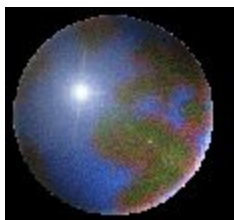
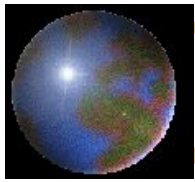


“Щоб знати СНІД, необхідно знати всю медицину”



ВІЛ-інфекція / СНІД-асоційовані інфекції та інвазії

*Історія відкриття. Етіологія. Епідеміологія.
Патогенез. Клінічні прояви.
Класифікації. Діагностика. Лікування.
Профілактика*



ВІЛ-інфекція -

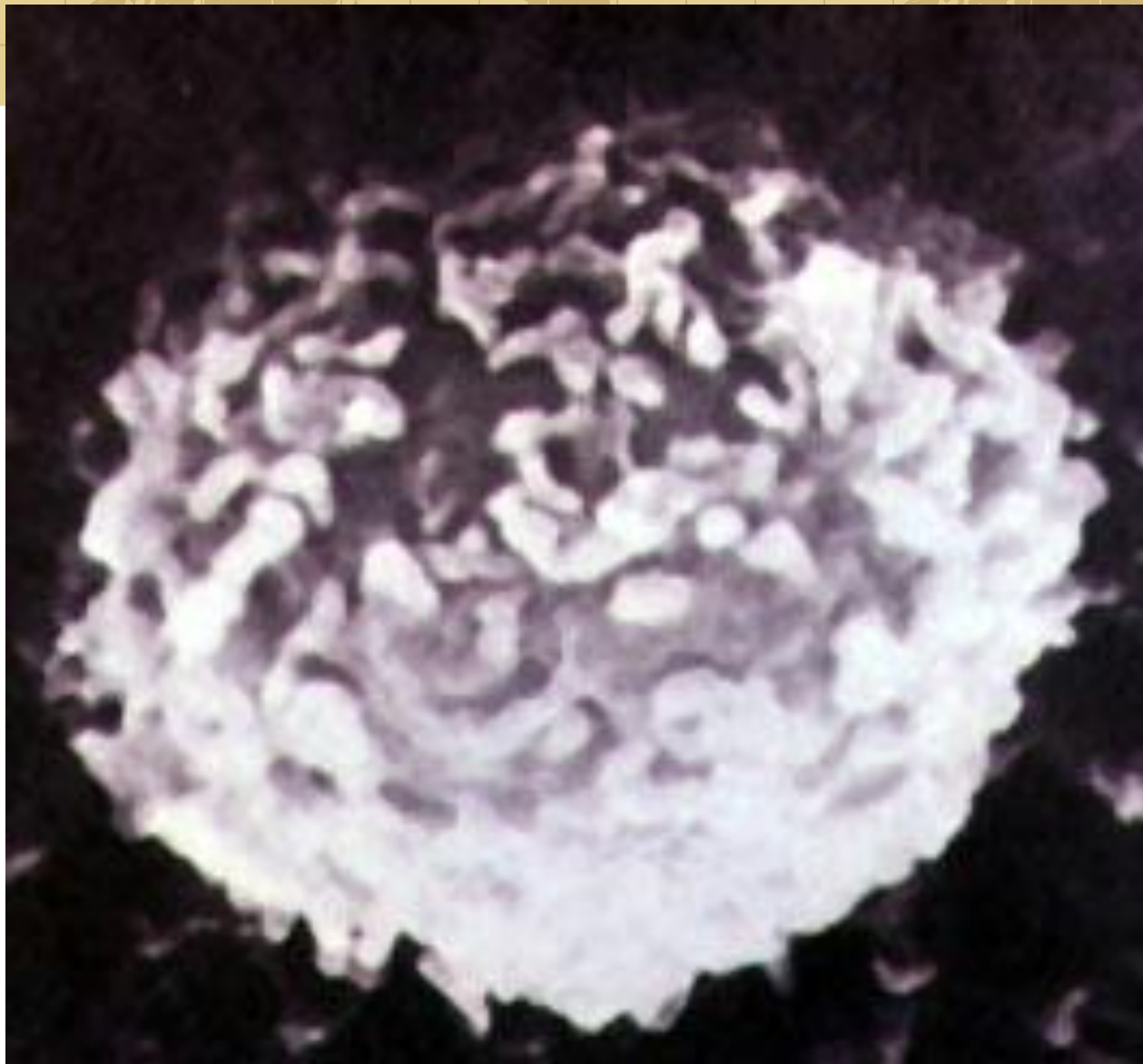
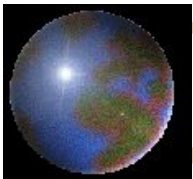
вірусна хвороба людини, що передається переважно статевим і парентеральним шляхами й характеризується багаторічною персистенцією збудника. Уражаючи тимусзалежну систему імунітету, викликає клінічно виражену форму – синдром набутого імунодефіциту (СНІД, AIDS), який проявляється лімфаденопатією, вираженою інтоксикацією організму, нашаруванням інфекційних і онкологічних захворювань та закінчується смертю.



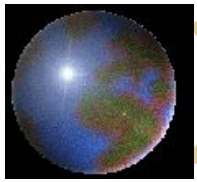
Люк Монтан'є



Роберт Галло

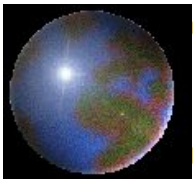


Електронограма вірусу імунodefіциту

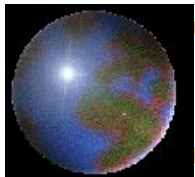


Типи збудника:

- вірус імунодефіциту людини 1 (ВІЛ-1), поширений у всіх країнах світу;
- вірус імунодефіциту людини 2 (ВІЛ-2), поширений в основному в Західній Африці, але вже виявляється в різних країнах Європи і Америки.

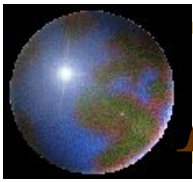


Африканська зелена мавпа



До груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ належать такі особи:

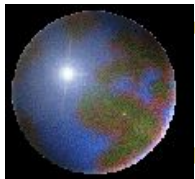
1. Гомо- і бісексуалісти.
2. Наркомани, які вводять собі наркотики внутрішньовенно.
3. Реципієнти крові, її препаратів і органів.
4. Повії та інші особи, які проводять безладне статеве життя.
5. Хворі на венеричні хвороби та вірусні гепатити В, С, D.
6. Діти, матері яких носії ВІЛу.



Види людських клітин, високо чутливих до ВІЛ:

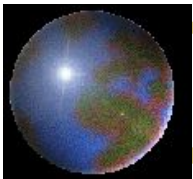
- Т-лімфоцити (хелпери) і макрофаги, бо на їхній поверхні є рецептори, до яких може причепитись вірус.
- Останнім часом доведено, що ВІЛ може також розмножуватись у В-клітинах, астроцитах, клітинах глії і клітинах Лангерганса.

Встановлено безпосередню патогенну дію ВІЛу на мозкову тканину, яка не обумовлена імунодефіцитом. Вона веде до недоумства і розсіяного склерозу.



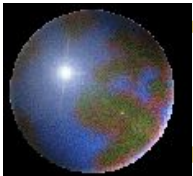
Періоди клінічного перебігу хвороби:

- мононуклеозоподібний стан;
- латентний період, який може тривати довго, іноді роки (експерти ВООЗ підозрілим на ВІЛ-інфекцію вважають збільшення більш ніж одного лімфовузла, більше ніж однієї анатомічної області, крім пахової, яке триває понад 1,5 місяця);
- СНІД-асоційований симптомокомплекс, або преСНІД, що є третім клінічним періодом. Він триває частіше від 1 до 6 місяців, рідше декілька років;
- останній період - власне СНІД.



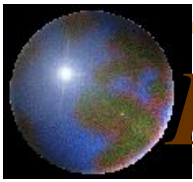
Лімфаденопатія при ВІЛ-інфекції





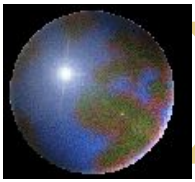
Лімфаденопатія



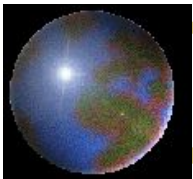


Клінічні та гематологічні прояви СНІД-асоційованого симптомокомплексу:

- *Гарячкова реакція;*
- *Періодичний пронос;*
- *Значне схуднення (більше 10 % маси тіла);*
- *Астенія;*
- *Часті поти;*
- *Персистуюча генералізована лімфаденопатія;*
- *Кандидоз оболонок ротової порожнини;*
- *Лейкоплакія язика;*
- *Дерматити;*
- *Фолікуліти;*
- *Лімфопенія ($<1,5 \times 10^9/\text{л}$);*
- *Тромбоцитопенія ($<150 \times 10^9/\text{л}$);*
- *Зменшення числа Т-хелперів ($<0,5 \times 10^9/\text{л}$).*

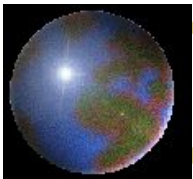


*Прогресуюча
втрата
маси тіла
та
схуднення у
хворих на
СНІД.*



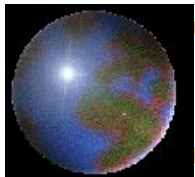
*Прогресуюча втрата
маси тіла та схуднення у
хворих на СНІД.*





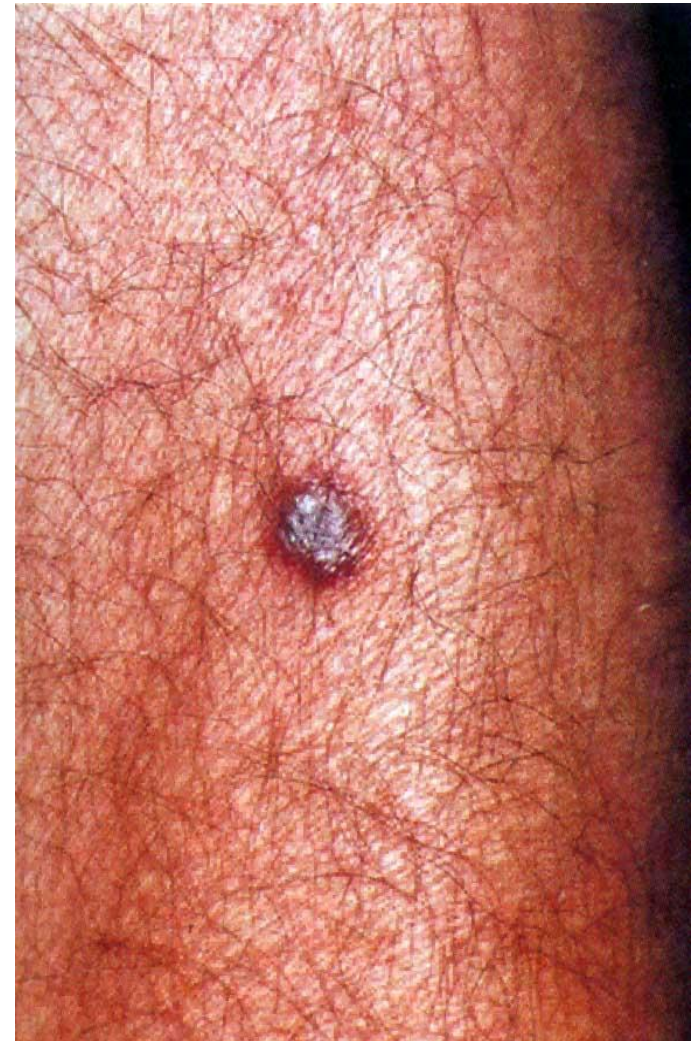
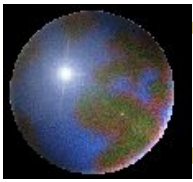
Саркома Капоші при СНІДі

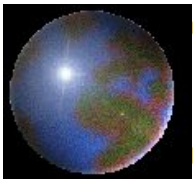


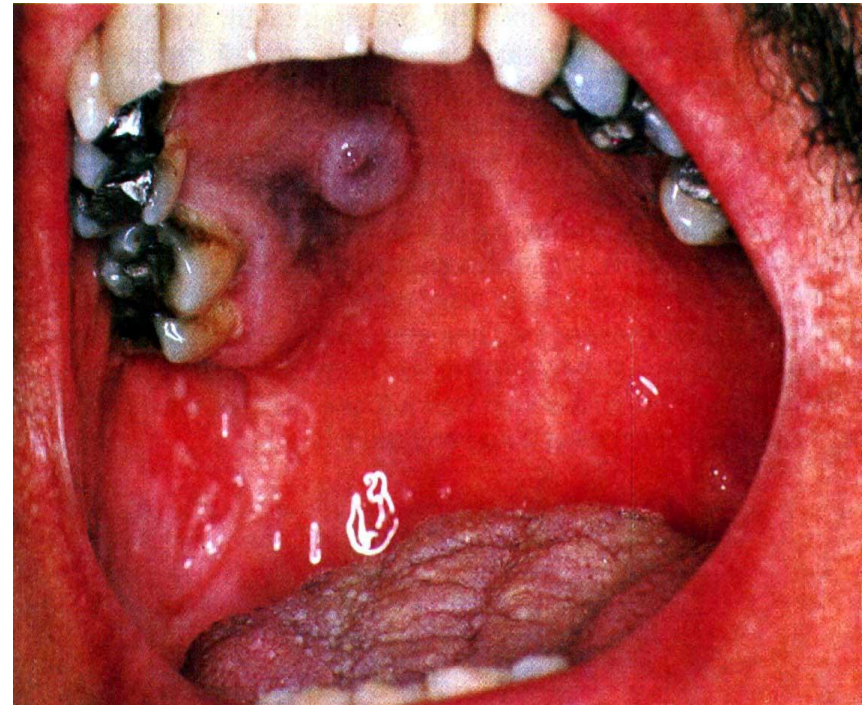
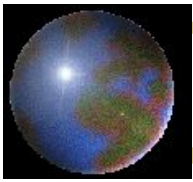


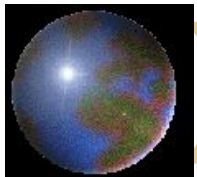
Саркома Капоші при СНІДі





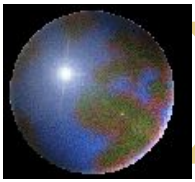






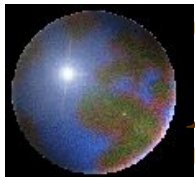
У хворих на СНІД саркома Капоші має такі особливості:

- 1) уражає осіб молодого і середнього віку,
- 2) первинні елементи з'являються на голові та тулубі,
- 3) висипання нагноюються і виразкуються,
- 4) саркома метастазує у внутрішні органи, тобто дійсно має злоякісний перебіг,
- 5) захворювання відзначається високою летальністю, тривалість життя хворих частіше не перевищує 1,5 року.



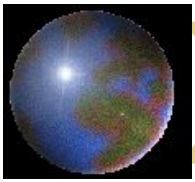
Залежно від ураження різних органів і систем виділяють:

- *церебральну,*
- *легеневу,*
- *кишкову,*
- *дисеміновану та*
- *неопластичну форми СНІДу*



Класифікація ВІЛ-інфекції з урахуванням рівня CD4 Т-лімфоцитів у крові хворого (Центр контролю за захворюваннями, США, 1993 р.):

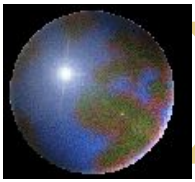
Рівень CD4 Т-клітин, в 1 мкл	Клінічні категорії		
	<i>А. Безсимптомна, гостра ВІЛ-інфекція або периферична генералізована лімфаденопатія</i>	<i>В. Маніфестна, але не А і не С</i>	<i>С. СНІД-індикаторні стани</i>
>500	A ₁	B ₁	C ₁
200 - 499	A ₂	B ₂	C ₂
<200	A ₃	B ₃	C ₃



Клінічна класифікація стадій ВІЛ-інфекції (ВООЗ, 2006 р.):

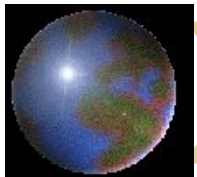
I клінічна стадія

- *Безсимптомна.*
- *Персистуюча генералізована лімфаденопатія.*
- *Рівень функціональних можливостей (пацієнта) 1: безсимптомний перебіг, нормальний рівень повсякденної активності.*



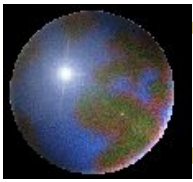
II клінічна стадія

- Втрата маси тіла менше 10% від початкової.*
- Мінімальні ураження шкіри та слизових (себорейний дерматит, почесуха, грибкові ураження нігтів, рецидивні виразки слизової оболонки ротової порожнини, ангулярний хейліт).*
- Епізод оперізувального герпеса протягом останніх п'яти років.*
- Рецидивні інфекції верхніх дихальних шляхів (наприклад, бактеріальний синусит).*
- Та/або рівень функціональних можливостей (пацієнта) 2: симптоматичний перебіг, нормальний рівень повсякденної активності.*



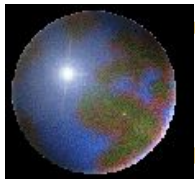
III клінічна стадія

- *Втрата маси тіла більше 10% від початкової.*
- *Немотивована хронічна діарея, яка триває більше 1 місяця.*
- *Немотивоване підвищення температури тіла, яке триває більше 1 місяця (постійно або періодично).*
- *Кандидоз ротової порожнини (молочниця).*
- *Волосата лейкоплакія слизової порожнини рота.*
- *Туберкульоз легенів, що розвинувся протягом року, що передував оглядові.*
- *Важкі бактерійні інфекції (наприклад, пневмонія, піоміозит).*
- *Та/або рівень функціональних можливостей (пацієнта) 3: протягом місяця, який передував оглядові, пацієнт проводить у ліжку менше 50% денного часу.*



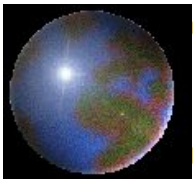
IV клінічна стадія

- *Синдром виснаження*
- *Пневмоцистна пневмонія*
- *Церебральний токсоплазмоз.*
- *Криптоспоридіоз з діареєю тривалістю більше 1 місяця.*
- *Позалегеневий криптококоз.*
- *Цитомегаловірусна інфекція з ураженням будь-яких органів, крім печінки, селезінки або лімфатичних вузлів та ін.*
- *Та/або рівень функціональних можливостей (пацієнта) 4: протягом 1 місяця, що передував оглядові, пацієнт проводив у ліжку більше 50% денного часу.*



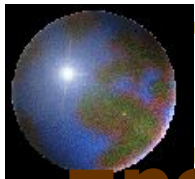
Критерії діагнозу:

- 1. Епідеміологічні дані.*
- 2. Клінічні дані:*
 - ☐ *Затяжна гарячка.*
 - ☐ *Пронос.*
 - ☐ *Генералізована лімфаденопатія.*
 - ☐ *Схуднення (на 10 % і >).*
 - ☐ *Опортуністичні інфекції.*
 - ☐ *Саркома Капоші.*
- 3. Лабораторні дані:*
 - ☐ *ІФА.*
 - ☐ *Імуноблотинг.*



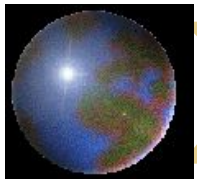
Високоактивна антиретровірусна терапія (ВААРТ)

- Нуклеозидні інгібітори зворотньої транскриптази ВІЛ (НІЗТ): диданозин, зидовудин, ламівудин, ставудин.
- Ненуклеозидні інгібітори зворотньої транскриптази ВІЛ (ННІЗТ): невірапін, іфавіренц.
- Інгібітори протеази (ІП): індинавір, лопінавір, нелфінавір, рітонавір, саквінавір.



Критерії відбору хворих для проведення антиретровірусної терапії

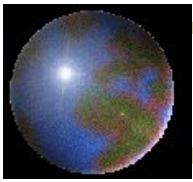
Стадія ВІЛ-інфекції	Кількість лімфоцитів або CD ₄ в 1 мм ³ крові	Рівень РНК ВІЛ копій/мл	Проведення АРТ
I- безманіфестне носійство та ПГЛ	не визначалось	не визначалось	не проводиться
I, II та III	CD ₄ 350-200	вище 55 000	пропонується
I, II та III	CD ₄ менше 200	незалежно	пропонується
II та III	лімфоцитів менше 1200	незалежно	проводиться
IV, СНІД	незалежно	незалежно	проводиться



Клінічні показання для дослідження крові хворого на СНІД

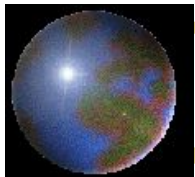
1. Основні синдроми і патологічні стани нез'ясованої етіології

- лихоманка*
 - збільшення лімфовузлів 2-х і більше груп*
 - діарея*
 - втрата маси тіла на 10 % і більше*
 - ворсинчаста лейкоплакія язика*
 - гноячкові хвороби шкіри*
 - повторні і затяжні пневмонії, гнійно-бактерійні процеси*
- Якщо тривають понад 1 міс.*



2. Основні хвороби з встановленою етіологією

- *пневмоцистна пневмонія;*
- *гострий токсоплазмоз;*
- *криптоспоридіоз, ізоспоровоз із проносом;*
- *кандидоз, кокцидомікоз, криптококоз;*
- *стронгілоїдоз (генералізована форма);*
- *туберкульоз, викликаний мікобактеріями пташиного типу;*
- *множинні та рецидивуючі бактерійні інфекції у дітей;*
- *сальмонельозна рецидивуюча септицемія;*
- *генералізований герпес, рецидивуючий оперізувальний герпес;*
- *цитомегаловірусна інфекція з ураженням окрім печінки інших органів;*
- *інфекційний мононуклеоз;*
- *вірусні гепатити В, D і С, HB-антигеноносієство;*
- *саркома Капоші;*
- *лімфома мозку;*
- *цервікальний рак.*



Фактори, що залежать від поведінки людини і впливають на розповсюдження ВІЛ-інфекції

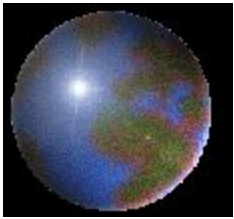
Сприяють

- Наявність шкідливих звичок (вживання алкоголю і наркотиків)*
- Віра у виліковність СНІДу*
- Фаталізм*
- Почуття неушкодженості або несприйнятливості*
- Невігластво*
- Труднощі контролю сексуальних імпульсів*

Перешкоджають

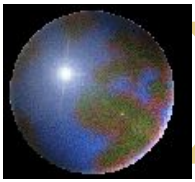
- Знання про шляхи і фактори зараження ВІЛом*
- Страх перед зараженням*
- Усвідомлення ризику та ушкоджуваності*
- Зменшення або відмова від алкоголю, наркотиків*
- Підвищення контролю за своїми імпульсами*

Вірусні гепатити



**Етіологія,
епідеміологія,
патогенез,
класифікація .**

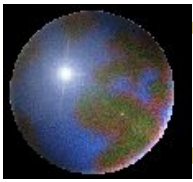
**Клініка, діагностика,
лікування.**



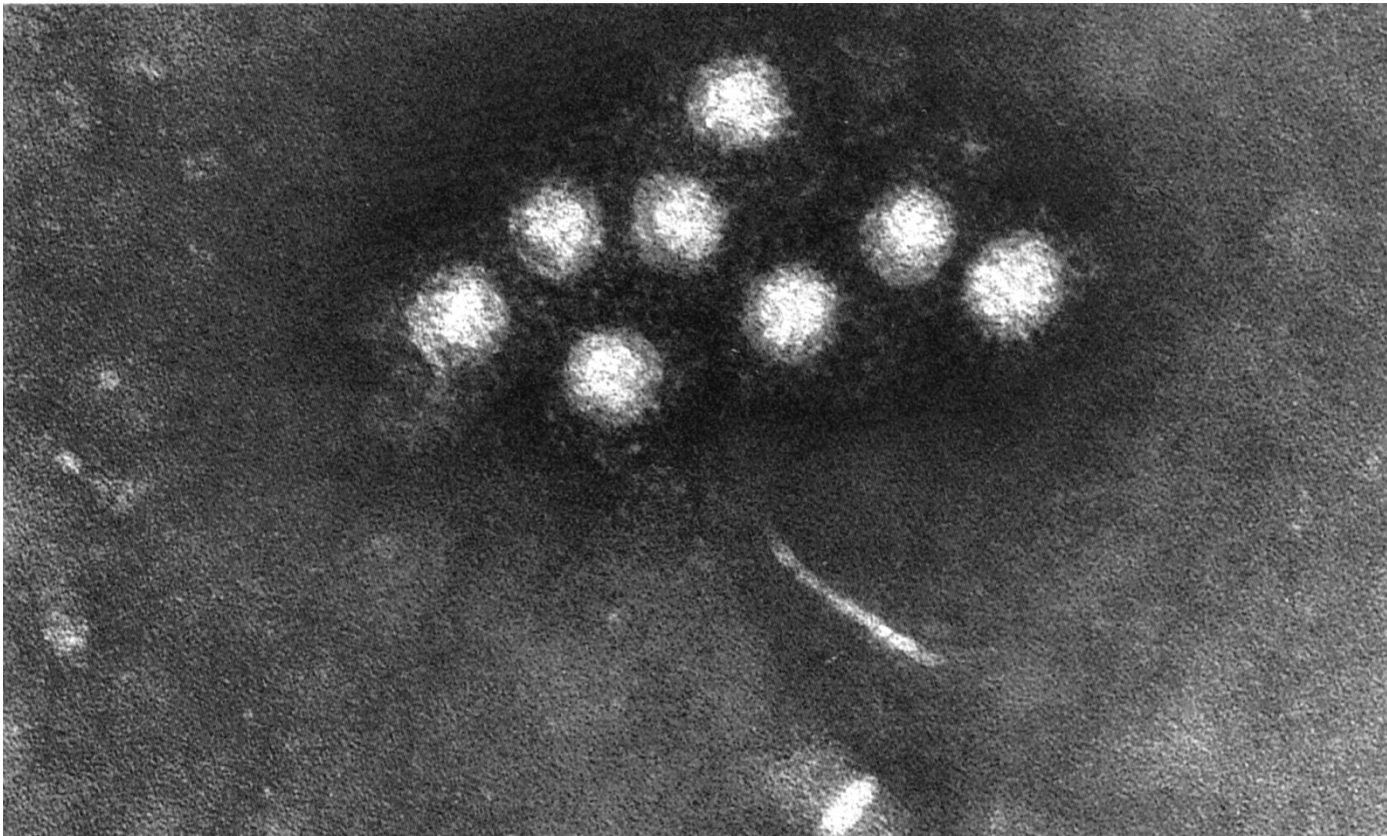
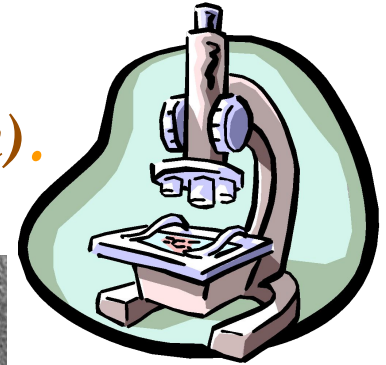
Вірусні гепатити (ВГ) -

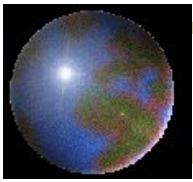
група антропонозних захворювань з фекально-оральним і рановим механізмами зараження, що супроводжуються інтоксикацією і переважним ураженням печінки, нерідко жовтяницею.

Розрізняють ВГ А, В, С, D, Е, G, кожний з яких має свого збудника. До цієї групи не належать вторинні гепатити, що їх спричинюють віруси цитомегалії, герпеса, Епштейна-Барра, аденовіруси.



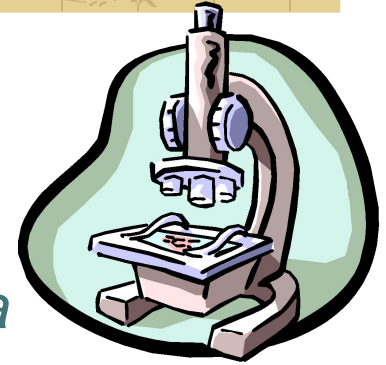
Електронна мікроскопія (негативне контрастування). Вірус гепатиту А ($d=27\text{nm}$).

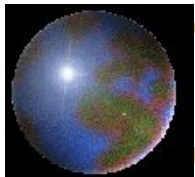




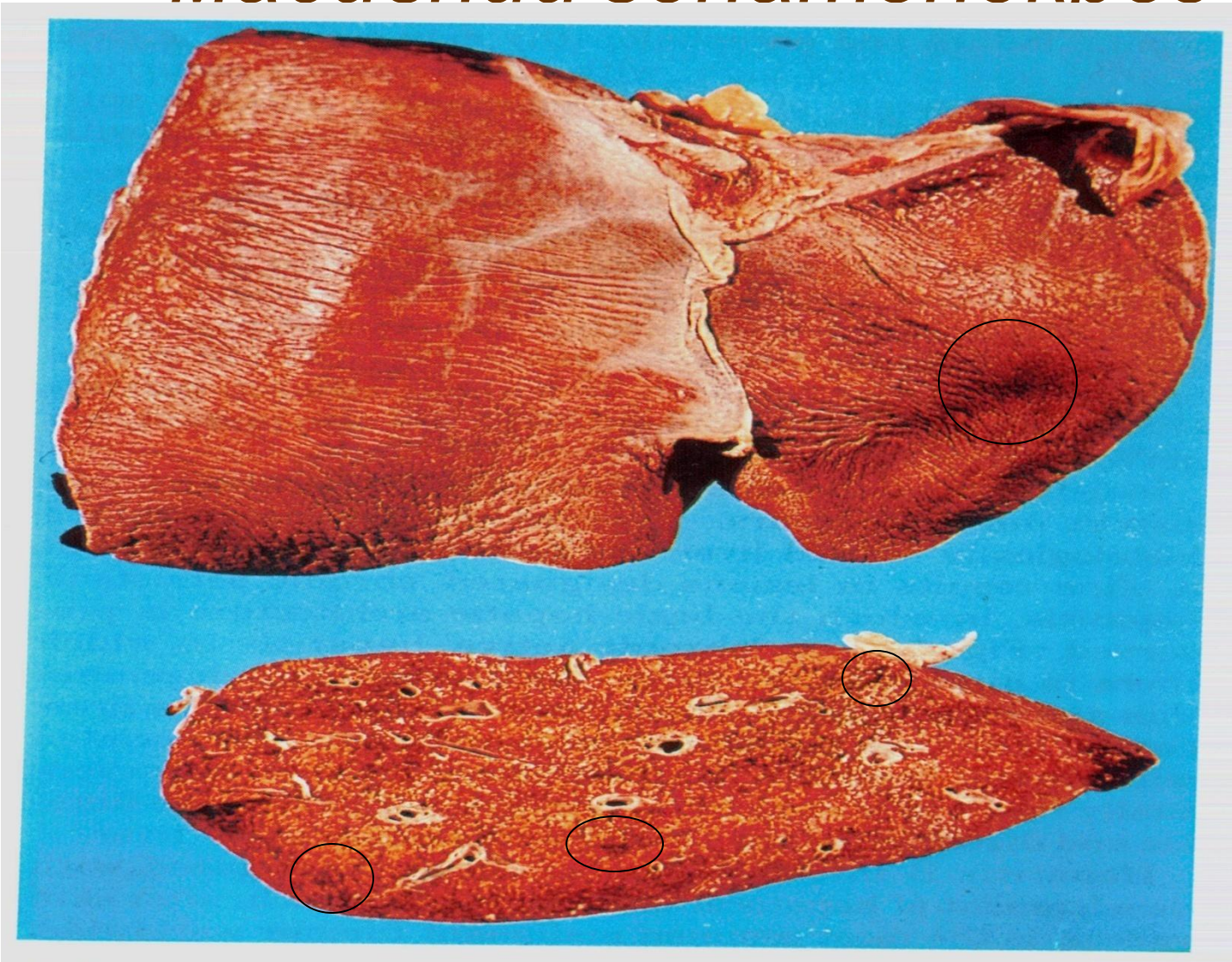
Електронна мікроскопія (негативне контрастування). Сироватка хворого на ВГ В.

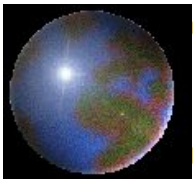
*А – тубулярна частинка, В – частинка Дейна
С – сферична частинка*





Макропрепарат: масивний гепатонекроз





Класифікація вірусних гепатитів (МКХ ХХ ВООЗ)

Вірусний гепатит (В₁₅-В₁₉)

Виключені: цитомегаловірусний гепатит (В_{25.1})
герпесвірусний (герпес простий) гепатит (В_{00.8})
наслідки вірусного гепатиту (В_{94.2})

В₁₅ Гострий гепатит

В_{15.0} Гепатит А з печінковою комою

В_{15.9} Гепатит А без печінкової коми

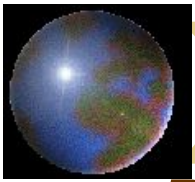
В₁₆ Гострий гепатит В

В_{16.0} Гострий гепатит В з дельта-агентом (коінфекція) і
печінковою комою

В_{16.1} Гострий гепатит В з дельта-агентом (коінфекція) без
печінкової коми

В_{16.2} Гострий гепатит В без дельта-агента з печінковою
комою

В_{16.9} Гострий гепатит В без дельта-агента і без печінкової
коми



V17 Інші гострі вірусні гепатити

V 17.0 Гостра дельта (супер)-інфекція у вірусоносія гепатиту В

V17.1 Гострий гепатит С

V 17.2 Гострий гепатит Е

V17.8 Інші уточнені гострі вірусні гепатити

V18 Хронічний вірусний гепатит В

18.0 Хронічний вірусний гепатит В з дельта-агентом

V18.1 Хронічний вірусний гепатит В без дельта-агента

V18.2 Хронічний вірусний гепатит С

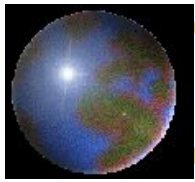
V18.8 Інший хронічний вірусний гепатит

V18.9 Хронічний вірусний гепатит, не уточнений

V19 Неуточнений вірусний гепатит

V19.0 Неуточнений вірусний гепатит з комою

V19.9 Неуточнений вірусний гепатит без печінкової коми



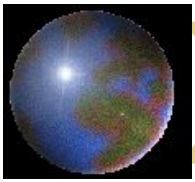
Класифікація вірусних гепатитів (*Hepatitis virosae*) (В15-В19)

За збудником: А (В15), В (В16), С (В17.1), D (В17.0), Е (В17.2), G (В17.8), неуточнений (В19).

Клінічні форми: жовтянична, холестатична, безжовтянична, субклінічна (інапарантна), фулмінантна.

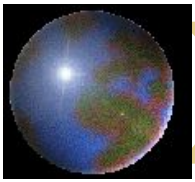
Перебіг: гострий, затяжний, хронічний (В18).

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий.



Ускладнення: гостра печінкова енцефалопатія (I, II, III, IV стадії) (B15.0; B16,0; B16.2; B19.0), загострення (клінічне, ферментне), функціональні та запальні захворювання жовчовивідних шляхів.

Наслідки: видужання, залишкові явища (астеновегетативний синдром, гепатомегалія), затяжна реконвалесценція, гіпербілірубінемія, хронічний гепатит (B18), цироз печінки, первинний рак печінки.

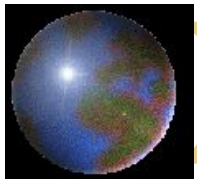


Інапарантна форма: виявляють лише специфічні маркери збудника і відповідні імунологічні зрушення.

Субклінічна форма: імунологічні, біохімічні та патогістологічні зміни, однак виявити клінічні ознаки хвороби не вдається.

Безжовтянична форма: з'являються різні клінічні симптоми захворювання, крім жовтяниці.

Жовтянична форма: супроводжується жовтяницею, що є кардинальною ознакою



Перебіг гепатиту:

Гострий – до 3-х місяців;

Затяжний – від 3 до 6 місяців;

Хронічний – понад 6 місяців.

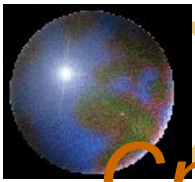
Періоди жовтяничної форми ВГ:

1. Переджовтяничний, або початковий;
2. Жовтяничний, або розпалу хвороби;
3. Період реконвалесценції



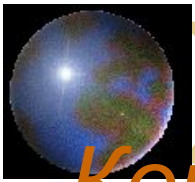
Варіанти початкового періоду:

1. Астено-вегетативний: скарги на загальну слабкість, нездужання, помірний біль голови, порушення сну, втому, дратівливість;
2. Диспепсичний: анорексія, нудота, блювання, біль у животі, пронос;
3. Катаральний: нежить, відчуття дряпання в горлі, гіперемія кон'юнктив і слизової м'якого піднебіння, сухий кашель, підвищення температури тіла;
4. Артралгічний: характерні болі в



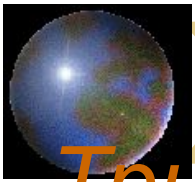
Критерії тяжкості ВГ:

1. *Ступінь інтоксикації;*
2. *Інтенсивність жовтяниці;*
3. *Розміри печінки (легкий перебіг – збільшення на 1-2 см по правій середньоключичній лінії, середньої тяжкості – на 3-5 см і тяжкий перебіг – ще більші розміри або, навпаки, зменшення їх);*
4. *Рівень білірубінемії (відповідно до 85 мкмоль/л, 86 – 170 мкмоль/л і понад 170 мкмоль/л);*
5. *Ускладнення:*



Клінічні особливості ВГ А:

1. Короткий інкубаційний період (3 – 6 тижнів);
2. Гострий початок;
3. Частий катаральний синдром у початковому періоді;
4. Короткочасний початковий період (5 – 7 діб);
5. Швидке наростання жовтяниці (за декілька діб);
6. Покращання самопочуття з появою жовтяниці;
7. Переважання легких форм хвороби, тяжкі форми трапляються рідко.



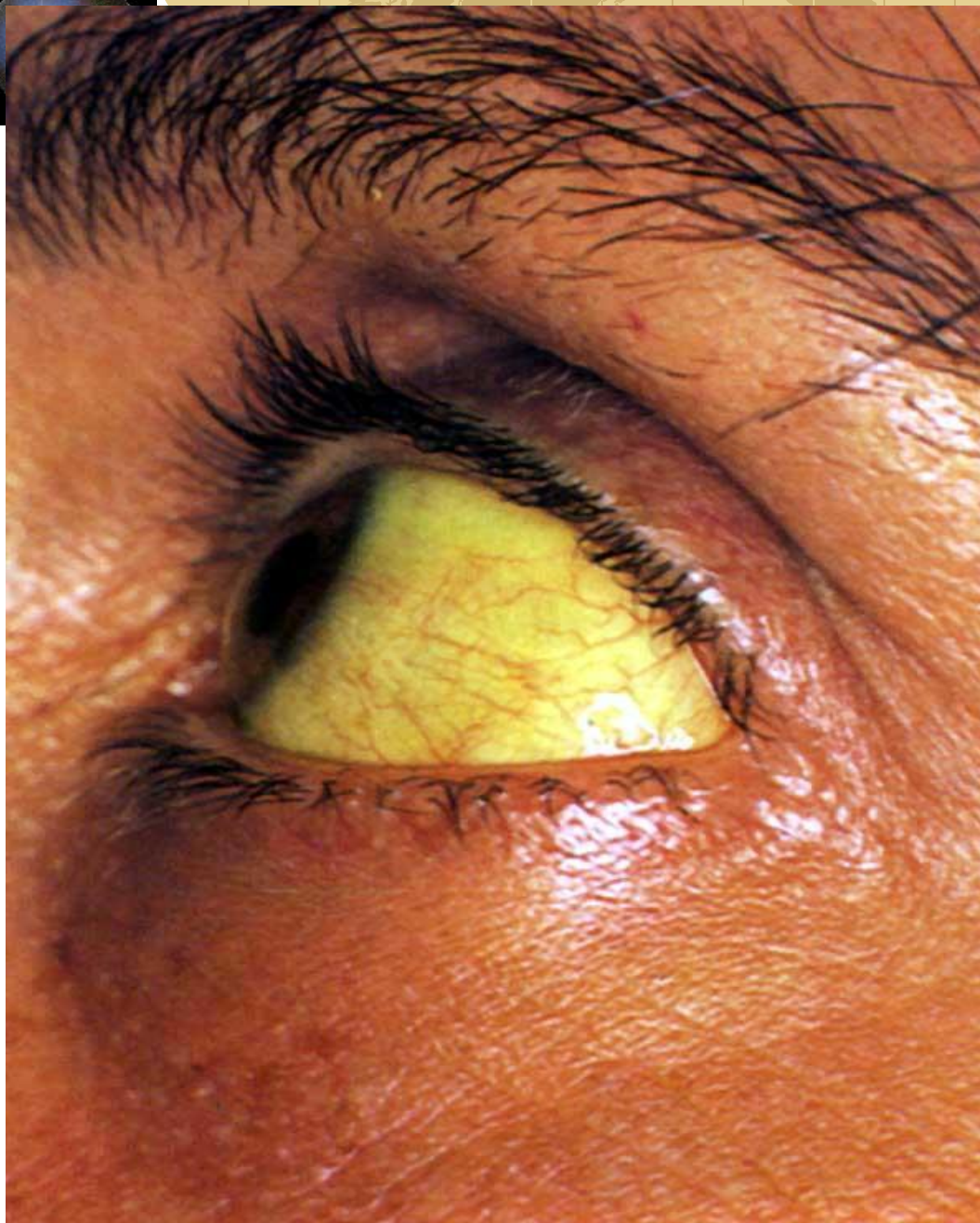
Клінічні особливості ВГВ:

1. Тривалий інкубаційний період (понад 45 днів, максимально – 6 місяців);
2. Поступовий початок захворювання;
3. Частий артралгічний синдром у початковому періоді (20 – 30 %);
4. Свербіння шкіри і кропивниця в початковому періоді;
5. Останній часто триває більше 2 тижнів;
6. Повільне наростання жовтяниці, іноді 2 тижні й довше;
7. Немає покращання самопочуття з появою жовтяниці.

- 
8. *Довший і тяжчий перебіг жовтяничного періоду, ніж при гепатиті А;*
9. *Часті загострення, рецидиви й ускладнення (причиною може бути приєднання гепатиту Д);*
10. *Наявність вираженого астеничного синдрому в усі клінічні періоди хвороби, тривала постгепатитна астенія, іноді до року й довше;*
11. *Можливий перехід у хронічний гепатит (у 5 – 15% випадків) і далі в цироз печінки (у 15 – 30% хворих на хронічний гепатит);*



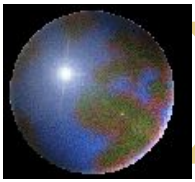
*Висипка
при
вірусном
у
гепати
ті*



*Іктеричніс
ть склер
при
вірусному
гепатиті*



*Іктеричніс
ть шкіри
при
вірусному
гепатиті*



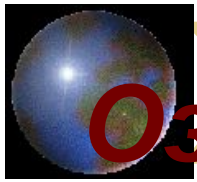
Іктеричність шкіри при вірусному гепатиті





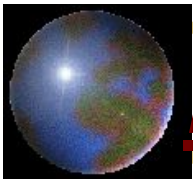
Критерії безжовтяничної форми ВГ:

- 1. Конкретні епідеміологічні дані (спілкування з хворим або парентеральні маніпуляції, які в часі вкладаються у максимальний інкубаційний період);*
- 2. Типовий початковий період;*
- 3. Наявність гепато-лієнального синдрому;*
- 4. Цегляний колір сечі (багато уробіліну);*
- 5. Висока активність сироваткової А-АТ*



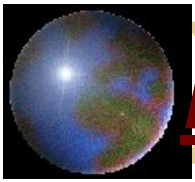
Ознаки холестатичної форми ВГ:

1. Виражене свербіння шкіри;
2. Інтоксикація слабка або навіть відсутня;
3. Зелений або сіро-зелений відтінок жовтяниці;
4. Печінка нормальних розмірів або незначно збільшена;
5. Підвищення в крові активності екскреторних ферментів (лужної фосфатази, гаммаглутамілтранспептидази), вмісту β -ліпопротеїдів, холестерину і солей жовчних кислот;
6. Немає уробіліну в сечі і стеркобіліну в калі;
7. Слабке підвищення або нормальна активність печінковоклітинних ферментів;
8. Тривалий перебіг – 3-5 місяців і більше.



Передвісники печінкової КОМУ:

1. Стрімке зростання інтенсивності жовтяниці та інтоксикації;
2. Провали в пам'яті; інверсія сну;
3. Скарги на біль в ділянці печінки;
4. Печінковий запах з рота;
5. Підвищення температури тіла;
6. Плескаючий тремор;
7. Поява геморагічного синдрому;
8. Тахікардія;
9. Скорочення розмірів печінки;
10. Білірубін-ферментна дисоціація; підвищення в крові концентрації азотистих продуктів;
11. Зниження протромбінового індексу нижче 50%;
12. Поява в сечі кристалів тирозину та

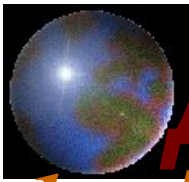


Періоди гострої печінкової енцефалопатії: Прекома 1, 2.

1. Початковий період прекоми (період передвісників);
2. Заклучний період прекоми (часткове затьмарення свідомості);

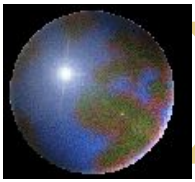
Кома 1, 2.

3. Неглибока кома (втрата словесного контакту при збереженні реакції на больовий подразник);
4. Глибока кома (зникає больова реакція).



Диференційний діагноз

1. Грип
2. Харчові токсикоінфекції
3. Гострий апендицит
4. Лептоспіроз
5. Інфекційний мононуклеоз
6. Псевдотуберкульоз
7. Малярія
8. Токсичні гепатити
9. Токсикози вагітності
10. Гемолітичні жовтяниці
11. Підпечінкові механічні жовтяниці
12. Пігментні гепатози (синдроми Жильбера-Мейленграхта, Кріглера-Найяра, Дабіна-Джонсона і Ротора)

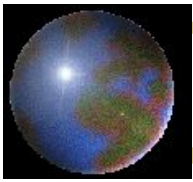


Лікування:

Етіотропне: протівірусні препарати (ламівудин); натуральні інтерферони (велферон, людський лейкоцитарний інтерферон, лейкінферон); рекомбінантні інтерферони (інтрон А, роферон, реаферон, віферон, лаферон); індуктори ендогенного інтерфероноутворення (циклоферон, аміксин).

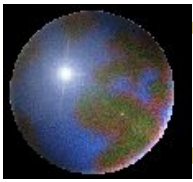
Патогенетичне: дезінтоксикаційна терапія; ентеросорбція; імуномодулювальні засоби; глюкокортикоїди; гепатопротектори (біофлавоноїди, аналоги амінокислот, есенціальні фосфоліпіди);

Симптоматичне: регулятори метаболізму; ферментні препарати;



Специфічна профілактика

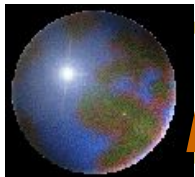
- Проти гепатиту А:
 - Havrix
 - TWINRIX™
- Проти гепатиту В:
 - Engerix B
 - HBVax II
 - Infanrix™ Penta
 - Infanrix™ Hexa



Інфанрікс Пента



- Ацелюлярна вакцина для профілактики:
 - дифтерії
 - кашлюка
 - правця
 - поліомієліту
 - гепатиту В
- Склад: ДТ, СТ, 3 Аг кашлюка (КТ+ФГА+ПРТ), 3 інактивованих вірусу поліомієліту (тип 1, 2, 3), очищений HBsAg
- Схема вакцинації: 3-4-5-18 міс в\м

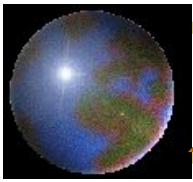


Інфанрікс Гекса



- Ацелюлярна вакцина для профілактики:
 - дифтерії
 - кашлюка
 - правця
 - поліомієліту
 - гепатиту В
 - Ніб – інфекции
- Склад: ДТ, СТ, 3 Аг кашлюка (КТ+ФГА+ПРТ), 3 інактивованих вірусу поліомієліту (тип 1, 2, 3), очищений HBsAg і ПРФ

Схема вакцинації: 3-4-5-18 міс в\м

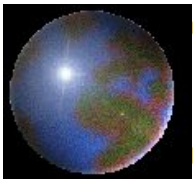


Хаврікс 720/1440



- Вакцина для профілактики гепатиту А
 - Склад – інактивований вірус гепатиту А
 - Схема вакцинації: в\м
 - 1-18 років - Хаврікс 720
 - з 19 років - Хаврікс 1440
- Ревакцинація через 6-12 міс

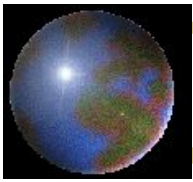
Премія Галена в Іспанії, Бельгії, Франції и Великобританії
Європейська премія



Енжерікс



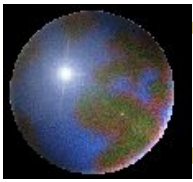
- Вакцина для профілактики гепатиту В
- Склад – очищений HBsAg вірусу гепатиту В
- Схема вакцинації: в\м 0-1-6 міс / 0-1-2-12 міс
- Дози:
 - до 19 років – 0,5 мл
 - з 19 років – 1 мл
- Премія Галена в Бельгії



Твінрікс

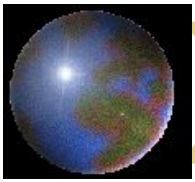


- Вакцина для профілактики гепатитів А і В
- Склад – інактивований вірус гепатиту А і очищений HBsAg гепатиту В
- Схема вакцинації: в\м
 - 1-16 років – 1 доза 1 мл, через 6-12 міс 2-а доза
 - з 16 років – 0-1-6 міс



Контрольні питання:

- ❑ ВІЛ-інфекція: визначення, типи збудника.
- ❑ Групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ.
- ❑ Періоди клінічного перебігу хвороби.
- ❑ Клінічні та гематологічні прояви СНІД-асоційованого симптомокомплексу.
- ❑ Критерії діагнозу.
- ❑ Лікування хворих на СНІД.



- ☐ Епідеміологія вірусних гепатитів.
- ☐ Класифікація вірусних гепатитів (МКХ ХХ ВООЗ).
- ☐ Критерії тяжкості ВГ.
- ☐ Варіанти початкового періоду.
- ☐ Клінічні особливості ГА.
- ☐ Клінічні особливості ГВ.
- ☐ Передвісники печінкової коми.
- ☐ Лабораторна діагностика вірусних гепатитів.
- ☐ Лікування вірусних гепатитів.
- ☐ Специфічна профілактика вірусних гепатитів.