

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurosovaya-rabota/359396>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

1.1 ВИЧ-инфекция

1.2 Эпидемиология

1.3 Патогенез

1.4 Клиническая картина

1.5 Диагностика

1.6 Лечение

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

2.1 Роль медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи

2.2 Оценка полученных результатов исследования и профилактические рекомендации студентам

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

1.1 ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция является заболеванием, которое вызывается вирусом иммунодефицита человека с подавлением иммунной системы. На основании этого организм ослабевает и теряет противостояние заболеваниям.

СПИД характеризуется синдромом по приобретению иммунодефицита человеком, и означает окончательную стадию ВИЧ-инфекции. Иммунная система поражается на основании развития сопутствующих заболеваний, приводя к летальному исходу. Длительность скрытого периода от 5 до 10 лет. При развитии иммунной недостаточности в организме человека появляется восприимчивость патогенных бактерий, что приводит к гибели в будущем. Оппортунистические инфекции характеризуются заболеваниями, которые развиваются в следствии воздействия различных возбудителей (в основном условно-патогенные), что снижает функциональную активность иммунитета, вызывая активность ВИЧ. Результат оппортунистических инфекций- недостаточная активность клеточного (лимфоциты, моноциты) и гуморального (антитела, интерлейкины) звеньев в иммунной системе (иммунодефицит). При нормальном иммунитете минимальная возможность развития оппортунистического заболевания.

1.2 Эпидемиология

Источник ВИЧ-инфекции- пожизненно инфицированный человек с любой стадией заболевания. Основная концентрация вируса находится в биологических жидкостях:

- крови
- ликворе
- сперме
- влагалищном содержимом
- костном мозге
- грудном молоке

Наиболее высокая концентрация вируса в крови. К основным группам риска относят:

- наркоманов (применяют нестерильные шприцы)
- людей с нетрадиционной ориентацией
- проституция (инфицированных женщин до 80%)
- медицинских работников (при различных манипуляциях)

К основным путям передачи относят половой, парентеральный и от матери к ребенку. Заражение половым путем происходит, при котором присутствует нарушение целостности слизистых оболочек при незащищенном половом контакте. Статистика показывает до 90% от случаев инфицирования. Парентеральный путь активизируется при переливании крови, трансплантации органов и тканей, при проведении манипуляций с использованием нестерильных инструментов. В период беременности и лактации передача ВИЧ-инфекции ребенку достигает 30%

Благоприятные факторы для передачи ВИЧ-инфекции:

- биологическая жидкость
- нестерильный медицинский инструмент
- предметы личной гигиены (бритва, зубная щетка, расческа)

Малая концентрация вируса обнаружена в слюне, поту, моче, слезной жидкости.

1.3 Патогенез

Вирус иммунодефицита человека выделил Люк Монтанье и Роберт Галло в 1983 году. ВИЧ представляется собой экзогенный РНК-содержащий вирус, который относят в семейство ретровирусов. Длительное время вирус может не проявляться клинически. Ретровирусы получили свое название по латинскому слову retro (обратно). Генетическую информацию воспроизводят при синтезе молекул РНК на матрице молекулы ДНК. У ретровирусов, под воздействием обратной транскриптазы, присутствует возможность проводить «обратную транскрипцию»- синтезируется ДНК на матрице РНК. При размножении вируса используются CD4 лимфоциты, которые разрушают иммунную систему. Вирус способен поражать клетки мозга. Сам вирус выглядит как ядро с цилиндрической формой, которое окружено сферообразной оболочкой с двумя цепочками РНК- это необходимо для репликации вируса (обратная транскриптаза, интеграз, протеаза), белки и гликопротеины образуют оболочку.

В составе ВИЧ входит несколько генов:

- который кодирует внутренние белки
- который кодирует транскриптазу
- который кодирует белки оболочки

При соединении белков и рецепторов возникает слияние мембраны ВИЧ и мембраны клетки CD4, вследствие чего происходит проникновение вируса в саму клетку. Сам вирус считается не устойчивым в окружающей среде при воздействии химических веществ (70% этиловый спирт в течении 10 минут, либо хлористые препараты). Кожные покровы являются барьером, потому что присутствуют защитные ферменты организма и бактерий.

ВИЧ имеет характерную изменчивость, на основании которой сложно создать единую эффективную вакцину от СПИДа. Он вполне устойчив ультрафиолетовому и ионизирующему излучению, то погибает при температуре 540 градусов.

1.4 Клиническая картина

Для ВИЧ-инфекции существует классификация, по которой определяют клинические проявления:

- инкубация
- первичные проявления (острая, бессимптомная, персистирующая генерализованная лимфоденопатия)
- латентная
- вторичные заболевания (потеря массы тела до 10%, потеря массы тела более 10%, кахексия)
- терминальная

В стадию инкубации происходит внедрение возбудителя вируса в организм человека и характеризуется первыми клиническими проявлениями. Возникает накопление вируса, но антител к ВИЧ не определяются. При первичных проявлениях происходит три фазы:

- острая инфекция- продолжается до месяца с повышением температуры до 39 градусов, интоксикация, папулезная сыпь, катаральные проявления, увеличенные шейные и подчелюстные узлы, налет зева, увеличение печени и селезенки, возможен менингит и энцефалит
- бессимптомная- продолжается до десяти лет, симптомов нет, диагностируется по лабораторному исследованию
- персистирующая генерализованная лимфоденопатия- продолжается до нескольких лет. Увеличенные лимфатические узлы.

При латентной стадии длительность бывает до 20 лет, но прогрессирует иммунодефицит.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) Арестова, И. М. Генитальные инфекции и беременность / И.М. Арестова, С.Н. Занько, П.С. Русакевич. - М.: Медицинская литература, 2017. - 176 с.
- 2) Белозеров, Е. С. ВИЧ-инфекция / Е.С. Белозеров, Е.И. Змушко. - М.: Питер, 2015. - 368 с.
- 3) Бобкова, М. Р. Иммуитет и ВИЧ-инфекция / М.Р. Бобкова. - М.: Олимпия Пресс, 2019. - 240 с.
- 4) Голубева, М.В. Внутриутробные инфекции. Диагностика и лечение / М.В. Голубева. - М.: Феникс, 2016. - 458 с
- 5) Денисенко, В.Б. ВИЧ-инфекция у детей. Учебное пособие. Гриф УМО по медицинскому образованию / В.Б. Денисенко. - М.: Феникс, 2018. - 979 с
- 6) Дмитриева, Г.А. Диагностика инфекций, передаваемых половым путем / Г.А. Дмитриева. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2018. - 349 с.
- 7) Железникова, Г. Ф. Варианты иммунопатогенеза острых инфекций у детей / Г.Ф. Железникова, В.В. Иванова, Н.Е. Монахова. - М.: Фолиант, 2018. - 256 с.
- 8) Матиевская, Н.В. ВИЧ-инфекция. Оппортунистические инфекции и заболевания. Учебное пособие для студентов медицинских университетов и врачей: моногр. / Н.В. Матиевская. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2016. - 975 с
- 9) Первиков, Ю. В. Иммуные комплексы при вирусных инфекциях / Ю.В. Первиков, Л.Б. Эльберт. - М.: Медицина, 2019. - 160 с.
- 10) Сидорова, И. С. Внутриутробная инфекция. Ведение беременности, родов и послеродового периода / И.С. Сидорова, И.О. Макаров, Н.А. Матвиенко. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 160 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/359396>