

# **Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті**

**Факультет:** Жалпы медицина

**Мамандығы:** Ішкі аурулар

## **ИНТЕРННИҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ**

**Тақырыбы:** АИВ – инфекцияны анадан балаға жұғуын алдын алу. Кеңес беру ерекшеліктері. Перзентханада және әйелдер консультацияларында жүкті әйелдердің күтімі. АРВ профилактикасындағы АИВ – инфекцияның анадан балаға берілудің клиникалық сценарийлері. АИВ – инфекциясын жұқтырған анадан туылған баланың перзентханада, балаларемханасындағы күтімі. Тамақтандыруы.

**Орындаған:** Исабай Жанерке 702 топ

**Тексерген:** Бигимбетова Ш.Ш.

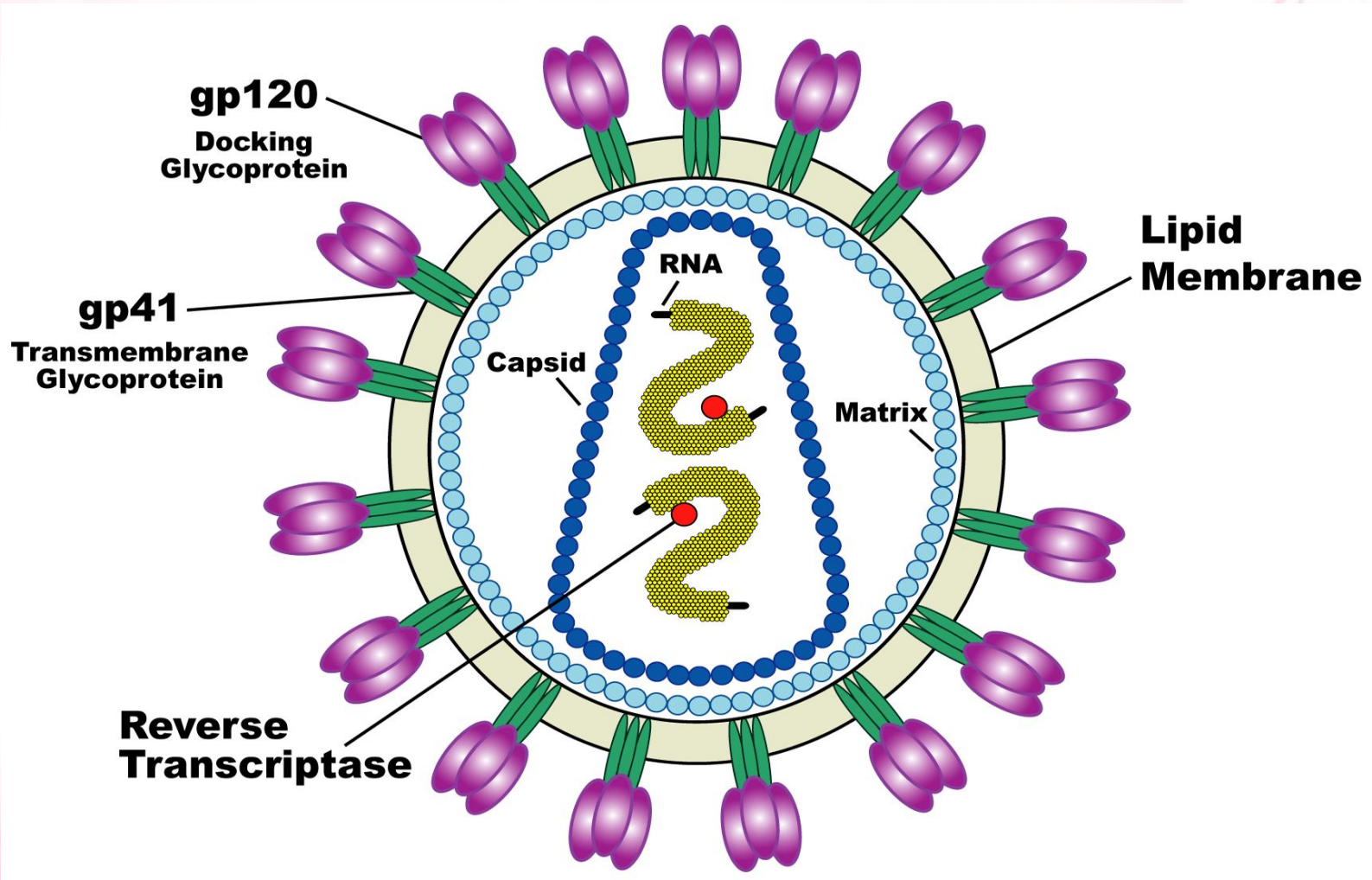
**Ақтөбе 2017 жыл**

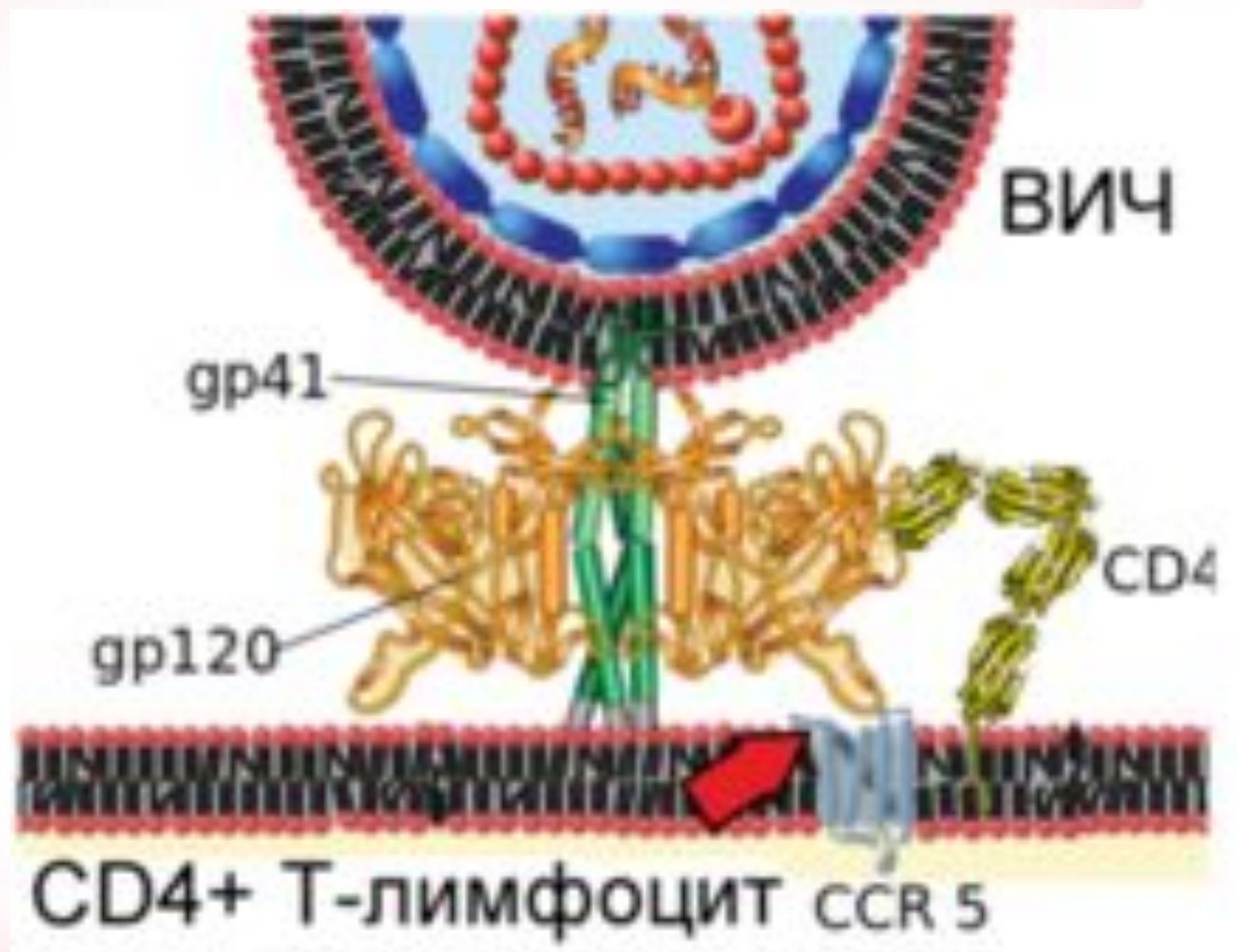
## **АИВ инфекция-**

**берілу жолы гемоконтактілі,  
созылмалы ағымда өтетін және  
нерв, иммундық жүйенің  
зақымдалуымен, оппортунистік  
инфекция, ісіктік аурулар және  
иммунопатологиялық процестердің  
пайда болуымен сипатталатын  
ретровирусты антропоноозды ауру**

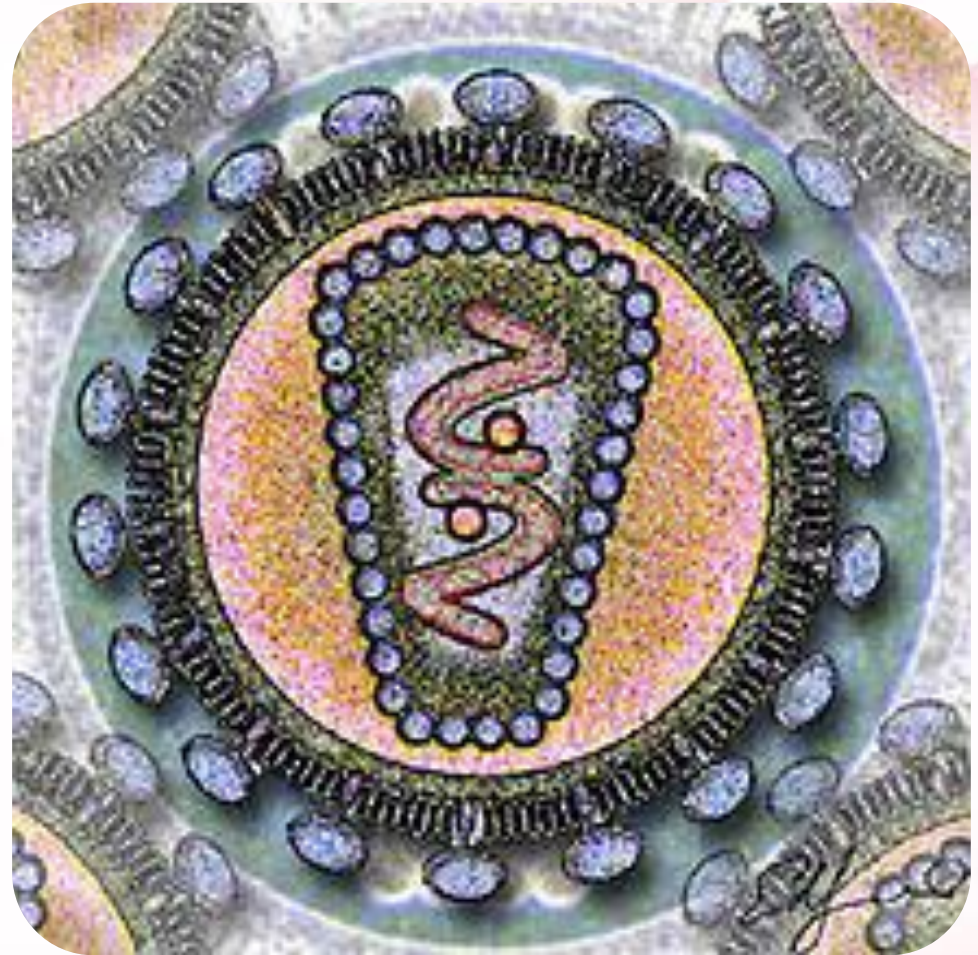
## • Этиологиясы

- **Қоздырғышы:** Адам **иммунды жетіспеушілік вирусы (HIV)** ретровирустар туыстастығына жатады.
- **АИВ-1** – Солтүстік Америка және Европа елдерінде, **АИВ-2** – Батыс Африкада кездеседі.
- **Диаметрі-100-140 нм.** Вирус сыртқы қабықтан тұрады. Белоктары **Gr 120, Gr 41.** Вирус геномы **2 тізбекті РНҚ** және **3 ферменттен тұрады:** кері транскриптаза, интеграз, протеаза





- **Сыртқы ортаға тұрақсыз, 56°C-та қыздырғанда 30 мин., қайнатқанда 5 мин., дезинфектанттар әсерінен тез өледі. УК-сәулеге және радиацияға тұрақты.**



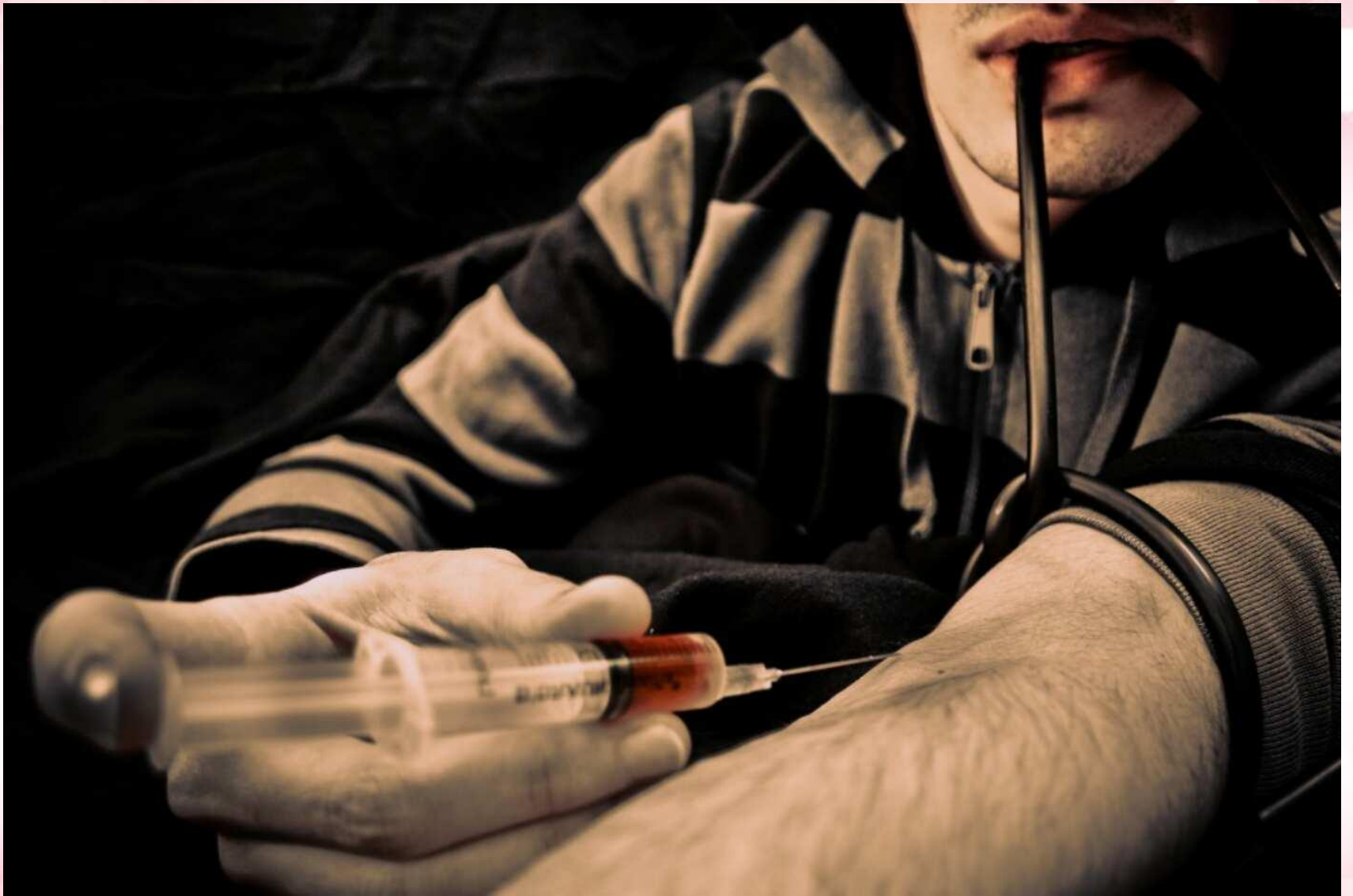
## Эпидемиология

*АИВ-инфекция көзі-науқас н/е*  
**вирустасымалдаушы адам**

- *Берілу механизмі-* гемокантактілі
- 
- *Берілу жолдары:*
- - **Жыныстық қатынас арқылы- 75%**
- - **парентальды- 25%**
- - **вертикальды (балаларда)**







**Анадан  
балаға  
беріледі:**

***-Жүктілік  
кезінде;***

***- босану  
кезінде;***

***- емізу кезінде***



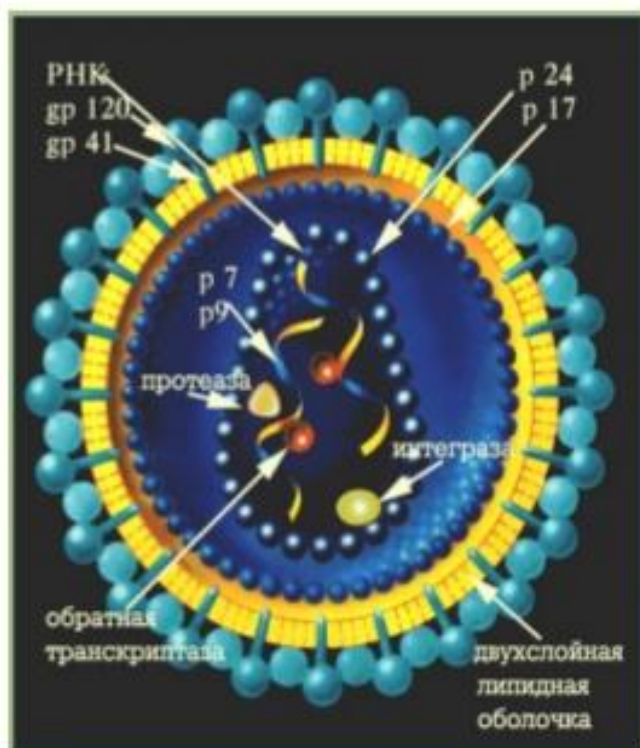
## Қауіп-қатер топтары:

- -гомо- және бисексуалистер;
- -нашақорлар;
- -қан реципиенттері;
- -АИВ инфицирленген әйелдерден туылған балалар



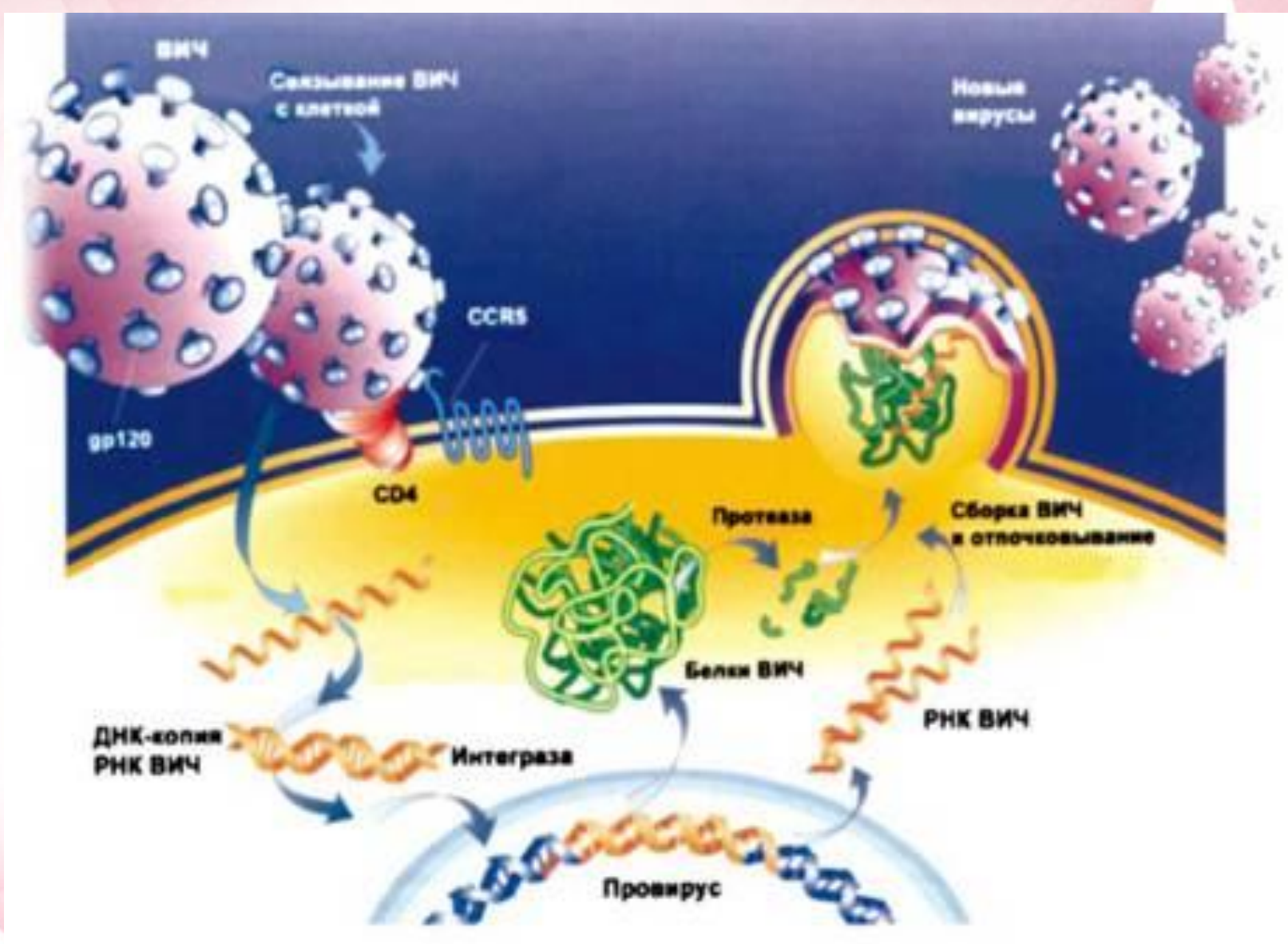
# СТРОЕНИЕ и фазы патогенеза ВИЧ

(В н.вр. известны ДВА типа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2 (западная африка))

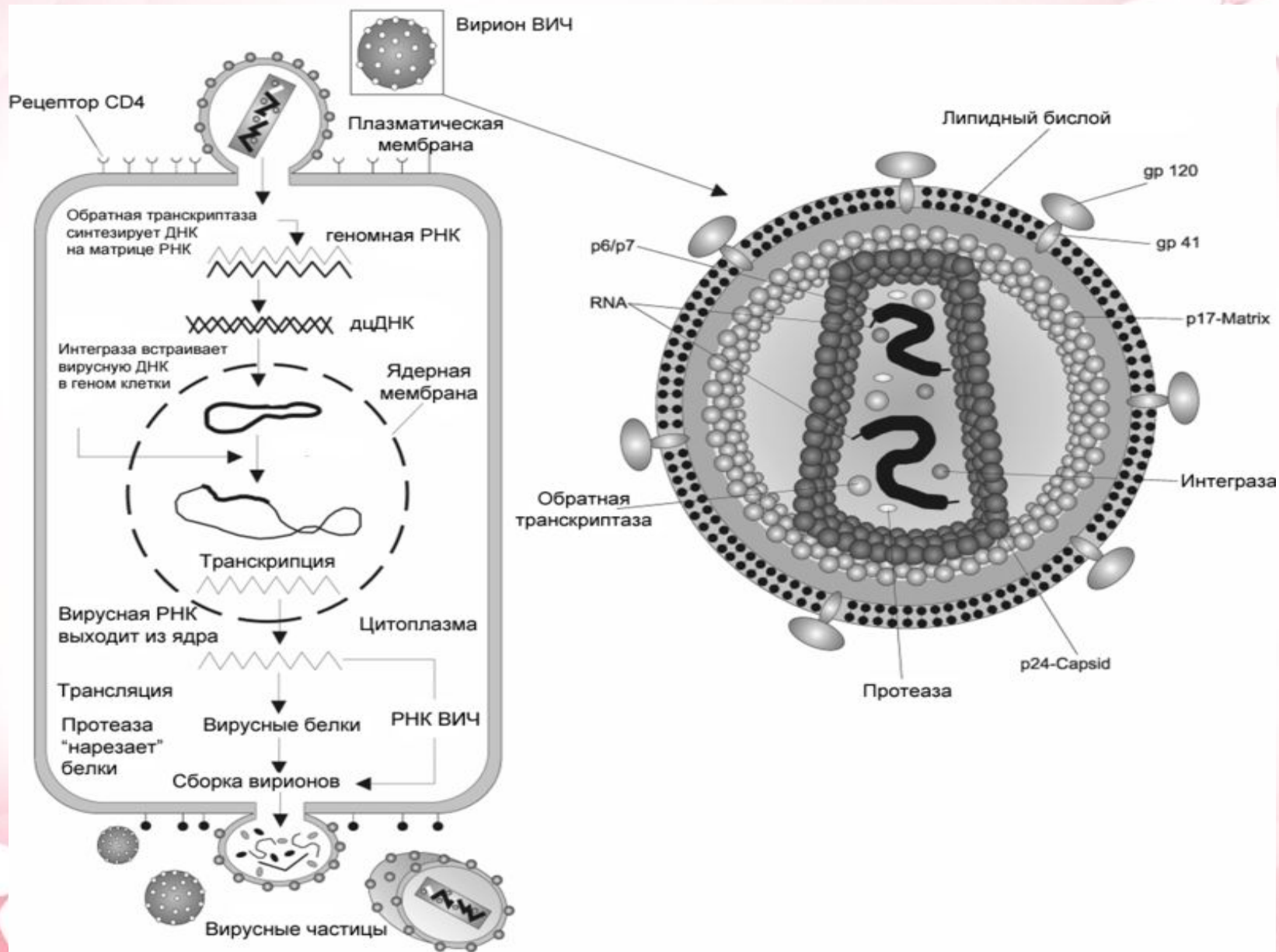


- **1-я фаза.** Проникновение ВИЧ в организм человека, повреждение клеток-мишеней;
- **2-я фаза.** Вирусемия;
- **3-я фаза.** Прогрессирующее повреждение иммунокомпетентных клеток;
- **4-я фаза:** Углубление иммунодефицита, развитие оппортунистических инфекций или онкозаболеваний;
- **5-я фаза.** Терминальная фаза, приводящая к гибели больного. Тотальный иммунодефицит.

- Патогенезі
- Лимфатикалық жүйе арқылы АИВ қанға өтеді де, көптеген мүшелер мен тіндерге таралады. Егер жұғу жолы парэнтеральды болса, онда АИВ бірден қанға түседі.
- АИВ тінге өткеннен соң ревертаза (немесе кері транскриптаза) ферментінің көмегімен өзінің РНҚ үлгісін салып ДНҚ түзеді, ол ДНҚ сау тін ДНҚ-сын ауыстыруы қажет, сау тін ДНҚ-сының орнына енгеннен кейін сол тінде провирус жағдайында өмір бойы қалады. АИВ тіндерге тандамалы адсорбцияланады, АИВ тек мембрана құрамында CD 4+ белогі бар тіндерге жабысады. Ол белок вирусына рецептор болып саналады gr 120. Ондай клеткаларға жатады: Т лимфоциттер – хелперлер, макрофагтар, В лимфоциттер, нейроглиялар, шырышты қабаттар. Әсіресе, Т-хелперлерге тропизмі жоғары (CD 4+).
- Бірақ Т хелперлер санының төмендеуінің себебі тек қана цитопатиялық әсердің салдарынан Т-хелперлердің бұзылуы ғана емес, сонымен қатар, инфицирленген тіндердің инфицирленбеген тіндермен қосылуы салдарынан болуы мүмкін.
- Сонымен қатар, В-+лимфоциттердің де қызметі бұзылады, нәтижесінде организмде иммуноглобулиндер мен айналымдағы иммундық комплекстер түзіледі, бұл өзгеріс оның санының одан әрі төмендеуіне, аутоиммундық процесстің дамуына әкеледі.
- Жұқпалы процесстің дамуның алғашқы фазаларында организм тініндегі өзгерістерді компенсирлейді., бірақ бірітіндеп қорғаныс қызметі төмендегенде, вирус өте өп көбейгенде нағыз ЖПИЖС дамиды.



# Адам иммундыжетіспеушілік вирусының клеткадағы репликациясы



- БДДСҰ (ВОЗ) жүйесі бойынша АИВ-инфекциясының клиникалық сатылары (2002 жыл)

- **I Клиникалық сатысы**

- 1 Симптомсыз ағым
- 2 Персистирленген жайылған лимфааденопатия

- **II Клиникалық сатысы**

- ---Дене салмағының қалыптыдан 10%-ын жоғалту.
- ---Шырышты қабықтың және терінің жеңіл (беткейлік) зақымдалуы (себореялық дерматит, дерматоздық қышу, тырнақтардың саңырауқұлақтың зақымдалулары, қайталамалы афтозды стоматит, ангулярлы хеймит)
- ---Соңғы бес жылдағы белдеулік теміреткі
- ---Қайталамалы жоғарғы тыныс алу жолдарының инфекциялары

- **III Клиникалық сатысы**

- ---Дене салмағының қалыптыдан 10%-ын жоғалту
- ---Ұзақтығы 1 айдан көп этиологиясы белгісіз диарея
- ---Ұзақтығы 1 айдан көп этиологиясы белгісіз қызба
- ---Ауыз қуысының кандидозы (молочница)
- ---Ауыздың талшықты лейкоплакия
- ---Соңғы жылдардағы өкпе туберкулезі
- ---Ауыз бактериялық инфекциялары (пневмония, ірінді отит)



- **IV Клиникалық саты (1)**

- ---АИВ-кахециясы
- ---Пневмоцистік пневмония
- ---Церебральді токсоплазмоз
- ---Ұзақтығы 1 айдан көп диарея мен криптоспоридоз
- ---Өкпеден тыс криптококкоз
- ---Лимфа түйіндерінің , көкбауырдың, бауырдан басқа мүшелердің зақымдалуымен жүретін ЦМВ-инфекция

- **IV Клиникалық саты (2)**

- ---Қарапайым герпес вирусымен шақырылатын, ішкі органдардың зақымдалуымен немесе шырышты қабықтың және терінің созылмалы зақымдалуымен жүретін инфекция
- ---Өршімелі мультифокальды лейкоэнцефалопатия
- ---Кез-келген диссеинирленген эндемиялық микоз
- ---Өкпенің немесе трахеяның (кеңірдектің), өңештің кандидозы

- **IV Клиникалық саты (3)**

- ---Атиптік микобактериямен шақырылған диссеинирленген инфекция
- ---Сальмонеллездік септицемия (S.typhi-ден басқа)
- ---Өкпеден тыс туберкулез
- ---Лимфома
- ---Капоша саркомасы
- ---АИВ-энцефалопатиясы



















Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы классификациясы бойынша  
балалардағы АИВ-инфекциясының сатылары (2012 жыл)

**I Клиникалық саты**

1. Асимптоматикалық
2. Персистирленген жайылмалы лимфаденопатия

**II Клиникалық саты**

3. Гепатоспленомегалия
4. Қышулы папулезді бөртпелер
5. Адам папиллома вирусымен шақырылған инфекция
6. Контагиозды моллюск
7. Онихомикоз
8. Ауыз қуысының шырышты қабығының рецидивирленген жаралары
9. Қызыл иек эритемасы
10. Ангулярлы хейлит
11. Құлақ маңы бездерінің үлкеюі
12. Белдемелі теміреткі
13. Симптомсыз лимфоидты интерстициальды пневмония
14. Жоғарғы тыныс жолдарының созылмалы инфекциялары ( ортаңғы отит, оторея, синусит, тонзиллит )

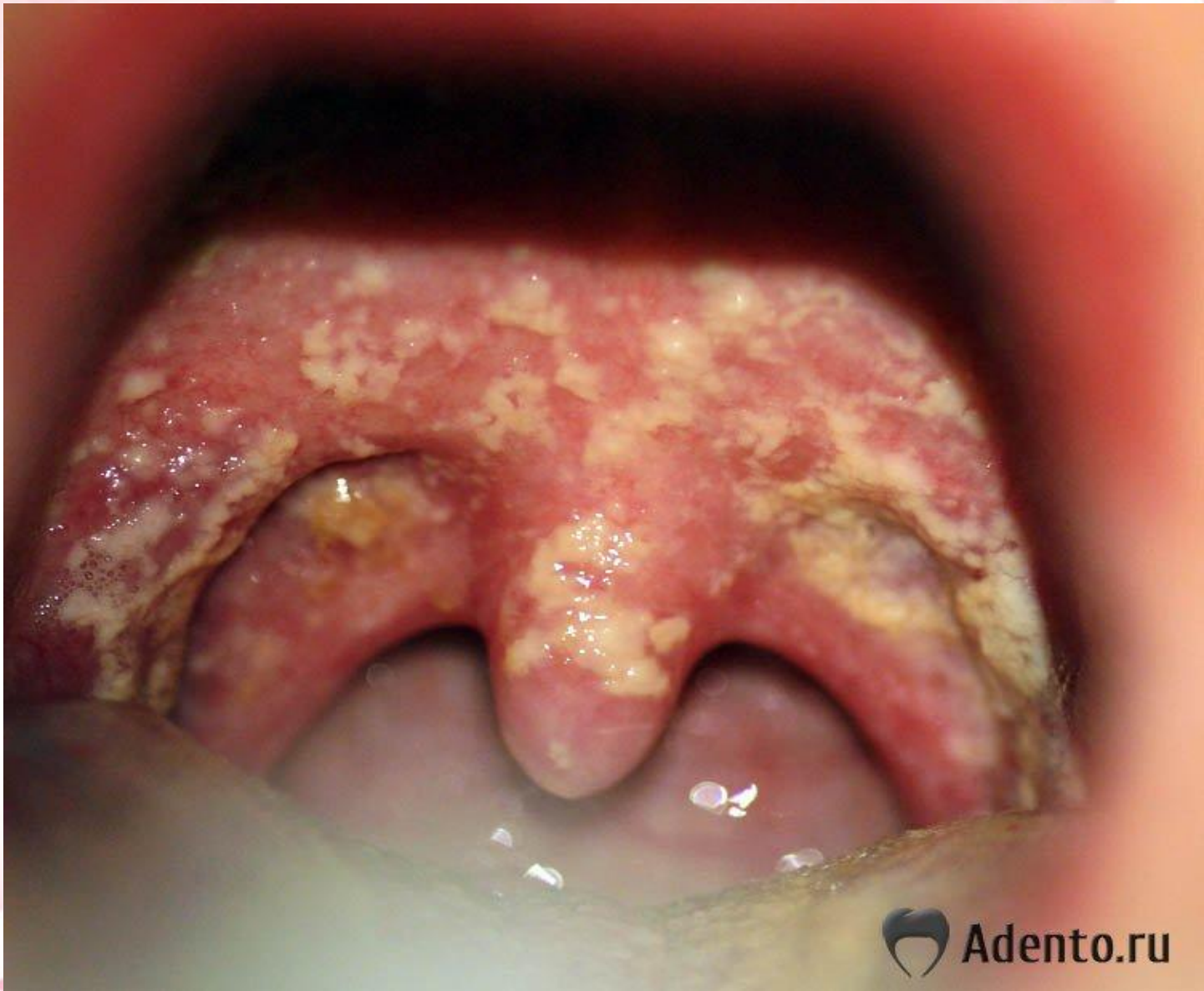
### **III Клиникалық саты**

- 15. Тағамдануының бұзылысы**
- 16. Өкпе туберкулезі**
- 17. Перифериялық лимфа түйіндерінің туберкулезі**
- 18. Себепсіз созылмалы диарея (14 күн н/е одан да көп)**
- 19. Себепсіз тұрақты қызба ( 37,5°C-тан жоғары, 1 айдан астам)**
- 20. Кандидозды стоматит (6 аптадан асқан балаларда)**
- 21. Ауыз кандидозы (2 айдан асқан балаларда)**
- 22. Ауыз қуысының шашты лейкоплакиясы**
- 23. Жедел жаралы-некротикалық гингивит н/е периодонтит**
- 24. Ауыр рецидивирлеуші бактериальды пневмония**
- 25. Бронхоэктазбен қоса өкпенің созылмалы зақымдануы**
- 26. Лимфоидты интерстициальды пневмонияның клиникалық көріністері**
- 27. Анемия (гемоглобин <80 г/л) н/е нейтропения (нейтрофилдер саны <0,5 ×10<sup>9</sup> л) н/е тұрақты тромбоцитопения (<50×10<sup>9</sup> л)**

#### **IV. Клиникалық саты**

- 28. Себепсіз ауыр кахексия**
- 29. Пневмониядан басқа рецидивирлеуші ауыр бактериальды инфекция (плевра эмпиемасы, пиомиозит, сүйек пен буындар инфекциясы, менингит)**
- 30. Созылмалы қарапайым герпес вирус-инфекциясы (ерін ж/е ауыз қуысында н/е теріде 1 айдан астам)**
- 31. Өкпеден тыс туберкулез**
- 32. Капоши саркомасы**
- 33. Кандидозды эзофагит**
- 34. Токсоплазмозды энцефалит**
- 35. АИВ-энцефалопатия**
- 36. ЦМВ-инфекция (ретинит н/е бауыр, көкбауыр, лимфа түйіндерінен басқа ішкі органдардың инфекциясы) 1 айдан жоғары балаларда дамиды**
- 37. Өкпеден тыс криптококкоз**
- 38. Диссеминирленген эндемиялық микоз**
- 39. Созылмалы криптоспоридоз**
- 40. Созылмалы изоспороз**
- 41. Атипті микобактериялармен шақырылған диссеминирленген инфекция**
- 42. Трахея, бронх ж/е өкпе кандидозы**
- 43. Бас миы лимфомасы**
- 44. Прогрессирлеуші көпошақты лейкоэнцефалопатия**
- 45. АИВ-кардиомиопатия н/е АИВ-нефропатия**
- 46. Лейомиосаркома н/е АИВ-ассоцирленген ісіктер**









**Рисунок 8. Кандидозный стоматит  
(молочница)**



**Рисунок 9. Контагиозный моллюск**





ВШ  
СІМБОЛІТ





# Волосатая лейкоплакия языка

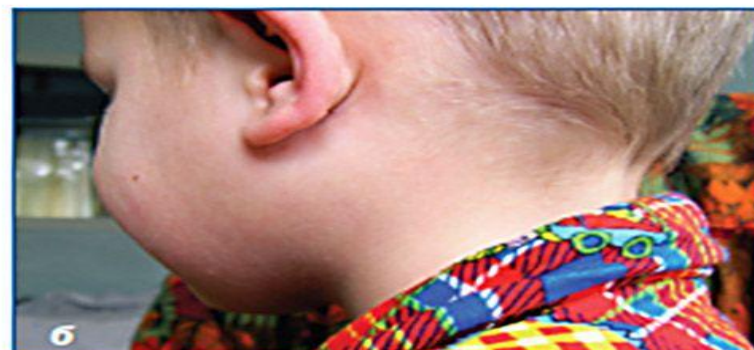




**Рисунок 10. Бактериальное поражение кожи: а) пустула; б) инфицированная рана**



**Рисунок 1. Вастинг-синдром: а) начальные проявления истощения; б) выраженные проявления истощения ребенка**



**Рисунок 2. Паротит: а) имеет место увеличение околоушных желез в результате лимфоцитарной инфильтрации; б) бактериальный паротит**

• **АИВ-инфекциясының анадан балаға берілуінің алдын алу. Кеңес беру ерекшеліктері. АРВ профилактикасы. АИВ-инфекциясын жұқтырған баланың күтімі.**

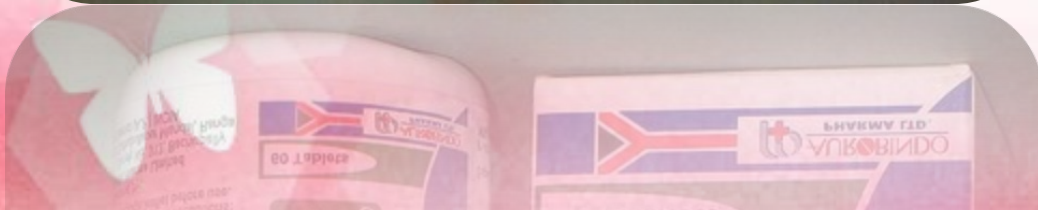
- Жүктілік кезіндегі АИВ-инфекциясымен ауыратын әйелдерге медициналық көмектің жоспары:
- **Біріншілік қаралу.** *Әйел консультациясы*-акушер-гинеколог қарауы, жалпы қан анализі, қан тобы, Rh-фактор, сифилис, гепатитке тексеру, зәр анализі, қынап бөліндісін микроскопиялық тексеру, УДЗ. *ЖИТС-пен күресу және алдын алу орталығы*-инфекционист консультациясы, вирустық жүктеме, CD-4 лимфоциттер санын анықтау, АРВ-терапиясының қажеттілігін анықтау
- **12 апта.** *Әйел консультациясы*-акушер-гинеколог консультациясы
- **16 апта.** *Әйел консультациясы*-акушер-гинеколог консультациясы
- **20 апта.** *Әйел консультациясы*-акушера-гинеколог консультациясы , гравидограмма, УДЗ.





- **26 апта. *ЖИТС-пен күресу және алдын алу орталығы*-инфекционист консультациясы, вирустық жүктеме, CD-4 лимфоциттер санын анықтау, жалпы және биохимиялық қан анализі, АРВ-профилактикасы таңдау кестесі**
- **28 апта. *Әйел консультациясы*-акушера-гинеколог консультациясы , гравидограмма. *ЖИТС-пен күресу және алдын алу орталығы*-инфекционист консультациясы, АРВ-препараттарын тағайындау.**
- **32 апта. *Әйел консультациясы*-акушера-гинеколог консультациясы , гравидограмма, УДЗ. *ЖИТС-пен күресу және алдын алу орталығы*-инфекционист консультациясы, CD-4 лимфоциттер санын анықтау, биохимиялық қан анализі, АРВ-профилактика әсерін бағалау.**
- **36 апта. *Әйел консультациясы*-акушера-гинеколог консультациясы , гравидограмма. *ЖИТС-пен күресу және алдын алу орталығы*-инфекционист консультациясы, CD-4 лимфоциттер санын анықтау, вирустық жүктеме, АРВ-профилактика әсерін бағалау, босануды жүргізуді таңдау әдісі.**
- **38 апта. *Босану үйіне жолдама***

- **АРВ-профилактикасы жүктіліктің 28 аптасынан бастап тағайындалады, егер АИВ-инфекциясы жүктіліктің соңғы кезеңдерінде анықталса, АРВ-препараттары диагноз қойылған кезден бастап қабылдайды. Комбинирленген 3 антиретровирустық препаратты тағайындау эффектілі. Дәрілер күн сайын пероральді тағайындалады:**
- **1. *Зидовудин (Азидотимидин, Ретровир, Тимазид) 200 мг-нан әр 8 сағат сайын НЕМЕСЕ***
- **2. Комбинирленген препараттар тағайындау:**
- **• *зидовудин (300 мг) + ламивудин (150 мг) + нелфинавир (1250 мг) 2 рет күніне НЕМЕСЕ***
- **• *зидовудин (300 мг) + ламивудин (150 мг) + невирапин (200 мг) 2 рет күніне НЕМЕСЕ***
- **• *зидовудин (300 мг) + ламивудин (150 мг) + саквинавир/ритонавир (1000 мг/100 мг) 2 рет күніне***





Rx

60 Tablets

Lamivudine and  
Zidovudine Tablets IP

**Duovir**

Cipla

Rx

60 Tablets

Lamivudine and  
Zidovudine Tablets IP

**Duovir**

Cipla

Each tablet contains,  
Lamivudine 150 mg  
and Zidovudine 300 mg

See your Doctor

Use as directed by the physician

Keep in pack

Keep tightly closed

KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN

Warning: To be used only on the prescription of a Medical Practitioner only.

T279K  
NS 1

## АИВ-инфекциясының анадан балаға берілуінің профилактикасы

АИВ-инфекцияға тексерілмеген әйел босану үйіне түскен кезде экспресс-тест жүргізеді. Оған көрсеткіш:

- жүктілік кезінде АИВ-ға тексерілмеген әйелдер;
- 34 аптаға дейін қорытындысы теріс, 1 рет тексерілген әйелдер;
- Уақытынан бұрын босану және 34 аптаға дейінгі жүктілік;
- Егер әйелде соңғы 12 аптада АИВ жұқтыру қауіп-қатері болса

- **Егер жүкті әйелге кесір тілігі жасалатын болса, АРВ-профилактика операцияға дейін 3 сағатқа дейін бастау керек; ал табиғи жолмен босанатын болса, босану әрекеті басталған кезден тағайындалады. Егер әйел комбинирленген АРВ-препараттарын жүктілік кезінде қабылдай бастаған болса, босану кезінде де сол мөлшерде жүзеге асырады.**

## АИВ-инфекциямен ауыратын әйелден туған балаларға АРВ-препараттарын тағайындау

- АРВ-профилактикасы АИВ-мен әйелден туылған барлық балаларға жүргізіледі. Егер әйел АРВ-препараттарын жүктілік н/е босану кезінде қабылдамаған болса, онда балаларға тездетіп 6 сағатқа дейін препараттарды тағайындау керек. Ал егер әйел жүктілік ж/е босану кезінде қабылдаса, онда АРВ-препараттарын 8 сағаттан 72 сағат ішінде тағайындай бастау керек. Жаңа туылғандарға АРВ-профилактикасының кестесі:
- 1. **Зидовудин**- пероральді, сироп түрінде (**Азидотимедин, Ретровир**) тәуліктік доза 4 мг/кг, 2-ге бөліп 7 күндей қабылдайды. Ал жүктілік кезінде АРВ-препараттарын қабылдамаған әйелден туған балаларға зидовудин 2мг/кг әр 6 сағат сайын 6 апта тағайындалады;
- 2. **Зидовудин** жоқ болса, **невирапин**- пероральді , суспензия (**Вирамун**) түрінде 2 мг/кг бір реттен;
- 3. Егер әйел АРВ-препараттарын жүктілік кезінде қабылдамаған болса, онда бір уақытта **зидовудин** және **невирапин** тағайындауға болады.
- Баланы емізуге болмайды, жасанды қоспалармен қоректендіреді.

- **АИВ-инфекциямен ауыратын әйелден туған балалардың күтімі**

- 1. Босану үйінен шығарда АРВ-препараттың қолданылуы ұзақтығын дәрігермен келісу;
- 2. Ана сүтімен қоректендірмеу, жасанды қоспаларды беру;
- 3. Инфекциялық аурулардың алдын алу үшін ПТР жүргізу. 2 рет жасалады- алғашқы 1-2 айында және 3-4 айында.
- 4. Физикалық және нерв-психикалық жағдайын бағалау
- 5. Тамақтануын қадағалау;
- 6. Бала денсаулығын сақтау мақсатында медициналық бақылауды қатаң жүргізу. Аймақтық дәрігер-педиатрға қаралып тұру,



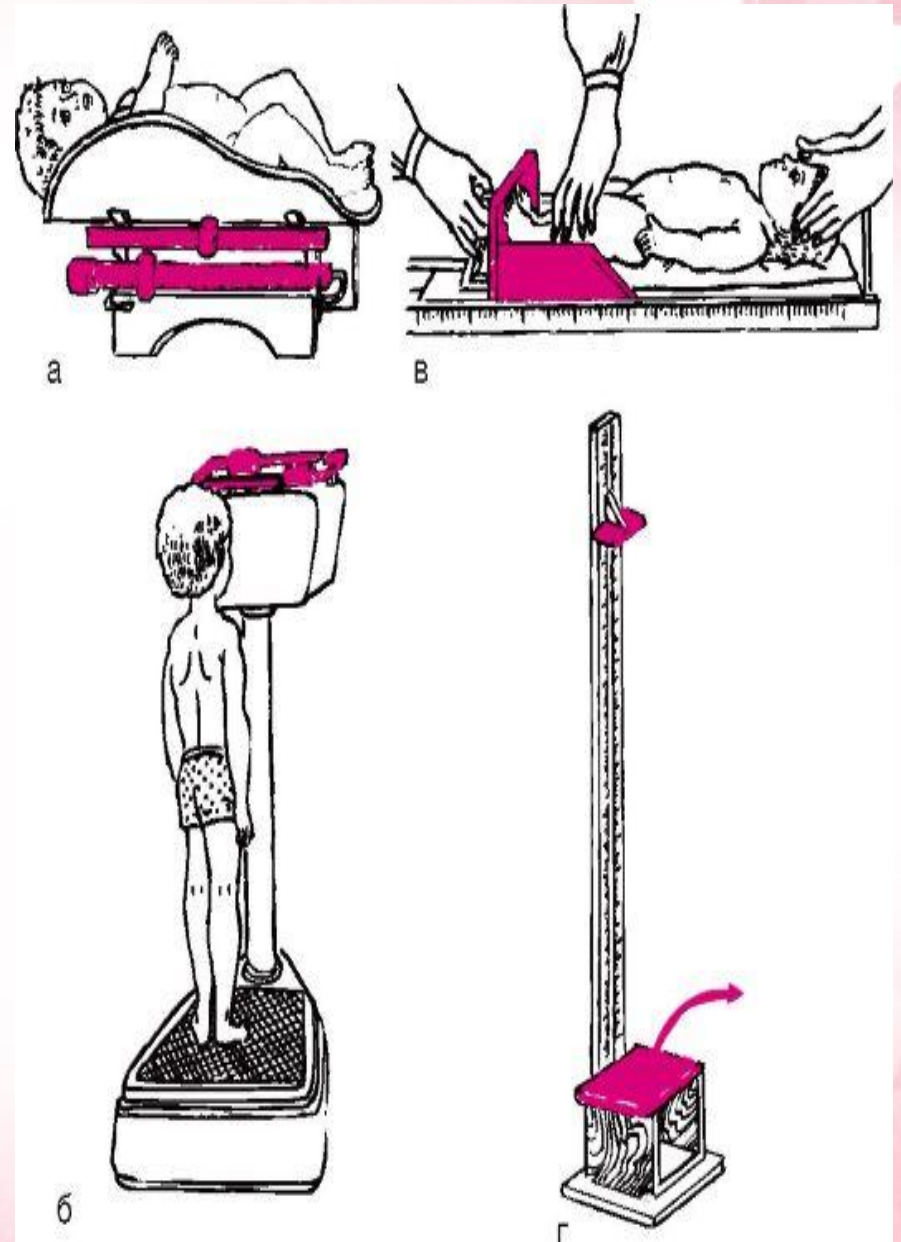
• **Белгіленген диагнозбен физикалық тексеру**

**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 және баланы күтіп-қарайтын адамдардың қайысы тағайындауларды бақылай алады;**
- 9. баланың жүйкелік-психикалық дамуын және баланың, оны күтіп-қарайтын адамның психологиялық жағдайын бағалау.**

Әр тексеру кезінде баланың бойы және дене салмағы өлшенеді, сондықтан бір ғана өлшеу құралдарын қолдану керек:

- балаларда өмірінің алғашқы екі жылында арқасымен жатқанда бойы өлшенеді;
- екіден асқан балалардың бойын тұрғызып өлшейді;
- басын айнала өлшейді;
- жасы мен жынысын есепке алады;
- бала жасы мен жынысын ескереді;
- баланың өсу кестесін құрастырады.



## Тамақтандыруы

- Қоректену статусын және онымен байланысты симптомдарды тұрақты бағалау ерте басталған тамақтану бұзушылығының пайда болуы және физикалық дамудың тежелуі үшін үлкен мәні бар және АИТВ жұқтырған балалардың жоспарлы клиникалық мониторингінің бөлігі болуы керек: нәрестелердің тағамдануын бағалау айына бір рет, ал ересек балаларда – үш айда бір рет жүргізіледі. Бұл жағдайда бағаланатын:

- тамақтандыру типі;
- тамақтандыру жиілігі және ұзақтығы;
- желінген тамақтың мөлшері;
- рационның құндылығы;
- дефекация жиілігі және зәр шығаруы;
- шағымдар.

Бала витаминге , белок, көмірсуға бай тағамдарды және көкөніс, жеміс-жидектер көп қолдану керек. Әр баланың тамақтануы индивидуальды, яғни бала жасына, денсаулық жағдайына байланысты.

**Жеке бас профилактикасы қарапайым әрі денсаулық үшін ұтымды. Оларға мыналар жатады:**

- салауатты, әдепті өмір сүру;*
- кездейсоқ жыныстық қатынастан және гомосексуалист, жезөкшелермен жақындасудан сақ болу (жыныстық партнер көп болған сайын ЖИТС жұқтыру қаупі арта түседі);*
- стерильденбеген немесе кездейсоқ біреудің шприцін, қайшысын, сақал алғышын және басқа да құрал-жабдықтарын пайдаланбау;*
- әсіресе терісі, шырышты қабаттары зақымданған жағдайда бөтен біреудің қанымен, бөлінділерімен жанасудан абай болу;*
- презервативті дұрыс пайдалану (ол ЖИТС-тен қорғайды); қан құйғанда немесе донор қанынан дайындалған препараттар қабылданғанда олардың АИВ-ке тексерілгеніне көз жеткізу (ол үшін қолданылған қанның сериялық нөмерін жазып алыңыз);*
- маникюр, педикюр жасайтын құралдардың стерильдігіне көңіл аудару; ЖИТС вирусын жұқтырып алдым-ау деген күмәнді жағдайда міндетті түрде дәрігерге көріну.*

## Алдын алуы

- 1. Жеке сақтану (жеке бас гигиенасы, презерватив және т.б.);
- 2. Баласына жұғу қауіптілігін азайту үшін жүктілік кезінде ауру ананы емдеу;
- 3. АИВ аурудың қаны жарақатталған терісі бар медицина қызметкеріне жұқса, онда алдын алу үшін ретровирмен емдеу керек.
- 4. Қарым-қатынаста өте жоғары қауіптілік болса, онда зидовудин+ламивудин+индинавирді қолданады. Алдын алу емі 4 апта бойы жүргізіледі. Емделгеннен кейін тексеріледі – 6 апта, 12 апта, 6 ай сайын жергілікті ауруханаларда немесе арнайы диагностикалық-лабораторияларда бақыланады.





*Назар аударғаныңызға  
рахмет!!*

