

**<<Астана медицина университеті >>А.Қ
<<Ішкі аурулар пропидевтикасы>>кафедрасы**

Презентация

**Тақырыбы:Парентералды жолмен берілетін
вирусты аурулар (ЖИТС) және олардың алдын алу
шаралары**

**Қабылдаған:Елешова Қ.К
Орындаған:Жалилұлы.М
Тобы:301 Стом**

Жоспары:

Кіріспе

ЖИТС індеті

Негізгі бөлім

- Этиологиясы
- Клиникалық жіктелуі
- Клиникалық белгілері
- Диагностикасы, алдын алу шаралары, емі.

Қорытынды.

Қазақстанда ЖИТС-пен күресу жұмыстарын
ұйымдастыру



Жүре пайда болған иммундық дефицитінің синдромы (ЖИТС, [ағылш. AIDS](#)) - аса қатерлі вирустық дерт.

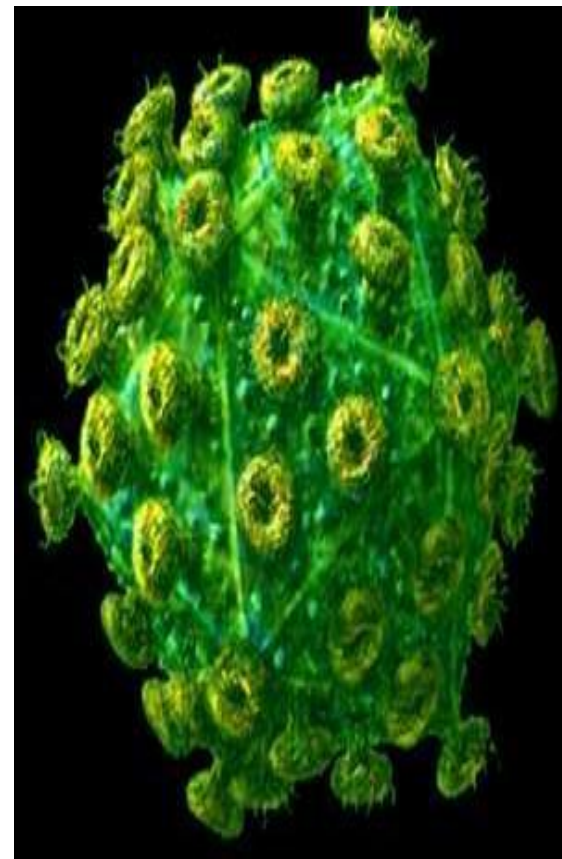
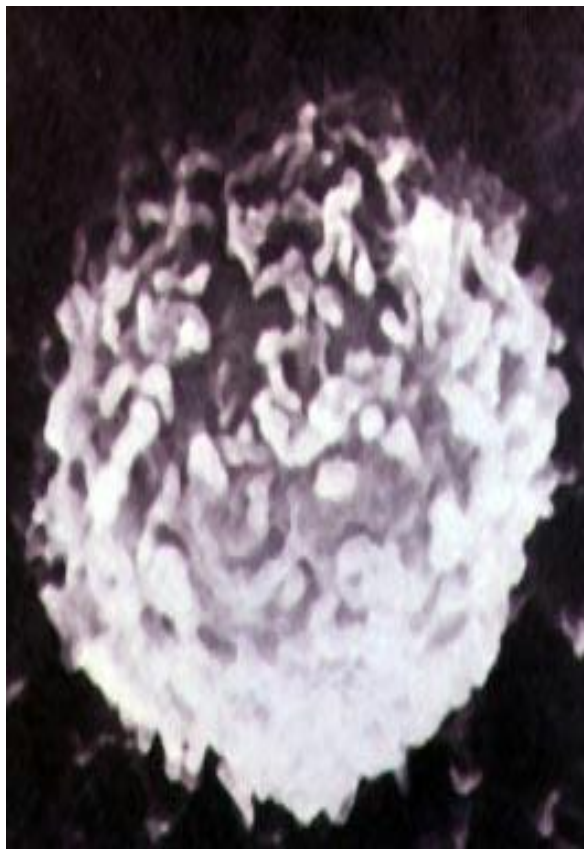
Қоздырушы - адамның иммундық дефицит вирусы HIV (ИДВ). Вирус иммундық жүйесінің жасушаларының жұмысын бұзып, жойып, нәтижесінде Жүре пайда болған иммундық дефицитінің синдромы (ЖИТС) пайда болып, адам организмінің қорғаныс механизмдерінің жұмысы бұзылып, инфекция мен қатерлі ісіктерден кәдімгі иммунды статус қалыпты жағдайда дамымайтын оппортунистік аурулар пайда болады



АИВ инфекция

АИВ-инфекция — ұзақ уақыт лимфоциттерде, макрофагтарда, нерв тіндерінде персистирлеуші қаблеті бар адам иммуножетіспеушілік вирусымен шақырылатын ауру.

АИВ-инфекция бірнеше кезеңдермен өтеді, соңғы кезеңін ЖПИЖС терминімен анықтайды (синдром — жүре пайда болған иммундық жетіспеушілік).



Электроннограмма (адамдағы иммунды тапшылық вирусы)



Люк Монтанье

ЖИТС-ке шалдығудың соңғы сатысы ВИЧ инфекциясын 1983 жылы француз ғалымы Л.Монтанье ашты.

Этиологиясы

Қоздырғышы — 1984-85 жылдары анықталған. Ол ретровирустар тобына жататын, құрамында РНК-сы және кері транскриптазасы бар вирус.

Инкубациялық кезең. АИВ-та 2-3 аптадан бастап 3 айға дейін, кейде бір жылға дейін



ЖИТС-тің жұғу жолдары



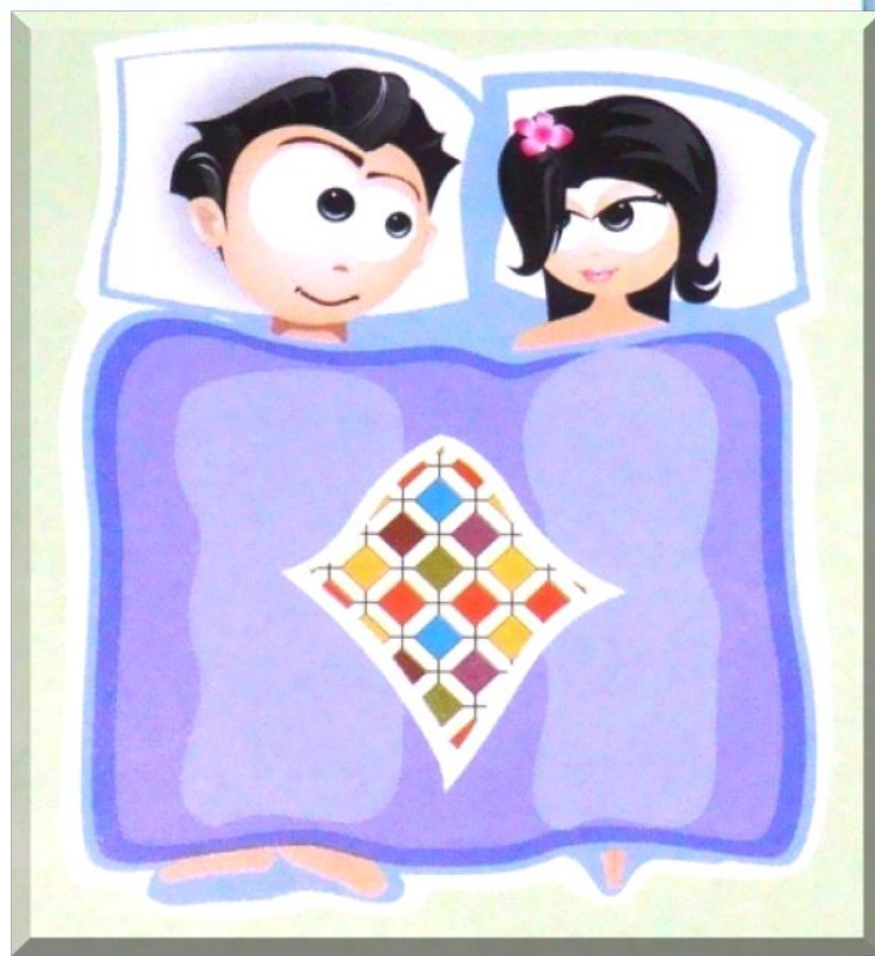
Парентеральды жол арқылы



fisnyak.ru



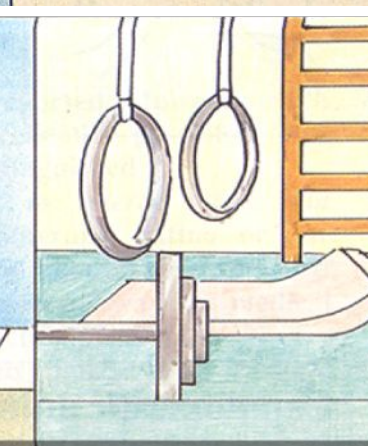
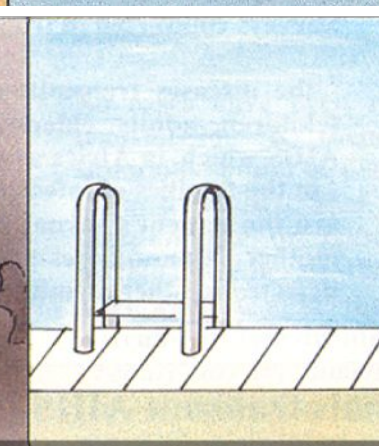
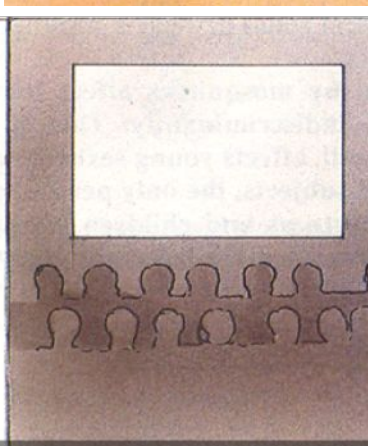
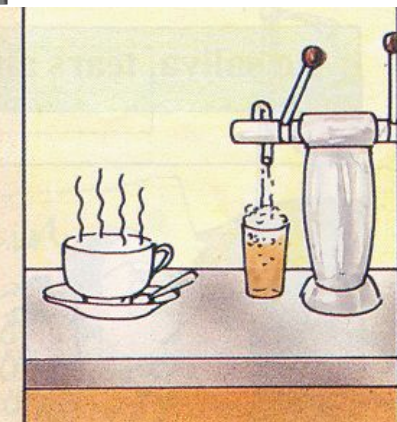
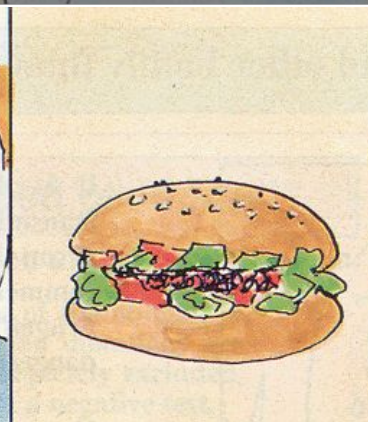
Қан күйода және стерильді емес медициналық құрал-жабдықтар арқылы



Анадан баласына ауысу арқылы және жыныстық қатынас арқылы



Жүкпайтын жолдар



Әлемде ересектер мен балалар арасындағы АИТВ және ЖИТС таралу жиілігі



Восточная Европа и
Центральная Азия

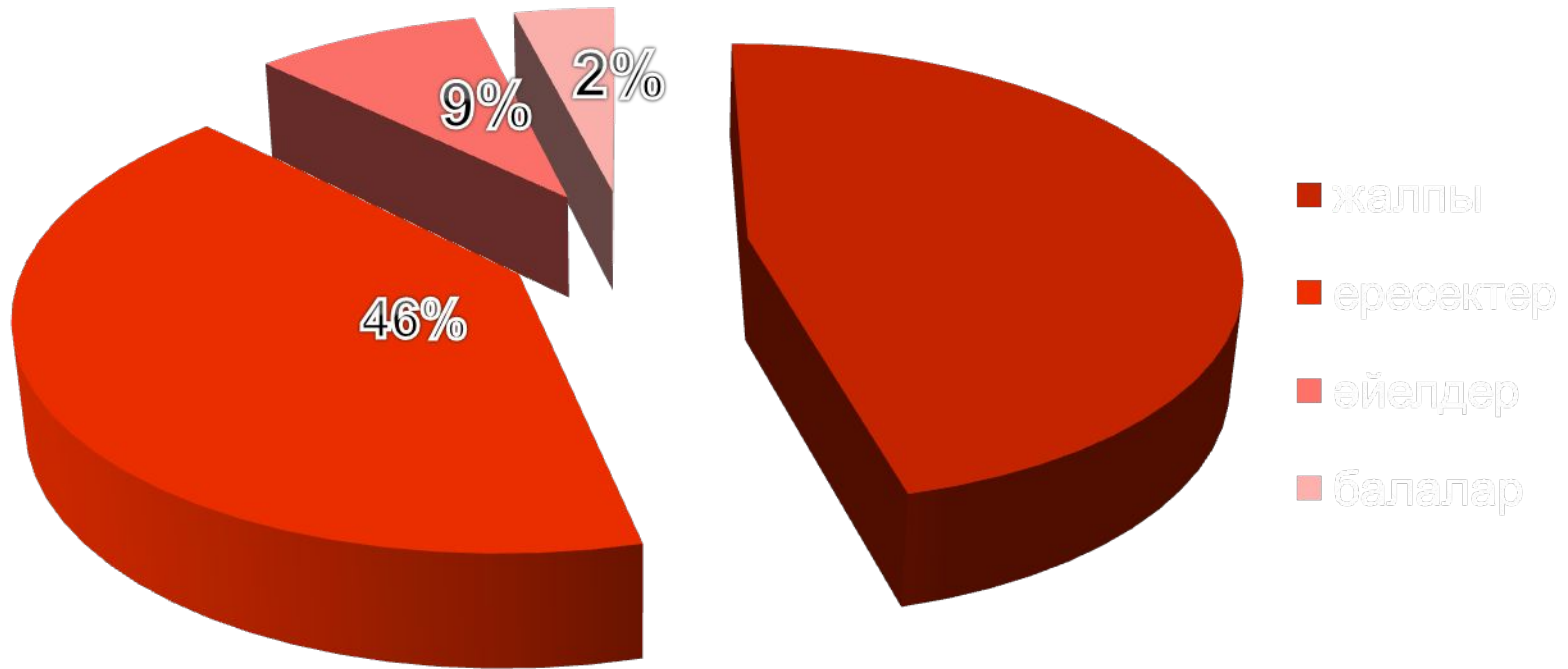
1.2 млн.



**Всего: 34,6-42,3
миллиона**

Источник:
UNAIDS

Пайыздық көрсеткіш



Инфекция көзі

Вирус тасымалдаушылар, ЖИТС-пен ауырған адамдар инфекция жұқтыру көзі. Вирус көп мөлшерде қанда, спермада, қынап кілегейінде, емшек сүтінде болады. Көз жасында, жұлын сұйығында, сілекейде өте аз мөлшерде болуы мүмкін.

- **Жыныстық жол** негізгі жұғу жолы болып табылады. ЖИТС адамдарға 80% жағдайында осы жолмен, яғни [гетеросексуальдық](#) (еркек-әйел) және [гомосексуальдық](#) (еркек-еркек) жыныстық қатынас кезінде жұғады. Ең қауіптісі — гомосексуальдық анальдық қатынас, өйткені партнерлердің жыныс мүшелерінің терісі, шырышты қабатының жарақаттануы жиі болады. Жұқтыру қаупі активті және пассивті гомосексуалистерде бірдей дәрежеде болады. Қатерлі топқа жезөкшелер де жатады.
- Вирус адамға **қан немесе қан құрамынан тұратын препараттар** құйғанда да жұғуы мүмкін. Кейбір аурумен науқастанғанда, операция жасағанда, әйел босанғанда донор қанын құюға тура келеді. АҚШ-та, Еуропада гемофилиямен ауырғандардың 40—63%-на АИВ қан құю арқылы жұққаны анықталған.
- ЖИТС вирусының үшінші жұғу жолы — **анасынан нәрестеге жұғуы**. Ауырған немесе АИВ жұққан әйел-дерден туған балалардың 4/5-не вирус осындай жолмен жұққаны белгілі болды. Егер де анасы нашакор немесе жезөкше болса нәрестеге вирус жұғу қаупі бірнеше есе артады. Вирус нәрестеге қалыпты босану кезінде, баланы операция жасап алғанда және жүктілік кезінде, емшек сүті арқылы жұғуы мүмкін

Патогенезі

АИВ табиғи жолмен жұққанда кіру есігі- тік ішек пен гениталий шырышты қабаттары, тік ішектің бір қабатты эпителийінен вирустың енуі өте жеңіл.

Лимфатикалық жүйе арқылы қанға өтеді де, көптеген мүшелер мен тіндерге таралады. Егер жұғу парентеральды болса, онда АИВ бірден қанға түседі.

АИВ тінге өткеннен соң ревертаза (немесе кері транскриптаза ферментінің көмегімен өзінің РНК үлгісіне салып ДНК түзеді, ДНК сау тін ДНК-н ауыстыруы керек, сау тін ДНК-сының орнына енгеннен соң сол тінде провирус жағдайында өмір бойына қалады. АИВ тіндерге тандамалы адсорбцияланады (жабысады), АИВ тек мембрана құрамында CD4+белогы бар тіндерге жабысады, ол белок вирус белогына рецептор болып саналады gp 120. ондай клеткаларға жатады, Т лимфоциттер — хелперлар, макрофагтар. В — лимфациттер, клеткалар — нейроглиялар тіндердің шырышты қабаттары. Әсіресе тропизмі жоғары Т-хелперлерге (CD 4+.) вирус әсерінен өледі.



ТУА ПАЙДА БОЛҒАН АИВ ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- мерзімінен ерте туылуы, дистрофия, бет-әлпетінің дисморфиясы (гипертелоризм, гидроцефалия, мұрын белағашының түсіп тұруы, жоғары ерін науасының томпаюы) және де психомоторлы дамуының артта қалуы, рецидивті диарея, көз шөлінің (склерасының) көгілдір, серологиялық зерттеудің нәтижесінің оң болуы.
- 6 айдан кейін неврологиялық белгілерінің үдеуі байқалады — ақыл-ойының төмендеуі, жүріп-тұруының өзгерулері, патологиялық рефлексдердің пайда болуы, парездер анықталады.
- Бұл белгілер АИВ :жұқтырған науқастардың 10-30%-де кездеседі. АИВ инфекциясымен ауыратын балаларға тән: әртүрлі неврологиялық бұзылыстар анықталады,. Компьютерлік томографияда базальды ганглияларда кальцификаттар және мидың атрофиясы анықталады.
- Алғашқы айлардан бастап В-клетканың иммунитеттінің жетіспеушілігі байқалады.
- Нейроглия клеткаларының зақымдануы салдарынан балаларда өте жиі үдеген энцефалопатия байқалады (50% аса жағдайда).

КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕ

АИВ инфекциясы бірнеше кезеңдермен сипатталады:

- Қызбалық кезең; жұқтырғаннан соң 1-2 айдан кейін қызба, интоксикация, лимфа бездерінің ұлғаюы, іш өту және т.б болуы мүмкін.
- Симптомсыз кезең; бірінші кезеңдегі барлық белгілер жойылады, науқастың сырт пішіні сау адамға ұқсас, бірақ онда АИВ қа қарсы антиденелер пайда болады, бұл кезең бірнеше жылға созылуы мүмкін.
- Екіншілікті ауру кезең; АИВ инфекциясының асқынулары.
- Терминальды кезең; кахексия, адинамия, деменция және барлық иммунологиялық көрсеткіштерінің төмендеуіндегі құбылыстар жатады.



Рис. 2. Мезофарингоскопия при афтозном стоматите



**Т хелперлердің санының төмендеуінің себебі тек қана
цитопатиялық әсердің салдарынан
Т-хелперлердің бұзылуы
ғана емес сонымен қатар инфицирленген тіндердің
инфицирленбеген тіндермен қосылуы**

В-лимфоциттердің де қызметтері бұзылады

**соның салдарынан организімінде
иммуноглобулиндер мен циркуляциядағы
иммундық
комплекстер түзіледі**

Т-лимфоцит-хелперге қарсы денелер түзіледі,
бұл өзгеріс оның санының одан әрі қарай төмендеуіне,
аутоиммундық процесстің дамуына әкеледі

Жұқпалы процесстің дамуының
алғашқы фазаларында организм тіндегі
өзгерістерді компенсирлейді

- бірақ біртіндеп қорғаныс қызметі өте төмендегенде, вирус өте көп көбейгенде **нағыз ЖПИЖС дамиды**

Клиникалық жіктелуі (В. И.Покровский)

Аурудың кезеңі	Клиникалық белгілері			Ұзақтығы
<p>I кезең</p>	<p>Инкубация — аурудың жұққан кезінен алғашқы ауру белгілері пайда болғанға дейінгі аралық. Клиникалық белгілері жоқ.</p>			<p>Ұзақтығы 3-6 апта және одан да көп</p>
<p>Алғашқы белгілер кезеңі (II).Вируспен шакырылған өзгерістермен сипатталады</p>	<p>2А — жедел кезеңі 2-5апта. Мононуклеозды синдром, тұмауға ұқсас жағдай, менингоэнцефалит, геморрагиялық бөртпе, энтероколит. Қарсы денелер осы кезеңнің соңында пайда болуы мүмкін</p>	<p>2Б — белгілерсіз кезеңі, бірнеше айларға созылады, жылдарға созылуы мүмкін, Бірең — сараң симптомдар жойыла бастайды, шағымдары азаяды. АИВ-қа қарсы қанда антиденелер пайда болады</p>	<p>2В — жайылған персистирлеуші лимфоаденопатия (ПГЛ). ОНЖ зақымдалу белгілері бұл кезеңде вирустың тікелей әсерінің салдарынан 3В — Жалпы</p>	<p>айлар жылдар</p>

<p>Екіншілік аурулар кезеңі (Ш). ЖПИЖС-</p> <p>ассоцирленген комплекс сияқты сипатталады. Иммуножетіспеушілік дамиды. Оппортунистік аурулар қосылады, ол ЖИПЖС басталуын көрсетеді</p>	<p>ЗА - беткейлі бактериалды, Саңырауқұлақты, вирусты терінің және шырышты қабаттарының зақымданулары дамиды, дене салмағының жетіспеушігі 10% тен аспайды</p>	<p>ЗБ — Ішкі органдардың саңырауқұлақты, бактериалды, вирусты зақымдалулары қайталанбалы ағымда болады, тері мен шырышты қабаттардағы зақымданулар терең болады, дене салмағының жетіспеушілігі 10% жоғары</p>	<p>жайылған бактериалды саңырауқұлақты, вирусты паразитирлеуші аурулар дамиды. Дене салмағы өте төмендейді, Кахексия дамиды. Бұл фазаны преспид (ЖПИЖС)-деп атайды</p>	<p>апталар, айлар, жылдар</p>
---	--	--	--	-------------------------------

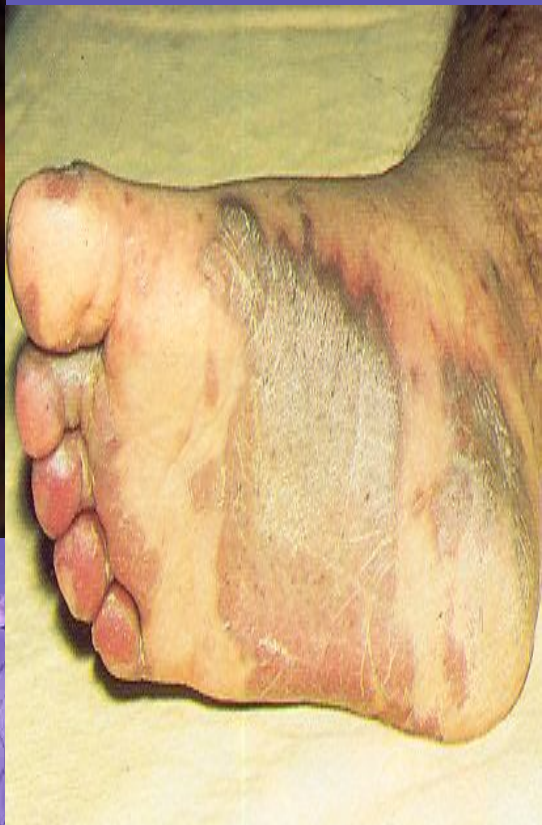
<p>ЖПИЖС терминальді кезеңі</p>	<p>Иммуножетіспеушілік одан әрі қарай өршиді, иммундық жүйе толық басылады. Науқастардың жағдайлары ауыр, стационарлық емді талап етеді. Өту түрлері — өкпелік, ішектік, церебральды, диссеминирленген, дифференцирленбеген</p>	<p>апталар, айлар</p>
--	---	-----------------------



лимфоденопат
ия



Анорекси
я



ЖИТС-гі Капоши саркомасы

АИТВ-ны қалай анықтауға болады?

Ағзада вирус бар-жоғын жұқтырған соң 2 апта мен 3 ай аралығыннан соң қанның арнайы анализі (АИТВ жұқпасына антиденелерге тест) көмегімен анықтауға болады. Жұқтырған соң антиденелердің пайда болуына дейінгі уақытты «терезе кезеңі» деп аталады. Бұл кезеңде жұқтырған адам вирусты басқа адамдарға жұқтырып жүреді және адам өзінің ағзасында вирустың барын немесе жоғын біле алмайды. АИТВ қорғаныш жүйесіне еніп өмір сүреді және көбейеді. Осының нәтижесінде лимфоциттер зақымданып олардың саны азаяды. Лимфоцит көмекшілердің санының қысқарғанына қарай қорғаныш жүйесі нашарлайды және ағза түрлі ауруларға қарсы тұру мүмкіндігін жоғалтады. ЖИТС-жұқтырылған иммундық тапшылық синдромы, АИТВ-ның ағзада дамуының соңғы сатысы. ЖИТС туралы адамдар қорғаныш жүйесінің жойылу салдарынан микроағзалардың шақыруымен ауыр аурулар пайда болған кездерде ғана айтады. ЖИТС-пен ауыратындарда түрлі жұқпалы аурулардың қоздырғыштары тудыратын аурулар кездеседі. АИТВ жұққан соң ЖИТС-тың пайда болуына зақымданған ағзаның ерекшеліктеріне байланысты 2-4 жыл немесе оданда ерте уақыт керек. АИТВ жұқтырған адамдар басты кезеңде ауру адамға мүлдем ұқсамайды, толық еңбекке жарамдылығын сақтайды. Бастысы өздерін сау сезінгенімен олардың АИТВ-ны басқаларға жұқтыру мүмкіндіктері бар.

ДИАГНОСТИКА АИВ- инфекция/ЖИТС

- ✓ Эпидемиологиялық анамнез
- ✓ ЖИТС-тің негізгі клиникалық критерии (салмақ жоғалту, созылмалы лихорадка, диарея, лимфаденопатия, деменция)
- ✓ Лабораториялық зерттеу – лейкопения, лимфопения, Т-хелпер азаюы, IgA, IgG, IgE жоғарылауы, интерферон дейгейі азаяды
- ✓ АИВ-ның арнайы маркерлері көрінуі (p24, gp41, gp120, gp160) ИФА, иммуноблотинг, РНК -ПТР
- ✓ ВИЧ-инфекция/СПИД лабораториялық зерттеуі *паценттердің келісімімен жүргізіледі.*

Қазақстанда ЖИТС-пен күресу жұмыстарын ұйымдастыру.

ЖИТС — көп жағдайда өлімге соқтыратын аса қатерлі вирустық дерт. Қазақстанда осы қауіпті ауруға қарсы күрес жүргізу мақсатымен мамандандырылған жаңа қызмет жүйесі құрылды. Оның құрамына республикалық, облыстық, қалалық ЖИТС-ке қарсы күресу және аурудың алдын алу орталықтары, диагностикалық лабораториялар мен анонимдік кабинеттер кіреді. Осындай қызмет жүйесінің күнделікті жұмысын Республикалық ЖИТС-тен сақтандыру комитеті басқарады. Бұл комитеттің ең басты мақсаты — ЖИТС вирусын жұқтырған адамды табу, оны тексеру және емдеуді жоспарлы түрде ұйымдастыру. Жоғарыда аталған ЖИТС орталықтары ұйымдастырушы, тәсілдеуші және емдеуші мекемелер ретінде жұмыс атқарады. Қазіргі кезде республикамызда ЖИТС-тен қорғану жөнінде жұмыс жүргізетін 20 орталық және 80 лаборатория бар.

Олардың жұмыс бағыттары мынадай:

Вирус жұғу мүмкіндігі бар «қатерлі топтарға» жататын адамдарды тексеріп, вирус жұққан адамдарды дер кезінде тауып отыру; Ауру ошағын анықтап, дәрігерлік бақылауға алып, вирустың әрмен қарай тарауына, яғни басқа адамдарға жұғуына мүмкіндік бермеу жұмыстарын ұйымдастыру. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі №193-IV кодексі 19-тарау. Аитв инфекциясын жұқтырғандарға және житс-пен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету.

Медико-деонтологиялық мәселелер

ЖИТС-пен ауыратын науқастар ЖИТС туралы, аурудың қауіптілігі туралы, берілу жолдарын білуі керек және ауруды басқаларға жұқтырудан сақтану керек. Дәрігерлер тек ЖИТС-тің емін білуге емес, ЖИТС туралы науқастарды хабардар етуіге, аурудың актуальдығын, профилактикасын, онымен күресу жолдарын қарастыруы керек.

Профилактикасы

---салауатты, әдепті өмір сүру;
— кездейсоқ жыныстық қатынастан және гомосексуалист, жезөкшелермен жақындасудан сақ болу (жыныстық партнер көп болған сайын ЖИТС жұқтыру қаупі арта түседі. Г. В. Сколубовичтің. (1989) айтуы бойынша «Жыныстық тәртіпсіздік, нашақорлық және жезөкшелік — ЖИТС вирусын жұқтыру кепілі»);
— 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 дұрыс 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.

Емдеуі

Интерлейкин 2, интерферон, тимусты факторлар немесе сүйек кемігінің трансплантациясы көмегі арқылы иммунды тапшылықты қалыпқа келтіруге жақсы нәтиже бере алмады. Экспериментте вирустың репликациясы негізінде CD4+ бөліну үстіндегі жасушаларда жүретінін көрсетті. Ағзада олардың бөлінуін реттейтін микроорганизм пішінді антигендер болып келеді. Бұл деген вируспен күресудің қиындығын көрсетеді. Келешекте иммунды жүйені қалыпқа келтіру вирусқа қарсы іс әрекеттер болып табылмақ.

ҚОРЫТЫНДЫ



**Дәрігерлер айтқандай:
«Ауырып ем іздегенше,
ауырмайтын жол іздейік!»
- біз баршамыз аурудың
профилактикасын және
сол жолда күресе білуіміз
керек.**

Пайдаланылған әдебиеттер.

<http://kazmedic.kz/archives/1061>

- Котова А. Л., Құдайбергелұлы Қ., Дерябина Л. В. СПИД – ғасыр індеті/ Алматы: Ғалым, 2000
- Өмешұлы Ә. Салауатты өмір – ден саулық кепілі. Алматы: Білім – 1999

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ!!!

