Пошукова робота

ВІЛ інфекція

 ***по Богородчанському району***

Синдром набутого імунодефіциту – СНІД (син: синдром набутої імунної недостатності, ВІЛ - інфекція).

ВІЛ – інфекція – це інфекційна хвороба з групи повільних інфекцій, яка спричиняється вірусом імунодефіциту людини.

ВІЛ передається переважно статевим шляхом, а також паректеральним шляхом, характеризується глибоким порушенням клітинного імунітету, наслідком чого є приєднання різних вторинних інфекцій і злоякісних пухлин. СНІД – єдина повільна інфекція, здатна до епідемічного поширення.

Історичні дані. СНІД – відносно нова інфекційна хвороба. Перше повідомлення про СНІД з’явилося у 1981 р. в США. З 1979 р. в США спостерігалися дивні групові захворювання на пневмоцистну пневмонію і на саркому Капоші – рідкі хвороби, що виникають на тлі імунодеціциту. Швидке поширення хвороби вказувало на її інфекційну природу. Спочатку хворобу пов’язували з вірусами герпису, гепатиту В, цитомегавірусом, вірусом Епстайна-Барра. Однак ці припущення не підтвердились. Увагу дослідників привернула здатність ретровірусів викликати метаплазію клітин та імунодефіцит. Пошуки в цьому напрямі себе виправдали, і вже в 1983 р. у Франції L. Monfagnier відкрив збудника СНІД.

Етіологія. Збудник хвороби – вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) – належить до родини Refroviridae. Назва ретровірус зумовлена наявністю у складі вірусу унікального ферменту – зворотної транскриптази, за допомогою якої відбувається зчитування генетичної інформації з РНК на ДНК. ВІЛ має тропізм до Т-лімфоцитів – хелперів (Т4). Для культивування ВІЛ випробовували культури Т4. Однак на відміну від інших ретровірусів, які спричиняють тільки малігнізацію клітин, зараження ВІЛ приводить до їх загибелі. Лише отримання клону легінозних Т4 клітин, стійких до ВІЛ, зробило можливим культивування вірусу. ВІЛ генетично неоднорідний, має великий ступінь мінливості.

Вірус чутливий до нагрівання, ефіру, етану, досить швидко інактивується під впливом дезинфікуючих засобів, а також при t560C.

Епідеміологія.

Джерелом інфекції є хвора людина і віросонації. Тривалість вірусоносійства багаторічна. Шляхи поширення майже так як і гепатиту В1 – природні і штучні. До природних належить статевий шлях інфікування. Важливе значення у поширенні ВІЛ-інфекції відіграє також передача інфекції від вагітної жінки до плода – трансплантарне інфікування. До штучних шляхів належить зараження, пов’язане з використанням нестерильного медичного інструменту, через переливання крові і її препаратів.

Хоч ВІЛ знаходять у сечі, поту, слині хворого, але при звичайному контакті він не передається. Можливе зараження у побуті при спільному з вірусоносієм або хворим користуванні зубною щіткою, ножем, ножицями тощо.

Клініка.

СНІД, як і інші повільні інфекції, характеризується тривалим інкубаційним періодом – від 6 місяців до 5 років і більше. Існують різні форми ВІл-інфекції – від безсимптомних до дуже тяжких клінічних форм.

Звичайно хвороба починається з гарячки, підвищеної пітливості, загальної слабкості. Іноді початок хвороби може бути грибкоподібний. Хвороба поступово переходить у приховану стадію. Людина починає худати, іноді у калі можуть бути домішки слизу і крові. У багатьох хворих виникає кандидоз порожнини рота, що має тенденцію до поширення на стравохід з утворенням ерозії і виразок, можливі і інші ускладнення.

За 10 місяців 2000р в Україні зареєстровано 5101 ВІЛ-інфікованого громадянина України та 3 іноземці, за цей час виявлено 613 ВІЛ-інфікованих дітей, 514 дорослих та 6 дітей померлих від СНІДу. 217 дітям “ВІЛ-інфекція” знятий. Серед ВІЛ-інфікованих – 3189 наркоманів. З 1987р станом на 1.11.2000р. в Україні офіційно зареєстровано 35 489 ВІЛ-інфікованих співвітчизників і 288 іноземців. Серед ВІЛ-інфікованих громадянин України 1901 дитина. 1857 дорослих та 59 дітей захворіли на СНІД. 902 дорослих і 42 дитини померли від СНІДу. 399 дітям діагноз “ВІЛ-інфекція” знято. Серед ВІЛ-інфікованих – 26313 особи є внутрішньовенними наркоманами. Середній показник розповсюдження ВІЛ в Україні становить 68,8 на 100 тис. населення. Найбільш уражені регіони: Донецька (8017), Дніпропетровська (7015), Одеська (5789), Миколаївська (2549) області, АР Крим (2225), Запорізька (1000), Харківська (965), Луганська (854), Полтавська (834), м.Київ (1109), м.Севастополь (469 випадків ВІЛ-інфекцій).

За період з 1987 по 2000 рр. спостерігається динамічна зміна шляхів передач інфекції.

\_ 1987-1994 рр – перевалює статевий;

\_ 1995-1998 рр – домінує парентеральний;

\_ 1999-2000 рр – росте частка статевого шляху.

Вказане свідчить про те, що в країні розвиваються три епідемічні хвилі, пов’язані з активністю шляху передачі ВІЛ: найбільш агресивна серед споживачів ін’єкційних наркоманів, повільна, але масова – через гетеросексуальні стосунки і третя як наслідок двох перших – серед новонароджених.

Профілактика.

Хворі й вірусоносії перебувають під постійним медичним контролем, їх має постійно оглядати лікар, вони не повинні вступати в статеві стосунки із здоровими людьми. Основним ефективним засобом запобігання СНІДу є санітарно-освітня робота, спрямована на інформацію населення про шляхи поширення і засоби профілактики СНІД. При статевому контакті зараженню ВІЛ запобігає користування презервативів.

Отже, за даними СЕС в Богородчанському регіоні, Івано-Франківській області з 1987 року зареєстровано тільки з випадки, в тому числі – один випадок у 1998 році. Це була жінка, вона заразилася при статевому контакті, а 2001 р - 2-є молодих людей, які поїхали за кордон на заробітки і там заразилися.

Отже, ВІЛ-інфекція – небезпечна хвороба, якаю може заразитися будь-яка людина, якщо буде необережною.