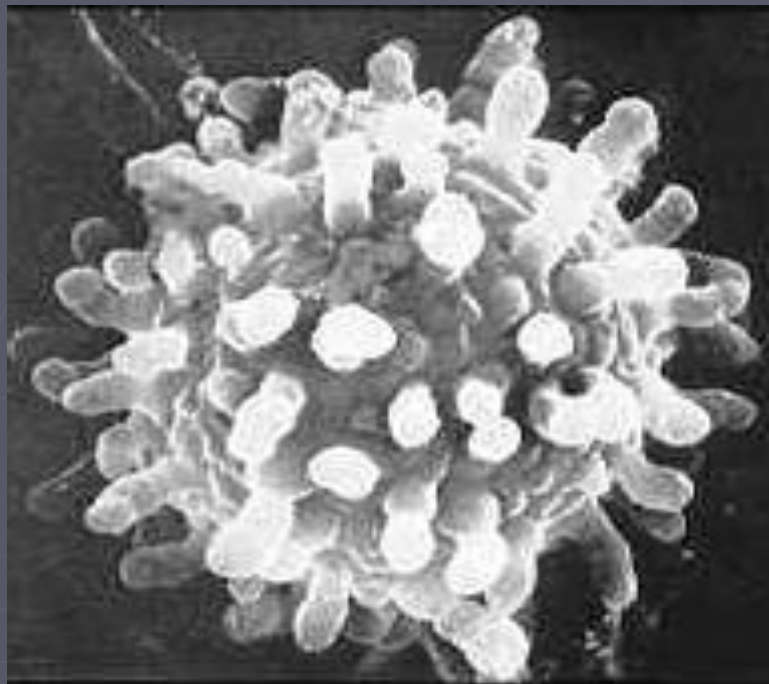
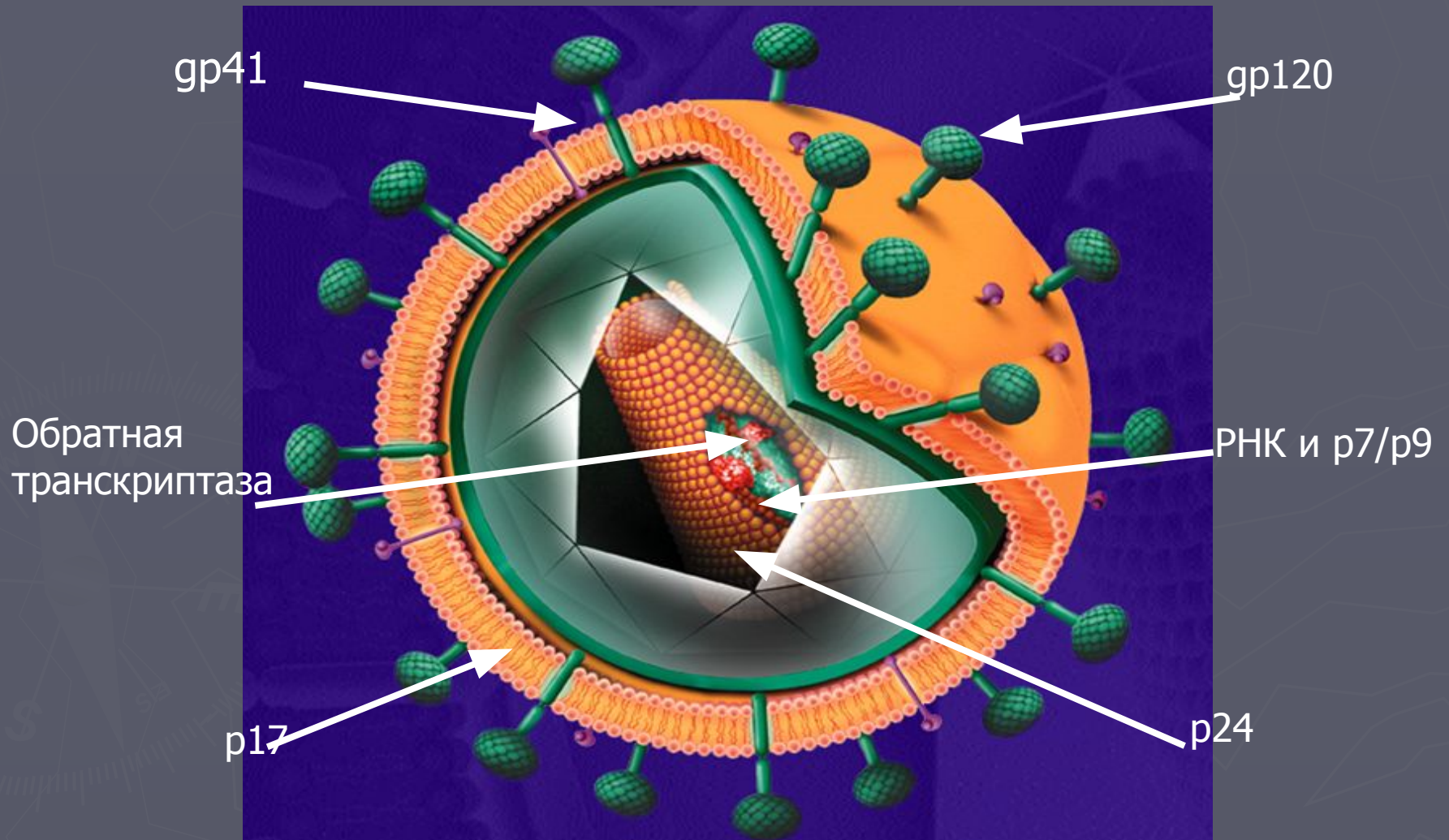


# ВИЧ-инфекция



ВИЧ-инфекция – медленно прогрессирующее инфекционное заболевание, возникающее в результате заражения вирусом иммунодефицита человека, поражающего преимущественно иммунную систему. В результате чего организм становится высоко восприимчив к оппортунистическим инфекциям и опухолям, которые в конечном итоге приводят к гибели больного.

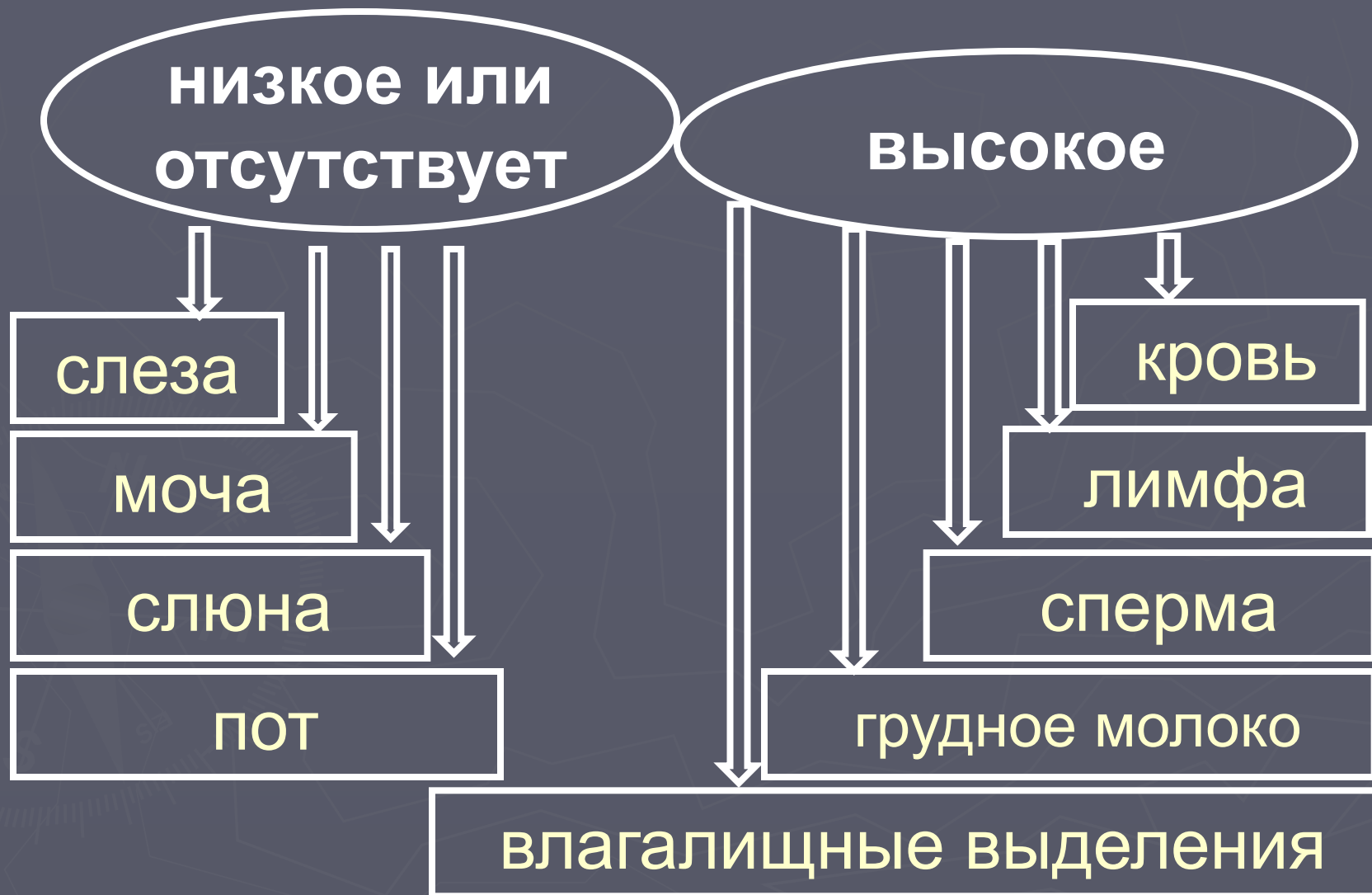
# ВИЧ



# Устойчивость вируса в окружающей среде

- ▶ При высушивании клеточных культур вирус погибает при  $t=+23-27$  С в течение 3-7 дней.
- ▶ В жидкой среде при температуре  $+23-27$  С - в течение 15 дней,
- ▶ В крови для переливания переживает годы, а в замороженной сыворотке - активность сохраняется до 10 лет.
- ▶ ВИЧ быстро гибнет при использовании дезинфицирующих средств.
  - ВИЧ теряет свою активность после обработки:
    - 0,5% раствором натрия гидрохлорида,
    - 70% спиртом в течение 10 минут;
    - бытовыми отбеливающими средствами ("Белизна").
    - спиртом, ацетоном, эфиром.
- ▶ УФ - излучении.
- ▶ При нагревании выше  $+56$  С теряет активность через 30 минут.
- ▶ На поверхности неповрежденной кожи человека ВИЧ гибнет под воздействием защитных ферментов организма слюны и пота.

# СОДЕРЖАНИЕ ВИЧ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ



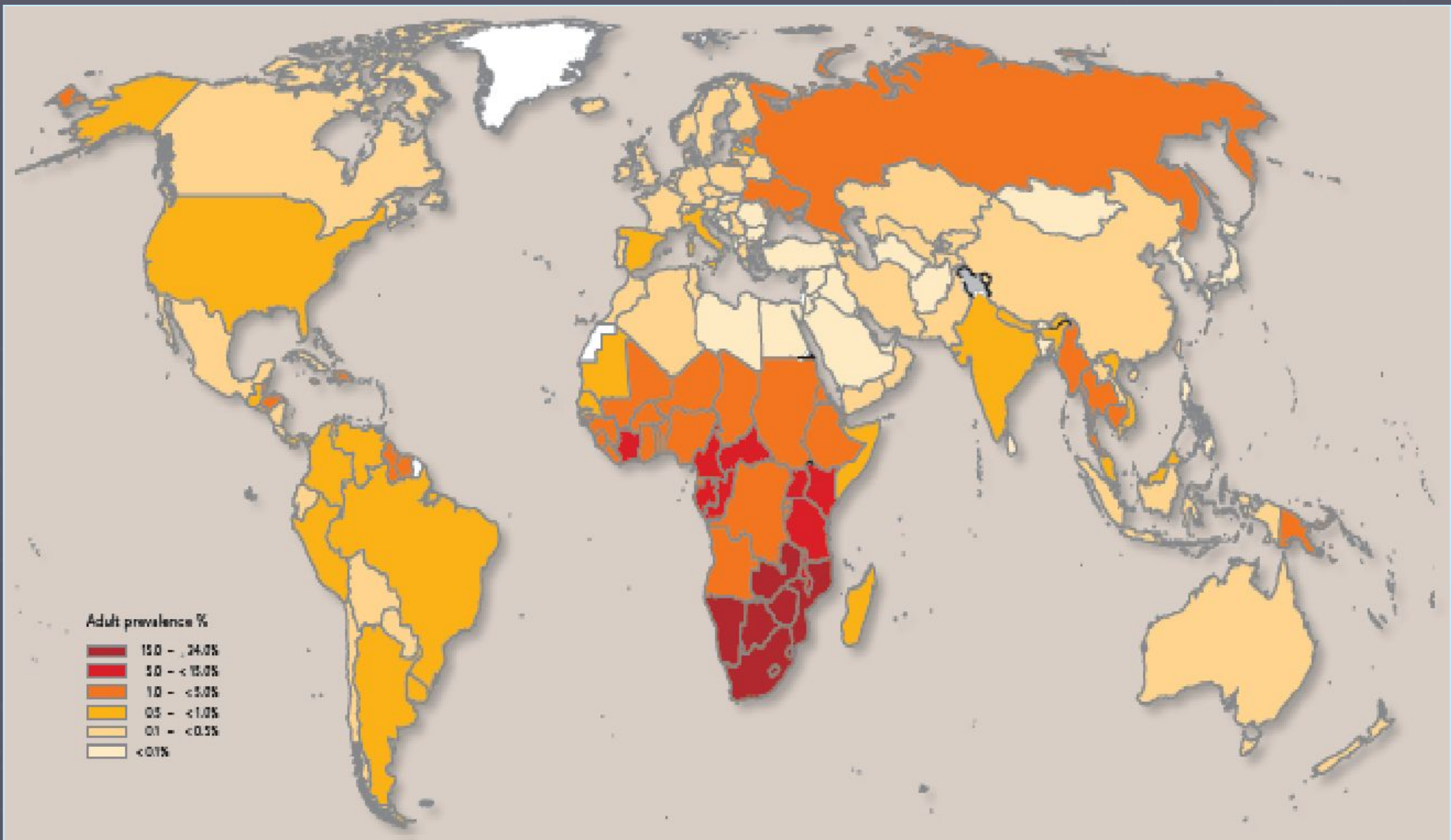
Биологические жидкости, степень опасности которых в отношении передачи ВИЧ пока не установлена:

- синовиальная жидкость
- цереброспинальная жидкость
- плевральная жидкость
- перитонеальная жидкость
- перикардальная жидкость
- амниотическая жидкость

Примечание: при условии, что в вышеуказанных жидкостях нет крови или гноя



# Распространение ВИЧ-инфекции в мире



*Клиническая классификация стадий ВИЧ-инфекции  
у взрослых и подростков, ВОЗ, 2006г.*

## **КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ I**

- Бессимптомное носительство
- Персистирующая генерализированная лимфаденопатия

Уровень функциональных возможностей (пациента) 1: бессимптомное течение, нормальная ежедневная активность.



# КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ II

- ▶ Потеря массы тела до 10 % от начальной
- ▶ Минимальные поражения кожи и слизистых оболочек (себорейный дерматит, грибковые поражения ногтей, рецидивирующие язвы слизистой оболочки ротовой полости)
- ▶ Эпизод опоясывающего герпеса в течение последних 5 лет
- ▶ Рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей

Уровень функциональных возможностей (пациента) 2: симптоматическое течение, нормальная ежедневная активность.

# КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ III

- ▶ Потеря массы тела более 10 % от начальной
- ▶ Немотивированная хроническая диарея продолжительностью более 1 мес.
- ▶ Немотивированная лихорадка (интермитирующая или постоянная) продолжительностью более 1 мес.
- ▶ Кандидоз ротовой полости
- ▶ Волосистая лейкоплакия слизистой оболочки ротовой полости
- ▶ Часто рецидивирующий опоясывающий герпес
- ▶ Туберкулёз легких, развившийся в течение года, предшествовавшего осмотру
- ▶ Тяжелые бактериальные инфекции
- ▶ Как правило, сохраняется генерализованная лимфаденопатия

Уровень функциональных возможностей (пациента) 3: в течение месяца, предшествовавшего осмотру, пациент проводит в постели 50 % дневного времени

# КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ IV

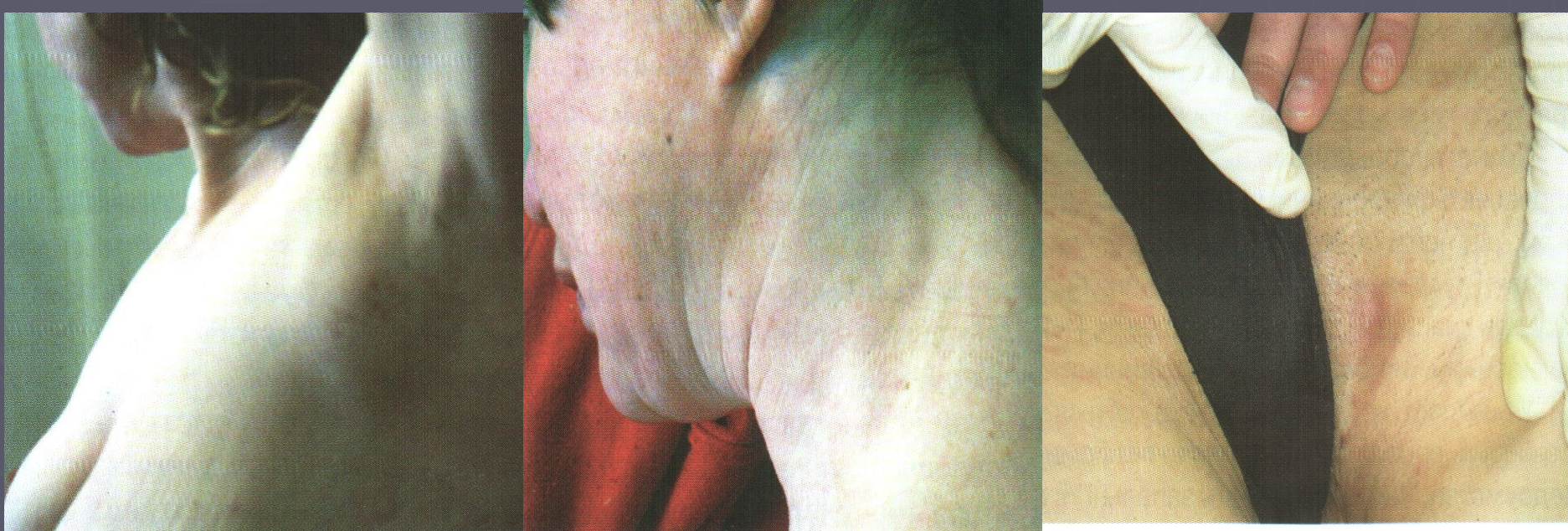
- ▶ Синдром истощения (кахексии) на фоне ВИЧ-инфекции
- ▶ Пневмоцистная пневмония
- ▶ Церебральный токсоплазмоз
- ▶ Криптоспориديоз с диареей более 1 мес.
- ▶ Внелегочной криптококкоз
- ▶ Цитомегаловирусная инфекция с поражением любых органов, кроме печени, селезенки или лимфатических узлов
- ▶ Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов или хроническим поражением кожи и слизистых оболочек
- ▶ Прогрессирующая множественная лейкоэнцефалопатия

- ▶ Любой эндемичный микоз
- ▶ Кандидоз пищевода, трахеи, бронхов или легких
- ▶ Диссеминированный нетуберкулёзный микобактериоз
- ▶ Сальмонеллезная септицемия (кроме *S.typhi*)
- ▶ Внелегочной туберкулёз
- ▶ Саркома Капоши
- ▶ ВИЧ-энцефалопатия

Уровень функциональных возможностей (пациента) 4: в течение месяца, предшествовавшего осмотру, пациент проводит в постели более 50 % дневного времени



# Персистирующая генерализованная лимфаденопатия



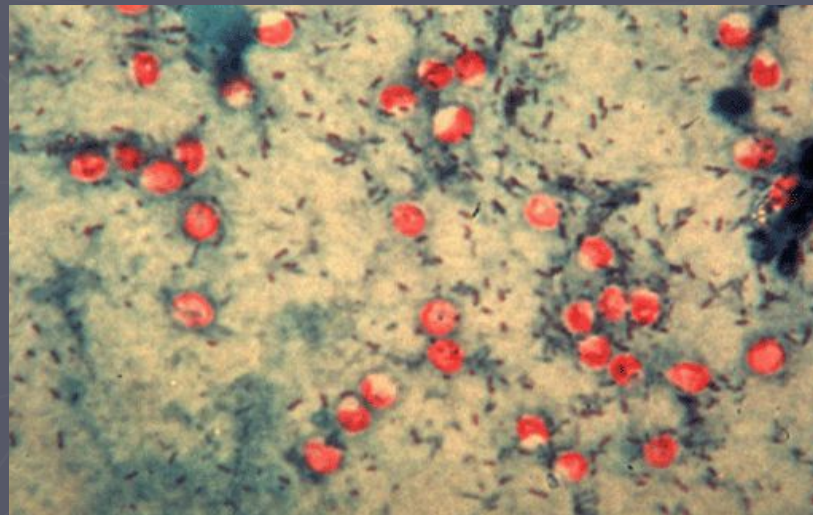
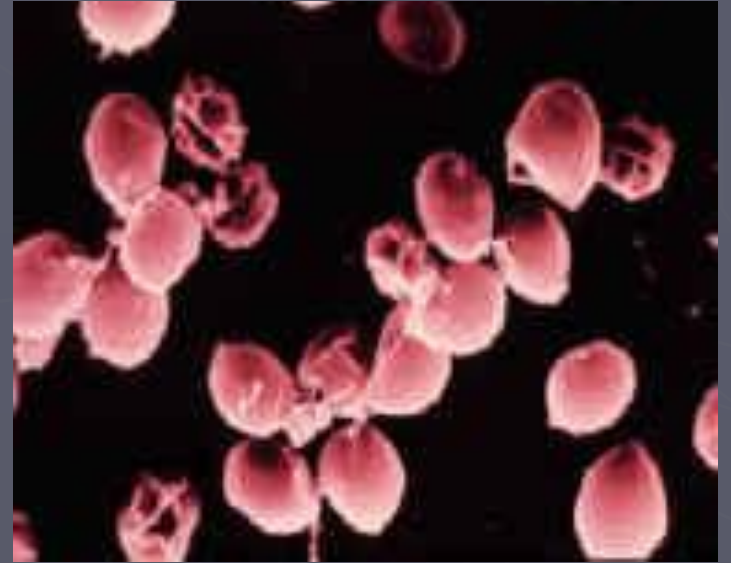
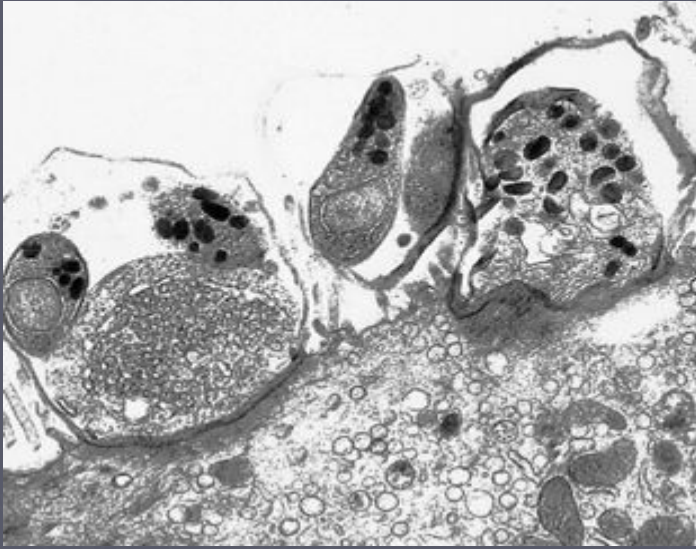
**Оппортунистические инфекции** – это инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами, являющимися нормальными обитателями организма, и в нормальных условиях не способные вызывать заболевания.



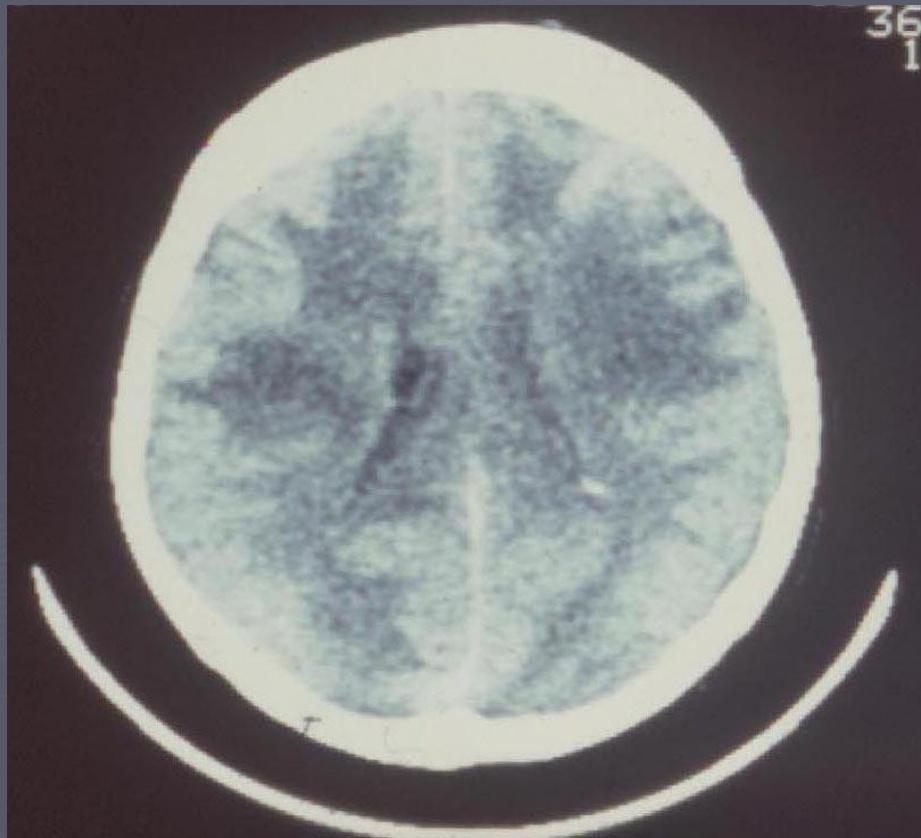
# Кандидоз



# Криптоспоридиоз



# ЦМВ энцефалит

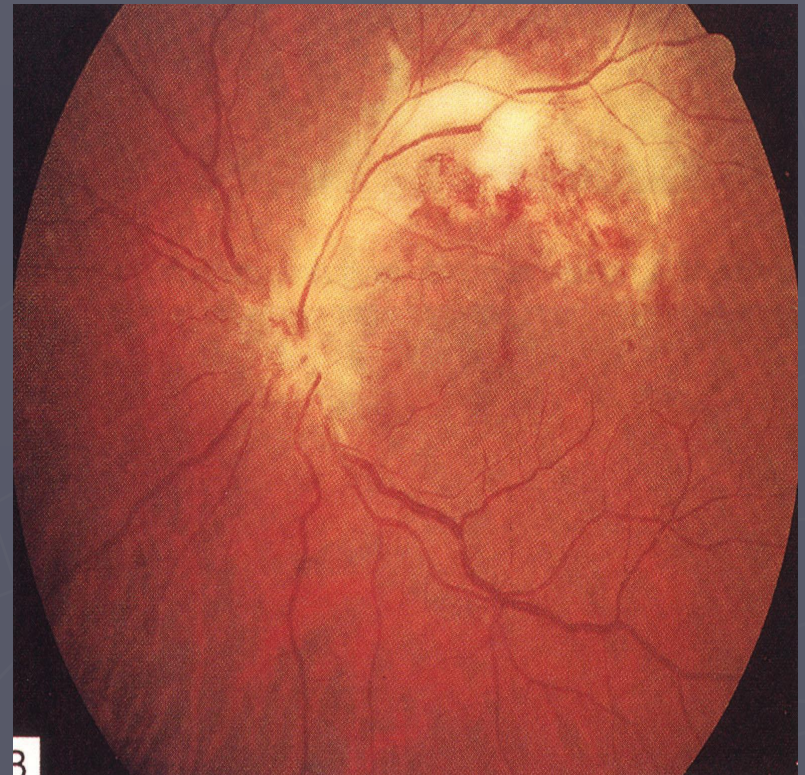
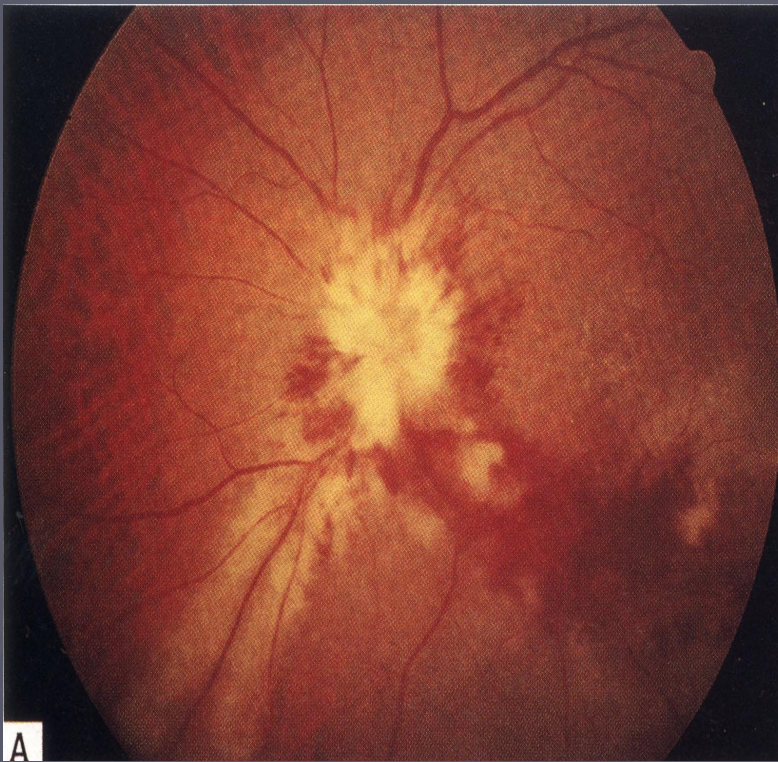




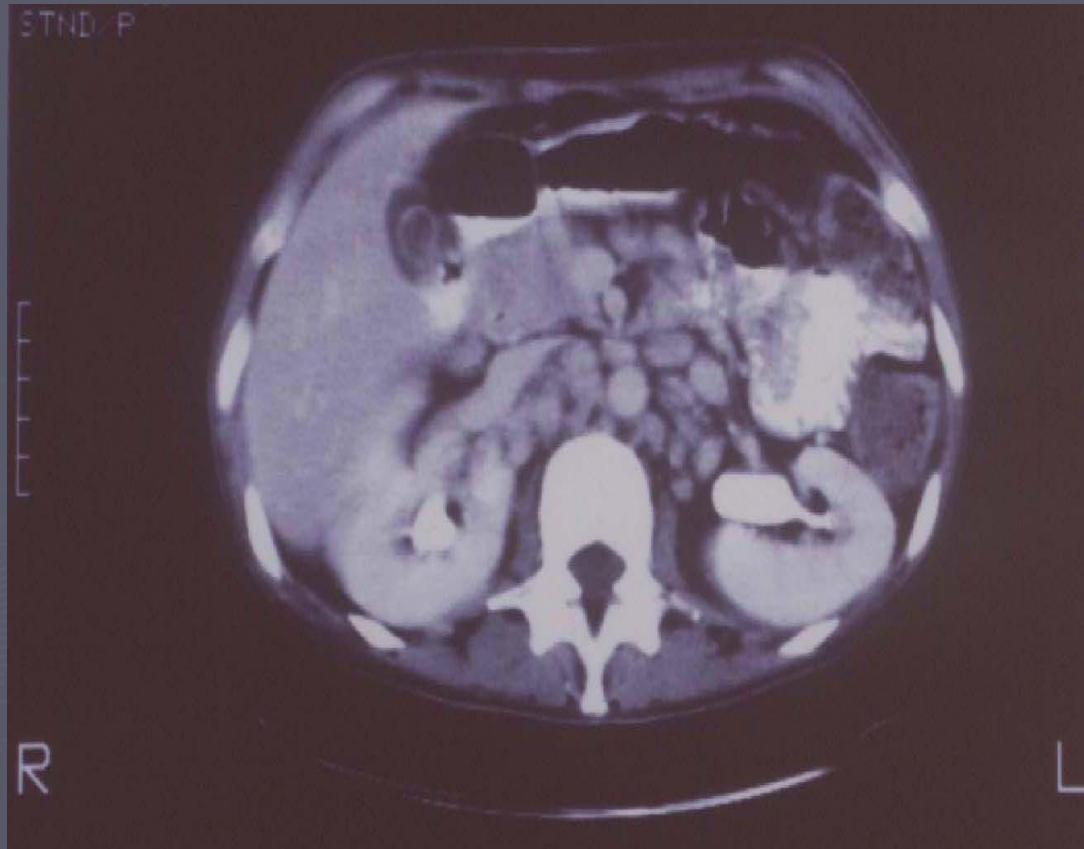
# ЦМВ-инфекция

Неврит зрительного  
нерва

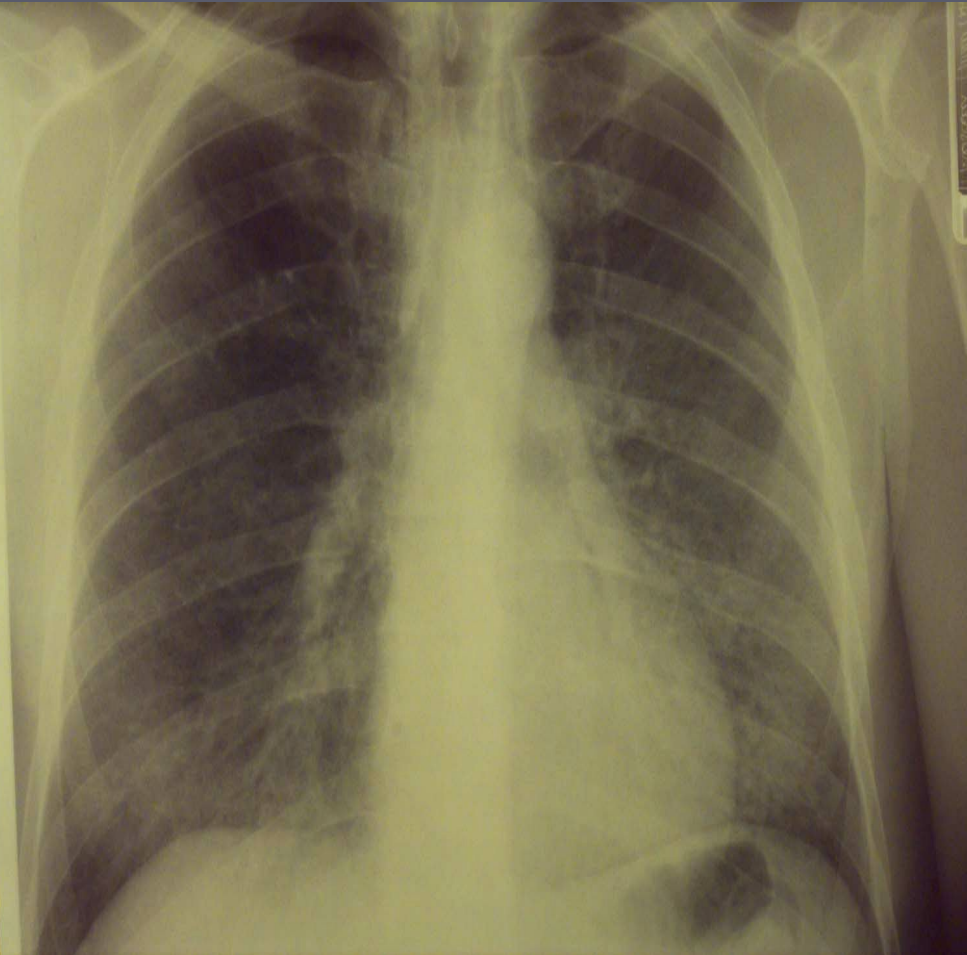
Поверхностный  
папиллит



# Атипичный микобактериоз



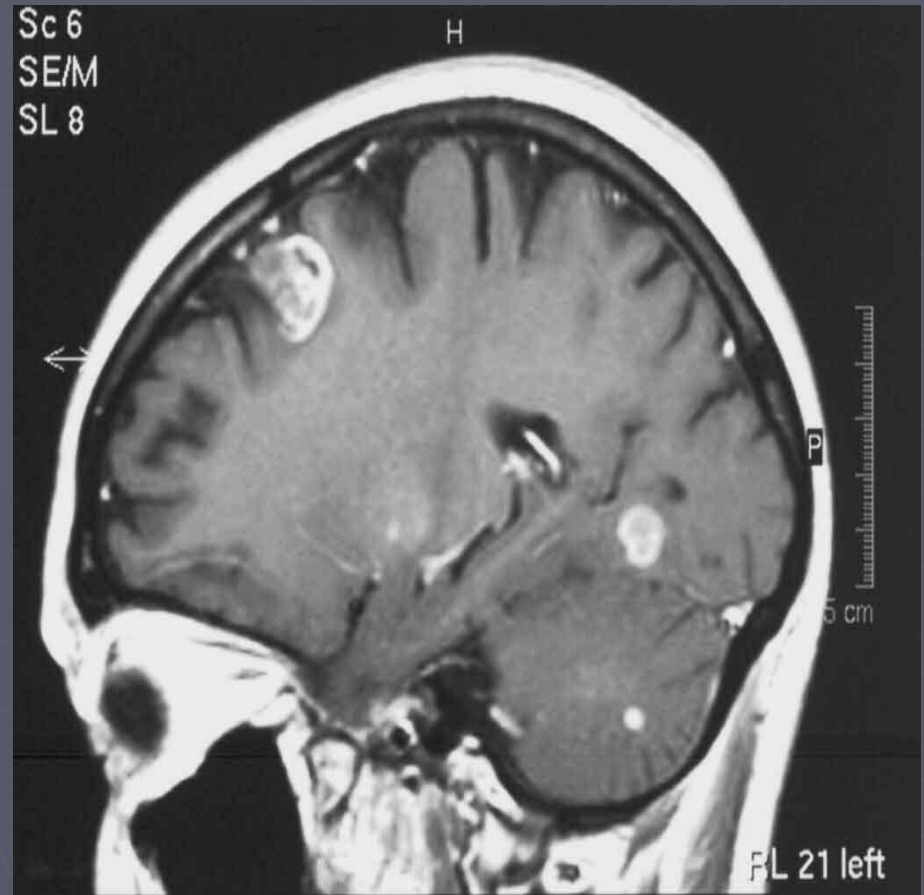
# Пневмоцистоз



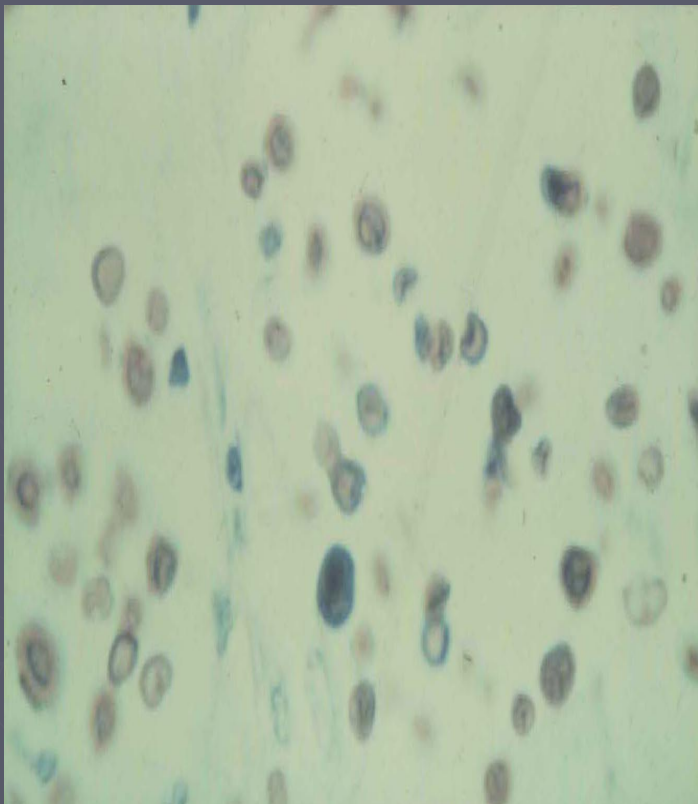
- ▶ Основной путь заражения — респираторный
- ▶ Размножение и накопление пневмоцист сопровождается повреждением стенок альвеол
- ▶ Наиболее характерными считаются диффузные интерстициальные изменения, распространяющиеся от корней к периферии.



# Церебральный токсоплазмоз



# Криптококкоз (европейский бластомикоз)



Внелегочный криптококкоз:

- ▶ Лихорадка, общетоксические явления (слабость, недомогание, снижение работоспособности)
- ▶ Головная боль
- ▶ Менингеальные знаки
- ▶ Нарушение сознания, кома.

# Саркома Капоши

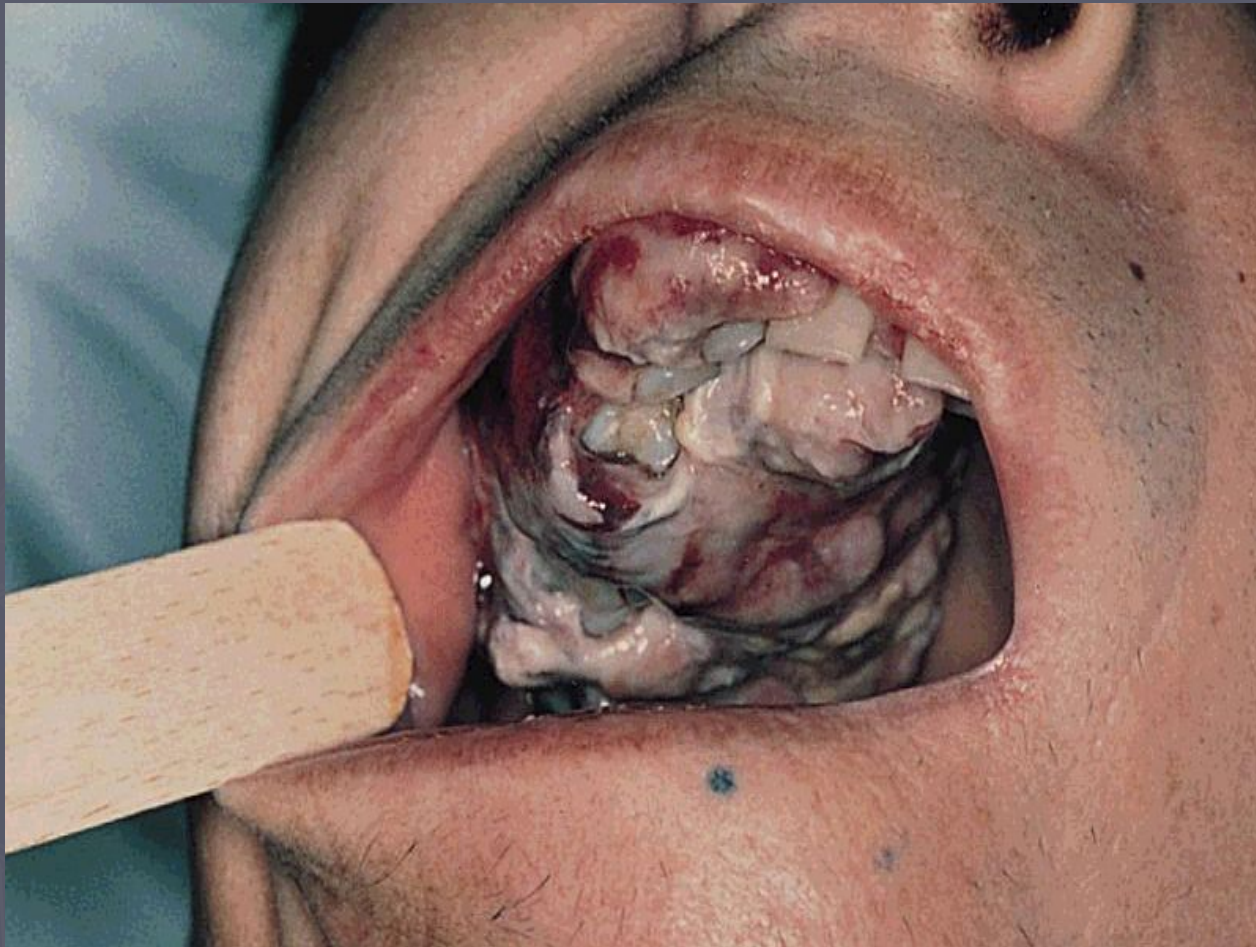




# Саркома Капоши



# Неходжкинская лимфома



# Лейкоэнцефалопатия





# Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

- ▶ зидовудин — AZT (азидотимидин, ретровир, тимозид) 600 мг/сут;
- ▶ диданозин — ddi (видекс) 250-400 мг/сут;
- ▶ зальцитабин — ddc (хивид) 2,25 мг/сут;
- ▶ ламивудин — 3ТС (эпивир) 300 мг/сут;
- ▶ ставудин — d4Т (зерит) 60-80 мг/сут.

# Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

- ▶ невирапин (вирамун) 400 мг/сут;
- ▶ делавирдин (рескриптор) 1200 мг/сут.

# Ингибиторы протеазы

- ▶ индинавир (криксиван) 2400 мг/сут;
- ▶ саквинавир (инвираза) 1800 мг/сут;
- ▶ нельфинавир (вирасепт) 2250 мг/сут;
- ▶ ритонавир (норвир) 1200 мг/сут.

# **ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**(при риске инфицирования на рабочем месте)**

- ▶ Регистрация аварии при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и работа с ВИЧ-контаминированным материалом.
- ▶ Обработка загрязненного участка кожи или слизистой оболочки.
- ▶ Начало химиопрофилактики (с согласия потерпевшего) на протяжении первых 24-72 часов после аварии. антиретровирусными препаратами группы НИОТ (продолжительностью – 4 недели).
- ▶ На протяжении 5 суток после аварии обследуют потерпевшего (с его согласия) на наличие антител к ВИЧ.
- ▶ При отрицательном результате обследование проводят через 1, 3, 6 и 12 мес. (для установления факта профессионального заражения).