

Вирустың жұғу жолдары:

1. Қауіпті жыныстық қатынаста болған кезде, яғни СПИД вирусын жұқтырған адаммен немесе аурумен мүшеқапсыз жыныстық қатынаста болғанда. Жыныстық қарым-қатынас кезінде вирус адам организміне түсуіне жағдай қажет, ол үшін жыныс ағзаларының шырышты қабатының қабынуы, жатыр мойнының эрозиясы және т.б, яғни ол адамның тікелей қанына түсу қажет.



2.Қан арқылы, вирус жұқтырған адамның қанын құйғанда, қан жұққан шприцпен, инеден немесе нашақорлардың лас шприцтерін пайдаланғанда. Көбінесе наркомандарда кездеседі, себебі олар қаны лас адамдардың шприц пен инелерін жиі қолданғаннан, сондай-ақ гемофилиямен ауыратын адамдар, олар емдеу мекемелерінде жылы донор қанын(VIII және IX факторлар) құйғаннан болады.Бүгінде көпшілік арасында бірнеше адамға дәрі енгізгенде тек инесін ғана ауыстырып бір шприцті пайдалануы жиі ауылды аймақтарда кездеседі.Бұл дұрыс емес.Себебі тамырға дәрі енгізгенде шприцке қанның көзге көрінбейтін майда тамшылары қайта сорылады. Яғни инені тері астына немесе бұлшықетке енгізгеннен гөрі қан тамырына енгізу едәуір қауіпті екенін ескерген жөн.Себебі, қанға жұқпалы ауру бірден түседі.



3.Вертикалды – ол
инфицирленген анадан
аяғы ауыр кезінде плацента
арқылы, туу кезінде, анасы
баласы емізгенде жұғады.
Балаға инфицирленген
анадан сүт арқылы
беріледі.



Бұл көрсетілген жолдар табиғи жолдары болып табылады. Ал жасанды жұғу жолдарына – вирус емдік-диагностикалық манипуляцияларда зақымданған тері, шырышты қабат арқылы (қан трансфузиясы және оның препараттары, ұлпа мен ағзалардың трансплантациясы, инъекция, операция, эндоскопиялық процедуралар және т.б), жасанды ұрықтандыру, әртүрлі татуировкаларды жасату.



СПИД төменгі жағдайларда жұқпайды:

- *ауру адам жанында болғанда немесе адам денесі тигенде;
- *сүйіскенде;
- *қол алып амандасқанда, құшақтасқанда;
- *бір ыдыспен тамақ ішкенде;
- *жөтелгенде, түшкіргенде;
- *жәндік(маса, қандала, т.б) шаққанда;
- *суға шомылғанда
- *дәретханадан
- *тамақтан, киімнен.



Қалай қорғануға болады?

- *кездейсоқ жыныстық қатынастан бас тарту, жыныстық қорғаныш (мүшеқаппен) тәсілдерін қолдану;
- *болмаған жағдайда сенімді, ауырмаған адаммен ғана жыныстық қатынаста болу;
- *егер де сіз ине, шприц, басқа да саймандар пайдалансаңыз, олардың тазалығын қадағалаңыз;
- *ешқашан ортақ шприц пен инені пайдаланбау;
- *егер вирус жұқтырған болсаңыз, бала көтеруден сақтаныңыз;

Бүгінгі таңда дертке

шалдыққандардың 84% - есірткі пайдаланғандар, түрмеде және тергеу изоляторында отырғандар арасында бұл көрсеткіш 47-48% құрайды.

БҰҰ мен Дүниежүзілік

Денсаулық Сақтау Ұйымының мәліметі бойынша, соңғы бес жыл ішінде әлшемде СПИД-тен жыл сайын 2,5- 3,5 миллион адам АИВ жұқтырып жатады екен.

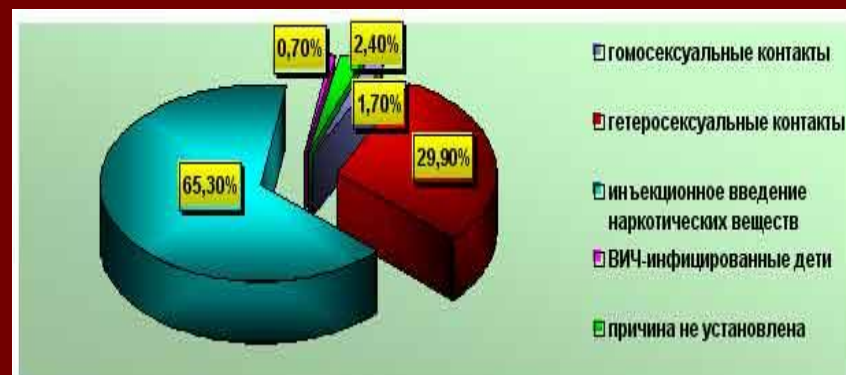
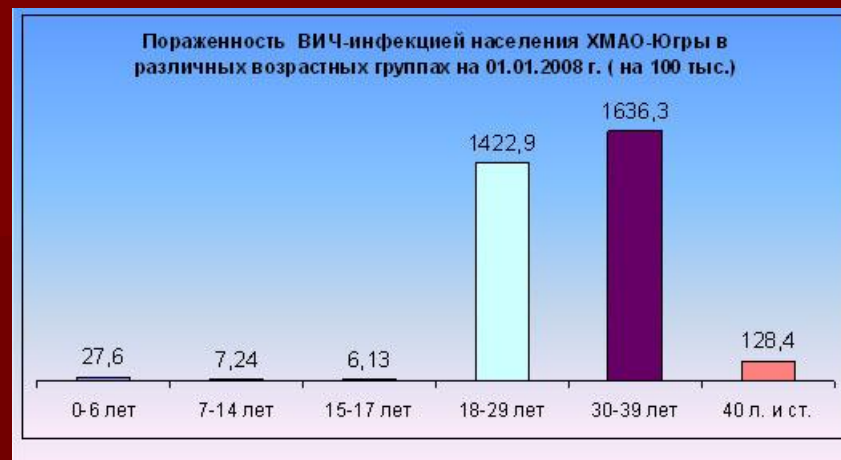


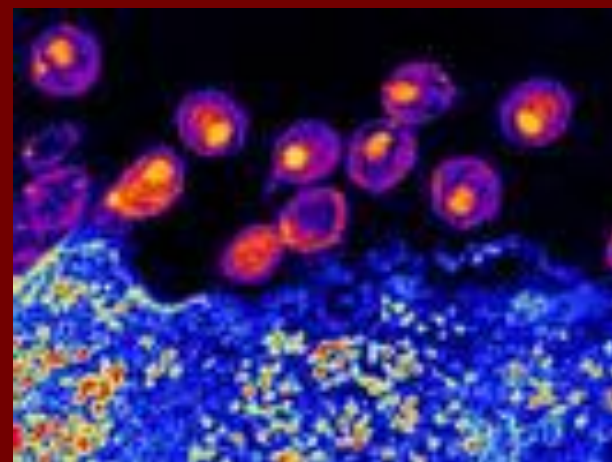
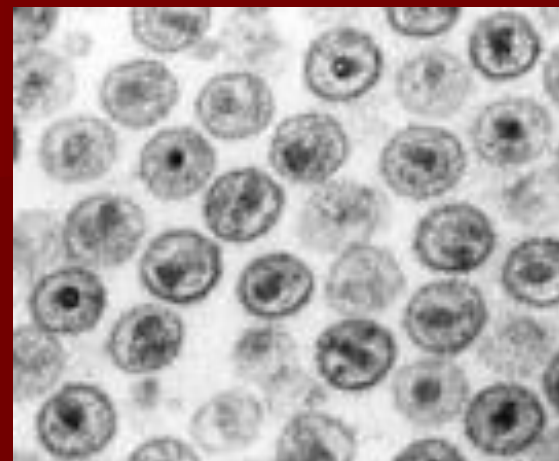
Рис. 7. Распределение ВИЧ-инфицированных по причинам заражения на 01.01.2007 г. (удельный вес в %)

КЛИНИКАСЫ

СПИД ауруымен ауырған адамның орташа өмір сүру ұзақтығы – 12 жыл. 16-24 жас арасындағы инфицирленген адамдарға қарағанда 35 жастан асқан инфицирленген адамдар 2 есе ауруға тез шалдығатын көрінеді.

АИВ инфекциясы адам ағзасына енгеннен бастап 3 негізгі ағымдармен өтеді:

Бірінші ағым – зақымданғаннан соң (3-6 апта өткеннен кейін) бейарнайы симптомдары бар жедел ретровирустық инфекция дамиды, ол гриппозды инфекцияны еске түсіреді. Науқас адам қызбаға, бұлшықеттердің, буындар мен тамақтың ауырсынуына шағымданады. Объективті тексергенде лимфа түйіндерінің ісінуі, кейде энцефалопатияның (есте сақтау қабілетінің нашарлауы) және невропатияның белгілері байқалады.



Екінші ағымы – бірнеше ай өткен соң, жайылған лимфаденопатия көрініс береді. $\frac{1}{3}$ жағдайда лимфаденопатия көкбауырдың ісінуіне жалғасуы мүмкін. Инфекция 25% науқастарда созылмалы жайылған лимфаденопатия манифестті СПИД-ке, ал қалған науқастарда инфекция латентті кезеңге ауысады.



Үшінші ағымы – бұл ағымда АИВ инфекциясының біріншілік латентті кезеңі пре-СПИД кезеңіне өтеді. Ал пре-СПИД кезеңі тез арада терминалды кезеңге ауысады. Терминалды кезеңде немесе СПИД-те – ұзақ қызба, шамамен 38 градус, диарея – 1 ай, түнде терлеу, әлсіздік, депрессия байқалады.



Осы соңғы терминалды кезең немесе СПИД үш клиникалық формада өтеді:

1. онко-СПИД
2. нейро-СПИД
3. инфекто-СПИД

онко-СПИД – Капоши саркомасы мен бас миының лимфомасымен байқалады.

нейро-СПИД – Орталық Жүйке Жүйесі мен шеткерлік жүйкелердің зақымдануы.

инфекто-СПИД – көпреттік оппортунистік инфекциялар болып табылады.

СПИД-тің өту кезеңдері:

1. Инкубациялық кезең

2. Біріншілік белгілердің байқалу кезеңі:

А – жіті қызбалық фаза

Б – симптомсыз фаза

В – созылмалы жайылған
лимфаденопатия

3. Екінші аурулар кезеңі:

А – дене салмағының 10% кемуі, терінің, шырышты қабықтардың вирустық, бактериялық, саңырауқұлақтық зақымдануы. Ол синусит, қайталама фарингит түрінде көрінеді.

Б – көптеп дене салмағының азаюы, себепсіз диарея немесе қызба 1 ай бойы, шашты лейкоплакия, өкпе туберкулезі, жергілікті Капоши саркомасы, ішкі ағзаларының бактерия, вирус, саңырауқұлақтармен зақымдануы.

В – жойылған бактериялық, протозойлық және паразиттік аурулар, пневмококкты пневмония, кахексия, әртүрлі себептерден орталық жүйке жүйесінің зақымдануы.

Адам қосымша жұқпалы аурулардың асқынуынан жан тапсырады.

Балалардағы АИВ-инфекциясының клиникалық ерекшеліктері

Балаларда АИВ-инфекциясының клиникалық көрінісі психомоторлық және физикалық дамуының тежелуімен болады. Балаларда, ересектерге қарағанда, рецидивті бактериялық инфекциялар, сондай-ақ аралық лимфоидты пневмонит және өкпелік лимфа түйіндерінің гиперплазиясы, энцефалопатия жиі байқалады. Сирек кездесетін тромбоцитопения, ол геморрагиялық синдроммен көрініс береді, яғни ол балалар өлімінің себебі болып табылады. Анемия дамуы да аз емес. АИВ-инфицирленген аналардан туған балалардағы АИВ-инфекциясының ағымы жылдам өтеді. Ал 1 жастан асқан инфекциямен залалданған балаларда баяу жүреді.



СПИД-тің асқынуы:

