

A large red ribbon symbol, a common icon for HIV/AIDS awareness, is centered in the background. The ribbon is a solid red color and is tied in a loop at the top, with two long tails hanging down.

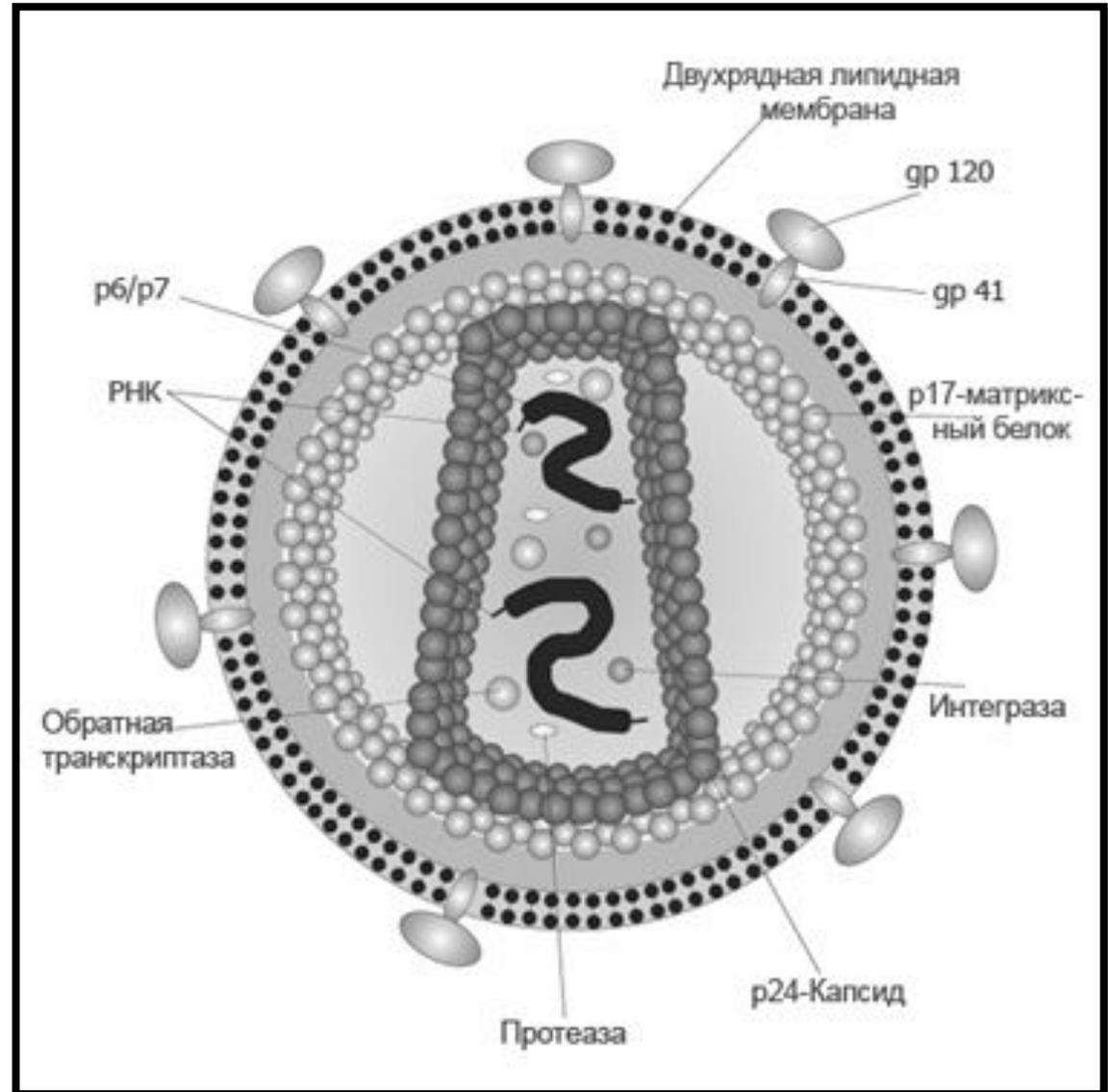
Вич-инфекция

Подготовила студентка 6 курса лечебного факультета

Карапетян Мария

Вирус иммунодефицита человека

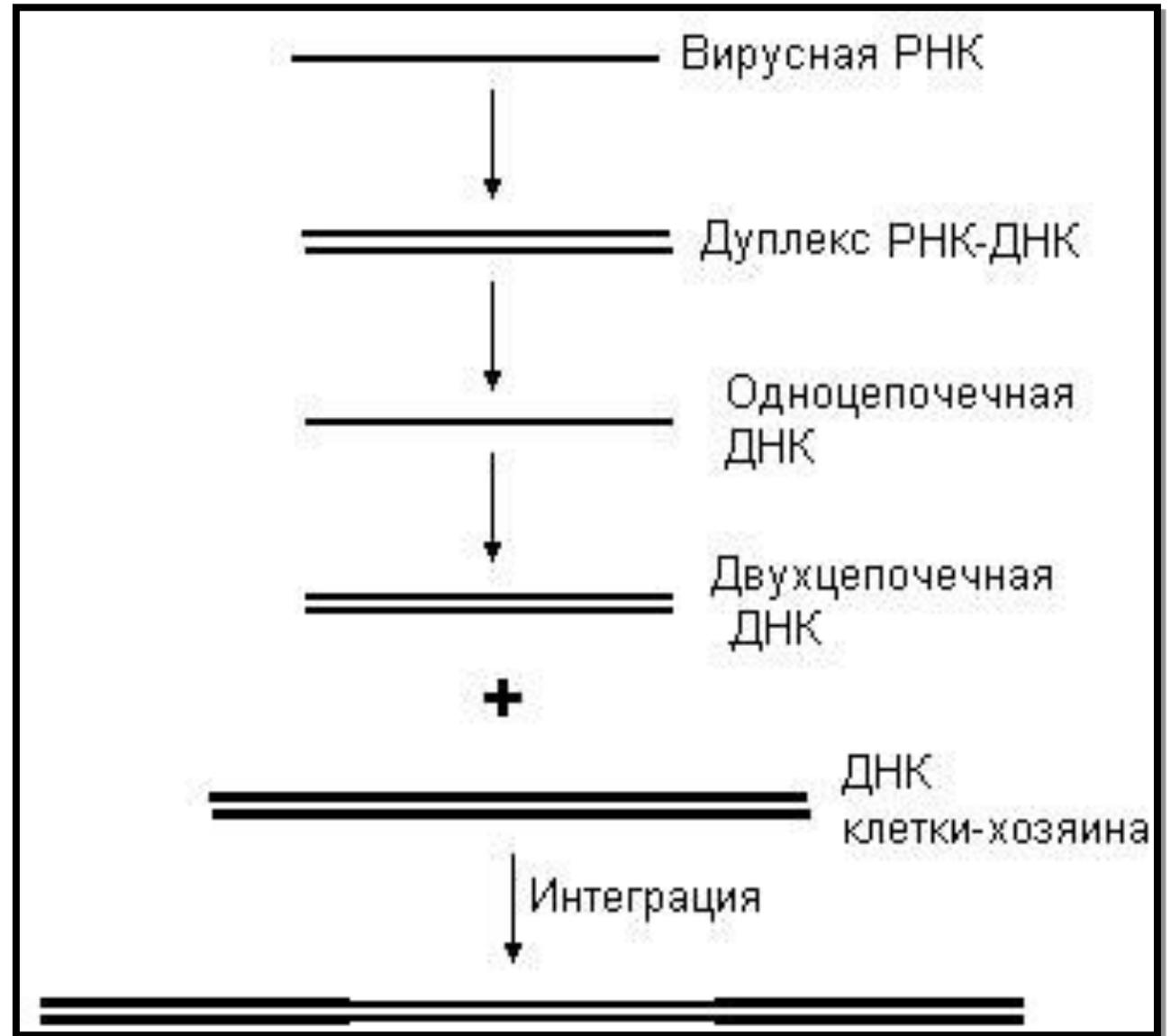
- Сем. Retroviridae, род Lentivirus
- Типы HIV-1 и HIV-2
- Сферическая форма
- В суперкапсиде расположены "шипы" – гликопротеины gp41, gp120



Вирус иммунодефицита человека

Нуклеокапсид:

- Содержит двунитевую РНК
- Обратная транскриптаза (РНК-зависимая ДНК-синтетаза)
- Гены, кодирующие синтез структурных и регуляторных белков



Устойчивость во внешней среде

Сухожар



Дез. Растворы



УФ



Эпидемиология



Покровский: 1,5 млн россиян – носители вируса (на 2016 год)

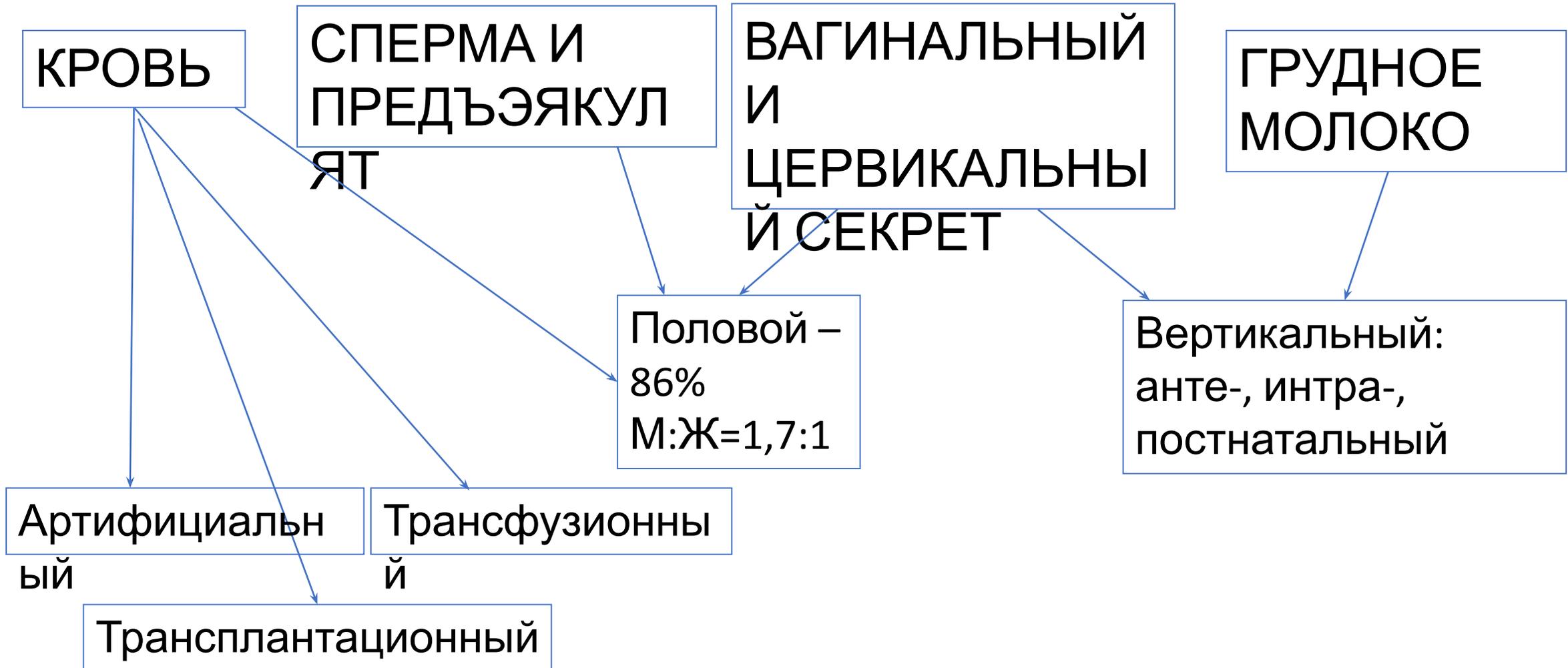
>1% =>

эпидемия ВИЧ-

инфекции

Год	Число новых случаев	Общее число зараженных
2015	86 599	994 206
2016	103 438	1 114 815
2017	104 402	1 220 659

Эпидемиология



Патогенез

- Постепенное истощение пула Th-лимфоцитов;
- Неспецифическая поликлональная активация В-лимфоцитов => гипергаммаглобулинемия;
- Нарастание аутоиммунных нарушений;
- Снижение активности NK-клеток и CD8+Т-лимфоцитов;
- Снижение синтеза интерлейкинов Th-лимфоцитами.

CD4+Т-лимфоциты:

1900-500 клеток/мкл – норма

<500 – иммунодефицит, СПИД

Клиническая классификация по В.И. Покровскому

1. Стадия инкубации 3 мес – 7 нед
2. Стадия первичных проявлений, варианты течения: 2 – 6 нед
 - **2А.** Бессимптомная
 - **2Б.** Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.
 - **2В.** Острая инфекция с вторичными заболеваниями.
3. Латентная стадия 10 лет – 9~
4. Стадия вторичных заболеваний, варианты течения:  >500 клеток
<500 клеток
 - **4А.** Потеря веса менее 10%; рецидивирующие инфекции.
 - **4Б.** Потеря веса более 10%; органные поражения; локализованная саркома Капоши. **200-350 клеток**
 - **4В.** Кахексия; поражение центральной нервной системы различной этиологии. **<200 клеток**
5. Терминальная стадия **<50 клеток**

Классификация ВОЗ

I клиническая стадия	<ol style="list-style-type: none">1. Асимптомная2. Персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛП)
II клиническая стадия	<ol style="list-style-type: none">1. Потеря веса менее 10% от исходной2. Минимальные кожно-слизистые проявления (себорейный дерматит, пруриго, онихомикоз, рецидивирующие язвы ротовой полости, хейлит)3. Herpes zoster в течение последних 5 лет4. Повторные инфекции верхних дыхательных путей (в т.ч. бактериальные синуситы)
III клиническая стадия	<ol style="list-style-type: none">1. Потеря веса более 10% от исходной2. Хроническая диарея неясного генеза, длительностью более 1 месяца3. Лихорадка неясного генеза (интермиттирующая или постоянная), длящаяся более 1 месяца4. Кандидоз ротовой полости5. Волосатая лейкоплакия6. Туберкулез легких в течение последнего года7. Тяжелые бактериальные инфекции (пневмонии, гнойные миозиты)
IV клиническая стадия	<ol style="list-style-type: none">1. Синдром истощения, ассоциированный с ВИЧ (по определению CDC)2. Пневмония, вызванная <i>P.carinii</i>3. Токсоплазмоз мозга4. Криптоспоридиоз с диареей, длительностью более 1 месяца5. Внелегочный криптококкоз6. Цитомегаловирусная инфекция (за исключением поражения печени, селезенки или лимфоузлов)7. HCV-инфекция: поражения кожно-слизистых оболочек, длящиеся более 1 месяца, или висцеральные – любой длительности8. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия9. Любой диссеминированный эндемический микоз (гистоплазмоз, кокцидиомикоз)10. Кандидоз пищевода, трахеи, бронхов или легких11. Атиипичный микобактериоз распространенный12. Сальмонеллезный сепсис (кроме вызванного <i>S.typhymurium</i>)13. Внелегочный туберкулез14. Лимфома15. Саркома Капоши16. ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия (по определению CDC)

Диагностика. Кого обследуем?

Эпидемиологические и лабораторные критерии:

- Мед. персонал, особенно сотрудники центров СПИД и лабораторий
- Беременные при постановке на учёт;
- Дети, рождённые от ВИЧ-инфицированных матерей;
- Доноры крови, спермы и др. биологических жидкостей, тканей и органов.

Диагностика. Кого обследуем?

Клинические критерии:

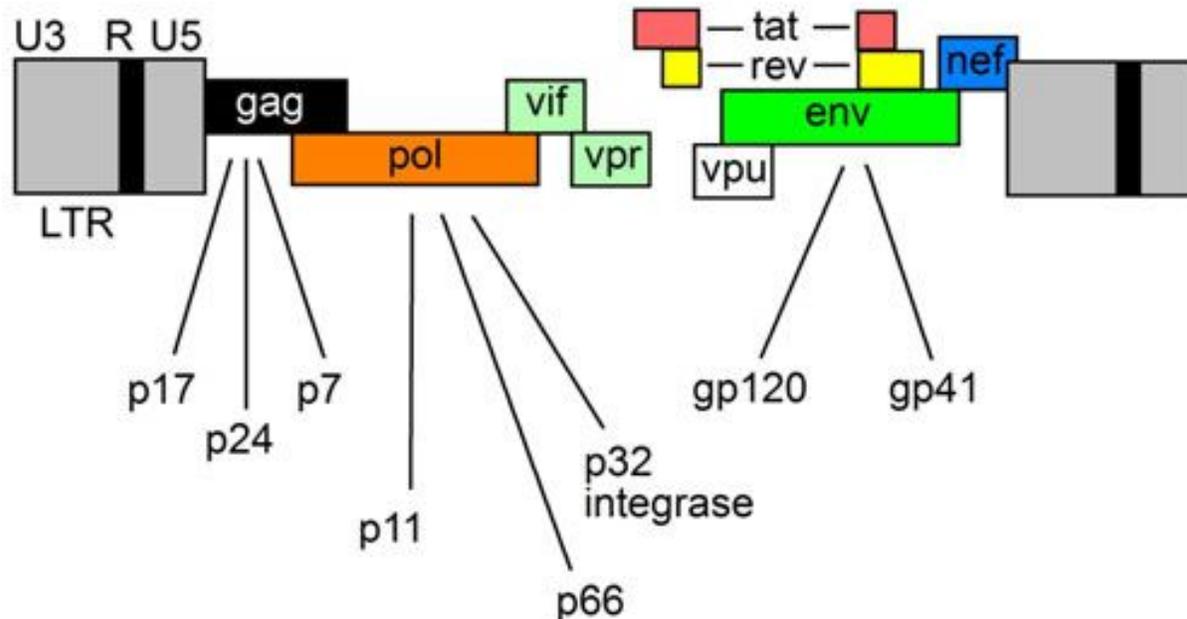
- Длительная необъяснимая лихорадка более 3-х месяцев и/или персистирующая лимфаденопатия;
- Хроническая диарея не менее 2-х месяцев;
- Необъяснимое снижение m тела свыше 10%;
- Пневмония неясной этиологии, устойчивая к стандартной а/б терапии;
- Неуклонно прогрессирующая лимфопения;
- Саркома Капоши у лиц младше 60-ти лет;
- Туберкулёз;
- Токсоплазмоз

Лабораторная диагностика

1 этап – *скрининговое исследование*. ИФА определение суммарного спектра антител (к gp 120, gp 41, p 24)

2 этап – *референтное исследование* (подтверждение первого)

3 этап – *экспертное исследование*. Иммуноблотинг. Обнаружение антител



Лабораторная диагностика

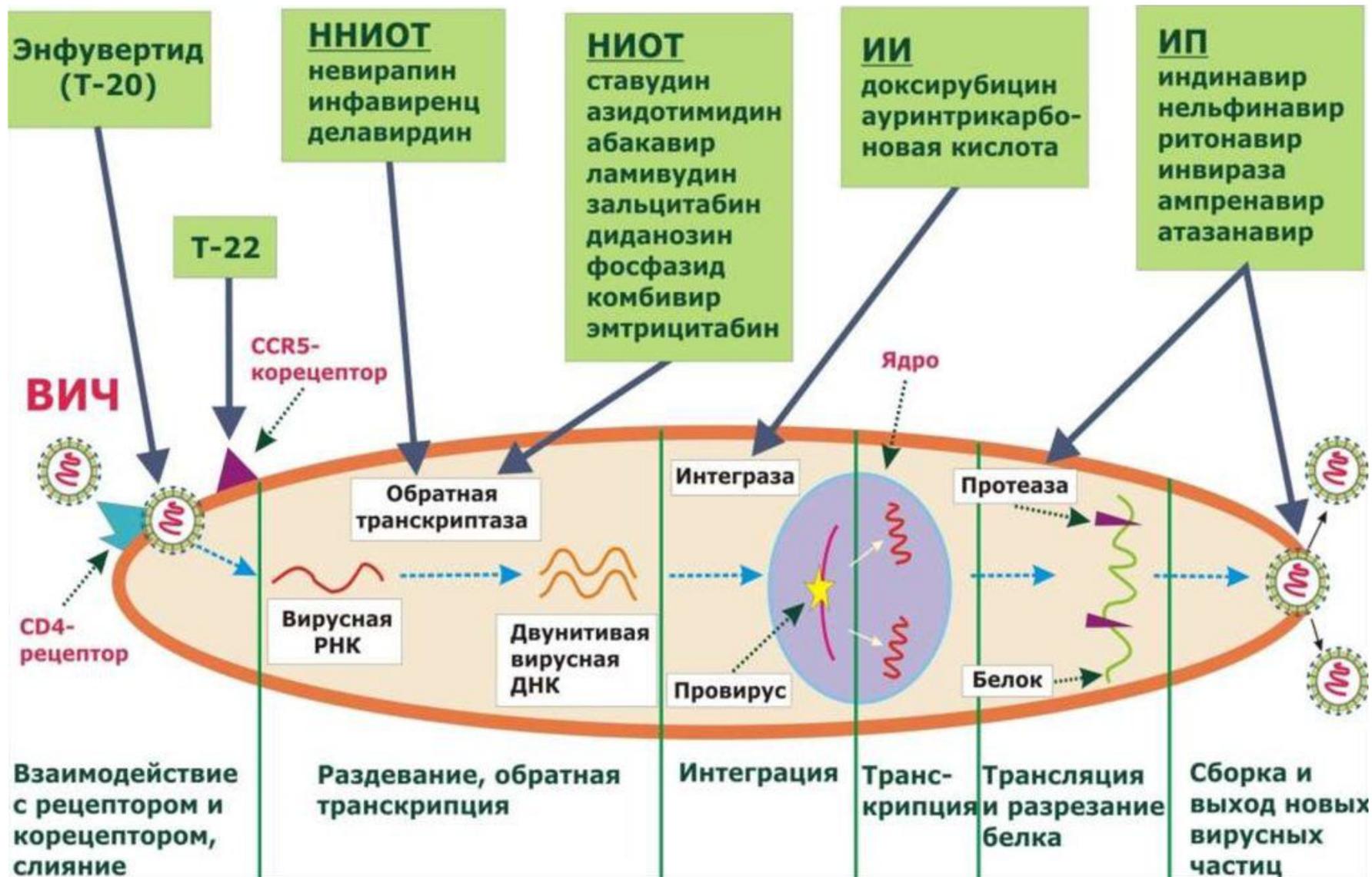
Определение вирусной нагрузки методом ПЦР

Вирусная нагрузка (копий РНК / мл плазмы крови)	Доля пациентов с развившимся за 6 лет СПИДом
менее 500	5,4%
501 - 3,000	16,6%
3,001 - 10,000	31,7%
10,001-30,000	55,2%
более 30,000	80,0%

Определение соотношения CD4:CD8

CD4:CD8 = <0,6 - СПИД

Лечение



*ННИОТ –
ненуклеозидные
ингибиторы
обратной
транскриптазы
НИОТ –
нуклеозидные
ингибиторы
обратной
транскриптазы
ИИ – ингибиторы
интегразы
ИП – ингибиторы
протеазы
Т20 – ингибитор
слияния
Т22 – блокатор