АҚТҚ-жұқпасы

**ВИЧ-инфекция** ауру, адамның иммун тапшылығы вирусынан туындаған, иммун тапшылығы тапшылығы синдромымен сипатталады, қайталама инфекциялар мен қатерлі ісіктердің пайда болуына ықпал етіп, дененің қорғаныш қасиеттерінің тереңдетілуіне байланысты. Бүгінгі әлемдегі пандемиялық АҚТҚ, планетаның тұрғындарының ауруы, әсіресе Шығыс Еуропа елдерінде тұрақты өсуде.

Патогеннің сипаттамасы

Адамның иммунитет тапшылығы вирусының ДНҚы бар, отбасы Retroviridae тобының Lentivirus түріне жатады. Екі түрі бар: АИТВ-1 АИТВ-инфекциясының негізгі себебі болып табылады, пандемияның себебі, дамыту құралдары. АҚТҚ-2 – сирек түрі, негізінен батыс Африкада табылды. ВИЧ – тұрақсыз вирус, Тасымалдаушыдан тыс жерде тез қайтыс болады, температура сезімтал (56 температурада жұқпалы қасиеттерді азайтады °С, 70-80 дейін қызған кезде 10 минуттан кейін қайтыс болады °С). Ол жақсы қан мен оның препараттарында сақталады, қан құюға дайын. Вирустың антигендік құрылымы өте өзгереді.

АИТВ инфекциясының резервуары мен көзі — бұл адам: СПИД және тасымалдаушы. ВИЧ-1 табиғи су қоймалары жоқ, пікір бар, бұл жабайы шимпанзы табиғи табиғат иесі. АИВ-2 Африкалық маймылдар арқылы беріледі. Басқа түрлерде АҚТҚ-ға сезімталдығы белгіленбеген. Вирус қандағы жоғары концентрацияда болады, семен, вагинальды секреция және етеккір секрециялары. Ол адамның сүтінен ерекшеленуі мүмкін, сілекей, лакрим секреция және сұйықтық, бірақ бұл биологиялық сұйықтықтар эпидемиологиялық қауіпті аз көрсетеді.

АИТВ-инфекциясының таралу ықтималдығы терінің және шырышты қабаттардың зақымдануы кезінде артады (жарақаттар, абразивалар, мойны эрозиясы, стоматит, парадонтоз және басқалар.) ВИЧ гемоконтакт пен биоконтакт механизмі арқылы табиғи жолмен беріледі (жыныстық қатынас кезінде және тігінен: анадан балаға дейін) және жасанды (негізінен гемопирленген механизммен жүзеге асырылады: құйды, парентеральды енгізу, травматикалық медициналық рәсімдер).

Тасымалдаушымен бір байланысқа түскен АҚТҚ жұқтыру қаупі аз, жұқтырған адаммен тұрақты жыныстық қатынас оны айтарлықтай арттырады. Ауру ананың балаға дейінгі инфекциясын тікенекке жеткізу перинаталдық кезеңдегі сияқты мүмкін (плаценттік тосқауылдың ақаулары арқылы), сондықтан туған кезде, баланың анасының қанымен байланыстылығына байланысты. Сирек жағдайларда босанғаннан кейінгі емшек сүті тіркеледі. Ауру жұқтырған аналардағы ауру-сырқау 25-30 жасқа дейін жетеді%.

Инъекцияға парентеральды инфекция инелер арқылы өтеді, АҚТҚ жұқтырған адамдардың қанымен ластанған, жұқтырған қанның қан құюы, стерильден тыс медициналық манипуляциялар (пирсинг, тату-суреттер, медициналық және стоматологиялық процедуралар, тиісті өңдеусіз құралдармен шығарылады). Ішкі АҚТҚ-мен байланыс арқылы берілмейді. АҚТҚ-жұқпасына адамның бейімділігі – жоғары. 35 жастан асқан адамдарда ЖИТС-ны дамыту, ереже бойынша, Инфекция сәтінен бастап қысқа уақыт ішінде пайда болады. Кейбір жағдайларда ВИЧ-тің иммунитеті байқалады, бұл нақты иммуноглобулиндермен байланысты a, шырышты қабықша органдарында кездеседі.

АИТВ инфекциясының патогенезі

Адамның иммунитет тапшылығы вирусы қанға жіберілген кезде макрофагтарға енгізіледі, микроглия мен лимфоциттер, организмнің иммундық жауаптарын қалыптастыру үшін маңызды. Вирус иммундық жасушалардың антигендерін шетелдік деп тану қабілетін бұзады, жасушаны толтырады және көбеюге көшеді. Қандағы көбею вирусының шыққаннан кейін, қабылдаушы клетка өледі, және вирустар сау макрофагтарға тамыр алады. Синдром баяу дамиды (жылдар бойы), wavelike.

Алдымен денесі иммундық жасушалардың жаппай өлімін өтейді, жаңа өндіріс, Уақыт өте келе, өтемақы жеткіліксіз болады, қандағы лимфоциттер мен макрофагтардың саны едәуір азайды, иммундық жүйе жойылады, денесі экзогендік инфекциямен де қорғансыз болады, сондықтан бактерияларға, тірі органдар мен тіндердің қалыпты жағдайы (оппортунистикалық инфекциялардың дамуына алып келеді). Бұдан басқа, ақаулы бластоциттердің көбеюден қорғау механизмін бұзды — қатерлі жасушалар.

Вирустың иммундық жасушалы колонизациясы әртүрлі аутоиммундық жағдайларды тудырады, атап айтқанда, аутоиммунды нейроциттердің зақымдануынан туындайтын неврологиялық бұзылулар тән, тіпті бұрын дами алады, иммунитет тапшылығының клиникасы қандай болады.

АҚТҚ жіктелуі

ВИЧ-инфекциясының клиникалық курсында 5 кезең бар: инкубациялау, негізгі көріністер, жасырын, қайталама аурудың және терминалдың сатысы. Бастапқы көріністердің сатысы асимптоматикалық болуы мүмкін, АҚТҚ-ның алғашқы инфекциясы түрінде, сондай-ақ қайталама аурулармен біріктірілген. Төртінші кезең ауырлық дәрежесіне қарай кезеңдерге бөлінеді: 4А, 4B, 4B. Кезеңдер прогрессия мен ремиссия кезеңдерінен өтеді, антиретровирустық терапиямен немесе онсыз термометрлермен ерекшеленеді.

АҚТҚ-жұқпасының белгілері

1. Инкубация кезеңі – 3 аптадан 3 айға дейін созылуы мүмкін, сирек жағдайларда бір жылға созылады. Қазіргі уақытта вирустың белсенді көбеюі бар, бірақ оған иммундық жауап әлі қол жетімді емес. АИТВ-ның инкубациялық кезеңі АҚТҚ-инфекциясының өткір клиникасымен аяқталады, немесе қандағы ВИЧ антиденелерінің пайда болуы. Осы кезеңде АҚТҚ-жұқпасын диагностикалаудың негізі вирустың табылуы болып табылады (антигендер немесе ДНҚ бөлшектер) сарысуда.

2. Бастапқы көріністердің кезеңі вирустың белсенді идентификациясына органның реакциясының көрінісі, өткір инфекциялық клиника және иммундық жауап түрінде сипатталады (арнайы антиденелер өндірісі). Екінші саты асимптоматикалық болуы мүмкін, ВИЧ-инфекциясының дамуының жалғыз белгісі вирусқа қарсы антиденелерге оң серологиялық диагноз.

Екінші кезеңнің клиникалық көріністері АҚТҚ жұқпасының өткір түрі бойынша жүргізіледі. Өткір бастау, 50-90 жылдары хабарлаған% инфекциядан кейін үш айдан кейін науқастар, АҚТҚ антиденелерінің қалыптасуына жиі қарайтын болады. Екінші патологиясыз өткір инфекцияның алуан түрлі бағыттары бар: қызбауы мүмкін, теріге және көрінетін шырышты қабаттарға түрлі полиморфты бөртпелер, полилимфаденит, фарингит, линальды синдром, диарея.

10-15% Ауыр АҚТҚ жұқтырған науқастарда қайталама аурулардың пайда болуы байқалады, бұл иммунитеттің төмендеуімен байланысты. Бұл жарақаттар болуы мүмкін, әртүрлі шыққан пневмония, бактериялардың инфекциялары, герпес және басқалар.

АИТВ-инфекциясының өткірлігі әдетте бірнеше күнден бірнеше айға дейін созылады, Орташа 2-3 апта, содан кейін көп жағдайда ол жасырын кезеңге өтеді.

**3. Жасырын кезең** иммунитет тапшылығын бірте-бірте ұлғайтумен сипатталады. Иммундық жасушалардың осы кезеңдегі өлімі олардың өндіріс көлемінің артуымен байланысты. Қазіргі уақытта АИТВ серологиялық сынақтарды қолдану арқылы диагноз қойылуы мүмкін (АҚТҚ антиденелері қанға қатысады). Клиникалық белгі әртүрлі лимфа түйіндерінің көбеюі болуы мүмкін, байланыссыз топтар, шырышты лимфа түйіндерін қоспағанда. Сонымен қатар, кеңейтілген лимфа түйіндерінің басқа патологиялық өзгерістері (ауырсыну, айналасындағы тіндердің өзгеруі) таңбаланбаған. Жасырын кезең 2-3 жылдан кейін жалғасуы мүмкін, 20-ға дейін және одан да көп. Орташа алғанда, ол 6-7 жылға созылады.

**[Сондай-ақ оқыңыз](http://mundamedicina.info/awrwlar/zh-lynny-ependimomasy.html" \t "_blank)**[Жұлынның эпendимомасы](http://mundamedicina.info/awrwlar/zh-lynny-ependimomasy.html" \t "_blank)

4. Екінші аурудың сатысы біртектес болудың пайда болуымен сипатталады (оппортунистік) вирустық инфекциялар, бактериялық, саңырауқұлақ, протозоан генезисі, айқын иммундық жетіспеушілік аясында қатерлі ісіктер. Екінші дәрежелі аурулардың ауырлығына қарай ағымның 3 кезеңі болады.

* 4А – салмақ жоғалту 10-дан аспайды%, жұқпалы (бактериялық, вирустық және саңырауқұлақтар) интегралдық тіндердің зақымдануы (тері және шырышты қабықшалар). Өнімділік төмендеді.
* 4B – салмағы 10-дан жоғары% жалпы массасы, ұзаққа созылған температуралық реакция, созылмалы диарея мүмкін, органикалық себеп жоқ, өкпе туберкулезі біріктірілуі мүмкін, жұқпалы аурулардың қайталануы және прогресс, жергілікті Капоши саркомасы анықталды, түкті лейкоплакия.
* 4B – жалпы кахексия белгіленеді, қайталама инфекциялар жалпыланған нысандарға ие болады, қызылша қанты кислитасы байқалады, тыныс алу жолдары, Пневмония Пневмония, созылмалы туберкулез, Капоши саркомасын тарату, неврологиялық бұзылулар.

Қосалқы аурулардың қосындысы прогрессияның және ремиссияның фазалары арқылы өтеді, антиретровирустық терапиямен немесе онсыз термометрлермен ерекшеленеді. АҚТҚ-ның жұқпалы ауруларының екінші сатысында, науқаста дамыған, қайтымсыз болады, емдеу шаралары тиімділігін жоғалтады, бірнеше айдан кейін қайтыс болады.

АИТВ-инфекциясының барысы әртүрлі, барлық кезеңдер орын алмайды, кейбір клиникалық белгілер болмауы мүмкін. Жеке клиникалық курсқа байланысты аурудың ұзақтығы бірнеше айға дейін болуы мүмкін, және 15-20 жыл.

Балалардағы ВИЧ-инфекция клиникасының ерекшеліктері

ВИЧ ерте балалық кезеңде физикалық және психомоторлық дамуды тоқтатады. Балаларда бактериальды инфекциялардың қайталануы байқалады, ересектерге қарағанда, лимфоидты пневмонит, өкпе лимфа түйіндерін көбейту, түрлі энцефалопатиялар, анемия. Геморрагиялық синдром — бұл ВИЧ індетін жұқтырған нәрестелер өлімінің жалпы себебі, ауыр тромбоцитопенияға байланысты.

Балаларда ВИЧ-инфекцияның жиі кездесетін клиникалық көрінісі психомоторлы және дене дамуының жылдамдығымен байланысты. ВИЧ-инфекция, аналардан антенналық және перинаталды түрде алынған анағұрлым қиын және тез дамып келе жатыр, балалардан айырмашылығы, жылдан кейін жұқтырған.

АҚТҚ диагностикасы

Қазіргі уақытта ВИЧ-инфекциясының негізгі диагностикалық әдісі вирусқа қарсы антиденелерді анықтау болып табылады, негізінен ELISA техникасын пайдалану арқылы өндіріледі. Оң нәтиже туындаған кезде қан сарысуын иммундық блоктар әдісімен зерттейді. Бұл АҚТҚ антигендеріне антиденелерді анықтауға мүмкіндік береді, соңғы диагноз үшін жеткілікті критерий дегеніміз не?. Антиденелердің тән молекулярлық массасын блоктау арқылы анықтау мүмкін емес, алайда, АҚТҚ-ны жоққа шығармайды. Инкубация кезеңінде вирустың енгізілуіне иммундық жауап әлі қалыптаспаған, ал иммунитет тапшылығының нəтижесінде терминал сатысында антиденелерді өндіру тоқтатылмайды.

АИТВ-ға күдік туғанда және иммундық блоктарды оңтайландырудың жоқтығына қарамастан, ПТР вирус РНҚ бөлшектерін анықтаудың тиімді әдісі болып табылады. Серологиялық және вирусологиялық әдістермен, АИТВ-инфекциясы диагнозы иммундық жағдайдың жай-күйін динамикалық бақылаудың көрсеткіші болып табылады.

АИТВ емдеу

АИТВ-инфекциясын жұқтырған адамдардың терапиясы дененің иммундық мәртебесін үнемі қадағалап отыруды білдіреді, пайда болған қайталама инфекциялардың алдын алу және емдеу, миокардтың дамуын бақылау. Көбінесе ВИЧ-пен ауыратын адамдар психологиялық көмек пен әлеуметтік бейімделуге мұқтаж. Қазіргі кезде аурудың айтарлықтай таралуы және әлеуметтік маңыздылығы ұлттық және әлемдік ауқымда, науқастарды қолдау және оңалту есебінен, әлеуметтік бағдарламаларға қолжетімділік кеңеюде, медициналық көмек көрсету, науқастардың ағынын жеңілдету және өмір сапасын жақсарту.

**[Сондай-ақ оқыңыз](http://mundamedicina.info/awrwlar/plajisi.html" \t "_blank)**[Плайиси](http://mundamedicina.info/awrwlar/plajisi.html" \t "_blank)

Бүгінгі таңда басым этиотропты емдеу препараттарды тағайындау болып табылады, вирустың репродукциялық қабілетін азайтады. Антиретровирустық препараттар:

* NRTI (нуклеозид транскриптаздың ингибиторлары) түрлі топтар: зидовудин, Ставудина, зальцитабин, диданозин, abacavir, есірткіні біріктіру;
* NTIOT (нуклеотидті кері транскриптазды ингибиторлары): nevirapin, efavirenz;
* протеаздың ингибиторлары: ритонавир, saquinavir, дарунавир, nelfinavir және басқалар;
* термиялық ингибиторлары.

Вирусқа қарсы терапияны бастау туралы шешім қабылдаған кезде науқастарды есте сақтау керек, есірткіні қолдану көптеген жылдар бойы жүзеге асырылғанын атап өту керек, іс жүзінде өмір. Терапияның жетістігі ұсыныстарды қатаң сақтауға байланысты: қажетті мөлшерде уақтылы тұрақты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, белгіленген диетаның сақталуы және режимге қатаң сәйкестігі.

Оппортивтік оппортунистикалық инфекциялар оларды тудырған патогенге қарсы тиімді ережелерге сәйкес өңделеді (бактерияға қарсы, қарсы препарат, вирусқа қарсы құралдар). АИТВ-инфекциясының иммуностимуляциялық терапиясы қолданылмайды, себебі бұл оның дамуына ықпал етеді, цитостатиктер, қатерлі ісіктерге арналған, иммунитетті төмендетеді.

АҚТҚ-жұқтырғандарды емдеу денені нығайту мен қолдауды қамтиды (дәрумендер мен биологиялық белсенді заттар) қайталама аурулардың физиотерапевтік алдын алу әдістері. Ауруға, тәуелді, Емдеу тиісті клиникаларда ұсынылады. Маңызды психологиялық ыңғайсыздыққа байланысты, көптеген пациенттер ұзақ психологиялық бейімделуден өтеді.

АИТВ инфекциясының болжамдары

АҚТҚ-жұқпасы толығымен емделмейді, көптеген жағдайларда вирусқа қарсы терапия аз әсер етеді. Бүгінгі күні, орташа алғанда, АИВ жұқтырған 11-12 жыл өмір сүреді, алайда мұқият терапия және заманауи медициналық өнімдер пациенттердің өмірін айтарлықтай ұзартады. СПИД-ті дамытуға кедергі келтіретін басты рөлді пациенттің психологиялық жағдайы мен оның күші атқарады, белгіленген режимді сақтауға бағытталған.

АҚТҚ алдын алу

Қазіргі уақытта Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы төрт негізгі бағыт бойынша АИТВ-инфекциясының таралуын төмендету бойынша жалпы профилактикалық шаралар жүргізеді:

* сексуалдық қауіпсіздікті оқыту, презервативтерді бөлу, ауруларды емдеу, жыныстық жолмен берілетін, жыныстық қарым-қатынас мәдениетін насихаттау;
* донорлық қаннан препараттарды өндіруді бақылау;
* ВИЧ індетін жұқтырған әйелдердің жүктілігін басқару, оларды медициналық көмекпен қамтамасыз ету және химиялық препараттармен қамтамасыз ету (жүктіліктің және еңбектің соңғы триместрінде әйелдер антиретровирустық препараттарды алады, олар өмірдің алғашқы үш айында жаңа туған нәрестелерге тағайындалады);
* АҚТҚ-жұқтырған азаматтарға психологиялық және әлеуметтік көмекті ұйымдастыру және қолдау, кеңес беру.

Қазіргі уақытта әлемдік тәжірибеде АИТВ инфекциясының таралуына қатысты эпидемиологиялық маңызды факторларға ерекше көңіл бөлінеді, сияқты тәуелділік, сексуалдық сексуалдық өмір. Көптеген елдерде бір рет қолданылатын шприцтерді жою алдын алу шарасы ретінде бос, метадонді алмастыру терапиясы. Шама ретінде, жыныстық сауатсыздықты азайтуға ықпал етеді, жыныстық тәрбие бойынша курстар оқу жоспарына енгізілген.