Содержание

Введение

. История и общая характеристика ВИЧ-инфекции

. Симптомы ВИЧ-инфекции

. Медикаментозное лечение ВИЧ-инфекции и СПИДа

. Права ВИЧ-инфицированного человека

Заключение

Список литературы

Введение

ВИЧ-инфекция - это вирусное заболевание, которое развивается в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Причиной заболевания, известного как СПИД (ВИЧ инфекция) является поражение организма вирусом иммунодефицита человека. Страдают, в первую очередь, клетки иммунной системы, которые утрачивают свою главную функцию - защиту организма от заболеваний.

Главной особенностью ВИЧ является воспроизведение своего генного материала в клетках человеческого организма. Данный факт означает, что зараженные клетки теряют способность избавиться от внедренного вируса и остаются искаженными до конца жизни.

Одно из главных отличий ВИЧ - способность к различным мутациям. Хранимая в международной базе данных информация, свидетельствует о наличии более 25 тысяч видов ВИЧ, обнаруженных в различных регионах мира. При этом замечено, что в различных странах преобладают разные виды (субтипы) вируса иммунодефицита. Сами по себе субтипы представляют устойчивые образования, изменения могут затрагивать только внутреннею структуру вируса, они не трансформируются в другие формы. Данный факт помогает понять эволюции ВИЧ, и в то же время это осложняет выработку вакцины от ВИЧ инфекции - вирус изменяется, приспосабливаясь к составу вакцины и ее воздействию.

Цель работы - изучить ВИЧ-инфекцию, как вирусное заболевание, раскрыть права ВИЧ-инфицированного человека.

Задачи:

1. Ознакомить слушателей с принципами организации и проведения среди уязвимых ПИН целеноправленной информационной работы по профилактике ВИЧ-инфекции.

2. Убедить людей добровольно и на длительный срок изменить своё поведение, сделав его более безопасным.

## 1. История и общая характеристика ВИЧ-инфекции

Летом 1981 года Центр по контролю заболеваемости США опубликовал доклад с описанием 5 случаев пневмоцистной пневмонии и 26 случаев саркомы Капоши у ранее здоровых гомосексуалистов из Лос-Анджелеса и Нью-Йорка.

В течение последующих нескольких месяцев случаи заболевания были зарегистрированы среди инъекционных наркоманов, а вскоре после этого у лиц, перенесших переливание крови.

В 1982 году был сформулирован диагноз СПИД, однако причины его возникновения установлены не были.

В 1983 году впервые был выделен ВИЧ из культуры клеток больного человека.

В 1984 году было установлено, что ВИЧ является причиной СПИДа.

В 1985 году был разработан метод диагностики ВИЧ-инфекции при помощи иммуноферментного анализа (ИФА), определяющего антитела к ВИЧ в крови.

В 1987 году первый случай ВИЧ-инфекции зарегистрирован в России - это был мужчина-гомосексуалист, работавший переводчиком в странах Африки [6].

Откуда взялся ВИЧ? В поисках ответа на этот вопрос предложено множество самых разных теорий. Точно на него не может ответить никто.

Однако известно, что при первых изучениях эпидемиологии ВИЧ-инфекции было обнаружено, что максимальная распространенность ВИЧ приходится на район Центральной Африки. Кроме того, у человекообразных обезьян (шимпанзе), обитающих в этой области, из крови был выделен вирус, способный вызвать СПИД у человека, что может указывать на возможность заражения от этих обезьян - возможно, при укусе или разделывании туш.

Есть предположение, что ВИЧ существовал длительное время среди племенных поселений Центральной Африки, и только в ХХ веке в результате повышенной миграции населения распространился по миру.

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) относится к подсемейству ретровирусов, которое носит название - лентивирусы (или «медленные» вирусы). Это означает, что от момента заражения до появления первых признаков заболевания и тем более до развития СПИДа проходит большой период времени, иногда несколько лет. У половины ВИЧ-инфицированных бессимптомный период составляет около 10 лет.

Выделяют 2 типа ВИЧ - ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Наиболее распространен в мире ВИЧ-1, ВИЧ-2 по морфологии ближе вирусу иммунодефицита обезьян - тому самому, который был найден в крови шимпанзе.

При попадании в кровь ВИЧ избирательно прикрепляется к клеткам крови, ответственным за иммунитет, что обусловлено наличием на поверхности этих клеток специфических молекул CD 4, которые распознает ВИЧ. Внутри этих клеток ВИЧ активно размножается и еще до формирования какого-либо иммунного ответа, быстро распространяется по всему организму. В первую очередь поражает лимфоузлы, поскольку там содержится большое количество иммунных клеток [10].

В течение всей болезни эффективный иммунный ответ на ВИЧ так и не формируется. В первую очередь это связано с поражением иммунных клеток и недостаточностью их функции. Кроме того, ВИЧ обладает выраженной изменчивостью, что приводят к тому, что иммунные клетки попросту не могут «узнать» вирус.

При прогрессировании заболевания ВИЧ приводит к поражению все большего количества иммунных клеток - лимфоцитов CD 4, количество которых постепенно снижается, достигая в конечном итоге критического числа, что можно считать началом СПИДа.

Вирус постепенно разрушает иммунную систему, снижается сопротивляемость организма к инфекциям. В определенный момент сопротивляемость организма становится настолько низкой, что у человека могут развиться такие инфекционные болезни, которыми другие люди практически не болеют или болеют крайне редко. Эти болезни называются «оппортунистическими». Примером таких инфекций может служить воспаление легких, вызванное определенным микроорганизмом (паразитом) - пневмоцистой Каринии. Из-за снижения иммунитета также могут развиться некоторые типы опухолевых заболеваний, которые у других людей встречаются очень редко (например, саркома Капоши).

О СПИДе говорят в том случае, когда у человека, зараженного ВИЧ, появляются инфекционные заболевания, обусловленные неэффективной работой иммунной системы, разрушенной вирусом.

СПИД - это сокращенное название синдрома приобретенного иммунодефицита [9].

Синдром - это устойчивое сочетание, совокупность нескольких признаков болезни (симптомов).

Приобретенный - означает, что заболевание не врожденное, а развилось в течение жизни [3].

Иммунодефицит - недостаточность иммунной системы. Таким образом, СПИД - это сочетание болезней, вызванных недостаточной работой иммунной системы вследствие поражения ее ВИЧ [4].

## 2. Симптомы ВИЧ-инфекции

## Симптомы ВИЧ-инфекции можно разделить на фазы.

### 1. Острая лихорадочная фаза

Острая лихорадочная фаза появляется примерно через 3-6 недель после заражения. Она имеет место не у всех больных - примерно у 50-70%. У остальных после инкубационного периода сразу наступает бессимптомная фаза. Проявления острой лихорадочной фазы неспецифичны:

· Лихорадка: повышение температуры, чаще субфебрилитет, т.е. не выше 37,5ºС

· Боли в горле

· Увеличение лимфоузлов: появления болезненных припухлостей на шее, подмышками, в паху

· Головная боль, боль в глазах

· Боли в мышцах и суставах

· Сонливость, недомогание, потеря аппетита, похудание

· Тошнота, рвота, понос

· Кожные изменения: сыпь на коже, язвы на коже и слизистых

· Может развиваться также серозный менингит - поражение оболочек головного мозга, что проявляется головной болью, светобоязнью

Острая фаза продолжается от одной до нескольких недель. У большинства больных вслед за ней следует бессимптомная фаза. Однако примерно у 10% больных наблюдается молниеносное течение ВИЧ-инфекции с резким ухудшением состояния [5].

### 2. Бессимптомная фаза ВИЧ-инфекции

Продолжительность бессимптомной фазы колеблется в широких пределах - у половины ВИЧ-инфицированных она составляет 10 лет. Длительность зависит от скорости размножения вируса.

Во время бессимптомной фазы прогрессивно снижается число лимфоцитов CD 4, падение их уровня ниже 200/мкл свидетельствует о наличии СПИДа.

Бессимптомная фаза может не иметь никаких клинических проявлений.

У некоторых больных имеется лимфаденопатия - т.е. увеличение всех групп лимфоузлов [6].

3. Развернутая стадия ВИЧ - СПИД

На этой стадии активируются так называемые оппортунистические инфекции - это инфекции, вызыванные условно-патогенными микроорганизмами, являющимися нормальными обитателями нашего организма и в обычных условиях не способные вызывать заболевания.

Выделяют 2 стадии СПИДа:

А. Снижение массы тела на 10% по сравнению с исходной.

Грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых:

· Кандидозный стоматит: молочница - белый творожистый налет на слизистой рта.

· Волосатая лейкоплакия рта - белые бляшки, покрытые бороздками на боковых поверхностях языка.

· Опоясывающий лишай - является проявлением реактивации вируса varicella zoster - возбудителя ветряной оспы. Проявляется резкой болезненностью и высыпаниями в виде пузырьков на обширных участках кожи, в основном туловища.

· Повторные частые явления герпетической инфекции.

Кроме того, больные постоянно переносят фарингиты (боль в горле), синуситы (гаймориты, фронититы), отиты (воспаление среднего уха).

Кровоточивость десен, геморрагическая сыпь (кровоизлияния) на коже рук и ног. Это связано с развивающейся тромбоцитопенией, т.е. снижением числа тромбоцитов - клеток крови, участвующих в свертывании.

Б. Снижение массы тела более, чем на 10% от исходной.

При этом к вышеописанным инфекциям присоединяются и другие:

· Необъяснимая диарея и/или лихорадка более 1 месяца.

· Туберкулез легких и других органов

· Токсоплазмоз

· Гельминтоз кишечника

· Пневмоцистная пневмония

· Саркома Капоши

· Лимфомы

Кроме того, возникают тяжелые неврологические нарушения.

Подробнее об осложнениях развернутой стадии ВИЧ-инфекции (см. в разделе Осложнения)

### Когда следует заподозрить ВИЧ-инфекцию:

· Лихорадка неясного генеза более 1 недели

· Увеличение различных групп лимфоузлов: шейных, подмышечных, паховых - без видимой причны (отсутствии воспалительных заболеваний), особенно если лимфаденопатия не проходит в течение нескольких недель

· Понос в течение нескольких недель

· Появление признаков кандидоза (молочницы) полости рта у взрослого человека

· Обширная или нетипичная локализация герпетических высыпаний

· Резкое снижение массы тела независимо от каких-либо причин

### У кого риск заразиться ВИЧ выше:

· Инъекционные наркоманы.

· Гомосексуалисты

· Проститутки

· Лица, практикующие анальный секс

· Лица, имеющие несколько половых партнеров, особенно если не используют презервативы

· Лица, страдающие другими заболеваниями, передающимися половым путем

· Лица, нуждающиеся в переливаниях крови и ее компонентов

· Лица, нуждающиеся в гемодиализе («искусственной почке»)

· Дети, матери которых инфицированы

· Медицинские работники, особенно контактирующие с ВИЧ-инфицированными больными [5].

генетический клинический вирус иммунодефицит

## 3. Медикаментозное лечение ВИЧ-инфекции и СПИДа

Лечение заключается в назначении противовирусной - антиретровирусной терапии; а также в лечении и профилактике оппортунистических инфекций.

После установления диагноза проводят ряд исследований для определения стадии и активности заболевания. Важным показателем стадии процесса является уровень лимоцитов CD 4 - тех самых клеток, которые поражает ВИЧ, и количество которых прогрессирно уменьшается. При количестве лимфоцитов CD 4 менее 200/мкл риск оппортунистической инфекции, а, значит, и СПИДа становится значимым. Кроме того, для определения прогрессирования заболевания определяют концентрацию вирусной РНК в крови. Диагностические исследования необходимо проводить регулярно, поскольку течение ВИЧ-инфекции сложно предугадать, а ранняя диагностика и лечение сопутствующих инфекций - основа продливания жизни и улучшения ее качества.

Антиретровирусные средства:

Назначение антиретровирусных средств и выбор конкретного препарата является решением врача-специалиста, которое он принимает в зависимости от состояния больного.

Зидовудин (Ретровир) - это первый антиретровирусный препарат. В настоящее время зидовудин назначают в комбинации с другими препаратами при числе лимоцитов CD 4 ниже 500/мкл. Монотерапию зидовудином назначают только беременным для снижения риска заражения плода.

Побочные эффекты: нарушение кроветворной функции, головная боль, тошнота, миопатия, увеличение печени.

Диданозин (Видекс) - применяют на первом этапе лечения ВИЧ и после длительного лечения зидовудином. Чаще диданозин применяют в комбинации с другими средствами.

Побочные эффекты: панкреатит, периферические невриты с выраженным болевым синдромом, тошнота, диарея.

Зальцитабин (Хивид) - назначают при неэффективности или непереносимости зидовудина, а также в комбинации с зидовудином на начальном этапе лечени.

Побочные эффекты: периферические невриты, стоматит.

Ставудин - применяют у взрослых на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Побочные эффекты: периферические невриты.

Невирапин и делавирдин: назначают в комбинации с другими антиретровирусными препаратами у взрослых больных при возникновении признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции.

Побочные эффекты: пятнисто-папулезная сыпь, которая обычно проходит самостоятельно и отмены препарата не требует.

Саквинавир - препарат, относящийся к группе ингибиторов протеазы ВИЧ. Первый препарат из этой группы, разрешенный к применению. Саквинавир применяется на поздних стадиях ВИЧ-инфекции в сочетании с вышеперечисленными антиретровирусными средствами.

Побочные эффекты: головная боль, тошнота и понос, повышение ферментов печени, повышение уровня сахара крови.

Ритонавир - препарат, одобренный к применению как в виде монотерапии, так и в сочетании с другими антиретровирусными препаратами.

Побочные эффекты: тошнота, понос, боль в животе, парестезия губ.

Индинавир - применяется для лечения ВИЧ-инфекции у взрослых больных.

Побочные эффекты: мочекаменная болезнь, повышение билирубина крови.

Нелфинавир - одобрен к применению как у взрослых, так и у детей.

Основной побочный эффект - понос, который возникает у 20% больных.

Кроме антиретровирусных препаратов, лечение ВИЧ-инфекции заключается в адекватном подборе противомикробных, противовирусных, противогрибковых, а также противоопухолевых средств для лечения проявлений и осложнений СПИДа.

. Права ВИЧ-инфицированного человека

Права человека, которые являются носителями ВИЧ-инфекции закреплены в нормативно-правовых актах. Первый федеральный документ, касающийся ВИЧ-инфекции, был подписан в России в 1995 году

марта 1995 г. Президентом РФ Б.Н. Ельциным был подписан Федеральный закон РФ №38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», действующий и по настоящее время. В ст. 4 Закона даны гарантии государства, среди которых: «бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным», а так же «социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным гражданам РФ, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство».

Статья 5 Закона гарантирует все права и свободы ВИЧ-инфицированным.

. ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации [16].

. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только Федеральным законом.

Статья 7 изменяет ранее существовавший порядок обязательного освидетельствования на ВИЧ-инфекцию - оно становится добровольным для населения (и может быть анонимным) [16].

. Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения и включает в том числе соответствующее лабораторное исследование, которое проводится на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.

. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

. В учреждениях государственной системы здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ)» Обязательному освидетельствованию подлежат только доноры и «работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством РФ, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров». (Последний фрагмент связан с необходимостью доказательности заражения ВИЧ при трудовой деятельности) [16].

Глава III Закона посвящена социальной поддержке ВИЧ-инфицированных и членов их семей и фактически удостоверяет, что они пользуются всеми правами без ограничений.

В частности, Статья 17 гласит:

Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом».

В главе IV прописаны гарантии медицинским и иным работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, гарантируется обязательное государственное страхование лиц, работающих в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией, и вводятся льготы для таких работников: надбавка к должностному окладу, сокращенный рабочий день и дополнительный отпуск. Нарушение настоящего Федерального закона влечет за собой в установленном порядке дисциплинарную, административную, уголовную и гражданско-правовую ответственность.

. Федеральный закон от 30.03.95 г. №38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)»

. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

. Приказ МЗ РФ от 16.08.94 г. №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ - инфекции в Российской Федерации».

. Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний МЗ и СР РФ в пяти томах - 2007 г.

Заключение

Таким образом, ВИЧ-инфекция (синдром приобретенного иммунодефицита - СПИД) - медленно прогрессирующее инфекционное заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, поражающего иммунную систему, в результате чего организм становится высоко восприимчив к различным инфекциям и опухолям, которые в конечном итоге приводят больного к гибели. Возбудитель СПИДа относится к вирусам медленных инфекций. Имеется две группы вирусов - ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Они быстро изменяют. При кипячении погибают через 1 мин, быстро инактивируются под воздействием дезинфицирующих средств. Стойки к солнечным лучам и замораживанию. Источник возбудителя - человек, больной или вирусоноситель. Больные СПИДом заразны в течение всей жизни.

Передача вируса осуществляется при половом контакте, при переливании инфицированной крови и через инфицированные кровью инструменты, предметы, от матери к плоду. Наиболее опасны в распространении заболевания лица обоих полов, ведущие беспорядочную половую жизнь, а также гомосексуалисты. ВИЧ не передается через укусы насекомых, при бытовом контакте, через слюну.

При постановке диагноза ВИЧ-инфекции больные госпитализируются в специализированные клиники или отделения. Проводимое лечение предупреждает прогрессирование болезни, предотвращает или отдаляет развитие угрожающих жизни поражений, так как в настоящее время медицина не располагает средствами, которые позволили бы вылечить человека от ВИЧ-инфекции.

После госпитализации пациенты пожизненно находятся под наблюдением специалистов региональных центров по профилактике и борьбе со СПИДом, где им оказывается любой вид квалифицированной медицинской помощи при гарантированном соблюдении тайны диагноза.

Основной метод - прерывание путей передачи инфекции. Для предупреждения полового пути передачи следует иметь одного надежного полового партнера или пользоваться механическими средствами контрацепции при случайном сексуальном контакте. Начинать половое воспитание необходимо с детства. В медицинских учреждениях проводятся мероприятия по обеззараживанию инструмента, исследуются все порции донорской крови. Наркоманы нуждаются в одноразовых шприцах. Лица, контактировавшие с ВИЧ-инфицированным, подвергаются обследованию.

Список литературы

1. Абабкова Т.В. Научное обоснование оптимизации медицинской помощи больным с инфекциями, передающимися половым путем, на современном этапе (на примере Архангельской области): Автореф. дисс. канд. мед. наук. - СПб., 2006. - 20 с.

. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем: руководство для врачей. - М.: Медицинская книга, 1999. - 416 с.

. Акимова В.В. О диагностике и лечении нейросифилиса в современных условиях // Сборник научных статей. 1994. - Т. 66. - №10. - С. 737.

. Аковбян В.А. XI Конференция Международного общества по изучению болезней, передаваемых половым путем // Вестник дерматологии и венерологии. - 1996. -№1. - С. 70.

. Аковбян В.А. Болезни, передаваемые половым путем: уроки прошлого и взгляд в будущее // Вестник дерматологии и венерологии. - 1995. - №3. - С. 16-18.

. Аковбян В.А. Заболеваемость сифилисом в России: опыт истории, эпидемиологический анализ, прогнозы // Сборник научных статей. - 1995. - №4. - С. 22-25.

. Арапенков Д.А. Современные медико-социальные и организационные проблемы оказания медицинской помощи больным сифилисом и гонореей: Дисс. канд. мед. наук. - СПб., 1998. - 175 с.

. Аствацатуров К.Р. Сифилис, его диагностика и лечение: руководство для врачей. - М.: Медгиз, 1971. - 432 с.

. Басинская Н.М. Несовершеннолетние наркоманы как контингент высокого риска по распространению болезней, передаваемых половым путем // Вестник дерматологии и венерологии. - 2011. - №8. - С. 31-40.

. Басинская Н.М. и др. БППП // Вестник дерматологии и венерологии. - 2011. - №8.- С. 41-45.

. Батыршин Р.Ф. Совершенствование организационных форм активного выявления больных сифилисом: Автореф. дисс. канд. мед. наук. - М., 1993. - 32 с.

. Бдайциев Р.В. Изучение динамики распространения венерических заболеваний в Северо-западном административном округе г. Москвы в 1998-2000 гг. // Материалы конференции, посвященной памяти проф. Машкиллейсона A.T. - М., 2002. - С. 191.

. Болезни, передающиеся половым путем. Ведение пациентов: доклад ВОЗ. - М.: Медицина, 1994. - 131 с.

. Борисенко К.К. Социально-эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом у подростков // Вестник дерматологии и венерологии. - 2011. - №3. - С. 66.

. Брико Н.И. Современная ситуация по болезням, передающимся половым путём, в России и тенденция её развития // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1999. - №1. - С. 4-7.

# 16. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (с изменениями от 12 августа 1996 г., 9 января 1997 г., 7 августа 2000 г.)