

АДЕНОВИРУСТАР

Халаев.

Фахриддин

ЖМ-104

Аденовирустар

- Аденовирустарды алғашқы рет 1953 жылы У. Роу балалардың бадамша безінен және аденоидтарынан (сондықтан аденовирустар деп аталған) бөлініп алынған. Қазіргі кезде олардың 90- нан астам серотиптері белгілі, тек қана 49 серотиптері адамдарға патогенді болып табылады.

Таксономиясы

- ▣ *Тұқымдастығы: Adenoviridae.*
- ▣ *Туыстастығы: Mastadenovirus (адамдардың С аденовирусы).*
- ▣ *Aviadenovirus (күстардың А аденовирусы).*
- ▣ *Atadenovirus(койлардың Д аденовирусы).*
- ▣ *Siadenovirus(түйетауықтардың В аденовирусы).*

Құрылымы

- . Аденовирустар куб тәріздес симметрия принципі бойынша құрылған, суперкапсиді жоқ, вирионның орташа диаметрі 60-90 нм-ге тең. Капсиді 252 капсомерлерден тұрады, олардың 240
- (гексондары) қырларын құрайды, икосаэдрдің (пептондар) 12 бұрышының сүйірұшынан жіпшелер (фибралар) шығып тұрады.

- Гексондар - токсикалық белсенділігін, ал пептондармен жіпшелер-гемагглютинациялық қасиетін анықтайды. *Геномы* сызықшалы екі жіпшелі, массасы 20-25 мд ДНҚ-ң молекуласынан тұрады. Ішкі ақуыздары ДНҚ-мен кешенді түрде вирионның жүрекшесін қалыптастырады, ол капсидтің сүйір ұшының астында орналасқан

Антигендері

- Гексондардың құрамында топтық-спецификалық антиген болады. Капсидтің құрамында типтік - спецификалық антиген әр түрлі серотипіне бірдей комплемент байланыстырушы болып табылады.

Репродукциялануы

- ▣ Аденовирустар жасушалық рецепторларға жіпшелерінің көмегімен адсорбцияланады. Жасушаға енгеннен кейін вирионның депротейнизациялануы («шешінуі») цитоплазмада басталып, ядрода аяқталады, сол жерде терминальды ақуыздар тіркескен ДНҚ босанып шығады. Геномның транскрипциясы және вирустық ДНҚ-ң репликациясы ядрода, ал трансляциясы - цитоплазмада атқарылады.

- Алдымен вирусспецификалық ферменттердің синтезделуін кодтайтын иРНҚ, содан кейін капсидтық ақуыздар мен жіпшелер туралы ақпарат жеткізетін иРНҚ синтезделеді. Вирустық бөлшектердің құрастырылуы ядрода жүреді. Әрбір жасушада бірнеше жүздеген вирустық бөлшектер синтезделеді. Аденовирустар шыққан кезде иесінің жасушалары бұзылысқа ұшырайды. Репродукциялық циклі 14-24 сағатқа созылады.

Резистенттілігі

- . Аденовирустардың физикалық және химиялық факторлардың әсеріне салыстырмалы түрде жоғарғы төзімділігі бар. Олар ұзақ уақыт бойы сыртқы ортада, әсіресе төменгі температурада, мұздатқанда және лиофилизациялаған жағдайда, жұқпалық қасиетін сақтауға қабілетті, рН 5,0-9,0 жағдайда да, төзімді. Температура 56°С-тан жоғары болғанда және УКС-нің әсерінен бірнеше

Эпидемиологиясы

- Инфекция көзі- аденовирусты инфекциялардың жедел немесе латентті түріне шалдыққан науқастар. Инфекция ауалы- тамшылы жолмен беріледі, кейбір жағдайда жанасу жолымен де берілуі ықтимал. «Ішектік» аденовирустар нәжіспен болініп, фекальді - оральды жолмен таратылады. Науқастанушылық күзгі - қысқы маусымда жиірек кездеседі. Индет спорадикалық және бүркетпе түрінде де байқалады. Аденовирустар көбінесе 6 айдан 2 жасқа дейінгі балаларда ауру қоздырады.

Патогенезі және клиникалық көріністері.

- ▣ Инкубациялық (жасырын) кезеңі 4-5 тәулік. Бұл кезеңде вирус сезімтал жасушаларда көбейеді, алғашқы симптомдары көрініс бастайды. Вирустың біріншілік репродукциялануы тыныс алу және ішек жолдарының шырышты қабатының эпителиялық жасушаларында, көз конъюнктивасында және лимфоидті тіндерде (бадамша без, мезентериальды лимфатүйіндерінің) атқарылады.

- Қан айналымына түскен кезде (қысқа мерзімді вирусемия байқалады) аденовирустар қан тамырларының эндотелиясын зақымдайды. Ол өз кезегінде шырышты қабаттардың экссудативті қабуына, фибринозды үлбірлер (пленка) және некроз пайда болуына әкеледі. Аденовирустар плацента арқылы өтіп, құрсақшілік аурулар, ұрық ақаулықтарын, нәрестенің өліммен аяқталатын өкпе қабынуын қоздыруы мүмкін.

- ▣ Аденовирустар көбінесе жедел респираторлы аурулар (фарингит, ларингит, трахеобронхит) қоздырады. Жас балаларда және қарт адамдарда ауыр түрдегі майда ошақты немесе интерстициальды аденовирустық пневмониялар (3, 4, 7, 14 - типтері) қоздыруы ықтимал. Аденовирустың инфекциялар шырышты қабаттардың, бадамша бездердің, аденоидтардың және көз конъюнктиваларының аралас түрде, яғни қатар зақымдануымен сипатталады (фанингоконъюнктивитті қызба).

Иммунитеті

- Ауырып тұрғаннан кейін *I*§*M*, *I*§*0* және секреторлық *8I*§*A* синтезденілуімен байланысты типтік-спецификалық гуморальдық иммунитет қалыптасады. Иммунитет тұрақты емес, ұзақ уақытқа созылмайды. 8-12 айдан кейін балалар қайтадан ауруға шалдығуы мүмкін.

Микробиологиялық диагноз қою

- ▣ Зерттеуге алынатын заттар: мұрын - жұтқыншақ шайындысы, конъюнктивалардың бөліндісі, нәжіс, қан т. б. (аурудың клиникалық түрлеріне қарай алынады).
- ▣ Вирусты бөліп алу - біріншілік немесе диплоидиты жасуша дақылдарына жұқтыру (ЦПӘ бойынша индикациялайды).
Идентификациялау - ГАТР, ИФТ, РИТ, КБР.
Серологиялық диагноз қою - КБР, БР, ГАТР.
Жедел диагноз қою - ЭМ, ИЭМ, РИФ, ИФТ.

Емдеуі

- Симптоматикалық және лейкоцитарлық интерферон, дезоксирибонуклеаза ферменті, теброфен және оксолин қосылған көз жақпалары қолданылады.

Алдын алуы

- Жалпы медициналық сақтану шаралары. Спецификалық профилактика яғни вакцина егу шектелген. Өйткені, жиі кездесетін серологиялық варианттарынан әлсіздендіріп дайындалған тірі вакциналарды кең қолдану адам жасушаларында қатерлі ісіктік трансформация қоздыруы мүмкін. АҚШ-та әскери адамдардың арасында аденовирусқа қарсы тірі вакцина

■ Назар аударып
тыңдағандарыңы
з үшін рахмет