



Что нам известно о СПИДе?

ВИЧ-инфекция, подобно пожару, охватила сейчас почти все континенты. За необычайно короткое время она стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечнососудистые заболевания.

СПИД (синдром приобретённого иммунодефицита) вызывается специфическим вирусом. Этот вирус попадает в кровь и повреждает определённый тип белых кровяных клеток (лимфоцитов), являющихся важным звеном защитной (иммунной) системы организма. В результате заражения человек становится «беззащитным» перед микробами и опухолями. Заболевание развивается медленно, в течение нескольких лет.

По данным ВОЗ в мире зарегистрировано 17 миллионов ВИЧ-инфицированных. Причем 66% из них находится в Африке на территориях южнее Сахары (11.2 миллиона человек). В Южной и Юго-Восточной Азии насчитывается около 3 миллионов носителей вируса СПИД. Во всей Австралии зарегистрировано только около 12.000 зараженных. В 15 странах (все они расположены на территориях южнее Сахары) количество ВИЧ-инфицированных составляет в районе 500 человек на 10.000 населения. В 50 странах этот показатель колеблется в районе 5 человек на 10.000 населения. В остальных странах он ниже.

Теория происхождения ВИЧ

Вопрос о происхождении ВИЧ является одним из ключевых в современном понимании проблемы СПИДа, поскольку его решение в значительной мере определяет направления диагностики, лечения и профилактики данной патологии.

По поводу происхождения вирусов иммунодефицита человека в литературе представлено много данных, порою противоречивых и не всегда

полных. Споры продолжаются. По мере накопления материала возникли **гипотезы происхождения ВИЧ**:

1. Вирус создан искусственно в конце 70-х годов текущего столетия посредством методов генной инженерии на основе новых знаний о влиянии различного рода излучений, иммунодепрессантов и моноклеарных антител на различные звенья иммунной системы.

2. В естественных условиях вирус иммунодефицита человека может иметь антропогенное происхождение, а именно:

- ВИЧ - типичный экзогенный ретровирус, существовавший у людей с древних времен и эволюционировавший вместе с человеком при его расселении на Земле;

- в глухих уголках Центральной Африки ВИЧ циркулировал и вызывал эндемические заболевания СПИД длительное время, затем через о. Гаити попал в США и в последующем довольно быстро распространялся на все континенты;

- ВИЧ - не африканского происхождения, а возник и до нынешней пандемии, существовал в странах умеренного климата (Северная Америка, Европа), в силу слабой патогенности вызывая отдельные заболевания, практически не диагностируемые как СПИД

3. Зоонозное происхождение вируса иммунодефицита человека:

- в начале 50-х годов нашего столетия конструирование ВИЧ произошло при генетических рекомбинациях (видимо, случайных) вируса лейкоза человека и животных (ретровируса типа С) с вирусом опухоли молочной железы мышей (ретровирус типа В) или с вирусом обезьяньего СПИД (ретровирус типа D);

- в древние времена мутанты вируса иммунодефицита зеленой мартышки трансформировались и обрели нового хозяина – человека.

Пути передачи ВИЧ-инфекции

- **Половой** (у взрослых и подростков - гомосексуальный и гетеросексуальный, первый чаще).

- **Гемотрансфузионный** (после переливания инфицированной цельной крови или ее компонентов: плазмы, тромбоцитарной, лейкоцитарной или эритроцитарной массы, концентратов, факторов свертывания крови).

- **Перинатальный:** антенатальный, трансплацентарный от инфицированной матери; интранатальный (при прохождении ребенка по инфицированным родовым путям матери).

- **Инъекционный и инструментальный** при использовании загрязненных вирусом шприцев, игл, катетеров и т. п.

- **Трансплантационный** (пересадка инфицированных органов, костного мозга, искусственная инсеминация инфицированной спермой).

- **Молочный** (заражение ребенка инфицированным молоком матери).

- **Профессиональный и бытовой** - заражение через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки людей, контактирующих с кровью

или некоторыми секретами (слизью из влагалища, грудным молоком, отделяемым из ран, цереброспинальной жидкостью, содержимым трахеи, плевральной полости и др.) больных ВИЧ-инфекцией.

ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЁТСЯ :

- при бытовых контактах с больным СПИДом через слюну, слезную жидкость,
- воздушно-капельным путем,
- через воду или пищу.

Инкубационный период от момента заражения до появления первых признаков СПИДа варьирует от нескольких месяцев до 5 лет и более. Большинство детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, заболевают в первые 2 года жизни. Средний инкубационный период при трансплацентарном инфицировании - 3 года, при трансфузионном, инъекционном - 3,5 года. Сероконверсия (появление в крови антител к ВИЧ от момента инфицирования) обычно развивается через 6-12 недель.

ВИЧ по стойкости во внешней среде напоминает вирус гепатита В: погибает при температуре 57 °С через 30 мин., 70-80 °С - 10 мин, 100 °С - 2 мин. Приблизительно через 10 мин. вирус не активизируется в присутствии 20%-ного спирта, эфира, ацетона, 0,2 % раствора гипохлорида натрия. Относительно устойчив к ультрафиолетовым лучам солнечного спектра, ионизирующей радиации.

Клинические проявления

Клиническая картина при заражении ВИЧ может быть весьма разнообразной, начиная от острой сероконверсии и кончая полностью выраженным истинным СПИДом много лет спустя. Инфекция может протекать бессимптомно или проявляться клинически.

Начальный период после первого контакта с вирусом обычно бывает бессимптомным и может продолжаться до шести недель. Когда, наконец, появляются симптомы, они часто носят неспецифический характер. Возникает так называемая болезнь сероконверсии. В период острой сероконверсии наблюдается заболевание, сходное с воспалением желез: больной страдает от лихорадки, недомогания, вялости, болей в мышцах и суставах, катара горла, лимфаденопатии. В начальном периоде также может отмечаться обратимая энцефалопатия с потерей ориентации, памяти, сдвигами сознания, острый менингит, миелопатия и невропатия.

Симптомы и признаки

- Лихорадка: ~ 38С, перемежающаяся или постоянная;
- Потеря веса: > 10%;
- Лимфоузлы: персистирующая генерализованная лимфаденопатия;
- Диарея: перемежающаяся или постоянная;
- Быстрая утомляемость;

- Ночной пот.

При СПИДе могут быть периодические обострения и временные улучшения. У разных больных отмечается преобладание тех или иных симптомов: у одних поражаются преимущественно легкие, у других - нервная система, третьих мучает острая диарея и др. Но, как правило, самый ранний признак - лимфаденопатия, тем более, если она продолжается больше двух месяцев без видимых причин.

Так как в ближайшее время рассчитывать на вакцину против ВИЧ не приходится, то хотя бы для приостановки роста эпидемии необходимо перекрыть основные пути передачи ВИЧ. В связи с этим ВОЗ создала специальные, направленные на это программы.

Основные пункты этих программ:

1. Санитарное просвещение.
2. Предотвращение передачи вируса половым путем.
3. Предотвращение передачи вируса при инъекции наркотиков.
4. Предотвращение вертикальной передачи вируса.
5. Борьба с передачей вируса через кровь, препараты крови, донорские органы.
6. Профессиональные работники здравоохранения как пропагандисты.
7. Эпидемиологический надзор.

Итак, сейчас уже многим ясно, что СПИД - одна из важнейших и трагических проблем, возникших перед всем человечеством в конце XX века. И дело не только в том, что в мире уже зарегистрированы многие миллионы инфицированных ВИЧ и более 200 тысяч уже погибло, что каждые пять минут на земном шаре происходит заражение одного человека. СПИД - это сложнейшая научная проблема. До сих пор неизвестны даже теоретические подходы к решению такой задачи, как очистка генетического аппарата клеток от чужеродной (в частности, вирусной) информации. Без решения этой проблемы не будет полной победы над СПИДом. А таких научных вопросов это заболевание поставило много...

СПИД - это тяжелейшая экономическая проблема. Содержание и лечение больных и инфицированных, разработка и производство диагностических и лечебных препаратов, проведение фундаментальных научных исследований и т. Д. Уже сейчас стоят миллиарды долларов. Весьма непростая и проблема защиты прав больных СПИДом и инфицированных, их детей, родных и близких. Трудно решать и психосоциальные вопросы, возникшие в связи с этим заболеванием.

СПИД - это не только проблема врачей и работников здравоохранения, но и ученых многих специальностей, государственных деятелей и экономистов, юристов и социологов. Все должны знать и понимать, что СПИД вошёл с нами в XXI век. И для того, чтобы выжить, уменьшить риск заражения и распространения заболевания, как можно больше людей во всех странах должны многое знать о СПИДе - о развитии и клинических проявлениях заболевания, его профилактике и лечении, уходе за больными, психотерапии больных и инфицированных.