

Қазақстан-Ресей Медициналық университеті



СӨЖ

Тақырыбы: АИВ - инфекциясы

Орындаған: Дүйсен Арайлым
Факультет: Емдеу ісі
Группа: 201 «А»

АИВ - инфекция

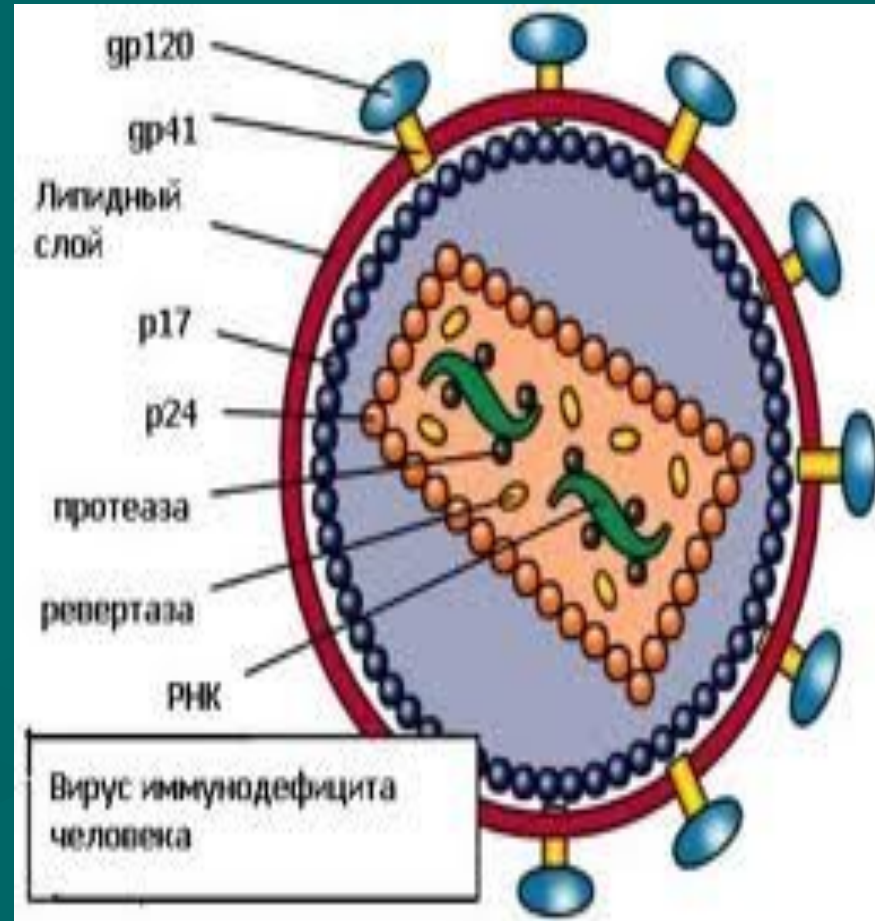
Адамның иммундытапшылық вирусымен тудырылған ауыр сырқат. Аурудың клиникалық көрінісі иммунды жүйенің баяу бұзылысымен, ұзақ ағыммен, жоғарғы өлім-жітімдігімен сипатталады.

Даму тарихы

20жыл бұрын көптеген медиктер АИВ не екенін білмеген. Алғашқы рет бұл ауру 1978 жылы АҚШ-та анықталды. 1983 жылы бір уақытта және бір-біріне тәуелсіз Америка ғалымы Р.Галло мен Франция зерттеушісі Л.Монтанье ашты. 20 жылдан бері ЖИТС-ның нәтижесінен, АИВ-ның соңғы стадиялық аурудан миллиондаған адамдар қайтыс болды.

Этиологиясы

ЖИТС қоздырғышы болып адам Т-лимфотропты вирусы табылады. Ол ретровирус тұқымдасына, лентивирус туыстастығына жатады. Вирус биологиялық белсенді және өте өзгергіш болып келеді.



Эпидемиологиясы

АИВ вирус дүние жүзінің барлық континенттерінде кездеседі. АИВ қауіп контингенттері болып наркомандар, гомосексуалисттер, реципиенттер, гемофилиямен ауыратындар табылады. зерттеу мәліметтеріне байланысты ауырғандар арасында балалар үлесі 10 % және одан жоғарыны құрайды.

Инфекция резервуары болып тек ауру адам немесе вирустасымалдаушы табылады.

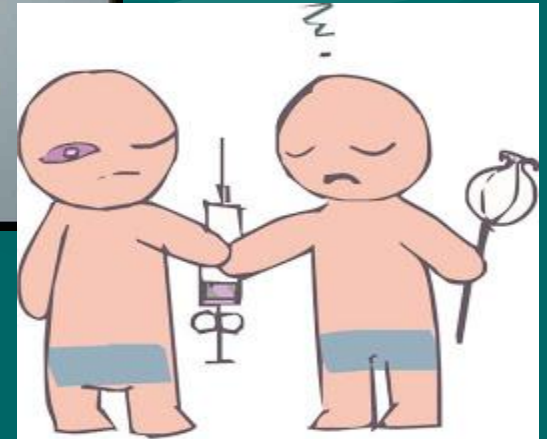
АИВ инфекцияның берілу жолы



Бірінші жолы-
сақтанусыз(презервативсіз)
инфицирленген адаммен
жыныстық қатынаста болу.
Адам қанша көбірек
жыныстық қатынасқа түссе,
соғұрлым АИВ инфекциясын
жұқтыру мүмкіндігі бар.
Жыныстық қатынас кезінде
АИВ еркектен әйелге,
әйелден еркеке, еркектен
еркекке, әйелден әйелге
берілуі мүмкін.

Екінші жолы

Инфицирленген АИВ немесе ЖИТС пен ауыратын науқастан қан арқылы сау организмге түсуі. Бұл донорлық қан құю кезінде және стерилді емес медициналық саймандар арқылы жұғуы мүмкін. Қанды медициналық мақсатта қолданар алдында вирусқа қарсы тексеру керек, ал медициналық саймандарды сонымен қатар шприцті бір-ақ рет қолданады.



употребление инъекционных
наркотиков сопряжено с высоким
риском заражения ВИЧ-инфекцией

Үшінші жолы



АИВ инфекциясымен немесе ЖИТС-пен ауырған анадан балаға жұғу. Бұл жүктілік кезінде болуы мүмкін. АИВ плацента арқылы ұрыққа енеді.

Ұрықшілік берілу гестацияның 15 аптасынан кейін ғана мүмкін болады.

Сонымен қатар АИВ жұқтыру туу процесі кезінде болуы мүмкін.

Әкесі гемофилиямен ауырып,қан құю кезінде жұқтырған.Әйеліне жыныстық қатынас арқылы жұққан. Кіші ұлына плацента арқылы жұққан. Үлкен ұлы ата-анасы ауырмай тұрып дүниеге келген,ол сау.



Семья ВИЧ-инфицированных

АИВ/ЖИТС-тің берілу жолдарының ақпараттық дәрежесі.

- Жалпы халықтың ішінде АИВ/ЖИТС туралы естігендер- 89,4%. Олар АИВ инфекцияның қалай тарылуын біледі.
- АИВ/ЖИТС-тің негізгі берілу жолына жататындар мыналар:
 - Жыныстық қатынас арқылы – 46%
 - Қан арқылы – 26,3%
 - Анадан балаға берілу арқылы– 12,5%

Жіктелуі

АИВ – инфекцияның жіктелуі В.И.Покровскиймен 2001 ж жасалған болатын

- Инкубация сатысы **I саты**
- Біріншілік көріністер сатысы **II саты**
 - Симптомсыз кезең **II А**
 - Жедел АИВ – инфекция екіншілік ауруларсыз **II Б**
 - Жедел АИВ - инфекция екіншілік аурулармен **II В**
- Латентті (субклиникалық) саты **III саты**

I саты - алғаш инфицирленген уақыттан жедел инфекцияның клиникалық көріністеріне дейін және антидене синтезделуіне дейінгі уақыт (Орташа 3 аптадан 3 айға дейін)

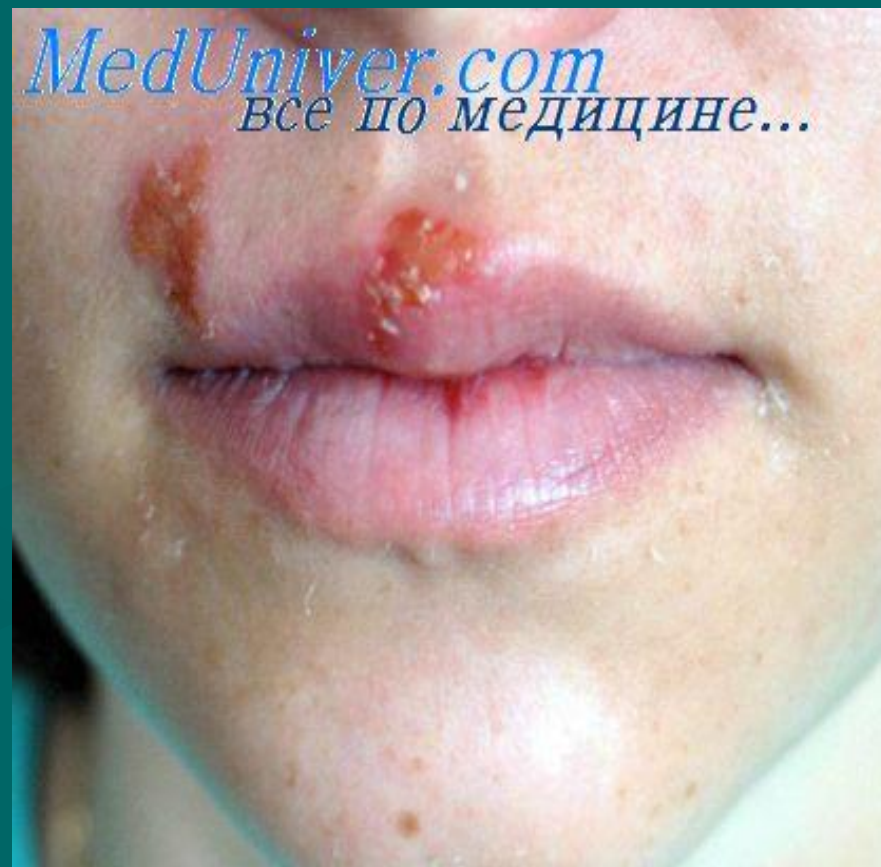
II А сатысы - АИВ — инфекциясының клиникалық көріністері мен оппортунистік аурулардың болмауы және қанда антиденелердің анықталуы

II Б сатысы — басқа инфекциялардың симптомдарына ұқсас клиникалық көріністер кезеңі

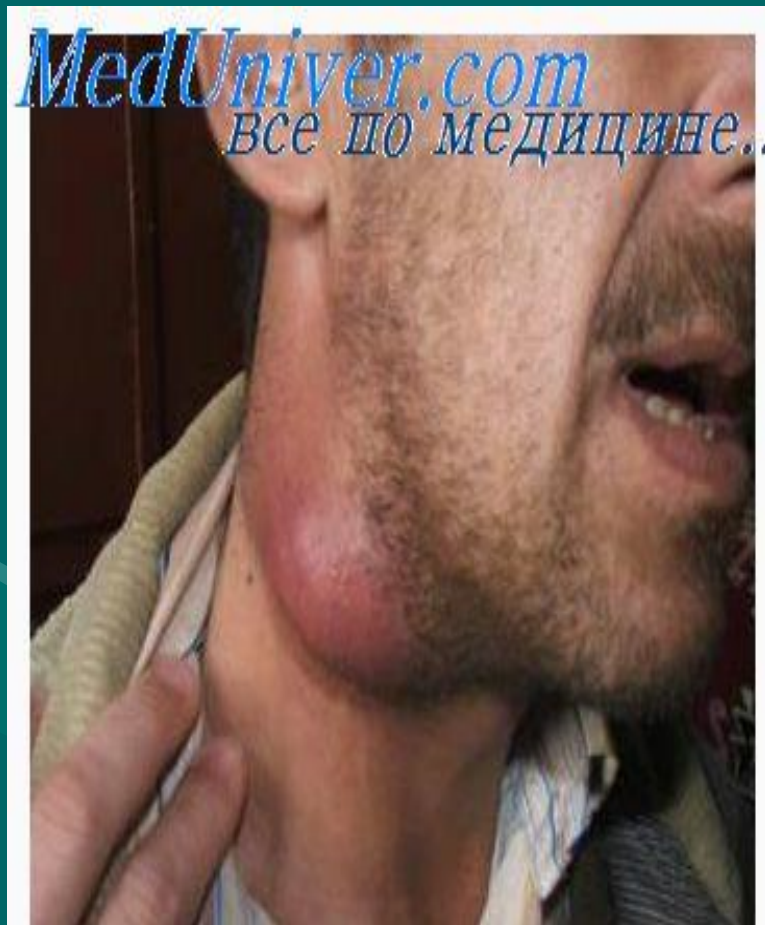
Аурудың алғашқы көріністері интоксикациялық симптоматикамен жүреді. Қан сарысуында антиденелер анықталады, бірақ көбінесе жедел фазаның соңында анықталады. Ұзақтығы 1-2 аптадан 1 айға дейін.



2 В сатысы – Т 4 лимфоциттер санының уақытша төмендеуі нәтижесінде екіншілік инфекциялардың қосарласуы (Мысалы–ангина, бактериалды пневмония, кандидоз, герпес – жақсы емделеді). Жедел АИВ – инфекцияның клиникалық көріністері 2-3 аптаға созылады.



III сатысы – иммундыдефициттің баяу дамуы. Бұл сатыда тек қана бір клиникалық симптом – генерализацияланған лимфа түйіндерінің ұлғаюы болады. Ұзақтығы 2-3 айдан бірнеше жылға дейін, көбінесе 1,5-2 жыл



- Екіншілік аурулар сатысы (клиникалық көріністер) IV саты
 - **IV А** сатысы – дене салмағының 10% азын жоғалту, терінің және шырышты қабаттардың саңырауқұлақтық, вирустық, бактериальды зақымдануы, қайталамалы фарингиттер және синуситтер, белдемелі теміреткі тән болып келеді.
 - **IV Б** сатысы - дене салмағының 10% көбін жоғалту, 1 айға дейін сақталатын қызба және диарея, өкпе туберкулезі, ішкі мүшелердің тұрақты түрде қайта саңырауқұлақтық, вирустық, бактериальды инфекциялармен зақымдануы, Капоши саркомасы, диссеминирленген белдемелі теміреткі
 - **IV В** сатысы – кахексия, генерализацияланған саңырауқұлақтық, вирустық, бактериальды, протозойлы аурулар. Мысалы: өңеш, бронх, трахея, өкпе кандидозы, пневмоцистті пневмония, өкпеден тыс туберкулез, диссеминирленген Капоши саркомасы, қатерлі ісіктер, ОЖЖ зақымдануы
 - **V саты ТЕРМИНАЛЬДЫ САТЫ**

Белдемелі теміреткі.



Капоши саркомасы





Кахексия

Ерте жастағы балаларда келесі сатыларды анықтауға болады:

- Субклиникалық — ешқандай клиникалық көріністер болмайды.
- Лимфоаденопатиялық — лимфа түйіндерінің тұрақты ұлғаюмен көрінеді, көбінесе мойынарты, жақасты, қолтықасты , сирек жағдайда шап лимфа түйіндері ұлғаяды. Лимфа түйіндері 2 см дейін ұлғаяды, ауырсынусыз, қозғалмалы, жұмсақ эластикалы. Кей жағдайларда интоксикация синдромы, өтпелі герпестік инфекция, пиодермия болуы мүмкін, бірақ лимфоаденопатия балалардағы АИВ — инфекцияның жетекші синдромы болып табылады.



- Жергілікті оппортунистік аурулар сатысы — әр түрлі дәрежедегі интоксикация синдромымен, физикалық және психомоторлы дамудағы қалып қоюымен жүреді. Балалар тежелген, аз қозғалады, тері қаббатары боз, құрғақ. Барлық балаларда герпетикалық бөртпелер, үлкен дәрет бұзылысы, дене массасының 10-20% жоғалту байқалады. Қарау кезінде еңтігу, мұрын-ерін үшбұрышының цианозы, іштің алдыңғы қабырғасындағы айқын венозды тор, барлық топ лимфа түйіндернің ұлғаюы байқалады. Алайда симптоматикалық ем жүргізгенде бұл белгілер жойылады.
- Генерализденген оппортунистік аурулар сатысы - жайылмалы кандидоз және цитомегалия көріністерімен жүреді, сонымен қатар дене массасының ары қарай түсуі, тұрақты диарея, өкпедегі үдемелі өзгерістер, тұрақты герпетикалық бөртпелер, көптеген іріңді ошақтар, энцефалопатия көріністерінің үдеуі болуы мүмкін. Симптоматикалық терапия аз эффектілі.



Герпестік бөртпе



Генерализденген кандидоз

АИВ инфицирленген анадан туылған балалардағы АИВ инфекция ерекшеліктері

АИВ вертикальды берілуі жүктілік кезінде, туу кезінде және емізу кезінде мүмкін.

Ұрықішілік инфицирленген балалар толығымен жетілмей, ұрықішілік гипотрофия белгілерімен және әр түрлі неврологиялық бұзылыстармен тууылу мүмкін. Постнатальды периодта бұл балалар нашар дамиды, рецидивирлеуші инфекциялармен ауырады, генерализденген лимфаденопатия, гепатоспленомегалия дамуы мүмкін. Ауру өте жылдам үдейді.

Аурудың алғашқы
көріністері ауыз
қуысының
кандидозы, бойы
өспеуі, дене
массасын қоспауы,
психомоторлы
дамуда қалып қою.



Рисунок 1. Вастинг-синдром: а) начальные проявления истощения; б) выраженные проявления истощения ребенка



Рисунок 8. Кандидозный стоматит (молочница)

АИВ инфекция үдеген кезде жас балаларда әр түрлі инфекциялық аурулар, ЖРВИ, пневмония, жедел ішек инфекциялары көп рет қайталанады.

Ең жиі кездесетін оппортунистік инфекция пневмоцистті пневмония болып табылады.



Рисунок 7. Пневмоцистная пневмония

Диагностика

- ИФА
- Иммуноблоттинг
- ПЦР
- 1 жасқа дейінгі балаларда қанында анасынан берілген антиденелер анықталады.