

Қазақстан Республикасының
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті



С.Ж.Асфендияров
атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті

Тақырыбы: АИВ инфекциясы

Орындаған: Абдиева А.Р
Калтай .А.Т

Қабылдаған:

Факультет: ҚДС

Тобы: 301-1

Курс: 3

Адамның иммунитет тапшылық
вирустық инфекциясы адам
организмінің иммундық жүйесін
зақымдайтын вирустың енуінен
дамитын ауру. Ұзақ уақыт
лимфоциттерде, макрофагтарда, жүйке
тіндерінде персистерлеуші қабілеті бар
адамның иммуножетіспеушілік
вирусымен шақырылады.

Этиологиясы

* ЖИТС шақыратын вирус гендік аппараты рибонуклеин қышқылынан тұратын ретровирустар қатарына жатады. Вирус сыртқы қабықтан, оған бекіген арнайы белоктардан тұрады. Вирустың ортасындағы геном рибонуклеин қышқылымен қоса үш ферменттері бар, олар кері транскриптаза, интеграз және протеаза. Тағы бір ерекшелігі вирустың өзгергіштік қасиеті болып табылады. Вирус сыртқы ортада тұрақсыз. Ол 560 С қыздырғанда 30% ал қайнатқанда 1-5% өледі, дезинфирлеуші заттардың әсерінен тез өледі (3% сутегінің асқын тотығы, 5% лизол, 0,6% Na гидрохлориді). Ультракүлгін сәулесіне тұрақты.

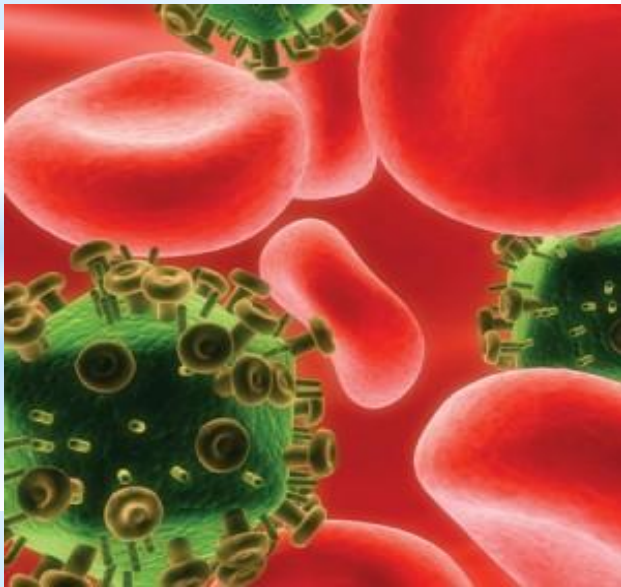
Патогенезі

АИВ тіндерге таңдамалы адсорбцияланады, АИВ тек мембрана құрамында CD4+ белогі бар тіндерге жабысады. Ол белок вирусына рецептор болып саналады gp120. Ондай клеткаларға жатады: Т лимфоциттер, нейроглиялар, шырышты қабаттар. Әсіресе, Т-хелперлерге тропизмі жоғары (CD4+). Бірақ Т хелперлер санының төмендеуінің себебі тек қана цитопатиялық әсердің салдарынан Т-хелпердің бұзылуы ғана емес, сонымен қатар, инфицирленбеген тіндермен қосылуы салдарынан болуы мүмкін. В+лимфоциттердің де қызметі бұзылады, нәтижесінде организмде иммуноглобулиндер мен айналымдағы иммундық комплекстер түзіледі, бұл процесс аутоиммундық процесстің дамуына әкеледі.

АИВ инфекция қоздырғышы

АИВ-1 Солтүстік
Америка
және Европа
елдерінде

АИВ-2 Батыс
Африкада



ЖІКТЕЛУІ

АИВ инфекция-өмір бойына созылатын инфекция,ЖИТС-ке дейінгі(сау адамнан терминалды жағдайға) кезеңдерден тұратын ауру.

1989ж.Покровский ұсынған жіктелуде осы ерекшеліктер ескерілген.

Бұл жіктелу АИВ жұқтырғандарды және диспансерлік бақылауын жүзеге асыруға,аурудың ағымын бастауға,ауруды емдеу тактикасын анықтауға,өте қымбат тұратын лабораториялық зерттеулерді жүргізбей-ақ дәрілік препараттарды тағайындауға қолайлы рұқсат беретін жіктеу.

Иммуножетіспеушілік тереңдігін,яғни CD4 құрамын және вирустық жүктемені ескертіп жіктелудің маңызы зор.

*Инфекция көзі

- * *Вирус жұққан адам – вирус тасымалдаушылар, ЖИТС-пен ауырған адамдар-инфекция жұқтыру көзі болып табылады. Ешқандай ауру белгілері байқалмайтындықтан әсіресе вирус тасымалдаушылар өте қауіпті.*

Вирус кездеседі:

- * көп мөлшерде қанда
- * спермада
- * қынап кілегейінде
- * емшек сүтінде
- * көз жасында
- * жұлын сұйығында
- * сілекейде өте аз мөлшерде болуы мүмкін.

* Жұғу жолдары

- жыныстық қатынас;
- вирустың бірден қанға түсуі (әртүрлі инъекциялар жасаған кезде т. б. жағдайларда);
- анасынан нәрестеге жұғу арқылы.



***Жыныстық жол**-негізгі жұғу жолы болып табылады. ЖИТС адамдарға 80% жағдайында осы жолмен, яғни гетеросексуальдық (еркек-әйел) және гомо-сексуальдық (еркек-еркек) жыныстық қатынас кезінде жұғады. Ең қауіптісі — гомосексуальдық анальдық қатынас, өйткені партнерлердің жыныс мүшелерінің терісі, шырышты қабатының жарақаттануы жиі болады. Қатерлі топқа жезөкшелер де жатады. Партнерлердің жиі ауысуы да ЖИТС жұқтыру мүмкіндігін күшейтеді.



* **ЖИТС-тің вирустың қанға бірден түсуі** арқылы жұғуы қазіргі кезде ерекше аландашылық туғызып отыр. Себебі тамырға наркотиктер енгізгенде ортақ инелі шприцті пайдаланатын нашақорлардың саны көбейіп келеді. Әрине, қолданатын инелерін олар тиісті өңдеуден өткізбейді. Вирус аурулардың 20%-ына осындай жолмен жұғады. Вирус адамға қан немесе қан құрамынан тұратын препараттар құйғанда да жұғуы мүмкін. Егер донор ЖИТС-ке тексерілмеген болса, вирус жұқтыру қаупі өте жоғары. ЖИТС жұғу мүмкіндігі бар қатерлі топқа гемофилиямен ауырғандар да жатады. Соған қарамастан Қазақстанда АИВ-тың 20%-ы емдеу-профилактикалық мекемелерде жұқтырылғаны тіркелген (ДДҰ мәліметі бойынша мұндай көрсеткіш 0,5%-ға тең). Экономикасы нашар дамыған елдерде ЖИТС-тің қан арқылы жұғу қаупі әлі де сақталып отыр.



***ЖИТС вирусының үшінші жұғу жолы** — анасынан нәрестеге жұғуы. Ауырған немесе АИВ жұққан әйелдерден туған балалардың 4/5-не вирус осындай жолмен жұққаны белгілі болды. Вирус нәрестеге қалыпты босану кезінде, баланы операция жасап алғанда және жүктілік кезінде жұғуы мүмкін. ЖИТС-тің нәрестеге науқас анасының емшек сүті арқылы жұғу жағдайлары да белгілі.

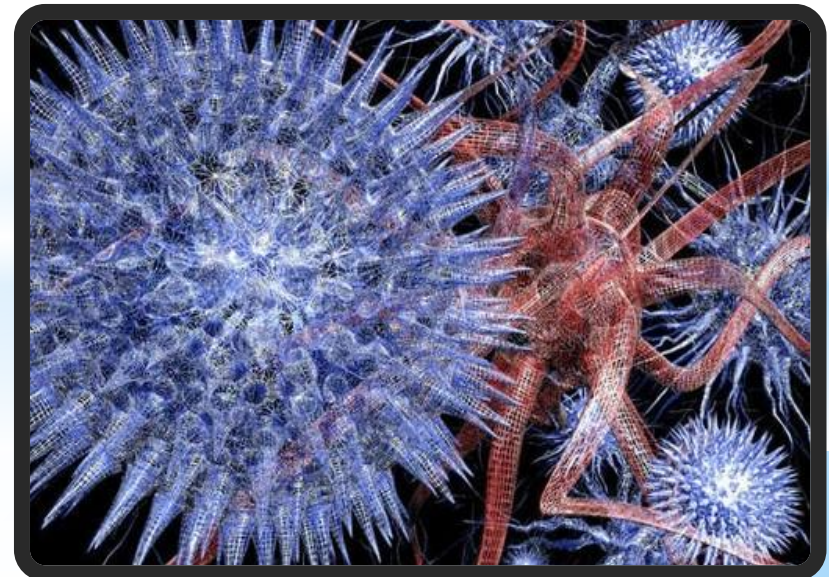
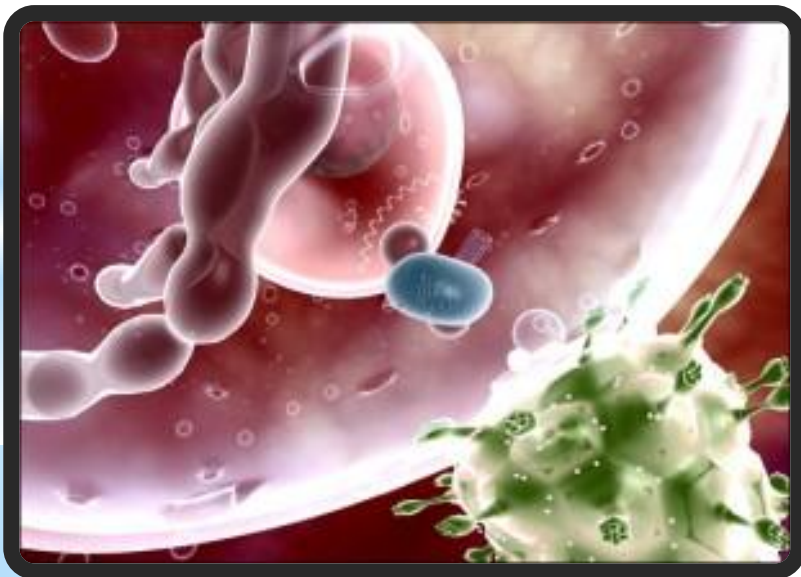


* Қауіп қатер топтары

- 1.** *Нашақорлар;*
- 2.** *Қан реципиенттері.*
- 3.** *Шетел азаматтарымен жыныстық қатынаста болатын әйелдер;*
- 4.** *Ретсіз жыныстық қатынаста болатын, жыныстық жолдасын жиі ауыстыратындар;*
- 5.** *Гомосексуалистер;*
- 6.** *Жезөкшелер;*

* Иммунопатогенезі

* Аурудың алғашқы кезеңінде вирус организмнің иммундық клеткаларын, әсіресе Т-хелперді зақымдайды. Соның нәтижесінде организмнің ішкі және сыртқы жауларына қарсы тұру қабілеті төмендейді. Соның нәтижесінде әртүрлі қатерлі ісіктермен қауіпті инфекциялардың дамуына қолайлы жағдай туады.



* Клиникалық көрінісі

1. Инкубациялық кезең.

Ұзақтығы орташа есеппен үш-бес аптаға созылады. Содан кейін АИВ-нің жедел фазасы басталады. Науқастың дене қызуы көтеріліп, тамағы ауырады, лимфа бездері үлкейеді, теріде бөртпелер пайда болады.

2. Екінші кезеңде

персистирленген жайылмалы лимфоаденопатия вариантында барлық лимфа түйіндерінің ұлғаюы байқалады. Бұл кезде науқастың жалпы жағдайы өзгермейді, дене температурасы қалыпты болады.

3. Үшінші кезең

“ЖИТС пен байланысты комплекс” кезеңі.

Науқастың себепсіз дене қызуы көтеріледі, дене салмағы күрт төмендейді, іші өтеді, әлсіздік байқалады, ұйқысы бұзылады.

4. Аурудың төртінші сатысы ЖИТС тің

соңғы сатысы.

Салдарлық инфекция мен қатерлі ісіктердің дамуымен сипатталады.

* Диагностикасы

Диагноз эпидемиологиялық, клиникалық және лабораториялық мәліметтерге сүйеніп қойылады.

Лабораториялық тәсілдерден-ИФА мен арнайы антиденелерді анықтау. Егер нәтижесі оң болса, оны дәлелдеу үшін басқа сериялы тест-системе қолданылады, егер екінші анализ теріс болса, онда үшінші рет қайталайды. Үшінші рет анализ теріс болса, онда иммуноблогта дәлелдейді, ол тәсіл сенімді, себебі ол вирустың жеке белоктарына антиденелерді іздейді. Егер нәтиже күмәнді болса, онда ол адамдар қадағалауға алынады және анализ 3-6 айдан соң қайта жасалынады. Осындай жағдайларда АИВ антигендерін ПТР диагностикасы арқылы анықтауға болады.



* ЖИТС-пен ауырудан сақтанудың маңызды шаралары

- әлеуметтік, халықаралық, мемлекеттік шаралар;
- жеке басты қорғауға бағытталған шаралар.



ЕМІ



Арнайы емі жоқ, сондықтан барлық жүргізілген ем аурудың ары қырый дамуын тежеуге және адам өмірінің сапасын жақсартуға бағытталған.

ЕМ ПРИНЦИПТЕРІ

1. Қорғау-психомоторлық режиммен қамтамасыз ету;
2. Вирусқа қарсы емді өз уақытында бастау;
3. Екіншілік ауруларды мүмкіндігінше ерте анықтау және емдеу;
4. Дезинтоксикалық терапия контрикал, гемодез, декстранды қосумен және т.б.
5. Имунитетті көтеретін ем (лейкомасса, эритромаасса, тимоген, тималин, интерферондар, интерферон индукторын қолдану). Егер аутоиммунды процесс айқын болса, онда иммунодепресанттар өолданылады.
6. Симптоматикалық ем.
7. Витаминдер барлығына.

* Қазақстанда АИВ-мен күресу жұмыстарын ұйымдастыру.

Қазақстанда қауіпті ауруға қарсы күрес жүргізу мақсатымен мамандандырылған жаңа қызмет жүйесі құрылды. Олардың жұмыс бағыттары мынадай:

1. Вирус жұғу мүмкіндігі бар «қатерлі топтарға» (группы риска) жататын адамдарды тексеріп, вирус жұққан адамдарды дер кезінде тауып отыру;
2. Ауру ошағын анықтап, дәрігерлік бақылауға алып, вирустың әрмен қарай тарауына, яғни басқа адамдарға жұғуына мүмкіндік бермеу жұмыстарын ұйымдастыру.



* Қолданылған әдебиеттер:

* С.Ә. Әміреев, Ж.Т. Темірбеков,
«Эпидемиология», Алматы-2000

* Оқу-әдістемелік құрал «Жеке
микробиология»

* www.google.kz