

Қ.А.ЯССАУИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ



Қабылдаған: Тұяқбаев Б.П

Орындаған: Әбутәліп А.Ә

Жоспары:

- **1. Кіріспе бөлім**

- АИВ инфекциясы- ХХІ ғасыр індеті.

- **2. Негізгі бөлім**

- А) АИВ вирусының құрылысы

- Ә) ЖИТС этиологиясы

- Б)ЖИТС-ті жұқтыру жолдары

- В) Аурудың клиникалық көрінісі мен симптомдары

- Г) АИВ инфекциясының хирургияда алдын алу

- **3. Қорытынды**

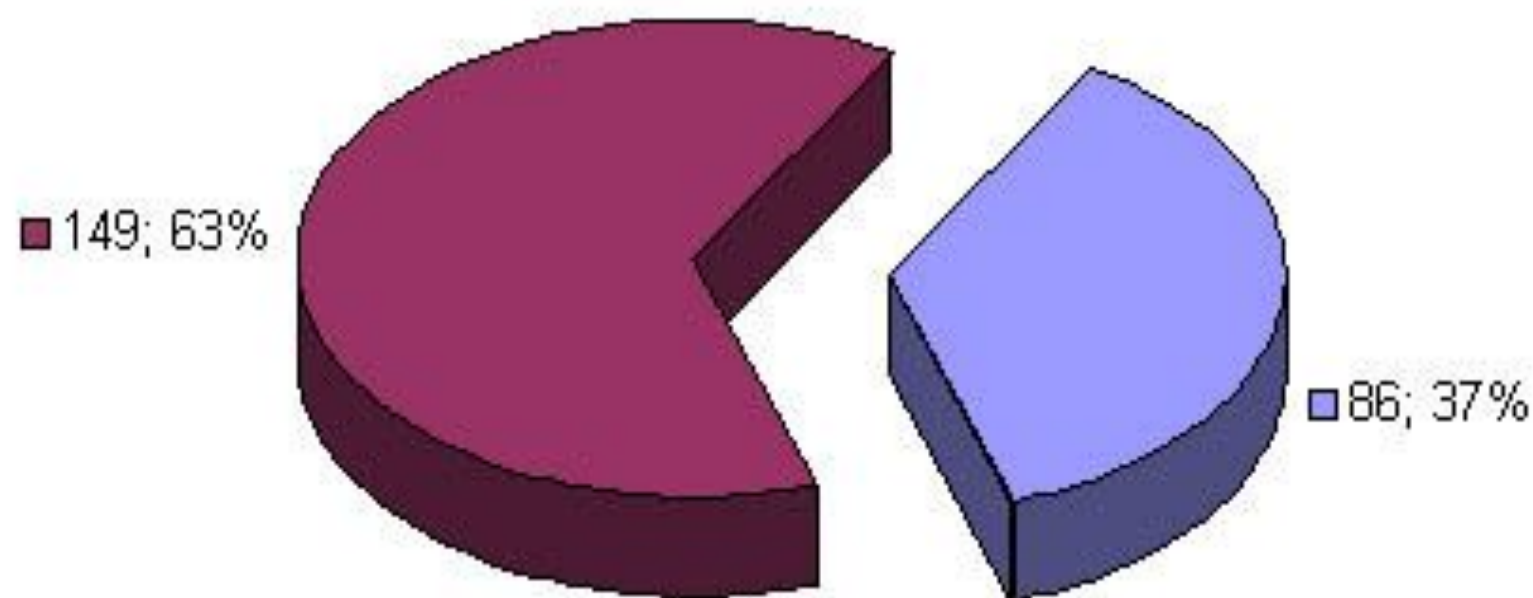
- **4. Пайдаланылған әдебиеттер**



**STOP
СПИД**

- Жүре пайда болған иммунотапшылық синдромы (ЖИТС) – иммунды жүйенің қызметінің бұзылысымен жүретін, соңында адам иммунды тапшылығы вирусының зақымдалу көріністерінің жиынтығы. ЖИТС-пен ауыратын науқастың инфекциялық ауруларға тұрақтылығы бұзылылады. Яғни адамдардың қалыпты иммунды жүйесіне қауіп әкелмейтіндер – пневмония, саңырауқұлақ аурулары және т.б. Сонымен қатар, ісікке әкелмейді. Инфицирленген бірнеше уақыттан соң (кейде шамалы), клиникалық көріністері көрінеді, кейде өлімге әкеледі.
- ЖИТС алғаш рет 1981 ж анықталған. Қазіргі уақытта науқасты емдеу, науқас денсаулығын сақтау және науқас өмір сүру ұзақтығын ұзарту әдістерін қарастыруда. Қазақстан Республикасында 2007ж 1 наурызда 7709 АИВ-инфекцияланған науқас, ЖИТС-пен 488 (балаларда 4) тіркелген. АИВ-инфекциясымен 15 жасқа дейінгі балалар- 144 (124-5 жасқа дейін, 94-1 жасқа дейін) анықталған. ЖИТС-пен 415 науқас қайтыс болған. Көбіне жастық топтардың зақымдалулары 20-39 жас аралығындағы жас адамдар, олар барлық АИВ-инфекциясының 78,4%. Ер адамдар -75,4% , әйел адамдар 24% инфекцияланған. Жұмыс істейтіндер -72,1%.
- Республикадағы АИВ-инфекциямен жүз мың халықтың 50,0 мың ауырады. АИВ/ЖИТС-ке қатынысы 14,5 мың. АИВ-инфекциямен Қарағанды облысы (1835), Алматы қаласында (1593), Павлодар облысында (1098) көптеп зақымдалған.

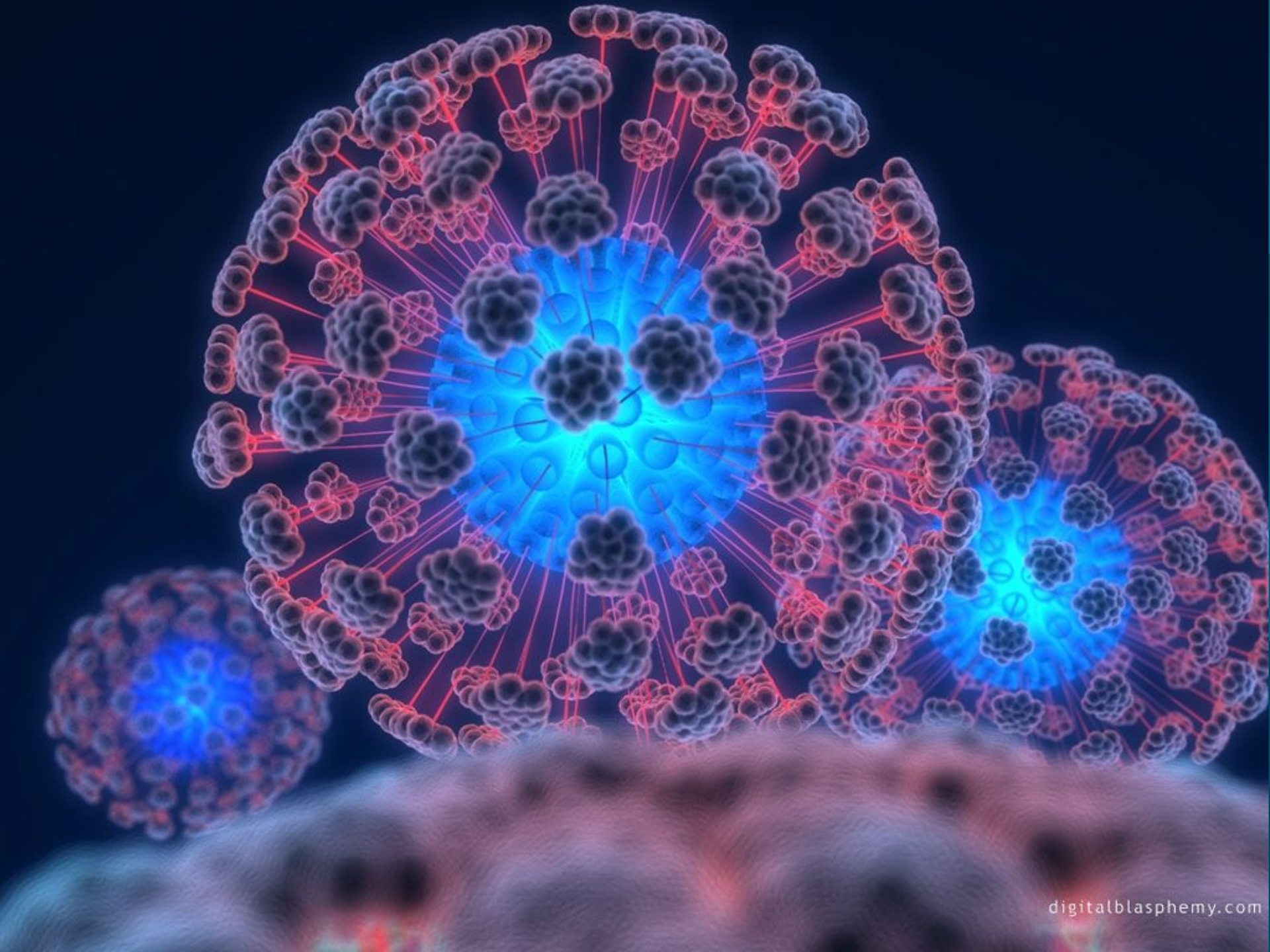
Соотношение общего числа ВИЧ инфицированных



■ Женщины

■ Мужчины

- Үш вирус белгілі, яғни ретровирус тұқымдастығына жатады
- АИВ-1
- АИВ-2
- АИВ-3
- АИВ вирусы сфералы формалы, орталығы ақуыздардан (р 24 және р 18), РНҚ 2 молекуласы және қайтымды танскриптазадан (ревертаза) құралған. Вирус қабығы 2 гликопротеидпен (gp120 және gp 41) қапталған. Вирус биологиялық белсенділігімен және жоғары өзгергіштігімен ерекшеленеді. Вириондар активтелген СД 4-лимфоциттерде, моноциттерде, сонымен қатар адамның лимфа жасушасының культурасында жақсы өседі. Қоздырғыш сыртқы ортаға тұрақты емес. Вирустар қайнаған суда, 70-80С температурада 10мин өледі. Қоздырғыштар дезинфектанттар концентрациясында (70% этил спирті, натрий гипохлоридінің 0,5% ерітіндісінде, глутаральдегид ерітіндісінің 1%, сутегі асқын тотығының 3 % ерітіндісі) 1-5 мин инактивтеледі. Сонымен қатар, ультракүлгін сәулесіне, мұз қатуға тұрақты.



ЖИТС-тің этиологиясы

ЖИТС-тің қоздырушысы, кез келген басқа да вирус секілді, рибонуклеинді сілтісінің генетикалық ақпаратын тасымалдаушыдан (РСТ) тұратын, вирус болып табылады. АИТВ (адамның иммун тапшылығы вирусы) адам организмінің жасушасына келіп түскен кезде, кері транскриптаза деп аталатын, вирусты фермент, оған дезоксирибонуклеинді сілті молекуласы сәйкес келетін, матрица ретінде, осы РНК бойынша синтездейді (ДНК). Бұдан кейін ДНК адамның лимфоциттер ядросына өтіп, ДНК хромосомына барып түзіледі және жаңадан вирусты бөлшектердің пайда болуына негіз болатын қызметін атқарады. Негізгі немесе классикалықтан басқа, ЖИТС-пен ауыратын адамдағы қоздырушының АИТВ тағы да 2 түрлері – АИТВ – 2 және АИТВ – 3 деген түрлері бөлініп көрсетіледі. Осынау вирустардан туындайтын ауру жеңілірек өтеді. Калифорния университетінің ғалымдарымен, АИТВ –да мутациялық белсенділігінің, (вирустың тұқым қуалап өзгеруі) ең белсенді вирус - тұмау вирусынан 5 есеге жуық асып түсетіндігін анықтаған. Бұл - емдеу мен алдын алу әдістемесін әзірлейтін, медиктер мен тәжірибе сынамасын жасаушылардың алдында, тиімді вакцина жасауы кезінде, үлкен қиыншылық туғызады.

ЖИТС –ті жұқтыру жолдары

- Инфекция қоздырушысының көздері ауру не вирус тасымалдаушы адам болып табылады. Вирус қаны, ұрығы және қынаптық секреті арқылы беріледі. жыныстық (жұқтырылған серіктеспен қынаптық не анальды қатынас жасау),
- трансфузионды (қанды және оның препараттарын құю кезінде),
- дәрілік заттарды не есірткілерді залалсыздандырылмаған шприцтермен ішкі көктамырға енгізу, залалсыздандырылмаған медициналық құрал-саймандарды, маникюрлік аспаптарды пайдалану.
- трансплантационды (органдар мен ұлпаларды орын ауыстырып салу кезінде),
- трансплацентарды (пациент арқылы анадан балаға). Жұқтырылған анадан 50% жағдайда АИТВ жұқтырылған бала туады. Осылардың көпшілігі өмірінің алғашқы айы ішінде шетінейді.
- теориялық жағынан тұрмыстық жолмен (өткір бритва, тіс щёткісі, акупунктурға арналған инелер, тамақ өнімдері және т.б.) ЖИТС-ті жұқтыруы мүмкін деп пайымдалады, алайда бұл, қан сорғыш насекомдармен (масамен, бүргемен, битпен және басқаларымен) таралу ықтималдығы секілді, әзірге іс жүзінде расталмауда.

Сонымен бірге еркектермен және әйелдермен симптомсыз вирус тасымалдаушысы болуының көптеген дәлелдері алынды, бұл жыныстық қатынас кезінде инфекцияның таралуына ықпал етеді.

ЖИТС вирусының, жыныстық қатынас жасау кезінде, жұқтырылған қанды құю және қанмен жұқтырылған құрал-саймандар, заттар арқылы, анадан ұрыққа берілуі жүзеге асады.

Кейбір венериялық аурулар (мерез, генитальды ұшық), АИТВ-инфекциясын жұқтыру ықтималдығын елеулі түрде ұлғайта отырып, жыныс органдарында жараның пайда болуымен білінеді.

Басқадай венериялық аурулар жыныстық органдардың қабынуына (гонорей, трихомониаз, хламидиоз, цитомегаловирус) және организмнің қорғаныштық күшін төмендетуге ықпал етеді, бұл да жыныстық қатынас жасау кезінде АИТВ – ның берілу тәуекелдігін ұлғайтады. ЖИТС-ті жұқтырудың көтеріңкі тәуекелді топтары: гомосексуалистер, бисексуалистер, жезөкшелер, нашақорлар, венериялық ауруға шалдыққан аурулар.

Аурудың клиникалық өтуі

АИТВ иммунитетке жауапты, қан жасушалары лимфоцитті зақымдайды. Осыны ұғына отырып, ЖИТС-тің симптомын – оларда иммунитеттің төмендеуі аясында, кез келген аурудың симптомы болуы мүмкін екендігін көз алдына оңай елестетуге болады.

ЖИТС-тің жасырын кезеңі 3 айдан 15-18 жылға дейін болады, оның үстіне жыныстық жұқтыру кезінде, әдетте қан құю кезіндегіден қысқа болады. АИТВ жұқтырған адамдардың 50% -де, жұқтырған кезінен бастап 2-4 аптадан соң-ақ, 2-10 күн ішінде, тамақ баспасының, лимфожүйесінің, бауырының, көкбауыр талағының ұлғаюымен, қалтырауымен сипатталатын, хал-жағдайы байқалатындығын бақылау жасау айғақтап отыр.

Жұқтырғаннан кейін бірінші айының соңына қарай қанында, иммуноферментті талдама әдісімен анықталатын, вирусқа дене қарсылығы анықталады. Бұл кейде жылдарға созылатын, жасырын кезеңмен алмасатын, манифесті хал-жағдайы. Аурудың осы сатысының бірден бір клиникалық білінуі, лимфожүйесінің ұлғаюынан болуы мүмкін. ДДҰ сарапшылары, 1,5 айға созылатын, лимфожүйенің бір жүйесіне (шап ауруынан басқа) қарағанда, 1 лимфожүйеден артық ұлғаюын АИТВ инфекциясына күдікті деп санайды.

Ең артқы, бұғана астындық, шынтақтық, қолтықтық лимфожүйелердің жай-күйіне ерекше назар аударылады.

Жасырын кезеңі, әсіресе түні бойына, қатты терлеу, денелік белсенділігінің күрт кемуі аясында, лимфожүйесінің алмасып отыратын ұлғаюымен не үздіксіз қалтырауымен (температурасы 38- 40 °С) белгісіз этиологияда аяқталуы мүмкін. Науқаста дене салмағын жоғалтуы (бір айдың ішінде 10 кг және одан да көп), сондай-ақ алмасып отыратын не үздіксіз диарея (іш өту) жиі өршиді.

Демігуі, жөтелуі, терінің қабынуы, қылшықты фолликулдің қабынуы, микоздың таралған түрлері, шашының теңбілді түсуі және басқалары болуы мүмкін. Осы кезеңде қанында (ЖИТС-тің - алдында деп аталатын) организмді инфекциядан қорғауға жауапты, құрауыштардың құрамы өзгереді.

АИТВ-нің өзі, организмнің иммундық жүйесінің жетімсіздігі ретінде білінетін, ауыр инфекциямен не жаңадан пайда болып өршуімен көрініс беруі мүмкін. ЖИТС-пен ауыратын адамдарда көбінесе әдеттен өзге қоздырғыштардан туындайтын, өкпенің қабынуы (пневмония) (50-60% дейін) жиі кездеседі, бұл ауру бұрыннан бар емдеу әдісіне төзімді келеді және өте тез өлімге әкеліп ұшыратады. ЖИТС-пен ауыратын адамдардың әрқайсысына жуығында менингит, энцефалит, бас миының ісігі, өте тез өршитін ақыл-есінің кемдігі түрінде орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы байқалады. Науқастардың 30% жуығында әдеттен өзгеше қоршауында қалатын (басы, беті, мойыны денесі, ауыз қуысы, перианальды тұсы) Капоша саркомы түрінде (терісі мен ішкі ағзаларында қан тамырларын жалғастыратын ұлпалардың ісігі) терісі мен сілекейлі қабықшасының зақымдануы мен лимфатикалық жүйелер мен ішкі ағзалар үрдісіне тарту және агрессивті түрде өтуі байқалады.

- Жекелеген науқастарда ЖИТС-тің симптомдары кең таралған кандидоз не криптококкоз, басқа да вирусты зақымдауларды, мысалы, терінің кәдімгі ұшығының, сілекейлі қабықшасының, өкпенің, ішек жолдарының созылмалы вируспен зақымдануы анықталады.

АИТВ-1 жұқтырған кезден бастап өлімге ұшырағанға дейінгі сырқаттанудың орташа ұзақтығы орта есеппен 13-15 жыл құрайды.

Кейбір науқастар мезгілінен едәуір ерте өледі, жекелеген пациенттер 20 жылдан астам өмір сүреді. АИТВ-2 жұқтырған кезінде ауру едәуір баяу өршиді.

ЖИТС-тің симптомдары:

Ұзақтығы 1 айға созылатын этиологиясы анықталмаған қалтырау;

Қатты құрғақ жөтелу;

1 айдан астам бойына 2 және одан да көп топтарда лимфожүйенің (шап ауруынан басқа) ұлғаюы;

Салмағының күрт және себепсізден азаюы;

Ұзақ уақыт бойына диарея (1-2 айдан астам);

Басының жиі ауруы;

Жалпы әлсіздігі, жадысы мен еңбек қабілетінің төмендеуі, қатты шаршауы;

Ауыз қуысының шырышты қабығының қабынуы, ақшыл қалдық қақтар, жаралар;

Көз көруінің түсініксіз төмендеуі және көзінің көрмеуі;

Өкпенің қабынуы, стандартты терапияға төзімділігі;

Түнде қатты терлеуі;

Бронхиальды және өкпе кандидозы;

1 айдан астам уақыт бойына ұдайы жөтелуі;

Бұрын сау адамның ақыл-есінің кемуі;

Бас миының лимфомасы;

Бұдан басқа да ауыр аурулары.

ЖИТС симптомы көбінесе лимфатикалық жүйесінің ұлғаюы арқылы білінеді.

ЖИТС диагностикасы

■ Диагнозды қою кезінде, науқастың ауруына (эпидемиологиялық анамнез) және аурудың клиникалық картинасына дейінгі тыныс-тіршілік жағдайы мен өмір сүру дағдысы туралы мәліметтер маңызды рөлге ие. Алайда көптеген жағдайда ерекшелік түрде серологиялық және вирусологиялық зерттеу жүргізбейінше, диагноз қою мүмкін емес. Дегенмен, егер анамнез бен аурудың картинасы ЖИТС-пен ауырады деп күдік келтіруге мүмкіндік берсе, онда науқас, осыларды жұқтырғаннан соң бір айдан кейін –ақ науқастардың 80-90% анықталатын лимфопатикалық вирустар мен оған дене қарсылығын анықтауға тексеріліп қаралуға тиіс.

Ерекшелік түрде дене қарсылығын анықтауға қан талдамасын тапсыруы қажет. ЖИТС анықтаудың негізгі критерийлері, лимфоциттер санын 210к/мл деңгейге дейін азайту болып табылады.

ЖИТС-ке талдаудың зертханалық әдістері :



вирусты бөліп шығару



АИТВ-ға дене қарсылығын анықтау



АИТВ антигендерін анықтау

■ **АИВ-зақымдалудың бірнеше берілу жолдары**

- Дүние жүзінде АИВ-инфекциясымен зақымдалудың берілу жолдарын келесі түрде тіркелген.
- Жыныстық жол -70-80%
- Инфекциялық наркотиктер -5-10%
- Мед.жұмысшылардың профессиональді зақымдалушылары – 0,01% аз
- Ластанған қанды құю-3-5%
- Жүктіліктен немесе бала емізуші анадан-5-10%

■ **Профилактикасының принциптері.**

- АИВ-инфекциясын алдын алу шаралары туралы жұмыстар жүргізілуде, бірақ әлі табылмаса да. Негізгі бағыты болып мектеп жасынан бастап орта жастағы халық тұрғындарына санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу. Сонымен қатар, алдын алу іс-шараларының бірі болып, донор қандарын, мүшелерін тексеру және науқастардың аурухана ішілік инфицирлеуді алдын алу үшін, басқа да ұлпаларын тексеру. Қауіптілігі жоғары топтарда АИВ-инфекциясы анықталуы мүмкін. АИВ-инфекциясымен инфицирленген балаларды, анадан туылатын сәбилерді үш жылдай қадағалау және тексеру.

■

■ **Өткір инструменттерді қолданудағы абайлаулар:**

- Басқа да контейнерлерді қолдануда
- Ережені ұстану: қақпағын жаппау, қолданылған инені майыстырмау және сындырмау. Операция кезінде өткір құралдарды подносқа немесе лотокқа салып қою.

■ **Әкімшілік жұмыстарға арналған ұсыныстар:**

- Медициналық жұмысшыларды оқыту
- Инвазивті заттар санын қысқарту
- Жеткіліксіз құралдармен қамтамасыз ету
- Ішкі тәртіпті сақтау



- **АИВ инфекцияның хирургияда алдын алу**
- Хирургиядағы АИВ инфекциясының алдын алу жұмыстары ең бірінші вирус тасымалдаушыларды анықтау болып табылады. Сонымен қатар АИВ инфекциясын жұқтырған науқастарды, медицина персоналдары үшін қатаң бақылауды қажет ете отырып, медициналық құрал-жабдықтардың стерилизациялануын міндетті түрде қатаң бақылауда ұстау қажет. Кез келген науқас әсіресе шұғыл хирургияда потенциалды түрде АИВ вирусын жұқтырып түсуі мүмкін, сондықтан олармен жұмыс жасаған кезде міндетті түрде сақтық шараларын мұқият сақтаған жөн.

- **АИВ инфекциясының алдын алу** мақсатында хирургиядағы барлық пациенттер АИВ – қа №50 формаға сәйкес тексеруден өтуі керек. Хирургиялық бөлімшедегі медициналық персонал 6 ай сайын 1 рет HBs-антигеніне, Вассерман реакциясына, АИВ инфекциясының антиденесіне қан анализін тапсырып отыруы қажет. Медицина персоналының қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қанмен контактке түсетін барлық манипуляциялар стерильденген қорғаныс қолғабымен іске асуы қажет.

ФОРМА 50

Обследование больных, относящихся к группам риска

Обследование больных, которым планируется применение инвазивных методов диагностики и лечения

Обследование медперсонала

Выявление вирусоносителей

- высокая лихорадка более 3 суток
- похудание
- диарея
- грибковое поражение верхних дыхательных путей и пищевода
- гепато- и спленомегалия
- увеличение лимфоузлов
- клинические признаки иммунодефицита
- **пневмоцистная пневмония**
- **саркома Капоши**

Выявление больных СПИДом

ПРОФИЛАКТИКА СПИДА В ХИРУРГИИ

Техника безопасности медперсонала

Резиновые перчатки, спецобработка кожи и слизистых, очки, маски и пр.

Изменение правил стерилизации инструментов

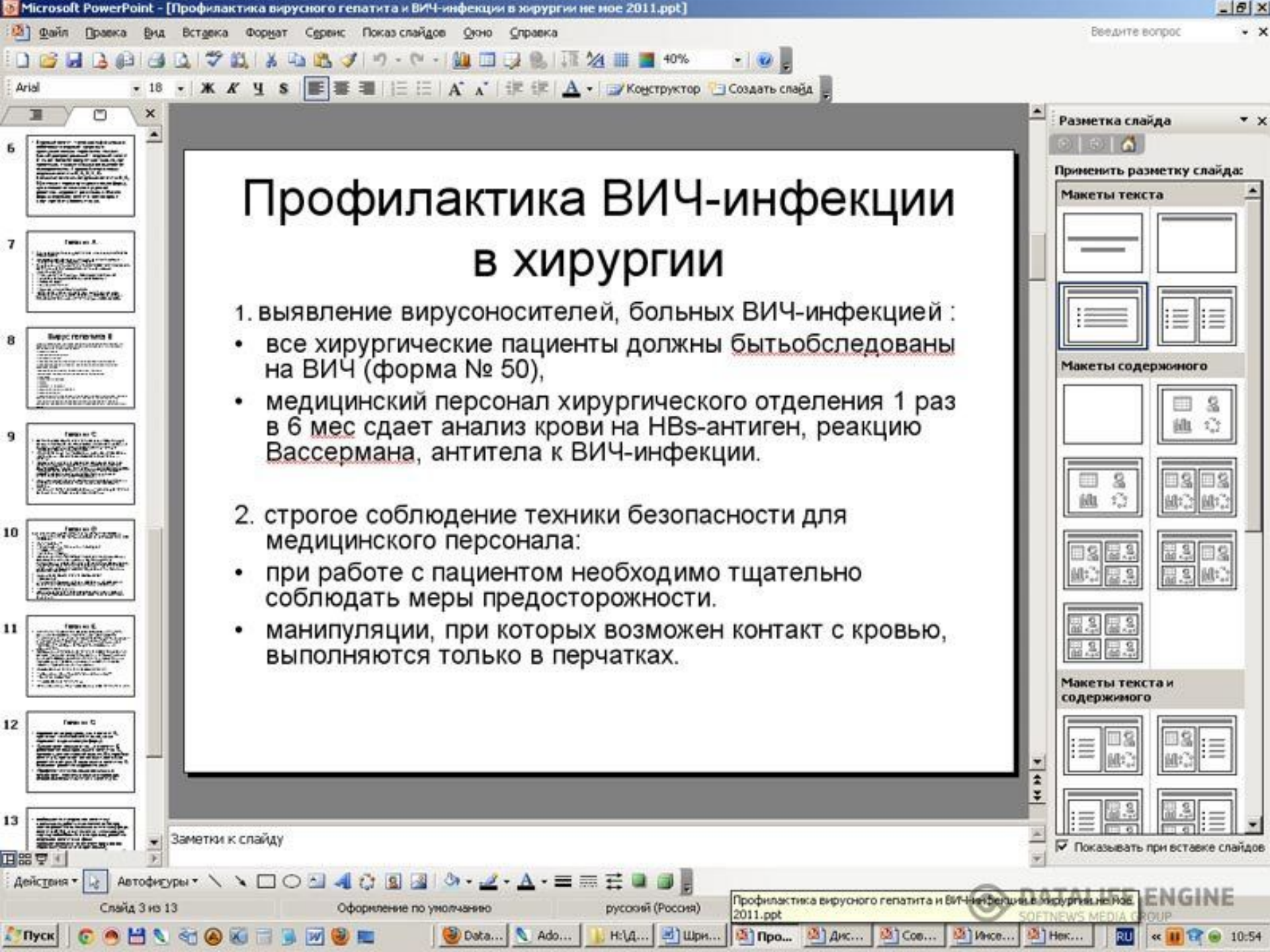
Использование одноразовых инструментов

Замачивание в 3% хлорамине или в 6% H₂O₂

- АИВ инфекциясын жұқтырған науқасқа өткізілетін манипуляциялар мен операцияларда міндетті түрде медицина персоналдары арнайы маскада , стерильденген екі қабатты қорғаныс қолғабымен жүргізілуі керек, және де медициналық құрал-жабдықтарды лоток арқылы бір-біріне тасымалдау қажет, барлық дәрі қамтылған авариялық дәрі-дәрмек жиынтығы болуы қажет. Манипуляциялардың барлығын екінші маман қатысуымен өткізу қажет. Егер де қорғаныс қолғабы жыртылып кететін жағдай болса, теріні және саусақ фалангаларын, тырнақ ұштарын қолғап киместен бұрын йодпен өңдеу қажет.

- Залалданған бөлінділер, сұйықтықтар теріге түскен жағдайда оны 70% этил спиртімен тез арада өңдеу қажет, сабынмен сумен жуу керек содан соң қайтадан 70% этил спиртімен қайталап залалсыздандыру қажет. Шырышты қабықтарға түскенде 0,05% калий перманганатымен, ауыз қуысымен жұтқыншық тамаққа түскенде 70% этил спиртімен немесе 0,05% калий перманганаты ерітіндісімен өңдеу қажет. Ине еккенде немесе жарақаттанғанда жарадан қан шығарып жіберіп, оны 5% йод ерітіндісімен өңдеу керек. 30 күнге дейін алдын алу профилактикалық мақсатта Тимазид 800мг/тәулігіне қабылдап отыруы қажет. Биологиялық сұйықтықтармен зақымданғанда столдармен құрал-жабдықтар беткейлері дезинфекцияланады. Профилактикалық мақсатта бір рет қолданылатын шприцтер мен құралдар, көктамыр ішілік инфузияға арналған системалар қолданылады. Пайдаланылып болған құрал жабдықтар 3% хлорамин ерітіндісімен 60 минут немесе 6%сутектің асқын тотығы ерітіндісімен 90 минут залалсыздандырылады.

- Операциялық, жара тану, процедуралық кабинеттерде міндетті түрде «Анти-СПИД» авариялық дәрі-дәрмек қорапшасы қолжетімді орында болуы қажет. Оның ішіне кіретіндер: 3% хлорамин ерітіндісі, 6% сутектің асқын тотығы ерітіндісі, 70% этил спирті, 1% протаргол ерітіндісі, 1% бор қышқылының сулы ерітіндісі, 1% күмістің азот қышқылды ерітіндісі, 5% йодтың спиртті ерітіндісі, 0,05% калий перманганаты ерітіндісі, қосымша стерильденген қорғаныс қолғаптары мен халаттар, пипеткалар, шыны таяқшалар, лейкопластырь, бактерицидтік пластырь, қайшы, стерильді салфеткалар



Профилактика ВИЧ-инфекции в хирургии

1. выявление вирусоносителей, больных ВИЧ-инфекцией :
 - все хирургические пациенты должны быть обследованы на ВИЧ (форма № 50),
 - медицинский персонал хирургического отделения 1 раз в 6 мес сдает анализ крови на НВs-антиген, реакцию Вассермана, антитела к ВИЧ-инфекции.

2. строгое соблюдение техники безопасности для медицинского персонала:
 - при работе с пациентом необходимо тщательно соблюдать меры предосторожности.
 - манипуляции, при которых возможен контакт с кровью, выполняются только в перчатках.

Разметка слайда

Применить разметку слайда:

Макеты текста

Макеты содержимого

Макеты текста и содержимого

Показывать при вставке слайдов

Меры предосторожности, рекомендуемые для медицинского персонала:

- Посещать занятия по профилактике инфекций, передающихся парентеральным путем, и выполнять соответствующие рекомендации, включая прививки от гепатита В.
- Перед любой работой с травмоопасными инструментами заранее спланировать свои действия, в том числе, касающиеся их обезвреживания.
- Стараться не пользоваться опасным медицинским инструментарием, если можно найти безопасную и достаточно эффективную замену ему.
- Не надевать колпачки на использованные иглы.
- Своевременно выбрасывать использованные иглы в специальный (непрокалываемый) мусороуборочный контейнер.

Тактика медицинского персонала при возникновении аварийной ситуации

Пациент

ВИЧ-негативный



Наблюдение в течение 3, 6-12 мес. после обследование контакта. Наблюдение по месту мед. обслуживания.

ВИЧ-позитивный



Немедленно начать АРВТ, направить в БУЗ УР «УРЦ СПИД» для коррекции х/профилактики



Диспансерное наблюдение в БУЗ УР «УРЦ СПИД» в течение 12мес

БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»

ВИЧ-статус неизвестен



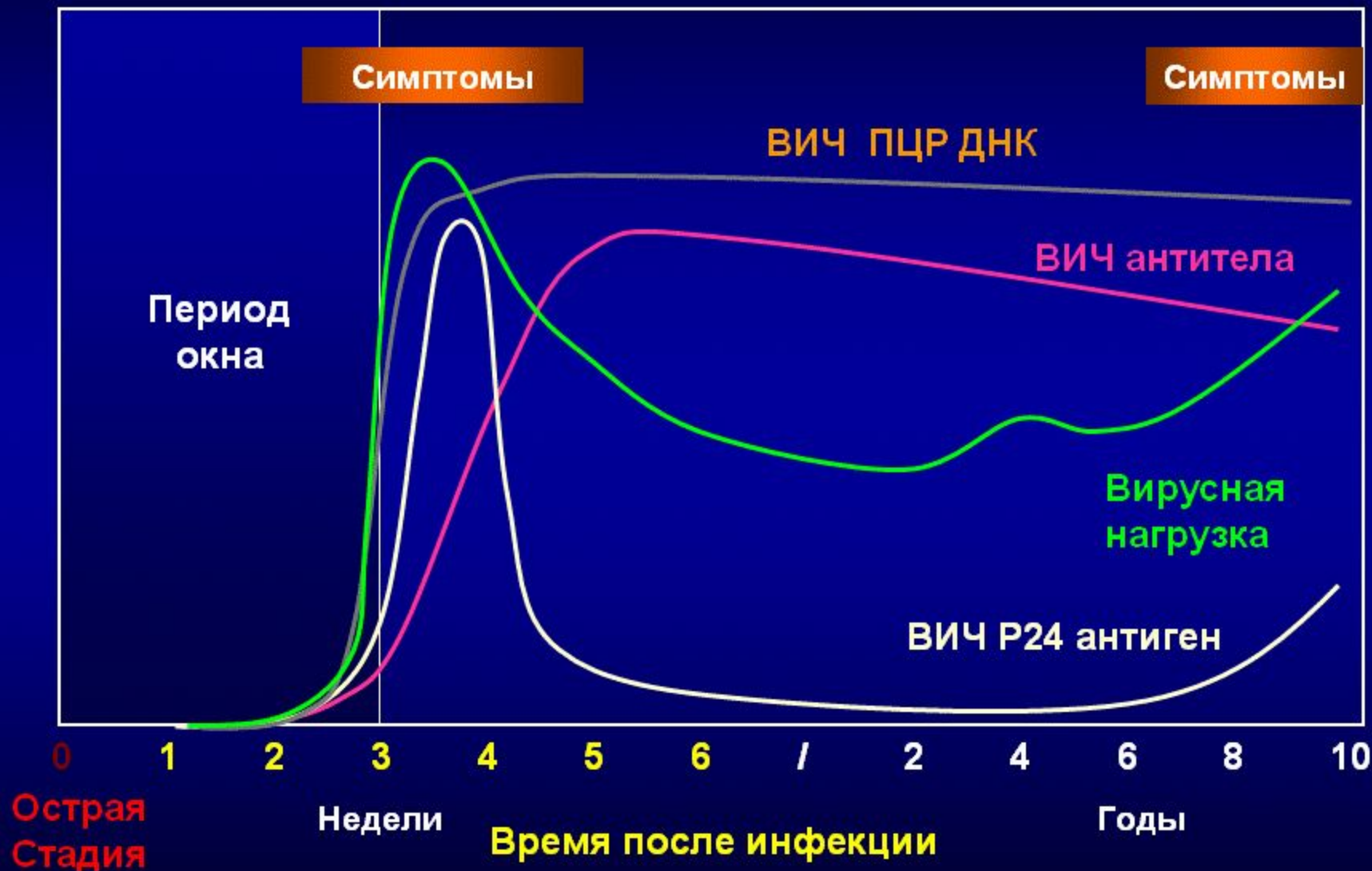
Уточнить ВИЧ-статус

Тестирование экспресс-тестом

ВИЧ (+) ВИЧ(-)

начать АРВТ

Течение ВИЧ Инфекции



Профилактика ВИЧ-инфицирования медицинского персонала.

- При подготовке к проведению манипуляций ВИЧ-инфицированному – убедиться в наличии аварийной аптечки экстренной помощи.
- Лечебные и диагностические мероприятия проводить только в присутствии второго сотрудника в средствах индивидуальной защиты. Защитные перчатки и ватно-марлевую повязку менять после каждого использования.
- Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным и оперативные вмешательства проводятся в последнюю очередь, после плановых операций.
- Раневые поверхности кожи рук перед началом работы обработать 5% раствором йода и заклеить лейкопластырем. Перед одеванием перчаток кожу ногтевых фаланг обработать 5% раствором йода.

ВИЧ. Страшные цифры 2012 года



46 000

ЖИТЕЛЕЙ ГУБЕРНИИ
ИНФИЦИРОВАНЫ ВИЧ



39%

НОСИТЕЛЕЙ ВИЧ
ОТКАЗЫВАЮТСЯ
ОТ ЛЕЧЕНИЯ



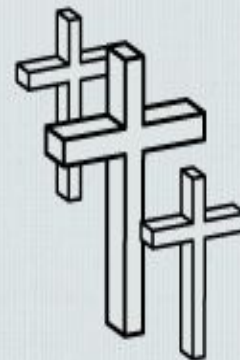
42%

ЗАРАЖЕННЫХ ВИЧ –
ЖЕНЩИНЫ



6773

РЕБЕНКА РОДИЛОСЬ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
МАТЕРЕЙ



11 000

ЧЕЛОВЕК УМЕРЛИ
ИЗ-ЗА ВИЧ ИНФЕКЦИИ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека, вызывающий заболевание ВИЧ-инфекцию, последняя стадия которой известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД)

**АРГУМЕНТЫ
И ФАКТЫ** SAMARA.AIF.RU

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Қ.Д.Дұрманов «Жалпы хирургия»
Алматы 2006
- 2. М.И.Кузина «Хирургические болезни»
Москва «Медицина»2002
- 3. «Оперативная хирургия» электронды оқулық
- 4. Интернет желісі www.google.ru
- 5. Медициналық сайттар
meduniver.com.surgery.com.net және т.б