

Тема: ВІЛ-інфекція. СНІД

Актуальність теми: ВООЗ до 50% усіх інфікованих на земній кулі молоді люди, що надає особливої гостроти даній проблемі. Критична ситуація складається в Україні, яка на жаль, є одним із “лідерів” за темпами зростання ВІЛ-інфікованих у Європі.

План лекції :

1. Етіологія та епідеміологія ВІЛ-інфекції, СНІДу.
2. Стадії захворювання.
3. Клінічні ознаки захворювання.
4. Лабораторну діагностику даних інфекцій, правила забору і достатки матеріалу в лабораторію.
5. Основні ускладнення.
6. Принципи лікування та особливості догляду хворих на ВІЛ-інфекцію СНІД, їх профілактика.

Синдром набутого імунодефіциту (син.СНІД, ВІЛ –інфекція) –це інфекційна хвороба з групи повільних інфекцій, яка спричиняється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) передається переважно статевим, а також парентеральним шляхом, характеризується порушенням клітинного імунітету, наслідком чого є приєднання різних вторинних інфекцій і злоякісних новоутворів. СНІД - єдина повільна інфекція, здатна до епідемічного поширення.

Етіологія:

Збудник ВІЛ належить до родини Retroviridae. Вірус чутливий до нагрівання, ефіру, етанолу, дезінфікуючих засобів гине при температурі 56⁰С.

Епідеміологія:

Джерелом інфекції є хвора людина і вірусоносій. Тривалість вірусоносійства багаторічна.

Шляхи поширення інфекції:

1. Природні (статевий, вертикальний)
2. Штучні (використання нестерильного медичного інструментарію, через переливання крові і її препаратів). ВІЛ знаходиться в сечі, поті, слині, але при звичайному контакті він не передається. Можливе зараження у побуті при спільному з вірусоносієм або хворим користуванні зубною щіткою, ножем, або ножицями.

Групи підвищеного ризику зараження ВІЛ:

- 1) гомосексуальні і бісексуальні чоловіки,
- 2) повії,
- 3) особи, незалежно від статі, з невпорядкованим статевим життям,
- 4) хворі, яким часто вводять препарати крові (гемофілія),
- 5) наркомани, які вживають наркотики парентерально,
- 6) діти, що народжуються від матерів – вірусоносіїв або хворих на СНІД.

Сезонність не характерна. Частіше хворіють молоді люди і діти.

Клініка.

Інкубаційний період – від 6 міс – до 5р. і більше.

Умовно можна виділити 4 стадії хвороби:

- 1) **Мононуклеозний синдром** – гостра інфекція.

Хвороба починається з:

- гарячки, підвищеної пітливості, загальної слабості,
- поліаденопатія, яка може розвинути через 2-3 тижні після зараження. Збільшуються шийні, потиличні, пахвові і пахвинні лімфовузли. Вони є не болючі, рухомі, шкіра над ними не змінена,
- гарячка триває 1-3 тижні,
- збільшення печінки і селезінки;
- в крові зниження лімфоцитів;
- іноді початок може бути грипоподібним
- можливі ураження шкіри-себореїчний дерматит, фолікуліт, псоріаз, герпес;

- 2) **Генералізована лімфаденопатія:**

- зберігається протягом місяців,

- збільшення не менше 2 груп лімфатичних вузлів (найчастіше пахвові, задньошийні, підщеплені, надключичні). Вони можуть значно підвищуватись інколи утворюючи конгломерати ,болючі,
- схуднення до 10%,
- рецидивуючі ГРЗ

3) pre –СНІД:

- тривала переміжна гарячка з підвищенням температури у другій половині дня,
- значна пітливість, з профузним нічним потом,
- різка загальна слабкість
- втрата маси тіла більше 10%
- тривалий виснажливий пронос, інтоксикація, іноді в калі можуть бути домішки крові і слизу,
- кандидоз порожнини рота, переходить на стравохід з утворенням ерозій, виразок,
- герпетичне ураження порожнини рота, стравоходу, трахеї, бронхів, статевих органів,
- пневмоцистна пневмонія.

4) Розгорнута клініка СНІД

- надзвичайно важкий стан,
- поділяється на 3 форми:

а) СНІД з ортуністичними хворобами, які діляться на 4 великі групи

1) Протозойні і гельмінтози. Сюди відносять пневмоцистну пневмонію, яка характеризується підгострим перебігом, двостороннім ураженням, сухим кашлем, задишкою, інтоксикацією, спричиняє 40% летальності на СНІД.

2) Мікози - { туберкульоз, який швидко призводить до смерті.

3) Бактеріальні - { головна причина смерті хворих на СНІД у регіонах з високим рівнем захворювання.

4) Вірусні. Цитомегаловірусна хвороба зустрічається у 10-12 % хворих. Уражає легені, ЦНС, шлунково-кишкового тракту, Супроводжується гарячкою, неврологічними розладами, менінгітом, деменцією.



б) СНІД із саркомою Капоші або інші злоякісні новоутвори

Частота виникнення злоякісних пухлин у хворих=40%. Найчастіше спостерігається саркома Капоші, рідше лімфома Беркіта. Саркома Капоші локалізується на ногах, в ділянці голови, лиця, тулуба. Характерне утворення плям, бляшок, вузлів з крововиливами. Розмір елементів 3-5 мм, вони червоно-синього або червоно-бурого кольору – темніють. Елементи чітко обмежені, неbolючі при пальпації. Поступово вони підвищуються, набувають форми кільця, робляться щільними з западанням у центрі. У хворих на СНІД пухлини некротизуються, вкриваються виразками, швидко метастазують, уражаючи внутрішні органи і лімф. вузли.

в) СНІД з опортуністичними інфекціями і злоякісними новоутворами.

У зв'язку з великою кількістю вторинних захворювань, що приєднуються до СНІД, типової клінічної картини не існує. Умовно, залежно від переваги тих чи інших проявів, можна виділити такі типи перебігу хвороби:

- легеневий,
- шлунково- кишковий,
- церебральний
- генералізований(десемінований)

В усіх хворих на СНІД в крові:

1. лейкопенія, лімфоцитопенія, тромбоцитопенія
2. зниження або відсутність Т-хелперів,
3. проба Манту негативна у хворих на туберкульоз

4. зменшення кількості інтерферону та інтерлейкіну-2 у крові.

Прогноз: несприятливий, більшість хворих гинуть у перші 2 роки після виникнення клінічних проявів, лише 20-25% живуть більше 3 років.

Діагностика:

1. Серологічна діагностика(виділення ВІЛ з крові, ліквору, слини, сперми)
2. Вірусологічний метод виявлення АТ проти ВІЛ.
3. Метод імуноблотінгу (він є найточнішим) визначають білки ВІЛ.

Лікування:

- 1) етіотропне (ретровір, інтерферони)
- 2) боротьба з вторинними інфекціями (бактрим, ментронідазол, амфотерицин, антибіотики)
- 3) імуномодулятори(тимолін, левамізол)
- 4) цитостатики (циклоспорин)
- 5) Інші препарати залежно від особливостей перебігу і супутніх хвороб.

Профілактика:

- 1) хворі і вірусоносії – під постійним медичним наглядом
- 2) їх попереджають про кримінальну відповідальність за свідоме поширення хвороби
- 3) санітарно-освітня робота
- 4) користування презервативами
- 5) обстеження донорів на антитіла проти ВІЛ
- 6) забезпечення мед. інструментами одноразового використання
- 7) дотримання суворого режиму стерилізації
- 8) превентивне обстеження у групах підвищеного ризику, а також серед статевих партнерів хворих та вірусоносіїв
- 9) кабінети анонімного обстеження
- 10) специфічна профілактика не розроблена

Матеріали для самоконтролю:

1. Дати визначення ВІЛ-інфекція, СНІД.
2. Основи етіології та епідеміології ВІЛ-інфекції, СНІДу.

3. Основні клінічні прояви даної хвороби.
4. Перебіг хвороби та характерні ускладнення. Невідкладні стани.
5. Лабораторна діагностика.
6. Основні принципи лікування.
7. Особливості догляду та спостереження за хворими.
8. Об'єм профілактичних заходів у вогнищі інфекції.

Варіант 1

1. До якої групи інфекційних захворювань відноситься СНІД:
 1. трансмісивні інфекційні хвороби.
 2. інфекційні хвороби дихальних шляхів.
 3. кишкові інфекційні хвороби.
 4. інфекційні хвороби з парентеральним механізмом передачі.
 5. інфекційні хвороби з повітряно-крапельним механізмом передачі.
2. Позитавний результат обстеження на ВІЛ означає:
 1. людина інфікована
 2. хвора на СНІД
3. Найчастіше із злоякісних пухлин у хворих на СНІД спостерігається?
 1. лімфома Беркіта
 2. дифузна недиферінційована лімфома
 3. саркома Калоші
 4. імунобластична саркома
4. Полегшує перебіг хвороби і відстрочує летальний кінець.
 1. гентаміцин
 2. реополіглюкін •
 3. левоміцетин
 4. азвдотимідин
 5. фуразолідон
5. Заходи профілактики СНІДу є:
 1. санітарно-освітня робота
 2. забезпечення медичними інструментами одноразового користування
 3. користування презирвативами
 4. взяття крові і іншого біологічного матеріалу проводиться в гумових рукавичках
 5. все перелічене

Література

Основна:

1. Конспект лекцій.
2. Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки за редакцією М.А Андрейчина, 1996. С. 47-55; 113-116.

Додаткова:

1. Покровський В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии. М.: Медицина. - 1985, С. 146-149.
2. Тітов М.Б. Інфекційні хвороби. Київ. “Вища школа”, 1995. С. 434-440; 491-498.