтарын пайдаланбау;
- ✓ әсіресе терісі, шырышты қабаттары зақымданған жағдайда бөтен біреудің қанымен, бөлінділерімен жанасудан абай болу;
- ✓ презервативті пайдалану (ол ЖИТС-тен қорғайды);
- ✓ қан құйғанда немесе донор қанынан дайындалған препараттар қабылданғанда олардың АИВ-ке тексерілгеніне көз жеткізу (ол үшін қолданылған қанның сериялық нөмерін жазып алыңыз);
- ✓ маникюр, педикюр жасайтын құралдардың стерильдігіне көңіл аудару;
- ✓ ЖИТС вирусын жұқтырып алдым-ау деген күмәнді жағдайда міндетті түрде дәрігерге көріну.

ҚОРЫТЫНДЫ

- АИВ — көп жағдайда өлімге соқтыратын аса қатерлі вирус. Қазақстанда осы қауіпті ауруға қарсы күрес жүргізу мақсатымен мамандандырылған жаңа қызмет жүйесі құрылды. Оның құрамына республикалық, облыстық, қалалық АИВ-ке қарсы күресу және аурудың алдын алу орталықтары, диагностикалық лабораториялар мен анонимдік кабинеттер кіреді. Осындай қызмет жүйесінің күнделікті жұмысын Республикалық АИВ-тен сақтандыру комитеті басқарады. Бұл комитеттің ең басты мақсаты — АИВ вирусын жұқтырған адамды табу, оны тексеру және емдеуді жоспарлы түрде ұйымдастыру.

АИВ ИНФЕКЦИЯҒА ТЕСТ ЖҮРГІЗУГЕ ДЕЙІНГІ
ЖӘНЕ КЕЙІНГІ КЕҢЕС ЖҮРГІЗУ. АИВ
ИНФЕКЦИЯҒА ТЕРІС ЖӘНЕ ОҢ ТЕСТІЛЕР БОЛҒАН
ЖАҒДАЙДАҒЫ АДАМДАРҒА КЕҢЕС БЕРУ. ОСАЛ
ТОПТАРДАҒЫ КЕҢЕС БЕРУ ЕРЕКШЕЛІГІ

СЕРИКОВА Г.Ж.
КЕНЖЕЕВА Ә.Н.

- АИВ инфекциясының ерікті кеңес беру және тестілеу АИВ инфекциясының алдын алуда өзінің маңызды рөлін дәлелдеумен қатар АИВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық көмек көрсетуде алғашқы пункт болып табылады. Ерікті кеңес беру және тестілеу АИВ инфекциясына қатысты өзінің серологиялық статусын қабылдап, кеңес берумен бірге конфиденциальді жағдайда және үнемі медициналық қызмет көрсету мен эмоциональді қолдау алуға мүмкіндік береді.

- Қазіргі таңда ЕКТ жыныстық жолмен жұғатын инфекциялардан емделіп жүрген, наркотикалық тәуелділігі бар, сонымен қатар репродуктивті жастағы клиенттерге ұсынылады.
- ЕКТ мақсаты- АИВ инфекциясының таралу қаупін төмендету.
- Негізгі міндеті-инфекция жұқтырмаған адамдарға жұғу қаупін төмендететін өзін-өзі ұстау дағдыларына үйрету, ал жұқтырған адамдарға басқаларға жұқтырмау және уақытылы қажетті көмек пен қолдау алуға көмектесу.
- ЕКТ-ны алу туралы шешімді науқас өзі қабылдайды және оған көмек науқастың ақпараттандырылған келісімі болғанда ғана жүргізіледі.

Кеңес берушінің міндеті:

- Науқастың мұқтаждықтарын анықтау
- Науқасқа дәлелді ақпарат беру
- Науқастың шешім қабылдау процесі кезінде оған психологиялық қолдау көрсету

Кеңес беретін адамның медицина және психология пәндері бойынша негізгі білімі болуы керек.

Кеңес беру процесі екі кезеңге бөлінеді:

- Тестке дейінгі
- Тесттен кейінгі

Кеңес беру индивидуальді, белгілі бір жұп үшін бала немесе балалар тобы үшін жүргізілуі мүмкін.

Кеңес берудің құрамы мен тәсілі мақсатты топтарға байланысты өзгеруі мүмкін: ер адамдар, әйел адамдар, жас өспірімдер, гомосексуалистер, инъекционды наркотиктерді қолданатындар, жезөкшелер және т.б.

- Кеңес беру негіздері:

1. Кеңес беру принциптері:

- 1.1. клиент орталықтандырылған тәсіл

- 1.2. Конфиденциалдылық

- 1.3. Қол жетімділік

- 1.4. Күйзелісті жағдайдағы клиент үшін кеңес берудің уақыты- 15-30 мин, қосымша мамандар: психотерапевт немесе психиатр.

- 1.5 Жүйелілік және айқындық

2. Кеңес берушінің тұлғасы және индивидуальді ерекшеліктері : профессионализм, құрмет, кінәламаушылық

3. Консультативті контакт:

3.1 Эмоциональді компоненттері: сенім, клиентті сөзсіз қолдау, эмпатия, ақжүректілік

3.2.Коммуникацияның вербальды емес аспектілері: вербальді емес сөйлесу, адам айналасындағы кеңістік

3.3.Коммуникацияның вербальды аспектілері: көп тыңдау, баға беруден аулақ болу, маңызды ақпарат қабылдау.

3.4. Кеңес берудің іс шаралары мен техникалары: эффективті сұрақтар, қолдау, өз сөзімен айту, жынақтау, сезімдерді бейнелеу

4. Кеңес беру процесінің негізгі компоненттері:

4.1. нақтылау және мәселеге жүгіну

4.2. Тақырып және көмек алу көздері бойынша ақпарат беру.

5. Клиентпен диалогты дамыту.

АИВ- инфекцияға тестке дейінгі кеңес беру:

- тестілеу процесі
- тестілеудің маңыздылығы
- қауыпты бағалау
- қауіптің алдын алу
- бейімделу стратегиалары

ТЕСТТЕН КЕЙІНГІ КЕҢЕС БЕРУ

-теріс нәтиже : нәтижені айту, терезе кезеңін түсіндіріп қайталап тест тапсырудың маңыздылығын айту,

-қауіпті төмендету үшін іс шаралар жасау

-ақпарат , көмек және қолдау беретін мекемелер жайында ақпарат беру

БЕЛГІСІЗ НӘТИЖЕ

- ХАБАРЛАМА НӘТИЖЕСІ
- ҚАЙТАЛАУ ТЕСТІНІҢ ҚАЖЕТТІЛІГІН ТҮСІНДІРУ
- КҮТІЛГЕН НӘТИЖЕ КЕЗЕҢІНДЕ ҚОЛДАУ РЕСУРСТАРЫН ТАЛҚЫЛАУ
- ҚАУІПТІ ТӨМЕНДЕТУ ҮШІН ШАРАЛАР ҚАБЫЛДАУ
- ҚОЛДАУ, КӨМЕК, АҚПАРАТ ЖАЙЛЫ МӘЛІМЕТ БЕРЕТІН ҚЫЗМЕТ ЖАЙЛЫ МӘЛІМЕТ



ОҢ НӘТИЖЕ

- Хабарлама нәтижесі.
Эмоциональды қолдау
- АИВ статусын ашу мен байланысты мәліметтер, сұрақтарды талқылау
- Маманға жолдау мүмкіндіктерін талқылау
- АИВ-тың таралуын алдын алу
- қолдау, көмек, ақпарат жайлы мәлімет беретін қызмет жайлы мәлімет

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Инфекциялық аурулар және дерматовенерология
кафедрасы

АИВ ИНФЕКЦИЯСЫ БАР
ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІ ЖҮРГІЗУ
ТАКТИКАСЫ.КЕҢЕС БЕРУ.

ОРЫНДАҒАН:ЮЛДАШОВ С.Т
7-057ТОП ЖТД

АИВ БАР ЖҮКТІЛЕРГЕ КЕҢЕС БЕРУ

- **АИВ-инфекция сұрақтары бойынша кеңес беру**-бұл науқас және консультант арасындағы құпия диалог, яғни науқаста АИВ ке байланысты психологиялық стресспен күресуге және шешім қабылдауға көмектеседі. Консультация процессіне- АИВ балаға жұғуы қауыптілігін, және қауыпсіз босануды түсіндіру. Кеңес беру және тест жасау мақсаты- анадан балаға АИВ берілу алдын алу, АИВ бар жүктілерге жедел медициналық көмек көрсету,әлеуметтік жағдайын жақсарту, және эмоциональды қолдау жасау. Кеңес беру және тест жасау соңғы мақсаты-АИВ инфекция еміне көмек көрсетуге, АРТ сапасын жақсартуға және жанама әсерін төмендетуге , профилактикалық емдеуге, АРВ заттарды қолданып АИВ анадан балаға берілуін алдын алуға, нәрестені емізудің оптимальды әдісін таңдауға бағытталады.

АИВ БАР ЖҮКТІЛЕРГЕ КЕҢЕС БЕРУ

- АИВ пен ауыратын әйел жүкті болуға және босануға құқығы бар
- АИВ-инфекция аборт жасатуға негіз бола алмайды
- АИВ балаға берілуі-профилактика жасалмаса 30 % және АРТ қолданса 1 %



АИВ ЖҰҚТЫРҒАН ӘЙЕЛДЕРДЕ БОСАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ:

- босану кезінде протокол бойынша АРВ –ты профилактика жасау;
- жатыр мойнын диагностиалық қарау санын азайту
- босану кешігуін алдын алу
- амниотомия жасамау
- босану барысында артық жарақат алудан сақтану (эпизиотомия, қысқыш және вакуум экстракторларды қолдану)
- босанудан кейінгі қан кету қауыпін азайту (үшінші кезеңді активті жүргізу, бала туылған соң окситоцин енгізу, жатырды массаж жасау, босану жолдары жыртылуын тігу)
- қан құюды қауыпсыз жүргізу (қан құю санын азайту, тек қана АИВке, сифилиске, гепатит В және С-ға тексерілген қанды құю)

БОСАНУ ТӘСІЛІН ТАҢДАУ ВИРУС БЕРІЛУ МҮМКІНДІГІНЕ ӘСЕРІ БАР

- Соңғы зерттеулерде, босану тәсілін таңдау вирустың анадан балаға берілуіне әсері бар екендігін көрсетті.
- Кесар тілігін, босану басталуына және ұрық маңы суы кетуіне дейін жасау (38-39 апталық жүктілікте), АИВ берілу қауыпін 55-80 %-ке төмендетеді, ал ұрық қапшығының жыртылуының жалғасуы инфекция берілу қауыпін жоғарылатады.

БОСАНУ КЕЗІНДЕГІ АИВ-ТІҢ БОЛЖАМДЫ БЕРІЛУ МЕХАНИЗМІ

- 1 Нәресте кілегей қабығымен, терісінің анасының қынабымен тікелей қарым қатынасы
- 2 Бөліністерден (секреция) вирус сіңуі
- 3 Амниондық сұйықтықтан инфекцияның жұғуы
- 4 Босану кезінде қынап-мойындық секрециясында АИВ денгейі 4-есе жоғарылайды
- 5 Узаққа созылған ұрық қапшығының бүтіндігі АИВ берілу қауыпін жоғарылатады
- Сусыз кезең ұзақтығы 4 сағаттан асуы, инфицирлену қауыпін екі есе жоғарылататыны дәлелденген.

АИВ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕ БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ ТАКТИКАСЫ

- Егер АИВ инфицирленген жүкті әйел жүктілігінің 36-шы аптасында консультацияға келсе, бірақ антиретровирусты терапия және вирусты жүктеме (вирусная нагрузка) жүргізілмеген болса онда:
- Антиретровирусты профилактика бастайды.
- АИВ вертикальды берілуін төмендету мақсатында жедел кесар тілігін жасау үшін кеңес беру және анестезиямен және басқада хирургиялық қауыппен байланысты операциядан кейінгі асқыну туралы информациялау
- Гемостатикалық кесар тілігін 38-ші аптада жасау.
- Зидовудинді операцияға 3 сағат қалғанда тағайындау.
- Зидовудин (ретровир) сиропын сәбиге 6 айға дейін тағайындау

АИВ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕ БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ ТАКТИКАСЫ

- Егер АИВ инфицирленген науқас, 1-ші триместрде бақылауда болып, және жоғары активті антиретровирусты терапия жүргізілген, жүктілігінің 36-шы аптасында вирусты күштеме 1000 копия/мл ден жоғары болса онда:
- Босану алдында вирусты күштеме 1000 копия/мл-ге дейін төмендегенше АРТ жалғастыру.
- АИВ вертикальды берілуін төмендету мақсатында жедел кесар тілігін жасау үшін кеңес беру және анестезиямен және басқада хирургиялық қауыппен байланысты операциядан кейінгі асқыну туралы информациялау
- 38-ші аптада гемостатикалық кесар тілігін жүргізу.
- Зидовудин (ретровир) сиропын сәбиге 6 айға дейін тағайындау

АИВ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕ БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ ТАКТИКАСЫ

- Егер АИВ инфицирленген жүкті әйел, кесар тілігімен босануды тандап, босану басталып ұрық қапшығы жыртылуы болжамыменмен түссе онда:
- Босану әрекеті басталуы немесе қапшық жыртылуы кезінде зидовудинді баяу егуді бастау.
- Егер жатыр аңқасы ашылуы аздаған көлемде болса – зидовудинді екі есе(ударный) мөлшерде егу.
- Вагинальды босануды жүргізбей кесар тілігін бастау.
- Зидовудин (ретровир) сиропын сәбиге 6 айға дейін тағайындау

АИВ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕ БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ ТАКТИКАСЫ

- Табиғы босануда АИВ вертикальды берілуі қауыпі 2%-тен аз.
- Кесар тілігін жасау АИВ берілу дәрежесінің қауыпін төмендетеді дейтін нақты дәлел жоқ.
- Қынаптық босанумен салыстырғанда кесар тілігімен босандыру асқынуы қауыпі жоғары.

БОСАНУ ТАБИҒЫ ЖОЛДАРЫ АРҚЫЛЫ БОЛҒАН КЕЗДЕ ТАКТИКА

- Егер босану табиғы жолдары арқылы болса, босану барысында вертикальды трансмиссия профилактикасы жасалынады және сәбіге протокол бойынша (ретовир, невирапин) ем тағайындалады.
- Ұзақ уақытты сусыз кезеңді болдырмау (кезең 4 сағаттан асса АИВ берілуі 2 есе артады)
- Босану асқынусыз жүрсе амниотомия жасалынбайды
- Акушерлік қысқыш салуды, вакуум-экстракторды қолданбау
- Мүмкіндігінше босануды қоздырмау және босану стимуляциясын жасамау
- Барлық босану актинде босану жолдарын санациялау (әр 2-сағатта 2% -тік хлоргексидин еріт.)
- Баланы мүмкіндігінше сабынды немесе дезинфекциялық ерітіндімен жуындыру

АИВ-ИНФЕКЦИЯ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК



КУЛУБЕКОВА Ф.С.

АИВ- адамның иммунды жеткіліксіздік вирусы. Бұл вирус жыныстық қатынас арқылы, биологиялық сұйықтықтар арқылы және ана сүті арқылы беріледі. АИВ-инфекциясы анадан балаға берілуі мүмкін, алайда егер болашақ ана жүктілік кезінде антиретровирусты ем қабылдаған жағдайда вирустың нәрестеге өту қаупі айтарлықтай төмендейді

Анандан балаға жүктілігі, босанған немесе емшекпен емізуі кезеңінде АИТВ –ның берілу жолы кең тараған күйінде қалуда.

АИТВ жұқтырған әйел АИТВ жұқтырған да, сонымен қатар дені сау бала тууы мүмкін. Статистика бойынша, АИТВ жұқтырған әйелдерден туған 100 баланың орташа есеппен 30% жұқтыруға, оның ішінде 5 -тен 11% дейінгісі жатырында, 15% — туған кезінде, 10% — емшекпен емізу кезінде шалдығады, және 70% жағдайында бала жұқтыруға шалдықпайды.

Бала 3 жасқа толған кезге дейін диагнозы қойылмайды. Бұл- ананың АИТВ-ға дене қарсылығының, баланың қанында үш жылда сақталатындығымен, және егер осылар кейін жоқ болып кеткен кезде, онда бала АИТВ-теріс деп есептеледі, егер оның өзінің дене қарсылығы пайда болса, бала АИТВ –оң деп есептелетіндігімен түсіндіріледі.

Ананың перзентханада баласынан бас тарту жағдайы жиі ұшырасады, сондықтан АИТВ жұқтырған жүкті әйелдермен (жүктілігі кезінде дұрыс мінез-құлқы болған кезде) жұмыс жүргізу және оларға денсаулығы жоғары бала туу мүмкіндігі бар екендігін түсіндіру қажет.

АИВ-инфецирленген ана сәйкес ем қабылдамаған жағдайда ұрыққа мына жолдар арқылы берілуі мүмкін:

- Жүктілік кезінде бала жолдасы арқылы
- Босану кезінде биологиялық сұйықтықтар арқылы
- Ана сүті арқылы

Есіңізде болсын, ем алу ешқашан кеш емес. Тіпті егер де сіз АИВ-инфицирленгеніңіз жайлы жүктілік кезінде немесе жүктіліктің соңғы апталарында білген жағдайда, міндетті тексерулерден уақытылы өтпеген жағдайда да интенсивті терапия әдістері бар екенін білгеніңіз жөн.

Босанудың жолдарын өзіңіздің дәрігеріңізбен кеңес алғаныңыз жөн, айта кету керек ең қауіпсіз босану жолы кесар тілігі болып табылады, себебі табиғи жолмен босанған жағдайда АИВ-инфекциясының берілуі 6,6% құраса, кесар тілігі арқылы босануда бұл көрсеткіш 1% құрайды. Алайда егер АИВ-инфекция емге жақсы көнген жағдайда табиғи жолдар арқылы босануды қарастыруға болады. Бірақ сізге табиғи жолмен болсын, кесар тілігі арқылы болсын, екі жағдайда да антиретровирусты емнің курсың өту керек.

Сонымен қатар вирустың балаға берілу қаупін мына жолмен де төмендетуге болады:

- Егер кесар тілігі арқылы босандыру болып шешілген болса қағанақ қуығы жарылмастан бұрын жоспарлы түрде 38 аптада кесар тілігіне алу
- Егер табиғи жолдар арқылы босандыру болып шешілсе қағанақ суының кетуі мен босану әрекетінің басталуы арасындағы уақытты минималды ету
- Бала туылғанға дейін нәрестенің қанын мүмкіндігінше алмау
- Қағанақ қуығын жаруды, ұзаққа созылған босануды, қажетсіз жарақаттауды болдырмау

Босанғаннан кейін акушерка баланың кіндігін кескен бойда нәрестені жуады, содан кейін сіздің балаңызға өмірінің алғашқы 4-6 аптасында антиретровирусты емнің курсы бастайды. Вирус ана сүті арқылы берілетін болғандықтан жасанды қоректендіру ең қауіпсіз нұсқау болып табылады.

Босануды жүргізудің әдістері:

- табиғи жолмен босану, егер жатыр мойны ашылуы 4 см. жоғары болса, активті босану әрекеті басталса, сусыз кезең 4 сағаттан кем болса таңдалады.
- Кесар тілігі арқылы босану, егер сусыз кезең 4 сағаттан көп болған жағдайда, босану әрекетінің әлсіздігінде, жатыр мойны ашылуы 4 см кем болған жағдайда таңдалады.
- Қалған жағдайда акушерлік ситуацияға байланысты.

Егерде жұбайлардың бірі АИВ – инфицирленген болса, жүктілікті толық жоспарлау қажет. Кейбір отбасылар инфекцияның анадан балаға берілуінің барынша алдын алу үшін экстра корпоральді ұрықтандыру, шәуетті (сперманы) тазарту, донорлық шәуетті қолдану сияқты қосымша репродуктивті технологияларды қолданады.

Емді қабылдау және уықытылы инфекционистке қаралу өте маңызды. Дәрігер инфекционист әйелдің денсаулық жағдайына қарай АРВ – терапияны қабылдаудың мейлінше сәйкес схемасын анықтайды. Содан кейін АРВ-профилактиканың эффективтілігін, жанама әсерлерін, тағайындалған емге әйелдің ұқыптылығын қадағалайды. Әйел диспансерлік тіркеуге алынады. Зерттеу жоспары:

- СД4 лимфоциттерді анықтау
- вирустық жүктемені анықтау
- жалпы және биохимиялық қан талдауы

Бұл зертеулер иммундық жүйенің жағдайын анықтау үшін, терапияның эффективтілігін көру үшін, дәрінің жанама әсерін бағалау үшін жасалады.

Босанғаннан кейін АИВ – инфицирленген анадан туылған балаларға профилактикалық жүргізілу-жүргізілмеуіне қарамастан барлығына АИВ-профилактика кесте бойынша жасалады.

АИВ-инфицирленген балаларды зерттеу:

- Преципиттаты тізбекті реакция 2-4 айлық кезінде
- Иммунды ферментті талдау 9,12,15 және 18 айлық кезінде

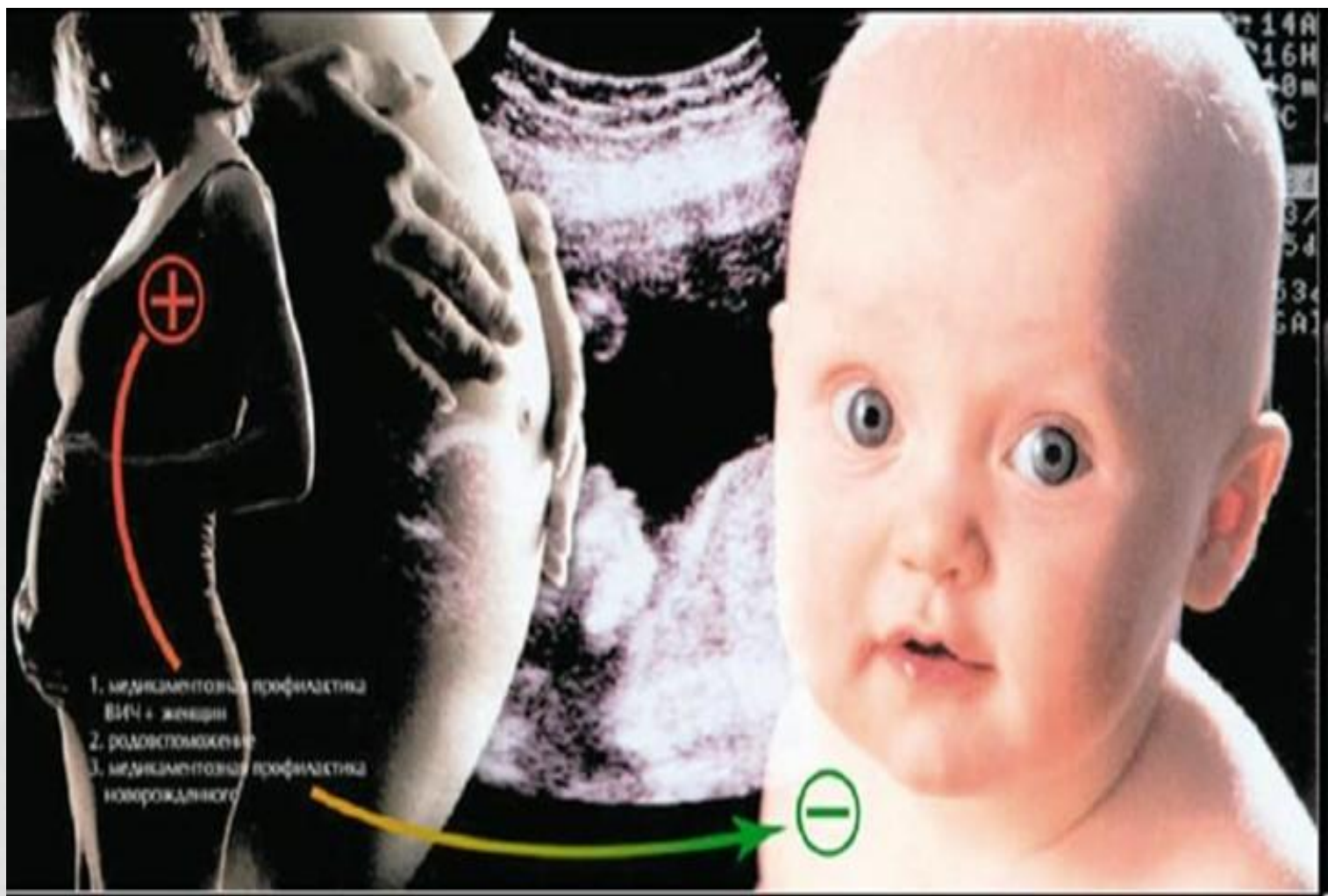
АИВ-инфекциясының анадан балаға берілуін түбегейлі жоққа шығаруға болмайды, оған мынадай факторлар әсер етеді:

- анасының жоғары вирустық жүктемесі (анасының қанындағы вирустың саны);
- анасының бейтараптаушы антиденелері (аналық антиденелер ұрықта АИВ-ті белсендіруі мүмкін);
- плацентарлық мембрананың қабынуы (вирустың енуін тоқтата алмауы мүмкін);
- босану кезіндегі жағдай (дұрыс орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сылынуы, акушерлік қысқыштарды салу кезінде баланың терісін зақымдау);
- нашақорлық (жүктілік кезінде ортақ шприцті қолдану);
- басқа инфекциянды аурулар (басқа инфекциялар әйелдің иммундық жүйесін төмендету арқылы АИВ-инфекциясының балаға өту қаупін жоғарылатады);

*АИВ-ИНФЕКЦИЯНЫҢ АНАДАН БАЛАҒА
БЕРІЛУІНІҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ
СЦЕНАРИЯСЫ. АРВТ. БАЛАЛАРДАҒЫ ЖӘНЕ
ЕРЕСЕКТЕРДЕГІ КЛИНИКАСЫ МЕН
ЖІКТЕЛУІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ*

ОРЫНДАҒАНДАР: ЗАВЕРОВА С.Қ, АХМЕТ Н.Б

7-057 ТОП ЖТД-ИНТЕРНДЕРІ



План и сроки наблюдения во время беременности для профилактики передачи ВИЧ ребенку.

Первое посещение 12 недель	Консультация акушера-гинеколога, первичное обследование в РЦ СПИД и решение вопроса о необходимости пожизненной АРТ
16 недель	Консультация акушера-гинеколога
20 недель	Консультация акушера-гинеколога, УЗИ
22-24 недель	Консультация специалиста РЦ СПИД. Определение вирусной нагрузки и числа лимфоцитов CD4 Общий и биохимический анализ крови Определение схемы назначения противовирусных лекарств
28 недель	Консультация акушера-гинеколога Консультация специалиста РЦ СПИД Назначение противовирусных препаратов
32 недели	Консультация специалиста РЦ СПИД Контроль эффективности противовирусных препаратов - Определение вирусной нагрузки и числа лимфоцитов CD4. Консультация акушера-гинеколога УЗИ Общий и биохимический анализ крови
36-38 недель	Контроль эффективности противовирусных препаратов и выбор метода ведения родов Консультация акушера-гинеколога Определение вирусной нагрузки и числа лимфоцитов CD4
38 недель	Поступление в роддом

КЛИНИКАЛЫҚ СЦЕНАРИЙ

ЖҮКТІЛІК МЕРЗІМІ

***а) Әйел АИВ-инфекцияны
емдеуді қажет етпейді
(СИМПТОМСЫЗ АҒЫМЫ)***

< 28 апта

Жүктілік және босану кезіндегі АРВ ППМР	Босанғаннан кейінгі АРВ ППМР	ЕСКЕРТУЛЕР	Босануды жүргізу
1) Зидовудин + ламивудин + саквинавир/ритонавир ¹ (если доступны), 28 аптадан бастап	<u>Анасы:</u> босанғаннан кейін барлық 3 препаратты шектеу <u>Ребенок:</u> Зидовудин сиропы 4 мг/кг ішке 1 апта көлемінде әрбір 12 сағат сайын НЕМЕСЕ Невирапин, 2 мг/кг ішке босанудан кейін 1 реттік НЕМЕСЕ екі препаратты да	· Жүктілерге АРВ препараттарының дозасы басқа ересек адамдарға берілетін дозамен бірдей. · Жүрек айнуына және жүктіліктің басқа да асқыныстарына байланысты терапия режимін сақтауда қиындықтар болуы мүмкін.	Жоспарлы Кесар тілігі 38 аптада
2) Зидовудин 28 аптадан бастап · жүктілік және босану кезінде: зидовудин 300 мг ішке 2 рет/тәул; невирапин 200 мг ішке босану басталғанда 1 рет	<u>Ана:</u> Босанған соң зидовудинді алып тастау. <u>Бала:</u> · Зидовудин сиропы 4 мг/кг 1 апта көлемінде әрбір 12 сағат сайын ² НЕМЕСЕ · Невирапин, 2 мг/кг ішке босанған соң 1 рет НЕМЕСЕ екеуінде	Бұл режим 3 препаратпен комбинацияны қолдануға мүмкіндік болмағанда, жарамсыз болғанда немесе көтере алмағанда қолданылады.	
Альтернативті режимдер (қатарында невирапин жоқ) ⁴			
Жүктіліктің 28 аптасынан бастап және босану кезінде зидовудин	<u>Ана:</u> босанғаннан кейін зидовудинді алып тастау. <u>Бала:</u> · Зидовудин сиропы 4 мг/кг 1 апта көлемінде әрбір 12 сағат сайын ²		
Зидовудин 300 мг + ламивудин 150 мг ішке 2 рет/тәул, 36 аптадан бастап	<u>Мать:</u> После родов отменить зидовудин + ламивудин <u>Ребенок:</u> Сироп зидовудина 4 мг/кг + сироп ламивудина 2 мг/кг каждые 12 ч в течение 1 недели ²	Бұл режимді жүктіліктің 34-35 аптасынан соң қолдануға болады, егер протеаза ингибиторы (ИП) болмаса.	

КЛИНИКАЛЫҚ СЦЕНАРИЙ	ЖҮКТІЛІК МЕРЗІМІ
<i>б) Әйел АИВ-инфекцияны емдеуді қажет етеді (үштік АРТ мүмкін емес)</i>	Кез келген

Жүктілік және босану кезіндегі АРВ ППМР	Босанғаннан кейінгі АРВ ППМР	ЕСКЕРТУЛЕР	Босануды жүргізу
Сценарий А-дағы ұсыныстармен сай	<u>Ана:</u> АРТ-ны мүмкін болғанша ерте бастау керек <u>Бала:</u> ППМР схемасы бойынша басқа балалар тағайындауларымен сәйкес	АРВ ППМР (жүргізілген болса) АРТ 1-қатардағы схемасын таңдауға әсер етпейді.	Жоспарлы Кесартілігі 38 аптада ³

КЛИНИКАЛЫҚ СЦЕНАРИЙ

ЖҮКТІЛІК МЕРЗІМІ

с) Әйел АИВ-инфекцияны емдеуді қажет етеді

КЕЗ КЕЛГЕН

ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ БОСАНУ КЕЗІНДЕГІ АРВ ППМР

БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ АРВ ППМР

ЕСКЕРТУЛЕР

БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ

Зидовудин⁵+ламивудин + невирапин⁸

Ана: · сол терапия схемасымен емді жалғастыру Бала: · Зидовудин сиропы ішке 4 мг/кг 1 апта көлемінде әрбір 12 сағат сайын²
НЕМЕСЕ · Невирапин 2 мг/кг ішке 1 реттік НЕМЕСЕ · екеуінде

· АРТ 1-қатардағы схемасын жағдайы ауыр науқастардан басқа ересектерге тағайындайды, емді ІІ триместрдан бастайды · Ем жүкті емес науқастардың емімен бірдей, Эфафирензден басқасы (I - II триместрлерде қолданбау керек. · Невирапинмен емнің алғашқы 2 аптасында жарты дозасын қолданады⁷.

Жоспарлы Кесартілігі 38 аптада³

КЛИНИКАЛЫҚ СЦЕНАРИЙ

ЖҮКТІЛІК МЕРЗІМІ

d) Әйелге АИВ-инфекция бойынша жүктілікке дейін АРТ жүргізілді

КЕЗ КЕЛГЕН

ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ БОСАНУ КЕЗІНДЕГІ АРВ ППМР	БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ АРВ ППМР	ЕСКЕРТУЛЕР	БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ
<p>Бұрынғы схемамен емді жалғастыру. I триместрде емді тоқтатпау керек. Егер әйел эфавиренз қабылдаған болса, оны невирапинге немесе ПИ-ға ауыстыру керек, әйел I немесе II триместрде болса. Егер әйел 2-қатардағы препараттарды қабылдап жүрген болса, пайдасы мен қаупін қатар қою керек. Жүктілік және босану кезінде бұрынғы схема бойынша емді жалғастыру.</p>	<p><u>Ана</u> : · Босанғаннан кейін бұрынғы схемамен емді жалғастыру Бала: зидовудин сиропы ішке 4 мг/кг 1 апта көлемінде әрбір 12 сағат сайын НЕМЕСЕ · невирапин 1 реттік 2 мг/кг ішке туылғаннан кейін НЕМЕСЕ · екі препаратты да</p>	<p>· Егер әйел жүктіліктің I-II триместрінде болса, эфавирензді невирапин немесе ПИ -ға(АИВ-тың протеаза ингибиторы) ауыстыру керек · Ставудинмен диданозин комбинациясын тағайындамау керек⁸. Комбинацияның бір компонентін зидовудинге немесе басқа НИОТ-қа (кері транскриптазаның нуклеозидті ингибиторлары) ауыстыру керек.</p>	<p>ЖОСПАРЛЫ КЕСАР ТІЛІГІ 38 АПТАДА³</p>

КЛИНИКАЛЫҚ СЦЕНАРИЙ	ЖҮКТІЛІК МЕРЗІМІ
<i>е) Әйел толғақпен түсті. АИВ-инфекциясы диагнозы дәлелденген, немесе босану бөлімшесінде экспресс-тестке оң нәтиже алынған.</i>	БОСАНУ КЕЗІНДЕ

ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ БОСАНУ КЕЗІНДЕГІ АРВ ППМР	БОСАНҒАННАН KEЙІНГІ АРВ ППМР	ЕСКЕРТУЛЕР	БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ
Профилактика невирапинмен · босанудың басында невирапин 200 мг ішке 1 рет ⁷	<u>Ана:</u> · Тексеру; Бала: · Зидовудин сиропы 4 мг/кг 4 апта көлемінде әрбір 12 сағат сайын + невирапин 2 мг/кг 1 рет туылғаннан кейін 72 сағаттан соң ⁹	Егер әйел толғақпен түссе, ал оның АИВ-статусы белгісіз болса, АИВ-на экспресс-тестілеу жүргізу және босанудан кейінгі кеңес беру ұсынылады.	Босануды табиғи босану жолдарымен инвазиялық процедуралардан (эпизиотомия, т.б.) сақтана отырып жүргізеді.

КЛИНИКАЛЫҚ СЦЕНАРИЙ

ЖҮКТІЛІК МЕРЗІМІ

***f) АРТВ ҚАБЫЛДАП ЖҮРГЕН
ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН
ӘЙЕЛ***

ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ БОСАНУ КЕЗІНДЕГІ АРВ ШІМР	БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ АРВ ШІМР	ЕСКЕРТУЛЕР	БОСАНУДЫ ЖҮРГІЗУ
Туберкулезбен ауыратын науқастардағы АИВ- инфекцияны емдеу ұсыныстары бойынша жүргізу			<i>ЖОСПАРЛЫ КЕСАР ТІЛІГІ 38 АПТАДА³</i>

- ¹ Егер саквинавир/ритонавир болмаса, нелфинавирді қолдануға болады, әйел туберкулезбен ауырмайтын жағдайларда.
- ² Егер анасы антенатальды АРВ-профилактиканы алған болса < 4 апта, балаға профилактиканы 4 аптаға дейін ұзартады.
- ³ Мүмкіндік болғанша вирусты жүктемені анықтайды; егер ол 1000 мл⁻¹ төмен болса, босануды табиғи жолмен жүргізуге болады.
- ⁴ Әйелдің келесі еміне препараттар таңдауын қысқарта алатын невирапиннің босану кезіндегі 1 реттік қабылдауынан кейін тұрақтылықтың даму қаупін ескереді.
- ⁵ Зидовудинді көтере алмауышылықта неменсе анемия кезінде зидовудинді ставудинге алмастыруға болады.
- ⁶ Лимфоциттердің саны > 250 мкл⁻¹ болғанда, невирапиннің гепатотоксикалық қаупі 12 есеге дейін жоғарылайды. Невирапинмен емнің алғашқы 18 аптасы көлемінде бауыр қызметінің көрсеткіштерін бақылап отыру ұсынылады.
- ⁷ Невирапиннің токсикалылығы пайда болғанда, невирапинді Протеаза ингибиторымен ауыстыру немесе 1 зидовудиннің өзімен емді жалғастыру.
- ⁸ Жүктілік кезінде ставудинмен диданозиннің комбинациясын қолдану лактоацидоздың дамуымен және өлімге әкелуімен қауіпті.
- ⁹ Егер әйел невирапиннің дозасын қабылдамаған болса немесе бала туылуына дейінгі 2 сағаттан аз уақытта қабылдаса, жаңа туған нәрестеге невирапиннің 2 дозасын тағайындайды: бірінші дозасын туылған соң бірден, екіншісін- 72 сағаттан соң.

МКБ-10 БОЙЫНША ЖІКТЕЛУІ

- **V20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней**
- **V21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований**
- **V22 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней**
- **V23 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний**
- **V24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная**

Клиникалық жіктелуі:

Ересектердегі және жасөспірімдердегі ДДҰ бойынша жіктелуіндегі АИВ-инфекцияның клиникалық сатылары

Клиникалық сатысы 1

- АИВ-инфекцияның симптомсыз ағымы;
- персистирленген жайылған лимфаденопатия.

Клиникалық саты 2

- түсініксіз шамалы салмақ жоғалту (мүмкін немесе өлшенген дене салмағының <10%);
- Тыныс алу жолдарының рецидивті инфекциялары (синусит, ангина, ортаңғы отит, іріңді фарингит);
- белдемелі лишай;
- ангулярлы хейлит;
- ауыз қуысының рецидивті жаралары;
- қыштын папулезді (немесе басқа) бөртпе;
- онихомикоздар;
- себореялық дерматит.

Клиникалық саты 3

- түсініксіз көп салмақ жоғалту (нақты дене салмағының $>10\%$);
- 1 айдан аса уақытқа созылған түсініксіз созылмалы диарея;
- түсініксіз өршімелі қызба (ауысып тұратын немесе бірыңғай, 1 айдан аса уақытқа созылатын);
- өршімелі (персистирующий) кандидозды стоматит;
- ауыз қуысының түкті лейкоплакиясы;
- өкпе туберкулезі;
- ауыр бактериялық инфекциялар (мысалы, пневмония, эмпиема, іріңді миозит, сүйек және буындар инфекциясы, менингит, бактериемия);
- жедел жаралық-некроздық стоматит, гингивит немес периодонтит;
- түсініксіз анемия (<8 г/дл);
- стандартты терапияға емделетін нейтропения ($<0.5 \times 10^9/л$) және/немесе созылмалы тромбоцитопения ($<50 \times 10^9/л$).

Клиникалық саты 4

- АИВ- пен негізделген кахексия синдромы;
- пневмоцисталық пневмония;
- ауыр рецидивті бактериялық пневмония;
- созылмалы герпес (оролабиальды, генитальды немесе аноректальды 1 айдан көп уақытқа созылатын немесе висцеральды кез келген локализациялы);
- кандидозды эзофагит (немесе трахея, бронх немесе өкпе кандидозы);
- өкпеден тыс туберкулез;
- Капоши саркомасы;
- цитомегаловирусты инфекция (ретинит немесе басқа органдардың зақымдалуы);
- орталық жүйке жүйесінің токсоплазмозы;
- АИВ-энцефалопатия;
- өкпеден тыс криптококкоз, менингитпен бірге;
- атиптік микобактериялармен шақырылған диссеминирленген инфекциялар;

- өршімелі көп ошақты лейкоэнцефалопатия;
- созылмалы криптоспориоз;
- созылмалы изоспориоз;
- диссеминирленген саңырауқұлақтық инфекциялар (өкпеден тыс гистоплазмоз, кокцидиоидоз);
- бас миының лимфомасы немесе В-клеткалық ходжкиндік емес лимфома;
- АИВ-ассоциирленген нефропатия;
- АИВ-ассоциирленген кардиомиопатия с клиникалық көріністерімен;
- рецидивті сепсис (сальмонеллездікпен бірге);
- жатыр мойнының инвазивті қатерлі ісігі;
- атиптік диссеминирленген лейшманиоз.

- ***В. И. Покровскийдің 2001 ж. ұсынған жіктеуі бойынша АИВ- инфекция ағзада 5 сатыдан өтеді:***

- **Инкубация сатысы (саты 1):** жедел инфекцияның жұғуынан клиникалық көрінуіне дейін және/немесе антидене бөлінгенге дейін (орта есеппен 3 аптадан 3 айға дейін).
- **Біріншілік көрінулер сатысы (стадия 2):**
- **2"А"** - симптомсыз, АИВ-инфекцияның немес оппортунистік аурулардың клиникалық белгілері болмайды, АИВ-тың енуіне жауап ретінде антидене бөлінеді
- **2"Б"** – жедел АИВ-инфекция екіншілік ауруларсыз (әр түрлі клиникалық көріністер, көбінесе басқа инфекциялардың симптомдарына ұқсас).
- **2"В"** – жедел АИВ-инфекция екіншілік аурулармен (CD4-лимфоциттердің уақытша төмендеуі фонында екіншілік аурулар дамиды - ангина, бактериялық пневмония, кандидоз, герпес – жақсы емделеді). Жедел АИВ-инфекцияның клиникалық көріністері 2 - 3 аптаға созылады.

- **Латентті сатысы (стадия 3):** Иммунодефициттің баяу өршуі. Жалғыз клиникалық көрінісі-лимфа түйіндерінің ұлғаюы, ол да болмауы мүмкін. Ұзақтығы 2 – 3 жылдан 20 жыл және одан көп уақытқа созылуы мүмкін, орташа есеппен 6 - 7 жыл. CD4-лимфоциттер деңгейінің біртіндеп төмендеуі байқалады.
- **Екіншілік аурулар сатысы (стадия 4):** CD4-лимфоциттердің өлуіне және иммунотапшылық фонында екіншілік (оппортунистік) аурулар, инфекциялық және/немесе онкологиялық аурулар дамуына әкелетін, АИВ репликациясы жалғасады. Бұл сатыда симптомдар қайтымды, яғни өздігінен немесе ем нәтижесінде жоғалуы мүмкін. Екіншілік аурулардың ауырлығына байланысты келесі сатыларды бөліп қарастырады.
- 4"А" – тері және шырышты қабаттардың бактериялық, саңырауқұлақтық және вирусты зақымдалуы, жоғарға тыныс жолдарының қабынулық аурулары тән.
- 4"Б" – ауырлау және ұзақ уақытты терілік зақымдалулар, Капоши саркомасы, салмақ жоғалту, перифериялық жүйке жүйесінің және ішкі мүшелердің зақымдалуы.
- 4"В" - ауыр, өмірге қауіп төндіретін оппортунистік аурулар.
- **Терминальды сатысы (стадия 5):** мүшелер мен жүйелердің зақымдалуы қайтымсыз ағымды. Адекватты жүргізілген вирусқа қарсы терапия және оппортунистік аурулар емі эффектісіз, науқас бірнеше ай көлемінде қайтыс болады.

Клиникалық көрінісі

АИВ-қа тән шағымдар жоқ, ұзақ уақытты қызба, салмақ жоғалту, лимфа түйіндерінің ұлғаюы.

Ауру біртіндеп басталады.

Жалпы жағдайы:

- салмақ жоғалту – салмақ жоғалту (<10%), көп салмақ жоғалту (>10%), кахексия.

Негізгі физиологиялық көрсеткіштер:

- дене температурасы (қызба 1 айдан көп уақытқа созылған);
- тыныс алу жиілігі (тыныштықта енгізу);
- лимфа түйіндерінің патологиялық ұлғаюы, персистирленген жайылған лимфоаденопатия.

Тері жабыны: дерматиттер, везикулезді, папулезді бөрпелер.

Көру мүшелері: ретинит.

Ауыз-жұтқыншақ: стоматит, жаралық-некроздық зақымдалулар, ауыз қусының шырышты қабатының өсіп кетуі, әсіресе тілдің бүйір беткейінің.

Тыныс алу мүшелері: жөтел, ентігу, сырылдар.

Жүрек: кардиомиопатия.

Ас қорыту жүйесі: диарея 1 айдан көп уақытқа созылған, бауыр мен көкбауыр ұлғаюы, дисфагия.

Зәр шығару жүйесі және перианальды аймақ: келесі аурулардың белгілері: нефропатия, папиллома вирусымен шақырылған инфекция,

(жыныс мүшелерінің және аналь тесігінің үшкір кондиломалары, жатыр мойны қатерлі ісігі).

Неврологиялық және психикалық статус: когнитивті функциялар бұзылысы, парездер, нейропатия симптомдары, санасының бұзылысы, менингеальды синдром

АИВ-ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ БАЛАЛАРДАҒЫ КЛИНИКАСЫ

- Біріншілік көріністер кезеңінде(А кезеңі)-тұрақты дене қызуының жоғарылауы, лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, диарея, паротит болуы мүмкін.
- В-кезеңі – аралық
- С-терминальды кезеңі

Балалардағы клиникалық белгілері бойынша бірнеше түрде өтеді. Нәрестеде трансплацентарлы жолмен жұғуының көрсеткіші болуы мүмкін: дене салмағының жетіспеушілігі, мерзімінен бұрын туылыу, микроцефалия, дискрания және психомоторлы дамудың артта қалуы, бет-әлпетінің дисморфизмі.

6 айдан кейін неврологиялық белгілер үдекі байқалады- ақыл- ойының төмендеуі, жүріп-тұруының өзгерулері, патологиялық рефлексстердің пайда болуы, парездер анықталады. Алғашқы айлардан бастап ақ В-клетканың иммунитетінің жетіспеуі байқалады. Нейроглия клеткаларының зақымдануы салдарынан балаларда өте жиі үдеген энцефалопатия байқалады.

Иммундық

Балалардың жасы

критерийлер
(CD4T-
лимфоциттер)

12 айға дейін		1-5 жас		6-12 жас	
абс	%	абс	%	абс	
% 1500	>25	>100	>25	>500	>25
750-1499	14-29	500-999	15-29	200-499	15-24
<750	<15	<500	<15	<200	<15

Иммуносупрессия жоқ

Орташа дәрежеде
иммуносупрессия

Ауыр түрде
иммуносупрессия

АРВТ ДӘРІЛЕРДІҢ ЖІКТЕЛУІ

Қазіргі уақытта антиретровирустық дәрілерді 3 топқа бөліп қарастырады:

1. Кері транскриптазаның нуклеозидтік ингибиторлары (НИОТ)
2. Протеаза ингибиторлары(ПИ)
3. Кері транскриптазаның нуклеозидтік емес ингибиторлары (ННИОТ)

АРВТ ДӘРҖЛЕР

□ нуклеозидные/ нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы

ZDV (AZT)	зидовудин (азидотимидин)	ретровир, тимазид
ЗТС (LMV)	ламивудин	эпивир
ddl	диданозин	видекс
ddC	зальцитабин	хивид, замицит
d4T	ставудин	зерит
ABC	абакавир	зиаген
TDF	тенофовир	виреад
FTC	имтрицитабин	эмтрива
ZDV/ ЗТС	-	комбивир
ZDV/ ЗТС/ ABC	-	тризивир

□ нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

NVP	невирапин	вирамун
EFZ	ифавиренц	суства, стокрин
DLV	делавердин	рескриптор

□ ингибиторы протеазы

IDV	индинавир	криксиван
RTV	ритонавир	норвир
SQV-HGC	саквинавир твердые капсулы	инвираза
SQV-SGC	саквинавир мягкие капсулы	фортоваза
NFV	нельфинавир	вирасепт
LPV/r	лопинавир/ ритонавир	калетра
APV	ампренавир	агенераза
f-APV	фосампренавир	лексива
ATV	атазанавир	рейатаз

АРВТ ПРЕПАРАТТАРЫН ҚАБЫЛДАУ

нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)

ZDV зидовудин азидотимидин (ретровир, тимазид)	сироп: 10 мг/мл; капсулы 100 мг, 250 мг; таблетки: 300 мг; раствор для внутривенного введения: 10 мг/мл	<4 недель: по 2 мг/кг 4 раза в день или 20 мг/м ² /час; 4 недели - 13 лет: по 180 мг/м ² 2 раза в день; >13 лет: по 300 мг 2 раза в день или по 200 мг 3 раза в день; при ВИЧ- энцефалопатии требуется повышенная доза (600 мг/м ²)	сироп чувствительный к свету, должен храниться в затемненной посуде	старшие дети плохо переносят большой объем сиропа; может приниматься с пищей
--	--	---	--	--

ингибиторы протеазы (ИП)

RTV ритонавир (норвир)	капсулы: 100 мг; сироп: 600 мг на 7,5 мл (80 мг/мл)	дети >1 года: 900 мг/м ² /сутки (постепенное наращивание дозы: первые 2 дня 250 мг/м ² 2 раза в день, 3-5 дни 300-325 мг/м ² 2 раза в день, 6-13 дни 350-375 мг/м ² 2 раза в день, с 14 дня 450 мг/м ² 2 раза в день); >13 лет: по 400 мг/м ² 2 раза в день (первые 2 дня 300 мг 2 раза в день, 3-5 дни 400 мг 2 раза в день, 6-13 дни 500 мг 2 раза в день, с 14 дня 600 мг 2 раза в день); (NB! при использовании RTV для фармакокинетического усиления действия других ИП дозировка его изменяется)	капсулы хранить в холодильник е, однако можно и при комнатной температур е (до 25 ⁰ С) до 1 месяца; сироп категоричес ки нельзя заморажива ть	принимать следует по возможности с пищей (повышение биодоступности на 15%, повышение переносимости), однако пища приобретает горький вкус (можно смешивать с маслом, заедать шоколадом или сыром)
----------------------------------	--	--	---	--

ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

(ННИОТ)

<p>NVP невирапин (вирамун)</p>	<p>раствор для приема внутри: 10 мг/мл; таблетки: 200 мг</p>	<p>15-30 дней: по 5 мг/кг 1 раз в день в течение 2 недель, затем по 120 мг/м² 2 раза в день в течение 2 недель, затем по 200 мг/м² 2 раза в день; 30 дней - 13 лет: по 120 мг/м² 2 раза в день в течение 2 недель, затем по 200 мг/м² 2 раза в день; >13 лет: по 200 мг 1 раз в день в течение 2 недель, затем по 200 мг 2 раза в день</p>	<p>суспензия хранится при комнатной температуре; перед употреблением хорошо взболтать</p>	<p>может приниматься с пищей</p>
<p>EFZ ифавиренц (сустива, стокрин)</p>	<p>сироп: 30 мг/мл (NB! сироп требует более высоких доз, чем капсулы); капсулы: 50 мг, 100 мг, 200 мг; таблетки: 600 мг</p>	<p>>3 лет: капсулы 15 мг/кг/сут (дозы препарата в сиропе более высокие и приведены в скобках): 10-15 кг: капсулы 200 мг (сироп 270 мг = 9 мл) 1 раз в день; 15-20 кг: 250 мг (300 мг = 10 мл) 1 раз в день; 20-25 кг: 300 мг (360 мг = 12 мл) 1 раз в день; 25-33 кг: 350 мг (450 мг = 15 мл) 1 раз в день; 33-40 кг: 400 мг (510 мг = 17 мл) 1 раз в день; >40 кг: 600 мг 1 раз в день</p>		<p>натошак или с пищей (кроме как с очень жирной, которая повышает абсорбцию EFZ на 39-79%); содержимое капсул может быть извлечено и смешано с пищей (лучше со сладкой, т. к. имеет неприятный вкус); следует принимать на ночь (особенно в первые 2 недели) для предупреждения побочных эффектов со стороны ЦНС</p>

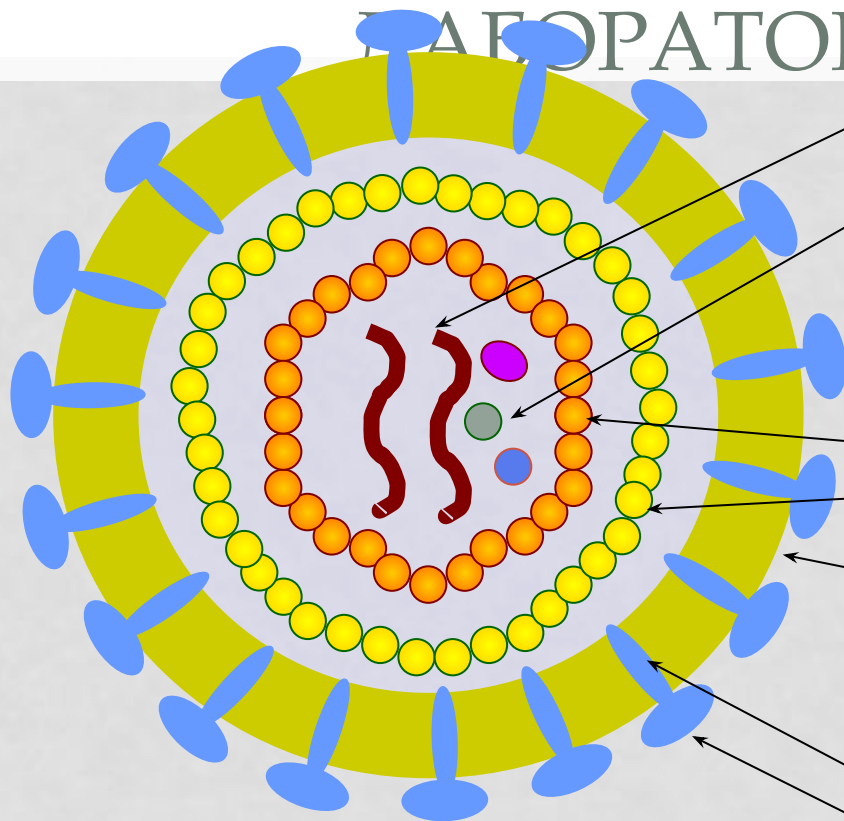
ЛАБОРАТОРЛЫ ДИАГНОСТИКА ИММУНДЫҚ СТАТУС

Ермекбаева Ә.М.
Жарасқызы Ж.

АИВ ЛАБОРАТОРЛЫ ДИАГНОСТИКАНЫҢ НЕГІЗГІ МАҚСАТЫ

- 1. АИВ статусын анықтау**
- 2. АИВ позитивті науқасты зерттеу**
 - АИВ инфекция сатысын және ағымын анықтау
 - Терапияға көрсеткіштерді нақтылау
 - Терапия нәтижесін қорытындылау

СТРОЕНИЕ ВИЧ: ЧТО ЖЕ МЫ ОПРЕДЕЛЯЕМ ЛАБОРАТОРНО?



две нити РНК(-)

ферменты:

p66 (RT) обратная транскриптаза (ревертаза)

p11 (IN) интеграназа

p32 (P) протеаза

структурные белки:

p24 (CA) ядерный Ag (внутренняя оболочка)

p17 (MA) матриксный Ag

липидная оболочка (внешняя, формируется из оболочки клетки человека при выходе новых вирусов почкованием) с вкраплением белков клетки хозяина

рецепторный комплекс:

gp41 (TM) трансмембранный гликопротеин

gp120 (SU) рецепторный гликопротеин

антитела

спектр антител к разным белкам ВИЧ

КАК СКОРО ПОСЛЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Скрининг тесты

Антитела к ВИЧ

Антитела к ВИЧ/антигены ВИЧ (комбинир. тесты)

Подтверждающие (дополнительные) тесты

Антитела к ВИЧ (подтверждающий тест)

Антиген ВИЧ

РНК ВИЧ

- = как правило, негативный
- = возрастание частоты позитивных
- = как правило, позитивный
- = снижение частоты позитивных

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
недель после инфицирования ВИЧ

АИВ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕГІ ЛАБОРАТОРЛЫҚ ДИАГНОСТИКА

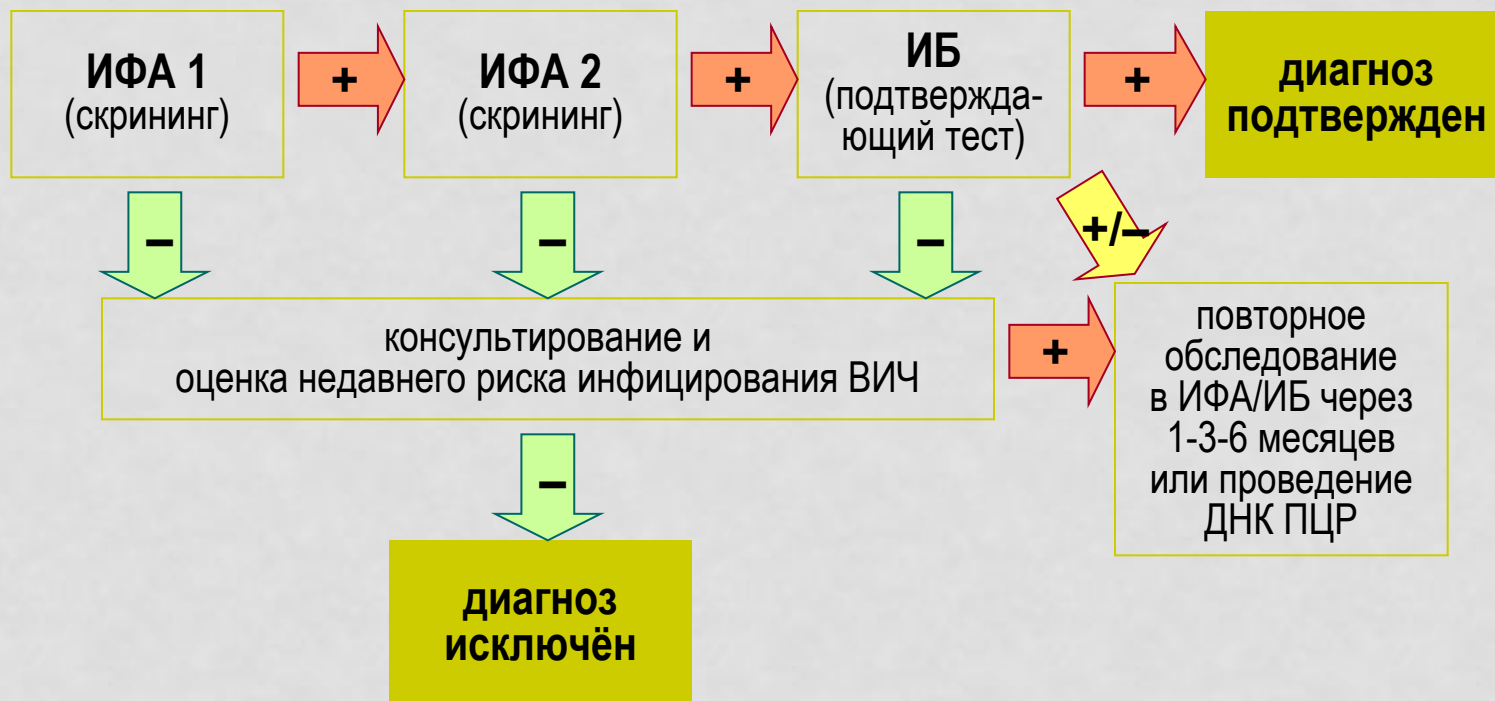
1. **Диагностикалық тест**

- Антителаны скринингтік анықтау, иммуноферментті анализ (ИФА), бір сағат ішінде
- Антиденені нақтылайтын: иммунды блотинг (ИБ);
- Қандағы лимфоциттің сапалы ПЦР (ДНК-ПЦР)

2. **Ағымын қадағалайтын :**

- Сапалы ПЦР (РНК-ПЦР, вирусті күштеме) плазмада
- Иммунды статусыт анықтау :CD4 –ағымын анықтау үшін

ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АЛГОРИТМ



ИММУНДЫҚ СТАТУС

Иммундық статусты иммундық жүйенің әр түрлі жасушалары анықтайды.

АИВ-инфекциясы бар адамдар үшін CD4 клеткалары мен Т-лимфоциттердің санын анықтаудың маңызы зор, олар иммунды жүйемен танылып, жойылуға тиіс вирустарды «тануға» жауап беретін қанның ақ түйіршіктері.

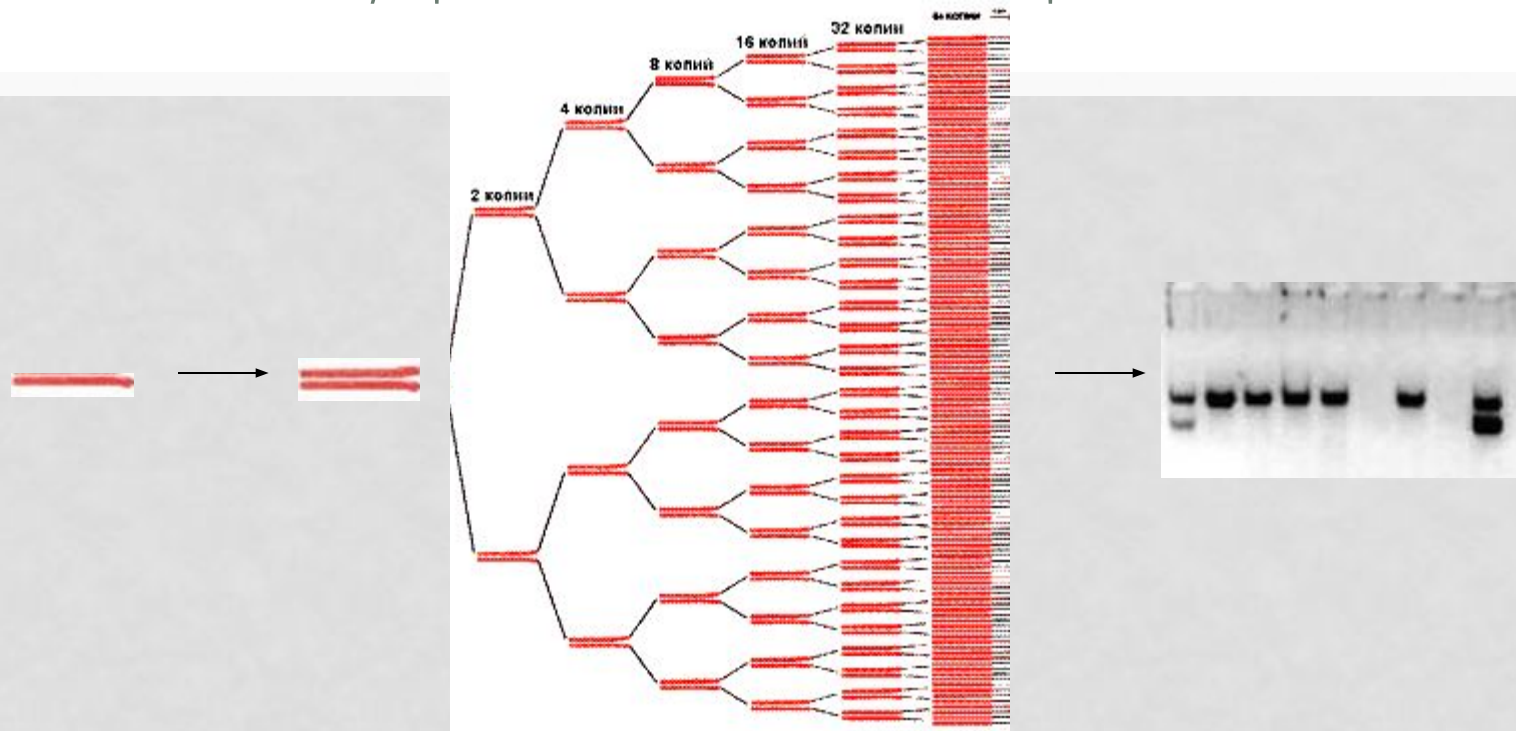
ВИРУСТЫҚ ЖҮКТЕМЕ

Қан үлгісіндегі АИВ вирусының көлемін анықтау.

АИВ вирустық жүктемесі вирустың ағзадағы көбею дәрежесін білдіреді.

Ол алдағы уақыттағы адамның иммундық статусының қалай азайғандығын көрсетеді.

ПТР: ӘДІСТІҢ ҚАҒИДАСЫ



АИВ
РНҚ/ДНҚ
бөлім алу

РНҚ-ның ДНҚ-
на кері
транскрипциясы

Бөлініп алынған
ДНҚ-ның
амплификациясы

Амплификация
өнімінің детекциясы

САНДЫҚ ЖӘНЕ САПАЛЫҚ ПТР

	Нені анықтайды?	Зерттеуге арналған материал	Клиникалық қолданылуы
<p>Сапалық</p> 	<p>ДНК-ПЦР: нысана-жасушаның геномсына интеграцияланған АИВ ДНҚ-сының болуы наличие</p>	<p>Қан лимфоциттерінің культурасы</p>	<p>АИВ-статусты анықтау</p> <ul style="list-style-type: none"> - АИВ-экспонирленген балалар (антиденелер бар, бірақ кімдікі екені белгісіз); - Серологиялық терезе кезеңі – кәсіптік контактылардан кейін және жедел ретровирусты синдром клиникасы бар болса (АИВ жұқтырған адамдарда әлі антидене түзілмеген кезде)
<p>Сандық (VL, вирустық жүктеме)</p> 	<p>РНҚ-ПЦР: АИВ вириондарының бос РНҚ-ларының болуы, плазмада</p>	<p>Қан плазмасы</p>	<p>Терапия жүргізілмеген науқастардағы АИВ-инфекциясының ағымын болжау;</p> <p>АРТ эффективтілігін бақылау (старттық және динамикадағы VL);</p> <p>АИВ-инфекциясы бар жүктілерді босандыру жолын шешу</p>

ВИРУСТЫҚ ЖҮКТЕМЕ ДЕҢГЕЙЛЕРІНІҢ ШАРТТЫ ГРАДАЦИЯСЫ

градация деңгейлері	VL, копий/мл	
	методом RT-PCR	методом bDNA
Анықтау табалдырығы	< 1 500	< 500
Өте төмен	1 500 - 7 000	500 - 3 000
Төмен	7 000 - 20 000	3000 - 10 000
Умеренный (аздаған)	20 000 - 55 000	10 000 - 30 000
АИВ-инфекциясының үдеуінің мүмкін болатын табалдырығы, АРТ бастау үшін қосымша клиникалық статус пен CD4	> 55 000 (балалар үшін > 100 000)	> 30 000
Жоғары	> 80 000 - 100 000	> 80 000 - 100 000

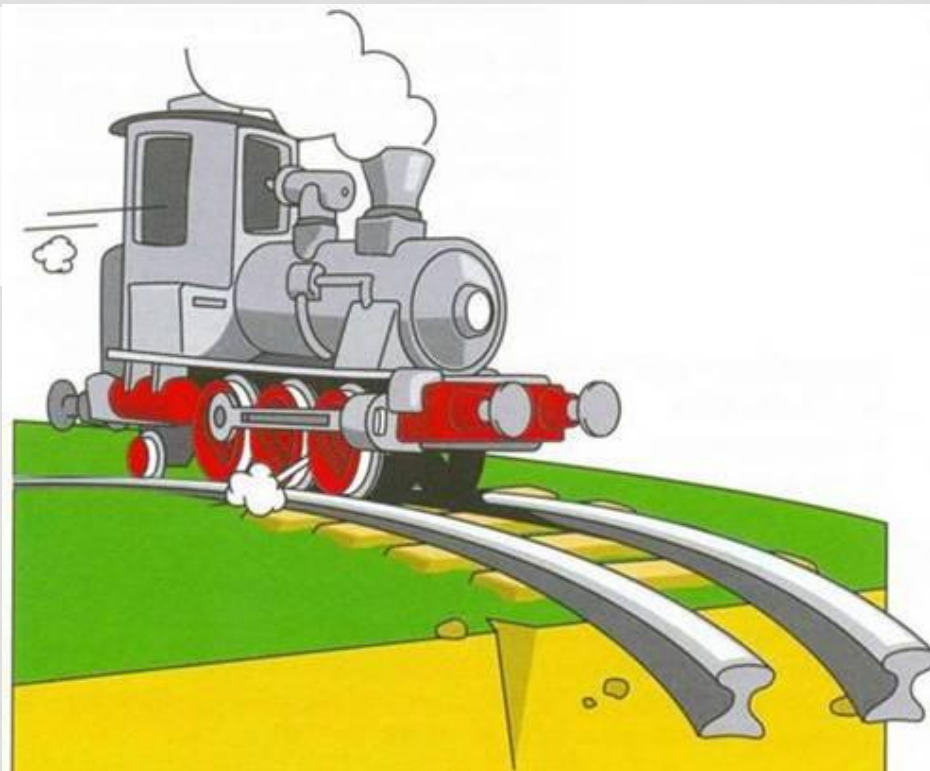
CD4 ЛИМФОЦИТТЕРІН АНЫҚТАУ НЕ ҮШІН ҚАЖЕТ ?

- АИВ-инфекциясының стадиясын қою
- Оппортунистік инфекциялардың алдын алу емін бастаудың немес аяқтаудың көрсеткіштерін анықтау
- АРТ бастау үшін көрсеткіштерді анықтау
- АРТ кезінде иммундық жауапты бақылау (емдеу кезіндегі CD4 қолпына келуі)

Иммунологиялық категория	CD4, % лимфоциттерден		CD4, клетка/мкл		
	≤ 12 ай	> 13 ай	≤ 1 жыл	1-5 жыл	≥ 6 және ересектер
Айтарлықтай ИС жоқ	≥ 30	≥ 25	≥ 1500	≥ 1000	≥ 500
Жеңіл ИС	25-29	20-24	1000-1500	750-1000	350-500
Мөлшерленген («продвинутая») ИС	20-24	15-19	750-1000	500-750	200-350
Айтарлықтай ИС	< 20	< 15	< 750	< 500	< 200

- **Лабораторлық мониторинг:**

- CD4 лимфоциттерінің санын әрбір 3 ай сайын анықтау қажет, АРТ фонында CD4 лимфоциттері тұрақталғанда - 1 рет 6 айда.



CD4 (иммундық статус) –
Бұл «тығырыққа дейін қалған
арақашықтық» = **стадияны**
констатациялау

VL (вирустық жүктеме) –
Бұл поездың жүріп келе жатқан
жылдамдығы = **болжам**

АРТ ҚАШАН БАСТАУ ҚАЖЕТ?

- Вирустық жүктеме тез арада өскенде және мл-де 55000 копияға жеткенде.
- Аурудың үдеюуінің жоғары қаупі болғанда.
- Дәріні қабылдаудың пайдасы одан болатын кері әсерлерінің қаупінен жоғары тұрғанда!

**АИВ-АССОЦИИРЛЕНГЕН АУРУЛАР МЕН
СИНДРОМДАР ТУРАЛЫ ТҮСІНІКТЕР. АИВ-
ИНФЕКЦИЯДА ЖИІ ТІРКЕЛГЕН
ОПОРТУНИСТІК АУРУЛАР. АИВ-
ИНФЕКЦИЯНЫҢ ЗЕРТХАНАЛЫҚ
ДИАГНОСТИКАСЫ. ОПОРТУНИСТІК
АУРУЛАРДЫҢ МЕДИКАМЕНТОЗДЫ АЛДЫН
АЛУЫ(ТОКСОПЛАЗМОЗ, ТУБЕРКУЛЕЗ), ЕМДЕУ
КӨРСЕТКІШТЕРІ. КЕЙБІР АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН
АЛУ**

**ИБАДУЛЛАЕВА А.Қ
АБДИБЕКОВА А.С
СОПБЕКОВА З.М**

АИВ-ассоциирленген аурулар – иммунды жүйенің әлсіреуінің нәтижесінде АИВ инфекциясының соңғы сатысында дамидын аурулар. Кейбір аурулар АИВ инфекциясының нәтижесінде дамиды, ал басқа аурулар АИВ инфекциясы қосарланғанда аса ауыр және өмірге қауіпті формада өтеді.

ҚАЗАҚСТАНДА ЕҢ ЖИИ ОПОРТУНИСТІК ИНФЕКЦИЯЛАР ЖӘНЕ ОПОРТУНИСТІК ЖАҒДАЙЛАР.

- Туберкулез
- Герпесвирустық инфекциялар(цитомегаловирустық 1 және 2 типті жай ұшықтар)
- Кандидоз
- Басқа бактериалдық инфекциялар, өкпе қабынулары
- Капоши саркомасы
- Токсоплазмоз
- Пнемоцисталық өкпе қабынуы
- Криптококтық менингит
- *Mycobacterium avium-intracellulare*, басқа ОИ

Оппортунистік инфекциялардың клиникалық көріністері

Кандидоз

- ✓ CD4 300ден аз
- ✓ *Candida albicans* саңырауқұлағы туындатады
- ✓ Жиі КСРП
- ✓ ЖИТС-те өңештің асқазан ішек жолының, кеңірдектің, бронхылардың кандидозы дамиды
- ✓ Сілемейлі қабықтарда ақ түсті өңез
- ✓ Кебену, ашу – жиі; эрозиялар мен жаралар сирек
- ✓ Тілдің шаш тәрізді лейкоплакиясы мен парадонтоз-жиі қабаттаса байқалады
- ✓ Емдеуі қиын жиі қайталамалар

Герпесвирустық инфекциялар

- ВПГ 1,2; ЖЗВ; ЦМВ
- ✓ Тері мен сілемейлі қабықтар
 - ✓ Сулы бөртпелер
 - ✓ Ауыру, күйгендей сезіну, қышу
- ✓ Жиі қайталамалар, эрозиялар мен жаралар
- Құрсау ұшық (герпес зостер)
- ✓ Дене қызуы көтерілуі
- ✓ Лимфа түйіндердің ұлғаюы
- ✓ Пигментация, ұсақ тыртық
 - ЦМВИ
 - ✓ Хориоретинит
 - ✓ Энтероколит
 - ✓ Колит
 - ✓ Өкпе қабынуы
 - ✓ Эзофагит
- ✓ Тері бөртпелері

200-500 мкл

- ✓ Өкпе туберкулезі-жиі
- ✓ Ми, лимфа түйіндері, бүйрек, сүйек т.б ТБ
- ✓ Симптомдардың аздығы, олардың анық болмауы
 - ✓ Әлсіздік
 - ✓ Тез шаршағыштық
 - ✓ Тершендік
 - ✓ Сирек жөтел
 - ✓ Дене қызуы қалыпты және субфебрильді
- ✓ БК-ге себу теріс нәтиже беруі мүмкін
 - ✓ Манту сынамасы теріс болуы мүмкін
 - ✓ Өкпе рентгенографиясы анық нәтиже көрсетпейді

CD4 200мкл аз

- ✓ Адамдардың зарарланғандығы 5-80%
- ✓ ЖИТС токсоплазмоздық энцефалит
- ✓ Ауыр өтеді: бас ауруы, бас айналу, тәлтіректен жүру құрусулар, дене қызуы жоғары
- ✓ Көз зақымдалу

АИВ инфекциясының диагноз қоюдың зерханалық критерилері

Амбулаторлы деңгейде жүргізілетін негізгі зерттеулер:

- иммунохроматографиялық (иммуноферментті) анализ АИВ –қа (ИХА/ИФА);
- иммуноблоттинг (ИБ);
- лимфоциттер саны CD4 (абсолютті және пайыздық мөлшерде) – екі ретті өлшеу 7 күн сайын;
- ПЦР АИВ-қа(- ВН).

Амбулаторлы деңгейде жүргізілетін қосымша зертханалық зерттеулер:

- иммунохроматографиялық (иммуноферментті) анализ гепатит С (anti-HCV) және гепатит В (HBsAg);
- ПЦР сапалық РНК ВГС ге оң нәтижеде ИХА/ИФА anti-HCV;
- ПЦР сапалық ДНК ВГВ ге оң нәтижеде ИХА/ИФА HBsAg;
- сифилиске тест (ИФА);
- АРТ жүргізілу алдында жүктілікке тест жасау;
 - аш қарындағы қант мөлшері;
 - холестерин (ЛПВП, ЛПНП);
 - триглицеридтер;
 - липаза;
- кеуде клеткасының рентгенографиясы;
- ЭКГ;
- құрсақ қуысын ультрадыбысты зерттеу;
- тестирование на носительство аллеля HLA-B*5701 перед назначением схем АРТ, содержащих абакавир;
- генотипическое исследование устойчивости ВИЧ при неэффективности АРТ.

ОИ	Профилактика көрсеткіштер	препарат
Туберкулез	Туберкулез немесе гиперергия белсенді науқастармен контакт / туберкулинді тест виражы	изониазид и др.
Пневмоцисті пневмония	CD4 <15% (<200 клеток/мкл) немесе ұзақ мотивирленбеген қызба еңтігумен	бисептол
Токсоплазмоз	токсоплазмаға IgG болуы және айқын иммуносупрессия (CD4 <100 клеток/мкл)	пириметамин, бисептол
Саңырауқұлақты инфекция	Тек екіншілік профилактика ұсынылады	флюконазол
Инвазивті бактериалді инфекция	гипогаммаглобулинемия IgG <4 г/л	Тамырішілік адамдық иммуноглобулин

Қоздырғышы	Жұғу көзі	Алдын алу бойынша рекомендация
Cryptococcus neoformans	Үй құстары (әсіресе көгершін)	Құстар тіршілік ететін жерлерде фекалиямен ластанған және саңырауқұлақ спораларымен тыныс алатын жерлерден аулақ болу.
M. avium	Үй құстары (балапандар)	Клиникасы туберкулезді инфекциямен көрінетін құстарды изоляциялау және емдеу.
M. marinum	балық	аквариумде гигиенаны сақтау, аквариумды тазалауда қолғап кию

қоздырғыш	көзі	Профилактикаға усыныстар
Toxoplasma gondii	мысық, жануарлар мен балықтың шикі еті	<p>Мысықты дайын құрғақ заттармен және жақсылап дайындалған етпен қоректендіру керек.</p> <p>Теңіз өнімдерін және ет тағамдарын термиялық өңделген жағдайда қолдану қажет. Піспеген фарштың дәмін көрмеу керек. Шикі етпен контакт болған кезде қолды өңдеп жуу.</p>
Cryptosporidium	мысық, иттер, басқа үй жануарлары	Үй жануарларының фекалынан тікелей контактыны болдырмау.
Salmonella	Мысық, иттер, басқа жануарлар	Ұзақ уақытты диареялы жануарларды міндетті түрде қараудан өткізу.



МАГІК

ВМЧ

не прыговор



ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Евгеньева, И. А.

ВИЧ/СПИД и беременность. учеб.пособие /
Евгеньева, И.А., Копобаева И.Л., Цой Л.В. -
Караганда : КГМА, 2006. - 63 с. - б.ц.
(19-38беттер)

2.Базовая информация о ВИЧ Июль 2010, Алматы-
презентация

3. ОО «Умит» г.Караганда 2012 г -презентация



*Назарларыңызға
рахмет*