УДК : 616.98 : 578.828.7]–084 : 616.31

СИДА - ПРЕГЛЕД НА ОРАЛНАТА СИМПТОМАТОЛОГИЈА

Поповска М., Атанасовска-Стојановска А., Ристоска С., Јовановски Н., Стрезовска С.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за болести на устата и пародонтот
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за болести на забите и ендодонтот
Приватна стоматолошка ординација „Идадија“

Заболувањето наречено СИДА во денешницата е едно од најголемите закани за човештвото во XXI-от век. Во суштина, вирусот ја намалува или целосно ја уништува способноста на организмот да се бори против низа микроорганизми (бактерии, габи, вируси) кои предизвикуваат најразлични заболувања. Во услови на намален и уништен имун одговор организмот подлегнува на пропратните суперинфекции најчесто завршувајќи со смрт.

Главниот предизвикувач на болеста и припаѓа на категоријата ретровируси, наречен HIV, што значи „Хуман-имунодефициентен вирус“.

Во својата градба, вирусот на СИДА-та има нуклеотид, односно рибо-нуклео-протеин со форма на конусна спирала обвиткан со протеинска мембрана. Обвивката на вирусот е слична на фудбалска топка, составена од 15 пентагони и 20 хексагони. На обвивката се наоѓаат продолжетоци составени од гликопротеини и тоа надворешно и внатрешно. Кај лица кои се заразени со ХИВ-вирусот, присуството на вирусот е докажано во сите телесни течности. Но, единствени телесни течности каде што ХИВ се наоѓа во високи концентации и преку коишто ХИВ може да се пренесе од заразен на здрав човек се: крв, сперма, вагинална течност, мајчино млеко. Клиничката слика на болеста вообичаено е шаренолика и во многу нешта потсетува на многу други заболувања, па затоа тешко може да се препознаат првите клинички симптоми. Во клиничката слика доминираат симптоми на опортунитe инфекции, Капошиевиот сарком на крвните садови на кожата и слузокожата, тешки вирози, системска кандидомикоза. Значајна мерка во спречување и сузбивање на СИДА-та е превенцијата. Личната заштита, преземање и примена на задолжителни мерки од страна на медицинските работници, употреба на игли, шприцеви, аспиратори за еднократна употреба е императив во сузбивање на болеста.

Клучни зборови: ХИВ-вирус, СИДА, превенција.

СИДА-та е болест со која се манифестира последниот стадиум на инфекцијата со вирусот ХИВ. Помегу популацијата заболувањето е познато под името ХИВ-инфекција. Од моментот на заразување, па се до појавата на првите симптоми, во најголем број случаи, минуваат 8-11 години. Многу ретко, овој период може да биде скратен, но, може да биде подолг од 11 години. На овој план треба да се истакне, дека во последните години откако се прават обиди за пронаоѓање на лекови против вирусот ХИВ, периодот на почетокот на болеста е значително продолжен над 11 години.

Зборот СИДА има француско потекло, но помегу лугето во популацијата често се среќава и зборот AIDS, кој има англо-саксонски елементи. Во суштина и едниот и другиот поим се кратенки од едно исто заболување и значат синдром на стекнат недостаток на имунитет на организмот.

Денес СИДА-та се смета за една од најголемите закани за човештвото во XXI-от век. Во суштина, вирусот ја намалува или целосно ја уништува способноста на организмот да се бори против низа микроорганизми (бактерии, габи, вируси) кои предизвикуваат разни заболувања. Микроорганизмите го напаѓаат системот за варење на храната, респираторниот систем, нервниот систем, кожата и слузокожите, предизвикувајќи промени кои завршуваат неизлечиво, со многу компликации, и сериозни испади, но во најголем број случаи со смрт - фатално.

Првите клинички искуства на овој план потекнуваат од случаите кои за првпат се откриени во САД, во 1981 година. Првичните сознанија се поврзани со документирани аргументи дека болеста за која многу не се знае се појавува и шири помегу младите хомосексуалци (5). Анализите покажуваат дека кај сите нив е евидентиран ослабнат имунитет чии причини за појавувањето се непознати и необјаснети. Имено, кај сите нив била забележана галопирачка пнеумонија и појава на Капоши сарком, кој бил предоминантно локализиран на кожата и лигавиците (сл. 1 и 2).

Епидемиолозите од Центарот за испитување на болестите во Америка наогајќи се пред сериозната дилема се упатиле кон поопсежни испитувања и истражувања со цел барем да се приближат кон причините кои придонесуваат за оваа појава. Во тоа време крајната цел- откривање на причинителот, била недостижна.

Со текот на времето бројот на случаите на „непознатата болест" нагло расте не само кај хомосексуалците, напротив рамките биле претесни, па болеста била откриена и кај голем број наркомани и хемофиличари. Интересни биле сознанијата дека болеста не се јавува само кај хомосексуалците, туку и кај оние кои често ги менувале сексуалните партнери. Во тој контекс спроведената анкета во една популација покажала дека кај повеќето кои ги менуваат партнерите процентот на заразување е поголем, за разлика од оние кои во текот на сексуалниот живот

Слика 1. *ХИВ-инфекција, Капоши саркома, рани лезии на букалната мукоза*

Слика 2. *Капоши саркома, промени на кожата на лицето*

имале помалку партнери. Овде процентот на заразувањето заостанува. Најновите сознанија широко ги отворале вратите на научниците околу најновото откритие „непознатата болест" се пренесува преку хомосексуален однос. Длабоко навлегувајќи во проблемот кој секојдневно добивал во сериозност од многу аспекти, научниците аргументирано потврдиле дека првите траги на болеста се појавиле многу порано во африканските земји (Заир, 1959). Оттука се наметнува прашањето каде и кога првпат се појавило заболувањето. Во врска со ова постојат повеќе теории, но ниту една научно не е потврдена. Многу експерти во оваа област сметаат дека татковината на СИДА-та е во африканските земји.

Потеклото на вирусот предизвикувач на заболувањето, исто така, е дискутабилен мо-

мент, подеднакво како и местото на појавување. Постојат сознанија кои велат дека вирусот е вештачки произведен во биолошките лаборатории на високоразвиените земји. Но, и овие мислења своевремено не добиле научна потврда иако во светот сè уште се шпекулира на оваа тема. Единствен податок околу кој научниците имаат заедничко мислење е дека СИДА-та се појавила многу порано отколку што таа била откриена, а уште помалку дијагностицирана.

По обелоденување на првите случаи во 1981 година, болеста брзо напредува и се шири во светот, па и кај нас. Во Македонија е регистриран првиот случај во 1987 година, а досега има откриено и дијагностицирано над 23 болни и 49 ХИВ-позитивни случаи (2). Бројот на заболените алармантно расте, дуплирајќи се на секои шест до дванаесет месеци. Постојат податоци кои укажуваат на фактот дека дневно се заразуваат околу 5000 луге. Загрижувачките епидемиолошки податоци и сериозноста на болеста во дамнешните времиња ја наметнаа потребата од ургентно дејствување - откривање на причинителот (4).

Етиологија

Тешкотиите околу првите откритија индуцирале вистинска макотрпна долгогодишна и хетерогена активност при откривањето на предизвикувачот на болеста за која се чекало повеќе од две години. Во вакви услови во 1983 година, Luc Montagnie во Пастеровиот институт во Париз, заедно со своите соработници го открил вирусот на СИДА-та и го нарекол LAV-вирус, кој го вброил во групата ретровируси (вирус со повратно дејство). Во истата 1983 година, и американскиот научник Роберт Гало открил вирус од групата ретровируси кај пациенти болни од СИДА и го нарекол HTLV-1. Конфликот кој произлегол од желбата за престиж помегу американските и француските научници, бил конечно разрешен. Мегународната комисија за разграничување на вирусите, дефинитивно го класифицира идентичниот, но разноименниот вирус во категоријата ретровируси, именувајќи го како HIV, што значи „Хуманимунодефициентен вирус".

По ова експлозивно откритие, започнува бурен развој на технологијата, насочен во правец на откривање на морфологијата и особеностите на вирусот-главниот етиолошки причинител на заболувањето.

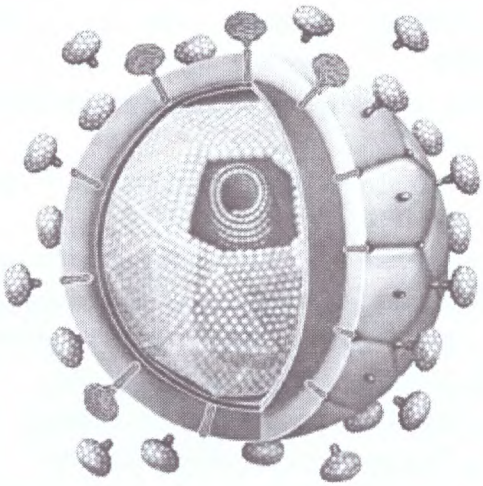
Вирусот на СИДА по својата градба, физички и хемиски особини, и припага на групата ретровируси и заедно со уште три животински вируси ја сочинуваат подгрупата на „Ленто вируси" (бавни вируси). Ретро вирусите во својот состав имаат рибонуклеинска киселина и посебен ензим (реверзна транскриптаза) според кој го добиле името.

Вирусот на СИДА-та има нуклеотид, односно рибонуклеопротеин со форма на конусна спирала и е обвиткан со протеинска обвивка. Обвивката на вирусот е слична на фудбалска топка, составена од 15 пентагони и 20 хексагони. На обвивката се наогаат продолжетоци составени од гликопротеини и тоа и надворешно и внатрешно.

Надворешните се 120 гликопротеини, а внатрешните 41 гликопротеин. Обвивката содржи и други протеини познати како ХЛА-антигени (сл 3).

Тој во структурата располага со повеќе гени кои учествуваат во создавањето на вирусното потомство. Поради тоа што има липидна обвивка вирусот на СИДА е осетлив кон раствори на липиди, детергенти, но и спрема киселини и соли, а е умерено отпорен спрема ултравиолетови и гама-зраци. Во водена суспензија при температура од 25 степени С преживува 15 дена, а на 30 степени С само 11 дена.

Исушен на собна температура ја губи својата вирулентност по 6 дена, а на температура од 60 степени Целзиусови се инактивира за 15 минути. По инфекцијата со вирусот на СИДА во организмот се јавуваат голем број имунолошки промени, во чија основа лежи изразениот афинитет на вирусот кон таканаречените ЦД4-рецептори, кои ги има на површината на многу клетки на организмот. Поради тоа доага до квантита-



Слика 3. *Градба на вирусот на СИДА*

тивно и квалитативно оштетување на клетките на организмот. Како последица на сето тоа, кај инфицираните лица со ХИВ-вирусот, доага до губење како на целулариот така и на хуморалниот имунитет. Вирусот поседува моќ на мутација. Досега се утврдени 2 типа на вируси ХИВ-1 и ХИВ-2. Можноста за мутација т.е. да ја менува својата структура е голема, а тоа претставува посебен проблем во изнаогање на ефикасна заштита, односно вакцина против СИДА-та.

Патогенеза

Кај лица кои се заразени со ХИВ-вирусот, присуството на вирусот е докажано во сите телесни течности. Но, единствени телесни течности каде што ХИВ се наога во високи концентрации и преку коишто ХИВ може да се пренесе од заразен на здрав човек се:

- крвта
- спермата
- вагиналната течност
- мајчиното млеко

Телесни течности коишто не го пренесуваат ХИВ-вирусот се:

- плунката
- солзите
- потта
- урината
- фецесот

Поради тоа ХИВ-вирусот се пренесува на следните три начини:

1. Преку незаштитен сексуален однос (анален, вагинален и орален) со лице кое е заразено со ХИВ
2. Преку контакт на крв и крвни продукти на лице кое е заразено со ХИВ
3. Од заразена мајка на новородено дете (за време на бременост, породувањето или доењето).

ХИВ-вирусот кога ќе навлезе во организмот има специфичен афинитет да се врзе за Т-лимфоцитите, а посебно за ЦД4-клетките кои се нарекуваат како клетки помошнички. Врзувајќи се за нив тој ги користи лимфоцитите за свое размножување. Лимфоцитите стануваат еден вид фабрика за производство на нови вируси на СИДА. Непосредно по оваа фаза доаѓа до самоуништување на лимфоцитите, а ХИВ-вирусите ги напуштаат и продолжуваат да ги напагаат преостанатите Т-лимфоцити и така перманентно продолжуваат сè до потполно уништување.

Со други зборови, вирусот на СИДА ги уништува токму оние клетки на организмот на човекот кои треба да го штитат од сите видови инфективни агенси од кои може да биде нападнат. На овој начин вирусот го разорува имуниот систем во човековиот организам и го прави неотпорен, односно приемлив за многу видови микроорганизми кои лесно ја совладуваат нарушената и ослабната бариера, предизвикувајќи болест.

Клиничка манифестација

Клиничката слика на болеста зависи од јачината и целисходноста на имунитетот, т.е. од тоа во колкава мера тој е нарушен под дејство на ХИВ-вирусот. Кај организмите кои имаат солиден имунитет подолго време треба за да се појави болест и обратно, кај оние другите кај кои имунолошкиот одговор изостанува манифестацијата на болеста ќе се појави порано Okunseri (6).

Времето од заразувањето до појавата на клиничките симптоми се вика време на ин-

кубација. Должината на инкубацијата може да биде различна и се движи од неколку месеци сè до 15 години. Врз нејзината должина можат да влијаат повеќе фактори како што се: квалитетот т.е. јачината на имунитетот на организмот, големината т.н. „инфективна доза", односно бројот на вирусите кои навлегуваат во организмот. Како сериозни фактори кои партиципираат на овој план се споменуваат интензитетот и зачестеноста на повторувачките инфекции.

Клиничката слика на болеста вообичаено е шаренолика и во многу нешта потсетува на многу други заболувања, па затоа тешко може да се препознаат првите клинички симптоми. Според Patton (7), во клиничката слика доминираат симптомите на опортуните инфекции, па оттука поставувањето на дијагнозата на СИДА-та, во средини каде болеста е ретка, е многу тешко. Единствено, појавата на Капошиевиот сарком на крвните садови на кожата и слузокожата е многу сомнителен знак кој може да го наведе клиничарот да помисли дека можеби станува збор за ХИВ-инфекција (9).

Во почетокот на инфекцијата лицето кое е заразено со вирусот ХИВ (ХИВ+ лице), нема никакви симптоми кои би асоцирале на болест. Тие изгледаат здраво, се чувствуваат, исто така, здраво и ги извршуваат секојдневните обврски.

На почетокот болеста се манифестира со општи симпптоми кои се обележје на секоја друга инфекција, како на пример: покачена телесна температура, чести проливи, повраќања, губење на телесната маса. Во најдоцниот стадиум на болеста се јавуваат опортуните инфекции (воспаление на белите дробови, туберкулоза, воспаление на мозокот, габична инфекција во устата, херпес на гениталиите) и малигни тумори коишто се најчести на крвта, лимфното ткиво и на кожата (7). Овој стадиум најчесто завршува фатално по однос на животот на пациентот.

Извештајот од Светската здравствена организација од Женева во 2004 година за полесно препознавање и дијагностицирање во стручната литература апострофира две категории на клинички знаци. Тоа се водечки (мајорни) и споредни (минорни) знаци на болеста.

Во првата група т.н. водечки знаци припагаат:

- губење на телесната тежина за повеќе од 10%
- пролив кој трае повеќе од еден месец
- нејасна зголемена телесна температура која трае повеќе од еден месец

Споредните знаци ги вклучуваат:

- кашлица подолга од еден месец
- кожни воспалителни реакции
- инфекции со херпес зостер вирусот
- габични инфекции
- повторувачки вирусни херпетични афекции
- реакција на лимфните јазли, најмалку во две регии на телото.

Целокупната клиничка манифестација на болеста препознава четири стадиуми на болеста:

- акутен стадиум
- стадиум на рана болест
- среден стадиум
- терминален (доцен) стадиум

Губењето на телесната тежина повеќе од 10% без посебна причина (диета) е еден од знаците за рано препознавање на болеста. Зачестените проливи, без да се пронајде причинителот, енормното губење на течности и дехидратација на организмот се основните причини за слабеењето кое од ден на ден станува сè поевидентно(5).

Зголемената телесна температура помеѓу 38-40 степени со дневни осцилации од 2 степена, исто така, е сомнителен знак за постоење на оваа болест, доколку не постојат други јасни причини за тоа. Температурата, вообичаено се појавува ноќе и речиси секогаш е придружена со обилно ноќно потење. Понекогаш потењето не е предизвикано од зголемена телесна температура, туку пациентите се потат и при нормални температурни вредности.

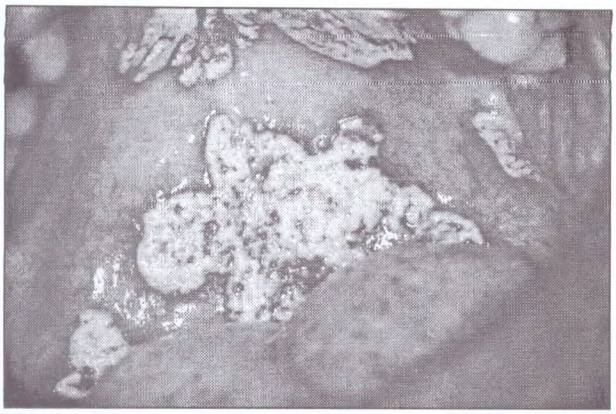
Поради *инфекцијата на долните дишни патишта* најчесто предизвикани од паразитот Pneumocystis Carini, доаѓа до упорна кашлица која трае долго време.

При ХИВ-инфекциите чести се разни *воспалителни реакции на кожата и слузокожите* кои се проследени со чешање, црвенило, оток и појава на црвено-сини дамки. Во склоп на овие инфекции многу лесно може да дојде до отпагање на косата и појава на парцијална или комплетна алопеција.

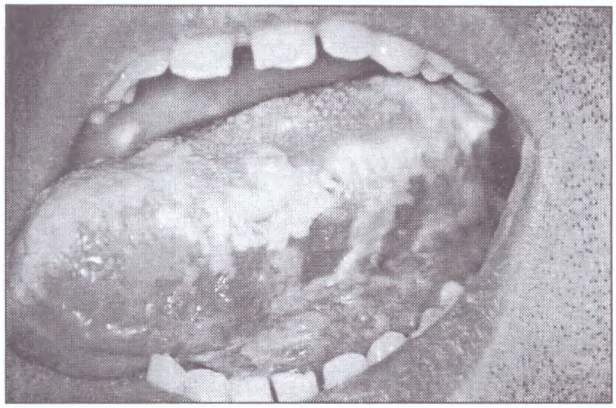
Инфекциите со херпес-зостер вирусот се честа појава кај овие болни. Промените кои се последица на нарушените одбранбени механизми кај атакираните индивидуи може да имаат екстраорална, но и интраорална унилатерална локализација. Посебно карактеристична е појавата на габична инфекција. *Суперинфекциите со габичката Candida albicans*, се локализира најмногу во усната празнина, но не е исклучена можноста од локализирана да прерасне во генерализирана форма, со што и клиничката слика добива во тежина (8). Regezi кај сите проследени пациенти во неговата студија докажал масовни вирусни инфекции. Најдоминантни од сите биле оние чии предизвикувачи припаѓале во категоријата на херпес и цитомегало-вируси. Неоспорен е фактот дека кај сите биле пронајдени кандидомикотични инфекции. Кандидомикозата во усната празнина се манифестира со бели сиренкасти наслаги кои се лепливи, налегнуваат и благо се поврзуваат со подлогата на која лежат. Во оваа форма лесно се отстрануваат оставајќи зад себе еродирани, улцерирани и хиперемични површини кои кај пациентите предизвикуваат исклучително болна симптоматологија (сл. 4).

Инфекциите можат да го зафатат јазикот, грлото, да се дисиминираат подлабоко во хранопроводот. Во овој случај резултираат со сериозни потешкотии во говорот и исхраната.

Во усната празнина, *леукоплакијата,* е еден од првите знаци на СИДА-та. Леукоплакичните промени кај ХИВ-инфекцијата се неспецифични и предилекционо се локализираат на подот на усната празнина и на бочните регии на јазикот (сл.5).



Слика 4. *ХИВ-инфекција, псевдомембранозна кандидијаза на тврдото непце*



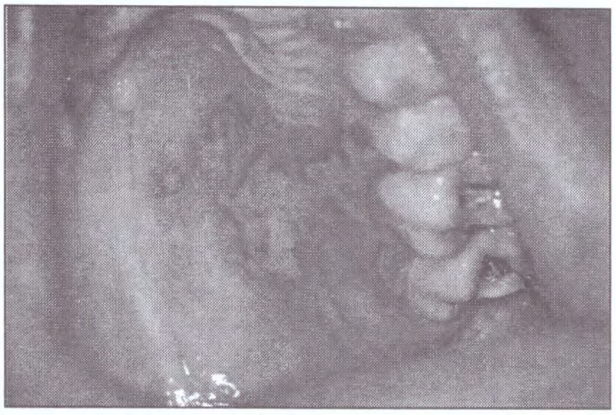
Слика 5. *ХИВ - инфекција, типична влакнеста леукоплакија*

Кај пациентите се јавуваат зачестени *инфекции со вирусот на Herpes simplex* кои во повеќе наврати се повторуваат, а кои се локализираат најчесто на местата каде се спојуваат со кожата и слузокожата (сл. 6).

Пр. во устата (румениот дел на усните), екстраорално (анално и вагинално).

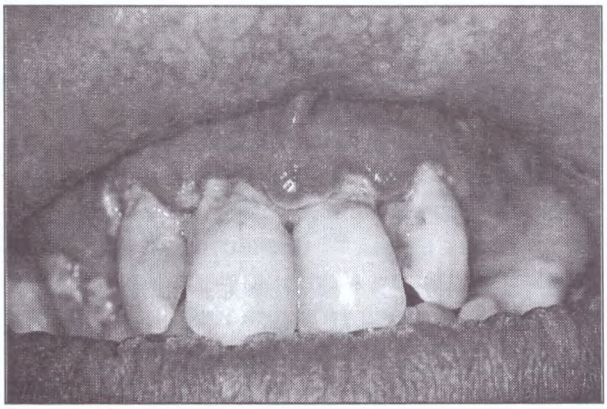
Покрај оштетувањата што ги прави ХИВ-вирусот врз белите крвни зрнца, односно пад на имунитетот, најновите сознанија укажуваат дека ХИВ-вирусот ги напаѓа сите органи на човечкото тело.

Посебен афинитет покажува кон мозочните обвивки, односно кон централниот нервен систем. Се смета дека атакираноста врз мозочното ткиво настапува уште во почето-



***Слика 6**. ХИВ-инфекција, рекурентен херпетичен стоматит*

***Слика 7.** Пареза на. фациалиалниот нерв*



***Слика 8.** ХИВ инфекција, улцеронекрозен гингивитис*

кот на болеста и предизвикува најразлични степени и видови оштетувања. Тој може да предизвика воспаление на меките мозочни обвивки како и воспаление на мозокот во целост (1).

Како последица на овие случувања се јавуваат психички нарушувања кај личноста. Многу рано се јавува деменција, заборавеност, раздразливост, депресија, меланхолија.

Не е исклучена можноста да се појават и параноидни идеи. Хроничната енцефалопатија, исто така, е честа невролошка појава која се манифестира кај повеќето од половината од ХИВ-заболените.

Клиничката слика се изразува преку пареза на фацијалниот нерв, нарушено мислење, концентрација, забавена психомоторика, губење иницијатива за секаков вид активности (сл. 7).

Зголемување на лимфните јазли може да се јави во повеќето регии на телото, како што е вратот, под пазувите, препоните, зад колената (3).

Многу честа појава е воспаление на белите дробови кое може да биде водечки знак на болеста. Во кратки црти може да се каже дека клиничките манифестации на болеста најмногу се должат на опортуните инфекции предизвикани од најразлични микроорганизми. Опортуните инфекции ги зафаќаат речиси сите органи и ткива на човечкото тело, почнувајќи од кожата, слузокожата, дишните органи, органите за варење, нервното ткиво (7).

Заболените од СИДА имаат опортуни инфекции. Во усната празнина и надвор од неа чести се улцеронекрозните промени. Деструктивни, улцерирани и некротични промени се типични не само кај гингивата туку и кај интерденталните септуми и алвеоларната коска. Во понапреднати и потешки случаи понекогаш може да биде присутна и секвестрација на алвеоларната коска, која несомнено завршува со рано и брзо губење на забите (сл. 8).

Дијагноза и лекување

За поставување на дијагнозата на СИДА-та покрај клинички знаци на болеста се применуваат и лабораториски испитувања. Лабораториските испитувања, всуш-

ност се серолошки тестови за откривање на антитела на вирусот на СИДА. Овие тестирања се спроведуваат со т.н. Elisa test-метода. Позитивитетот на тестот наметнува задолжително повторно тестирање на друг апарат според истата метода. Повторната позитивност на резултатите го упатува стручното лице кон примена на пософистицирана метода т.н. Western-bloot test кој е потврден тест за ХИВ-инфекција.

Лекарите од Сојузниот центар за СИДА во Отава известуваат дека постои доста сигурен тест кој се базира на анализа и тестирање на плунката. Тестот бил протежиран од повеќе причини мегу кои најмногу заради безболноста и минималната опасност по здравјето на здравствените работници. Намалениот ризик и сите пропратни позитивни страни, овој тест го направиле многу прифатлив за јавноста. Научната поддршка за помасовна примена на плунката во дијагностички цели произлегла од соработниците од Центарот за орална СИДА на Универзитетот од Сан Франциско (Калифорнија) и Тајланд. Кај нас сè уште се применуваат серолошките тестови како единствена дијагностичка метода (5).

СИДА-та е неизлечлива болест и секогаш завршува со смрт, па затоа и лекувањето не е можно. Сепак, од тераписки агол се применуваат одредени медикаменти кои ги лекуваат симптомите и му ја олеснуваат тешката и комплицирана клиничка симптоматологија на болниот. Во одредени состојби се применува трансфузија на крв и се ординираат виростатици кои го забавуваат размножувањето на вирусите. Но, ниту една апострофирана метода или медикаментозна апликација не е во можност да го уништи вирусот.

Американските научници го промовираат лекот интерлеукин, со кој се овозможува зголемување на бројот на белите крвни зрнца кај заболени од СИДА до нормални граници. Но, лекот има едно сериозно ограничување може да дејствува само во раната фаза на болеста. Неефикасната терапија и сериозноста на болеста како императив во првите редови ја исфрла превентивата, како најлесен начин за задоволително справување со болеста.

Превенција на болеста

Откако болеста се појавила и се проширила посебно откако бројот на болните почнал сè повеќе да расте (се смета дека дневно се инфицираат по 5 илјади нови пациенти) се посветува посебно внимание за заштита на населението од СИДА.

Најдобар начин за заштита од секоја заразна болест е вакцинацијата, под услов да постои. Но, за жал, вакцина против СИДА не постои.

Во отсуство на лек и вакцина основна и значајна мерка за заштита во овој момент е ефикасното здравствено просветување. Оваа неопходна мерка за заштита треба да се спроведува упорно и сеопфатно, а посебно едукативно да ги опфати младите генерации.

Како што однапред е кажано, вирусот се пренесува преку сексуален контакт, па со редуцирање на бројот на сексуалните контакти и партнери, а посебно со враќање на сексуалната верност кон партнерот се намалува можноста за појава на оваа болест. Во констелација на сите досегашни сознанија останува единствената можност луѓето да се едуцираат, особено, во своето однесување. Неопходно е потребно младите да се едуцираат како да се однесуваат во сексот, односно да не ги менуваат сексуалните партнери. Ако е неизбежно тогаш задолжително треба да се употребуваат презервативи. Презервативот во последно време е во центарот на вниманието како најсигурно и најефикасно средство на заштита.

Во отсуство на ефикасни мерки за заштита главен акцент на заштитата треба да се даде на здравственото просветување кај целокупното население, а посебно кај лицата со ризично однесување.

Советувањето и воспитувањето кај ризичните групи (хомосексуалци и наркомани)

е битен превентивен момент. Безбедни сексуални односи, избегнување на употреба на нестерилен шприц со дрога се фактори на кои треба да се посвети посебно внимание.

Треба да се истакне дека денес на болеста и е посветено посебно место во Законот за заштита на населението од заразни болести, што ја загрозуваат нашата земја. Во врска со ова донесен е правилник каде детално и доктринарно се наведени сите обврски и активности на соодветните државни органи за заштита, спречување и сузбивање на СИДА-та.

Преземање и примена на задолжителни мерки во превенцијата постои од страна на медицинските работници. Задолжителна е примената на инструменти за еднократна употреба како на пример: игли, шприцеви, аспиратори.

Посебно треба да се внимава при работа со крв и крвни деривати, како и со друг биолошки материјал кој е земен од човек кој е заболен од СИДА или е ХИВ-позитивен. Во овој случај потребно е одбележување на епруветите, садовите, задолжителна е адекватна амбалажа и транспортирање. Посебен ризик за медицинскиот персонал се повредите (боцкање, посекотини) кои се случуваат при работа, при т.н. крвави методи (оперативен зафат, обдукција, земање крв, вадење и поправање заб). Поради тоа, потребно е внимателно работење во вакви случаи дури и во услови кога се преземени сите неопходни мерки.

Значајна мерка во спречување и сузбивање на СИДА-та е раното и активно откривање на ХИВ-позитивните лица, пред сè, помегу лицата со ризично однесување и лицата кои контактирале со болни од ХИВ-позитивните.

Најновите научни сознанија одат во прилог на тоа да може да се утврди присуството на ХИВ-антитела во плунката, што сигурно ќе ја поедностави работата за откривање на ХИВ-позитивните лица, од една страна, а, од друга страна, ќе овозможи поопсежни епидемиолошки истражувања.

Посебно треба да се охрабрат хомосексуалците и наркоманите со гаранција за тајност на добиените резултати. Здравственото просветување на младата популација е многу важен сегмент во превенцијата на болеста. Во тој контекс потребно е да се спроведе здравствена едукација, преку воведување на предмет по здравствена култура во училиштата.

За спречување на пренесување на болеста од ХИВ-позитивните мајки на сопствените деца се препорачува, во диспанзерите за жени при редовните рутински контроли на бременост, задолжително да се прави ХИВ-тест. Доколку се утврди позитивна мајка таа треба да абортира, а потоа воопшто да не забременува. Се очекува, врз здравственото просветување посебна улога да одиграат јавните медиуми.

Како понатаму?

Во научните кругови, мегу здравствените работници, па и мегу обичното население, речиси секојдневно се дискутира за можностите оваа болест да се прошири во големи размери како во светот, така и кај нас. Нашата земја гледана од овој агол не е во можност ефикасно да ја одбегне или, пак, да се одбрани од евентуална епидемија. Секојдневните контакти на нашето население со останатиот свет е доволна загрижувачка причина за проширување на болеста. Стратегијата на оваа млада и економски неразвиена земја е понатамошно широко отворање кон светот. Потребата од поинтензивни контакти од сите размери од светот, спонтано не вовлекува во ова последно зло. За жал, би било илузорно и контрапродуктивно, поради страв од болеста, да се води изолациона политика.

Оттука, одговорот на прашањето околу иднината на нашата земја треба да се бара најмногу во превентивата.

AIDS - A REVIEW OF ORAL SYMPTOMATOLOGY

Popovska M., Atanasovska-Stojanovska A., Ristoska S., Jovanovski N., Strezovska S.

Summary

Today, the disease called AIDS is one of the biggest threats for the humanity. In fact, the HIV virus decreases or completely destroys the ability of the organism to fight against bacteria, funguses and other viruses that can cause various diseases. In such conditions of decreased or destroyed reactions of the immune system, the organism is susceptible to accompanied super infections, which usually end with exit.

The main cause of this disease belongs to the retrovirus category, called HIV, which means "Human-immunodeficiency virus".

The construction of the HIV virus consists of a nucleotide or ribonucleic-protein with conic spiral form coated with protein membrane. The virus coat looks like a football ball. It contains 15 pentagons and 20 hexagons and there are external and internal glycoprotein extensions. The presence of the virus at HIV positive people is proved in all body secretes; blood, sperm, vaginal secrete, mother milk are the only secretes with high concentration of HIV virus. That is why the easiest way for spreading the infection from HIV positive to healthy person is contact with these secretes.

Clinical manifestation of this disease is usually various-some times it remains to many other diseases. Because of that, it's too hard to recognize the initial clinical symptoms. Opportune infections, Kaposchy sarcoma of blood vessels of the skin and mucosa, hard viroses, systemic candid-mucosa are clinical dominated symptoms.

The most important security measure for prevention of spreading AIDS, except the education and self-protection, are strictly applied "one use measures" when using medical needles, syringes, aspirators among medical workers. That is condition sine qua non in everyday medical practice.

Key words: HIV-virus, AIDS, prevention

Литература

1. Алексовски Б. СИДА, страв и предрасуди. Печатница „11 Октомври" Прилеп, ноември, 1995.

2. Коцев В. Поповска К. Стојановиќ С. Егуменовска К. Денот кога правам ХИВ-тест. Хера- Канцаларија на Уницеф. Скопје. 2001.

3. Meki R. Strah od Side. Beograd, 1987.

Национална стратегија за ХИВ/СИДА на Македонија 2003-2006. UNAIDS. Скопје, декември, 2003.

The world health report : 2004: changing history.World Health Organisation.Geneva. Switzerland.

Okunseri C. Badner V.\Wizinia A. Rosenberg M. Prevalence of oral lesios and percent CD4(+) Tlymphocytes in HIV infected children on antiretroviral therapy.AIDS patients care STDS 2002;17(1):5-11.

Patton LL.Abillity of HIV/AIDS patients to self-diagnosie oral opportunistic infections. Commun Dent Oral Epidemiol 2001;29 (1):23-9.

Regezi JA. Eversole LR. Barker BF.Rick GM. Silverman S. Herpes symplex and cytomegalovirus coinfected oral ulcers in HIV-positive patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1996;81:55-62.

Regezi JA. Mac Phail LA. Daniels TE. Greenspan D et all. Oral Kaposi sarkoma: a retrospective histopathologyc study. J Oral Pathol Med 10993; 22(7): 292-7.