

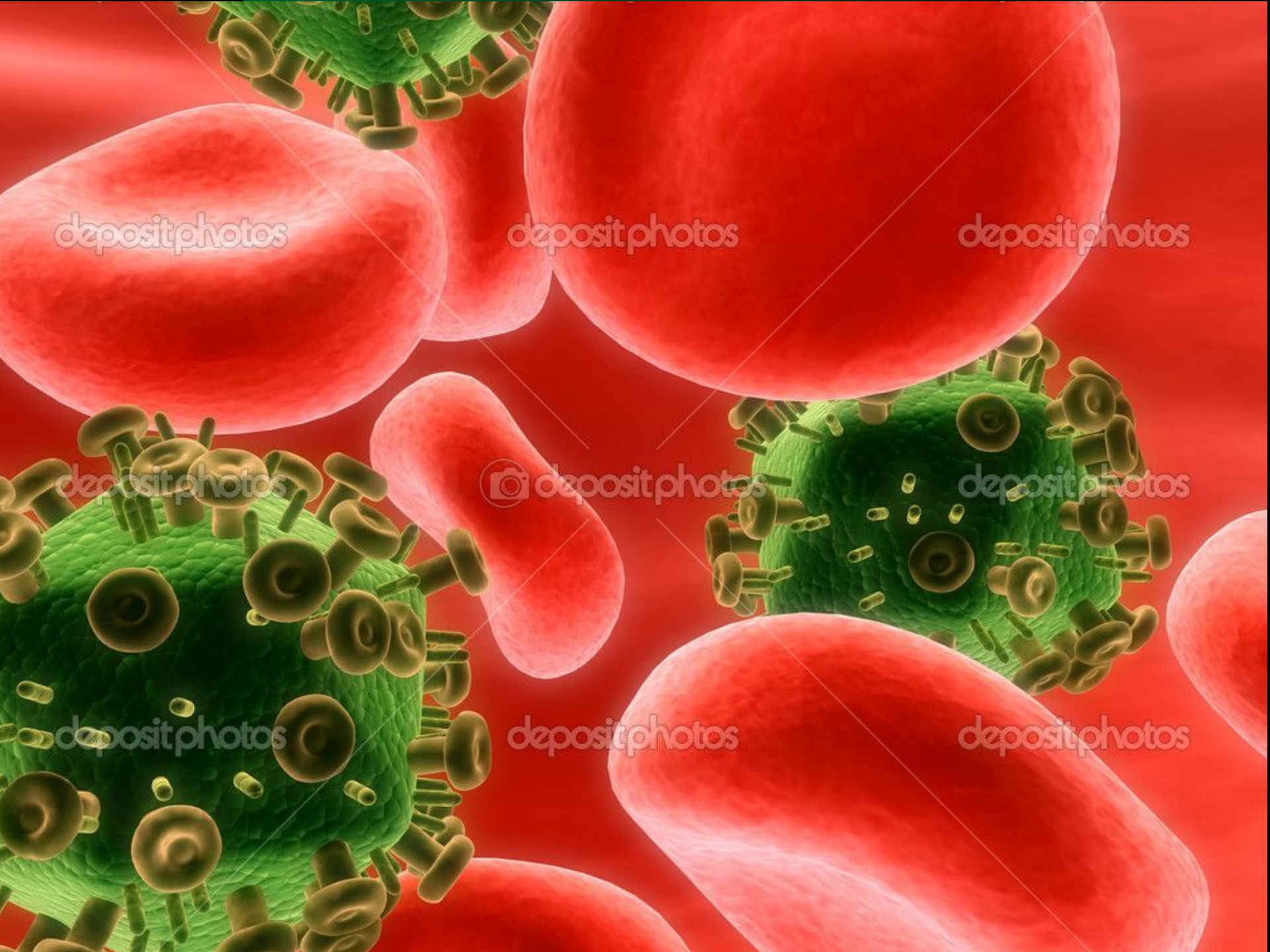
*АИВ-инфекцияны анадан балаға жұғуын алдын алу.
Кеңес беру ерекшеліктері. Перзентханада және әйелдер
консультацияларында жүкті әйелдердің күтімі. АИВ-
инфекцияның анадан балаға берілудің клиникалық
сценарийлері. АИВ-инфекциясын жұқтырған анадан
туылған баланың күтімі. Тамақтандыруы. Ересектер
мен жасөспірімдерде тіркелген АИВ-инфекцияның
жалпы клиникалық сипаттамасы мен жіктелуі.
Балаларда дерттің клиникалық жіктелуінің
ерекшеліктері.*

*Орындаған: Турсынғалиева Дидар
628 топ*



АИВ-инфекция

АИВ-инфекция – адам организмiнiң иммундық жүйесiн зақымдайтын вирустың енуi нәтижесiнде дамидын ауру. Аурудың клиникалық көрiнiсi иммундық жүйенiң баяу бұзылысымен, ұзақ ағымымен, жоғарғы өлiм-жiтiмдiгiмен сипатталады.





Даму тарихы

20 жыл бұрын көптеген медиктер АИВ жайында 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 АИВ-ның нәтижесінен соңғы стадиялық сатысынан миллиондаған адамдар қайтыс болды.

Этиологиясы

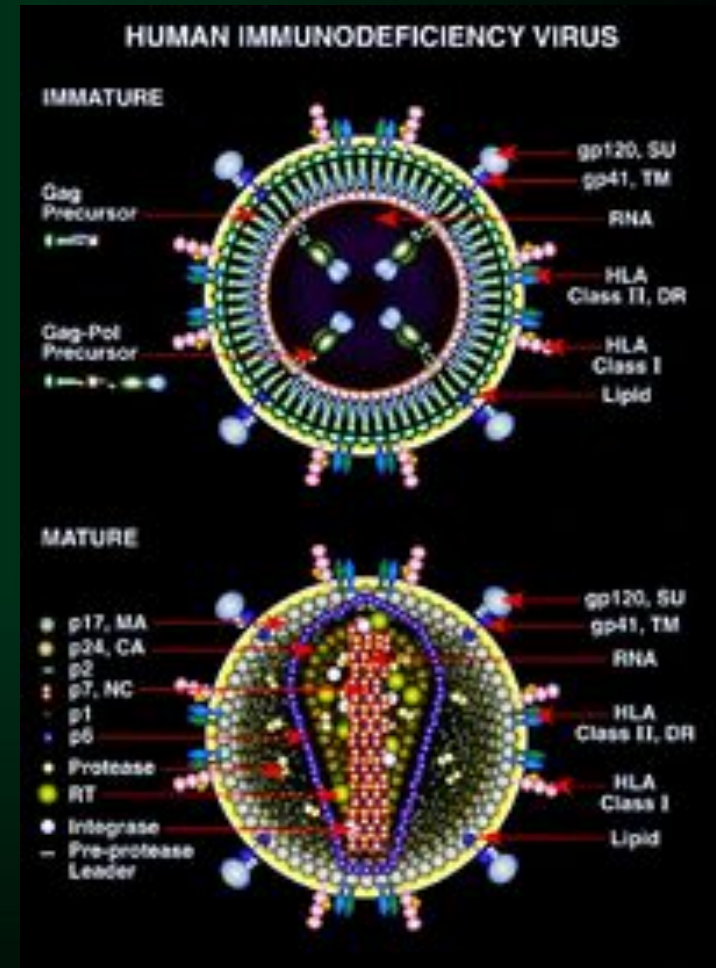
АИВ-инфекциясының этиологиясында 3 вирусы белгілі, олар ретровирустық тұқымдастығына жатады:

□АИВ1

□АИВ2

□АИВ3.

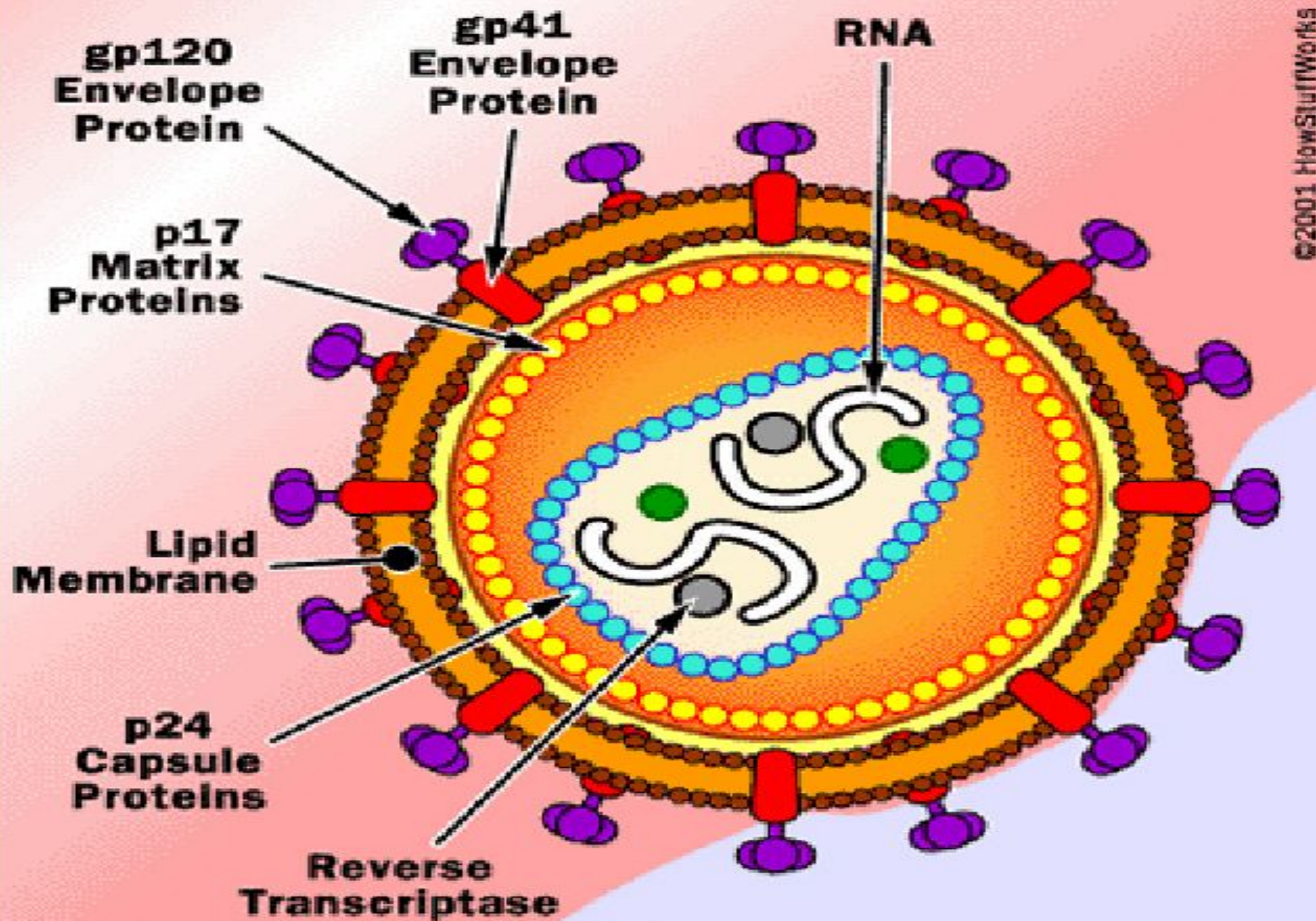
АИВ-вирусы сфералы формалы, орталығы ақуыздардан (р 24 және р18), РНҚ 2 молекуласы және қайтымды транскриптазадан құралған. Вирус қабығы 2 гликопротеидпен (gp 120, gp 41) қапталған. Вирус өзгергіштігімен ерекшеленеді. Қоздырғыш сыртқы ортаға тұрақты емес. Қайнаан суда, 70-80° температурада 10 минутта өледі. Ультракүлгін сәулесіне, мұз қатуға тұрақты.





Эпидемиологиясы

Инфекция көзі науқас немесе вирус тасымалдаушы адам. Инфекцияны жұқтырған адам өмір бойы ауру болып саналады. Қауіп контингенттері болып наркомандар, гомосексуалисттер, реципиенттер, гемофилиямен ауыратындар табылады. Зерттеу мәліметтеріне байланысты ауырғандар арасында балалар үлесі 10% және одан да жоғарыны құрайды.



Anatomy of the AIDS Virus

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.



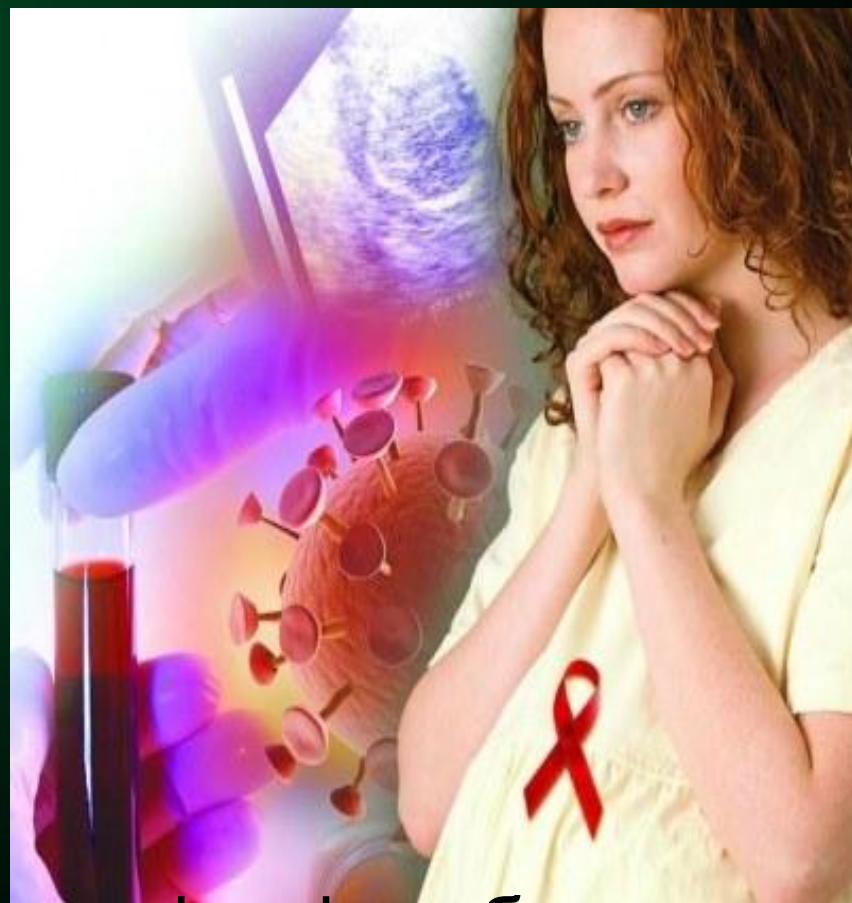
Екінші жолы:

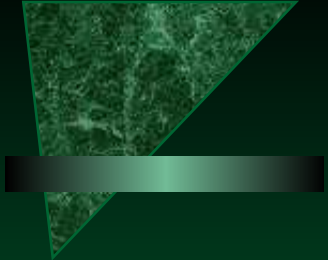
Инфицирленген АИВ немесе ЖИТС-пен ауыратын науқастан қан арқылы сау организмге түсуі. Бұл донорлық қан құю кезінде және стерильді емес медициналық саймандар арқылы жұғуы мүмкін. Қанды медициналық мақсатта қолданар алдында вирусқа қарсы тексеру керек, ал медициналық саймандарды шприцті бір-ақ рет қолдану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



Үшінші жолы:

АИВ-инфекциясымен немесе ЖИТС-пен ауырған анадан балаға жұғу. Бұл жүктілік кезінде болуы мүмкін. АИВ плацента арқылы ұрыққа енеді. Ұрық ішілік берілу гистацияның 15 аптасынан кейін ғана мүмкін болады. Сонымен қатар АИВ жұқтыру туу процесі кезінде болуы мүмкін.





АИВ/ЖИТС-тің берілу жолдарының ақпараттық дәрежесі

- *Жыныстық қатынас арқылы – 46%*
- *Қан арқылы – 26,3%*
- *Анадан балаа берілу жолы – 12,5%.*



Жіктелуі:

АИВ-инфекцияның жіктелуі В.И.Покровскиймен
2001 ж

- 1 сатысы – инкубациялық кезең
- 2 сатысы – біріншілік көріністер сатысы
- 2А сатысы – симптомсыз кезең
- 2Б сатысы – инфекция екіншілік ауруларсыз
- 2В сатысы – екіншілік аурулармен
- 3 сатысы – латентті (субклиникалық) саты.





Клиникасы:

- 1 саты – алғаш инфицирленген уақыттан жедел инфекцияның клиникалық көріністеріне дейін және антидене синтезделуіне дейінгі уақыт. (3 аптадан 3 айға дейін).
- 2А саты – АИВ-инфекциясының клиникалық көріністерімен оппортунистік аурулардың болмауы және қанда антиденелердің анықталуы.

- 
- 2Б саты – басқа инфекциялардың симптомдарына ұқсас клиникалық көріністер кезеңі.
 - 2В саты – Т4 лимфоциттер санының уақытша төмендеуі нәтижесінде екіншілік инфекциялардың қосарласуы (ангина, бактерияльды пневмония, кандидоз, герпес).
 - 3 саты – иммунды дефициттің баяу дамуы. Бұл сатыда тек қана бір клиникалық симптом – генерализацияланған лимфа түйіндерінің ұлғаюы болады. Ұзақтығы – 2-3айдан бірнеше жылға дейін, көбінесе 1,5-2 жыл.



Екіншілік аурулар сатысы 4 саты:

- 4А сатысы дене салмағының 10% азын жоғалту, терінің және шырышты қабаттардың вирустық, бактериалдық зақымдануы, қайталамалы фарингиттер және синуситтер, белдемелі теміреткі тән болып келеді.
- 4Б сатысы дене салмағының 10% көбін жоғалту. Бір айға дейін сақталатын қызба және диарея, өкпе туберкулезі, ішкі мүшелердің тұрақты түрде қайта вирустық, бактериальдық инфекциялармен зақымдалуы, Капоши саркомасы, дессеминирленген белдемелі теміреткі.



АИВ-инфекциясы бар әйелдерді жүктілік мерзіміне байланысты бақылау ерекшеліктері

- Жүктіліктің бірінші жартысында дәрігерге айына бір рет
- Жүктіліктің 20 аптасынан кейін айына 2 рет
- 32 аптадан кейін айына 3-4 рет көрініп тұруы керек.



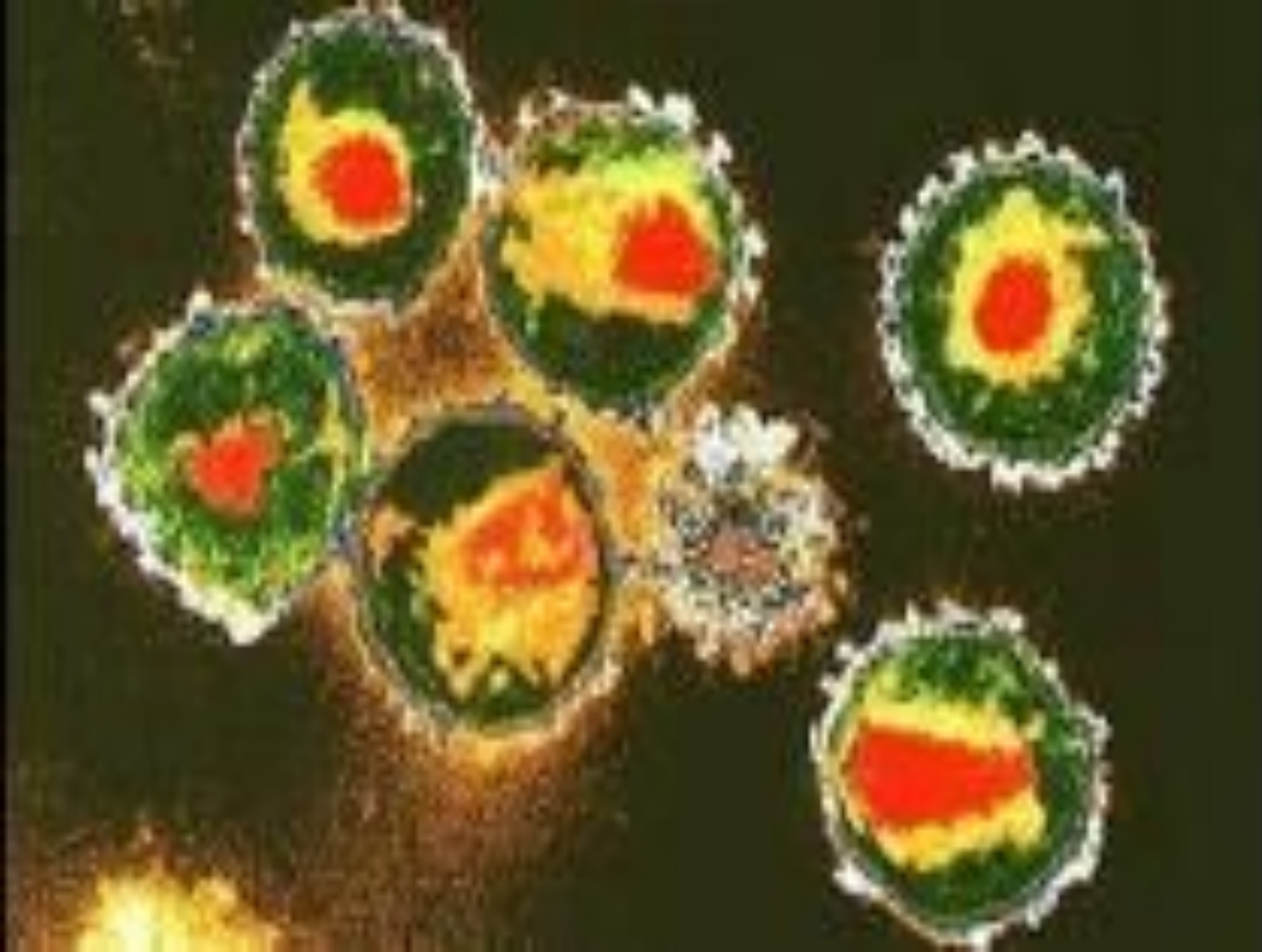
АИВ-инфекциясының анадан балаға берілуінің алдын алу

- Инфекцияны жұқтырмау үшін АИВ жұқпасы бар әйелден туған балаға емшек бермеу және әйелдің сүтімен тамақтандырмау ұсынылады. Жүктілік кезеңінде және босану барысында дәпі-дәрмектік алдын алу шараларын қолдану (емшекпен емізуден бас тартқан жағдайда) нәрестеге жұқтыруды 2%-дан төмендетуге мүмкіндік береді.



АИВ инфекция анадан балаға қашан жұғуы мүмкін?

- АИВ-ның анадан балаға жұғу қаупі егер оның алдын алу бойынша ешқандай шаралар көрсетілмесе, 20-45% құрайды. Бұл жағдайда ең үлкен қауіп жүктіліктің соңғы апталарында, босану кезінде және емшекпен емізу кезінде болады.





АИВ-инфекция диагностикасы

- Эпидемиологиялық
- Клиникалық
- Лабораториялық зерттеу:
 - А) вирусты және оның құрамын анықтау
 - Б) АИВ қарсы антиденелерді анықтау
 - В) иммундық жүйенің өзгерістерін бақылау



Антиденелерді анықтау үшін:

- Иммуноферментті анализ (ИФА)
- Иммуноблотинг (ИБ)





Емі:

- Негізгі мақсаты – вирустың көбею активтілігін төмендету, CD4-лимфоциттердің деңгейін жоғарлату және ЖИТС-ассоциацияланған инфекциялардың дамуын тежеу.
- Медикаментозды ем: кері транскриптазаның нуклеозидтік ингибиторлары: азидотимидин, диданозид, ставудин, ламивудин.
- Кері транскриптазаның нуклеозидтік емес ингибиторлары: вирамун, ниверапин, ифаберетс.
- Протеазаның ингибиторлары: инвираза, верасепт, ритонавир.
- Аралас ингибиторлар: фузеон.



Қорытынды:

- АИВ-инфекциясына қарсы вакцина әлі зерттелмеген. Бірақ алдын алудың негізгі бағыты болып мектеп жасынан бастап орта жастағы халық тұрғындарына санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу. Донор қандарын тексеру және науқастардың ауруханаішілік инфицирлеуді болдырмау үшін басқа да ұлпаларын тексеру. АИВ инфекциясымен инфицирленген балаларды, анадан туылатын сәбилерді 3 жыл қадағалау және тексеру.



Назарларыңызға

рахмет!!!