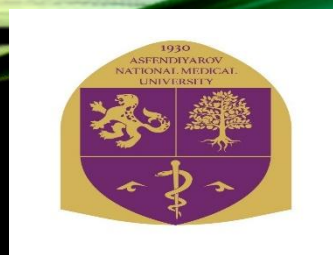


**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Стоматология бойынша интернатура кафедрасы

ИӨЖ

**АИВ – инфекциясының клиникалық
кезендері**

Тобы: Ст14-002-02

Орындаған: Төребеков Н.Е. Максимова Н.

Алматы 2020 жыл

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**
- 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.

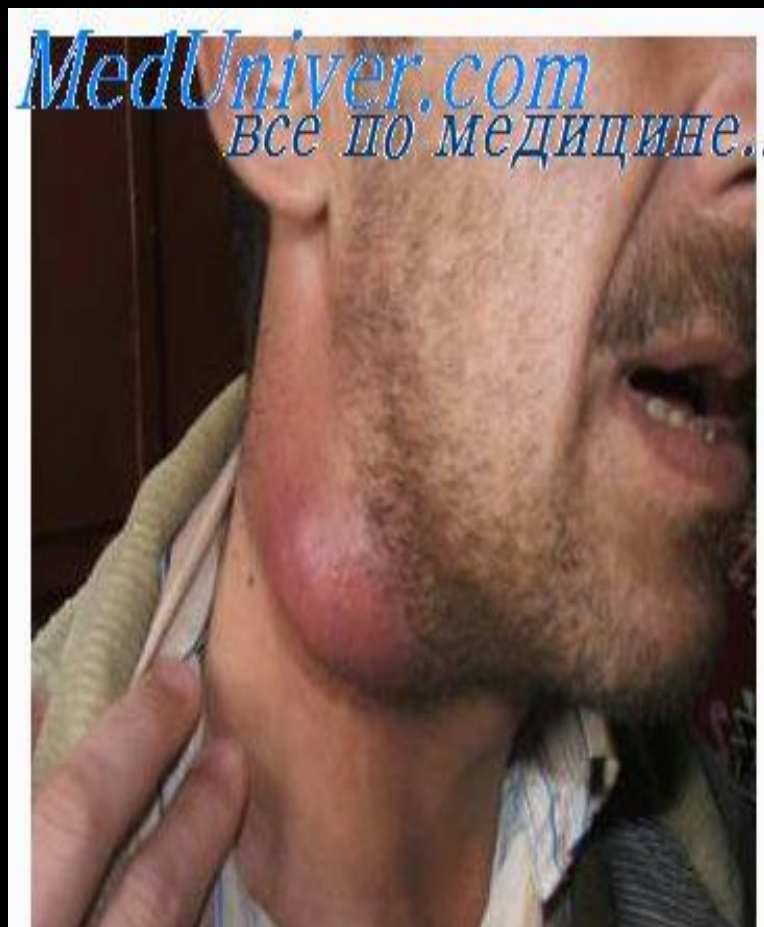
Аурудың алғашқы көріністері интоксикациялық симптоматикамен жүреді. Қан сарысуында антиденелер анықталады, бірақ көбінесе жедел фазаның соңында анықталады. Ұзақтығы 1-2 аптадан 1 айға дейін.



2 В сатысы – Т4 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 – иммунды дефициттің баяу дамуы. Бұл сатыда тек қана бір клиникалық симптом – генерализацияланған лимфатүйіндерінің 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 B сатысы – кахексия, генерализация-ланған 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 – әртүрлі 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 ентігу, 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, мерзімінен ерте, дистрофия, дене салмағының жетіспеушілігі, ұрықішілік гипотрофия белгілерімен және әр түрлі неврологиялық бұзылыстармен тууылу мүмкін.

6 айдан кейін: неврологиялық белгілердің үдей түсуі байқалады-ақыл ойының төмендеуі, жүріп-тұруының өзгеруі, патологиялық рефлексстердің пайда болуы, парездер анықталады.

Постнатальды периодта бұл балалар нашар дамиды, рецидивирлеуші инфекциялармен ауырады, генерализденген лимфоаденопатия, 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.