

الوحدة التدريبية 2 | التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية
(الإكلينيكية)

معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية

التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية
(الإكلينيكية)

الوحدة التدريبية 2

معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحد من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحية: الوحدة التدريبية 2. التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية) / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة 2015 (WHO-EM/STD/170/E)

صدرت الطبعة الفرنسية في القاهرة 2015 (WHO-EM/STD/170/F)

WHO-EM/STD/170/A

1. العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية - تاريخ 2. المرافق الصحية 3. الحرج الاجتماعي الذي يعانيه المريض 4. العاملون في القطاع الصحي - تعليم 5. معرفة أساسية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (تصنيف المكتبة الطبية القومية: WC 503)

© منظمة الصحة العالمية 2017

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية" 3.0 (IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>)).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفيكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح [العنوان]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2017. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يائثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

4.....	المقدمة
7.....	الجلسة الأولى: التاريخ الطبيعي والتصنيفات
17	الجلسة الثانية: الأعراض السريرية للعدوى بفيروس الإيدز
36	التقييم السريع في نهاية الوحدة التدريبية

المقدمة

سيتم من خلال هذه الوحدة التدريبية إيضاح كيفية تأثير فيروس الإيدز على الخلية الرئيسية المستهدفة، وهي الخلية اللمفية التائية. ومن شأن فهم الدور الذي تلعبه هذه الخلية في جهاز المناعة، أن يعطينا لمحة مهمة ومستبصرة عن العواقب البيولوجية والسرييرية التي تتم ملاحظتها مع تقدم المرض. وتهدف الجلسة أيضا إلى شرح طبيعة هذا المرض المزمن، الذي يمكن، على الرغم من ذلك، وقف تقدمه من خلال المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية.

ويقوم الميسر، بعد ملاحظة التعريف المستخدم لمرض الإيدز في القطر، بالتركيز، على نحو محدد، على التصنيفات والتعريفات التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية في هذا المجال.

وسيولي الميسر أهمية خاصة إلى الأعراض المبكرة للعدوى بفيروس الإيدز التي يمكن من خلالها الوصول إلى التشخيص المبكر، ومن ثم تقديم الرعاية المبكرة، ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة والحد من انتقال العدوى بهذا الفيروس.

وسيتيم، على مدى هذه الوحدة التدريبية، استعراض الطيف الواسع من الأمراض والأورام الانتهازية المرتبطة بالعدوى بفيروس الإيدز، وذلك لإظهار العواقب الوخيمة للغاية التي تنجم عن تأخر التشخيص. وسيقوم الميسر بالحديث بإيجاز عن مرض واحد أو اثنين من كل مجموعة من تلك الأمراض، والتي سيتم اختيارها كأمثلة في هذا الخصوص.

الأهداف المحددة

بعد الانتهاء من هذه الوحدة التدريبية سيكون المشاركون قادرين على:

- شرح آلية نقص المناعة الذي يحدث مع العدوى بفيروس الإيدز.
- تعريف مرض الإيدز.
- ذكر الأعراض المبكرة الرئيسية للإصابة بعدوى فيروس الإيدز.
- ذكر الأمراض الانتهازية والبسيطة الرئيسية، التي يمكن أن تحدث مع العدوى بفيروس الإيدز.
- ذكر الأمراض السرطانية ذات الصلة بالعدوى بفيروس الإيدز.
- وصف الجوانب السرييرية النمطية لعدد من الأمراض الانتهازية (السل، والالتهاب الرئوي بالمتكيسة الرئوية، وداء المقوسات، وداء المبيضات) وسرطان كابوزيس، والالتهاب الدماغي الناجم عن العدوى بفيروس الإيدز.

الجدول الزمني للوحدة التدريبية

الجلسة	الموضوعات	الأساليب	المدة
الجلسة الأولى التاريخ الطبيعي والتصنيفات	التاريخ الطبيعي للعدوى بفيروس الإيدز	شرائح بوربوينت	15 دقيقة
		مناقشة	15 دقيقة
	تصنيفات العدوى بفيروس الإيدز	شرائح بوربوينت	15 دقيقة
		مناقشة	15 دقيقة
الجلسة الثانية الأعراض السريرية للعدوى بفيروس الإيدز	الأعراض المبكرة للعدوى بفيروس الإيدز	شرائح بوربوينت	15 دقيقة
		مناقشة	15 دقيقة
	الأعراض السريرية الرئيسية للعدوى بفيروس الإيدز	استشارة أفكار / شرائح بوربوينت	90 دقيقة
		مناقشة	180 دقيقة

الأدوات التعليمية

- مجموعة من شرائح العرض لتقديم أهداف الوحدة التدريبية ووثائق الدورة للجلسة الأولى.
- مجموعة من شرائح العرض لتقديم أهداف الوحدة التدريبية ووثائق الدورة للجلسة الثانية.
- نسخ من تصنيف منظمة الصحة العالمية (أو تصنيف مراكز مكافحة الأمراض إذا كان هو التصنيف المستخدم في القطر)، لدعم جلسة استشارة الأفكار.
- لوحة ورقية قلابة وأقلام مختلفة الألوان.

المحتوى

ينبغي أن يبدأ الميسرون الوحدة التدريبية بالتذكير بأهداف الوحدة التدريبية الثانية.

الشرح الأولى



الشرح الثالثة

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)	
1 الوحدة التدريبية	<p>سيتمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تقديم لمحة عن الوضع الوبائي في بلدانهم وعلى مستوى العالم - عرض طرق انتقال فيروس الإنفلونزا والسيل العامة للوقاية - تطبيق الممارسة الوقائية عقب التعرض لفيروس الإنفلونزا داخل بيئة الرعاية الصحية
2 الوحدة التدريبية	<p>سيتمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وصف التاريخ الطبيعي للمعدوى بفيروس الإنفلونزا - كشف الملائمات الرئيسية التي تكتشف فيها العدوى بفيروس الإنفلونزا - وصف بعض الأعراض السريرية للمعدوى بفيروس الإنفلونزا/ مرض الإنفلونزا
3 الوحدة التدريبية	<p>سيتمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص البيولوجي للمعدوى بفيروس الإنفلونزا - التعرف على الحاجة للالتزام بالشروط الأخلاقية وشروط السرية داخل بيئة الرعاية الصحية - ذكر التدخلات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بعدوى فيروس الإنفلونزا في مرافق الرعاية الصحية
4 الوحدة التدريبية	<p>سيتمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إخبار الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإنفلونزا عن كيفية تنظيم الرعاية الخاصة بهم في البلد - إخبار الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإنفلونزا عن مبادئ الرعاية - إخبار الآباء عن الرعاية الصحية المتاحة لحديثي الولادة أو الرضيع أو الأطفال المصابين بفيروس الإنفلونزا - مناقشة الحاجة للالتزام التام بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

الشرح الثانية

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)	
1 الوحدة التدريبية	<p>سيتمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تقديم لمحة عن الوضع الوبائي في بلدانهم وعلى مستوى العالم - عرض طرق انتقال فيروس الإنفلونزا والسيل العامة للوقاية - تطبيق الممارسة الوقائية عقب التعرض لفيروس الإنفلونزا داخل بيئة الرعاية الصحية
2 الوحدة التدريبية	<p>سيتمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وصف التاريخ الطبيعي للمعدوى بفيروس الإنفلونزا - كشف الملائمات الرئيسية التي تكتشف فيها العدوى بفيروس الإنفلونزا - وصف بعض الأعراض السريرية للمعدوى بفيروس الإنفلونزا/ مرض الإنفلونزا
3 الوحدة التدريبية	<p>سيتمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص البيولوجي للمعدوى بفيروس الإنفلونزا - التعرف على الحاجة للالتزام بالشروط الأخلاقية وشروط السرية داخل بيئة الرعاية الصحية - ذكر التدخلات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بعدوى فيروس الإنفلونزا في مرافق الرعاية الصحية
4 الوحدة التدريبية	<p>سيتمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إخبار الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإنفلونزا عن كيفية تنظيم الرعاية الخاصة بهم في البلد - إخبار الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإنفلونزا عن مبادئ الرعاية - إخبار الآباء عن الرعاية الصحية المتاحة لحديثي الولادة أو الرضيع أو الأطفال المصابين بفيروس الإنفلونزا - مناقشة الحاجة للالتزام التام بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

الجلسة الأولى: التاريخ الطبيعي والتصنيفات

التاريخ الطبيعي للعدوى بفيروس الإيدز

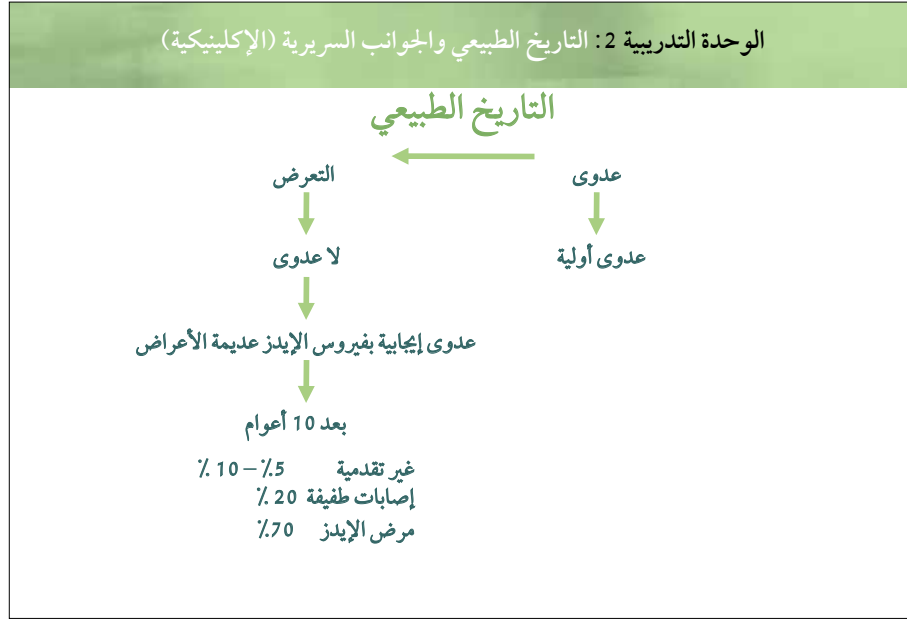
الشريحة الرابعة



بعد التعرض لفيروس الإيدز، من الممكن أن يصاب المرء بالمرض، لكن من الممكن أن يظل أيضا دون أن يمسه سوء: فخطر الإصابة بالمرض يختلف وفقا لنوع التعرض، ومدى حدته، ولعوامل أخرى، والتي يمكن أن تؤثر على الأضرار الناجمة عن العدوى. فعندما تحدث الإصابة، تتطور عدوى فيروس الإيدز في عدة مراحل (الشريحة الخامسة)

- **العدوى الأولية:** وهذه تبدأ وقت حدوث الإصابة بالعدوى وتستمر لعدة أسابيع. ويبدأ تحلي هذه العدوى، في 60٪ من الحالات، بوجود أعراض سريرية لا تكون مقصورة، بأي حال من الأحوال، على العدوى بفيروس الإيدز. ويتمثل الخطر بالتالي في حقيقة أن حالات مثل تلك الشبيهة بالأنفلونزا، أو الطفح الجلدي، أو الأعراض العصبية، قد يتم إغفالها كمؤشرات نحو تشخيص العدوى بفيروس الإيدز.
- **المرحلة عديمة الأعراض:** يمكن أن تستمر هذه المرحلة لعدة سنوات، وتتسم بكونها فترة كمون سريري. وبعد عدة سنوات، تبدأ بعض الأمراض البسيطة في الظهور على المريض، والتي يتكرر حدوثها بشكل متزايد وتطول مدتها أكثر فأكثر. وبعد عشر سنوات من الإصابة بالعدوى، يظل نحو 20٪ من المرضى في مرحلة الإصابات الطفيفية، بينما يكون نحو 70٪ من المرضى قد أصيبوا بمرض الإيدز. والأقلية فقط من المرضى (5٪ - 10٪)، هي التي لا تتطور لديها هذه العدوى: وهؤلاء من يطلق عليهم "الذين لا تتطور لديهم العدوى على الأمد البعيد".

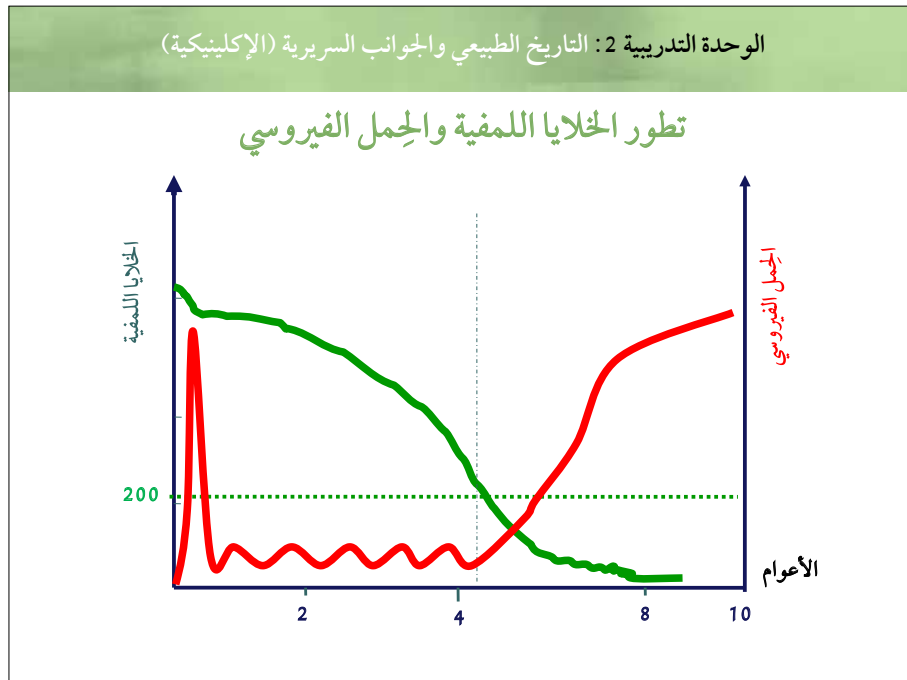
الشريحة الخامسة: التاريخ الطبيعي للعدوى بفيروس الإيدز



- مرحلة الإصابة بمرض الإيدز: تتوافق الإصابة بمرض الإيدز مع بلوغ حالة متقدمة من نقص المناعة تتسم بظهور أعراض سريرية وخيمة. ويعتمد تعريف هذه الحالة على التصنيف المعتمد لدى القطر. وإذا لم تعالج هذه الحالة، فإن المرض يتفاقم ويزداد سوءاً، وينتهي بالوفاة.

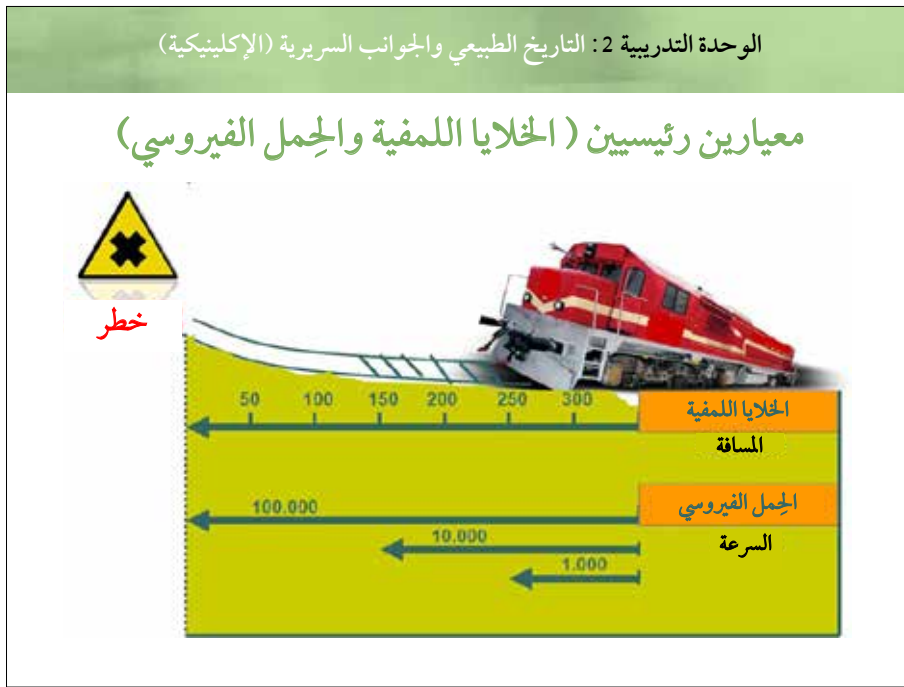
ويمكن استخدام فحصين مختبريين لتقييم درجة نقص المناعة، ومعدل تكاثر فيروس الإيدز لدى شخص متعايش مع هذا الفيروس. وهذان الفحصان هما معدل انخفاض عدد الخلايا اللمفية التائية (CD4)، والذي يقاس بعدد الخلايا اللمفية التائية في 1 مم³ من الدم؛ والحمل الفيروسي، الموازي لكمية الفيروسات في 1 مل من البلازما. وعلى المستوى البيولوجي، يمكن ربط المراحل السريرية المختلفة مع تطور حالة الخلايا اللمفية التائية والحمل الفيروسي (الشريحة السادسة).

الشريحة السادسة: تطور الخلايا اللمفية والحمل الفيروسي (التاريخ الطبيعي)



- يتناقص عدد الخلايا اللمفية باستمرار خلال المراحل المختلفة لتطور العدوى.
 - يتزايد الحمل الفيروسي، خلال مرحلة العدوى الأولية، وذلك بشكل سريع، قبل وقفه جزئياً بفعل الجهاز المناعي. والحمل الفيروسي، الذي يكون قد ظل منخفضاً لعدة سنوات، يبدأ في الارتفاع عندما ينخفض عدد الخلايا اللمفية إلى المستوى الذي لا تعود هذه الخلايا قادرة معه على وقف تكاثر الفيروس.
- ولكي يمكن استيعاب هذين المعيارين، يمكننا مقارنتهما بقاطرة متجهة نحو جرف (الشريحة السابعة)

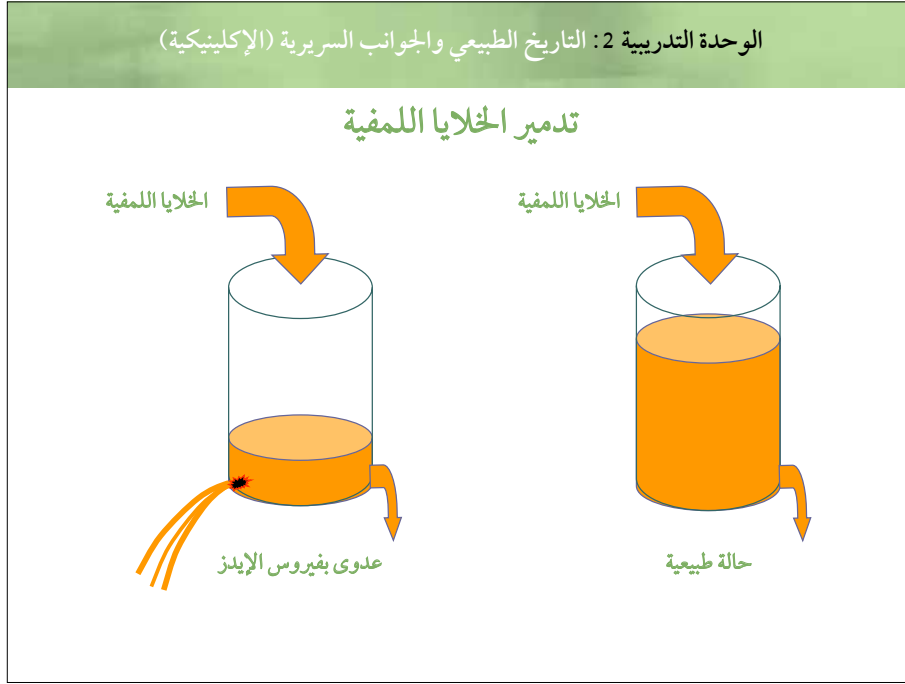
الشريحة السابعة



يتمثل معدل انخفاض الخلايا اللمفية التائية في المسافة ما بين القاطرة وبين الجرف. فكلما ازداد عدد الخلايا اللمفية، ابتعد المريض عن المرحلة النهائية، وعن الموت. أما الحمل الفيروسي، فيتمثل في سرعة القاطرة، فكلما ارتفع الحمل الفيروسي، ازدادت سرعة تطور المرض واتجاهه نحو الموت. وعلى ذلك، فإن المآل سيكون مواتياً للشخص المتعايش مع مرض الإيدز الذي يكون عدد الخلايا اللمفية التائية لديه مرتفعاً، والحمل الفيروسي لديه منخفضاً. وعندما يعالج الشخص بمضادات الفيروسات القهقرية (الأدوية المضادة لفيروس الإيدز)، فمن المفترض أن يقل الحمل الفيروسي لديه، ويرتفع عدد الخلايا اللمفية، الأمر الذي يشير إلى فعالية المعالجة.

ويرتبط الحمل الفيروسي باحتمال تطور المرض (وقوع أحداث تصنيفية عند بلوغ مرحلة الإصابة بمرض الإيدز والوفاة). وحتى يحمي الكائن الحي نفسه، فإنه يستخدم العديد من الموارد التي تشكل الجهاز المناعي. وأي قصور بين هذه الآليات الدفاعية، من شأنه أن يؤدي إلى نقص المناعة. وفي العدوى بفيروس الإيدز، يستهدف الفيروس، بشكل أساسي، الخلايا اللمفية التائية. وكما رأينا، فإن الخلية لن تصبح شيئاً أقل من مصنع لتصنيع الفيروسات، إلا أنها ستتموت بشكل أسرع من الخلية السليمة. وهذا هو الدور الأساسي الذي تلعبه الخلية اللمفية بالنسبة للمناعة الخلوية.

الشريحة الثامنة: انخفاض عدد الخلايا اللمفية التائية



لقد مثلنا في هذا الشكل (الشريحة الثامنة)، كمّ الخلايا اللمفية التائية بمستوى السائل الذي يملأ الخزان.

ف لدى الشخص السليم، يتم تعويض التدمير الفسيولوجي للخلايا من خلال إنتاج خلايا جديدة، ويتواصل ملء الخزان بمعدل ثابت ومستمر، ويظل الجهاز المناعي، في هذه الحالة، يعمل بكفاءة تامة.

أما في حال الإصابة بعدوى فيروس الإيدز، فإن تدمير الخلايا لا يكون فسيولوجيا فحسب، بل ينجم كذلك عن التدمير الذي يُجرى بفعل فيروس الإيدز. وتبعاً لذلك، ينخفض عدد الخلايا اللمفية بشكل كبير، ولا يعود الكائن الحي قادراً على تعويض هذه الخسارة من الخلايا. ويظل نقص المناعة موجوداً، بل ويتفاقم بالتدرج.

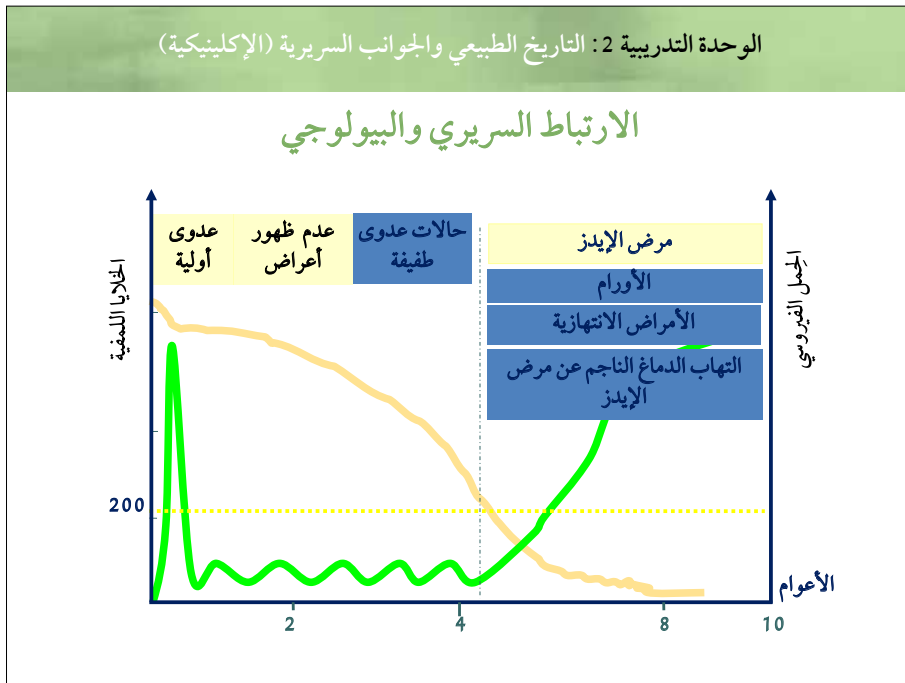
عواقب نقص المناعة. يوفر الجهاز المناعي السليم للإنسان الحماية من الجراثيم، سواء أكانت بكتيريا، أم فيروسات، أم طفيليات، أم فطريات. وعندما تنهار الدفاعات المناعية، يتعرض المرء لمخاطر الإصابة بأمراض خطيرة. بل إن هذه الأمراض يمكن أن تقع بفعل جراثيم لا تسبب أمراضاً للأشخاص المؤهلين مناعياً (بمعنى الأشخاص ذوي الجهاز المناعي السليم)؛ ويشير إلى مثل هذه الأمراض بالأمراض الانتهازية (الشريحة التاسعة).

الشريحة التاسعة: عواقب انخفاض عدد الخلايا اللمفية



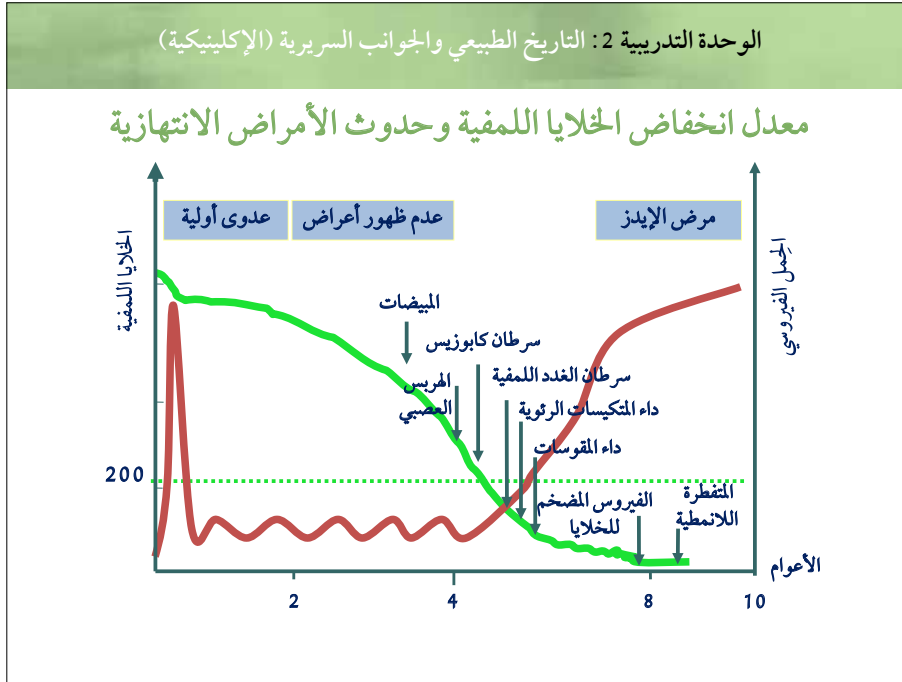
تلخص الشريحة العاشرة الارتباط بين الخلايا اللمفية التائية، والحمل الفيروسي والأعراض السريرية.

الشريحة العاشرة: الارتباط السريري والبيولوجي



يُعدُّ معدل انخفاض الخلايا اللمفية التائية مؤشراً مهماً بوجه خاص، بالنسبة للطبيب، وذلك لأنه عندما تظهر الأعراض السريرية على المريض المصاب بعدوى فيروس الإيدز، توفر معرفة معدل انخفاض الخلايا اللمفية دليلاً إرشادياً لعمل تشخيص مبدئي للحالة. وغالبا ما تحدث أمراض مثل داء المبيضات الفموي أو التناسلي، والهربس النطاقي (القوباء النطاقي)، في وقت مبكر. وقد يصاب الشخص بالسل عند بلوغ مستويات مختلفة من نقص المناعة. ويحدث الالتهاب الرئوي بالمتكيسة الرئوية، وداء المقوسات، عندما ينخفض عدد الخلايا اللمفية إلى ما دون 200 خلية/مم³. أما الإصابة بعدوى الفيروس المضخم للخلايا، وداء المتفطرات اللانمطي، فتحدثان فقط في حالات نقص المناعة الحاد (الشريحة الحادية عشرة).

الشريحة الحادية عشرة: معدل انخفاض الخلايا اللمفية وحدوث الأمراض الانتهازية



يتم تعديل التطور الطبيعي لفيروس الإيدز بشكل كبير بفعل المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، التي تقلل الحمل الفيروسي وتستعيد الخلايا اللمفية، ومن ثم جهاز المناعة (الشريحة الثانية عشرة)

الشريحة 12 : استنتاج

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

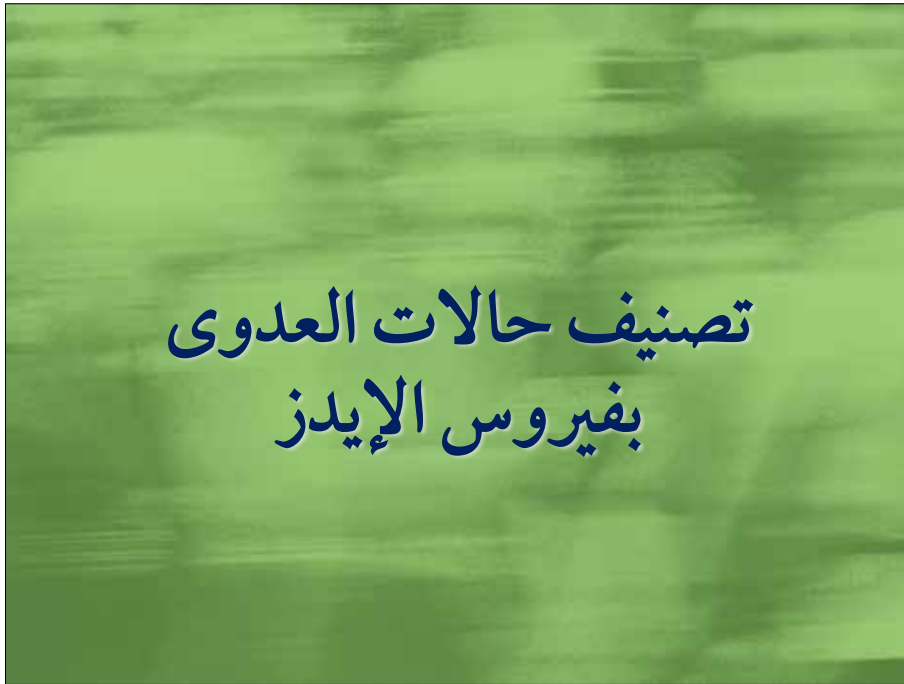
العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

- يمكن أن يعدل التاريخ الطبيعي لعدوى فيروس الإيدز.
- يساعد على تثبيط تكاثر الفيروس ومن ثم تعافي المناعة.

- يستهدف فيروس الإيدز، بصفة رئيسية، الخلايا اللمفية التائية
- يؤدي تدمير الخلايا اللمفية التائية إلى الإصابة بنقص المناعة الخلوية
- تتطور العدوى بفيروس الإيدز من خلال عدة مراحل:
 - العدوى الأولية
 - المرحلة عديمة الأعراض
 - مرحلة الإصابات الطفيفة
 - مرحلة الإصابة بمرض الإيدز

تصنيف العدوى بفيروس الإيدز

الشريحة 13

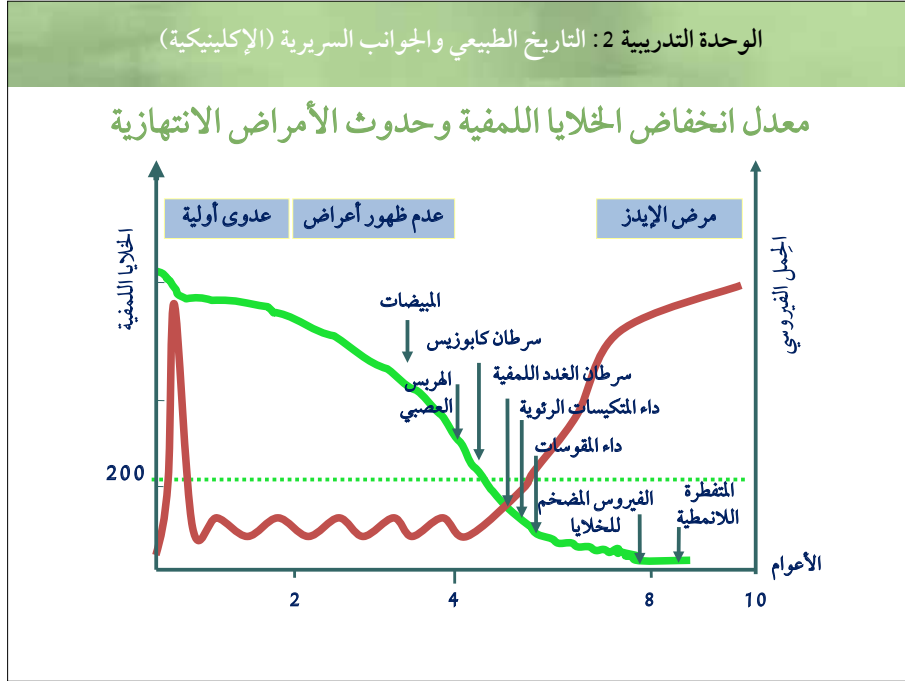


العدوى بفيروس الإيدز عدوى مزمنة تبدأ مع الإصابة بالفيروس وتمر عبر مراحل مختلفة حتى تصل إلى مرحلة الإصابة بالأمراض الوخيمة التي تنجم عن حالة متقدمة من نقص المناعة.

وقد ترتبط هذه المراحل السريرية المختلفة بمستوى الخلايا اللمفية التائية، والحمل الفيروسي، وحدوث بعض الأمراض المعينة (الشريحة الرابعة عشرة).

وقد تم وضع عدة تصنيفات من أجل تحديد الحالة السريرية بل والمناعية السريرية للمرضى المصابين بعدوى فيروس الإيدز. وهذه التصنيفات، في واقع الأمر، تأخذ في الحسبان الأعراض السريرية (المريض الذي يكون في مرحلة العدوى الأولية، أو الذي لديه علامات عامة مثل فقدان الوزن أو الحمى، أو المصاب بأمراض بسيطة أو أمراض انتهازية، أو أورام ذات صلة بفيروس الإيدز)، علاوة على درجة نقص المناعة التي يوضحها عدد الخلايا اللمفية التائية.

الشريحة الرابعة عشرة: معدل انخفاض الخلايا اللمفية وحدوث الأمراض الانتهازية



وبالإضافة إلى هذه المعايير المناعية، يختلف التصنيف وفقا لعمر المريض، ما إذا كان بالغا، أو مراهقا، أو طفلا (الشريحة الخامسة عشرة)

الشريحة الخامسة عشرة: أسس تصنيف العدوى بفيروس الإيدز

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

أسس التصنيف

تصنف حالات العدوى بفيروس الإيدز على النحو التالي

- وفقاً للأعراض السريرية: العدوى الأولية، العلامات العامة، العدوى الطفيفة، الأمراض الانتهازية، الأورام ذات الصلة بفيروس الإيدز.
- وفقاً لدرجة نقص المناعة: عدد الخلايا اللمفية
- وفقاً للعمر: بالغون، مراهقون، أطفال

والتصنيفات الأكثر استخداماً في العالم هي تصنيفات منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) (الشريحة السادسة عشرة).

- بالنسبة لتصنيف منظمة الصحة العالمية، هناك أربع مراحل سريرية هي:
 - المرحلة الأولى: عدوى الأعراض أو تضخم العقد اللمفية.
 - المرحلة الثانية: عدوى متوسطة.
 - المرحلة الثالثة: عدوى متقدمة.
 - المرحلة الرابعة: عدوى شديدة.
- تصنيف عام 1993 من قبل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الذي يصنف الأعراض السريرية في ثلاث فئات هي، (أ، ب، ج). ويربط تصنيف مراكز مكافحة الأمراض بين المعلومات الخاصة بالخلايا اللمفية وبين البيانات السريرية. وقد تكون الفئات الخاصة بتصنيف مراكز مكافحة الأمراض مرتبطة بالأعراض السريرية للتاريخ الطبيعي للعدوى. فالفئة "أ" تكون مقابلة للعدوى الأولية والفترة عديمة الأعراض، والفئة "ب" تكون مقابلة للأمراض الطفيفة. أما الفئة "ج" فتكون مقابلة لمرحلة نقص المناعة الحاد، التي تتسم بحدوث الأمراض الانتهازية، أو الإصابة بالأورام ذات الصلة بفيروس الإيدز، أو التهاب الدماغ الناجم عن العدوى بفيروس الإيدز، أو الأمراض التنفسية المتكررة الحدوث.

ويختلف تعريف مرحلة الإصابة بمرض الإيدز بحسب التصنيف المعتمد في القطر.

الشريحة السادسة عشرة: التصنيفات المختلفة

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

تصنيفات مختلفة

تصنيف منظمة الصحة العالمية

- المرحلة الأولى : عدوى عديمة الأعراض أو تضخم العقد اللمفية
- المرحلة الثانية : عدوى متوسطة
- المرحلة الثالثة : عدوى متقدمة
- المرحلة الرابعة : عدوى شديدة

تصنيف مراكز مكافحة الأمراض

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، في أطلنطا، تصنف العدوى إلى ثلاث فئات: (أ، ب، ج).

تعريف مرض الإيدز يختلف تبعاً للتصنيف الذي يعتمده البلد ←

ينبغي للميسرين إعداد شريحتين لعرض:

- التصنيف (ات) المستخدم من قبل القطر (الشريحة السابعة عشرة)
- تعريف الإصابة بمرض الإيدز الذي يعتمده القطر (الشريحة الثامنة عشرة)

الشريحة الثامنة عشرة

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

تعريف مرض الإيدز المستخدم في البلد

الشريحة السابعة عشرة

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

التصنيف المستخدم في البلد

وضعت التصنيفات الرئيسية من قبل:

- مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC).
- منظمة الصحة العالمية.

يعتمد تعريف الإصابة بمرض الإيدز على التصنيف المعتمد
يمكن ربط المراحل المشمولة في التصنيف بالأعراض السريرية والبيولوجية.

الجلسة الثانية: الأعراض السريرية للعدوى بفيروس الإيدز

ينبغي أن يبدأ الميسرون الجلسة الثانية بالتذكير بأهداف الوحدة التدريبية الثانية.

الشرحة الأولى



الشرحة الثالثة

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)	
1 الوقت القياسي	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تقديم لمحة عن الوضع الوبائي في بلدانهم وحمل مستوى العالم - عرض طرق انتقال فيروس الإيدز والسبل العامة للوقاية - تطبيق المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس الإيدز داخل بيئة الرعاية الصحية
2 الوقت القياسي	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وصف التاريخ الطبيعي للعدوى بفيروس الإيدز - كشف الملاحظات الرئيسية التي تكتشف فيها العدوى بفيروس الإيدز - وصف بعض الأعراض السريرية للعدوى بفيروس الإيدز/ مرض الإيدز
3 الوقت القياسي	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص البيولوجي للعدوى بفيروس الإيدز - التحدث عن الحاجة للالتزام بالشروط الأخلاقية وضرورة السرعة داخل بيئة الرعاية الصحية - ذكر التدخلات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بعدوى فيروس الإيدز في مرافق الرعاية الصحية
4 الوقت القياسي	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إخبار الأشخاص المتعلمين مع فيروس الإيدز عن كيفية تنظيم الرعاية الخاصة بهم في البلد - إخبار الأشخاص المتعلمين مع فيروس الإيدز عن مبادئ الرعاية - إخبار الأيأم عن الرعاية الصحية المتاحة لحديثي الولادة أو الرضع أو الأطفال المصابين بفيروس الإيدز - مناقشة الحاجة للالتزام بالتمام بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

الشرحة الثانية

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)	
1 الوقت القياسي	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تقديم لمحة عن الوضع الوبائي في بلدانهم وحمل مستوى العالم - عرض طرق انتقال فيروس الإيدز والسبل العامة للوقاية - تطبيق المعالجة الوقائية عقب التعرض للفيروس الإيدز داخل بيئة الرعاية الصحية
2 الوقت القياسي	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وصف التاريخ الطبيعي للعدوى بفيروس الإيدز - كشف الملاحظات الرئيسية التي تكتشف فيها العدوى بفيروس الإيدز - وصف بعض الأعراض السريرية للعدوى بفيروس الإيدز/ مرض الإيدز
3 الوقت القياسي	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأساليب التقنية المستخدمة في التشخيص البيولوجي للعدوى بفيروس الإيدز - التحدث عن الحاجة للالتزام بالشروط الأخلاقية وضرورة السرعة داخل بيئة الرعاية الصحية - ذكر التدخلات الرامية إلى الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بعدوى فيروس الإيدز في مرافق الرعاية الصحية
4 الوقت القياسي	<p>يستمكن المشاركون من:</p> <ul style="list-style-type: none"> - إخبار الأشخاص المتعلمين مع فيروس الإيدز عن كيفية تنظيم الرعاية الخاصة بهم في البلد - إخبار الأشخاص المتعلمين مع فيروس الإيدز عن مبادئ الرعاية - إخبار الأيأم عن الرعاية الصحية المتاحة لحديثي الولادة أو الرضع أو الأطفال المصابين بفيروس الإيدز - مناقشة الحاجة للالتزام بالتمام بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

الأعراض المبكرة للإصابة بالعدوى

الشريحة الرابعة

الأعراض المبكرة للعدوى بفيروس الإيدز

تكون الأعراض السريرية للإصابة بعدوى فيروس الإيدز متعددة الأشكال إلى حد كبير، وتتسم باختلاف حدتها تبعاً لدرجة تطور حالة المريض. ومن الأهمية بمكان تشخيص الحالة في وقت مبكر حتى يمكن تقديم الرعاية المناسبة للمريض، حتى قبل وصول مستوى نقص المناعة إلى مرحلة متقدمة.

العدوى الأولية بفيروس الإيدز

هذه هي أول مرحلة من مراحل المرض، ومن النادر أن يتم، في هذه المرحلة، الاشتباه في الإصابة بعدوى فيروس الإيدز. ويرجع السبب في ذلك إلى حقيقة أن العدوى الأولية يمكن أن تكون عديمة الأعراض، وحتى لو كانت هناك أعراض، فإنها لا تكون أعراضاً خاصة بعدوى فيروس الإيدز على وجه التحديد.

وتظهر على ما بين 30% و 50% من المرضى علامات للعدوى الأولية، وذلك في غضون الأسبوعين إلى الأربعة أسابيع الأولى التي تلي مخالطة مسبب العدوى. وقد تظل الأعراض موجودة لمدة تتراوح بين أسبوع واحد وأربعة أسابيع. ويُلاحظ على ما يزيد على 50% من الحالات ظهور أعراض شبيهة بأعراض الأنفلونزا، مصحوبة بحمى، وصداع، وآلام في العضلات، وآلام في المفاصل، ووهن، وتضخم غدي موضعي أو عام. وقد يحدث أيضاً طفح بقعي حطاطي غير حكاكي، وكذلك حالات نادرة من التهاب السحايا والدماع (الشريحة الخامسة).

الشريحة الخامسة: الأعراض السريرية في مرحلة العدوى الأولية

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

العدوى الأولية

- نادراً ما يشتبه في الإصابة بعدوى بفيروس الإيدز في هذه المرحلة.
- في كثيرٍ من الأحيان، لا تظهر أعراض.
- عندما تكون هناك أعراض، لا تكون خاصة فقط بفيروس الإيدز، وتشمل:
 - حمى و/أو متلازمة شبيهة بالإنفلونزا
 - طفح الجلدي، وما شابه.

الأعراض الجسدية

من الممكن، بعد المرحلة عديمة الأعراض، أن يبيء ظهور أعراض جسدية معينة الظروف التي يمكن من خلالها التعرف على العدوى بفيروس الإيدز

وقد يشمل ذلك المعاناة من وهن مستمر غير مبرر، وحمى مطوّلة أو متكررة، أو تعرق ليلي، أو فقدان للوزن (الشريحة السادسة)

الشريحة السادسة الأعراض البنيوية

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الأعراض الجسدية

- وهن
- حمى متكررة أو مطولة
- التعرق ليلاً
- فقدان الوزن

الأعراض المخاطية الجلدية

الشريحة السابعة

الأعراض المخاطية الجلدية

تكون السمة السائدة في الإصابة المخاطية الجلدية (الشريحة السابعة) التي تحدث نتيجة للعدوى بفيروس الإيدز، ظهور أعراض طفيفة، والإصابة بسرطان كابوزيس. وتظهر الأعراض الطفيفة مثل داء المبيضات الفموي البلعومي (الشريحة الثامنة)، أو المبيضات الفرجية المهبلية، والظلوان المشعر، الناجمة عن عدوى فيروس "إبشتاين بار" (EBV)، تظهر في مرحلة مبكرة. وباستثناء الظلوان المشعر (الشريحة التاسعة)، الذي يعتبر واصماً للعدوى بفيروس الإيدز، فإن الأعراض الأخرى لا تختص بالعدوى بفيروس الإيدز على وجه التحديد، غير أن تكرار حدوثها في حالات العدوى بهذا الفيروس، تجعل منها علامات شديدة القيمة بالنسبة لتشخيص المرض.

الشريحة الثامنة: داء المبيضات الفموي البلعومي

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

داء المبيضات الفموي البلعومي



الشريحة التاسعة: الطلوان المشعر

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الطلوان المشعر



يتكرر حدوث الإصابات الفيروسية المصدر، وتتخذ شكل الهربس الفموي، أو التناسلي، أو الذي يظهر حول الشرج، وتكون متكررة ومنتكسة، وتتطور على مدى فترة زمنية طويلة. وقد تُحدث المليساء المعدية أشكالاً منتشرة زهرية اللون، الأمر الذي يمكن أن يشير إلى تشخيص تفريقي لداء المستخفيات الجلدي. ويحدث الهربس النطاقي (الشريحة العاشرة) في 20% - 30% من المرضى المصابين بعدوى فيروس الإيدز. ويُعدُّ تكرار حدوث هذه العدوى في المرحلة الأولية للإصابة بعدوى فيروس الإيدز، ويُعدُّ حدوثها بين المرضى من الشباب، مبرراً كافياً لإجراء فحص تحري فيروس الإيدز، ما يمكن من عمل تشخيص مبكر للحالة. وغالبا ما تظهر الأعراض السريرية ذات الصلة بالعدوى بفيروس الورم الحليمي (HPV)، لدى الأشخاص المصابين بعدوى فيروس الإيدز: الأورام اللقمية المؤنفة، والآفات التناسلية المحتملة التسرطن لدى النساء، والتي كثيرا ما تتطور لتتحول إلى سرطان عنق الرحم.

الشريحة العاشرة: الهربس النطاقي

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الهربس النطاقي



يعتبر الحكاك (الشريحة الحادية عشرة) ، والآفات الحكاكية الحمراء التي تغطيها حويصلات، والتي غالبا ما تظهر على الأرجل، من الأعراض المتكررة الحدوث، والتي تستدعي تحري الإصابة بالتهاب الجريبات أو الديدان الطفيلية المعوية، حيث تؤدي معالجتها إلى تحسن حالة تلك الآفات.

الشريحة الحادية عشرة: الحكاك

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الحكاك



يظهر التهاب الجلد المني (الشريحة الثانية عشرة)، على نحو مبكر في 10٪ من الحالات خلال المرحلة عديمة الأعراض، ويصبح أكثر تواترا مع تفاقم نقص المناعة. ومن بين الأمراض المتكررة أيضا، القوباء، والتهاب الجريبات، وداء المبيضات الفموي أو التناسلي، أو الذي يظهر حول الشرح، والتهاب الظفر.

الشريحة الثانية عشرة: التهاب الجلد المني

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

التهاب الجلد المني



أعراض الجهاز الهضمي

يتكرر حدوث اضطرابات الجهاز الهضمي (الشريحة الثالثة عشرة) مع الإصابة بعدوى فيروس الإيدز. ويرجع حدوثها، بصفة عامة، لأسباب معدية، وكثيراً ما ترتبط بالجراثيم الانتهازية، غير أنه يمكن أن تُعزى أيضاً لأورام أو التهابات مجهولة السبب.

ويتكرر أيضاً، في مرحلة مبكرة، حدوث إسهال مستمر أو مزمن، ويؤدي إلى نقص التغذية وفقدان الوزن، بل قد يؤدي حتى إلى الجفاف. وقد يكون سببه بكتيرياً (السالمونيلا أو الشيغيلا)، أو طفيلياً (الأميبا أو خفية الأبواغ، أو مكروية الأبواغ). ويمكن للطفيليات خفية الأبواغ أو الفيروسات المضخمة للخلايا استعمار القنينة الصفراء، وتسبب التهاب المرارة الحصوى.

الشريحة الثالثة عشرة: أعراض الجهاز الهضمي المبكرة

الوحدة التدريسية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

أعراض الجهاز الهضمي

- الإسهال المزمن بسبب الطفيليات المعوية العادية أو الانتهازية
- تكرار ظهور داء المبيضات الفموي البلعومي

يظل داء المبيضات الفموي البلعومي المزهر المنتكس أحد الأعراض المتكررة الحدوث، والذي يمكن أن يكشف عن الإصابة بعدوى فيروس الإيدز.

أعراض الجهاز التنفسي

تعد الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي العلوي من الأمراض المعتادة بين المصابين بعدوى فيروس الإيدز. ويتمثل التمرکز الأول لهذه الإصابات في التهاب الجيوب الأنفية. ويمكن أن يُفسَّر تكرار حدوث هذا الالتهاب بالقابلية التي تلاحظ على الأشخاص المصابين بعدوى فيروس الإيدز لأن تظهر عليهم أعراض الحساسية بشكل كبير. وهذا الالتهاب تسببه، بوجه عام، الجراثيم العادية؛ أما في الأشكال المزمنة منه، فكثيراً ما تكون الزائفة الزنجارية هي العامل المسبب له.

وتكون الأمراض التنفسية هي أول ما يصيب مرضى الإيدز في أكثر من 50٪ من الحالات. وفي الممارسة العملية، عادة ما تُعزى إصابات الجهاز التنفسي، في ظل العدوى بفيروس الإيدز، إلى واحد من ثلاثة أسباب رئيسية: الالتهاب الرئوي بالمتكيسة الرئوية، أو السل الرئوي، أو الالتهاب الرئوي الناجم عن الجراثيم العادية (المكورات الرئوية، أو المستدمية).

وقد يحدث السل في جميع مراحل نقص المناعة. وعندما يحدث في وقت مبكر، فإن الأعراض السريرية والشعاعية لا تختلف عن تلك التي تظهر على الأشخاص المؤهلين مناعياً (الشريحة الرابعة عشرة).

الشريحة الرابعة عشرة: الجوانب الشعاعية عند الإصابة بالسل الجنبى الرئوي



الأعراض العصبية

يتكرر حدوث الأعراض العصبية عند بلوغ مرحلة متقدمة من نقص المناعة. غير أن حدوثها يظل نادراً في المراحل الأولية المبكرة. ومع ذلك، فإن التهاب العصب الأحادي (ولاسيما الشلل الوجهي المحيطي)، والتهاب الجذور والأعصاب، أو اختلال الأعصاب الحسية الحركية، يمكن أن يكشف عن وجود عدوى بفيروس الإيدز في مرحلتها الأولية. وحدثت هذه الحالات لدى الشباب، يستوجب الأخذ في الاعتبار إمكانية وجود عدوى بفيروس الإيدز، ويستدعي إجراء اختبار تحري فيروس الإيدز.

وعلى ذلك، فينبغي تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على اكتشاف الأعراض المبكرة للعدوى بفيروس الإيدز. وفي واقع الأمر، فإن التشخيص المبكر يمكن من توفير الرعاية المبكرة، واستعادة المناعة بشكل أفضل، مع تقليل فرص انتشار العدوى (الشريحة الخامسة عشرة).

الشريحة الخامسة عشرة: استنتاج

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

استنتاج

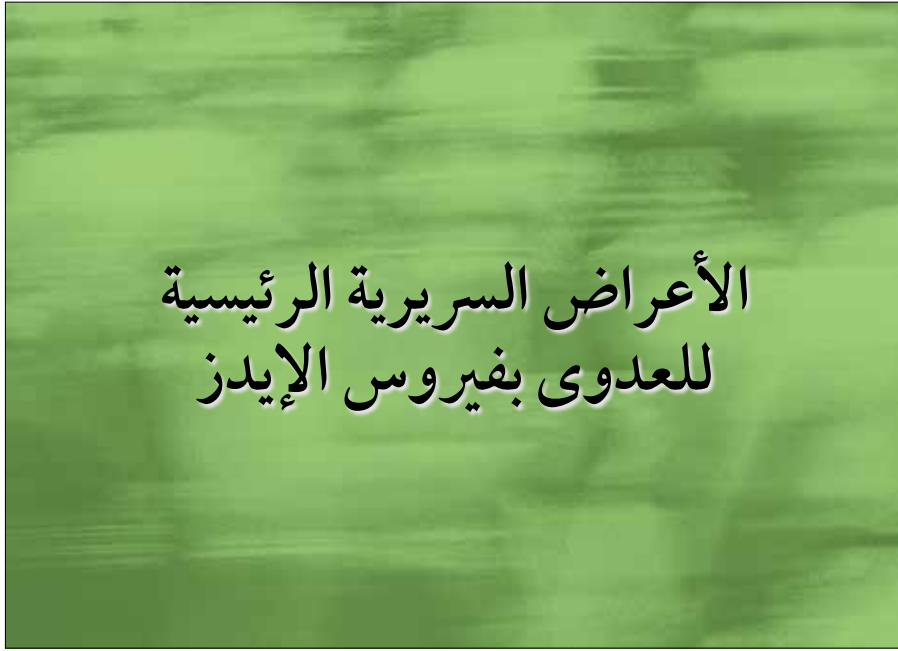
- ظهور الأعراض المبكرة هو الوقت الذي يكتشف فيه وجود العدوى بفيروس الإيدز.
- يتعين تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على اكتشاف الأعراض المبكرة للعدوى بفيروس الإيدز.
- التشخيص المبكر يتيح:
 - توفير الرعاية المبكرة
 - استعادة المناعة بشكل أفضل
 - انخفاض فرص انتقال العدوى

- يصعب اكتشاف العدوى الأولية بفيروس الإيدز، حتى لو كانت مصحوبة بظهور أعراض، بسبب كون الأعراض لا تختص بفيروس الإيدز تحديداً.
- ينبغي أن يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية قادرين على التعرف على الأعراض المبكرة مثل: الأعراض المخاطية الجلدية، وأعراض الجهاز التنفسي، وأعراض الجهاز الهضمي، والأعراض العصبية.
- التشخيص المبكر يساعد على حدوث استجابة أفضل للمعالجة، والحد، على نحو مبكر، من مخاطر انتقال العدوى.

الأعراض السريرية الرئيسية للعدوى بفيروس الإيدز

استشارة للأفكار وتوضيحات

الشريحة السادسة عشرة



يقدم الميسر في هذا القسم (الشريحة السادسة عشرة) بعض الإرشادات، من خلال توجيه الأسئلة المقترحة في العرض التوضيحي المعد ببرنامج بوربوينت و يناقش، بتفصيل أكثر، عدداً من الأمراض الانتهازية وأمراض السرطان ذات الصلة بالعدوى بفيروس الإيدز، كأمثلة على ذلك، مع توضيح الأنواع المختلفة للأعراض السريرية. وينبغي القيام، بشكل مسبق، باختيار الشرائح التي سيتم عرضها أو تجاهلها، من بين مجموعة الشرائح المتوفرة (الشرائح السابعة عشرة، والثامنة عشرة، والتاسعة عشرة).

الشريحة السابعة عشرة

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

استشارة أفكار

- هل أتاحت لك فعلا الفرصة لرعاية مريض مصاب بعدوى فيروس الإيدز؟
- إذا كان قد حدث، صف الأعراض والعلامات التي لاحظتها.
- في رأيك، هل هذه أعراض أولية لحالة عدوى بفيروس الإيدز؟

هل أتاحت لك فعلا الفرصة لرعاية مريض مصاب بعدوى فيروس الإيدز؟

هذا السؤال مصمم بغرض استدعاء تجربة حقيقية خاضها واحد أو أكثر من المشاركين.

إذا كان قد حدث، صف الأعراض والعلامات التي لاحظتها.

سيقوم الميسر بسؤال أولئك الذين كانت لهم تجارب سابقة لرعاية شخص مصاب بفيروس الإيدز، بأن يقدموا وصفاً موجزا لتلك التجربة. وإذا لم يكن المشاركون قد قدموا الرعاية أبدا لمريض مصاب بهذا الفيروس، فيقوم الميسر بتقديم تجربة شخصية في هذا المجال.

في رأيك، هل هذه أعراض أولية لحالة عدوى بفيروس الإيدز؟

إن الغرض من طرح هذا السؤال هو إيضاح أن التشخيص كثيرا ما قد يتأخر.

الشريحة الثامنة عشرة

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

استشارة أفكار

- هل يمكنك ذكر الأعراض التنفسية التي يمكن ملاحظتها خلال الإصابة بعدوى فيروس الإيدز؟
- هل يمكن أن يموت المريض نتيجة لهذه الأعراض؟

هل يمكنك ذكر الأعراض التنفسية التي يمكن ملاحظتها خلال الإصابة بعدوى فيروس الإيدز؟

هل السؤال يمكن الميسر من استكشاف معرفة المشاركين بالأعراض التنفسية المصاحبة للإصابة بعدوى فيروس الإيدز. ويمكن أن تأتي هذه المعرفة من خلال القراءة، أو من خلال تدريب سابق، أو من وسائل الإعلام، أو من الخبرة السريرية.

هل يمكن أن يموت المريض نتيجة لهذه الأعراض؟

الغرض من طرح هذا السؤال هو جعل المشاركين يدركون أن أعراض المرحلة المتقدمة من نقص المناعة، بحسب التعريف، هي أعراض وخيمة أو أنها ستفاقم، وتتسبب مخاطرها في وفاة المريض.

الشريحة التاسعة عشرة

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

استشارة أفكار

- إذا كنت تفحص مريضاً مصاباً بالحمى، ويعاني من ضيق متوسط في التنفس، ويسعل، ويتنخم بلغمًا أبيضاً، فما هي الأسباب المحتملة التي قد تفكر فيها؟

إذا كنت تفحص مريضاً مصاباً بالحمى، ويعاني من ضيق متوسط في التنفس، ويسعل ويتنخم بلغمًا أبيضاً، فما هي الأسباب المحتملة التي قد تفكر فيها؟

يتوقع من المشاركين أن يقترحوا: السل، أو اختلال قصبي رئوي تسببه الجراثيم العادية، أو داء المتكيسات الرئوية (الشريحة العشرون)

الشريحة العشرون: إصابات الجهاز التنفسي الأكثر شيوعاً

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

إصابات الجهاز التنفسي

الأكثر شيوعاً

- التهاب الرئوي الجرثومي
- السل
- داء المتكيسات الرئوية

قد يتناول الميسر واحداً من عدة أمراض

1. السل (الشريحية الحادية والعشرون): تعتمد الأعراض بشكل كبير على مدى النقص الحاصل في المناعة. فإذا كان نقصاً متوسطاً، تكون الأعراض مشابهة لتلك التي تلاحظ لدى الشخص المؤهل مناعياً. وفي الحالات التي يكون نقص المناعة فيها شديداً، تكون الأشكال الممتدة والخطيرة من هذه الأعراض أكثر شيوعاً، مثل ظهور مقاومة للفيروسات المسببة للمرض، وتكون الآثار الثانوية التي تحدث أثناء المعالجة المضادة للسل أكثر تواتراً لدى مريض الإيدز الذي تترافق إصابته بالفيروسات التورامية، مقارنة بالمريض المصاب فقط بالفيروسات التورامية. عند الكشف على الصدر بالأشعة السينية تكون النتيجة عادة طبيعية

الشريحية الحادية والعشرون: السل والعدوى بفيروس الإيدز

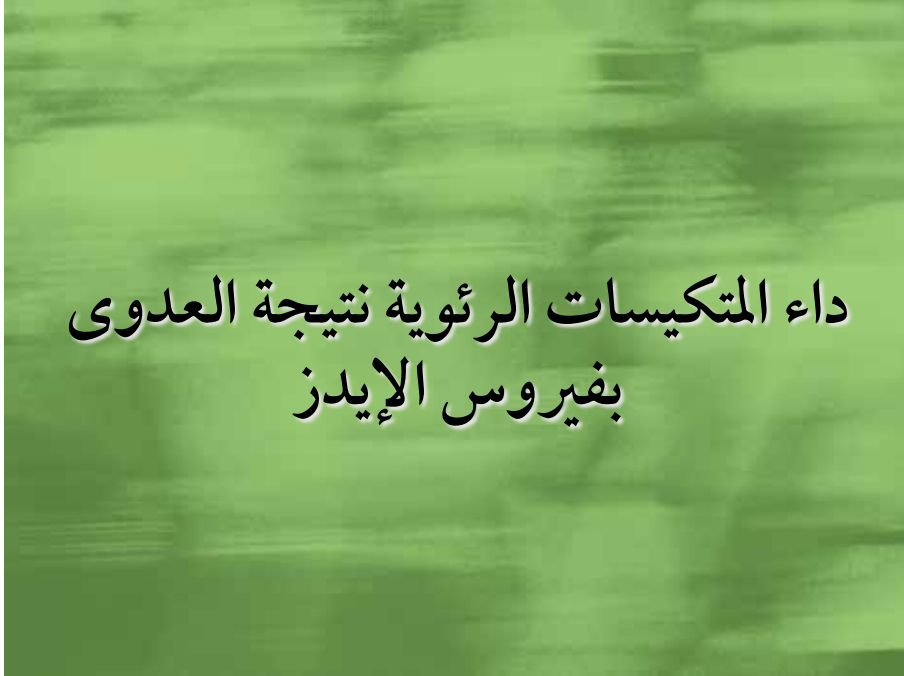
الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

السل

- في حالات نقص المناعة المتوسط تكون الأعراض مشابهة للأعراض لدى الشخص المؤهل مناعياً
- في حالات نقص المناعة الشديد
 - تكرار في الأشكال الممتدة والخطيرة
 - ظهور مقاومة للبكتريا المسببة للمرض
 - ظهور آثار ثانوية للأدوية المضادة للسل
- التشخيص
 - اكتشاف وجود بكتريا مسببة للمرض (النتيجة إيجابية)
 - وعند الكشف على الصدر بالأشعة السينية: تكون النتيجة عادة طبيعية



الشريحة الثانية والعشرون



هذه عدوى يسببها فطر، هو المتكيسة الرئوية المسببة للالتهاب الرئوي (كانت تعرف سابقا باسم المتكيسة الرئوية الجؤجؤية). ولهذه الجرثومة خصوصية للنوع، ومصدر التلوث هو المرضى بهذا الداء وحاملوا جرثومة المتكيسة الرئوية. ومستودع هذه الجرثومة غير معروف، إلا أنه يحتمل أن يكون وجوده في البيئة القريبة، وتنتقل العدوى عبر الهواء (الشريحة الثالثة والعشرون).

الشريحة الثالثة والعشرون: الوضع الوبائي لداء المتكيسات الرئوية

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الوضع الوبائي

- الجرثومة: تصنف حالياً بين الفطريات المسببة للالتهاب الرئوي بالمتكيسة الرئوية
- مصدر التلوث: المرضى وحاملو جرثومة المتكيسة الرئوية
- انتقال العدوى عبر الهواء

والالتهاب الرئوي بالمتكيسة الرئوية مسؤول عن أحد أكثر الأمراض الانتهازية شيوعاً التي تحدث في ظل العدوى بفيروس الإيدز. وتكون فرصة حدوث هذا المرض مرتفعة عندما يقل عدد الخلايا اللمفية التائية عن 200 خلية لكل مليمتر مكعب. وتظهر الأعراض في صورة سعال جاف، مع تفاقم تدريجي لحالة ضيق التنفس في ظل وجود حمى. وفي حال عدم المعالجة، تتطور الحالة إلى فشل رئوي حاد، مع احتمال ضئيل جداً لتحسن الحالة. ويمكن أن ينتشر المرض إلى مواضع أخرى خارج الرئة: عقدي، أونخاعي، أوغير ذلك (الشريحة الرابعة والعشرون).

الشريحة الرابعة والعشرون: الأعراض السريرية لداء المتكيسات الرئوية

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الأعراض السريرية

- داء المتكيسات الرئوية
 - البداية (عدد كرات الدم البيضاء أقل من 200 خلية/مم³)
 - يتطور
 - سعال جاف مع ضيق تنفس وحمى
 - يتطور نحو الفشل التنفسي الحاد
 - أشكال تنتشر خارج الرئة: عقدي، نخاعي، وغير ذلك.

ويمكن الوقاية من العدوى باستخدام عقار كو-تريموكسازول. وبالنسبة للمريض الذي يقل عدد كرات الدم البيضاء لديه عن 200 خلية/مم³، فإن الأمر يستدعي وصف العلاج الوقائي له. أما العلاج الوقائي الثانوي، فيمكن أن يتمثل في معالجة مداومة لداء المتكيسات الرئوية. ولا ينبغي وقف العلاج الوقائي أبداً إلا في حالة تعافي المناعة نتيجة المعالجة الناجحة بمضادات الفيروسات القهقرية.

وبالنسبة للمعالجة الاستشفائية فيتم فيها وصف عقار كو-تريموكسازول، مع العلاج القشري وإعطاء الأكسجين لأمد قصير، وذلك في حالة الإصابة بضيق شديد في التنفس (الشريحة الخامسة والعشرون).

الشريحة الخامسة والعشرون

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الوقاية والعلاج

- الوقاية الأولية والثانوية: كو - تريموكسازول
- العلاج الاستشفائي
 - كو - تريموكسازول
 - إعطاء لأكسجين في الحالات الخطيرة

إذا كنت تفحص مريضاً مصاباً بعدوى فيروس الإيدز ويعاني شللاً في الحركة سواء أكان أحادياً أم نصفياً، ومصحوباً بحمى، فما هي الأسباب المحتملة التي قد تفكر فيها؟

يُتوقع من المشاركين أن يقترحوا: داء المقوسات الدماغية، أو سل دماغي، أو خراج دماغي قبيحي (الشريحة السادسة والعشرون).

الشريحة السادسة والعشرون: الأعراض العصبية المصاحبة الأكثر شيوعاً

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الأعراض العصبية المصاحبة

الأكثر شيوعاً

- داء المقوسات الدماغية
- التورم السلي الدماغية
- الخراج الدماغية القبيحي

تكون الأعراض العصبية متكررة الحدوث لدى الإصابة بعدوى فيروس الإيدز، ولا سيما في مرحلة الإصابة بمرض الإيدز. وتتعدد المسببات المرضية لذلك: وتأتي الأمراض الانتهازية في مقدمة تلك المسببات، يليها الورم الليفي، والالتهاب الدماغي الناجم عن العدوى بفيروس الإيدز. وفضلا عن ذلك، فإن الآثار الثانوية الناجمة عن الأدوية، قد تفسر أيضا بعض الاضطرابات العصبية والنفسية. وقد تكون الأعراض العصبية مركزية أو محيطية المنشأ، ويكون لها عواقب متفاوتة على جودة الحياة وعلى الاستقلالية.

وفي ظل وجود الأعراض العصبية المركزية التي يلاحظها الطبيب، فإنه يسترشد بوجود أو غياب علامات التركيز. فأعراض التركيز تستوجب البدء في المعالجة التجريبية لداء المقوسات. وإذا تحسن المريض في غضون 14 يوما من العلاج، فإن تشخيص الإصابة بداء المقوسات يكون مقبولا، وإلا يعاد النظر في التشخيص. وعندما لا تكون هناك علامات خاصة بالتركيز، فينبغي إجراء بزل قطني، ويمكن فحص السائل الدماغي النخاعي، باستخدام بصمة الخبر الهندي، وذلك لتحديد السبب وراء ذلك.

ويمكن أن يكون داء المقوسات الدماغي واحداً من الأعراض الاستهلاكية للإصابة بمرض الإيدز وذلك في ما يقرب من 11٪ من الحالات. ومن بين الأعراض السريرية لهذه الحالة، نوبات الصداع، والحمى، والعجز الحركي الموضعي، والذي قد يمتد ليصبح شللا نصفيا. ويمكن أن تكون اضطرابات الوعي والنوبات التشنجية من بين مضاعفات هذه الحالة.

الشريحة السابعة والعشرون: أعراض داء المقوسات الدماغي

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

داء المقوسات الدماغي

- يعتبر من الأعراض الأولية لمرض الإيدز في 11٪ من الحالات
- الأعراض
 - صداع مستمر
 - العلامات الموضعية: خزل شقي
 - الحمى: درجة الحرارة ما بين 38 و38.5 درجة مئوية
 - اضطرابات في الوعي
 - نوبات تشنجية جزئية أو شاملة

يستند تشخيص داء المقوسات الدماغي إلى مجموعة من المحددات: التصوير الحيوي (التصوير الشعاعي المقطعي أو بالرنين المغناطيسي)، وإلى المعالجة التجريبية الفعالة، وإيجابية الفحص المصلي لداء المقوسات (الشريحة الثامنة والعشرون).

الشريحة الثامنة والعشرون: وسائط تشخيصية لداء المقوسات

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

وسائط تشخيصية

- التصوير الشعاعي (مقطعي، رنين مغناطيسي)

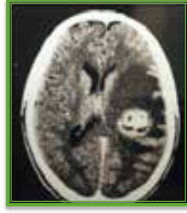


Photo: © K. El Filali

- العلاج التجريبي

- الوسيلة الرئيسية للتشخيص إذا جاءت النتيجة إيجابية في غضون 14 يوماً

- سير ووجيا داء المقوسات

يمكن أن يقدم الميسر أيضا بعض المعلومات عن داء المستخفيات (الشريحة التاسعة والعشرون)، والالتهاب الدماغي الناجم عن العدوى بفيروس الإيدز (الشريحة الثلاثون).

الشريحة التاسعة والعشرون: داء المستخفيات

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

التهاب السحايا بالمستخفيات

- البداية:

- متدرج وغادر

- صداع مستمر

- حمى متوسطة

- يتبع ذلك: دوار، واضطراب في المزاج، وعجز حسي وحركي

- البزل القطني (باستخدام بصمة الحبر الهندي)

- وسائل الكشف عن المستخفيات

- اختبار مستضد المستخفيات: السائل الدماغي النخاعي والدم والبول ...

الشريحة الثلاثون: التهاب الدماغ الناجم عن العدوى بفيروس الإيدز

الوحدة التدريبية 2: التاريخ الطبيعي والجوانب السريرية (الإكلينيكية)

الالتهاب الدماغ الناجم عن العدوى بفيروس الإيدز

- يظهر في حالات المرضى الذين لا يتلقون علاجاً أو الذين يفشل معهم العلاج
- الأعراض السريرية
 - اضطرابات التركيز والوعي
 - اضطرابات الذاكرة
 - الاكتئاب
 - الخرف في الحالات المتطورة
- التشخيص
 - تصوير دماغي بالرنين المغناطيسي
 - التشخيص الاستبعادي

- تكون أعراض الإصابة بعدوى فيروس الإيدز متعددة الأشكال إلى حد كبير.
- الأعراض التنفسية يهيمن عليها السل، وداء المتكيسات الرئوية، وأمراض الجهاز التنفسي السفلي التي تحدث بفعل الجراثيم المقيحة.
- الأعراض العصبية المركزية يهيمن عليها داء المقوسات.

التقييم السريع في نهاية الوحدة التدريبية

عنوان الوحدة التدريبية:

نود معرفة رأيكم في الجلسة من خلال تقييمكم لها باستخدام مقاييس التقييم التالية:

1: أختلف بشدة

2: أختلف

3: لا أوافق ولا أختلف

4: أوافق

5: أوافق بشدة

التقييم	البند
	1. أهداف الجلسة تم شرحها بشكل واضح
	2. المدرب تواصل معنا على نحو فعال
	3. المعلومات المقدمة كانت جيدة بالنسبة لي
	4. كان المدرب متحمسا حول الموضوع
	5. كان محتوى الجلسة عمليا وليس نظريا فقط
	6. كانت الجلسة جيدة التنظيم
	7. طرح المدرب الأسئلة وأشركني في الجلسة
	8. كان المحتوى ذا صلة بعملتي

ما هي الجوانب التي لم تكن واضحة في هذه الوحدة التدريبية؟

الملاحظات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

يشكل الوصم والتمييز المرتبطان بفيروس نقص المناعة البشرية عائقين رئيسيين أمام إتاحة مقدمي الرعاية الصحية للخدمات عالية الجودة. وتتكون هذه المجموعة التدريبية الشاملة من أدوات ومعلومات أساسية لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية. وتتألف من أربع وحدات تدريبية تغطي الأنشطة والمعلومات الرئيسية اللازمة للحد من الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية في مرافق الرعاية الصحية.