

3-Мавзу: ОИВ – ИНФЕКЦИЯСИ (ОДАМ ИММУНТАНҚИСЛИГИ ВИРУСИ)

ОИВ - инфекцияси (Ортирилган иммунотанқислиги синдроми – ОИТС, human immunodeficiency virus infection – HIV infection, acquired immunodeficiency syndrome – AIDS, erworbenen immundefektsyndrome – EIDS, syndromed`immunodeficienciaacquire - SIDA) – аста ривожланувчи юқумли касаллик бўлиб одам иммун тизимини зарарлаши оқибатида организмни оппортоунистик инфекцияларга юқори берилувчан бўлиши ва ўсмаларни келиб чиқишига, охир – оқибат беморни ўлимга олиб келувчи касаллик.

Тарихий маълумотлар.

1981 йил - Америка Қўшма штатларини касалликларини контрол қилиш ва профилактика марказини (CentersforDiseaseControlandPrevention, CDC) ахборотига кўра 5 та пневмоцистик пневмония ва 28 та саркома Капоши ҳақида ахборот берилди. Хамма беморлар гомосексуализм билан шуғулланувчи эркаклар бўлган. Янги касаллик GRID5 (Gay – relatedimmunodeficiency) номини олди.

1983 йил - Француз олимлари Пастер институтида Люка Монтанье раҳбарлигида бемор эркаклар лимфа тугунидан вирус ажратиб «Лимфаденопатия билан ассоцияланган вирус» деб номлади (Lymphadenopathy – associatedvirusLAV).

1984 йилда - Америкалик олим Роберт К. Галло раҳбарлигида бемор қонидан касалликни кўзғатувчисини ажратиб олинди ва «Т- лимфотроп вирус, III тип» деб номланди. (HumanTlymphotropicvirustypeIII, HTLV – III).

1985 йилда - ОИВни асосий юқиш йўли ўрганилди.

1985 йилда - собиқ СССРда чет эл фуқоросида ОИВ /ОИТС ни биринчи ҳолати рўйхатга олинди.

1986 йилда - LAV ва HTLV –III лар битта гуруҳга мансуб вируслар эканлиги тан олингандан сўнг ОИВ (одам иммунотанқислиги вируси) деб номланди (*Humanimmunodeficiencyvirus.*)

1987 йилда - ОИТСни даволаш учун биринчи препарат пайдо бўлди.

1987 йилда - ОИВ – инфекцияси собиқ СССР фуқаросида аниқланди.

1988 йил – БМТда 1 декабр ОИТСга қарши кураш куни деб эълон қилинди.

1995 йил – 30.03.95 йил Россия Федерациясида 30.03.95 йил №38 – ФЗ сонли «ОИВ инфекциясини тарқалишини олдини олиш» қонуни қабул қилинди.

1995 йил – ОИВ\ОИТС даволашда юқори самарали антиретровирус терапияси ўтказилишини бошланиши, кўп беморларни ҳаётини узайтирилишига эришилди

1996 йилда - БМТда ОИТС бўйича қўшма дастур яратилди.

2001 йил – БМТни бош ассамблеясида 8-26/2 резолюцияси «Глобал инкироз, глобал ҳаракат» резолюцияси қабул қилинди.

2003 йил - БМТни бош ассамблеясини ОИВ/ОИТС муаммоси бўйича 58-пленар кенгаши ўтказилди.

2006 йил декабр- «БМТни ОИВ/ОИТС бўйича бирлашган дастурини йиллик ахбороти». (UNAIDS) – AIDS Epidemic Update 2006 эълон қилинди.

Этиологияси. Одам иммун танқислиги вируси РНК сакловчи ретровируслар оиласига мансуб булиб, бугунги кунда лентевируслар авлодига киритилган, яъни секин ривожланувчи вирус. ОИВ генетик ва антиген хусусияти бўйича бир хил булмаган ОИВ-1 ва ОИВ-2 тафсифланган. ОИВ ни етилган вириони сферик шаклдаги 100 нмдиаметрлик юрак ва қобикдан иборат бўлган. ОИВ геноми 3 та асосий структурали генлардан - GAG, ички оксилни ҳосил бўлишини кодловчи (Р 7/18, 24/26, 55/56); ENV гликопротеин қобигини кодловчи (GP 41/36, 120/105, 160/140) ва POL фермент тизимини кодловчи қайталанган транскриптазани ўз ичига олувчи (Р 31/ 51, 66/68). Бундан ташқари

чакирувчи генларини регуляция қилувчи (Тат.рев,неф) маълум бўлиб уни репликация бўлишини таъминлайди.

ОИВ ташқи мухитга чидамсиз. У 56 С⁰ хароратда 30 минутда фаоллигини йўқотади, қайнатилганда – 1 мин, дезинфекция учун рухсат берилган химиявий воситалар таъсирида халок бўлади. Вирус радиация ионизациясига, ультрабинафша нурлари ва -70 С⁰ музлатилишига нисбатан чидамли.

Эпидемиологияси. Гарбий Европада касалланиш нисбатан паст, лекин баъзи бир давлатларида касалликни юктириш 100 000 ахолига 20-30 тани ташкил қилиб ортиб бормокда. Африкада касалланиш ва касалликни юктиришни баҳолаш қийин. Дастлабки маълумотларга караганда АКШ га нисбатан Африка китъасида касалликни тарқалиши тезроқ, бунга санитария маданиятини пастлиги, венерик касалликлар, миллий удумлар таъсир қилади. Баъзи бир Африка давлатларида (Заир, Кения) катта ёшдаги ахоли орасида вирус ташувчилик 10-20%, баъзи шаҳарларида касалланиш 1000 та ахолига 1 тани ташкил қилмокда. Баъзи пессемистик башоратлар буйича яқин йилларда Африкани баъзи давлатларида касалликни юктириш 50% дан ортиши мумкинлиги айтилмокда. Тугиш ёшидаги аёллар 50% гача ОИТС билан касалланиши ва 5% болаларни тугилгандан кейин 2 йил давомида касалликни белгилари пайдо бўлиши кутилмокда. Ёмон башорат буйича кейинги 10 йилликда касалликни юктириш 70% га, хар 4 тадан 1 та тугилган болани ОИТС билан касалланиши кутилмокда.

ОИВ эпидемияси Африкада болалар ва оналар ўлимини ортишига сабаб бўлади деган фикрлар бор, катта ёшдаги болалар орасида соғломлик кўрсаткичи ёмонлашади булар ахоли кўпайишини камайтиради. ОИВ тарқалиши бўйича энг паст кўрсаткич (0,3% дан паст) Марказий Осиё ва Кавказ Республикаларида, лекин касалликни юктириш ортиб бормокда.

2000 йил ўрталарида Қозоғистонда ОИВ 3600 дан ортганлиги рўйхатга олинган, ОИВ ни Қозоғистонда яшовчиларга нисбатан кўрсаткичи 2001 йилда 19% бўлса 2003 йилда 24% гача ортган. Қирғизистонда эпидемия нисбатан паст бўлиб, асосан ОШ областида ва ЧУИ областининг 2 (Жайил, Иссиқката) тумани ва Бишкек шаҳрида кузатилган. Кавказдаги янги текширувлар ОИВни Озарбайжонда кўплигини кўрсатди.

ОИВ – инфекцияси эпидемиологик нуқтаи назардан ўта хавфли гуруҳдаги антропоноз касалликлардан ҳисобланади.

Касаллик манбаи бўлиб вирус юктирган касалликни ҳамма клиник шакллари ва вирус ташувчилар бўлиб ҳисобланади. Вирус на фақат қонда, биринчи навбатда спермада, ҳамда менустрал ажралмасида, вагинал секретда катта концентрацияда бўлади. Бундан ташқари ОИВ кўкрак сутида, сўлакда, ёш ва церебрал суюқликларда, хар-хил тўқималар биоптатида, терда, сийдикда, бронхиал суюқликда ва нажасда бўлади. Энг юқори эпидемиологик хавф қон, сперма ва вагинал секрет ҳисобланиб бир қисми юктириш учун етарли бўлади.

Юқиш механизми. ОИВ – инфекция юқиш механизми мулоқот йўли. ОИВ – инфекцияси табиий ва сунъий йўллар билан юқади. Хозирги вақтда одам иммун танқислиги вирусини 3 та юқиш йўли исботланган:

1. Жинсий алоқада – табиий йул.
2. Вертикал – онадан хомилага ёки болага – табиий йул.
3. Парентерал – ОИВ юктирган одамни қони қуйилганда, қон препаратлари ишлатилганда, туқималар ёки аъзоларни трансплантациясида, ҳамда битта шприц ёки игнани стерилизация қилмасдан фойдаланганда – сунъий йул.

Жинсий йул - геторо (эркак ва аёл) ва гомо (эркак ва эркак) жинсий йул билан алоқада инфекция юқади.

Вертикал йул - ОИВ юктирган онани хомиладорлик вақтида хомилага, туғиш вақтида ва кукрак сути билан боқишда болага юкади.

Трансплацентар йул (хомиладорлик вақтида) ва интранатал механизм (туғиш вақтида), ҳамда постнатал – кукрак сути билан эмишишда.

Парентерал йул – кон ва кон компонентларини куйишда, туқима ва аъзоларни кучириб утказишда, зарарланган игналардан фойдаланишда, шприцлар, стерилланмаган тиббий ускуналар ёрдамида.

Парентерал йул билан наркотик моддаларни томир ичига олувчилардан юқиши мумкин. Бунда утказувчи омил булиб зарарсизлантирилмаган шприц ва игналарни умумий ишлатиш ҳамда кон кушилган наркотик моддани узи булиши мумкин.

Маиший йул яъни сокол оладиган асбобларни ёки бошка санчувчи нарсалар оркали юқиши ҳам мумкинлиги эътироф этилган.

Оилада вирус шахсий гигиена учун ишлатиладиган нарсалар (тиш чуткаси, лезвия, уткир ва санчувчи асбоблар ва терини бутунлиликни бузадиган асбоблар) оркали юқиши мумкин. Аммо умумий ишлатиладиган идишлар, ховузда бирга чумилиш, умумий хожатхонадан фойдаланиш оркали юкмайди.

ОИВ вируси кон сурувчилар (бит, кана ва бошқалар чақиши) оркали юқиши исботланмаган. ОИВ-инфекцияси билан зарарланган кон куйилганда 90% холларда реципиент юктиради. Жинсий алоқа оркали юқиши анча паст. Даволаш муассасалирида касалликни юқиши кон куйишда, уни препаратларини ишлатишда, тиббий инструментларни ишлов бермасдан қайта ишлатишда юкади. ОИВ инфекциясини касалхона ички инфекциясини тарқалишини олдини олишда, ҳар бир тиббий ёрдам учун муружаат қилганни потенциал иммун танқис вируси ташувчиси деб қараш керак.

Бир марта ишлатиладиган шприцлар, игналар ва инструментлардан фойдаланиш керак. Дезинфекция, стерилизациядан олдинги тозалов ва тиббий лаборатор инструментларни стерилизациясида қандайдир қаттиқ риоя қилиш керак. Тиббий ёрдам курсатишни ҳамма турида эҳтиёт чораларини қилиш зарур. Даволаш профилактика муассасасини ҳар бир ходими беморларга ёрдам курсатишда ОИВ юқиш хавфини эслаши лозим. Касалхоналарни ҳар бир бўлимида тиббий инструментларни зарарсизлантириш ва стерилизациядан олдинги тозаловни утказиш зарур. Тиббий ходимлар вирус юктирмаслиги учун дезинфекция ва стерилизация қоидаларига амал қилиши керак.

Тиббий ходим иш урнида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлиги ҳужжатлари, курсатмаларидан қўйиладиган бўлиши керак. Тиббий муолажалар вақтида ОИВ инфекциясини юқишини олдини олиш учун эҳтиёт чорасини қилиш, бутун муолажалар резина қўлқопларда, махсус химоя қийимида (халат, никоб, зарур бўлса қўлқўлак) бўлиши керак. Иложи борича уткир санчувчи инструментлар қамроқ ишлатилгани маъқул. Бемор қонини терига, шиллик қаватларга, зарарланган аъзоларга тушишини олдини олишда:

- Зарарланган тери (ёрилгана, кесилган, шилинган) қисмини лейкопластер билан беркитиш;
- Агарда бемор қони ажратмалари сачраши эҳтимоли бўлса ёки беморни кон ва зардоби билан манипуляция қилинса, химоя қўлқўлагини, никоб тақиш
- Бемор қони ва суюқ ажратмалари таҳлилхонага жўнатишдан аввал махсус контейнер ёки қопкоғи беркиладиган биксларга жўйлаш керак.

Патогенези. ОИВ одамга вирус сакловчи материални қонга ёки шиллик қаватга туғридан туғри тушишида қўзғатилади. Одам организмга қилиб, қўзғатувчи туғридан туғри жуда қўп, ҳар хил типдаги дифференциалланган ҳужайраларни: энг аввало CD4 – лимфоцитларни (хелперлар), ҳамда моноцит/ макрофагларни, ушбу аъзолари макрофагларини, Лангерганс ҳужайраларини, лимфатик туғунни фолликуляр дендрит ҳужайралар, мияни олигодендроглия ва астроцит ҳужайралари, ичакни эпителиал ҳужайралари, бачадон бўйни ҳужайраларини зарарлайди.

ОИВни хужайра ичига киришни асосий усули уни махсус хужайра рецептор кобиги билан (молекула CD4 кобиги билан) кейинчалик эндоцитоз ёки плазматик мембрана оркали пенетрацияси йули билан. Вирус геноми цитоплазмага киргандан сунг РНК ёрдамида кайтловчи транскриптаза ёрдамида нусха олиниб ДНК билан алмашади.

ОИВ инфекциясини патогенезини асосий муаммоси провирусни фаоллашиши хисобланади. Бунда фаоллаштирувчи омиллар булиб хар хил антигенлар, цитокининлар, хужайра транскрипция факторлари, хусусий ва гетерологик трансактиваторлар хисобланади. Транскрипция фаоллигини жараёни ва оксиллар синтези баъзида портловчи хусусиятга эга. ОИВ марфогенезини тугалловчи боскичи булиб, вирус кисмларини тупланиши ва хужайрадан чикиши хисобланади. Вирусни фаол репликациясидан утган хужайра тугридан тугри деструкция ва цитоллизга учрайди. Бу жараён цито- некроз деб аталиб, ОИВ таъсирини асосий феноменларидан бири хисобланади. Бошка компонентлардан бири синцитини хосил булиши, CD4 хужайраларини камайиши, ОИВ билан зарарланган макрофагларни секретари цитокининлар: усмаларни некрозга учратувчи ва интерлейкин 1. Буларни секрециясини кучайиши хужайралар улими – апоптозни кучайтиради. Фаоллашган CD8 лимфоцитлари шу жараённи тухтатиши бошка цитокининларни секрециясини пасайтиради. Шу механизм касалликни симптомсиз фазасини узайтиради.

Хозирги вақтда, иммуносупрессия асосида вирусни нафакат цитопатик таъсирдан ташкари катор таъсир килувчи жараёнлар аниқланган. Касалликни бошлангич даврини кечишида вирусга карши антителаларни ишлаб чиқариш кетади. Бундай антителалар вирусни маълум бир кисмини зарарсизлантиради, аммо инфекция жараённи тухтатиб кола олмайди. Вирус иммун тизимига олдинги зарбага жавоб бермасдан туриб кайта зарба беради. В- лимфоцитларни поликлональ фаоллиги иммуноглобулинларни умумий микдорини орттишига, циркуляциядаги иммун комплексларни ва иммуноглобулинларни ошишига олиб келади. Лекин иммуноглобулинларни умумий орттиши хар хил синашларда тенглашмаган. Циркуляциядаги иммун комплекслари вирусни антигени ва унга хосил булган антителалари инфекцияни тарқалишига ёрдам беради. Уларни тарқибда вируслар хеч кандай тусиксиз кон ва туқималарга кириб сезувчи хужайраларни зарарлайди. Бундан ташкари кандайдир номаълум сабаб билан инсон комплементи вирусни зарарсизлантира олмайди. Жиддий аутоиммун жараён юзага келади. Антитела зарарланган хужайрани парчалаши мумкин.

ОИВ касаллиги вирусни асосан, Т-хелпер/индукторга нисбатан мойиллиги борлиги туфайли Ушбу лимфоцитларда купайиб, охири уларнинг парчаланishiга олиб келади. Касалликнинг ривожланиши натижасида Т- хелпер/индукторлар сони камайиб, иммун танкислиги ривожланади.

Вируснинг Т- лимфоцитларга таъсири боскичма- боскич кечади. Энг аввал вирус махсус рецептори бор (CD -4) хужайраларга ёпишади. Ушбу рецепторлар макрофагларда, ретикулоэндотелиаль хужайраларда, мия, жигар, тери, ичак, жинсий аъзолар хужайраларида борлиги аниқланган. Яъни ОИВ организмга тушиб, хар хил аъзо ва туқималарни жарохатлайди (лекин асосан Т- хелпер/индукторларни).

Хужайранинг ташки каватида ОИВ кобигидаги оксиллар (120,41) колиб- хужайра ичига вируснинг РНК- си киради. Кайталама транскриптаза ёрдамида РНК дан нусха олиниб, шунга ухшаш ДНК тузилади.

Интеграза ферменти ёрдамида эга хужайра ДНК си занжири узилиб, янги тузилган вирус ДНК си ва вирус кичик (киска) ДНКсидан гибрид хосил булади ва ушбу гибрида (хужайраники булиб колганлиги туфайли) бирорта нарса (дори, антителалар, лимфоцитлар ва бошка салбий таъсир килувчи моддалар) таъсир кила олмайди.

Вирус ДНК си бундай провирус холатида йиллаб тек туриши мумкин (латент холатида). Лекин вақти - вақти билан вирус ДНКси фаоллашиб хужайра рибосомаларида

юз минглаб вирус булакчаларининг нусхаларини ишлаб чиқиш бошланади, яъни вирус купая бошлайди.

Бу ҳолатни фаоллаштириш сабаблари- баланд ҳарорат, ультра бинафша нурлари, гармонлар, ҳар хил инфекциялар (герпес, цитомегало вирус) ва бошқалар булиши мумкин.

Биринчи вақтларда организм иммун системаси меъёрда ишлаётганида ОИВнинг ривожланишини биров ушлаб туради, лекин инфекция жароён фаоллашишини босиб тура олмайди.

Иммун системанинг жароҳатланиши борган сари чуқурлашиб бориши туфайли вируснинг агрессивлигини ушлаб туриш кийинлашиб боради. Кейинчалик иммун тизим бутунлай ишдан чиққандан сунг вирус ҳеч бир тусиксиз ута тез купая бошлайди.

Касалликнинг ривожланишида 2 та омилни ажратиш мумкин:

- 1) вируснинг тугридан – тугри таъсири
- 2) хужайраларнинг жароҳатланганлиги туфайли

Тугридан – тугри таъсир туфайли лимфотугунчалар катталашади, тана ҳарорати ошади, бемор озиб кетади, ичи утади, невровегетатив бузилишлар руёбга чиқади.

Вирус Т- хелперларда яхши купаяди ва уни ҳалокатга олиб келади, натижада уларнинг сони озая бошлайди. Бу жароён ута секин боради- йилларга чузилиб кетиши мумкин. Борган сари иммун система ишдан чиқа бошлайди.

Т- хелперлар сони меъёрда 1мл³ да 500 дан 1000 гача булади. агар уларнинг сони 200 тадан оз булса ОИВ- касаллиги ОИТС босқичига утади. Т- хелпер иммун тизимнинг ишлашида катта аҳамиятга эга ва мувофиқлаштирувчи ҳисобланади. Маълумки, иммун тизими рақ хужайраларининг ривожланишига йул куймайди, микроб, вирус, замбуруг, паразитлардан саклайди, уларнинг купайишига тусик булади.

Ушбу системанинг иш фаолияти бузилиши туфайли ОИТС ривожланиб рақ, ҳар хил оппортунистик – ОИТС – индикатор касалликлар пайдо булади.

Нормал организм бемалол курашадиган инфекцияларни сурункали ва фаол кечиши кузатилади. Ушбу инфекциялар фаоллашиши, иккиламчи инфекциялар кушилиши, рақ касалликларини ривожланиши беморни улимга олиб келади.

ОИВ нафакат иммунотроп, нейротроп ҳам ҳисобланади. Бу касалликда мияни зарарланиши патогенези куйидаги компонентларидан иборат:

- эрувчи вирусни гр 20 оксилени нейротоксинлиги;
- нерв тизимидаги зарарланган хужайрага тугридан тугри цитопатоген таъсири;
- ОИВ билан зарарланган мия хужайраларига карши антителалар ва лимфоцитларни парчалаш;
- оппортунистик инфекциялар ва усмалар мияни зарарлаши.

Бу касалликни юктиришни узи бемор учун кучли патологик стресс булишини унутмаслик керак. Инфекцион патологик жароёнга тери, шиллик каватлар, ошқозон -ичак эпителиал хужайралари, Лангерганс хужайралари кушилади.

Клиник синфланиши ва клиникаси.

Ўзбекистонда ОИВ инфекциясини Бутун Дуне согликни саклаш ташкилоти, СДС ва В.И.Покровский (1989 й) томонидан таклиф килинган синфланиш кулланилади

ОИВ инфекциясини синфланиши (СДС)

CD4 +абс. 1 мкл (%)	А симптомсиз (бирламчи ОИВ инфекцияси)	В Манифест (А ҳам эмас, С ҳам эмас)	С ОИТС – (индикатор касалликлари)
500 (>28)	A1	B1	C1
200 – 499 (14-28)	A2	B2	C2
< 200 (<14)	A3	B3	C3

А категориясига куйидаги клиник холатларни киритади:

- ОИВ инфекциясини симптомсиз;
- Персистирланган таркалган лимфаденопатия;
- Уткир бирламчи ОИВ – бошка касалликлар билан бирга кечиши ёки уткир ОИВ инфекция анамнезида

В категория куйидаги патологик холатларни уз ичига олади:

ОИВ инфекцияси билан боғланган ёки хужайра иммунитетини бузилганлигига характерли булган холатлар;

- Бацилляр ангиоматоз;
- Огиз бушлиги ва томок кандидози;
- Кандидозли вульвовагинит;
- Цервикал дисплазия ёки карцинома;
- Бир ойдан ортик давом этувчи истима ёки диарея;
- Огизни зарарлаш билан кечадиган сочли лейкоплакия;
- Оддий герпес вируси билан зарарланиш;
- Идеопатик тромбацитопения;
- Листериоз;
- Кичик чанок аъзоларини яллигланиш касаллиги;
- Периферик нейропатия;

Категория С га ОИТС- индикатор касалликлари киради.

Катталарда ва усмирларда ВОЗ экспретлари томонидан ишлаб чиқарилган ОИВ инфекциясини боскичи буйича клиник синфланиши.

I Клиник боскич

1. Симптомсиз кечиши

2. Таркалган лимфаденопатия

1 даражали функционал имконият: симптомсиз кечиши, кунлик фаолиятдаги меъерий фаолик.

II Клиник боскич

3. Тана вазнини 10% дан кам йукотиш

4. Тери ва шиллик каватларни енгил зарарланиши (себореялик дерматит, кичишувчи дерматоз, тирнокларни замбуруглизарарланиши, кайталанувчи афтозли стоматит, ангуляр хейлит)

5. Кейинги 5 йилда белбогсимон темиртки

6. Юкори нафас йулларини кайталанувчи инфекцияси (мисол: бактериал синусит) ва иккинчи даражали функционал имконият: клиник намоён булиши, кунлик фаолиятдаги меъерий фаоллик.

III Клиник боскич

7. Тана вазинни 10% дан ортик йукотиш

8. Бир ойдан ортик давом этувчи номаълум сабабли диарея

9. Бир ойдан ортик давом этувчи истима (доимий ёки кайталанувчи)

10. Огиз бушлиги кандидози

11. Огизни сочли лейкоплакияси

12. Упка сили

13. Огир бактериал инфекция (мисол: зотилжам, йирингли миозит) ва учунчи даражали функционал имконият: кейинги бир ой давомида кундузги вақтни 50% ни уринда ётиш билан утказди.

IV Клиник боскич

14. ОИВ – кафекция

15. Пневмоцистли зотилжам

16. Церебрал токсоплазмоз;

17. Бир ойдан ортик давом этувчи гриптоспоириозли диарея;

18. Упкадан ташкари криптококкоз;
19. Барча органларни (жигар, талок ва лимфа тугунларидан ташкари) барча органларни зарарловчи цитомегаловирус инфекцияси (мисол: ретинит);
20. Ички аъзоларни зарарланиши ва сурункали (бир ойдан ортик) тери ва шиллик каватларни зарарловчи оддий герпес вируси билан чакирувчи инфекция;
21. Кучайиб борувчи мультифокал лейкоэнцефалопатия;
22. Хар кандай диссиминациялик эндемик микоз;
23. Кизилунгач, трахея, бронх ва упка кандидози;
24. Атипик микобактериялар билан келтириб чиқарилган таркалган инфекция;
25. Сальмонеллезли септицемия (*Salmonellatyfi* дан ташкари);
26. Упкадан ташкари туберкулёз;
27. Лимфома;
28. Саркома Капоши;
29. ОИВ – энцефалопатия;

В.И.Покровский буйича синфланиши (1989 й)

1. Инкубацион даври

Бирламчи намоён бўлиш даври

- А - уткир истимали фаза
- Б - симптомсиз фаза
- В – таркалган персистирловчи лимфоаденопатия

3. Иккиламчи касалликлар даври:

А - тана вазнини 10 % дан кам йукотиши; тери ва шиллик каватларини юзаки замбуругли, вирусли бактериал зарарланиши; белбогсимон темиртки; кайта кузатилган фарингит, синуситлар

- Б – кучайиб борувчи тана массасини 10% дан ортик камайиши;
- Сабабсиз бир ойдан ортик давом этувчи истима ва диарея;
 - Сочли лейкоплакия;
 - Упка сили;
 - Ички аъзоларни кайта ёки тургун бактериал, вирусли, протозойли зарарланиши ёки тери ва шиллик каватларини чуқур зарарланиши;
 - Кайта ёки таркалган белбогсимон темиртки;
 - Чегараланган Капоши Саркомаси;

В – таркалган бактериал, вирусли, замбуругли, паразитар касалликлар;

- пневмоцистли зотилжам;
- кизилунгач кандидози;
- упкадан ташкари ва атипик кандидоз;
- кахекция;
- таркалган Капоши Саркомаси;
- марказий нерв тизимини хар хил этиологияли зарарланиши.

IV Терминал боскич

- инкубацион даври (инфекция юккандан биринчи клиник белгилар пайдо булгунгача ёки сероконверсия) 2-3 хафтадан 1-2 ойгача давом этади, баъзи бир маълумотларга караганда 3-5 йилгача.

Касалликни бирламчи намоён булиш боскичи сероконверсия давридан кузатилади, энг аввало уткир истима кириши мумкин. Уткир даврни клиник белгилари куп холларда носпецифик хусусиятга эга булиб кучли интоксикация, бушашиш, истима, мушакларда ва бугимдаги огрик, юкори нафас йуларини катарал яллигланиш белгилари, тонзиллит, полиаденит баъзида бу белгиларга теридаги тошмаларни пайдо булиши кушилади. Бундан ташкари марказий нерв тизими фаолиятини утиб кетувчи бузилиши – бош огригидан уткир кайталанувчи энцефалопатиягача, мухитга мосланишни, эслаб колишни ва хушни йукотиш билан бирга кузатилади. Кон зардобида ОИВ га махсус

антителалар тургун булмаган пайдо булиши аникланади. Куп холларда касалликни бошида эмас уткир даврини тугалланишида аникланади. Истима даврини давомийлиги 1-2 хафтадан 1 ойгача давом этиши мумкин.

Шуни таъкидлаш лозимки, уткир фаза хамма ОИВ билан зарарланганларда кузатилмайди ва буни аниклашни кийинлиги сабабли хеч ким фоиз хисобида бахолай олмайди. Баъзи бир амалиёт врачлари ОИВ инфекциясини уткир сероконверсиясида касалликни намоён булиши ОИТСни тез ривожланишини белгиси деб хисоблайди.

Симптомсиз фаза баъзида уткир истимали, баъзида бирламчи намоён булиш фазасидан кейин булади. Бу фаза клиник белгиларсиз иммунофермент тахлили (ИФА) ва иммуноблотинги (ИБ) серологик тахлили ОИВ инфекциясига мусбат булиши. Бу фазани давомийлиги 1-3 ойдан бир неча йилгача, куп холларда 1,5-2 йил. Симптомсиз вирус ташувчилик фазаси таркалган персистирловчи лимфаденопатияга утади (ПГЛ, ИВ), бунда инфекцион жараённи давомийлиги 6 ойдан 5 йилгача давом этади. Бу даврда касалликни ягона 100% ли клиник намоён булиши таркалган лимфаденопатиядир.

Бу синдромни аниклаш куйидагича:

- 2 ва ундан ортик бир – бирига тегмайдиган чов лимфатик тугунларни диаметрини 1 см.дан ортиши,
- 3 ой давомида сакланиши, бунга боглик булган касалликларни даволашда самарасини булмаслиги хисобланади.

Бу фазани охирида таркалган лимфаденопатиядан ташкари жигар ва талокни катталаниши, астеник синдром кузатилади.

ОИВ-1-инфекциясини уткир давридаги асросий симптомлари

Симптомлар	Кузатилиши	ОШ (95%-ли ДИ)	Симптомлар	Кузатилиши	ОШ(95%-ли ДИ)
Истима	80 %	5,2 (2,3-11,7)	Иштахани йуколиши	54 %	2,5 (1,2-4,8)
Тошма	51 %	4,8 (2,4-9,8)	Тана вазнини йуколиши>2,5 кг	32 %	2,8 (1,3-6,0)
Огиз бушлигидаги яралар	37 %	3,1 (1,5-6,6)	Камкувватлик	68 %	2,2 (1,1-4,5)
Артралгия	54 %	2,6 (1,3-5,1)	Миалгия	49 %	2,1 (1,1-4,2)
Фарингит	44 %	2,6 (1,3-5,1)	Истима ва тошма	46 %	8,3 (3,6-19,3)

(*) ОШ – имкониятлар нисбати;

ДИ – Ишончлили оралиги.

Уткир ОИВ-инфекцияни клиник симптомлари (АКШ Согликни саклаш ва ижтимоий хизмат кулланмасидан)

Симптом		Симптом		Симптом	
Истима	96 %	Миалгия	54 %	Гепатосплено мегалия	14 %
Лимфаденопатия	74 %	Диарея	32 %	Тана вазнини йукотиш	13 %
Фарингит	70 %	Бош огриши	32 %	Молочница	12 %
Тошма(*)	70 %	Кунгил айниш ва кусиш	27 %	Неврологик симптомлар (**)	12 %

Иккинчи боскич «А» даврида 30-50 % зарарланганларда касаллик уткир бошланиб, тана харорати кутарилади, ангина ёки фарингит белгилари куринади. Бош, бугимлар, мушаклар огриши мумкин. Жигар, талок ва лимфотугунчалар катталашини кузатилади. Конда ОИВ га карши антителалар аникланади. Лекин лимфоцитлар, шулар каторида –Т- лимфоцитлар сони узгармайди.

Иккинчи боскичнинг «Б» даврида клиник белгилар йук. Беморларга шу даврда факат серологик текширишлар натижасига (мусбат) асосланиб ташхис куйилади. Бу даврда бемор даволанишга мухтож эмас.

Иккинчи боскичнинг «В» даврида клиник белгилар йук. Беморга шу даврда факат вакти - вакти билан бир неча гурух лимфотугунчаларнинг катталиги аникланади. Беморнинг умумий холати коникарли, катталашган лимфотугунчалар сохасида огрикка шикоят килиши мумкин. Жинсий ва иш фаолияти сакланган, конда лимфоцитлар сони норманинг 50% дан купрок. Зарур булганда, бемор амбулатор даволаниш билан чегараланади. Даврнинг кечиши хар – хил булиб, бир неча йилгача чузилиши мумкин.

Учинчи боскич – иммунитет бузилиши туфайли, бактериял, вирусли ва протозойли касалликлар ёки усма жараён ривожнишлари билан кечади (Лимфома, саркома Капоши ва бошкалар).

Иккиламчи касалликларни чакирувчи хар- хил булиб, беморнинг турар жойига мойил микроблардан иборатдир. Купинча бизнинг шароитимизда, булар каторига кокклар, сальманеллалар, гелминтлар, шигеллалар, Кох таёкчаси, вируслар кириши мумкин.

Кушилган касалликларнинг белгилари кузатилиши билан бир каторда, касалликнинг кайтарилиши ва касалликлар бир- бирини алмаштириши билан кечиши кузатилади.

Боскичнинг кечиши кушилган касалликни даволаш натижасига, ОИВ инфекциясини специфик даволаш ва иммунологик дорилар таъсирига боғлиқдир. Беморнинг ахволи огир. Даволаш, асосан, махсус шифохоналарда олиб борилади.

Тўртинчи боскич - **терминал боскич** оддий суз билан айтганда, бемор улим тушагида ётади. Ахволи ута огир, ута озиб кетган, вакти – вакти билан тана харорати кутарилиб туради, онги бузилган. Конда гемоглобин микдори норманинг 50% дан оз. ОИВга карши антителалар камайган, аксинча, вируслар сони ошган, лимфоцитлар сони ута паст, кулланилаётган даво натижа бермайди. Бемор ахволи кун сайин огирлашиб, улим билан тугайди.

ОИВ инфекцияси клиник кечишининг ёритилишини якунлаб, куйидагиларни эслатиб утиш керак: хасталикнинг биринчи боскичида узига хос, аник, ишонарли белгилар йук. Шунинг учун касалликни уз вақтида (эрта) ташхислаш учун хар бир хаким, мутахассислигидан катъий назар, шу хасталикка нисбатан хушёр булиши зарур.

Чунончи, хасталик бесоколбозлар, фохишалар, гиёхвандлардан ташкари, бошкаларда хам учраши ва клиник белгилари ута хилма- хил булиши мумкин. Гумон тугилиши билан дархол тахлилий текшириш утказиш керак.

В.Ф.Учайкин (2007 й) чакалокларда куйидаги касалликни боскичларини ажратди:

- **субклиник**

- **лимфаденопатик**

- **чегараланган** оппортунистик инфекциялар боскичи

- **таркалган** оппортунистик инфекциялар боскичи

Субклиник боскичда ОИВ инфекцияси клиник белгилари булмайди. Лимфаденопатик боскичда купрок энса, жаг ости, култик ости, кам холларда чов сохаси лимфа туганларини доимий катталашини билан намоён булади. Бу гурух лимфа тугунлари 1,5-2см. баъзида 2,5 см.гача катталашиб, юмшок консистенциялик, огриксиз, харакатли булади. Лимфа туганлари томонидан яккол намоён булган узгариш болаларда ОИВ инфекциясини энг асосий белгиларидан бири дейиш мумкин. Кам холларда жигар

ва талок катталашади, баъзида захарланиш (интоксикация) белгилари, бушашиш, иштахани пасайиши, юкори булмаган истима кузатилади. Камдан – кам холатларда утиб кетувчи пиодермия, герпетик тошма, терлашни кучайиши, ични бузилиши, тана вазнини камайиши кузатилади.

Чегараланган оппортунистик инфекция даврида унча кучли булмаган интоксикация белгилари, психомотор ва физик усишдан оркада колиш кузатилиши мумкин. Болалар кам харакатчан, карахтрок булади. Тери копламлари курукшаган кулранг, юзида ва танада катта яллигланган пиодермик учоглар пайдо булади. Хамма болаларда огизда сут окариши белгиси намоён булади, баъзида герпетик тошмалар, ични бузилиши, тана массасини 10-20% га камлиги аникланади. Болалар кузатилганда хансираш, доимий йутал, лаб – бурун учбурчагини кукариши, корин олди девори вена томирларини кенгайиши аникланиши мумкин. Упка перкуссиясида типанит, аускультацияда куп микдорда хар хил катталикдаги нам хириллашлар. Хамма болаларда жигар ва талок катталашади, лекин функционал холати бузилмайди. Лимфа тугунлари хаммада катталашади. Аммо оппортунистик инфекцияларга карши симптоматик даво утказилганда касаллик белгилари йуколади ва болаларни ахволи яхшиланади.

Таркалган оппортунистик инфекция боскичига утганда таркалган кандидоз ва цитомегалияни белгилари намоён булади, шу билан бирга тана вазни камаяди, давога самара бермайдиган давомий ич утиш, упкадаги узгаришларни кучайиши, тургун герпетик тошмалар, куплаб йирингли учоглар ва энцефалопатияни кучайиши кузатилади. Бу даврда симптоматик даво самарасиз, факат ОИВ инфекциясига карши махсус даво вактинчалик холатни яхшилаиди.

ОИВ ва ОИТСни даволаш.

Хозирги даврда ОИВ ни даволаш муаммоси жадаллик билан изланмокда. ОИТСни даволашни хамма усуллари беморни тузалишини таъминламайди, факат клиник белгиларни намоён булишини камайтиради хамда бемор умрини узайтиради.

ОИТС ни даволаш учун кулланиладиган дори препаратлари куйидагиларга булинади:

- этиотроп;
- патогенетик;
- симптоматик

ОИТС ни даволашни куп усуллари кулланилишига карамасдан, ОИВ терапияси натижалари хозирги вакта беморни тула тузалишга олиб келмайди. Шу сабабли ОИТС муаммосини келгусида урганишни таказо килади.

ОИВ инфекциясини даволашни умумий асослари касалликни кучайишини олдини олиш, суст сурункали кечувчи инфекциялардан саклаб колиш, иккиламчи оппортунистик касалликларни аниклаш ва даволашдан иборат. ОИВ инфекциясини этиотроп даволашга вирусга карши ретровирус терапияси (вирус репликациясини тухтатишга каратилган) ва иккиламчи касалликларни химиопрофилактикаси.

Антиретровирус терапия. Хозирги даврда анча микдордаги махсус антиретровирус препаратлари ишлаб чикарилган. Булар таъсир механизми буйича икки гурухга булинади: кайтувчи транскриптаза ингибиторлари (нуклозитлар ва нуклозит булмаганлар) ва протеаза ингибиторлари.

Кайталанувчи транскриптазани ингибирловчи нуклеозитларга киради: зидовудин – AZT (azidotimedi, retrovir, timozid) 600мг/сут; дидонозин – DDI (Videx) 250-400 мг/сут; Зал.цитобин – DDC (hivit) 2,25 мг/сут; маливудин – ЗТС (эпивир) 300мг/сут; ставудин – D4T (зерит) 60-80 мг/сут.

Кайтувчи транскриптаза ингибитори булган нуклеозид булмаганлар: невиropин (виромун) 400 мг/сут; деловирдин (рескриптор) 1200 мг/сут.

Протеазани ингибиторларига киради: индинавир (крексиван) 2400 мг/сут; саквинавир (инвироза) 1800 мг/сут; нельфинавир (вирасепт) 2250 мг/сут; ритонавир (норвир) 1200 мг/сут.

Авваллари вирусга карши даво факат битта азиодотимидин билан утказилар эди. Бунда ОИТСни клиник белгилари намоён булгандан кейин беморларни умри 2 йилгача давом этган (давосиз утказилгандан фаркли 6 ой). 1996 йилда ОИВ инфекциясини даволашга 2-3 препаратларни кушиб бериш таклиф этилди. Бундай даво самарадорлиги (80-90% гача) битта препарат (20-30% гача) билан даволашга караганда юкори самарадорлиги аникланди. Куп холларда 2 та синтетик нуклеозид (биттаси азиодотимидин) биттаси протеаза ингибитори билан кушиб бериледи. Вирусга карши терапияни утказиш учун курсатма булиб, вирус репликациясини булиши, кондаги ВР1С РНК кондаги концентрацияси 5 минг нусха/мл дан кам булмаслиги керак. ПЦР тахлилини килишни иложи булмаса этиотроп даво клиник белгиларга асосан, бу белгилар булмаган такдирда Т- хелперлар сонини 500/мкл дан кам булиши асос булади.

ОИВ инфекциясини уткир даврини хам ичига олиб эрта мужассамлаштирилган давони утказиш мақсадга мувофиқ булади. Касалликнинг кучайиб бориши ва иккиламчи касалликлар даврига утганда олиб борилган даво самараси пасаяди.

Антиретровирус даво самараси куйидаги курсаткичлар билан аниқ бахоланади: клиник ремиссияга эришиш, виремияни камайиши ва йуколиши, Т- хелперларини купайиши хисобланади. Шу мақсадда ОИВ РНК сини ва CD 4 лимфоцитларини аниклаш 1 ойдан кейин утказиш тавсия этилади ва кейинги хар 3 -6 ойда кайтарилиши зарур. Кушма даво терапиясини утказишни купгина экспертлар умр буйи давом эттириш керак деб хисоблайди. Лекин баъзи бир нуктаи назарлар хам борки, йиллик даводан сунг танаффус килиниб беморни текширувдан утказиб агар зарур булса давони уша препарат ёки бошқаси билан давом эттириш керак дейишади. Бундан ташқари антиретровирус терапиясини узок кулланилиши вирусни шу препаратга резистентлигини оширади. Шунинг учун ОИВ РНК сини конда даво бошлангандан бир ой утгандан сунг камаймаслиги ёки уни 3 ва ундан ортик ортиши даволаш схемасини узгартиришни таказо этади. Бунга асос булиб хелперларни камайиши, клиник белгиларни кучайиши ва дорини токсик таъсири хам хисобга олинади. Препаратларни алмаштириш куйидагича амалга оширилади: битта препарат урнига янги кайталовчи транскриптаза ингибиторини ёки протеаза ёки иккинчи протеаза ингибиторини кушиш билан (хаммаси 4 та препарат). Агар бемор иккита препарат олган булса учинчиси кушилади. Хозирги вақтда ОИВни сезгирлигини аниклаш усули бор. Шундай килиб мужасамлаштирилган давони утказиш, айниқса ОИВ инфекциясини эрта босқичларида нафакат беморни умрини узайтиради уни холатини яхшилаб, иш кобилиятини тиклайди, атрофдагиларга хавфини камайтиради.

Иккиламчи касалликларни даволаш ва профилактикаси.

Бирламчи ва иккиламчи (касаллик утказилгандан сунг) пневмоцистлик пневмония профилактикаси CD 4 лимфоцитлар миқдорини 200/мкл даражасида бошланади ёки касалликни 3 Б фазасида хелперлар сони номаълум вақтида ва хамма беморларга 3В фазада утказилади. Биринчи катор препаратлар булиб триметоприм-сульфаметаксазол (котримоксазол, бактрим, септирим, бисептол, ориприм) хисобланади. Бирламчи профилактика учун хар хафтани 3 куни давомида катталарга бир таблеткадан (болаларга ёшига караб камайтирилади) буюрилади.

Иккиламчи профилактика учун 4 хафта давомида уткир даврни давосидан сунг препарат 1 таблеткадан хар куни, сунгра клиник ва рентгенологик узгариш булмаса бирламчи профилактика схемасига утилади. Пневмоцистлик инфекция фаоллашган белгилари пайдо булса хар кунгилик кабул килишга утилади. Агарда препаратни кутара олмаса допсон 0,05 г.дан суткада бир марта, пентамидин 4 мг/кг парентерал хар куни буюрилади, примахин огиз оркали 0,015 бир махал унга кушиб линдамицин (долацин, клиницин) огиз оркали 0,45 г.дан ёки 0,6 парентерал хар 6 соатда буюрилади, приметамин – сульфадоксин (фансидар) 3 таблеткадан хар 3 кунда, приметамин – сульфолен

(метокелфил) 2 таблеткадан кунига бир махалдан, мепрон (атофахан) огиз оркали 0,75 г.дан 3 махал суткасига берилади.

Криптоспоридиозни самарали этиотроп давоси йук. Макролид антибиотикдан ципромицин 1 г.дан 3-4 махал огиз оркали 3-4 хафта давомида кулланилса беморни ахволи яхшиланиши аникланган. Огиз оркали паромомицин (гуматин) 0,5 г.дан 3-4 махал суткасига 1-4 хафта давомида кейинчалик эса 0,25 г.дан 2 махал суткасига куллаш мумкин. Азитромицин (сумамед, зитромакс) огиз оркали 0,5 г.дан 1 марта буюрилади. Кучли диарея синдроми кузатилганда патогенетик даво асосий хисобланиб, туз- сув алмашинувини тиклашга каратилган.

Токсоплазмозни даволаш учун куп холларда приметамин суткасига 0,05 г.дан огиз оркали унга кушиб сульфодиазин 4-6 г.дан 4 марта кабул килишга ёки антибиотиклардан: клиндамицин, сипромицин, азитромицин буюрилади. Фансидар ва метакелфин хам кулланилади. Конда токсоплазмозга карши антитела борлиги ва CD 4 хужайраларни 200/мкл.дан кам булганда профилактика утказилади. Приметамин 0,025 – 0,05 г/суткасига огиз оркали сульфодиазинни суткалик 2-4 г.дозасида кабул клинади.

Замбуруглик инфекция бирламчи профилактикаси беморлар антибиотик терапия утказилганда амалга оширилади. Куйидаги схема таклиф килинган:

№1 – гистатин 2г.дан суткасига хар куни;

№2 – хар куни нистатинни 4 г.дан (10 кунгача);

№3 – кетоконазал (низорал) ни хар куни 0,2 г.дан суткасига;

№4 – флюконазал (дифлюкан) 0,15 г.дан хафтасига бир махал;

№5 – флюконазал 0,05 г.суткасига хар куни;

Профилактик чора юкоридаги паст сондаги схемадан бошланиб, самара булмаган такдирда кейингисига утилади. Учинчи схема кулланилаётганда кетоконазални гепатотоксиклигини унутмаслик зарур. Замбуругли касалликлар белгиси пайдо булганда антимикотик препаратларни даволаш дозасида буюрилади.

Криптококклик инфекцияни таркалган, огир шаклларида флюконазал томир оркали 0,4 г.гача суткасига берилиши мумкин. Герпетик инфекцияни даволашда ацикловир (зоверакс, виroleкс) огиз оркали 0,2-0,4 г.дан суткасига 5 махал бемор согайгунча буюрилади. Огир холатларда препаратни 1 марталик микдори 0,8 гача ошириш мумкин, таркалган шаклларда ацикловир томир оркали 10-12 мг/кг хар 8 соатда кулланилади. Бу препарат профилактик максатда 0.2-0.4 г. 2-3 марта огиз оркали буюрилади. Герпетик инфекцияни даволашга яна фамцикловир (фамвир) 250-500 мг, валоцикловир (вальтрекс) 0,5-1 г.дан 3 махал суткасига кулланилади.

Цитомегаловирус инфекциясини даволашга ганцикловир (цимевен)ни томир оркали 5 мг/кг дан хар 12 соатда 2-3 хафта давомида буюрилади. Препарат нейтропения ва тромбоцитопения келтириб чикарганлиги сабабли кон тахлили утказилиб турилиши зарур. Бу препаратни нейтрофиллар микдори 500/мкл ва тромбоцитларни 25 000/мкл дан кам булган вақтда буюрилмайди. Ганцикловир билан профилактика конда ЦМВ га антитела ва CD 4 < 75/мкл дан кам булганда томир оркали 5 мкл/кг суткасига 5-7 кун давомида 1 хафтадан сунг утказилади. Валтракс хам кулланилиши мумкин. Атипик микобактериозни стандарт даволаш схемаси 3 та препарат комбинациясидан иборат: рефампицин (римактан, бенемидин) 0,6 г/сут, клофазимин 0.1-0.2 г/сут, этамбутол 15 мл/ сут (хаммаси огиз оркали ва хар куни). Куп холларда бу препаратларга ципрофлоксацин (ципробай, ципроксин, ципринол, ципроцинал, ципролет, квинтор, цифран)ни огиз оркали 0,75 дан 2 марта суткасига, кларитромицин огиз оркали 0,5 -1 г/сут 2 махал, азитромицин огиз оркали 0,6-1,2 г.дан огиз оркали хар куни, огир холларда амикацин 10 мл/кг суткалик микдорида томирига 2 хафта давомида буюрилади. Профилактика учун клофазимин 0,05 – 0,1 г/сут, кларитромицин 0,25- 1г/сут. кулланилади.

Туберкулёзни даволашни стандарт схемасида куйидаги препаратлар тавсия килинади: рефампицин 0,6 г/сут, изониозид 0,3 г/сут, пипразинамид 25-30мг/кг /сут. даволаш давомийлиги 2 ойни ташкил килади. Чакирувчини резистентлиги юкори булса

ёки даволаш етарли булмаган такдирда этамбутол 15-25 мг/кг/сут.кушимча буюрилади. 2 ойлик даволаш курси якунлангандан сунг бемор 7 ой давомида рефампицинни изониазид билан бирга кабул килади. Туберкулёзни огир шаклларида амикацин ёки стрептомицин парентарал буюрилади. Бирламчи профилактика Манту реакцияси мусбат булган шахсларда ва очик шаклдаги туберкулёз билан контактда булган, CD 4 200/мкл дан кам лекин 100 мкл дан ортик булганларда утказилади. Изониазид 0.3 г/сут.кабул килади. CD4 100/ мкл.дан кам булганда кушимча рифампицин 0,3-0,6 г/ суткасига буюрилади.

Капоши Саркомасини даволашни иложи йук. Лекин даво касалликни хафта ёки ойга регрессиясини чакириши мумкин. Теридаги элементлар сони 10-20 тадан ортмагунча даволаш бошланмайди. Махаллий даво кулланилади, суюк азот билан музлатиш, нурлантириш, химиотерапия куллаш билан амалга оширилади. Шуни унутмаслик керакки, стероид гармонлари Капоши Саркомасида ахволни огирлашишига олиб келади. Системали химиотерапия упка шаклида ва шиш кучли булганда утказилади. Бунда учта препарат кушиб буюрилади: адреомицин, блеомицин, винкристин.

Патогенетик терапия. Хозирги вақтда тула хал килинмаган ва куп саволлар тугдирадиган усул хисобланади. Буни кулланилишида иммунитетни мувозанат киладиган (интерферон, уни индуктори, интерлейкинлар, тимус препаратлари), лимфоцит массасини куйиш, суяк кумигини олиб утказиш, тимусни утказиш кузда тутилади. Экстрокорпорал иммуносорбция усули баъзи жихатлари билан истикболлик хисобланади. ОИВ инфекцияси билан касалланишни узи бемор учун кучли стресс булганлиги сабабли буларда психологик томондан химоясини амалга ошириш керак. ОИВ билан касалланганлиги хақидаги маълумотни иложи борича купчилик билмаслигини амалга ошириш ва бу беморларни ижтимоий адаптацияси учун чоралар куллаш керак. Психологик ёрдам бемор билан индивидуал сухбат, оилавий психотерапия хамда ижтимоий психологик консультациялар утказиш билан амалга оширилади.

Башорат (прогноз). ОИВ инфекциясида касалликни оқибати ёмон. Лекин баъзи бир муаллифларни курсатишича бу касалликда латент даври 10 ва ундан ортик йил давом этишини айтишган. Куп олим ва шифокорларни кузатувлари бундан воз кечишга олиб келди. Чунки 1985 йилда руйхатга олинган касалликни симптомлари кузатилмаган беморларни хаммаси 1991 йил охирига келиб улган ёки огир ахволга келиб колган. Кейинги йилларда ОИВ билан зарарланиб касалликни эрта боскичларида антиретровирус терапияси утказганларда ижобий томонга силжиш кузатилмоқда. Бундай даво касалликни кучайишини олдини олади. Хусусан комбинациялашган антивирусли терапия улим курсаткичини 3 мартага камайтирган. ОИВ ифнекцияси ташхиси куйилганда беморлар махсус клиника ёки булимларга ёткизилиб, сунгра регионал ОИТСга карши курашиш ва профилактика марказларида диспансер кузатувида булади. Марказ ходимлари касаллик холати огирлашганда ва режа буйича кайта текширув утказди ва беморни касалхонага ёткизиш хақидаги масалани хал килади хамда даво диагностик ёрдами ва диспенсер кузатувини амалга оширишади.

Мехнат ва харбий хизматга лаёкатлик экспертиза масалалари хозиргач тула тартибга солинмаган. Чакирув буйича харбий хизматда булганлар орасида ОИВ инфекцияси аникланса Куролли кучлар сафидан бушатилади, бошка харбий хизматчилар касалликни намоён булиши ва боскичларига караб хар бири холатни экспертиза масаласи алохида хал килинади.

Касаллик учогидаги тадбирлар ва профилактика. Хозирги вақтда самарали ва зарарсиз вакцина яратиш устида жадал изланишлар олиб борилмоқда. Вакцина таёрлаш учун улдирилган вирус, синтетик пептид, рекомбинация йули билан олинган вирус ишлатилмоқда. Лекин ОИВ оксилларни тез узгарувчанлиги махсус профилактик вакцина яратишда кийинчилик тугдирмоқда.

Шу сабабли профиликтик чоралар инфекцияни юкишни олдини олишга каратилган булиб, асосий усуллардан бири ахолини барча катламлари билан учрашувларда ёш йигит-кизлар билан сухбатлар утказаётганда ОИВ касаллигини юкиш йуллари билан батафсил

таништириш ва ундан сакланиш йул-йурикларини курсатиш, химоя воситалардан фойдаланишни ургатиш каби ишларни олиб боришлари лозим.

Эпидемияни олдини олиш чора-тадбирларига донорлар кони, спермаси, аъзоларни текшириш; касаллик манбаини аниклаш (3 ойдан ортик вақтга келган чет эл фуқораларини, бир ойдан ортик чет элда булганларни, Россия фуқораларини, гомосексуалистларни, норкоманларни ва фохишаларни текшириш), клиник курсатма буйича ва хомиладорларни текшириш. Мулоқотда булганлар ва аноним йул билан ҳам текширувлар утказилади. Касалхонада эпидемияга карши тартиб ва асбобларни зарарсизлантириш вирусли гепатит В каби утказилади. Вирус ташувчилар изоляция қилинмайди, лекин ОИТС беморлари юқумли касалликлар шифохонасини махсус боксларига бошка юқумли касалликни юктирмаслиги учун ётқизилади.

ОИВ, ОИТС профилактикаси

ОИТС профилактикаси куйидагиларни уз ичига олади:

- ОИВ юкишини олдини олишни тарғиботи;
- Одамларни хулк - атворни яхшилаш;
- ОИВ юктириш хавфи юкори булган гурухларда юктирувчи омилларни иложи борича камайтириш;
- ОИТС касаллигини таркалишига ёрдам берувчи ижтимоий шароитларни урганиш.

Инфекция профилактикаси

-Жинсий алоқа гигиенаси коидаларига катъий риоя қилинг ва жуфтингиздан ҳам талаб қилинг.

-Ўзгалар сочиғи ва бошка шахсий гигиена воситаларидан фойдаланманг.

-Жинсий алоқадан олдин ўз партнёрингизда венерик касалликлари белгиси йўқлигига (тошмалар, яра, ажратмалар) ишонч хосил қилинг.

-Хавфли гурухда бўлганлар (фохишалар, норкоманлар) билан жинсий алоқа қилишдан ўзингизни сақланг.

-Химоя воситаларидан фойдаланинг(антисептиклар, презервативлар), юкиш хавфини камайтирасиз, лекин юкиш хавфи тўла бартараф этилмайди.

-Агар сизда жинсий алоқа йўли билан юқадиган (ЖАЙЮИ) касаллик бўлса ўткир даврдан сурункаликка ўтишига йўл қўманг (венерологга учрашинг).

Шуни унутмангки ЖАЙБЮИ бошка венерик касалликларни юкишини осонлаштиради.

-Тез-тез текширувдан ўтиб туринг.

Жинсий алоқа йули билан ўтадиган инфекциялар ва касалликлар профилактикаси ОИВ юкишини камайтиради, чунки кўп венерик касалликларда гениталий, перианал ва огиз атрофидаги терида яралар, эрозиялар хосил қилиб ОИВ юкиши учун йўл очади.

Бир марта ОИВ юктирган одам бошка юктирмайман деб айта олмайди, чунки вирусни бошка типни юқиб ташувчини холатини оғирлаштириш мумкин.

-Агарда иммун тизими ОИТС вируси юзасидаги оксилни сеза олса унда бу вирус устидан назоратни амалга оширади. Агарда организмга кирган вирус юзасидаги оксил антигенлик хусусияти бошка хусусиятга эга бўлса бу холатда иммун тизими хавф олдида химоясиз бўлади.

- Инфекция профилактикасида мирамистин ва хлоргексидин қўлланилади, Бу препаратлар ташқаридан қўлланиладигон антисептиклар бўлиб сифилис, ОИВ ва гепатит В, С лардан сақламайди, агарда сиз презервативдан фойдаланган бўлмасангиз, фақат жинсий алоқа билан юқадиган касалликларни юкиш хавфини камайтиради.

ОИТС профилактикаси

ОИВ-инфекцияни махсус иммунопрофилактикаси ишлаб чиқилмаган.

Профилактик оқартув тадбирлари куйидагилардан иборат:

1. Мактабни юкори синф дарсларига шу касаллик хакида курсларни киритиш.
2. Ёшлар ўз хаёт тарзига жиддий муносабатда булишини шакллантириш.

Тиббий профилактик тадбирларга куйидагилар:

1. Донорлар қонини ва хавфли гуруҳда бўлганларни текшириш.
2. Хамма хомиладорларни ОИВ антителасига текшириш.
3. Касаллик юқтирганлардан тугилган чақалоқларни бемор она эмизишидан маън этиш.
4. Хавфсиз жинсий алоқани тарғиботи.

ОИВ-инфекцияси антителасига текширилганда манфий натижа олинса касалликни йўқ деб булмади, чунки юқтиргандан сўнг бир неча хафтагача антитела топилмаслиги мумкин.

Шифохона ичида ОИВ касаллиги юқишининг олдини олиш

ОИВ таркатишда кон энг катта хавф туғдиради. Иш вақтида беҳосдан терини жароҳат олишидан эҳтиёт бўлиш керак. Хар қандай тиббий муолажа ва биологик ашёлар билан ишлаш махсус резина қўлқоп ва ниқоб тақиб бажарилиши зарур. Вирусли гепатит В беморлари билан ишлашда хам хамма эҳтиёт чораларини кўриш керак. Агарда шиллик қават ёки жароҳатланган тери копламига ОИВ вируси бор деб гумон қилинган биологик махсулот тушган такдирда зудлик билан (биринчи 3 соатда) контактдан сўнгги антиретровирус профилактик давони бошлаш керак, чунки бу тадбир инфекция юқишини бир неча мартага камайтиради.

Вирус бор деб гумон қилинган биологик ашё билан ишлагандан сўнг қўлқопни ва махсус кийимни ечишдан олдин қўлни яхшилаб ювиш сўнгра хонадан чиёиш керак.

ОИВ – юқтирган ва ОИТС беморларнини шифохонага ётқизишда касалликни тарқамаслигини олдини олиш ва беморга марказий нерв тизими зарарланиб хулқи ўзгарганларга бўладиган талаблар асосида бўлиши керак.

ОИВ – инфекцияси беморларни даволашда фақат бир марталик ишлатиладиган асбоблардан фойдаланиш керак.

Атроф мухит, чойшаблар, фойдаланиладиган буюмлар ва бемор ажратмалари албатта дезинфекцияланиши (0,2% ли гипохлорит натрий, этил спирти) керак.

Агарда эҳтиёт чоралари тўла бажарилса бемор билан мулоқотда бўлиш тўла хавфсиз хисобланади.