

A.A. ASKAROVA, I.S. KALDYBAI, A.A. TANIRBERGENOVA
DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DISEASES WITH MENINGEAL SYNDROME

Resume: This article is devoted to the actual problem «Differential diagnosis of diseases with meningeal syndrome». The paper presents the characteristics and clinical manifestations of common infectious symptoms of cerebral and meningeal symptoms. Paying attention to the differential diagnosis of diseases associated with acute headache: meningococcal disease, tuberculosis, acute purulent meningitis, secondary purulent meningitis, subarachnoid hemorrhage, brain tumors. An algorithm of the doctor's actions in the presence of meningeal syndrome patients. The initial (etiologically unverified) diagnosis of meningitis is set on the basis of combination tunicary, intoxication and inflammatory changes of cerebrospinal liquid syndromes.

Keywords: meningitis, neurotoxicosis, meningeal syndrome, neuroinfection, intoxication, meningism.

УДК 616.9 – 097 – 022 + 618.2/3

Г.М. АХМЕТОВА, С.М. УТЕПБЕРГЕНОВА, А.Л. БАЛАБЕКОВА, С.К. БАХТЫГАЛИЕВА, Н. ИСМАЙЛОВА
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті

АИВ-ИНФЕКЦИЯ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК

Осы мақалада АИВ-инфецирленген жүкті әйелдер үшін вирустың анадан балаға берілу жолдары, вирустың балаға берілу қаупін төмендетуге жағдай жасайтын терапия, вирустың берілуін күшейтетін факторлар қатары, босануды жүргізудің оңтайлы жолдары, босанғаннан кейінгі кезеңді жүргізу. Жұбайлардың бірі АИВ – инфецирленген болса, жүктілікті жоспарлау ерекшеліктері жайында жаңа технология. ҚР барлық облыстарындағы эпидемиологиялық жағдайды сипаттау, статистикалық мәліметтер қарастырылған.

Түйінді сөздер: АИВ-инфекция, жүктілік, АРВ-терапия

Мақсаты.

- АИВ-инфецирленген жүкті әйелдерге қажет ақпаратты толықтай жеткізу;
- АИВ-инфецирленген әйелдердің жүктілік ағымын жүргізу ерекшеліктерімен таныстыру;
- ҚР эпидемиологиялық жағдайды көрсету;

Зерттелуі.

- АРВ терапиясын қабылдаған жағдайда АИВ инфекциясының балаға жұғу жиілігін анықтау;
- Салыстырмалы түрде ҚР барлық облыстардың эпидемиологиялық статусын саралау;

Кіріспе.

Бүгінгі таңда антиретровирусты терапия әдістерін шыңдау АИВ-жағдайды түбегейлі өзгертті және АИВ-инфецирленген адамдардың өмір сүру сапасын жоғарылатты. Соңғы жаңалықтар бойынша АИВ-инфекциясы көптеген қолға алынған созылмалы аурулардың бірі ретінде қабылданды, бұл өз кезегінде АИВ-инфецирленген адамдарға толыққанды өмір сүруге, алға мақсат қоюға жағдай жасады.

Негізгі бөлім

АИВ- адамның иммунды жеткіліксіздік вирусы. Бұл вирус жыныстық қатынас арқылы, биологиялық сұйықтықтар арқылы және ана сүті арқылы беріледі. АИВ-инфекциясы анадан балаға берілуі мүмкін, алайда егер болашақ ана жүктілік кезінде антиретровирусты ем қабылдаған жағдайда вирустың нәрестеге өту қаупі айтарлықтай төмендейді, яғни АИВ жұқтырылған әйелден 98% сау бала, 2% инфецирленген бала туылуы мүмкін.

ЖИТС- бұл жүре пайда болған иммундық тапшылық синдромы, яғни АИВ оң адамның иммунитет жүйесі төмендеу нәтижесінде пайда болған аурулардың комплексі. АИВ оң адамда АИВ-инфекциясын жұқтырғаннан кейін бірнеше айдан бірнеше жылға дейін (17 жыл) ЖИТС болмауы мүмкін, ол адамның ерекшелігіне, өмір сүру дәстүріне, антиретровирусты емді қабылдау-қабылдамауына байланысты.

АИВ-инфецирленген ана сәйкес ем қабылдамаған жағдайда ұрыққа мына жолдар арқылы берілуі мүмкін:

- Жүктілік кезінде бала жолдасы арқылы
- Босану кезінде биологиялық сұйықтықтар арқылы
- Ана сүті арқылы

Егер сізде АИВ-инфекциясына тест оң болған жағдайда сіз жүктілік кезінде гинеколог маманымен қоса инфекционист дәрігерге қаралғаныңыз дұрыс. Дәрігер-инфекционист сізге антиретровирусты ем тағайындайды, бұл препараттар жүктілік кезінде және босану кезінде анадан балаға инфекцияның жұғу қаупін төмендетеді.

Есіңізде болсын, ем алу ешқашан кеш емес. Тіпті егер де сіз АИВ-инфецирленгеніңіз жайлы жүктілік кезінде немесе жүктіліктің соңғы апталарында білген жағдайда, міндетті тексерулерден уақытылы өтпеген жағдайда да интенсивті терапия әдістері бар екенін білгеніңіз жөн.

Өзіңізге және сәбиіңізге байланысты алдыңызға келген қиын мәселелерді шешу үшін сізге жақындарыңыздың қосымша қолдауы қажет болады. Босанудың жолдарын өзіңіздің дәрігеріңізбен кеңес алғаныңыз жөн, айта кету керек ең қауіпсіз босану жолы кесар тілігі болып табылады, себебі табиғи жолмен босанған жағдайда АИВ-инфекциясының берілуі 6,6% құраса, кесар тілігі арқылы босануда бұл көрсеткіш 1% құрайды. Алайда егер АИВ-инфекция емге жақсы көнген жағдайда табиғи жолдар арқылы босануды қарастыруға болады. Бірақ сізге табиғи жолмен болсын, кесар тілігі арқылы болсын, екі жағдайда да антиретровирусты емнің курсың өту керек.

Сонымен қатар вирустың балаға берілу қаупін мына жолмен де төмендетуге болады:

- Егер кесар тілігі арқылы босандыру болып шешілген болса қағанақ қуығы жарылмастан бұрын жоспарлы түрде 38 аптада кесар тілігіне алу
 - Егер табиғи жолдар арқылы босандыру болып шешілсе қағанақ суының кетуі мен босану әрекетінің басталуы арасындағы уақытты минималды ету
 - Бала туылғанға дейін нәрестенің қанын мүмкіндігінше алмау
 - Қағанақ қуығын жаруды, ұзаққа созылған босануды, қажетсіз жарақаттауды болдырмау
- Босанғаннан кейін акушерка баланың кіндігін кескен бойда нәрестені жуады, содан кейін сіздің балаңызға өмірінің алғашқы 4-6 аптасында антиретровирусты емнің курсың бастайды. Вирус ана сүті арқылы берілетін болғандықтан жасанды қоректендіру ең қауіпсіз нұсқа болып табылады. Босануды жүргізудің әдістері:

• табиғи жолмен босану, егер жатыр мойны ашылуы 4 см. жоғары болса, активті босану әрекеті басталса, сусыз кезең 4 сағаттан кем болса таңдалады.

• Кесар тілігі арқылы босану, егер сусыз кезең 4 сағаттан көп болған жағдайда, босану әрекетінің әлсіздігінде, жатыр мойны ашылуы 4 см кем болған жағдайда таңдалады.

• Қалған жағдайда акушерлік ситуацияға байланысты.

Егерде жұбайлардың бірі АИВ – инфицирленген болса, жүктілікті толық жоспарлау қажет. Кейбір отбасылар инфекцияның анадан балаға берілуінің барынша алдын алу үшін экстра корпоральді ұрықтандыру, шәуетті (сперманы) тазарту, донорлық шәуетті қолдану сияқты қосымша репродуктивті технологияларды қолданады.

Емді қабылдау және уықтылы инфекциянистке қаралу өте маңызды. Дәрігер инфекционист әйелдің денсаулық жағдайына қарай АРВ - терапияны қабылдаудың мейлінше сәйкес схемасын анықтайды. Содан кейін АРВ-профилактиканың эффективтілігін, жанама әсерлерін, тағайындалған емге әйелдің ұқыптылығын қадағалайды. Әйел диспансерлік тіркеуге алынады. Зерттеу жоспары:

- СД4 лимфоциттерді анықтау
- вирустық жүктемені анықтау
- жалпы және биохимиялық қан талдауы

Бұл зерттеулер иммундық жүйенің жағдайын анықтау үшін, терапияның эффективтілігін көру үшін, дәрінің жанама әсерін бағалау үшін жасалады.

Босанғаннан кейін АИВ – инфицирленген анадан туылған балаларға профилактикалық жүргізілу-жүргізілмеуіне қарамастан барлығына АИВ-профилактикаесте бойынша жасалады.

АИВ-инфицирленген балаларды зерттеу:

- Преципиттаты тізбекті реакция 2-4 айлық кезінде
- Имунды ферментті талдау 9,12,15 және 18 айлық кезінде

Нәрестенің вакцинациясы туралы шешімді неонатологпен және инфекционистпен бірге эпидемиологиялық жағдайға және баланың клинико-иммунологиялық көрсеткішіне қарай қабылдайды.

Еске салу керек, АИВ-инфецирленген анадан туылған баланың қанында 1,5 жасқа дейін анасының антиденелері болады, сондықтан нәрестеде талдау нәтижесі оң болған жағдайда да сәбидің инфицирленуі жайлы айтуға болмайды.

Дегенімен, кез-келген АИВ-инфицирленген анаға жүктілік алдында барлық мәселелерді ой елегінен өткізіп, сәйкес мамандардан кеңес алғаннан кейін жүктілікті жоспарлау керек. Барлық алдын-алу шараларын жүргізгенімен де аз да болсын АИВ-инфекциясын болашақ нәрестеге жұқтыру қаупі бар. Кейбір АИВ-инфицирленген аналардың жүрегіне қаяу болып жүрген мәселелердің бірі бала дені сау болып туғанымен жасөспірімдік шаққа жеткенше жетім болып қалуы, сондықтан жүкті болғысы келетін АИВ-инфицирленген ананың өзі шешім қабылдауы маңызды. АИВ-ке қарсы ем қабылдап жүрген әйелдердің көбісі жүктілікке дейін немесе жүкті екенін білгеннен бастап емді тоқтатқысы келеді, осы сұрақтар жайлы медициналық персоналмен жеке сөйлесіп бір шешімге келгені абзал. Негізінен әйел ем курсы жалғастығаны әбден дұрыс. Егер емді тоқтатқан жағдайда вирустық жүктеме қайтадан жоғарылап кету қаупі бар, ал бұл АИВ-тің анадан балаға берілу қаупін жоғарылатуы мүмкін. Антиретровирусты терапияның бір ғана жанама әсері уақытынан ерте босануды шақыруы мүмкін.

Сайып келгенде, АИВ-инфекциясының анадан балаға берілуін түбегейлі жоққа шығаруға болмайды, оған мынадай факторлар әсер етеді:

- анасының жоғары вирустық жүктемесі (анасының қанындағы вирустың саны);
 - анасының бейтараптаушы антиденелері (аналық антиденелер ұрықта АИВ-ті белсендіруі мүмкін);
 - плацентарлық мембрананың қабынуы (вирустың енуін тоқтата алмауы мүмкін);
 - босану кезіндегі жағдай (дұрыс орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сылынуы, акушерлік қысқыштарды салу кезінде баланың терісін зақымдау);
 - нашақорлық (жүктілік кезінде ортақ шприцті қолдану);
 - басқа инфекцияны аурулар (басқа инфекциялар әйелдің иммундық жүйесін төмендету арқылы АИВ-инфекциясының балаға өту қаупін жоғарылатады);
- ҚР барлық облыстарда 1986 жылдан бері өсіп келе жатқан санақ және жекеше 2013 жылғы 12 ай бойынша АИВ-инфецирленген жүкті әйелдердің санағы, жүктілік барысында алғаш анықталғандар, барлық АИВ оң жүкті әйелдер, соның ішінде әрбір жүктіліктің немен аяқталғаны жайлы мәліметтерді 1- кестеден келтірілген.

Кесте 1 - АИВ-инфекциясымен жүкті әйелдер 2013 жылғы 12 ай бойынша және өсіп келе жатқан нәтиже 31.12.2013 дейін

Облыстар	2013 жылғы 12 ай бойынша				өсіп келе жатқан нәтиже 31.12.2013 дейін			
	Алғаш АИВ+ анықталғандар	Барлық жүктілік	Жүктіліктің аяқталуы		Алғаш АИВ+ анықталғандар	Барлық жүктілік	Жүктіліктің аяқталуы	
			босану	аборт			босану	аборт
Ақмола	8	13	6	3	49	67	30	28
Ақтөбе	9	11	6	5	39	57	27	27
Алматы	52	68	55	11	222	286	216	60
Атырау	9	11	6	4	29	41	23	15
Шығыс Қазақстан	39	66	33	28	238	315	154	137
Жамбыл	11	13	11	2	64	80	69	11
Батыс Қазақстан	6	12	6	6	69	93	55	34
Қарағанды	42	60	45	22	412	569	324	227
Қостанай	23	36	21	17	173	240	133	102
Қызылорда	2	3	1	0	8	10	3	5
Маңғыстау	3	5	2	1	12	17	13	2
Павлодар	31	51	18	22	307	474	216	244
Солтүстік Қазақстан	9	19	13	7	76	95	46	46
Оңтүстік Қазақстан	30	48	43	10	317	422	323	82
Алматы қаласы	53	88	56	26	411	567	322	200
Астана қаласы	12	20	12	5	82	110	57	41
Барлығы	339	524	334	160	2509	3443	2011	1261

ҚР барлық облыстарда 1986 жылдан бері өсіп келе жатқан санақ және жекеше 2013 жылғы 12 ай бойынша АИВ-инфецирленген жүкті әйелдерден туылған балалар санағы,

жайлы мәліметтерді 1- кестеден келтірілген. Өсіп келе жатқан нәтижеге кіретін тіркеуден шыққан, АИВ-инфекция диагнозымен туылған, ретроспективті анықталған балалар

санағы және қайтыс болғандар, жаңадан тіркелгендер, тіркеуден шыққандар, тіркеуде тұрған балалар санағы

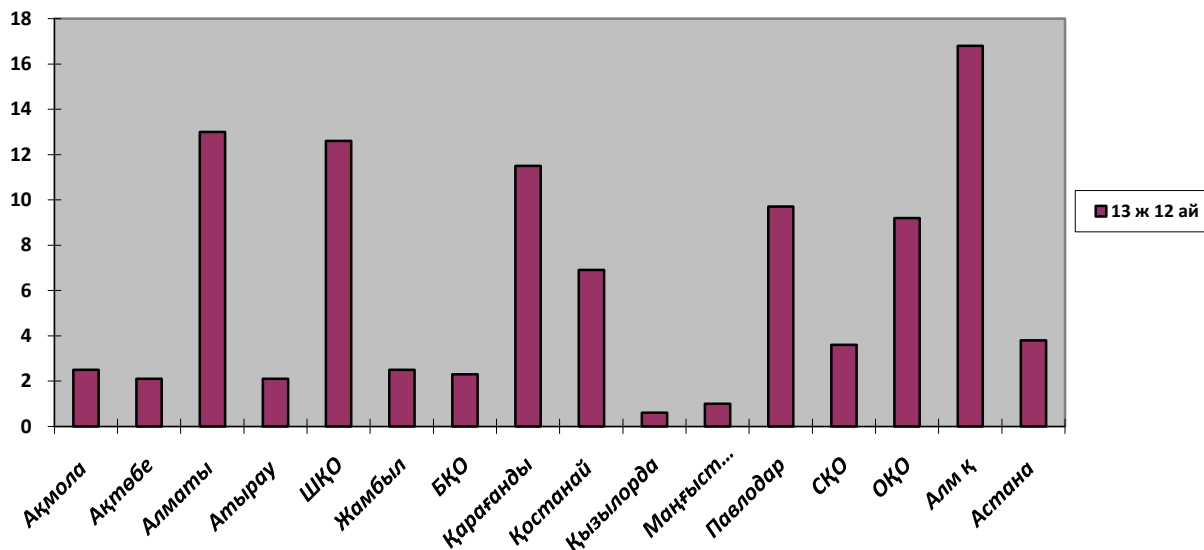
жайлы мәліметтерді 2-кестеде ұсынылған.

Кесте 2 - АИВ-инфицирленген аналардан туылған балалар 2013 жылғы 12 ай бойынша және өсіп келе жатқан нәтиже 31.12.2013 дейін

Облыстар	2013 жылғы 12 айға	Өсіп келе жатқан нәтиже 31.12.2013 дейін									
		Туылған балалар	Осы көрсеткішке кіреді					Қайтыс болғандар	Келгендер	Шыққандар	Тіркеуде тұрғандар
			Тіркеуден шыққандар	АИВ-инфекция диагнозымен		Ретро-спективті анықталғандар					
				Туылған балалар санының ішінен							
Ақмола	6	30	25	1	0	1	6	2	7		
Ақтөбе	6	26	18	1	1	2	0	0	5		
Алматы	55	216	131	13	16	9	31	22	72		
Атырау	6	23	14	0	0	0	0	4	5		
Шығыс Қазақстан	33	152	97	5	3	4	4	2	48		
Жамбыл	11	69	44	4	8	4	5	8	14		
Батыс Қазақстан	4	52	42	2	1	1	0	0	7		
Қарағанды	43	322	235	21	11	7	8	12	55		
Қостанай	21	133	89	7	6	6	3	11	23		
Қызылорда	1	3	2	0	0	0	0	0	1		
Маңғыстау	2	13	8	1	0	2	0	0	2		
Павлодар	18	217	174	4	3	4	4	13	26		
Солтүстік Қазақстан	12	45	29	3	1	0	1	2	12		
Оңтүстік Қазақстан	43	318	242	15	15	16	8	7	46		
Алматы қаласы	57	314	194	13	17	6	15	43	73		
Астана қаласы	12	57	33	3	2	1	4	10	14		
Барлығы	330	1990	1377	93	84	63	89	136	410		

Қазақстан Республикасы бойынша 2013 жылдың 12 айында тіркелген

АИВ-инфицирленген жүкті әйелдердің санағы (сүрет 1)



Сүрет 1

Қорытынды.

Қорытынды шешім:

- 2013 жылғы 12 айға ҚР бойынша АИВ-инфицирленген барлық жүкті әйелдер санынан алғаш АИВ+ анықталғандар 65% құрайды, осы нәтижеге кіретін санақ Алматы қаласында жаңадан АИВ+ анықталғандар үлесі 10%;
- 2013 жылғы 12 айда ҚР бойынша АИВ-инфицирленген жүкті әйелдер санынан ең жоғары нәтиже Алматы қаласында эпидемиологиялық статус 16,8% көрсетіп отыр;

- ҚР өсіп келе жатқан нәтиже АИВ-инфекция диагнозымен туылған балалар 9%, яғни АИВ-инфицирленген әйелдерден туылған барлық бала аздаған мөлшерінде ғана осы диагноз анықталғанын көруге болады ;
 - ҚР бойынша өсіп келе жатқан нәтиже АИВ-инфицирленген әйелдерден туылған барлық баланың тіркеуден шыққаны 69%;
- Жоғарыда келтірілген мәліметтерде сіздің ойда жүрген сауалдарыңызға жауап табылды деп ойлаймыз. Енді сіз

жүкті болуды жоспарлап жүрген болсаңыз барынша оңтайлы шешім қабылдауыңызға тілектеспіз. Жүктілік

қалаулы болуы тиіс. Егер сіз қазір жүкті болсаңыз АИВ-инфекциясы жүктілікті үзуге көрсеткіш емес.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 2013 жыл бойынша ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің АИТВ Республикалық орталығының статистикалық көрсеткіштері
- 2 ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 18.04.2012 ж. №272 бұйрығы «Қазақстан Республикасында АИВ-инфекциясының анадан балаға берілуінің алдын алу туралы»
- 3 03.11.2011ж. ҚР басқармасының №1280 қарары «Азаматтардың АИВ-инфекциясына көрсеткіштері бойынша клиникалық және эпидемиологиялық медициналық тексерілу ережелері туралы»

Г.М. АХМЕТОВА, С.М. УТЕПБЕРГЕНОВА, А.Л. БАЛАБЕКОВА, С.К. БАХТЫГАЛИЕВА, Н. ИСМАЙЛОВА
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Резюме: В данной статье рассмотрены пути передачи вируса от матери к ребенку, терапия уменьшающие риск передачи вируса, факторы усугубляющие риск передачи вируса, особенности ведения родов и послеродового периода для ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Особенности планирования беременности новыми технологиями, если один из партнеров ВИЧ-инфицирован. Преведены статистические данные, описание эпидемиологического статуса всех областей РК.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, беременность, АРВ-терапия.

G.M. AKHMETOVA, S.M. UTEPBERGENOVA, A.L. BALABEKOVA, S.K. BAKHTYGALIYEVA, N. ISMAYLOVA
Kazakh National Medical university named after S.D.Asfendiyarov

HIV- INFECTION AND PREGNANCY

Resume: In this claus provided ways of transfer of a virus from mother to the child, therapy transfers of a virus reducing risk, factors transfers of a virus aggravating risk, features of conducting childbirth and the postnatal period for HIV-infection pregnant women are considered. Features of planning of pregnancy by new technologies, if one of partners HIV-infection. Statistical data, description of the epidemiological status of all KR areas.

Keywords: HIV-infection, pregnancy, ARV-therapy.

УДК 616.24 – 002.5 – 053.2

М.К. ИМАНТАЕВА, З.Б. БАТЫРХАНОВА, М.Т. ЕНСЕЕВА, А.Г. ИСАЕВА
*Региональный противотуберкулезный диспансер,
 Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова*

ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Проанализированы данные 65 больных внутригрудным туберкулезом. В структуре клинических форм основном преобладали первичные формы туберкулеза 58(89,2%). Специфический процесс был выявлен в 66,2% в фазе инфильтрации, с распадом легочной ткани в 4,6%, а в 29,2% в фазе рассасывания и уплотнения. Микобактерии туберкулеза выявлены в 4,6% случаев.

Ключевые слова: дети, внутригрудной туберкулез, микобактерии туберкулеза.

Актуальность. Несмотря на некоторое снижение заболеваемости туберкулезом среди детей, отмечен рост числа инфицированных, что является весьма тревожным фактом. Основной причиной возникновения туберкулеза является ослабление иммунитета, обусловленное влиянием комплекса медико-биологических, эпидемиологических, социально-профессиональных и других факторов риска (1). Среди всех профилактических мероприятий, оказывающих влияние на возникновение туберкулезного процесса среди детей, химиопрофилактика среди первично-

инфицированных и лиц с гиперергическими пробами занимает одно из ведущих мест (2,3).

Целью исследования явилось изучение клинической структуры туберкулеза органов дыхания на современном этапе.

С этой целью нами проанализированы данные 65 больных внутригрудным туберкулезом состоящие на диспансерном учете. Анализируемые больные были разделены по возрасту и полу (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение больных внутригрудным туберкулезом по возрасту и полу

№	Возраст, лет	Пол		Всего
		жен	муж	
1	2-3	5	1	6
2	4-7	10	12	22
3	8-11	9	14	23
4	12-14	9	5	14
	Итого	33(50,7%)	32(49,2%)	65(100,0%)