ПРОКОПЧИК Н.И.

❑ ВИЧ-инфекция

2012г.

Региональная статистика по ВИЧ/СПИДу
Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ (31.12.2010 год)

ВСЕГО: 34 миллиона (31,6 – 35,2 миллиона)

(источник: ЮНЭЙДС)

В мире в день инфицируются ВИЧ около 7 000 человек

Дети до 15 лет - 1000 человек

Взрослые - 6000 человек

51% - женщины

41% - молодёжь от 15 до 24 лет

Данные о зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции в странах СНГ

Страна	Кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции на 01.01.2011 года	Показатель (кумулятивн.) на 100 000 населения	Зарегистрировано новых случаев ВИЧ-инфекции в 2010 году	Показатель заболеваемости на 100 000 населения
Беларусь	11759	123,8	1069	11,25
Украина	182028	394,1	20489	44,36
Россия	585000	412,6	55337	39,03
Молдова	6404	179,4	704	19,72
Грузия	2735	62,4	499	11,38
Казахстан	15771	100,6	1988	12,68
Кыргызстан	3287	62,6	557	10,61
Таджикистан	2857	41,8	1004	14,68

На Российскую Федерацию и Украину приходится примерно 90% всех новых случаев ВИЧ-инфекции.

В 2011 году половым путем получили ВИЧ 76% инфицированных белорусов

31.01.2012, 18:17 ▸▸ Красота и здоровье

БЕЛТА

В Беларуси за 2011 год выявлено 1 тыс. 196 ВИЧ-инфицированных (за 2010-й - 1 тыс. 69). Как сообщили корреспонденту БЕЛТА в отделе профилактики ВИЧ/СПИДа ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья", показатель заболеваемости - 12,6 на 100 тыс. населения (в 2010-м - 11,3).

На 1 января 2012 года в республике зарегистрировано 12 тыс. 955 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 108 на 100 тыс. населения). В Гомельской области зафиксировано 6 тыс. 439 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности - 331,4), в Минской области - 1 тыс. 764 (105,5), в Минске - 1 тыс. 852 (87,5), в Могилевской области - 739 (57,7) в Брестской - 960 (55), в Витебской - 672 (45,3), в Гродненской области - 529 (39,1).

Большинство ВИЧ-инфицированных - это молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет. Общее количество случаев ВИЧ-инфекции в этой возрастной группе составляет 7 тыс. 975 (удельный вес в общей структуре ВИЧ-инфицированных - 61,6%). Доля юношей и девушек в возрасте 15-19 лет в общей структуре ВИЧ-инфицированных за 2011 год снизилась до 1,4% (в 2010 году было 2,1%).

По кумулятивным данным (с 1987 года до 1 января 2012-го), около 47,2% инфицированных вирусом иммунодефицита человека заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ), удельный вес инфицированных половым путем равнялся 50,3%. За 2011 год доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 21,2% (254 человека), полового - 76,1%.

В целом по республике удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 39,2%, за 2011 год этот показатель достиг 48% (575 человек). С 1987 года от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1 тыс. 980 детей, в том числе за 2011 год - 200 малышей (за 2010-й - 230). Диагноз "ВИЧ-инфекция" подтвержден 198 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей (в том числе в 2011 году - 23), из них 10 умерло. Всего в республике среди детей в возрастной группе до 14 лет зарегистрировано 213 случаев ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В РБ- по состоянию на 1.01.2012г.

Кумулятивное число случаев СПИДа на 1 января нынешнего года - 3 тыс. 25, в том числе за 2011 год данный диагноз установлен 590 пациентам (за 2010 год - 614).

Среди ВИЧ-инфицированных пациентов умер 2 тыс. 691 человек (в том числе в стадии СПИДа - 1 тыс. 457). В прошлом году умерло 447 человек, в том числе в стадии СПИДа - 285.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ :

ЭТО ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС ВЫЗЫВАЕЫЙ ВИЧ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ МЕДЛЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ИММУННОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ, ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ НА ЭТОМ ФОНЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ И НОВООБРАЗОВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ

(ПРИКАЗ МЗ РБ № 351 ОТ 16.12.1998 Г.)

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ:

- ***КОНТАКТНЫЙ (ПОЛОВОЙ)***
- ***ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ***
- ***ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ИЛИ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ***

- ***Вероятность внутриутробного инфицирования ребенка через плаценту от больной матери составляет в настоящее время минимум 5-8% (при условии, что мать не уклоняется от специфической терапии)***

КОНТИНГЕНТЫ, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ:

- ***ГОМОСЕКСУАЛИСТЫ, ПРОСТИТУТКИ***
- ***НАРКОМАНЫ (В/В)***
- ***ЛИЦА, ЧАСТО МЕНЯЮЩИЕ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ***
- ***РЕЦИПИЕНТЫ КРОВИ; БОЛЬНЫЕ ГЕМОФИЛИЕЙ***
- ***ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ БОЛЬНЫХ СПИДом И ВИРУСОНОСИТЕЛЕЙ, А ТАКЖЕ ЛИЦ, ВХОДЯЩИХ В ГРУППЫ РИСКА***
- ***ДЕТИ, РОДИТЕЛИ КОТОРЫХ ПРИНАДЛЕЖАТ К ОДНОЙ ИЗ ГРУПП РИСКА***
- ***МЕДРАБОТНИКИ И СОТРУДНИКИ МИЛИЦИИ***

В связи с вступлением в силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 октября 2009 года № 109 «Об утверждении Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека» Министерством здравоохранения Республики Беларусь определен перечень лиц, подлежащих медицинскому освидетельствованию на ВИЧ, являющихся гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами и лицами без гражданства:

- ✓ **доноры крови, плазмы крови, других биологических жидкостей и тканей при каждом взятии донорского материала;**
- ✓ **иностранные граждане и лица без гражданства, прибывшие в Республику Беларусь на учебу (свыше трех месяцев) в течение 10 дней после прибытия и через 6 месяцев, но не более двух раз в год, на временную работу на срок свыше 3-х месяцев, при обращении за получением разрешения на гражданство или видом на жительство - однократно;**

- ✓ **лица с клиническими симптомами заболеваний: необъяснимой суб- или фебрильной лихорадкой; лимфаденопатией; необъяснимой диареей, длящейся более 1 месяца; необъяснимой потерей массы тела (10 и более процентов, «синдром истощения»); рецидивными пневмониями (2 и более раза в год); серозным менингитом, менингоэнцефалитом неустановленной этиологии; подострым и острым энцефалитом или менингоэнцефалитом, нейропатиями, миелитами и другими поражениями периферических нервов у лиц трудоспособного возраста и слабоумием у ранее здоровых лиц (энцефалопатии); женщины с инвазивным раком шейки матки;**

- ✓ **лица с подозрением или подтвержден-ным диагнозом заболеваний: множественных или рецидивных бактериальных инфекций у детей в возрасте до 13 лет; кандидоза бронхов, трахеи, легких, пищевода; кокцидиомикоза распространенного или внелегочного; криптококкоза внелегочного; гистоплазмоза распространенного или внелегочного; криптоспоридиоза кишечного с диареей; токсоплазмоза мозга;**

- **изоспороза кишечного хронического; цитомегаловирусной инфекции в возрасте старше 1 месяца; цитомегаловирусного ретинита с потерей зрения; инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса: хронические язвы, бронхит, пневмония, эзофагит; легочного и внелегочного туберкулеза; микобактериоза, диссеминированного или внелегочного; сальмонелезной рецидивной септицемии; пневмоцистной пневмонии; саркомы Капоши; лимфоидной интерстициальной пневмонии у детей младше 13 лет; лимфомы иммунобластной; первичной лимфомы мозга;**

- **инфекционным мононуклеозом; серозным менингитом, менингоэнцефалитом, кистозными или объемными образованиями головного мозга у трудоспособного населения; инфекционным мононуклеозом; лимфомы Беркита; новорожденные дети с задержкой внутриутробного развития и (или) аномалиями развития, маловесные при срочных доношенных родах с массой тела менее 2500 г;**
- **больные парентеральными вирусными гепатитами и носители маркеров парентеральных вирусных гепатитов при установлении диагноза;**

- **беременные женщины двукратно – в 1-ом (при постановке на учет) и 3-ем триместрах (32-34 недели) беременности;**
- **реципиенты крови, плазмы крови, других биологических жидкостей и тканей (перед проведением трансфузии, трансплантации и через 6 месяцев, при неоднократных трансфузиях – 1 раз в 6 месяцев);**
- **дети, рожденные матерями, инфицированными ВИЧ;**

- ✓ **дети, помещаемые на государственное обеспечение в соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь,2006г., № 198, 1/8110);**

- ✓ **лица, больные инфекциями, передаваемыми половым путем (сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес, аногенитальные бородавки) – при установлении диагноза;**
- ✓ **лица, употребляющие наркотические вещества – при выявлении такого лица (при первичном обращении за медицинской помощью; в дальнейшем по усмотрению лечащего врача, но не реже 1 раза в год);**
- ✓ **лица, находящиеся в следственных изоляторах - при поступлении, в исправительных учреждениях – по клиническим и эпидемиологическим показаниям;**

- ✓ **лица, по эпидемиологическим показаниям, в том числе медицинские работники при оказании медицинской помощи лицу, инфицированному ВИЧ, в случае контакта с биологическим материалом этого лица (попадание биологического материала на раневую поверхность или слизистую оболочку); лица, изъявившие желание пройти обследование, в том числе анонимно.**
- ✓ **Исследуется трупный материал от умерших с признаками, не исключающими заболеваний, перечисленных в абзацах 4,5.**

КЛЕТКИ, НАИБОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫЕ К ВИЧ

- *Т-4 - ЛИМФОЦИТЫ-ХЕЛПЕРЫ*
- *МОНОЦИТЫ, МАКРОФАГИ*
- *НЕЙРОГЛИЯ*
- *ЛИМФОЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ КИШЕЧНИКА*
- *ЭНДОТЕЛИОЦИТЫ*

P.S.: ЭТИ КЛЕТКИ ИМЕЮТ РЕЦЕПТОР CD4

РЕЗУЛЬТАТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВИЧ НА КЛЕТКИ-МИШЕНИ

- ***ОБРАЗОВАНИЕ КЛЕТОЧНЫХ СИМПЛАСТОВ***
- ***ГИБЕЛЬ КЛЕТОК (ДО 0,01%)***
- ***ЭКСПРЕССИЯ ВИРУСНЫХ АНТИГЕНОВ НА ПОВЕРХНОСТЬ ИНФИЦИРОВАННЫХ КЛЕТОК, ЧТО СТИМУЛИРУЕТ ПРОДУКЦИЮ АНТИ-ВИЧ-АНТИТЕЛ***

ВОЗМОЖНЫ 3 ВАРИАНТА ВИЧ-НОСИТЕЛЬСТВА:

1) ***АНТИТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕХ СТАДИЙ БОЛЕЗНИ,***

2) ***АНТИТЕЛА ПОЯВЛЯЮТСЯ В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ, А ЗАТЕМ ИСЧЕЗАЮТ,***

3) ***АНТИТЕЛА ВООБЩЕ НЕ ОБРАЗУЮТСЯ***

СЕРОКОНВЕРСИОННОЕ ОКНО -

-ЭТО ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ОРГАНИЗМ ОТВЕТИТ ВЫРАБОТКОЙ АНТИ-ВИЧ-АНТИТЕЛ

СЕРОКОНВЕРСИОННОЕ ОКНО:

- ***СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ: <u>ОТ 3 НЕДЕЛЬ ДО 3 МЕСЯЦЕВ</u>***

- ***ПОЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ У 15-25% ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВОЙ МАНИФЕСТАЦИЕЙ В ВИДЕ <u>ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ</u>***

СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДа

(Приказ МЗ РБ № 351 -1998год)

- ***1.ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ***
- ***2.АСИМПТОМНАЯ ИНФЕКЦИЯ (АИ)***
- ***3.ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ (ПГЛ)***
- ***4.СПИД-АССОЦИИРОВАННЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС (ПРЕ-СПИД)***
- ***5.СПИД***

Классификация ВИЧ-инфекции

- **Выделяют:**

✓ **3 клинические категории (А, Б, В)**

✓ **3 лабораторные категории (1,2,3- по числу лимфоцитов СД-4 в крови)**

- **<u>Сочетание этих категорий дает 9 независимых групп</u>**

Клинические категории:

- **Категория «А» включает:**
  - **бессимптомную фазу инфекции**
  - **Острую инфекцию**
  - **ПГЛ**

Категория «Б» включает:

- Характерные для ВИЧ-инфекции или свидетельствуют об угнетении клеточного иммунитета
- Инфекции, по мнению врача, имеют необычное течение на фоне ВИЧ-инфекции и требуют особого лечения

Категория «В» включает:

- Заболевания, относящиеся к диагностическим критериям СПИДа (грибковые, паразитарные, бактериальные, вирусные, опухолевые)

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВИЧ/СПИДа (с учетом клинических и лабораторных категорий)

Т-ЛИФ.-ХЕЛПЕРЫ(СД4+):	*А*	*Б*	***В***
1) 500 и более	*А-1*	*Б-1*	***В-1***
2) 200 - 499	*А-2*	*Б-2*	***В-2***
3) МЕНЕЕ 200	***А-3***	***Б-3***	***В-3***

Характеристика ПГЛ:

УВЕЛИЧЕНО НЕ МЕНЕЕ <u>2 ЛИМФОУЗЛОВ</u> В <u>2 РАЗНЫХ ГРУППАХ</u> (ИСКЛЮЧАЯ ПАХОВЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ У ВЗРОСЛЫХ), ДО РАЗМЕРА У ВЗРОСЛЫХ <u>БОЛЕЕ 1 СМ</u>, У ДЕТЕЙ- <u>БОЛЕЕ 0,5 СМ</u>, СОХРАНЯЮЩИХСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ.

(ЛИМФОУЗЛЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ ИЛИ МАЛОБОЛЕЗНЕННЫЕ, НЕ СПАЯНЫ С ОКРУЖАЮЩЕЙ КЛЕТЧАТКОЙ).

Характеристика САК

- ***1. «КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ» СОСТОЯНИЯ***

- ***2. ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ И ОПУХОЛЕВОЙ ПРИРОДЫ***

Характеристика САК:

1. «КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ» СОСТОЯНИЯ:

- ***НЕОБЪЯСНИМАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА 10% И БОЛЕЕ,***
- ***НЕОБЪЯСНИМАЯ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НА ПРОТЯЖЕНИИ 3 МЕСЯЦЕВ И БОЛЕЕ,***
- ***НЕМОТИВИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ, ДЛЯЩАЯСЯ БОЛЕЕ 1 МЕС,***
- ***СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ***

Характеристика САК:

- ***<u>2.ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ -</u>***

-ОЧЕНЬ ХАРАКТЕРНЫ, ОДНАКО ПОКА ОТСУТСТВУЮТ ПРИЗНАКИ ТИПИЧНЫХ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ И ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ, ПРИСУЩИХ РАЗВЕРНУТОЙ КАРТИНЕ СПИДа

ПАТОМОРФОЛОГИЯ 5-ОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ – СПИДА:

- ***1. ПРИЗНАКИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИЧ:***

  ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ, ТИМУСА, СЕЛЕЗЕНКИ, ГОЛОВНОГО МОЗГА И ДР. С ПОЯВЛЕНИЕМ ТРАНСФОРМИРОВАННЫХ МАКРОФАГОВ, А ТАКЖЕ КЛЕТОЧНЫХ СИМПЛАСТОВ.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ
5-ОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ – СПИДА:

- **2. АТРОФИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ И ТИМУСА** ➡

ТОТАЛЬНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ

ПАТОМОРФОЛОГИЯ
5-ОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/ СПИД

- ***3.ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ*: ВОЗНИКАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОРАЖЕНИЕМ МНОГИХ ОРГАНОВ И НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ ТЕРАПИИ**

ПАТОМОРФОЛОГИЯ
5-ОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ – СПИДА:

- ***4. <u>ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И ПРЕЖДЕ ВСЕГО СПИД-АССОЦИРОВАННЫЕ :</u>***

  ✓ ***- САРКОМА КАПОШИ***

  ✓ ***-В-КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА***

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СПИДа:

- ***ЛЕГОЧНЫЙ ВАРИАНТ***
- ***СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС***
- ***ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ СИНДРОМ***
- ***ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА***

ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- ***БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ***

ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ И ЗАДЕРЖКА ТЕМПОВ ПСИХОМОТОРНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- **ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ :**

✓ -РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ,

✓ -ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЛИМФОИДНЫЕ ПНЕВМОНИТЫ

✓ - ГИПЕРПЛАЗИЯ ПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- САРКОМА КАПОШИ ВОЗНИКАЕТ ОТНОСИТЕЛЬНО РЕДКО

- ХАРАКТЕРНЫ ТРОМБОЦИТОЕНИЯ И ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ