

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

СӨ

**Тақырыбы: ВИЧ инфекциясының
клиникалық классификациясы**

Орындаған: Шораев М

Курс: 7

Группа: 712-2

Факультет: ВОП

Алматы 2017 ж.

Классификация ВИЧ инфекции

Покровский В.В.

1. Стадия инкубации.
2. Стадия первичных проявлений.

Варианты течения:

- A. Бессимптомная.
 - B. Острая ВИЧ инфекция без вторичных заболеваний.
 - C. Острая ВИЧ инфекция со вторичными заболеваниями.
3. Субклиническая стадия.

4. Стадия вторичных заболеваний:

А. Потеря массы тела <10%; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные форингиты, синуситы.

- Фазы:

- Прогрессирование (на фоне отсутствия антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);
- Ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);

- В.** Потеря массы тела $>10\%$; необъяснимая диарея или лихорадка более 1 мес; поражения кожи и слизистых оболочек, сопровождаемые язвами продолжительностью более 1 мес, туберкулез; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; повторный или диссеминированный опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши.
- Прогрессирование (на фоне отсутствия антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);
 - Ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);

- Прогрессирование (на фоне отсутствия антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);
- Ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);
- С. Кахексия; генерализованные бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные и паразитарные заболевания; пневмоцистная пневмония; поражения пищевода, бронхов, легких грибковой, герпесвирусной, цитомегаловирусной этиологии; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши; поражения центральной нервной системы различной этиологии.
- Прогрессирование (на фоне отсутствия антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);
- Ремиссия (спонтанная, после ранее проводимой антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);
- 5. Терминальная стадия.

Характеристика стадий ВИЧ инфекции

1. Стадия инкубации: период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений «острой инфекции» и выработки антител.

Продолжительность: от 3 недель до 3 мес. но в единичных случаях может затягиваться и до 1 года.

2. Стадия первичных проявлений: В этот период проходит активно репликация ВИЧ инф., однако уже проявляется первичный ответ организма на внедрение возбудителя в виде клинических симптомов.

2.А. Бессимптомная: Ответ организма на внедрение ВИЧ проявляется при этом лишь выработкой антител.

2.В. Острая ВИЧ инфекция без вторичных заболеваний: может проявляться разнообразными клиническими симптомами. Чаще всего это лихорадка, высыпания на коже и слизистых оболочках, увеличение лимфотических узлов, фарингит. Возможно увеличение печени, селезенки, появление диареи. Острую ВИЧ инфекцию иногда называют мононуклеозоподобным синдромом, краснухоподобным синдромом. В этой стадии часто отмечается транзиторное снижение уровня CD4 Т лимфоцитов.

2.С. Острая ВИЧ инфекция с вторичными заболеваниями: В 10-15% случаев у больных с острой ВИЧ инфекцией на фоне снижения уровня CD4 Т лимфоцитов и развившегося вследствие этого иммунодефицита появляются вторичные заболевания различной этиологии; ангина, бактериальная пневмония, кандидозы, герпетическая инфекция. Эти проявления хорошо поддаются терапии.

Продолжительность: составляет 2-3 недель.

3. Стадия субклиника: характеризуется медленным прогрессированием иммунодефицита. Единственным клиническим проявлением служит увеличение лимфатических узлов.

Продолжительность: от 2-3 до 20 лет и более, в среднем 6-7 лет. При этом постепенно снижается количество CD4 Т лимфоцитов, в среднем со скоростью $0,05-0,07 \times 10^9/\text{л}$ в год.

4. Стадия вторичных заболеваний: Продолжается репликация ВИЧ, которая сопровождается гибелью CD4 клеток и истощением их популяции.

4.А: обычно развивается через 6-7 лет от момента заражения. Для нее характерны бактериальные, грибковые и вирусные поражения слизистых оболочек и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей. Обычно стадия 4А развивается у пациентов с уровнем CD4 Т лимфоцитов $<5 \times 10^9/\text{л}$

4.В: через 7-10 лет от момента заражения. Кожные покровы поражения носят более глубокий характер. Развиваются поражения внутренних органов. Могут отмечаться локализованная саркома Капоши, поражение периферической нервной системы, туберкулез. Стадия 4В развивается у пациентов с уровнем CD Т лимфоцитов $<0,35 \times 10^9/\text{л}$

4.С: через 10-12 лет характеризуется развитием тяжелых, угрожающих жизни вторичных заболеваний, и их генерализованным характером, поражением ЦНС. . Стадия 4С развивается у пациентов с уровнем CD Т лимфоцитов $<0,2 \times 10^9/\text{л}$. В этот период имеет еще обратимый характер.

5. Терминальная стадия: Несмотря на адекватно проводимое лечение, имеющиеся у больных вторичные заболевания приобретают необратимый характер и пациент погибает в течение нескольких месяцев. Уровень CD4 клеток приближается к 0.

Наиболее быстрое из описанных прогрессирование заболевания от момента заражения до смерти составило 28 недель. С другой стороны, известны случаи, когда болезнь оставалась бессимптомной в течение более 20 лет.

