

ТАҚЫРЫБЫ: АІВ, ЖИТС ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК



ТОБЫ: ЖТД-729

***ҚАБЫЛДАҒАН: ҚҰЛЖАБАЕВА Ж.М
ОРЫНДАҒАН: МАНАПОВА Б.А***

АИВ дегеніміз не?



- Адамның иммунды тапшылық вирусы. АИВ ағзаны әртүрлі инфекциядан қорғайтын иммунды жүйені әлсіретеді. Иммунды жүйенің арнайы клеткаларын зақымдайды (СД4-клеткасы). СД4 клетканың мөлшерінің азаюына байланысты аурудың стадиясын анықтайды.
- ЖИТС-Жүре пайда болған адамның иммунды тапшылық синдромы.

Патогенезі



- Вирус ағзаға еніп қан клеткаларына (Т- лимфоцитке) шабуыл жасацды. Бұл клеткалар иммунды жүйеде маңызды рөл атқарады: олар әртүрлі агенттерді (бактерия, вирус, рак клеткалары, токсиндер) және оларды жоюға басқа клеткаларға бұйрық береді. Лимфоциттің беткейінде CD-4 клеткалар орналасады. Вирус клеткамен жолығып, вирустық қабығы және клетка жанасып, вирустың генетикалық материалы клеткаға енеді, ядроға орнығып клетка өлгенше оны басқарады.

Берілу жолдары:



- Инфицирленген анадан балаға (жүктілік кезінде, босану және емшекпен емізу кезінде)
- Инфицирленген қан арқылы (ине, шприц, қан құю, пирсинг, татуировка)
- Қорғанбаған жыныстық қатынас арқылы (анальды, қынаптық аз мөлшерде оральды)
- Сілекей ,тері , ауа арқылы жұқпайды

Клиникалық белгілері



- АИВ организмге енген соң иммунды жүйе көптеген жылдар бойы аурумен күреседі. Біраз уақыт АИВ тек қан анализі арқылы анықталады. Айқын емес алғашқы белгілері: дене температурасы аздап жоғарылайды, лимфа түйіндері аздап ұлғаяды, тамақта ауыру сезімі, іш өту. Бұл белгілерді көбіне суықтау не уланумен шадастырады және бұл белгілер тез жойылып кетеді



- Ағзада АИВ 10-12 ж дейін анықталмауы мүмкін. СД-4 клетка мөлшері бірден төмендегенде иммунодефицитпен байланысты арнайы аурулар дамиды. Бұл ауруларға пневмония , цитомегаловирусты инфекция, герпес жатады. науқастарда бұл кезеңде инфекция тез генерализденген түрге өтіп, өлімге әкеледі. Бұл ЖИТС кезеңі.

Диагностикасы



- Лабораторлы тексеру. Жүктілік кезінде 3 рет қан анализін тапсыру.
- ИФА.қан сарысуында АИВ қарсы АД анықталады. Жалған теріс, жалған оң нәтиже беруі мүмкін.
- ПЦР. Қанда бос вирустардың мөлшерін және вирустық жүктемені анықтайды.

Жүктілік ағымы



- Жүктілік АИВ-инфекциясының алғашқы кезеңінде аурудың өршуін тездетпейді. Бактериялды пневмония жиі кездеседі. ЖИТС кезеңінде асқынулар көп кездеседі. Оларға: көп мөлшерде қан кету, анемия, мерзімінен бұрын босану, өлі туу, нәрестенің төмен салмағы, хориоамнионит, босанғаннан кейінгі эндометрит. Аурудың ауырлығына, жоғарғы сатысына байланысты жүктіліктің асқынулары көп кездеседі.

Жүктілік кезінде емдеу



- Емдеуді СД-4 клеткасы мөлшеріне және вирустық жүктемеге байланысты вирусқа қарсы ем жүргіземіз.
- Комбинирленген терапия жүргіземіз, бірақ жүктілік кезінде тек 1 препарат қолданамыз. АИВ нәрестеге жұғуының алдын алу үшін.
- Егер әйел комбинирленгентерапияны жүктілікке дейін қабылдаса, алғашқы 3 айда емді тоқтатуды ұсынады. Нәрестеде даму ақауларын азайту және резистенттік дамудың алдын алу үшін.

Профилактикасы



- Туа пайда болған АИВ инфекцияның алдын алу 3 жолмен жүргізіледі:
- Детородты жастағы әйелдер арасында АИВ алдын алу
- АИВ-мен инфицирленген әйелдер арасында жоспарсыз жүктіліктің алдын алу
- Анадан балаға АИВ берілуінің алдын алу

Нәрестеге берілудің алдын алу



- 1 этап: жүктілік кезінде. 14 аптадан кейін вирусқа қарсы препарат береміз. Оларға: азидотимидин, ламивудин, невирапин, калетра, диданозин, нелфинавир, саквинавир, ритонавир.
- 2 этап: босану кезінде. в/в ретровир енгіземіз.
- 3 этап: нәрестеге алғашқы сағаттардан ішке АИВ алдын алатын препараттар береміз.



- Босанғаннан кейінгі кезеңде АИВ инфицирленген анадан туған балада АИВ оң болып туылады. Бірақ бала инфицирленген деген сөз емес, ол анасының АД. Анасының АД 12-24 айшамасында жойылады. Нәрестелерде пневмания, жүйелі кандидоз, белдемелі теміреткі, созылмалы іш өту, туберкулезбен туылуы мүмкін.