

Краткая клиническая
характеристика
ВИЧ-инфекции









ВИЧ-инфекция –

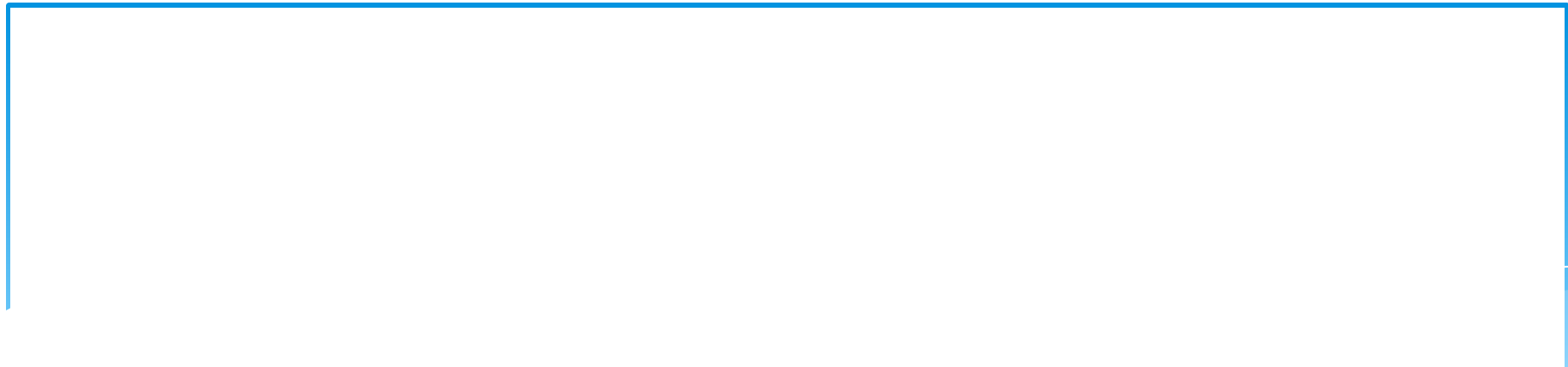
инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций, новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу.



Эпидемиология

- * ВИЧ-инфекция относится к категории антропонозов с парентеральным, контактным (половым) и вертикальным (трансплацентарным) механизмом передачи возбудителя.
- * Источником инфекции является инфицированный человек в любой стадии ВИЧ-инфекции. Наибольшие концентрации вируса содержатся в крови, сперме, грудном молоке, спинномозговой жидкости. Как и при любых инфекциях, риск инфицирования зависит от частоты и видов контактов, концентрации вируса у источника. Чем ниже концентрация возбудителя в биологической жидкости, тем меньше риск заражения.





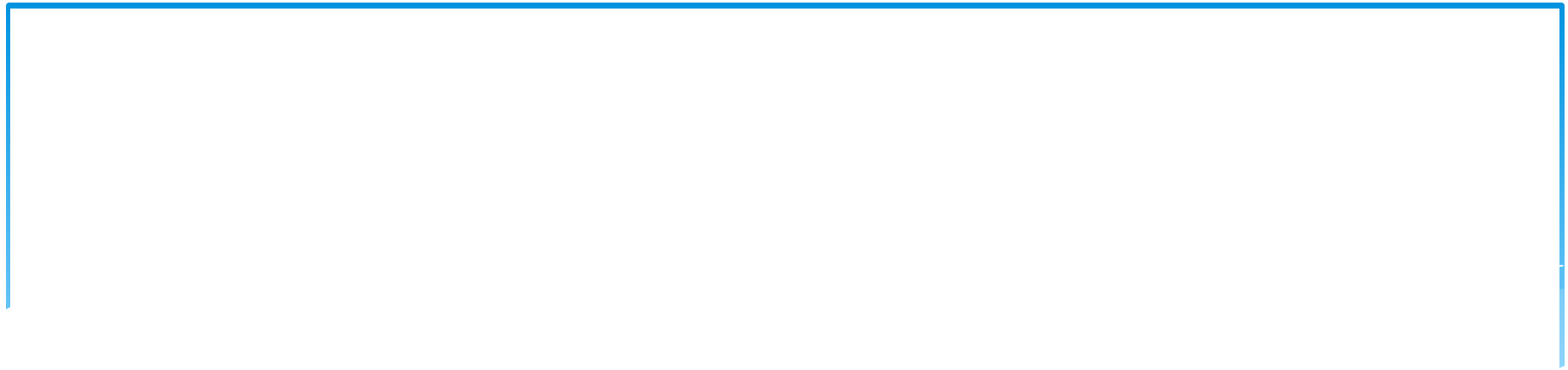
Пути передачи ВИЧ-инфекции:

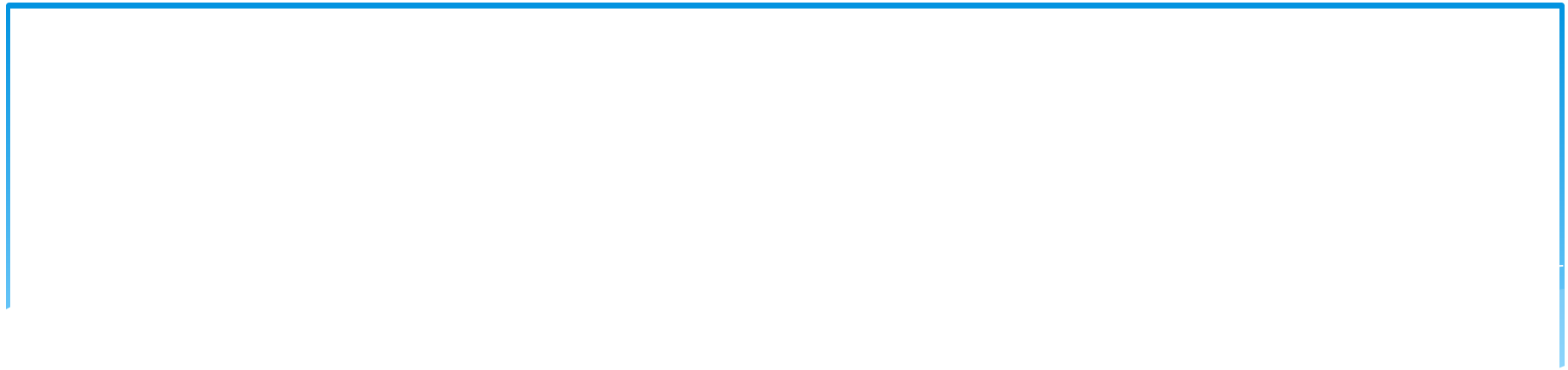
* Парентеральный путь передачи:

* Медицинский путь передачи:

- использование необработанного медицинского инструментария;
- переливание инфицированной донорской крови;
- трансплантация инфицированных донорских органов, тканей и жидкостей.

* Инъекционное введение наркотиков.





Половой путь передачи:

При всех видах половых контактов существует риск передачи ВИЧ-инфекции. Степень риска зависит от ряда факторов:

- принадлежность полового партнера к уязвимой группе, т. е. вероятность того, что половой партнер инфицирован;
- вид полового контакта;
- стадия заболевания инфицированного партнера;
- уровень вирусной нагрузки;
- наличие инфекций, передающихся половым путем;
- генетическая восприимчивость.

Восприимчивость мужчин и женщин к ВИЧ-инфекции практически одинакова. При гетеросексуальных связях заражение женщин наступает чаще.

Вертикальный путь передачи:

- * антенатально – трансплацентарно от ВИЧ-инфицированной матери;
- * интранатально – через повреждения на коже, при контакте с инфицированной кровью или выделениями матери или при заглатывании материнской крови, или других биологических жидкостей;
- * инфицирование ребенка происходит также при вскармливании грудью или грудным молоком ВИЧ-инфицированной матери.

КЛИНИЧЕСКАЯ **КЛАССИФИКАЦИЯ**

Наиболее удобной для использования является классификация ВОЗ, согласно которой выделяют 5 стадий заболевания.

Стадия острого заболевания

Время от инфицирования до начала симптомов обычно составляет 2–4 недели. Типичными симптомами являются: лихорадка, аденопатия, фарингит, сыпь – эритематозная, макулопапулезная на лице, туловище, конечностях, язвенные повреждения полости рта, пищевода, гениталий, головная боль, тошнота, рвота, миалгии и артриты, диарея, гепатоспленомегалия, молочница.

Неврологические повреждения включают менингоэнцефалит, периферическую нейропатию, радикулопатию и психозы.

* **Стадия асимптомной инфекции.**

Характеризуется отсутствием каких-либо клинических проявлений и симптомов ВИЧ-инфекции.

* **Стадия ПГЛ.**

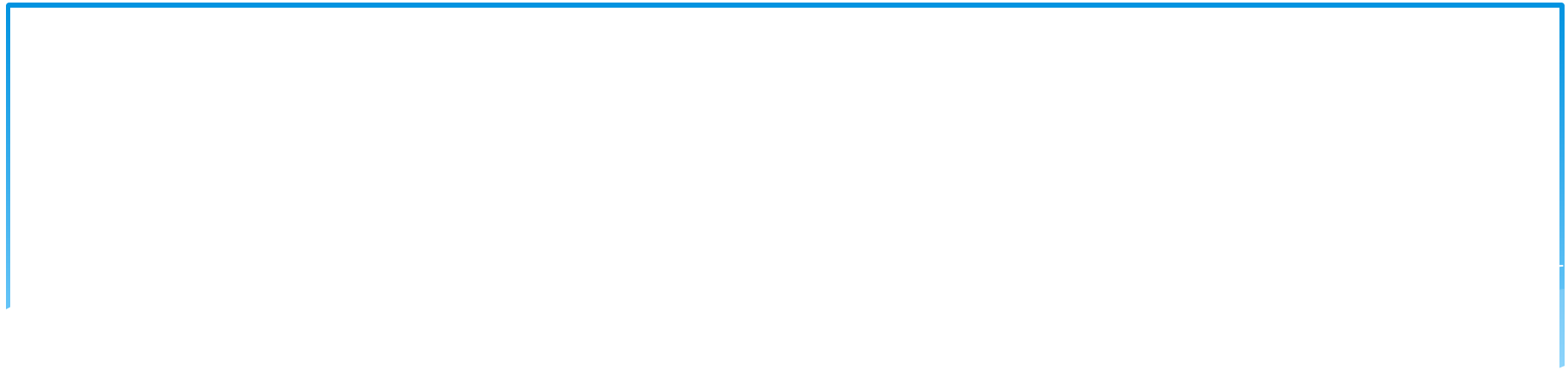
Характеризуется увеличением лимфатических узлов в 2-х разных группах более 1 см в диаметре, которые сохраняются не менее 1-го месяца.

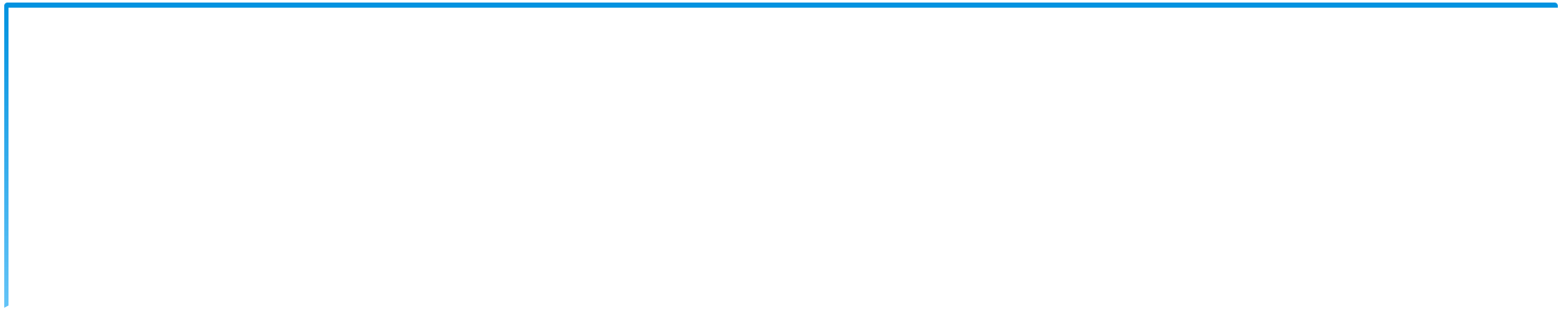
* СПИД-ассоциированный комплекс (преСПИД, САК).

Включает появление таких заболеваний: кандидозный стоматит, оральная лейкоплакия, рецидивирующий герпес, герпес Zoster, воспалительные заболевания органов малого таза, кандидозный вульвовагинит; и общие симптомы: конституциональное состояние: лихорадка более 1 месяца, потеря массы тела, диарея, общая слабость.

* СПИД.

По определению ВОЗ (1994г.),
диагноз СПИД устанавливается у
пациентов, имеющих АТ к ВИЧ, с
количеством СД 4 «+» лимфоцитов
менее 200 в 1 мкл и наличием одного из
СПИД-индикаторных заболеваний.





- * К СПИД-индикаторным заболеваниям относятся:
 - кандидозы пищевода, трахеи, бронхов и легких;
 - ЦМВ инфекция (с поражением других органов, кроме печени, селезенки, лимфатических узлов);
 - простой герпес: хроническая язва (продолжительность более 1 мес.); или бронхиты, пневмонии или эзофолиты;
 - ВИЧ-ассоциированная деменция;
 - саркома Капоши;
 - пневмоцистная пневмония;
 - токсоплазмоз мозга;
 - туберкулез легких и внелегочной;
 - лимфома мозга первичная;
 - синдром истощения, обусловленный действием ВИЧ (потеря массы тела более 10 %, хроническое недомогание, необъяснимая лихорадка более 30-ти дней, хроническая диарея).

* Пересмотренная классификация ВОЗ клинических стадий ВИЧ – инфекции у взрослых и подростков

Острая ВИЧ – инфекция :

- бессимптомное течение;
- Острая лихорадочная фаза (острый ретровирусный синдром).

Клиническая стадия 1:

- бессимптомное течение;
- персистирующая генерализованная лимфаденопатия.

* Клиническая стадия 2:

- * -ангулярный хейлит;
- * -опоясывающий лишай;
- * -грибковые поражения ногтей;
- * -похудание – умеренное (потеря 5-10% веса) и необъяснимое ;
- * -папулезная зудящая сыпь;
- * -язвы слизистой рта – рецидивирующие(два или более раз за последние 6 месяцев);
- * -инфекции дыхательных путей- рецидивирующие (два или более случаев синусита, среднего отита, бронхита, фарингита или трахеита за любые 6 месяцев);
- * -себорейный дерматит;
- * -волосистая лейкоплакия рта.

* **Клиническая стадия 3:**

- * -острый язвенно- некротический стоматит, гингивит или пародонтит;
- * -кандидоз – рта и (или) глотки, рецидивирующий (два или более раз за последние 6 месяцев) или постоянный (дольше месяца);
- * -хроническая диарея (дольше месяца)- необъяснимая;
- * -гематологические нарушения – необъяснимые анемия, нейтропения, тромбоцитопения;
- * -постоянная лихорадка;
- * -туберкулез легких;
- * -похудание – сильное (потеря более 10% веса) и необъяснимое;
- * -тяжелые бактериальные инфекции(менингит, пневмония, эмпиема плевры, тяжелые воспалительные заболевания матки и придатков).

* Клиническая стадия 4:

- * - кандидоз пищевода или нижних дыхательных путей;
- * -рак шейки матки;
- * -внелегочной туберкулез (кроме лимфаденита);
- * -ВИЧ –нефропатия;
- * -ВИЧ – энцефалопатия;
- * -ВИЧ – кахексия;
- * -Саркома Капоши;
- * -Пневмоцистная пневмония;
- * -токсоплазмоз – поражение ЦНС;
- * - Тяжелая пневмония (предположительно бактериальная) возвратная (два или более раз в течение года.

Клинические формы СПИДа:

- * Легочная: пневмоцистная пневмония, туберкулез легких, тяжелые бактериальные пневмонии.
- * Кишечная: криптоспоридиоз, прогрессирующий дефицит массы тела, синдром истощения, СПИД-кахексия.
- * Церебральная: многоочаговая лейкоэнцефалопатия, токсоплазмоз головного мозга, нейрогерпес, нарушение интеллекта – синдром деменции, лимфома головного мозга.
- * Диссеминированная: сочетанная органная патология в комбинации с генерализованной саркомой Капоши.
- * Недифференцированная: сепсис разной этиологии, септическая форма сальмонеллеза.

Саркома Капоши

Волосистая лейкоплакия языка

Саркома Капоши

Себорейный дерматит

Псевдомембранозный кандидоз

Опоясывающий лишай

Опоясывающий лишай (диссеминированное поражение)

Остроконечные кандиломы

Бородавки (остроконечные кандиломы)

Генитальный герпес

Хронический язвенный герпес

Генерализованный герпес

Рецидивирующий герпетический стоматит

ДИАГНОСТИКА

Диагностика ВИЧ-инфекции включает 2 этапа:

1. Установление собственно факта инфицирования ВИЧ.
2. Установление стадии заболевания.

* ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

* Серологические методы:

* Иммуноферментный анализ (критерий достаточной достоверности) ИФА является первым скрининговым этапом обследования. Он позволяет определить в сыворотке крови суммарные антитела к ВИЧ.

* **Иммунный блот (критерий значительной достоверности)** С помощью метода ИБ устанавливают наличие антител к индивидуальным протеинам ВИЧ.

* **Полимеразная цепная реакция (критерий большой достоверности)**

Этот метод позволяет определять генетический материал вируса даже в начальный период заболевания.

* Стадию заболевания, тактику лечения и прогноз можно определить по уровню CD4+ Т-лимфоцитов, соотношению CD4+/CD8+ и вирусной нагрузке (количество копий РНК ВИЧ в единице объема крови).

* ЛЕЧЕНИЕ

Сегодня на фармацевтическом рынке для лечения ВИЧ-инфекции и СПИД представлены препараты 3-х групп.

I. Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы.

Ретровир, зальцитабин, хивид, замицид.

II. Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы.

Невирапин, делавердин, лоривид, ифаверенц.

III. Ингибиторы протеазы.

Саквинавир, индинавир, вирасепт, ритоновир.

***Спасибо
за внимание!***