Міністерство освіти і науки України

Вищий державний навчальний заклад

«Ужгородський національний університет»

Медичний факультет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

**Реферат з теми:**

**СНІД: шляхи зараження, розвиток, профілактика**

Ужгород - 2010

**СНІД: шляхи зараження, розвиток, профілактика**

**СНІД** (синдром набутого імунодефіциту) - інфекційне захворювання, яке супроводиться тяжким порушенням діяльності імунної системи, в результаті чого організм втрачає здатність до захисту від патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів.

**Етіологія.** Збудник СНІДу - вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), чутливий до фізичних і хімічних факторів. Швидко гине при нагріванні вище 57°С, під час кип'ятіння - миттєво, його легко вбивають ацетон, ефір, спирт та інші дезинфікуючі засоби.

**Епідеміологія.** Джерело інфекції - хворий та вірусоносій.

Шляхи передавання: статевий, парентеральний (через кров та її препарати, а також при користуванні нестерильними медичними інструментами) і вертикальний (від матері до дитини під час вагітності та пологів).

Хворіють люди всіх вікових груп, найчастіше - гомосексуалісти, проститутки та наркомани віком 25-45 років.

**Патогенез.** ВІЛ, збудник СНІДу, потрапивши у кров, уражує Т-лімфоцити та макрофаги. В Т-лімфоциті ВІЛ може бути нескінченно довго і не зумовлювати змін доти, доки Т-лімфоцит не активується (наприклад, іншою інфекцією). При активації Т-лімфоциту вбудований в його генетичний апарат ВІЛ продукує нові частинки вірусу, які при руйнуванні клітини потрапляють 9 інші Т-лімфоцити. Ці процеси повторюються, і поступово протягом 2-10 років настає повне виснаження всієї популяції Т-лімфоцитів. На відміну від Т-лімфоцитів, у макрофагах ВІЛ розвивається постійно, але дуже повільно і не вбиває клітину, а тільки дещо погіршує її функції. Ураження макрофагів веде до дальшого ослаблення імунологічної реактивності організму.

**Клініка.** За клінічними проявами при СНІДі можна виділити 6 послідовних стадій, які відображують ступінь ослаблення імунної системи організму.

**Стадія 0** - інкубаційний період, вірусоносійство. Цьому періоду властива безсимптомність. Діагноз встановлюють при обстеженні осіб, які контактують з хворим, на основі виявлення в них антитіл до збудника СНІДу. Тривалість цієї стадії залежить від величини інфікуючої дози та індивідуальних особливостей імунної системи.

**Стадія 1** - гостра інфекція, первинний маніфестний стан. Клінічні прояви її різні. Можуть спостерігатися: втомлюваність, гарячка, грипоподібні симптоми, висипи, збільшення різних груп лімфатичних вузлів, диспепсичні розлади, втрата маси тіла (при збереженні попереднього режиму харчування). Іноді спостерігається різного ступеня вираженості симптоми ураження центральної нервової системи - від головного болю до проявів енцефалопатії (розлад свідомості, судороги тощо). Це перша хвиля інтенсивного розмноження збудника СНІДу в організмі. Вірус виявляють у цей період в крові, спинномозковій рідині, слині, спермі, грудному молоці, сльозах. Через кілька тижнів число вірусів, що циркулюють в організмі, значно зменшується і початкові симптоми хвороби поступово зникають. Але вірус залишається в організмі. Його можна виявити в лімфоцитах, у макрофагах, у клітинах нервової системи, кісткового мозку.

**Стадія 2** - латентний період. Характеризується стійким збільшенням лімфатичних вузлів, Воно зумовлюється постійною наявністю вірусу в лімфоцитах, яких особливо багато в лімфатичних вузлах. Лімфоцити, які містять вірус СНІДу, постійно актив і посилено секретують антитіла, в тому числі і проти інших інфекцій. Це призводить до поступового виснаження їх. Самопочуття хворого в цій стадії хвороби залишається задовільний. Тривалість її - 3-5 років.

**Стадії 3-4** - продромальний період, субклінічні порушення клітинного імунітету. Ця стадія характеризується симптомами ураження центральної нервової системи та зниженням опірності організму. Спостерігається апатія, депресія, зниження апетиту, безсоння, нічна пітливітсь, немотивовані періодичні підвищення температури тіла та ін. У цей період хвороби істотно знижується концентрація Т-лімфоцитів (менше 400 в 1 мм3), що свідчить про пригнічення імунної системи. Поява чітких клінічних проявів імунодефіцитного стану, що настає через 15-18 міс, свідчить про зміну стадії хвороби - прогресування патологічного процесу.

**Стадія 5** - ураження шкіри та слизових оболонок внаслідок імунного дефіциту. У цій стадії спостерігаються вірусні та грибні ураження шкіри і слизових оболонок. Це насамперед стійкі прояви герпетичної інфекції (болюча виразковість шкіри, слизових оболонок статевих органів та рота); пліснявка. Гриб, що спричинює пліснявку (Candida аlbicans), може поширюватися і за слизову оболонку статевих органів, зумовлюючи тяжкі та стійкі ураження. Інші патогенні гриби та віруси в цій стадії хвороба можуть також спричинювати ураження шкіри та слизових оболонок. Останнім часом у багатьох хворих, що перебувають на 5-й стадії СНІДу, спостерігається бородавчаста лейкоплакія. Вона проявляється у вигляді волосистих білих клаптів, звичайно на язику. Причину цього симптому ще не з'ясовано. В цій стадії кількість лімфоцитів становить менш як 200 в 1 мм 3.

**Стадія 6** - генералізовані прояви імунного дефіциту. Через 1-2 роки від початку 5-ї стадії хвороби рівень Т-лімфоцитів знижується до 100 і менше в 1 мм3. У багатьох хворих у цей період розвиваються генералізовані опортуністичні інфекції з ураженням не тільки шкіри та слизових оболонок. Це бактеріальні, паразитарні та вірусні інфекції.

У цей період у багатьох хворих розвивається пов'язаний зi СНІДом синдром деменції (поступова втрата здатності до мислення і координації рухів), що призводить до повної неможливості рухатися і спілкуватися з людьми. Характерним е також виникнення в цьому періоді СНІДу ракових захворювань. Крім саркоми Капоші (пухлина шкіри та оболонок внутрішніх органів), при СНІДі часто розвиваються лімфоми, а також рак прямої кишки та язика.

**Діагностика.** Найбільш поширеним специфічним методом лабораторної діагностики СНІДу є виявлення антитіл до ВІЛ шляхом імуноферментного аналізу, для проведення якого з вен я беруть 3-5 мл крові.

Характерними для СНІДу є також Імунологічні зміни: істотне зниження кількості Τ-лімфоцитів, порушення у співвідношенні хелперів і супресррів, підвищення вмісту імуноглобулінів А і G та циркулюючих імунних комплексів. У загальному аналізі крові в стадії розгорнутої клінічної картини СНІДу виявляють: панцитопенію з лімфопенією, вакуалізовані моноцити, нормобласти та мегалоцити.

**Лікування СНІДу проводять у чотирьох основних напрямах:**

I. Етіотропна терапія (противірусні засоби): азотимідин, віразол, ацикловір, інтерферон та його індуктори, моноклональні антитіла.

II. Патогенетичне лікування:

1) імуномодулюючі препарати: левамізол, ізопринозин, тимо-вин, тимопентин, інтерлейкін-2, циклоспорин А, індометацнн.

2) імунозамісна терапія - введення зрілих тимоцитів, трансплантація фрагментів тимуса.

III. Лікування опортуністичних інфекцій.

IV. Симптоматичне лікування.

**Профілактика.** Вирішальне значення у боротьбі з поширенням СНІДу мають заходи неспецифічної профілактики:

1) санітарно-освітня робота, в процесі якої слід інформувати населення про шляхи і фактори передавання інфекції, підкреслюючи неможливість поширення збудника повітряно-краплинним, контактно-побутовим та аліментарним шляхами. У зв'язку з тим, що збудник потрапляє в організм найчастіше при статевих контактах, доцільно рекомендувати застосування презервативів, особливо при випадкових статевих контактах;

2) наполеглива боротьба з проституцією, невпорядкованими статевими зв'язками;

3) дотримання правил особистої гігієни, а саме: користування індивідуальними зубними щітками, лезами та іншими інструментами, що можуть бути забруднені кров'ю та іншими секретами інфікованих;

4) заражені жінки повинні запобігати вагітності, тому що збудник передається плоду і новонародженому;

5) викоренення наркоманії;

6) використання шприців одноразового вживання, суворе до» тримання умов стерилізації медичних інструментів;

7) доцільно рекомендувати особам, що належать до груп ризику, не брати участі у донорстві.

Специфічні заходи профілактики ще не розроблені.

**Статистика**

У квітні 2010 року в Україні офіційно зареєстровано 1 703 ВІЛ-інфіковані особи.

За січень - квітень 2010 року в Україні офіційно зареєстровано 6 771 ВІЛ-інфікована особа, в тому числі 6 764 громадян України та 7 іноземців.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ВІЛ-інфікованіособи | Квітень 2010р. | Січень - Квітень 2010р. | 1987 - Квітень 2010р. |
| Нові випадки | ПомерловідСНІДу | Нові випадки | Померло відСНІДу | Нові випадки | ПомерловідСНІДу |
| ВІЛ-інфекції | СНІД | ВІЛ-інфекції | СНІД | ВІЛ-інфекції | СНІД |
| Усього | 1 700 | 478 | 257 | 6 764 | 1 762 | 1 028 | 167 883 | 33 003 | 18 819 |
| у т. ч. діти до14 років | 314 | 10 | 2 | 1 318 | 40 | 2 | 25 982 | 912 | 270 |

**Джерела**

1. <http://www.line-life.info/hiv/st.html>
2. <http://ua.textreferat.com/referat-16524-1.html>
3. <http://ua.textreferat.com/referat-16524-2.html>
4. <http://health.unian.net/ukr/detail/211016>