

## ФАКТОРИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ВТОРОЧНОМУ ИММУНОДЕФИЦИТУ

**Бобомуродова Дилбар Бобомуродовна**  
**Узокова Гузаль Фахриддиновна**  
**Туракулова Раъно Учкуновна**  
**Туракулова Динора Учкуновна**  
*СамГМУ талабалари*

**Аннотация:** Вторичные иммунодефициты – это нарушения работы системы иммунитета, развивающиеся в позднем постнатальном периоде или у взрослых, не являющиеся результатом какого-либо генетического дефекта. ВИД – приобретенный клиничко-иммунологический синдром, характеризующийся снижением функций эффекторных звеньев иммунной системы, неспецифических факторов защиты и являющийся фактором риска развития и звеном патогенеза хронических воспалительных, аутоиммунных, аллергических заболеваний, опухолевого роста.

**Ключевые слова:** артрит, системная красная волчанка, дерматомиозит, диабет I типа); гематологические нарушения (аутоиммунная гемолитическая анемия, нейтропения, тромбоцитопения), Пациенты.

Исходя из определения, ВИД включает в себя как клинические, так и лабораторные симптомы, причем в отсутствии клинических проявлений говорить об не представляется возможным. Наличие у человека только сниженных показателей иммунной системы без клинических проявлений следует рассматривать, вероятно, как состояние риска развития ВИД и эти лица нуждаются в диспансерном наблюдении. ВИД не является болезнью, а представляет собой фактор риска преждевременного старения, рака, атеросклероза, аутоиммунных, аллергических, хронически протекающих инфекционных и др. заболеваний.

Возможные причины развития вторичного иммунодефицита:

-Нарушение нейрогормональной регуляции иммуногенеза (прежде всего гипоталамическая дисрегуляция). Велико значение нейрогормональных дисрегуляторных иммунодефицитных состояний (ИДС) в медико-социальном плане, т.к. по этому механизму развиваются возрастные (связанные с преждевременным, патологическим старением – сейчас так стареют практически все люди) и стрессорные ИДС. Их количество велико и продолжает нарастать;

-Инфекции вирусные, бактериальные, грибковые;

-Протозойные и глистные инвазии.;

-Нарушения питания, приводящие к истощению, кахексии: недостаточность калорийности пищи, дефицит белка, микроэлементов, витаминов в пище, нарушение всасывания при заболеваниях ЖКТ, потеря белка через кишечник, почки, ожоговую поверхность и т.д.;

-Врожденные и приобретенные нарушения метаболизма – синдром метаболической иммуносупрессии при атеросклерозе, ожирении и т.д.;

-Экзогенные и эндогенные интоксикации (хронический алкоголизм, наркомания, отравление гербицидами, ядами, при уремии, декомпенсированном сахарном диабете);

-Лекарственные средства химического и биологического происхождения (иммунодепрессанты, кортикостероиды, АБ, сульфаниламиды, антилимфоцитарные сыворотки и др.;

-Радиационный фактор;

Клинические признаки вторичного иммунодефицита;

-Наличие причинного фактора, вызывающего ВИД;

-Затяжной или хронический с частыми рецидивами воспалительный процесс любой локализации;

-Активация условно патогенной флоры, микст-инфекция, смена инфекта в течение болезни, вовлечение в процесс других органов;

-Торпидность к антибактериальной терапии;

Наиболее информативные и часто встречаемые клинические диагностические маркеры вторичного иммунодефицита:

-Сухость кожных покровов, трещины, длительно или плохо заживающие ранки, длительно незаживающие язвы, проявления пиодермии разной степени выраженности, фурункулы и абсцессы;

-Лимфоаденопатия в виде увеличения или полного отсутствия лимфоузлов локального или генерализованного характера;

- Особенности состояния глоточного лимфоидного кольца;

- Гепатомегалия;

-Спленомегалия;

- Тимомегалия;

- Отсутствие селезенки;

- Повышенная потливость, «профузные» поты; Беспричинное познабливание; периодические ознобы с кратковременными подъемами температуры;

-Длительный «беспричинный» субфебрилитет;

-Хронические диареи;

-Кандидоз слизистых любой локализации;

- Афтозные поражения слизистой ротовой полости;

-Герпетические высыпания любой локализации;

- Папилломы на коже и слизистых;Признаки выраженной астенизации, - беспричинная усталость, даже после отдыха и сна, повышенная утомляемость, ощущение слабости, сонливость, снижение внимания, нарушение процессов запоминания, нарушение сна, раздражительность и т.д.;

- Непостоянные или постоянные цефалгии, миалгии, артралгии.

ВИЧ передается только тремя путями:

половым

Половой путь заражения становится все более актуальным в распространении ВИЧ-инфекции и составляет на сегодняшний день в Тульской области около 50% вновь выявленных случаев инфицирования. Он реализуется во время любого незащищенного (без использования презерватива) полового контакта при любых видах сексуальных практик (анальный, вагинальный, оральный секс).

парентеральным или «кровь в кровь»

Данный путь передачи ВИЧ может быть реализован при использовании инструментов с остатками инфицированного материала или при пользовании общими иглами и шприцами, переливании зараженной донорской крови и ее компонентов и т.п. В настоящее время наиболее активно парентеральный путь передачи ВИЧ реализуется среди потребителей инъекционных наркотиков.

от инфицированной матери ребенку

Данный путь передачи ВИЧ может быть реализован во время беременности, родов и кормления младенца грудным молоком инфицированной матери. Этот путь инфицирования реализуется в 15-45% случаев при отсутствии специальных мер профилактики. При применении полного комплекса профилактических мер у беременных ВИЧ-инфицированных женщин риск инфицирования будущего ребенка может быть снижен до 2-х и менее %.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Садрисламова, А.Р. Иммунодефицитные состояния: патогенез, виды / А. Р. Садрисламова, П. М. Гусева, В. В. Корнеева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2022 г. – № 1 (396).
2. Бочарова К.А. Современные аспекты диагностики первичных иммунодефицитных состояний // Актуальные проблемы медицины. 2010 г. – №22 (93). Зайцева Е.В., Запарий В.В. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ // Современные проблемы науки и образования. 2020 г. – № 5.
3. Есеналиев М. Синдром приобретенного иммунодефицита – главная проблема общественного здравоохранения // Вестник АГИУВ, 2013 г., №1 – с.64-65
4. Обследование пациентов с признаками иммунодефицита. James Fernandez, MD, PhD, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine at Case Western Reserve University, апрель 2021 г.