

Arash - 02 - Yalla.mp3

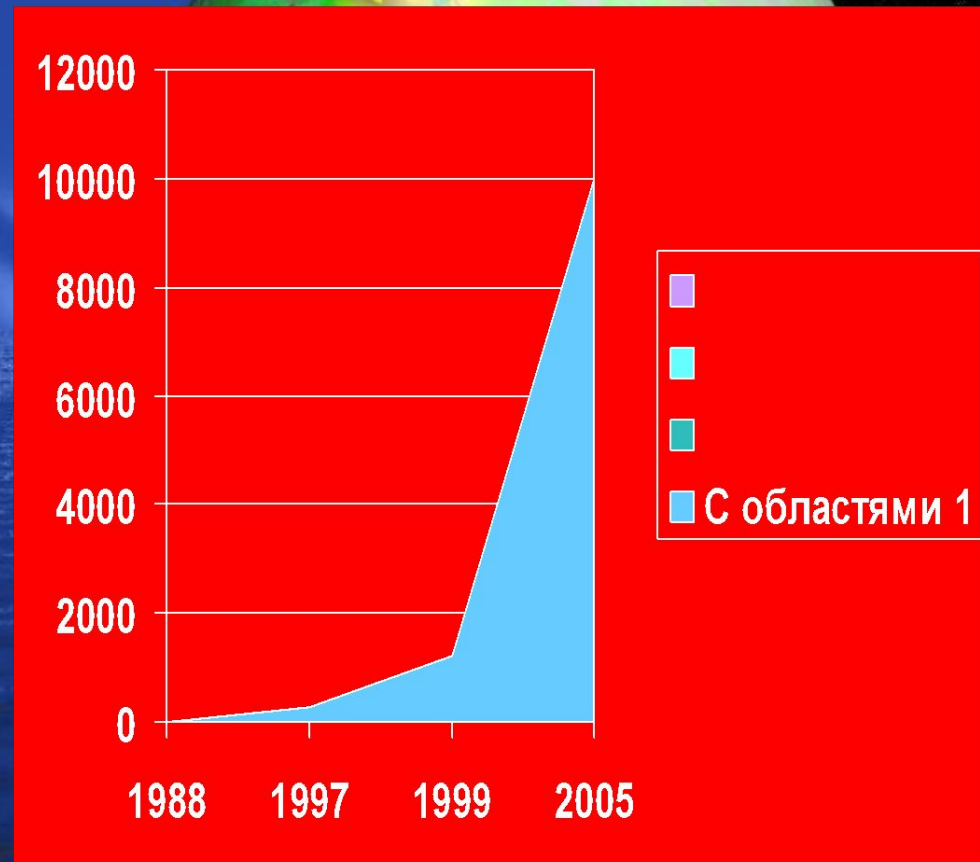
СНІД та ВІЛ- ІНФЕКЦІЯ AIDIKS

Синдром Набутого Імунодефіциту – термінально – маніфестна стадія ВІЛ- інфекції, за якої організм позбавляється імунного захисту, стає високочутливим до будь - якої агресії(віруси, бактерії, гриби), на цій стадії неминуче наростає смертність переважно на тлі опортуністичних інфекцій та пухлин.

ВІЛ- інфекція – інфекційне захворювання, що повільно прогресує, спричиняється вірусом імунодефіциту людини, тропне переважно до клітин імунної системи, характеризується тривалим перебігом з поступовим розвитком стійких необоротних ушкоджень імунної системи.

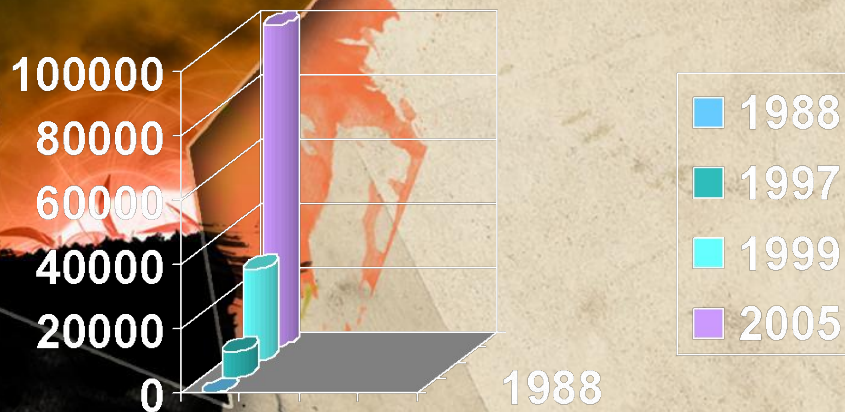
Сумна історія статистики в Україні по СНІДу:

- У 1988р зареєстровано 2 хворих;
- У 1997р- 283 хворих;
- У 1999р- 1196 інфікованих, у тому числі і дітей;
- У 2005 р- близько 100000 інфікованих.



Статистика по ВІЛ- інфекції:

- У 1988 р- 55 інфікованих;
- У 1997 р- 8000 інфікованих;
- У 1999 р- 28956 інфікованих;
- У 2005 р- 100000 інфікованих.



行ってらっしゃいませ。

Історичні дані

Перші відомості про СНІД з'явилися всього 2 десятиліття тому у 1981 році в США. З 1979 року в США спостерігались дивні групові захворювання на пневмоцистну пневмонію і на саркому Капоші-Рідкі хвороби, що виникають на тлі імунодефіциту. Майже всі хворі (99%) були чоловіками й переважна більшість (90%) мали гомосексуальні контакти.

У 1982 році нове захворювання отримало свою назву AIDIS- Acquired Immunodeficiency Syndrome (в українській аббревіатурі СНІД-синдром набутого імунодефіциту).

Ураховуючи повсюдне поширення ВІЛ-інфекції, у 1986 році на 39 асамблеї ООН була затверджена міжнародна Спеціальна програма ВООЗ із боротьби зі СНІДом та його профілактики. З цього часу всі країни світу зобов'язані повідомляти ВООЗ дані про виявлення хворих на СНІД та ВІЛ-інфікованих, про заходи, що проводяться по боротьбі з цією інфекцією, її поширенням. До 30 листопада 1988 року про випадки СНІДу повідомили ВООЗ вже 42 країни по території.

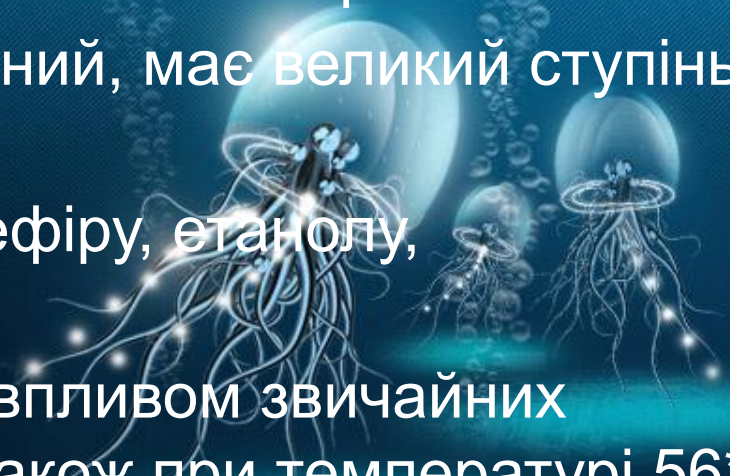
Історичні дані

За даними ВООЗ, до початку 1999 року в усьому світі було інфіковано ВІЛ близько 28 млн людей, без урахування померлих. У 2000 році щодня інфікувалося близько 16000 людей. До 50% усіх інфікованих на земній кулі молоді люди у віці від 15 до 21 року.

У 2006 році заразилося 4 млн осіб. За даними ООН, щодня у світі ВІЛ/СНІД заражаються приблизно 11 тисяч осіб. У групі підвищеного ризику, як і раніше, молоді люди у віці 15- 24р.

Етіологія

1. Збудник хвороби – вірус імунодефіциту людини (ВІЛ).
2. Належить до родини Retroviridae.
3. У складі вірусу є унікальний фермент- зворотної транскриптази, за допомогою якої відбувається зчитування генетичної інформації з РНК на ДНК.
4. Має тропізм до Т- лімфоцитів – хелперів.
5. Вірус генетично неоднорідний, має великий ступінь мінливості.
6. Чутливий до: нагрівання, ефіру, етанолу, бетапрофілактону.
7. Швидко інактивується під впливом звичайних дезінфікуючих засобів, а також при температурі 56*С.

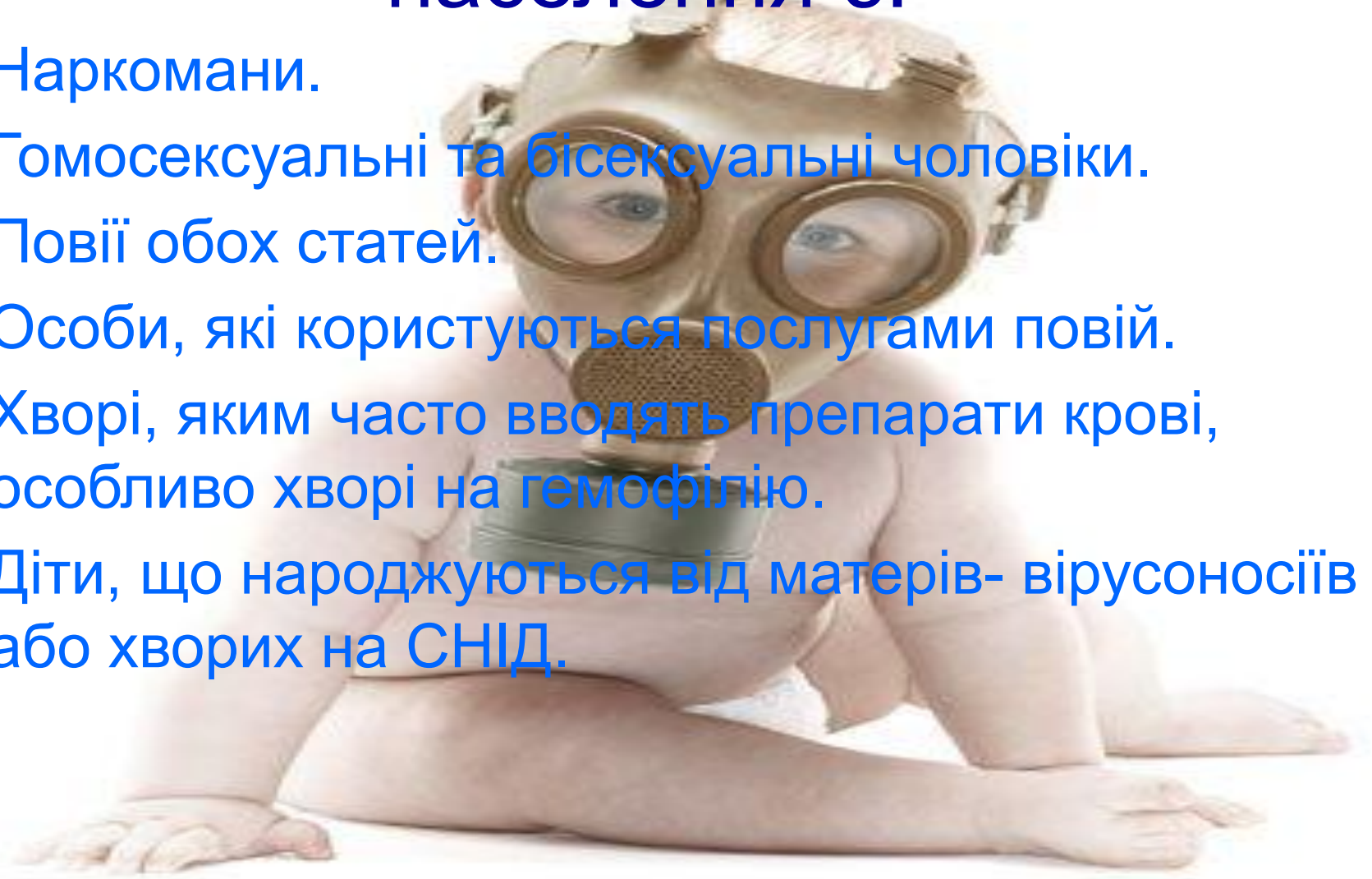


Джерелом зараження є:

1. Хвора на СНІД людина.
2. Вірусоносій.
3. Можливе зараження у побуті при спільному з вірусоносієм або хворим користуванні:
 - зубною щіткою;
 - ножем;
 - ножицями.

Найбільш уразливими групами населення є:

1. Наркомани.
2. Гомосексуальні та бісексуальні чоловіки.
3. Повії обох статей.
4. Особи, які користуються послугами повій.
5. Хворі, яким часто вводять препарати крові, особливо хворі на гемофілію.
6. Діти, що народжуються від матерів- вірусносіїв або хворих на СНІД.



Шляхи зараження:

1. Статевий.
2. Парентеральний.
3. Професійний.
4. Трансфузійний.
5. Трансплацентарний.

Клініка

СНІД, як і інші повільні інфекції, характеризується тривалим інкубаційним періодом- **від 6 місяців до 5 років**.. І більшим та повільним розвитком хвороби. Існують різні форми ВІЛ- інфекції- від безсимптомних до дуже тяжких клінічних форм з нашаруванням вторинних інфекцій і злоякісних новоутворень.

Стадії хвороби

1. Мононуклеозоподібний синдром- гостра інфекція.
2. Генералізовану лімфоаденопатію.
3. Пре- СНІД.
4. Стадія розгорнутої клініки.

Періоди

1. Прихований (інкубаційний) - триває від 1 місяця до 10 років і більше.

Клінічні прояви хвороби можна поділити на кілька періодів:

- гострий- гарячка, ангіна, збільшення шийних лімфовузлів, печінки, селезінки, які минають через 7- 10 днів.
- латентний- збільшення периферичних лімфатичних вузлів (вони рухомі, не з'єднуються із тканинами, деякі з них можуть бути болючими при пальпації).

Таке збільшення л/в може вказувати на СНІД, якщо воно триває понад 1,5- 2 місяці.

2. СНІД- асоційований симптомокомплекс, або пре- СНІД триває від 1 до 6 місяців:

- тривала гарячка за нез'ясованих причин;
- генералізоване збільшення периферичних л/в;
- періодичний пронос;
- втрата маси тіла (більше 10%);
- кандидоз ротової порожнини;
- лейкоплакія язика;
- Фолікуліти;

Періоди

- різні ураження шкіри.

Цей період перебігає хвилеподібно із настанням значного поліпшення здоров'я аж до клінічної ремісії, коли люди вважають себе абсолютно здоровими.

3. Власне СНІД:

- спостерігається втрата орієнтування;
- послаблення пам'яті;
- недоумкуватість;
- пневмоцистна пневмонія
- тривалі проноси
- саркома Капоші;
- лімфоми;
- кандидози;
- оперізуючий герпес.

Що наражає підлітка на небезпеку?

Всі підлітки можуть мати персональні потреби та бажання, які роблять їх особливо вразливими. Фактори ризику є продуктом маргіналізації таких груп суспільством, і вказують на специфічні причини того, чому молоді люди можуть ставити себе у ситуації ризику.

Наприклад:

- соціально обгрунтована вразливість: бідність, бездомність, проституція;
- потреба в одержанні любові, прийняття та повага через секс;
- сильний потяг до партнерів старшого віку;
- пимушення та затосування сили.

Діагностика

1. Епідеміологічний анамнез (гомосексуалізм, наркоманія, проституція, внутрішньовенні маніпуляції).
2. Наявність тривалого збільшення периферичних л/в, втрати маси тіла, тривалі проноси та гарячку.
3. Виявлення в крові антитіл до вірусу СНІДу шляхом імунодефіцитного аналізу.

Лікування

1. Азидотимідин (у добовій дозі до 0,6 г перорально).
2. Нуклеозні інгібітори- ретровір, ламівудин, диданозин, ставудин.
3. Ненуклеозидні інгібітори- невірапін, делавердин.
4. Інгібітори протеаз- ампренавір, ритонавір, індинавір, нелфіравір.
5. Інтерферони, інтерлікін-2, які дають тимчасовий, стабілізуючий ефект.
6. Циклостатичні- циклоспорин А.

Лікування

У лікуванні хворих на СНІД важливе місце займає боротьба з вторинними інфекціями.

- Бактрим, метронідазол, пентамідин- у разі пневмоцистної інфекції.
- Амфотерицин В- проти грибків.
- Імуномодулятори- тимолін, левамізон.
- АБ- проти різних бактерій.
- Симптоматичне лікування.

Профілактика

1. Широка санітарно-освітня робота серед населення.
2. Уникнення дошлюбних і позашлюбних статевих зв'язків, гомосексуальних зв'язків.
3. Правельне використання презервативів.
4. Не обмінюватись голками для вживання наркотиків, татуювання або обколювання.
5. Уникати ковтання біологічних рідин іншої людини.

Профілактика

6. Замінити статевий акт на інші форми, коли це можливо.
7. Мастурбація є нормальною або безпечною альтернативою сексуального виділення.
8. Правельна стерилізація медичного інструментарію.
9. Медичні сестри, лаборанти, які контактують із кров'ю та іншими біологічними рідинами пацієнтів, зобов'язані користуватись індивідуальними засобами захисту (спецодяг, фартухи, подвійні рукавички, захисні окуляри, маски).
10. Ретельний контроль донорської крові.

A scenic view of a rocky coastline. The foreground shows a rugged, light-colored rock formation with some sparse green vegetation. In the middle ground, waves are crashing against a dark, forested cliffside, creating white foam. The ocean extends to the horizon under a clear, bright blue sky. The text "ДЯКУЮ ЗА УВАГУ" is overlaid in the center in a large, white, sans-serif font.

ДЯКУЮ ЗА
УВАГУ