

«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АҚ

Тақырыбы: АИТВ кезіндегі буындардың зақымдалуы

Орындаған: Алтыбаева М.

Тексерген:

Астана 2016ж

ЖОСПАР

**КІРІСПЕ: АИТВ ЖҰҚПАСЫНА ЖАЛПЫ ТҮСІНІК
НЕГІЗГІ БӨЛІМ**

* АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫНДАҒЫ АРТРАЛГИЯ

* АИТВ–АССОЦИРЛЕНГЕН АРТРИТ

* АИТВ–АССОЦИРЛЕНГЕН АРТРИТ

* ПСОРИАЗ

* АИТВ–АССОЦИРЛЕНГЕН АРТРИТ

ҚОРЫТЫНДЫ

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

АИТВ ЖҰҚПАСЫ - АДАМНЫҢ ИММУН
ТАПШЫЛЫҒЫ ВИРУСЫНЫҢ (АИТВ) НЕРВТІК
ТІНДЕРІНІҢ ЛИМФОЦИТТАРЫНДА,
МАКРОФАГАЛАРЫНДА ЖӘНЕ ЖАСУШАЛАРЫНДА
КӨП ЖЫЛДЫҚ АЙНАЛЫМЫ НӘТИЖЕСІНДЕ
ДАМИТЫН, ИММУНДЫҚ ЖҮЙЕНІҢ БАЯУ
ДАМИТЫН АҚАУЛЫҚТЫРЫН СИПАТТАЙТЫН,
АУРУДЫ ЖҮРЕ ПАЙДА БОЛҒАН ИММУН
ТАПШЫЛЫҒЫНЫҢ СИНДРОМЫ (ЖИТС) ДЕП
ЖАЗЫЛҒАН ЕКІНШІ ЖЕҢІСКЕ ҰШЫРАТУДАН
ӨЛІМГЕ АПАРАТЫН ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУ.

БІЗДІҢ ЕЛІМІЗДЕ ВОЗ КЛИНИКАЛЫҚ
ТОПТАСТЫРУ ҚЫЗМЕТ ЕТЕДІ, 2006 ЖЫЛҒЫ НҰСҚА,
ҚАЗАҚСТАННЫҢ ЖАҒДАЙЫНА БЕЙІМДЕЛГЕН,
ИММУН ТАПШЫЛЫҒЫНЫҢ КӨРІНУІНЕ
БАЙЛАНЫСТЫ ОПОРТУНИСТИКАЛЫҚ
ИНФЕКЦИЯЛАР МЕН БАСҚА ЕКІНШІ ҚАЙТАРА
АУРУЛАРДЫ ТІРКЕУГЕ НЕГІЗДЕЛГЕН:

ЖІТІ АИТВ ЖҰҚПАСЫ

ЖІТІ БЕЗГЕК ФАЗА (ЖІТІ РЕТРОВИРУСТЫҚ
СИНДРОМ)

1 КЛИНИКАЛЫҚ САТЫ

2 КЛИНИКАЛЫҚ САТЫ

3 КЛИНИКАЛЫҚ САТЫ

4 КЛИНИКАЛЫҚ САТЫ (ТЕРМИНАЛДЫ)

ӨТКІР ФАЗАНЫҢ АЛҒАШҚЫ ПАЙДА БОЛУ
САТЫСЫНДА КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІНІҢ НАҚТЫ
БОЛМАУЫ АЗ КЕЗДЕСПЕЙДІ, БІРАҚ 30-50%
ЖҰҚТЫРҒАНДАРДА АИТВ ЖҰҚПАСЫНЫҢ ҚАУІПТІ
БЕЛГІЛЕРІ ПАЙДА БОЛАДЫ («ӨТКІР
РЕТРОВИРУСТЫҚ СИНДРОМЫ», КӨБІНЕ ЖИИ
БАЙҚАЛАТЫН «МОНОУКЛЕЗТӘРІЗДІ»,
САҢЫРАУҚҰЛАҚ ТӘРІЗДІ» НЕМЕСЕ
«ЭКЗАМЕНТОЗДЫ» ТҮРІНДЕГІ АУРУЛАР.

БҰНДАЙ ЖАҒДАЙДА ӨТКІР БЕЗГЕК ФАЗА
АУРУЫНДА: БЕЗГЕКПЕН (96%),
ЛИМФАДЕНОПАТИЯМЕН (74%), БЕТТЕГІ, ДЕНЕДЕГІ
КЕЙДЕ АЯҚТАРДАҒЫ ЭРИТЕМАТОЗДЫ ЖӘНЕ
МАКУЛОПАПУЛЕЗДІ БӨРТПЕ (70%), МИАЛГИЯ
НЕМЕСЕ **АРТРАЛГИЯ** (54%) ҚОСА ЖҮРЕДІ.
МЫНАНДАЙ ДИАРЕЯ, БАС АУРУЫ, ЖҮРЕК АЙНУ
ЖӘНЕ ҚҰСУ, БАУЫР МЕН ӨТТИҢ ҮЛКЕЮІ СИРЕК
КЕЗДЕСЕДІ. НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕР ШАМАМЕН
12% АУРУДА КЕЗДЕСЕДІ ЖӘНЕ ҚАТЕРСІЗ МЕНИНГО-
ЭНЦЕФАЛИТ НЕМЕСЕ АСЕПТИКАЛЫҚ
МЕНИНГИТПЕН СИПАТТАЛАДЫ. ӨТКІР БЕЗГЕК
ФАЗАСЫНЫҢ ҰЗАҚТЫҒЫ 1-3 АПТА.

Здоровый сустав



Артрит сустава

Повреждение
кости

Воспаление сустава



АРТРАЛГИЯ – ЕҢ ЖИІ (25–45%) АИТВ-ИНФЕКЦИЯНЫҢ РЕВМАТИКАЛЫҚ МАНИФЕСТАЦИЯСЫ. АУРУ СЕЗІМІ ӘЛСІЗ, СЫРҒЫМАЛЫ, ОЛИГОАРТИКУЛЯРЛЫ ЗАҚЫМДАЛУМЕН ЖҮРЕДІ. КӨБІНЕСЕ ТІЗЕ, ИЫҚ, ТОБЫҚ-ТАБАН, ШЫНТАҚ, АЛАҚАН-САУСАҚ БУЫНДАРЫН ЗАҚЫМДАЙДЫ. 5–10% ЖАҒДАЙДА (ЖИІ АУРУДЫҢ СОҢҒЫ САТЫЛАРЫНДА) ИНТЕНСИВТІ АУРУ СИНДРОМЫ БОЛУЫ МҮМКІН. ҰЗАҚТЫҒЫ ≤ 24 САҒАТҚА СОЗЫЛАТЫН, АЙҚЫН ЖОҒАРҒЫ ЖӘНЕ ТӨМЕНГІ АЯҚТАЛУЛАРҒА ТАРАЛАТЫН (ЖИІ ТІЗЕ, ШЫНТАҚ, ИЫҚ). ОЛ НАРКОТИКАЛЫҚ АНАЛЬГЕТИКТЕРДІ ҚОЛДАНУДЫҢ БІРДЕН БІР СЕБЕБІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.

АИТВ–АССОЦИРЛЕНГЕН АРТРИТ (3,4–10%) БАСҚА
ДА ВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАР НЕГІЗІНДЕ
ДАМИТЫН, ЖЕДЕЛШЕ АҒЫММЕН ЖҮРЕТІН,
ТӨМЕНГІ АЯҚТАЛУЛАРДЫ ЗАҚЫМДАЙТЫН, HLA B27
АССОЦИРЛЕНГЕН ОЛИГОАРТРИТПЕН ЖҮРЕТІН
АУРУ. СИНОВИАЛЬДІ СҰЙЫҚТЫҚТА ҚАБЫНУЛЫҚ
ӨЗГЕРІСТЕР АНЫҚТАЛМАЙДЫ. БУЫН
РЕНТГЕНОГРАФИЯСЫНДА ДА ПАТОЛОГИЯЛЫҚ
СИМПТОАМТИКА АНЫҚТАЛМАЙДЫ. СПОНТАНДЫ
ТҮРДЕ АУРУ СИНДРОМЫ ҚАЙТЫМДЫ БОЛЫП
КЕЛЕДІ.



АИТВ–АССОЦИИРЛЕНГЕН РЕАКТИВТІ АРТРИТ (РЕА) 3–10% ЖАҒДАЙДА ДАМИДЫ. ШАМАМЕН АИТВ ИНФЕКЦИЯСЫ ДИАГНОЗЫН ҚОЙМАС БҰРЫН 2 ЖЫЛ АЛДЫН АНЫҚТАЛАДЫ. ӘДЕТТЕГІ СЕРОНЕГАТИВТІ ПЕРИФЕРИЯЛЫҚ АРТРИТ СИМПТОМАТИКАСЫ, ТӨМЕНГІ АЯҚТАЛУЛАРДЫҢ ЗАҚЫМДАЛУЫМЕН, АУЫР ЭНТЕЗОПАТИЯ ДАМУЫМЕН, ТАБАН ФАСЦИТІ, АХИЛЛОБУРСИТ, ДАКТИЛИТ («САУСАҚТАР–СОСИСКА ТӘРІЗДІ») ЖӘНЕ НАУҚАСТАРДЫҢ ҚИМЫЛ-ҚОЗҒАЛЫСЫНҢ ШЕКТЕЛУІМЕН ЖҮРЕДІ. БУЫННЫН ТЫС КӨПТЕГЕН СИМПТОМАТИКАМЕН (КЕРАТОДЕРМИЯ, САҚИНАЛЫ БАЛАНИТ, СТОМАТИТ, КОНЪЮНКТИВИТ), АИТВ–АССОЦИИРЛЕНГЕН КОМПЛЕКСТІҢ АЙҚЫН СИМПТОМАТИКАСЫМЕН (СУБФЕБРИЛИТЕТ, САЛАҚ ЖОҒАЛТУ, ДИАРЕЯ, ЛИМФАДЕНОПАТИЯ), ЖИІ НLА В27 (80–90%) АССОЦИАЦИЯСЫ. ЖОҒАРҒЫ ДЕНЕ БӨЛІГІНІҢ ПОРАЖЕНИЕ СҮЙЕК–БҰЛШЫҚ ЕТТІК АППАРАТ ЗАҚЫМДАЛУЫ ТӘН ЕМЕС. ПРОЦЕСС ЖИІ СОЗЫЛМАЛЫ РЕЦИДИВИРЛЕУШІ АҒЫММЕН ЖҮРЕДІ.

ПСОРИАЗ ДАМУЫ (20%) ЖАҒДАЙДА КЕЗДЕСЕДІ. АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫ ЖҰҚТЫРЫЛҒАН НАУҚАСТАР АРАСЫНДА АУРУДЫҢ ЖАҒЫМСЫЗ БОЛЖАМЫ БОЛЫП ҚАРАСТЫРЫЛАДЫ. МҰНДАЙ НАУҚАСТАРДА ПСОРИАЗҒА ТӘН ТЕРІЛІК ӨЗГЕРІСТЕРДЫҢ БАРЛЫҚ ТҮРІ (ЭКССУДАТИВТІ, ПЕМФИГОИДТІ, ЭКЗЕМАТОЗДЫ, ПУСТУЛЛЕЗДІ ЖӘНЕ Т.Б). АИТВ – АССОЦИИРЛЕНГЕН ПСОРИАЗДЫҚ АРТРИТКЕ ТӘН ЕРЕКШІЛІККЕ БУЫНДЫҚ БЕЛГІЛЕРДІҢ ТЕЗ ПРОГРЕССИРЛЕНУІ ЖӘНЕ ТЕРІ ЖІНЕ БУЫН ЗАҚЫМДАЛУЫНЫҢ ӨЗАРА КОРРЕЛЯЦИЯСЫ. СОЛ ҮШІН ПСОРИАЗ ШАБУЫЛЫ БОЛҒАН НЕМЕСЕ АУРУ ФОРМАСЫМЕН НАУҚАСТАР ДӘСТҮРЛІ ЕМГЕ БЕРІЛМЕГЕН ЖАҒДАЙДА АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫНА ТЕКСЕРІЛУІ КЕРЕК.



ДИФФЕРЕНЦИРЛЕНБЕГЕН
СПОНДИЛОАРТРОПАТИЯ (3–10%)
ОЛИГОАРТРИТ, СПОНДИЛИТ,
ЭНТЕЗОПАТИЯ, ДАКТИЛИТ, ОНИХОЛИЗ,
БАЛАНИТА, УРЕТРИТ ТҮРІНДЕ
КЕЗДЕСЕДІ. ДЕГЕНМЕН РЕА НЕМЕСЕ
ПСОРИАТИЧЕСКАЛЫҚ АРТРИТ
ДИАГНОЗЫН ҚОЮҒА БҰЛ
СИМПТОМАТИКАЛАР ЖЕТКІЛІКСІЗ
БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ. ҰЗАҚТЫҒЫ –
БІРНЕШЕ АЙҒА ДЕЙІН, ЖИІ ЕҢБЕККЕ
ЖАРАМСЫЗДЫҚПЕН АЯҚТАЛАДЫ.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1. WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/NEWS/2007/PR61/EN/INDEX.
HTML**
- 2. WWW.STOPSPID.RU/SOCIETY/SITUATION_IN_RUSSIA/ID.38/**
- 3. MEDINA RODRIGUEZ F. RHEUMATIC MANIFESTATIONS OF
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION. RHEUM.
DIS. CLUN. NORTH AM. 2003; 29: 145–161.**

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!

