**АИТВ –инфекциясы кезіндегі оппортунистік ауру**

Ерте балалық шағында ағзаға түскен қоздырғыш инфекциялар және дені сау иммунды жүйесі кезінде ағзаға зиян тигізбейтін, алайда иммун тапшылығы аясында елеулі ауру туғызатынды оппортунистік деп атайды.

Латын тілінен аударғанда «оппортунистік» — жағдайды пайдалану дегенді білдіреді.

Оппортунистік инфекциялар мен аурулар нашарланған иммундық жүйесінің аясында ғана дамиды. Егер иммунды жүйесі қалыпты жұмыс істесе, онда осы инфекциялар мен аурулар, не ешқандай дамымайды не өмірі үшін қауіпсіз түрде пайда болады.

АИТВ зақымданған иммунды жүйесінің аясында мынадай оппортунистік аурулар дамуы мүмкін:

* **Кандидоз:**

Candida albicans қаулап өсуінен туындайтын ауру өте жиі кездеседі. Ол өңештің кілегейлі ұлпасын, айналшықты, қынапты, ас қорыту жолдарын зақымдауы мүмкін, дегенмен ол ауыз қуысында жиі пайда болады. Ең болмағанда ол өңешке және одан әрі өкпеге өтеді. Адам ағзасында дені сау флораның бұзылуы өтетін кезде, антибиотиктерді қабылдау аясында дамуы мүмкін. Төмен коконтагиозды ауру болып табылады.Кілегейлі ұлпаларда ақшыл қабат түрінде пайда болады. Қатты ауырмайды, алайда тамақ ішу кезінде қиындық туғызады.

Қынапты кандидоз да жиі кездеседі. Кейде ол АИТВ –инфекциясының ерте сатысында дамиды, алайда бұл ауру көптеген жағдайда АИТВ жұқтыруға байланысты болмайды. Жүктілік, диабет, гормонның бұзылуы, қатты шаршап-шалдығу, кейбір оралды контрацептивтер, және күшті антибиотиктер де қынаптық кандидоздың пайда болуы мен дамуына себепші болуы мүмкін.

* **Криптококкты менингит:**

Cryptococcus neoformans туындайтын мидың зақымдануы. Менингиттерде және сиректеу қанда табылуы мүмкін. Көбінесе аурудың мынадай сыртқы пайда болуы байқалады: басы ауырады, көздің көруі бұзылады («картинканың шайылуы»), ұдайы жаңғалақтық, дағдарысты, сөзінің бұзылуы күйінде болуы. Статистика бойнша, ЖИТС-пен ауыратындардың 10% дейінгісі осынау аурудан зардап шегеді.

* **Криптоспоридоз:**

Cryptosporidium parvum паразитімен туындайды. 1976 жылға дейін осы паразит себеп болған кісі өлімінің бірде бір жағдайы тіркелмеген. Егер бұрындары экскремент жұқтырған адаммен не жануармен байланыста болғанда, аузына бірдеме түсіп кетсе жұқтырып алу өтеді. Сондай-ақ қажетті қыздырып өңдеуден өтпеген, тамақ өнімдерін не қайнамаған суды ішу кезінде жұқтыру өтуі мүмкін. Бұл жағдайда ағзаға паразиттің жұмыртқасы келіп түседі. Лас қол арқылы ауызға cryptosporidium parvum жиі келіп түседі.

Жұқтырғаннан кейін шамамен 2-10 күннен кейін симптомдар пайда болады. Бұл малшынып терлеу, бас ауруы, терінің тітіркенуі, әлсіз салқын тиюдің пайда болуы мүмкін. Малшынып терлеуде ағзаның қатты сусыздануы байқалады. Иммунды жүйесі зақымданбаған адамда бұл симптомдар 7-10 күннен кейін өзінен өзі өтеді. Иммун тапшылығы бар адамдар үшін cryptosporidium parvum жұқтыру, өміріне қауіп төндіруге дейін әкелетін, елеулі бұзушылыққа әкелуі мүмкін.

АИТВ жұқтырған адамдарға, экскремент жұқтырған адаммен не жануармен кез келген байланыста болудан қашық жүру (ешқашан да 6 ай толмаған мысықты не иттті не іші өтумен зардап шегетін жануарларды үйге әкелуге не олармен ойнау ұсынылмайды), әжетханада болғаннан, бақшадағы және топырақпен байланысты басқа да жұмыстан, көптеген адамдармен кездескеннен кейін, міндетті түрде қолын жуу ұсынылады. Сондай-ақ сексте оралды-аналды практиканы болдырмауға тиіс. Суға және өнімдеге ерекше назар аудару керек: суды тікелей ішу алдында қайнатылуға тиіс; тығыз оралып жабылмаған және жеткілікті түрде қыздырып өңдеуден өтпей 2-3 сағаттан астам уақыт тұрып қалған тамақты ішуді болдырмауға тырысу керек.

* **Цитомегаловирус (ЦМВ):**

Бұл герпестер тұқымдасынан шығатын вирус. Ол АИТВ жұқтырған адамда ғана болуы мүмкін. Алайда иммун жүйесі сау адамда ол ешқандай қабынуды (симптомдарды) туындатпайды не жеңіл салқын тию түрінде көрініс береді. ЦМВ ұрығы, цервикалды секреті, зәрі арқылы берілуі мүмкін. Ол сексуалды қатынас кезінде өте жеңіл беріледі.Иммун тапшылығы бар адамдарда бұл вирус бауырды (гепатит), өкпені (пневмония), асқазан-ішек жоларын (колиттер) көзді (көздің көруін толық не едәуір жоғалтуына жиі әкелетін, ретинит) зақымдалуын туғызуы мүмкін. ЦМВ өзі иммунды супрессор болып табылады, сондықтан да АИТВ жұқтырған адамда ЖИТС ықтимал дамуын ұлғайтатын фактор ретінде қаралады.

Міне сондықтан да, ЦМВ ұрығы, цервикалды секреті, зәрі арқылы беріледі. АИТВ жұқтырғандар, осы вирустың жұғуын болдырмау үшін, кез келген енгізілетін сексуалды қатынаста міндетті түрде презервативті пайдалануға тиіс. ЦМВ алдын алуда санитарлық гигиеналық нормаларды, оның ішінде қолының уақытылы жуылуын сақтау үлкен рөл атқарады.

Цитомегаловирус (ЦМВ) көздің көруін жоғалтуға әкелетін, ретинит- қауіпті көз ауруының төмен иммунды мәртебесі бар адамдарда туындауы мүмкін. ЦМВ сонымен бірге асқазан-ішек жолдары, жүйке жүйесі және басқа да органдардың ауруын туғызады. 50 төмен CD4 кезінде неғұрлым тәуекелділігі жоғары болады. ЦМВ-дене қарсылығына және төмен иммунды мәртебесіне оң реакция кезінде, алдын ала емдеу (ганцикловир және басқа да препараттар) тағайындалады. ЦМВ қазірдің өзінде көптеген адамдардың ағзасында бар: ол көбінесе жыныстық жолмен беріледі. Егер сізде ЦМВ-теріс болса, презервативті не қауіпсіз сексті пайдалану арқылы қорғаныңыз.

* **Қылшықты лейкоплакия:**

 Бұл жіңішке ақшыл қылшық жабысу ретінде болатын, (ылғалды мақтаға ұқсас) тілдің жабынды ұлпасының зақымдануын Эпштейн-Бар вирусы туындатады. Лейкоплакия АИТВ жұқтырғандардың өміріне қауіп төндірмейді, алайда өмір сүру сапасын төмендетеді, себебі тамақ ішуі кезінде қолайсыздық туғызады. Контагиозды болып табылмайды, және көбінесе өзінен өзі өтіп кетеді. Лейкоплакияны кандидозбен шатастыруы мүмкін, алайда одан айырмашылығы, лейкоплакия тілден ары қарай таралмайды.

* **Герпес-вирусы:**

Герпес секілді, кең таралған инфекция, иммуны төмен мәртебесі кезінде елеулі проблема туғызады. Егер сізге осы жұқпаса, жұқтырудан қашық жүріңіз, ол жыныстық жолмен не герпестің белсенді түрімен ауыратын (оның ішінде ернінде «қалтырау» болатын) адамдармен қатынас жасау кезінде болуы мүмкін.

* **Герпес симплекс I және герпес симплекс II:**

Бұл герпестер тұқымдасының вирустары. Ауыз төңірегінде (салқын тию) (герпес симплекс1) не айналшықта және/немесе гениталда (герпес симплекс11) кішірек көпіршік түрінде пайда болады. Біріншісі де және екіншісі де әдетте 10-15 күннен кейін өтеді, дегенмен қайта жаңғыртылуы мүмкін. Екі вирус та бірден жұқтырылуы мүмкін. Иммун жүйесі бұзылған адамдарда көбінесе байқалмай өтеді және терісі мен денесінің басқа да тұстарына таралады. Зақымдану кей кезде дуылдап қышумен бірге жүреді, бұл едәуір қолайсыздық туғызады.

* **Герпес зостер:**

Бұл ауру әдетте ересек адамдарды зақымдайды және жасөспірімдерде ирек кездеседі. Осы вирусты жұқтыру балалық шақта өтеді, ол ағзасында ешбір білдірместен ұзақ уақыт болады. Аурудың дамуына не иммун тапшылығы не қатты шаршап-шалдығу себепші болады. Герпес зостердің көрініс беруі жеткілікті түрде ауыр келеді –бөртіктер және торс терісіндегі, бастағы, қолдағы және тағы басқаларындағы жаралар.

* **Саркома Капоши:**

Қан жолдары мен лимфа жолдары қабырғасындағы қатерлі ісік – ауруы иммун жүйесі бұзылмаған адамда әсте кездеспейді.Көбінесе саркома Капошиді «терінің қатерлі ісігі» деп атайды, бұл бұл аурудың сыртынан көзге айқын көрінуінен туындаған. Аурудың көрініс беруі әр түрлі болуы мүмкін, дегенмен бұл әдетте терінің үстіне шығатын алқызыл, қызыл не қоңыр түсті дақтар (терінің түсіне қарай) түрінде болады. Сонымен бірге ол кез келген ішкі ағзаны, әсіресе лимфа жүйесін зақымдауы мүмкін.

* **Лимфоаденопатия (персистиреуші):**

Бұл ұзақ уақыт өтетін лимфа жүйелерінің үлкеюі. Оның себебі әлде-бір нақты инфекциялық агент (бұл инфекциялық ауру емес) болып табылмайды. Әдетте ағза әлде-бір инфекцияға қарсы күрес жүргізген кезде, лимфа жүйелерінің көлемі, әсіресе дененің мейлінше зақымданған тұстары бірнешеге ұлғаяды. Лимфа жүйелерінің ұлғайған жай-күйі бірнеше аптаға дейін сақталуы мүмкін. АИТВ-инфекциясы бар жағдайында, лимфа жүйелерінің ұлғаюы жұқтырғаннан кейін 2-3 айдан соң байқалады, және өте ұзақ уақыт сақталады, себебі, ағза инфекцияны «жеңе» алмайды және ұдайы күрес күйінде болады. Кей кезде лимфа жүйесі көрінекті көлемге жетеді, сонымен оларды көзбен көруге болады.

* **Лимфома (ЖИТС-байланысты):**

Бұл ЖИТС ауруы бар адамдардағы лимфа жүйесінің қатерлі ісігі. Лимфа жүйесі адамның бүкіл денесіне өтеді және кейбір ақ қан жасушаларының өндірілуіне «сай келеді». Лимфоманың пайда болу себебі белгісіз. Қазіргі заманға сай деректер бойынша, бұл ауру ЖИТС –пен ауыратын адамдардың шамамен 5-10% дамиды. Лимфома жалпы , осының табиғатына, қатерлі ісік жасушаларына қарай: Ходжкин ауруы және хожкин емес лимфома типтерінің бірі ретінде жіктеледі. ЖИТС- байланысы лимфома соңғы типке жатады. ЖИТС -байланысы лимфома өте тез дамиды және көбінесе ЖИТС-пен байланысты емес лимфомаға қарағанда, лимфалық жүйелер шегінен тысқары шығып кетеді. Лимфома ағзаның көптеген бөліктерінің: сүйек миының, бауырдың, өкпенің және орталық жүйке жүйесінің (оның ішінде бас және артқы мидың) қызметінің бұзылуына себепші болады.

ЖИТС-байланысты лимфоманы емдеудің күрделілігі, қолданылатын препараттар мен реакциялардың дозасы, ЖИТС жоқ клиенттерге арналғандағынан төмен болып табылады, бұл әрине, емдеудің тиімділігін төмендетеді.

* **Microbacterium avium intracellulare (MAI) және Microbacterium avium кешені (МАК):**

Осы екі атау,осыған себепші avium и intracellulare бактериялары болып табылатын, оппортунистік инфекциялық ауруды белгілеу үшін пайдаланылады. MAI туберкулездің себепшісі болып табылатын, басқа бір микробактерияға өте ұқсас. Әдетте intracellulare қоршаған ортада болады, тамақтың, судың, шаң-тозаңның, топырақтың және жануарлар терісінің бетінде шоғырлануы мүмкін. Кейбір зерттеу деректері бойынша, бұл микробактерия өте ыстық судың өзінде өмір сүреді. Эпидемиологиялық зерттеу бойынша ЖИТС-пен ауыратындардың 45 -тен 75% дейінгісі MAI тасымалдаушысы және ауруға тәуекелді болып табылады.

MAI ЖИТС –пен ауыратындар –кахекси салмағын тез және едуір жоғалтуының негізгі себепшісі болып табылады. Сонымен бірге, осы инфекция асқазан-ішек жолдарының, бауырдың , омыртқа жұлынының қызметін елеулі түрде бұзуына әкеледі. Айтқандай,басқа да органдарды зақымдауы мүмкін. Инфекциялар симптомы сонымен бірге өзінде қатты шаршауды, диареяны, түнде қатты терлеудің артуын, салмағын тез жоғалтуын, құрысуды қамтиды.

* **АИТВ-инфекциясымен туындаған неврологиялық асқыну:**

Деменцияны қоса қамтитын, неврологиялық асқыну, АИТВ-инфекциясының ағзаны зақымдау нәтижесінде болуы мүмкін. АИТВ мидың қорғанышты кедергісін бұзып өтуі мүмкін, ал яғни бұл АИТВ бастағы ми мен жүйке жүйесінің жасушаларын тікелей зақымдайды. Осындай зақымданудың симптомдары, мидың басқа да инфекцияларына (токсоплазмоз, криптококковый менингит): бас ауруы, жадын жоғалту, қозғалыс бақылауын жоғалту, сөз сөйлеу проблемасы, бас айналу, талып қалу секілді ми зақымдануының симптомына ұқсас. Иммун тапшылығы вирусымен мидың тікелей зақымдануын, омыртқа жұлынындағы сұйықтықты тармақтаусыз, оны диагностикалау өте қиын.

* **Пневмоцистік өкпе қабыну:**

Бұл өкпенің қабынуы, оның себепшісі Pnevmocystis carinii паразиті болып табылады. Бұл ЖИТС-пен ауыратындар арасында 60% астамына бақылау жасалған, ең кең тараған оппортунистік ауру. Пневмоцистік өкпе қабынудың мейлінше көрінекті симптомдарының арасында – қақырық шықпайтын құрғақ жөтел (өнімсіз жөтел) мен жиі-жиі тыныс алуы. АИТВ-жұқтырғандармен жұмыс істейтін мамандар, өзі әбден емделіп болмайынша, басқа да АИТВ-жұқтырғандармен, пневмоцистік өкпе қабынумен ауыратындармен қатынас жасамауды ұсынады.Ағзаға пневмоцистің түсуін болдырмау мүмкін емес, сондықтан да 200 төмен иммун мәртебесі кезінде, осы аурудың дамуына бөгет жасайтын препараттарды (бактрим, бисептол) профилактикалық қабылдау тағайындалады.

**Прогрессивті мультифокальды лейкоэнцефалопатия (ПМЛ):**

Бұл Якоба Креутсфельд (Jacob Creutzfeld virus) вирусынан туындайтын,орталық жүйке жүйесінің зақымдануы Халықтың 80% астамы осы вирусты балалық шағында жұқтырады, алайда ол сау иммунды жүйе аясында ауруды туғызбайды. Иммун тапшылығы кезінде (әсіресе ЖИТС кезінде) вирус белсенді болады және ПМЛ туғызады. Әдетте, ПМЛ ЖИТС ауыратындардың 5% астамы бақылауға алынады. ПМЛ көрініс беруі мыналар болып табылады: көзінің (соқыр болуға дейін) және сөзінің бұзылуы, кеңістіктегі координациясының бұзылуы, жаңғалақтығы және басқалары. Тұтастай алғанда ПМЛ көрініс беруі токсоплазмоза, орталық жүйке жүйесінің лимфомы , криптококковті менингит, цитомегаловирусты инфекциялары симптомдарына өте ұқсас. ПМО симптомы әдетте өте тез дамиды, және жұқтырғаннан кейін бір жылдың ішінде –ақ өлімге әкелетін зақым келтіруі мүмкін.

* **Токсоплазмоз:**

Toxoplazma gondi бір жасушалы паразиттен туындайды. Көбінесе Toxoplazma gondi миды зақымдайды, алайда жүрек пен өкпені де зақымдауы мүмкін. Иммун тапшылығы кезінде симптомы өзінде бас ауруын, салқын тиюді, бас айналуды және талып қалуды қамтуы мүмкін. Токсоплазмозаның қоздырушыларын топырақтан,мысықтың қылшығынан және шикі тамақтан ( жеткілікті түрде қайнатып өңдеуден өтпеген) табылды. Америка аллергология және инфекциялық аурулар институтының деректері бойынша, ғаламшардағы бүкіл халықтың шамамен 30% Toxoplazma gondi тасымалдаушысы болып табылады, сау иммунды жүйе кезінде ол ағзаның қызметін бұзбайды. Әйелдерде Toxoplazma gondi денсаулығын сәл нашарлатуды туындататын, жүкті әйелдерге жасауға болмайды. Токсоплазмозды емдеу өте қиын: оның дамуын дәрі-дәрмекпен тежеуге болады, алайда оның ағзаны Toxoplazma gondi толықтай тазартуы әзірге мүмкін емес. Олардың АИТВ жұқтырғаны туралы білетін адамдар, емделуді уақытылы бастау үшін сәтті жіберіп алмау үшін, дереу Toxoplazma gondi-ға дене қарсылығына тестіден өтуге тиіс.Сондай-ақ АИТВ жұқтырған адамдар қайнатылып өңделмеген тамақты, әсіресе шошқа етін ішіп-жеуден қашық жүруі тиіс. Сонымен бірге жануарлармен, топырақпен, шикі етпен қатынастан кейін жақсылап қолын жуудың, және тұтыну алдында жемістер мен көкөністі жақсылап жуудың сындық маңызы бар. Экскрементті жануарлармен, әсіресе мысықтармен байланыстан қашық жүрген жөн. Егер мысық АИТВ жұқтырған адамның үйінде бірге тұратын болса, оған Toxoplazma gondi –ның болуына тестіден өткізу қажет. Жұқтырғаннан кейін токсоплазма инфекция қауіпті ауруға ауысуға мүмкіндік бермеген, иммун мәртебесі төмен болғанда, адам ағзасында ұзақ өмір сүреді.

* **Туберкулез (ТБ):**

Бұл АИТВ жұқтырған , оның үстіне ЖИТС-пен ауыратын адамдар үшін ең қауіпті аурулардың бірі. Бұл ауруға, оның ауа-тамшы жолымен берілетіндіктен, айырықша назар аударылуы қажет.Аурудың себепшісі Microbacterium tuberculosis, сондай -ақ tubercule bacilli деп аталатындар болып табылады. ТВ жұқтырған адамдардың көпшілігінде контагиознды қамтитын, белсенді аурулар дамымайды. Алайда, АИТВ-инфекциясы иммун жүйесін зақымдап, ТВ дамуы және оның контагиозды түріне ауысуына үшін жағдай туғызады. Көбінесе ТВ өкпені зақымдайды, алайда мидың, сүйектің, лимфа жүйесінің және бүйректің зақымдануын туғызуы мүмкін. ТБ белсенді емдеуді қажет етеді. Әдетте, екі-үш апта тиісті ем алғаннан кейін, пациент инфекциялық жағынан қауіпсіз болады, алайда ТВ белсенділігіне байланысты, АИТВ жұқтырған адамның ағзасы қызметінің келеңсіз өзгерісіне назар аудару және осы тұрғыдан емдеуді жоспарлау керек. АИТВ жұқтырған адамдарға, оның тиісті медициналық мекемелерде және зертханалардағы жұмыс секілді, ТВ жұқтыру тәуекеліне байланысты қызметтен қашық жүруі туралы ескерткен жөн. Егер АИТВ жұқтырған адамда ТВ контагиозды түріне дами бастаса, онда оның өзі және онымен жұмыс істейтін медиктер, өзара іс-қимыл жасау кезінде, респираторларды киіп жүруге тиіс (бұл медицина қызметшілерін ТБ жұқтырудың алдын алу үшін жеткілікті). Жалпы, АИТВ жұқтырғандармен және ЖИТС –пен ауыратындармен жұмыс істейтіндердің барлығы, және олардың өздері мен АИТВ-инфекциясын жұқтыруға тәуекелі бар адамдарға, ұдайы ( жылына 2 рет) ТБ-ға тері тестісінен өту ұсынылады. Бұл төңірегіндегілерге жұқтыруды болдырмауға ( оның ішінде дәрігерлер мен пациенттер) және емделуді уақытылы бастау үшін сәтті жіберіп алмауға мүмкіндік береді. Егер әлде-біреу өз өмірінде туберкулездің микробактериясын-қоздырғышын жұқтырса, оның бойында осы аурудың даму қауіпі жоғары болады. Микобактерияны жұқтырғанын теріге Манту сынамасының көмегімен анықтайды - оны жүйелі түрде кемінде жылына бір рет жүргізу керек. Егер сынама оң болса (папула 5 мм астам диаметрде), жыл ішінде изониазидпен профилактикалық емдеу тағайындайды. Туберкулездің микробактериясын жұқтыруды болдырмау қиын, себебі инфекция ауа-тамшы жолымен беріледі.

* **Грибті инфекциялар:**

Неғұрлым тараған грибты ауру - кандидоздар. Олар АИТВ-инфекциясы дамуының кез келген сатысында пайда болады және емдеуге көнеді. Иммуны төмен мәртебесі кезінде кандиоз тамақ жолында қауіпті. Басқа бірі грибті инфекция - криптококкті менингиттің қауіпі де кем емес, ол 50 төмен CD4 кезінде пайда болады. Екі жағдайда да дереу емдеуді бастау және симптомдардың жоғалғанан кейін де емдеуді тоқтатпау қажет.

* **Бактериальды инфекциялар:**

АИТВ –инфекциясы кезінде бактерияны жұқтырылса, бактериалды қабынуда дамуы мүмкін. Егер сіз темекі шексеңіз не есірткі тұтынсаңыз тәуекелділік арта түседі. ПЦП профилактикасы бактериалды қабынуды да болдырмауға көмектеседі.
Бактериялар сонымен бірге ауыр асқазан-ішек жолары бұзылуының себепшісі болуы мүмкін.

АИТВ жұқтырған адамдар, жұқтырмағандардың оппортунистік инфекцияны жұқтырмағаны жақсы! Оппортунистік инфекция АИТВ бар адамдар мен ЖИТС –пен ауыратын адамдардың өліміне себепші болады.
Оппортунистік инфекция иммун мәртебесі 300 және одан төмен кезінде қауіпті болады.
Ауру қоздырғыштарын (бактериялар, грибтер, вирустар, паразиттер) жұқтыруды болдырмау үшін; симптомдары пайда болғанға дейін, аурудың қоздырғыштарын құрту үшін профилактикасы, алдын ала дәрі-дәрмектерді қабылдау керек. Оппортунистік инфекциялардың кейбір қоздырғыштары ешқандай көрініс берместен, көптеген адамдардың ағзаларында өмір сүреді. Тек қана иммуны төмен мәртебесі кезінде олар бақылаудан шығып кетіп, өміріне қауіпті ауру туғызады.

**ЕСІҢІЗДЕ САҚТАҢЫЗ!**

**Сізге АИТВ –инфекциясының кез келген сатысында шикі жұмыртқаны, жартылай шикі етті не құс етін, пастерленбеген сүтті тұтынуды болдырмаңыз. Егер сіздің үйіңізде үй жануарлары болса, осылардың соңын жинастыру кезінде ерекше сақтықты сақтаңыз. Шикі су, жуылмаған жеміс пен көкөніс, жуылмаған қол - сіз үшін қауіпті инфекциялардың қайнар көзі болмақ.**

Дайындаған: Диспансерлік бөлімінің Терапевт –дәрігері Л.А. Жарылғасова