

Тақырыбы:Балалардағы СПИД/ВИЧ.
ВИЧ инфекциясының консультациясы
мен тесті.ВИЧ инфекциясы бар
науқастарды жүргізу.ВИЧ-тің берілуі
және көкірекпен емізу.

Қабылдаған:м.ғ.д Калменова П.Е

Орындаған:Шахарова М.Б

Тобы:ЖТД-722

- ЖИТС(СПИД) — жұқтырылған иммунитет тапшылығының белгісі. Оның қоздырғышы болып адамның иммунитет тапшылығының вирусы АИВ (ВИЧ) жұқпасы болып есептеледі.

- АИТВ- қорғаныш жүйесіне еніп өмір сүреді және көбейеді. Осының нәтижесінде лимфоциттер зақымданып олардың саны азаяды. Лимфоцит көмекшілердің санының қысқарғанына қарай қорғаныш жүйесі нашарлайды және ағза түрлі ауруларға қарсы тұру мүмкіндігін жоғалтады. ЖИТС-жұқтырылған иммундық тапшылық синдромы, АИТВ-ның ағзада дамуының соңғы сатысы.

АИТВ-ның анадан балаға берілуі.

- Жүктілік кезінде ананың қанындағы вирус ұрыққа плацента арқылы өтуі мүмкін. Плацента нәрестені анасының қанында болатын әртүрлі инфекция қоздырғыштарынан, оның ішінде АИТВ-дан да қалыпты қорғайды. Ал егер құрсақтың зақымдануы және инфекциялық аурулар жағдайында плацента қабынса немесе зақымданса, оның қорғаныш қасиеттері төмендейді.

- Нәресте босану жолдары арқылы өту кезінде анасының қанын және қынап бөлінділерін жұтуы мүмкін. Бұл жағдайда вирус баланың ағзасына ауыздың шырышты қабаты, өңеш асқазан арқылы түсуі мүмкін.

- Емшекпен емізу кезінде жұқтырылуы мүмкін: құрамында АИТВ болғандықтан тікелей сүт арқылы беріледі. Қан арқылы-егер ананың емшек ұшының терісі жарақаттанған болса, онда сүтпен бірге қан кетуі мүмкін. АИТВ-ның емшек сүті арқылы берілуі қаупі 12-ден 20% дейін, сондықтан тамақтандыру үшін аналардың балаларды емізуі ұсынылмайды. Балаға арналған тегін сүт қосындылары беріледі.

- **Шағымдануы және анамнезі** (АИТВ – инфекциясына күдік болған жағдайда)
 - баланың жеткілікті тамақтануына және басқа себептерінің болмауына қарамастан, табиғи физикалық өсуінің тежелуі немесе тоқтап қалуы;
 - психомоторлық дамуының бұзылуы (екі немесе одан да көп симптомдар: бас миы өсуінің бұзылысы, когнитивтік функцияларының бұзылысы; клиникалық байқалатын қозғалыстық бұзылыстары);
 - бактериалық және вирустық инфекциялардың жиі қайталануы, табанды кандидоздық стоматиттің немесе кандидоздық эзофагиттің қайталануы.

Балаларда ДДҰ жіктеу арқылы АИТВ-инфекциясының клиникалық кезеңдері.

- **1-клиникалық кезең:**
- · СИМПТОМСЫЗ АҒЫМ;
- · Персистенттілігі генерализацияланған лимфоаденопатия..

2-клиникалық кезең:

- · Гепатоспленомегалия
- · Қышыма папулезді бөртпе
- · Көлемді бөртпелі контагиозды моллюск
- · Онихомикоздер
- · Ауыздағы қайталанбалы жара
- · Қызыл иектің сызықтық эритемасы
- · Бұрыштық хейлит
- · Құлақ жанындағы сілекей безінің ұлғаюы
- · Құрсаулы теміреткі
- · Симптомсыз лимфоидты интерстициалды пневмония
- · Тыныс жолдарының қайталанатын немесе созылмалы жұқпасы (ортаңғы отит, синусит, тонзиллит).

3-клиникалық кезең

- · Стандартты емдеуге нашар берілетін, бірқалыпты түсіндірілмейтін тамақтану бұзушылығы;
- · Өкпе туберкулезі;
- · Перифериялық лимфотүйіндер туберкулезі;
- · Түсіндірілмейтін созылмалы диарея(14 тәулік және одан көбірек);
- · Түсіндірілмейтін персистирленген қызба (ауыспалы немесе тұрақты, айдан артық);
- · Ауыз кандидозы(2 айдан асқан балаларда)
- · Ауыздың түкті лейкоплакиясы
- · Ауыр некрозданған (өліеттенген)жаралы гингивит немесе периодонтит

- · Қызыл иектің сызықты гиперплазиясы;
- · Ауыр қайталанбалы бактериалық пневмония;
- · Көлемді біріккен кондиломдар;
- · Алып түсі бұзылған контагиоздық моллюск
- · Бронхоэктазаны қосқанда, АИТВ инфекциясымен туындаған, өкпенің созылмалы зақымдануы;
- · Клиникалық сипаттағы лимфоидтық интерстициальдық пневмония;
- · Түсіндірілмейтін анемия (гемоглобин < 80 г/л) немесе нейтропения –нейтрофилдер саны < $0,5 \times 10^9$ л), немесе тұрақты тромбоцитопения ((< 50×10^9 л).

4-клиникалық кезең

- · Түсіндірілмейтін ауыр кахексия немесе стандартты емдеуге нашар берілетін тамақтанудың бұзушылығы;
- · пневмоцистті пневмония;
- · Пневмониядан басқа(мысалы,плевра эмпиемасы, пиомиозит,сүйек және буын инфекциялары, менингит)қайталанылатын ауыр бактериалық инфекция.
- · Созылмалы ВПГ-инфекциясы(1 айдан артық уақытқа созылған ерін және ауыз қуысы немесе тері герпесі)Кеуде іші лимфотүйіндері және туберкулездік плевритті қоса алғанда өкпеден тыс туберкулез;
- · токсоплазмендік энцефалит(жаңа туғандардан басқа);
- · АИТВ-энцефалопатиясы;

- · Жасы 1 айдан асқан дамыған баланың ЦМВ-инфекциясы (бауырдан,көкбауырдан және лимфотүйіндерден басқа)ретинит немесе ішкі ағзаның инфекциясы);
- · Өкпеден тыс криптококкоз,мысалы,менингит;
- · диссеминирленген эндемиялық микоз(мысалы, өкпеден тыс гистоплазмоз, кокцидиоидоз, пенициллиоз)созылмалы криптоспоририоз (диарея синдромымен);
- · созылмалы изоспороз;
- · Атипиялық микобактериялармен туындайтын жайылған инфекция;
- ·

- Кеңірден, бронхтар немесе өкпе кандидозы;
- · ОНЖ лимфомасы немесе В-жасушалық лимфома;
- · Үдемелі мультифокальдық лейкоэнцефалопатия
- · АИТВ-кардиомиопатия немесе АИТВ нефропатия
- · Лейомиосаркома немесе басқа АИТВ-мен бірлескен ірі ісіктер.

Белгіленген диагнозбен физикалық тексеру:

- АИТВ-инфекциясы белгіленген балаларға тұрғылықты орны бойынша балалар емханасының инфекционисінің-дәрігер және ЖИТС орталығының маманының тұрағылықты диспансерлік бақылау тағайындалады.

- Барып қарау кезінде жиналуға тиісті мәліметтер:
 1. антропометриялық мәліметтер:салмақ, бойы,бас шеңбері;
 2. тамақтану жағдайы,қоса алғанда:
 3. бала ішетін тамақтың түрі мен көлемі;
 4. тәбеті,тамақтандыру ұзақтығы;
 5. тамақтандыру кезіндегі проблемалар;
 6. баланы күтіп-қарайтындардың қайысы баланы тамақтандырады;

- 7. әлеуметтік жағдайлар:жалпы санитариялық жағдайлары,дәрілерді сақтауға арналған тоңазытқыштың және қауіпсіз суының болуы;
- 8.отбасы мүшелерінің баланы күтіп қарайтын адамдардың қайсысы тағайындауларды
- 9. баланың жүйкелік-психикалық дамуын және баланың, оны күтіп-қарайтын адамның психологиялық жағдайын бағалау.

- **Мамандардан кеңес алу үшін көрсеткіштер**
- Мамандардың кеңесін АИТВ-инфекциясы ауруына ілеспе аурулардың анықталуын ескере отырып тағайындау керек. Инфекционистің және басқа мамандардың кеңес беруі үшін көрсетілімдер:
 - баланың жеткілікті тамақтануы және басқа себептерінің болмауына қарамастан, табиғи физикалық өсуінің тежелуі немесе тоқтап қалуы(АРТ-ты қабылдай бастаған кезде оң динамика байқалған);

- - психомоторлық дамуының бұзылуы (екі немесе одан да көп симптомдар: бас миы өсуінің бұзылысы, когнитивтік функцияларының бұзылысы; клиникалық байқалатын қозғалыс бұзылыстары);
- жаңа оппортунистік инфекциялардың пайда болуы, табанды кандидоздық стоматиттің немесе кандидоздық эзофагиттің қайталануы;
- аурудың клиникалық үдеуін ИҚКҚС байланыстыру керек.

- **Зертханалық зерттеулер:**
 - қанның жалпы анализі (кеңейтілген);
 - билирубиннің, креатининнің және глюкозаның деңгейлері, несептің жалпы талдауы;
 - СД4 лимфоциттер саны (абсолюттік, ал <5 жастан жоғары балаларда лимфоциттердің жалпы санынан үлесі(%));
 - вирустық жүктемені әрбір 6 ай сайын немесе көрсеткіштері бойынша;
 - бауыр ферменттерінің белсенділігін (АлАТ, АсАТ);
 - вирустық гепатиттерді анықтау үшін зерттеу;
 - туберкулезді анықтау үшін зерттеу.

- **Негізгі және қосымша диагностикалық шаралардың тізбесі**
- 1. қанның жалпы талдауы(ҚЖТ)
тромбоциттерді есептеумен
- 2. зәрдің жалпы талдауы(ЗЖТ)креатининнің клиренсін анықтаумен
- 3. СД4 лимфоциттер саны (абсолюттік, ал <5 жастан жоғары балаларда лимфоциттердің жалпы санынан үлесі (%));
- 4. бауыр ферменттерінің белсенділігін (АлАТ, АсАТ) әрбір бай сайын немесе көрсеткіштері бойынша;
- 5. туберкулезді зерттеу;
- 6. РНҚ АИТВ вирустық жүктемені анықтау(АРТ-ты бастау және жалғастыру барысында, сол сияқты көрсеткіштер бойынша).

- **Дифференциалдық диагноз.**
- Инфекциялық аурулармен, қатерлі ісіктермен, нерв жүйесінің, жоғарғы және төмеңгі тыныс жолдарының (бронхитпен, пневмониямен), ауруларымен, туберкулезбен, эндокриндік жүйе ауруларымен, метаболизмдік бұзылыстармен және басқаларымен.

Қызамық-мойын
лимфа
Түйіндерінің ұлғаюы,
бөрітпе.

- Аденовирусты-Безгек,
- Назофарингит,
Лимфаденит.

Созылмалы вирусты
гепатит-
Тәбеттің төмендеуі,
көкбауыр,
бауыр ұлғаюы, сары
ауру.

Ішектік инфекция,
сальмонеллез-
Диарея, салмақ жоғалту,
безгек.