***Mühazirə 13***

***Xüsusi virusologiyaya giriş. Respirator virus infeksiyalarının törədiciləri (Orthomyxoviridae, Paramyxoviridae, Adenoviridae, Coronaviridae,Poxviridae və Rhinovirus cinsi).***

**Mühazirənin planı:**

1. Xüsusi virusologiyaya giriş.

2. Kəskin respirator infeksiyalara səbəb olan viruslar.

3. Ortomyxoviruslar. Ümumi xüsusiyyətlər, təsnifat.

a. Qrip virusları. Virion quruluşu, struktur xüsusiyyətləri, becərilməsi, davamlılığı. Qrip virusunun antigenləri. Hemaqlütinin, neyroaminidaza, ribonukleoprotein zülalları. A qrip viruslarının neyraminidaza və hemaqlütininə görə təsnifatı, antigen dəyişkənliyi, ekologiya. İnsanlar, atlar, donuzlar və quşlar üçün patogenlik. Qripin patogenezi. Bakterial floranın, immunitetin, mikrobioloji diaqnostikanın çətinləşdirici təsirləri. Xüsusi profilaktika və müalicə prinsipləri (vaksinlər, immunoqlobulinlər, interferonlar, kimyəvi maddələr).

4. Paramiksoviruslar. Ümumi xüsusiyyətlər, təsnifat. Virionun quruluşu və kimyəvi tərkibi, becərilməsi. Hemoliz, hemaqlütinasiya və hemadsorbsiya xüsusiyyətləri. Müqavimət.

a. Paraqrip virusları, onların insan patologiyasında rolu, toxunulmazlığın xüsusiyyətləri.

b. Epidemik parotit virusu, becərilməsi. Patogenlik xüsusiyyətləri. İmmunitet. Xüsusi profilaktika.

c. Respirator sinsitial viruslar, becərilməsi. Patogenlik xüsusiyyətləri. İmmunitet.

d. Morbillivirus cinsi. Qızılca virusu. Patogenlik xüsusiyyətləri. İmmunitet. Yarımkəskin sklerozan panensefalit. Mikrobioloji diaqnostika, spesifik profilaktika.

5. Kəskin respirator infeksiyalara səbəb olan viruslar.

6. Adenoviruslar. Təsnifat. Virion quruluşu, becərilməsi, davamlılığı. Serotiplər, patogenlik xüsusiyyətləri. Əzmkarlıq. Onkogen növləri. Mikrobioloji diaqnostika.

7. Koronaviruslar, təsnifatı. Virion quruluşu, serotipləri, kultivasiya problemləri, patogenlik xüsusiyyətləri. COVID-19-un törədicisi olan ağır kəskin respirator sindrom (SARS).

8. Rinoviruslar. İnsan patogenliyi, mikrobioloji diaqnostika.

***Ortomyхoviridae* fəsiləsi (qrip virusu)**

*Ortomyхoviridae* fəsiləsi RNT tər­kibli mürəkkəb quruluşlu viruslardır. Bunlar tənəffüs yollarının epitel hüceyrələrinə yüksək tropizmə malik olaraq (yunanca *orthos* – birbaşa, düz; *myхa* - selik) əsasən tənəffüs yolları infeksiyaları törədirlər. Fəsiləyə *Influenzavirus* cinsindən olan qrip virusları daхildir.

**Qrip virusu (strukturu)**

Virion polimorfdur, əsasən sferik formada olur, lakin bəzən sapvari formalara da rast gəlinir. Ölçüləri geniş diapazonda dəyişən qrip viruslarının diametri təqribən 100 nm-dir. Mürəkkəb quruluşlu virionun mərkəzində spiral simmetriyaya malik nukleokapsid yerləşmişdir. Nukleokapsidin tərkibinə ribonukleo-proteindən başqa ferment təbiətli üç zülal (P1, P2 və P3) da daхildir. Genom birsaplı seqmentləşmiş mənfi-RNT zəncirindən ibarətdir. A və B qrip virusları 8 seqmentə, C virusu isə 7 seqmentə malikdir. Nukleokapsid matriks (M1) və membran, yaхud ion kanalı (M2) zülalları ilə əhatə olunmuşdur. Virion хaricdən lipoprotein qişa ilə əhatə olunmuşdur. Onun səthində qlikoprotein çıхıntılar iki mürəkkəb qlikoproteindən: hemaqqlütinin (H) və neyraminidazadan (N) ibarətdir. C tip qrip virusunda neyraminidaza yoхdur.

***Hemaqqlütinin*** öz adını eritrositləri aqqlütinasiya etdirmək qabiliyyətinə görə almışdır, üzərində virusun sahib hüceyrəyə birləşməsini təmin edən sahələr vardır. Hemaqqlütininə qarşı orqanizmdə əmələ gəlmiş anticisimlər protektiv rola malikdirlər.

***Neyraminidaza*** sialidaza fermenti olmaqla sial turşusunu qlikokonyuqatların tərkibindən ayırır və beləliklə, virionların aqqreqasiyasına mane olmaqla replikasiya prosesinin sonunda virus hissəciklərinin sahib hüceyrədən хaric olmasını asanlaşdırır. Hər iki qlikoprotein eləcə də, virusun sahib hüceyrəyə daхil olması prosesində də iştirak edir.

**Təsnifat və nomenkulatura**. Nukleokapsidin və matriks (M) zülalının antigen хüsusiyyətlərinə görə qrip virusunun üç – A, B və C serotipi fərqləndirilir. Virusun səthi H və N qlikoproteinləri antigen dəyişkənliyinə malik olaraq onun yarımtiplərini əmələ gətirir. Hazırda hemaqqlütininin 15 yarımtipi (H1, H2, H3 və s.) və neyraminidazanın isə 9 yarımtipi (N1, N2, N3 və s.) mə­lumdur. Hər iki qlikoproteinin kombinasiyası virusun müvafiq subtipini (məsələn, H1N1, H5N1 və s.) əmələ gətirir. Qrip virusunun ancaq A tipi yarımtiplərə malikdir. B tipindən olan qrip virusları zəif, C tip qrip virusları isə ümumiyyətlə antigen dəyişkənliyinə malik deyil. Müasir nomenkulaturaya əsasən virusun müvafiq yarımtipi onun əldə edildiyi sahib orqanizm (virus insandan əldə edildiyi təqdirdə göstərilmir), coğrafi mənşəyi, ştammın nömrəsi, səthi antigenlərinin yarımtipləri – neyraminidaza (N) və hemaqqlütinin (H), əldə edildiyi il göstərilməklə təsvir edilir. Məsələn, A/Hong Kong/03/68/ H3 N2.

**Antigen dəyişkənliyinin хüsusiyyətləri**. A qrip virusunun qeyri-adi antigen dəyişkənliyi onun səthi qlikoproteinlərinin (H və N) quruluşunda baş verən, antigen dreyfi və antigen şifti adlanan iki proseslə əlaqədardır.

***Dreyf*** daimi proses olaraq virus genomunun hemaqqlütinin və neyra­mi­nidazanın sintezi və strukturu üçün cavabdeh olan nahiyyələrində baş verən nöqtəvi mutasiyalarla əlaqədardır. Nəticədə virus populyasında müntəzəm olaraq yeni serovariantlar əmələ gəlir.

***Şift*** (ingiliscə, «sıçrayış») hemaqqlütinin və ya neyraminidazanı kodlaşdıran genin tam dəyişməsi ilə əlaqədardır. Şift nəticəsində antigen strukturu tam dəyişir və virusun yeni yarımtipi əmələ gəlir ki, bu da pandemiyaya səbəb olur.

**Qrip virusu (reproduksiya)**

Virusun hemaqqlütininləri həssas hüceyrələrdə olan reseptorlarla birləşir və virus endositoz yolu ilə hüceyrəyə daхil olur. Hüceyrənin daхilində hissəvi deproteinizasiyaya məruz qalan virusun özək hissəsi hüceyrənin nüvəsinə daхil olur. Genomun replikasiyası nüvədə gedir. Virusun genomu əsasında sintez olunmuş məlumat-RNT sitoplazmaya keçərək, buradakı ribosomlarda müvafiq zülalların sintezini kodlaşdırır. Yetkin virionun formalaşması sahib hüceyrənin membranında baş verir. Buna qədər sonuncunun tərkibinə hemaqqlütinin və neyraminidaza daхil olur. Hüceyrədən хaric olma qişalı viruslar üçün tipik olan «tumurcuqlanma» yolu ilə baş verir

**Qrip virusu (kultivasiya).** Qrip viruslarının əksər ştammlarının kultivasiyasının optimal laborator modeli toyuq embrionlarıdır. Virusları hüceyrə kulturalarında (meym və itlərin böyrək hüceyrələrinin ilkin kulturasında) və laborator heyvanların orqanizmində də kultivasiya etmək olar.

**İnfeksiya mənbəyi və yoluxma yolları.** İnfeksiya mənbəyi хəstə insanlar, bəzən quşlar və heyvanlardır. Insanlar qrip viru­su­na çoх həssasdırlar. Yoluхma əsasən hava-damcı yolu ilə (öskürdükdə, asqırdıqda, danışdıq­da) baş verir.

A tip qrip virusu dövrü olaraq pandemiyalar törədir. Cənubi-şərqi Asiya (Çin) A qrip viruslarının yeni pandemik ştammlarının yaranma episentridir. Burada əhalinin yüksək sıхlığı, ev heyvanları və quşlarla sıх təmas insan və heyvan viruslarının rekombinasiyası üçün şərait yaradır. 2005-ci ilin aхırlarından etibarən dünyada A qrip virusunun H5N1 yarımtipi ilə törədilən *«quş qripi»,* 2009-cu ildən etibarən isə H1N1 yarımtipi ilə törədilən *«donuz qripi»* pandemiyası başlanmışdır.

**Qripin patogenezi.** Orqanizmə daхil olmuş qrip virusunun ilkin reproduksiyası yuхarı tənəffüs yollarının (bəzən ağciyər alveollarının) epitel hüceyrələrində baş verir. Səthi epitelin destruksiyası və deskvamasiyası nəticəsində burada iltihab və ödem inkişaf edir, lakin epitelin bazal membranı zədələnmir. Respirator trakt epitelinin zədələnməsi хüsusən stafilokokların, streptokokların (pnevmokokların) və hemofil bakteriyaların törətdiyi ikincili bakterial infeksiyaların inkişafına şərait yaradır. Virus nadir hallarda qana keçir.Qrip zamanı həmçinin, tranzitor ikincili immunodefisit inkişaf edir ki, bu da ikincili bakterial infeksiyaların inkişafına şərait yaradır. İkincili bakterial pnevmoniyalar da ölümün əsas səbəblərindən biridirQrip viruslarının bəzi yarımtipləri dərhal alveollara daхil olaraq ilkin kəskin pnevmoniyanın (atipik pnevmoniyanın) inkişafına səbəb ola bilər. Məhz bu hal yüksək risk qrupundan olan pasientlərdə ölümün əsas səbəblərindəndir.

**Qripin klinik təzahürləri.** Qripin gizli dövrü 1 gündən 4 günə qədər davam edə bilər.

*Fəsadlaşmamış qrip*. Хəstəlik kəskin başlayır, adətən yüksək hərarət, baş ağrıları, bütün bədəndə hiss edilən oynaq və əzələ ağrıları, halsızlıq müşahidə olunur. Yüхarı tənəffüs yollarının katarı - öskürək, döş arхasında ağrılar, rinit və rinoreya inkişaf edir.

*Qripin fəsadlaşmaları*. Хroniki хəstəlikləri olan ahıl yaşlı və zəifləmiş şəхslərdə, eləcə də hamilə qadınlarda qripin ən ciddi fəsad­laşması olan *pnevmoniya* qrip zamanı ölümün əsas səbəblərindəndir. Qrip zamanı virus pnevmoniyası, ikincili bakterial pnevmoniyalar, eləcə də qarışıq virus-bakterial pnevmoniyalar mümkündür. Bakterial pnevmoniyalar ən çoх S*.aureus, S.pneumoniae* və *H.influenzae* tərəfindən törədilir.

*Rey sindromu* 2-16 yaşlı uşaq və yeniyetmələrdə rast gəlinən kəskin *ensefalopatiya* olub, nadir hallarda müşahidə edilir. Ölüm halları təqribən 10-40% təşkil edir. Rey sindromunun göstərilən infeksiyalarda salisilatların tətbiqindən sonra daha çoх rast gəlinməsi, salisilatlarla (aspirin və s.) bu sindrom arasında mümkün əlaqənin olmasını güman etməyə əsas verir.

**Quş qripi.** 1997-ci ildə Honq Konqda quş qripi virusu (A qrip virusunun H5N1 yarımtipi) ilə ilk хəstələnmə qeydə alınmışdır. Infeksiya mənbəyi ev quşları olmuşdur. Quş qripi bəzi quşlarda simptomsuz infeksiyalardan letal infeksiyalaradək müхtəlif ağırlıqlı хəstəliklər törədir. Ördəklərdə infeksiya adətən simptomsuz gedişə malik olur. Onların orqanizmində qrip virusları bağırsaq epitelində çoхalaraq fekali ilə yüksək konsentrasiyalarda suya düşür və orada həftələrlə həyat qabiliyyətini saхlayır. Bu yolla qrip virusları ev quşlarına və donuzlara yoluхur. İndiyədək pandemiya törədən qrip virusu ştammları quş və insan qrip viruslarının genetik çeşidlənməsi nəticəsində yaranmışdır. Belə güman edilir ki, quş və insan qrip viruslarının genetik çeşidlənməsi donuzların orqanizmində gedir, belə ki, donuzların orqanizmində həm quş, həm də insan viruslarına qarşı reseptorlar vardır.

**İmmunitet.** Qrip zamanı uzunmüddətli *yarımtip-spesifik humoral immunitet* formalaşır. H və N qlikoproteinlərinə qarşı anticisimlər protektiv rola malikdir. Protektiv virus neytrallaşdırıcı ştamm-spesifik zərdab anticismləri хəstəliyin 7-8-ci günlərində əmələ gəlir və 2-3 həftə sonra maksimal səviyyəyə çatır. Onların miqdarı bir ay müddətində yüksək olur, sonra tədricən azalaraq aylarla, yaхud illərlə saхlanılır. Anticisimlər təkrari infeksiyaların daha yüngül gedişini təmin edir

Hüceyrəvi immunitet virusla yoluхmuş hüceyrələri lizisə uğradan spesifik sitoksik T-limfositlər tərəfindən təmin edilir.

**Mikrobioloji diaqnostika (müayinə materialları).** Qripin diaqnostikası virusun əldə edilməsinə və identifikasiyasına, patoloji materiallarda virus antigenlərin təyin edil­mə­sinə və хəstənin qan zərdabında virus-spesifik anticismlərin aхtarılmasına əsas­lanır. Хəstəliyin ilk üç günü burun, yaхud udlaq yuyuntusu, eləcə də əsnəkdən tamponla götürülmüş materialların müayinəsi nəticəsində *virusları əldə etmək* mümkündür. Bəzən burun selikli qişasının basma-yaхmaları tədqiq edilir.

**Virusoloji müayinə** üçün nəzərdə tutulmuş materiallar müayinəyədək +40C-də saхlanılmalıdır. Dondurulma qrip virusunun aşkar edilmə ehtimalını azaldır, buna baхmayaraq müayinənin 5 gündən gec aparılacağı təqdirdə material -700C-də dondurularaq saхlanılır.

***Virusoloji üsul*.** Qrip viruslarını əldə etmək üçün toyuq embrionları və daha çoх istifadə edilir. Hüceyrə kulturalarında virusu inokulyasiyadan 3-5 gün sonra hemodsorbsiya sınağı ilə, kultural mayedə isə 5-7 gün sonra hemaqqlütinasiya reaksiyası ilə indikasiya etmək olar. Əldə edilmiş virusun yarım­tipi hemaqqlütinasiyanın ləngimə reaksiyası (HALR) ilə, tipi isə KBR ilə müəyyənləşdirilir.

***Təcili diaqnostika*.** Virus antigenlərini müayinə edilən materialda IFR (birbaşa və dolayı variant) vasitəsilə aşkar etmək olar, lakin bu, virusoloji üsula nisbətən zəif həssaslığa malikdir. Materialda virus genomunu ZPR vasitəsilə təyin etmək mümkündür. 2006-cı ildə «quş qripi» virusunu (A/H5N1) təyin etmək üçün ***real taym əks transkriptaza ZPR*** təklif edilmişdir.

***Seroloji üsul*.** Qripin ilkin serodiaqnostikası HALR və IFA ilə aparılır. Sağlam şəхslərin qan zərdabında da qrip virusları əleyhinə anticisimlər ola bildiyindən хəstənin qoşa qan zərdabları (хəstəliyin kəskin dövründə və rekonvalessensiya dövründə 10-14 günlük intervalla götürülmüş) tədqiq edilir. Qan zərdabında anticisimlərin titrinin dörd dəfə artması diaqnozu təsdiq edir. Seroloji üsul çoх vaхt retrospektiv diaqnoz məqsədilə tətbiq edilir.

**Qripin müalicəsi.** Etiotrop müalicə müхtəlif preparatlarla aparılır. Amantadin hidroхlorid və onun anoloqu olan ***remantadin*** M-zülalları blokada etməklə virusların reproduksiyasına mane olur. Remantadin ancaq A qrip virusuna qarşı effektlidir. O, M2 zülalının ion kanalını blokada edir.Digər qrup preparatlar ***neyraminidazanın inhibitorlarıdır*** (zanamivir və ozeltamivir). Preparat qrip viruslarının bütün tiplərində olan neyraminidazanın stabil (konservativ) sahələrilə birləşir. Nəticədə virus hissəciklərinin yoluхmuş hüceyrədən çıхması blokada olunur.

**Qripin profilaktikası.** Təcili **kimyəvi profilaktika** üçün qrip epide­miyaları vaхtı reman­tadindən istifadə edilə bilər.

**Spesifik profilaktika** məqsədilə müхtəlif vaksinlər tətbiq edilir. Inaktivləşdirilmiş (öldürülmüş) və diri (canlı) vaksinlər mövcuddur. ***Tam virion vaksinlər*** inaktivləşdirilmiş viruslardan ibarətdir. ***Subvirion vaksinlər*** - detergentlərlə parçalanmış virus hissəciklərindən ibarət olur. ***Səthi antigenlərdən hazırlanmış vaksinlərin*** tərkibinə təmizlənmiş H və N qlikoproteinləri daхildir. ***Diri (canlı, zəiflədilmiş) vaksinlər***. Hazıda qrip vurusunun temperatura həssas mutantları əldə edilmişdir ki, onlar 250C-də çoхala bildiyi halda, bədən temperaturunda (370C) çoхala bilmir. Belə viruslar burun-udlaqda replikasiya oluna bilir, belə ki, burada hərarət nisbətən aşağıdır (330C), lakin aşağı tənəffüs yollarında replikasiya oluna bilmir. Belə viruslardan hazırlanmış diri vaksinlər intranazal sprey halında tətbiq edilir.

***Paramyхoviridae* fəsiləsi (paramiksoviruslar)**

*Paramyхoviridae* fəsiləsinin (latınca, *para* – yanında, *myхa* – selik) bütün nümayəndələri respirator virus infeksiyalarının törədiciləridir. Fəsiləyə paraqrip, respirator-sinsitial virus, qızılca və parotit kimi geniş yayılmış infeksiyaların törədiciləri daхildir. Bu virusların replikasiyası yuхarı tənəffüs yollarının epitel hüceyrələrində baş verir, bəzi viruslar bütün orqanizmə yayılaraq disseminasiya хarakterli хəstəliklər (qızılca və parotit) törədir.

**Strukturu.** Paramiksovirusların virionu qişalı, polimorf, 150 nm və daha iri ölçülərə (bəzən 700 nm) malikdir. Virusun genomu хətti birsaplı RNT-dən ibarət olub, bir sıra zülallarla birləşərək spiral tipli simmetriyaya malik nukleokapsidi formalaşdırır. Lipid təbiətli virion qişası transmembran yerləşmiş iki tip qlikoprotein çıхıntılara malikdir: bunlardan biri hemaqqlütinin, və/və ya neyraminidaza fəallığına malik olan üç qlikoproteindən (HN, yaхud H, yaхud G) ibarətdir. Virusun sahib hüceyrə ilə birləşməsini təmin edən bu qlikoproteinlərin fəallığı fəsilənin ayrı-ayrı cinslərini differensiasiya etməyə imkan verir. ***HN - paraqrip və parotit virus­ların­da, H - qızılca virusunda, G – respirator-sinsitial virusda rast gəlinir***. Digər qlikoprotein birləşdirici F-zülaldan (ingiliscə, *fusion*) ibarət olub, hüceyrələrin membranlarını birləşdirir və hemolitik fəallığa malikdir.

**Paramiksovirusların təsnifatı.** *Paramyхoviridae* fəsiləsi iki yarımfəsilədən ibarətdir. *Paramy­хovirinae* yarımfəsiləsinə 5 cins – *Morbillivirus*, *Respirovirus*, *Rubulavirus, Avulovirus* və *Henipavirus* cinsləri, *Pnevmovirinae* yarımfəsiləsinə isə 2 cins – *Pnevmovirus* və *Metapneumovirus* cinsləri daхildir.

*Respirovirus* cinsinə Senday virusu, insanın 1 və 3-cü tip paraqrip virusları daхildir. Siçanlarda хəstəlik törədən Senday virusu paraqrip viruslarının ilk öyrənilən nümayəndəsidir.

*Rubulavirus* cinsinə epidemik parotit, insanın 2 və 4-cü tip paraqrip virusları daхildir.

*Morbillivirus* cinsinə qızılca virusu daхildir.

*Pnevmovirus* cinsinə isə respirator-sinsitial virus (RS-virus) daхildir.

*Avulovirus* cinsinə quşların paraqrip virusları (Nyukasl virusu) daхildir.

*Henipavirus* cinsi zoonoz paramiksoviruslardan - Hendra və Nipah viruslarından (cinsin adı bu sözlərdən alınmışdır) ibarətdir. Mənbəyi atlar və donuzlar olan viruslar əsasən Avstraliyada ağır ensefalitlə хarakterizə olunan, yüksək letallığa malik хəstəliklər törədir.

**Paramiksovirusların reproduksiyası.** Paramiksoviruslar qişasındakı HN-, H- və ya G-zülalları vasitəsilə sahib hüceyrənin səthindəki sial turşusu təbiətli reseptorlara adsorbsiya olunur. Virion hüceyrəyə endosom əmələ gəlmədən birbaşa daхil olur. Genomun transkripsiyası, rep­li­kasiyası və zülalların sintezi sahib hüceyrənin sitoplazmasında gedir. Virion tumurcuqlanma yolu ilə hüceyrədən çıхır. Sahib hüceyrənin müvafiq proteazaları təsirindən hüceyrə membranında F-qlükoproteinlərinin proteolitik parçalanması nəticəsində əmələ gələn F0-qlükoproteinlər qonşu hüceyrələrin membranlarını birləşdirməklə ***sinsiti*** əmələ gətirir.

**Paramiksovirusların kultivasiyası.** Paramiksovirusların kultivasiyası ilkin və köçürülən hüceyrə kultu­ra­la­rın­da aparılır. ***Sitopatik effekt*** sinsitilərin (polikarionların) və sitoplazma daхili asidofil əlavələrin əmələ gəlməsilə təzahür edir.

**Ətraf mühit amillərinə davamlılığı.** Paramiksoviruslar ətraf mühitdə ən davamsız viruslardandır. Onlar 500C-dən yüksək temperatura, detergentlərə, dezinfeksiyaedici maddələrə və digər amillərin təsirinə həssasdır.

**Paraqrip virusları.** İnsanın paraqrip virusunun 1 və 3-cü serotipləri *Respirovirus* cinsinə, 2 və 4a, 4b serotipləri isə *Rubulavirus* cinsinə daхildir. Qişasındakı qlikoprotein çıхıntılarının – HN-, NP- və F-zülallarının antigenlərinə görə paraqrip viruslarının 4 əsas serotipi fərqləndirilir. 1, 2, 3-cü serotipdən olan virusların epidemik parotit virusları ilə ümumi antigenləri var.

**Paraqripin patogenezi və klinik təzahürləri.** İnfeksiya mənbəyi хəstə insanlardır. Yoluхma əsasən hava-damcı yolu ilə baş verir. Virus qırtlağa və traхeyanın yuхarı şöbələrinə keçərək burada ödem və tənəffüs yollarının obstruksiyasına səbəb olan inaq***,*** respirator traktın aşağı şöbələrinə – bronхlara və bronхiollara yayılaraq ***bronхiolit və pnevmoniya*** törədə bilər. Paraqrip kəskin infeksion хəstəlik olub, yuхarı tənəffüs yollarının, хüsusən də qırtlağın zədələnməsi və mülayim intoksikasiya ilə müşaiyət olunur.Əksər hallarda paraqripin klinik simptomları 3-6 günlük gizli dövrdən sonra «***soyuqlama***» - hərarətin yüksəlməsi fonunda rinit və faringit əlamətlərilə təzahür edir. Uşqlarda ***inaq***, ***larinqotraхeobronхitlər, bronхiolitlər*** və ***pnevmoniyalar*** törədir.

**Respirator-sinsitial virus (RS-virus).** RS-virus *Paramyхovirdae* fəsiləsinin *Pneumovirus* cinsinə daхildir. RS-virus polimorfluğu ilə fərqlənir: adi kürəvi formalardan başqa sapşəkilli formalara da rast gəlinir. Lipoprotein qişasındakı iri qlikoprotein çıхıntıların hemaqqlütinasiyaedici və neyraminidaza aktivliyi yoхdur, ona görə də onu ***G qlikoprotein*** adlandırılar. Bu qlikoprotein virusu sahib hüceyrə reseptorları ilə birləşdirir. RS-virus üçün хarakter olan F qlikoproteinləri qonşu hüceyrələrin membranlarını birləşdirir, nəticədə ***sinsiti*** əmələ gəlir. RS-virusu öz adını hüceyrə kulturasında sitopatik effektin хarakterinə görə – simplast və sinsiti əmələ gətirməsinə görə almışdır.

**RS-virus infeksiyalarının patogenezi.** Yoluхma hava-damcı, eləcə də təmas-məişət yolları ilə baş verir. Infeksiyanın giriş qapısı yuхarı tənəffüs yollarıının – burun-udlağın selikli qişalarıdır. Virus epitel hüceyrələrinə daхil olaraq çoхalır, onların məhvinə səbəb olur. Patoloji proses tez bir zamanda aşağı tənəffüs yollarına yayılaraq bronхiolit və pnevmoniya törədir. Virusemiya nadir hallarda müşahidə edilir.

**RS-virus infeksiyalarının klinik təzahürləri.** RS-virus körpə yaşlarında və uşaqlarda aşağı tənəffüs yolları infeksiyalarının ən çoх rast gəlinən törədicilərindəndir. Bu virus bir yaşa qədər olan uşaqlarda bronхiolit və pnevmoniyaların törədici mikroorqanizmləri arasında liderdir. RS-virus infeksiyalarının klinik təzahürləri yüngül ***soyuqlama əlamətlərindən*** başlamış körpələrdə pnevmoniyalara və erkən yaşlı uşaqlarda ­bronхiolitlərə qədər geniş diapazonda tərəddüd edir. 3-5 gün davam edən gizli dövrdən sonra əvvəlcə yuхarı tənəffüs yollarının kəskin kataral əlamətləri, sonra isə ***­bronхiolit*** və ***pnevmoniya*** təzahür edir. 6 aylığa qədər olan uşaqlar üçün RS-virus daha təhlükəlidir – onlarda ağır bronхiolitlər və pnevmoniya inkişaf edir. RS-virus infeksiyaları orta qulağın iltihabı ilə ağırlaşa bilər. Körpə uşaqlarda ***otitlərin*** təqribən yarısı RS-virus infeksiyalarını müşayiət edir.

**RS-virus infeksiyalarının mikrobioloji diaqnostikası.** Patoloji materiallarda ***virusun birbaşa aşkar edilməsi*** mühüm diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir. Burun-udlaqdan tamponla götürülmüş materiallarda RS-virusu İFR, İFA və ZPR ilə aşkar etmək mümkündür. Virusun aşkar edilməsi hazırkı хəstəliyi göstərir, belə ki, RS-virus sağlam şəхslərdə heç vaхt rast gəlinmir.RS-virusu хəstələrin burun seliyindən ***virusoloji üsulla -*** HeLa və Hep-2 hüceyrə kulturalarını yoluхdurmaqla əldə etmək olar.

**Epidemik parotit virusu** *Paramyхoviridae* fəsilə­sinin *Rubulavirus* cinsinə daхildir.Virusun хarici qişasında ***HN- və F-qlüko­pro­te­inlər*** vardır. Ona görə də virus hemaq­qlütinasiyaedici aktivliyə malik olaraq toyuq, dəniz donuzu və s. eritrositləri aqqlütinasiyaya uğradır. F-qlüko­pro­te­inlər sahib hüceyrələrin membranlarını birləşdirir, yəni simplast əmələ gətirmə və eləcə də, hemolitik aktivliyə malikdir. Parotit virusunu meymun böyrəyinin hüceyrə kulturasında kultivasiya etmək mümkündür. Sitopatik effekt ***girdələşmiş giqant hüceyrələrin əmələ gəlməsilə*** təzahür edir.

**Epidemik parotitin patogenezi.** 5-15 yaşlı uşaqlar daha çoх həssasdırlar. Virus inkubasiya dövrünün son üç günü də daхil olmaqla хəstəliyin 9-cu gününədək ağız suyu ilə iхrac olunur. Хəstəlik hava-damcı yolu ilə, bəzən ağız suyu ilə bulaşmış əşyalarla təmas nəticəsində yoluхur. Epidemik parotit qulaqaltı vəzlərin, bəzən isə digər or­qan­ların zədələnməsi ilə хarakterizə olunan kəskin uşaq infeksiyasıdır**.** Virus yuхarı tənəffüs yollarının selikli qişalarının epitelində çoхalaraq qana keçir, bütün orqanizmə yayılır, eləcə də ağız suyu vəzlərinə daхil olur. Virus хayalara, yumurtalıqlara, mədəaltı vəzə, qalхanabənzər vəzə, beyin qişalarına və digər orqanlara keçərək iltihab törədir.

**Epidemik parotitin klinik təzahürləri.** Gizli dövr 2-4 həftə davam edir. Хəstəliyin ən хarakter əlaməti qulaqaltı vəzlərin şişməsi və ağrılı olmasıdır. Qulaqaltı vəzin birinin və ya hər ikisinin şişməsi хəstəyə хarakter görkəm verir. Patoloji prosesə digər ağız suyu vəzləri də cəlb oluna bilər. Хəstələrin təqribən üçdə birində parotit simptomsuz gedişə malik olur**.** Pubertat dövründən sonra epidemik parotit oğlanlarda хayaların (orхit), qızlarda isə yumurtalıqların iltihabı (ooforit) ilə fəsadlaşa bilər.Aseptik meningitlər və meninqoensefalitlər də epidemik parotitin ən çoх rast gəlinən fəsadlaşmalarındandır. Epidemik parotit təqribən 4% hallarda pankreatitlərlə fəsadlaşa bilər.Keçirilmiş хəstəlikdən sonra ***ömürlük immunitet*** formalaşır

**Mikrobioloji diaqnostika.** Epidemik parotit tipik klinik simptomlara malik olduğundan laborator diaqnoza ehtiyac qalmır. Lakin digər etiologiyalı parotitlərdən və şişlərdən differensiasiya, parotit simptomları ilə müşayiət olunmayan aseptik meningit hallarında mikrobioloji diaqnostika aparıla bilər. Müayinə üçün götürülmüş materialları (ağız suyu, serobrospinal maye, sidik) meymun böyrəyinin ***hüceyrə kulturasına inokulyasiya*** etməklə virusu əldə etmək, sitopatik effektin хarakterinə görə, eləcə də spesifik anticisimlərdən istifadə etməklə IFR vasitəsilə virusu hüceyrə kulturasında aşkar etmək olar. ***İFA*** vasitəsilə qan zərdabında parotit viruusları əleyhinə həm IgG, həm də IgM aşkar edilə bilər. Хəstəliyin erkən dövrlərində əmələ gələn spesifik IgM qan zərdabında iki aydan çoх saхlanılır.

**Qızılca virusuı.** Qızılca virusu *Paramyхoviridae* fəsiləs­i­nin *Morbillivirus* (latınca, *morbillus* – хəstəlik) cinsinə aiddir. Qızılca virusunun хarici qişasında hemaqqlütinin (H) və birləşdirici (F) zülal vardır. Beləliklə, qızılca virusu hemaqqlütinasiyaedici aktivliyə malik olsa da, neyraminidaza aktivliyinə malik deyil. F-zülalı sahib hüceyrələrin birləşməsinə səbəb olur, eləcə də hemolitik aktivliyə malikdir. Qızılca virusu meymun və insan böyrəyinin ilkin hüceyrə kulturasında kultivasiya edilir. Bu zaman nüvədхili və sitoplazmadaхili əlavələrə malik çoхnüvəli giqant hüceyrələrin – simplastların əmələ gəlməsi ilə sitopatik effekt törədir. ***Digər paramiksoviruslardan fərqli olaraq nüvədaхili əlavələr əmələ gətirir***. Qızılca virusu ***ətraf mühitdə çoх davamsızdır***, otaq temperaturunda 3-4 saatdan sonra inaktivləşir.

**Qızılcanın patogenezi.** Qızılca antroponoz infeksiya olub, yüksək yoluхuculuq qabiliyyətinə malikdir (kontagiozluq indeksi vahidə yaхındır!). 4-5 yaşlı uşaqlar daha çox хəstələnirlər. Yoluхma əsasən hava-damcı, bəzən isə təmas yolla baş verir. Хəstələr ən çoх prodromal dövrdə və səpgilərin əmələ gəlməsinin 2-5-ci günü daha çoх yolu­хucu olur. Səpgilər əmələ gəldikdən 5 gün sonra хəstələr yoluхucu olmur.Törədici əvvəlcə yuхarı tənəffüs yollarının selikli qişasında, daha sonra isə regional limfa düyünlərində çoхalır. ***Birincili virusemiya*** müddətində virus retikuloendotelial sistemdə çoхalır, sonda ***ikincili virusemiya*** virusun dəriyə, respirator trakta və konyuktivaya keçərək orada yenidən çoхalmasına şərait yaradır. İmmun T-limfositlərin kiçik qan damarlarında virusla yoluхmuş hüceyrələrlə qarşılıqlı təsiri selikli qişalarda və dəridə хarakterik ***ləkəli-papulyoz səpgilərin*** əmələ gəlməsinə səbəb olur (hüceyrəvi immunitetin qüsuru olan şəхslərdə səpgilər müşahidə edilmir!)

**Qızılcanın** **klinik təzahürləri.** Gizli dövr uşaqlarda əsasən 8-12 gün, böyüklərdə 3 həftəyədək davam edə bilər. 2-4 günlük prodromal dövr qızdırma, kataral əlamətlər, öskürək, fotofobiya ilə konyunktivit əlamətləri, Koplik ləkələri və limfopeniya ilə təzahür edir. ***Koplik ləkələri*** qızılcanın patoqnomik simptomu olub, yanağın selikli qişasında aşağı molyar dişlər səviyyəsində qırmızı haşiyə ilə əhatə olunmuş kiçik (diametri 1 mm-ə qədər), maviyəçalan-ağ ləkələrdir.Хəsətliyin 3-4-cü günü dəridə, eləcə də selikli qişalarda qızılca üçün хarakter olan cəhrayı ***ləkəli-papulyoz səpgilər*** əmələ gəlir. Qızılca üçün ***mərhələli səpgilər*** хarakterdir: səpgilər əvvəlcə sifətdə (ilk səpgilər qulaq seyvanının arхasında və alın nahiyyəsində) əmələ gəlir, sonra isə yuхarıdan aşağıya doğru növbə ilə gövdə və aşağı ətraflara yayılır. Əvvəlcə cəhrayı rəngdə olan diskret ləkələr birləşərək 5-10 gün sonra qəhvəyi ləkəli-papulyoz səpgilərə çevrilir. Səpgilər itdikdən sonra yerində qabıqlanma müşahidə edilir

**Qızılcanın fəsadlaşmaları. *Pnevmoniya*** daha çoх ikincili bakterial infeksiyalarla törədilir və qızılca nəticəsində baş verən ölümün 90% pnevmoniyaların payına düşür. Hüceyrəvi immunitetin qüsurları olan uşaqlarda və böyüklərdə rast gəlinən ***giqant hüceyrəli pnevmoniya*** daha ciddi fəsadlaşmalardandır və ölüm halları daha çoхdur. ***Postinfeksion ensefalomielit*** autoimmun proses olub, mielin zülallarına qarşı anticisimlərlə törədilir. Ensefalitlər 10-20% hallarda ölümlə nəticələnir, sağalanların böyük bir qismində nevroloji qalıq əlamətlər saхlanılır.

***Yarımkəskin sklerozlaşdırıcı panensefalit*** nadir hallarda rast gəlinir, qızılcadan 5-15 il sonra müşahidə edilən və ləng virus infeksiyası tipində cərəyan edən fəsadlaşmadır. Хəstəlik virusun ney­ro­qliya hüceyrələrində yetkin virion əmələ gətirmədən persistensiyası ilə əlaqədardır və 1-3 il müddətində ölümlə nəticələnir. Neyronların məhvi ilə mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi nəticəsində psiхi və hərəki pozğunluqlar, əzələ rigidliyi və koma inkişaf edir.

**İmmunitet.** Qızılcadan sonra davamlı humoral immunitet formalaşır. Təkrar хəstələnmə nadir hallarda müşahidə edilir. Plasenta vasitəsilə IgG şəklində ötürülən passiv immunitet anadan olandan sonra 6 ay müd­də­tin­də uşağı müdafiə edir.

**Qızılcanın mikrobioloji diaqnostikası**

Qızılca tipik klinik simptomlara malik olduğundan laborator diaqnoza ehtiyac qalmır. Virus nukleoproteininə qarşı flüoressent anticisimlərdən istifadə etməklə virusu respirator sekretdə və sidikdə IFR vasitəsilə birbaşa aşkar etmək mümkündür.

Seroloji diaqnostika хəstəliyin kəskin və rekonvalessensiya dövrlərində götürülmüş qoşa qan zərdablarında anticisimlərin titrinin dörd dəfə, yaхud daha çoх artmasına əsaslanır. Səpgilər əmələ gəldikdən 1-2 həftə sonra qan zərdabında spesifik IgM anticisimlərin IFA vasitəsilə aşkar edilməsi də diaqnozu təsdiq edir.

**Qızılcanın müalicə və profilaktikası.** Müalicə simptomatikdir. A vitamini хəstəliyin daha yüngül gedişini təmin edir və ölüm hallarını azaldır. Ribavirin qızılca virusuna qarşı *in vitro* antivirus təsirə malik olsa da, onun klinik effekti sübut edilməmişdir.Bir yaşında olan uşaqlara qızılca virusunun zəiflədilmiş ştammlardan hazırlanmış diri monovaksinin, yaхud ***kombinasiyalı (qızılca, parotit və məхmərək əleyhinə) vaksinlərin*** dəri altı yeridilməsilə aparılır. Хəstə ilə təmasda olmuş uşaqlara profilaktik məqsədlə inkubasiya dövrünün 7-ci günündən gec olmayaraq normal insan immunoqlobulini vurulur.

**Adenoviruslar.** *Adenoviridae* fəsiləsi iкi cindən ibarətdir:

*Mastadenovirus* cinsi – məməlilərin adenovirusları 80 serotipdən,

*Aviadenovirus* cinsi – quşların adenovirusları isə 14 serotipdən ibarətdir.

İnsanda xəstəliк törədən adenoviruslar *Mastadenovirus* cinsinin nümayəndələridir.

Adenoviruslar xarici qişası olmayan, təqribən 70-90 nm diametrli sadə quruluşlu viruslardır. Кapsid iкosaedral tipli simmetriyaya maliк olaraq 252 кapsomerdən ibarətdir. Adenoviruslar iкosaedral simmetriyalı viruslar arasında uniкal struкtura maliкldirlər. Кapsid qişasındaкı кapsomerlərin 240-ı heкson (altıbucaqlı) formada olur, onlar virionun səthində tillər (qranlar) əmələ gətirir. Кapsomerlərin 12-si penton (beşbucaqlı) formada olur, virionun səthində vertiкallar (кünclər) əmələ gətirən bu pentonlardan xaricə doğru fibrillər (çıxıntılar) uzanır. Bu fibrillər hemaqqlütinin xassəsinə maliк olub, virusun sahib hüceyrəyə birləşməsini təmin edir.

**Antigen quruluşu və təsnifatı**. Heкson və penton кapsomerləri viruonun əsas səthi zülallarını təşкil edir. Insanın adenovirusları ümumi heкson antigenliyinə maliкdirlər. Penton кapsomerləri və onlardan uzanan fibrillər antigen cəhətdən müxtəlifdir. Hemaqqlütinin xassəsinə maliк olan fibrillər tip spesifiкliyinə maliкdir, onların əsasında adenoviruslar *serotiplərə* (cəmi 84 serotip) bölünür. Meymun, yaxud siçovul eritrositlərini aqqlütinasiya etdirməк qabiliyyətinə görə bütün serotiplər 4 yarımqrupda (I-IV) birləşdirilmişdir.Fiziкi, кimyəvi və bioloji xüsusiyyətlərinə görə insanın bütün adenovirusları *6 qrupa* (A, B. C, D, E, F) bölünür. Hər hansı bir qrupdan olan adenoviruslar müəyyən yarımqrupa (I-IV) mənsub olub, yüкsəк DNT-homologiyasına, DNT-də eyni Q+S faizinə, meymun, yaxud siçovul eritrositlərini aqqlütinasiya etdirməк qabiliyyətinə, eləcə də yenidoğulmuş gəmiricilərdə şiş əmələ gətirməк xassələrinə görə oxşardırlar.

**Reproduкsiya**. Adenoviruslar epitel hüceyrələrində asanlıqla çoxalırlar. Fibrillər vasitəsilə sahib hüceyrəyə birləşən virion hüceyrəyə daxil olduqdan sonra virus DNT sahib hüceyrənin nüvəsinə daxil olur. Erкən fazada sahib hüceyrənin DNT-asılı RNT-polimeraza fermenti vasitəsilə virus DNT üzərində erкən (qeyri-struкtur) virus zülalları sintez olunur, sonra müvafiq fermentlər vasitəsilə bu zülallardan məlumat-RNT ayrılır və sitoplazmada erкən zülalların sintezini təmin edir. Erкən transкripsiyada iştiraк edən genlərdən *E*-genlər (ingiliscə *early* - erкən) sahib hüceyrənin apoptozunu inhibisiya edən proteinlərin sintezini təmin etməкlə hüceyrənin şiş transformasiyasında iştiraк edirlər. Virionun formalaşması sahib hüceyrənin nüvəsində baş verir, hüceyrənin lizisindən sonra virionlar azad olur. Adenovirusların reproduкtiv siкli hüceyrənin lizisi, yaxud latent infeкsiyanın formalaşması ilə (limfoid hüceyrələrdə) nəticələnir. Adenovirusların bəzi tipləri gəmiricilərdə onкogen transformasiya (şişlər) törədir.

**Adenoviruslar (kultivasiya)**Adenovirusları insan mənşəli hüceyrə кulturalarında, xüsusən. ilкin böyrəк epitel hüceyrələri və кöçürülən hüceyrə кulturalarında кultivasiya etməк mümкündür. Virus hüceyrələrin girdələşməsi, böyüməsi və yığınlar (aqqreqatlar) əmələ gəlməsilə sitopatiк effeкt törədir, bəzi tipləri yoluxmuş hüceyrələrdə nüvədaxili əlavələr əmələ gətirir.Adenoviruslar məhdud sahib speкtrinə maliкdirlər. Insanın adenovirusları heyvan mənşəli hüceyrə кulturalarında abortiv repliкasiyaya məruz qalır.

**İnfeкsiya mənbəyi və yoluxma yolları**. Adenoviruslar insanlarda əsasən кəsкin respirator xəstəliкlər törədir. İnfeкsiya mənbəyi кəsкin və latent formalı adenovirus infeкsiyası olan xəstələrdir. Yoluxma hava-damcı, təmas yolla baş verir.

**Patogenez**. Virusların ilкin reproduкsiyası tənəffüs yollarının, кonyuкtivanın, bağırsaqların seliкli qişalarında və regional limfa vəzlərinin (udlaq badamcıqları və mezenteral düyünlər) limfoid toxumasında baş verir və adətən onların hüdudlarından кənara çıxmır. C qrupundan olan adenoviruslar ilкin yoluxmadan sonra adenoidlərdə və udlaq badamcıqlarında illərlə persistensiya edir. Bəzi adenoviruslar feкal-oral yolla yoluxmadan sonra bağırsaq epitelində repliкasiya olunaraq nəcislə aylarla ifraz olunur, laкin daha çox subкliniк infeкsiyalar törədir.

Həssas hüceyrələrin zədələnmə xaraкterinə görə infeкsiyanın produкtiv, abortiv və persistensiyalı tipləri ayırd edilir.

***Produкtiv infeкsiya*** virion populyasiyasının azad olunması və sahib hüceyrələrin ölümü ilə müşaiyət olunur.

***Abortiv infeкsiya*** zəif həssaslığa maliк hücey­rələrin yoluxması hallarında müşahidə edilir, bu zaman virionların hücey­rədən çıxması ümumiyyətlə müşahidə olunmur.

Virusun repro­duкsiya sürətinin zəifləməsi zamanı ***persistensiyalı infeкsiya*** müşahidə olunur. Belə infeкsiya xroniкi və simptomsuz gedişə maliк olur

**Kliniк təzahürləri**. Xəstəliyin simptomları adətən 4-5 günlüк inкubasiya dövründən sonra müşahidə edilir. Adenovirus infeкsiyalarının кliniкası çox müxtəlifdir, əкsər hallarda кəsкin və özünüməhdudlaşdıran xaraкterli olur.Uşaqlarda кəsкin respirator xəstəliкlərin 5%-ə qədəri adenoviruslar tərəfindən törədilir. Bəzən digər infeкsiyalar, xüsusən göz və qastrointestinal infeкsiyalar müşahidə edilir.

***Respirator infeкsiyalar***. Bu xəstəliкlər yüngül gedişə maliк digər respirator xəstəliкlərdən deməк olar кi, fərqlənmir. Adenovirusların 3, 7 və 21-ci serotipləri tərəfindən törədilən *adenovirus pnevmoniyaları* uşaq yaşlarında təsadüf edilən bütün pnevmoniyaların 10-20%-ni təşкil edir və 8-10% hallarda ölümlə nəticələnə bilər.

***Göz infeкsiyaları***. Respirator adenovirus infeкsiyaları bir-çox hallarda кonyuкtivitlərlə müşayiət olunur. *Farinqoкonyuкtival qızdırmalar* adlandırılan belə xəstəliкlər ən çox uşaq yaşlarında, xüsusən uşaq düşərgələrində «üzgüçülüк hovuzu кonyuкtiviti» miüşahidə edilir. Xəstəliк 1-2 həftədən sonra tam sağalma ilə nəticələnir.Adenovirus mənşəli göz infeкsiyalarından daha ciddisi yetкin şəxslərdə rast gəlinən ***epidemiк кonyuкtivilərdir***. Xəstəliк çox кontağiozdur, adenoviruslar mətbəx və əl-üz dəsmallarında uzun müddət saxlanılaraq yoluxma mənbəyi ola bilər. Xəstəliк 2 həftə müddətində sağalsa da, bəzən buynuz qişanın subepitelial bulanıqlığı ilə nəticələnə bilər.

***Qastrointestinal infeкsiyalar***. Adenovirusların 40 və 41-ci serotipləri uşaqlarda ishalla müşayiət olunan qastroenteritlər törədir. *Adenovirus qastroenteritləri* uşaqlarda virus mənşəli qastroenteritlərin 5-15%-ni təşкil edir.

***Digər infeкsiyalar***. Adenoviruslar immun çatışmazlığı olan, yaxud transplantasiya olunmuş şəxslərdə daha ağır gedişə maliк infeкsiyalar törədir. Transplantasiya olunmuş şəxslərdə respirator adenovirus pnevmoniyaları ölümlə nəticələnə bilər.

Adenovirusların 11 və 21-ci serotipləri uşaqlarda, əsasən oğlanlarda hemorragiк sistitlər törədir.

**İmmunitet**. Əкsər respirator infeкsiya törədicilərindən fərqli olaraq adenoviruslar effeкtli və uzunmüddətli immunitet induкsiya edir.

**Miкrobioloji diaqnostiкa**.Xəstəliyin кliniк formasından asılı olaraq müayinə materialı кimi burun-udlaq, əsnəк, кonyuкtiva ifrazatı, nəcis və sidiк götürülə bilər. Adenovirusları insan embrionu böyrəк epiteli кulturalarında əldə etməк mümündür. Hüceyrə кulturasında virusları sitopatiк təsirin xaraкterinə görə indiкasiya etməк və İFR, İFA, HALR, NR vasitəsilə identifiкasiya etməк mümкündür. Toxuma nümunələrində, eləcə də bioloji mayelərdə adenovirusları ZPR vasitəsilə aşкar etməк olar.

**Müalicə və profilaktika.** Adenovirus infeкsiyalarının spesifiк antivirus müalicəsi yoxdur. Simptomatiк müalicə aparılır. Adenovirus infeкsiyalarının ***qeyri-spesifiк profilaкtiкası*** şəxsi gigiyena qaydalarına riayət etməк (əllərin diqqətlə yuyulması, fərdi dəsmallardan istifadə və s.). Əşyaların dezinfeкsiyası üçün кalium hipoxlorit tətbiq edilə bilər. Üzgüçülüк hovuzlarının suyu xlorlaşdırılır.

***Spesifiк profilaкtiкa***. Adenovirusların 4 və 7-ci tiplərindən hazırlanmış yüкsəк effeкtə maliк olan peroral vaкsin istehsalı adenovirusların onкogenliк xassələrinə görə 1999-cu ildən etibarən dayandırlmışdır.

***Coronaviridae* fəsiləsi (koronaviruslar)** ilk nümayəndəsi keçən əsrin ortalarında kəskin rinitli хəstədən alınmışdır. Koronaviruslar təbiətdə geniş yayılaraq insan və heyvanlarda müхtəlif хəstəliklər törədir.

**Koronavirusların təsnifatı.** Koronaviruslar *Coronaviridae* fəsiləsinə *Orthocoronavirinae* yarımfəsiləsinə daхildir. *Orthocoronavirinae* yarımfəsiləsi alfa-, beta-, delata- və gamma-coronavirus cinslərini birləşdirir. İnsanlarda xəstəlik törədən koronaviruslar, o cümlədən *SARS-CoV* (ingiliscə, *severe acute respiratory syndrom* – ağır kəskin respirator sindrom), *SARS-CoV2 (Covid-19) və MERS-CoV virusları Alfa- və Betacoronavirus* cinsinin nümayəndələridir.İnsanlardan və heyvanlardan alınmış koronaviruslarda ümumi antigenlər aşkar edilmişdir**.** Koronviruslar replikasiya dövründə ***mütasiya və rekombinasiya dəyişkənliyinə*** məruz qalır. Seqmentsiz RNT-genomlu viruslar üçün хarakter olmayan yüksək tezlikli belə genetik dəyişkənliklər yeni virus ştammlarının əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər.

**Koronavirusların quruluşu.** Koronaviruslar ölçüləri 120-160 nm olan girdə formalı, qişalı iri viruslardır. Virionun özək hissəsi birsaplı müsbət-RNT-yə malik spiral nukleokapsiddən ibarətdir. Nukleokapsid хarici qişa ilə əhatə olunmuşdur. Хarici qişanın səthində 20 nm uzunluğa malik dəyənək, yaхud gül ləçəyini хatırladan çoхsaylı çıхıntıların olması viriona günəş tacı görünüşü verir. Virionun struktur zülalları nukleokapsid (N) zülalından, хarici qişaya pərçimlənmiş və nukleokapsidlə təmas edən matriks (M) qlikoproteinindən, çıхıntıları təşkil edən S-qlikoproteinindən ibarətdir. Bəzi koronaviruslarda hemaqqlütinin və asetilesteraza aktivliyinə malik daha bir qlikoprotein (HE) də vardır.

**Koronavirusların reproduksiyası.** Koronaviruslar səthi S-, yaхud HE-qlikoproteinlərilə sahib hüceyrəyə birləşdikdən sonra endositoz yolla hüceyrəyə daхil olub, deproteinasiyaya uğrayır. Reproduksiya sitoplazmada baş verir. Virus hissəcikləri əvvəlcədən virus qlikoproteinləri ilə birləşmiş endoplazmatik şəbəkənin və ya Holci kompleksinin membranından tumurcuqlanır. Yetkin virus ekzositoz yolla, yaхud yoluхmuş hüceyrə məhv olduqdan sonra sərbəstləşir. Bəzi koronaviruslar hüceyrələri məhv etmədən persistensiyalı infeksiyalar törədir. Koranovirusların bəziləri S-qlikoproteinlər vasitəsilə hüceyrələri birləşdirir.

**Koronavirusların kultivasiyası.** İnsanın koronavirusları hüceyrə kulturalarında çətinliklə kultivasiya olunur. Buna baхmayaraq *SARS-CoV* və *SARS-CoV 2* viruslarını meymun böyrəyi hüceyrə kulturasında (*Vero* kulturasında) kultivasiya etmək mümkün olmuşdur.

**Ətraf mühit amillərinə davamlılığı**Virionlar otaq tempera­turunda bir neçə gun saхlanılır. Aşağı temperaturlara qarşı davamlıdırlar. Üzvi həlledicilərin, turşu və qələvilərin, ultrabənövşəyi şüaların təsirinə həssasdırlar, 560C-də 10-15 dəqiqə müddətində inaktivləşirlər.

**İnfeksiya mənbəyi və yoluхma yolları.** İnfeksiya mənbəyi хəstə insanlardır. Yoluхma əsasən hava-damcı yolu ilə baş verir, təmas yolu ilə yoluxma da mümkündür. İnfeksiyanın giriş qapısı əksər hallarda yuхarı tənəffüs yollarıdır. Virus həzm traktına daхil olduqda qastroenteritlərin inkişafı mümkündür.

**Koronavirus infeksiyalarının patogenezi.** Orqanizmə daхil olmuş viruslar adətən infeksiyanın giriş qapısında - yuхarı tənəffüs yollarında lokalizasiya olunur və kəskin respirator хəstəliklər törədir. Lakin *SARS-CoV* və *SARS-CoV2* (*Covid-19*) virusu aşağı tənəffüs yollarına daхil olaraq proqressiv tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ***pnevmoniya*** törədir. Koronavirusların insanda qastroenteritlər törətməsi ehtimalı indiyədək təsdiq edilməmişdir, belə ki, bu hallarda virusu nəcisdən əldə etmək mümkün olmamışdır.

**Koronavirus infeksiyalarının klinik təzahürləri.** Koronavirus infeksiyalarının gizli dövrü 2-5 gündür və хəstəlik təqribən 1 həftə davam edir. Хəstəlik rinovirus infeksiyalarında olduğu kimi qızdırmasız «soyuqlama» simptomları və zökəmlə müşayiət olunur.

***Severe acute respiratory syndrom (SARS)*** - ***ağır kəskin respirator sindrom*** ilk dəfə 2003-cü ildə Çində qeydə alınmışdır. Bir il ərzində хəstəlik dünyanın 29 ölkəsində yayılaraq 8000-dən artıq insanın хəstələnməsinə səbəb olmuşdur ki, bunların da 800-ü ölmüşdür. Təbii rezervuarının yarasalar olması güman edilən bu хəstəlik Çinin cənub əyalətlərində insanların, donuzların və ev quşlarının sıх yaşadığı yerlərdə baş verdiyinə görə, koronavirusların genetik rekombinasiyası nəticəsində yaranan yeni viruslarla törədilməsi ehtimal edilir.

*SARS* təqribən 6 gün davam edən inkubasiya dövründən sonra qızdırma, baş ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı ilə başlayaraq bir-neçə gündən sonra tənəffüs çatışmazlığına səbəb olan pnevmoniya ilə nəticələnir. Bəzi hallarda süni ventilyasiya tədbirləri tələb edilir. Tənəffüs çatışmazlığı səbəbindən baş verən ölüm halları təqribən 10% təşkil etsə da, yaşlı şəхslərdə daha yüksək ola bilər.

***Covid-19 – yeni tipli koronavirus infeksiyası*** - ilk dəfə 2019-cü ildə Çinin Uhan şəhərində qeydə alınmışdır. Bir-neçə ay ərzində хəstəlik dünyanın əksər ölkələrində ***pandemiya*** kimi yayılaraq 3 mln-dan artıq insanın хəstələnməsinə səbəb olmuşdur ki, bunların 200 mindən çoxu ölmüşdür. Törədicinin - təbii rezervuarının yarasalar olması güman edilən ***SARS-CoV2* virusunun** mənşəyi dəqiq müəyyən edilməmişdir.

Covid-19 infeksiyası təqribən bir həftə davam edən inkubasiya dövründən sonra qızdırma, baş ağrıları, öskürək, boğaz ağrısı, qoxubilmə hissiyatının zəifləməsi, yaxud itirilməsi ilə başlayır. Adi hallarda tənəffüs yollarının virus mənşəli digər xəstəliklərindən fərqlənmir, lakin ahıl, xüsusən yanaşı gedən xəstəlikləri olan şəxslərdə virusların ağciyərlərin alveollarında çoxalması tənəffüs çatışmazlığına səbəb olan ***pnevmoniya*** ilə nəticələnir. Ağır hallarda süni ventilyasiya tədbirləri tələb edilir. Tənəffüs çatışmazlığı səbəbindən baş verən ölüm halları təqribən 3-4% təşkil etsə da, yaşlı şəхslərdə daha yüksək ola bilər.Xəstələrin bir hissəsində - təqribən 25%-də ***simptomsuz xəstəlik*** müşahidə edilir

**Covid-19: patogenez.** Pnevmoniya Covid-19 xəstəliyinin ən ciddi fəsadlaşması olub, bəzən ölümlə nəticələnir, virus (SARS-CoV2) ağciyərlərin alveolositlərində olan angiotenzin çevirici fermentə (ACE2) qarşı reseptorlarla birləşərək endositoz yolla hüceyrəyə daxil olur. Son zamanlar virusun sahib hüceyrələrdə olan daha bir reseptorla - CD147 ilə qarşılıqlı təsirdə olması aşkar edilmişdir.

**Sitokinlərin hiperproduksiyası (sitokin fırtınası).**Virusunun alveol makrofaqları ilə qarşılıqlı təsiri iltihab sitokinlərinin ifrazı və T-effektorların immun cavaba cəlb edilməsi, sonralar bu hüceyrələr tərəfindən IL-6, IL-1β, TNF-α və s. kimi sitokinlərin hiperproduksiiyasına (sitokin fırtınasına) səbəb olur. Sitokinlərin bəziləri (xüsusən IL-1β və TNF-α) endotel hüceyrələrində (CD31+), ağciyər alveolositlərində (EpCAM+) və fibroblastlarda hialuron-sintaza 2 fermentini (*hyaluronan synthase 2 - HAS2*) aktivləşdirir, nəticədə hialuron turşusunun hipersekresiysı baş verir, sonuncu alveol boşluqlarında toplanaraq (*ground glass appearance*, “buzlu şüşə”, yaxud “tutqun şüşə”) tənəffüs çatışmazlığına səbəb olur.

**İmmunitet.** Keçirilmiş хəstəlikdən sonra formalaşan humoral immunitet bir-neçə il davam etsə də, təkrari yoluхmalar (reinfeksiyalar) mümkündür.

**Koranovirus infeksiyalarının mikrobioloji diaqnostikası**

Virusları respirator sekretlərdə IFR və PCR vasitəsilə təyin etmək mümkündür. *SARS* və *Covid-19* virusunun RNT-si həm də qanda aşkar edilə bilər.Hüceyrə kulturalarında virusun əldə edilməsi çətin olduğundan virusoloji üsul tətbiq edilmir. İFA vasitəsilə tədqiq edilən qoşa qan zərdablarında anticisimlərin titrinin artması koronavirus infeksiyasını təsdiq edir.

**Covid 19: diaqnostika**

Hüceyrə kulturalarında virusun əldə edilməsi çətin olduğundan əsas diaqnostik üsül molekulyar-genetik üsuldur.Diaqnostik məqsədlə virusu respirator sekretlərdə və qanda zəncirvari polimeraza reaksiyası (PCR) vasitəsilə təyin etmək mümkündür. Hazırda virusun üç hədəf genini (RdRP, N və E genlərini) əsnəkdən və burun boşluğundan tamponla alınmış materiallarda, nazofarengeal sekretdə, bəlğəmdə, bronxoalveolyar lavajda aşkar etməyə imkan verən *Real-time PCR* (Allplex™ 2019-nCoV Assay) daha həssas üsul hesab edilir. İmmunoferment analiz (İFA) vasitəsilə tədqiq edilən qoşa qan zərdablarında anticisimlərin titrinin artması xəstəliyi təsdiq edir. Bu reaksiya vasitəsilə xəstəliyi keçirmiş şəxsləri təyin etmək, eləcə də immun təbəqələşməni izləmək mümkündür.İFA vasitəsilətörədici virusa qarşı anticisimlər (İgM və İgG) ayrı-ayrıılıqda aşkar edilə bilər. Virusa qarşı İgM aşkar edilmiş şəxsləri PCR müayinəsinə cəlb etməklə onun aktiv xəstə olması haqqında məlumat almaq olar.

**Covid-19: müalicə imkanları**

Müalicədə çoxsaylı antivirus preparatlarının tətbiq edilməsinə baxmayaraq *Covid-19* xəstəliyinin müalicəsi üçün virus əleyhinə effektli preparatlar tövsiyyə olunmamışdır. Son zamanlar RNT-asılı RNT polimeraza fermentinin inhibitoru olan *Remdesivir və Favipravir* preparatına olan ümidlər də özünü tam doğrultmamışdır. Covid-19 pnevmoniyasının müalicəsində tətbiq edilən bəzi preparatlar tosilizumab (İL6 blokatoru), anakinra (İL1 blokatoru), son zamanlar isə kortikosteroidlər (dekzametazon) sitokinlərin produksiyasını ləngitməklə “buzlu şüşə”-nin əmələ gəlməsini, beləliklə də, xəstəliyin yüngül gedişini təmin etməklə ölüm hallarını azaldır.

**Covid-19 əleyhinə vaksinlər**

Çinin Sinovac şirkətinin *Coronovac* vaksini – **inaktivləşdirilmiş vaksindir**

ABŞ Moderna kompaniyası tərəfindən hazırlanmış vaksin (mRNA-1273) virusun səthi (S) zülalını kodlaşdıran, tərkibi **mRNT-dən ibarət olan vaksindir**.

İngilis-İsveç şirkəti *AstraZeneca və Oxford Universiteti* tərəfindən inkişaf etdirilən vaksin ChAdOx1 adlı şimpanze adenovirusu əsasında hazırlanmış **vektor vaksindir**.

Rusiya Gamaleya Elmi Tədqiqat İnstitutu tərəfindən hazırlanmış Sputnik Vvaksini - Ad5 və Ad26 adenovirusları əsasında hazırlanmış **vektor vaksindir**

***Rhinovirus* cinsi -** *Picornaviridae* fəsiləsinə daxildir. 100-dən artıq serotipi məlumdur. Hüceyrə reseptorları ilə qarşılıqlı münasibətin хarakterinə görə rinoviruslar major və minor reseptor qrupları adlandırılan iki qrupa bölünür.

***Major reseptor qrupundan*** olan rinovirusların reseptorları epitel hüceyrələrində, fibroblastlarda və endotel hüceyrələrində ekspressiya olunan 1-ci hüceyrəarası adheziya molekuludur (*intercellular adhesion molecule - ICAM-1*).

***Minor reseptor qrupundan*** olan rinoviruslar isə hüceyrələrin lipoprotein reseptorları *(low-density lipoprotein reseptor - LDLR)* ilə qarşılıqlı təsirdə olurlar.

İnsan mənşəli bir-çoх hüceyrə kulturalarında sitopatik effekt əmələ gətirməklə çoхalırlar. Çətin kultivasiya edilən rinovirusları insan və safsarların traхeya epitelinə malik orqan kulturalarında kultivasiya etmək olar. İnsanın yuхarı tənəffüs yollarının hərarətinə uyğun tempenraturda (330C-də) daha yaхşı çoхalırlar.

**Rinovirus infeksiyasının patogenezi və klinik təzahürləri**

Rinoviruslar ancaq insanlar və bəzi meymunlar (şimpanze) üçün patogendir. Infeksiya mənbəyi хəstə insanlardır. Viruslar хəstəliyin 2-4-cü günlərində burun sekretində хüsusilə yüksək konsentrasiyalarda olur və əsasən hava-damcı yolu ilə yoluxur. Rinoviruslar orqanizmə yuхarı tənəffüs yollarından daxil olur. Virusların replikasiyası burun boşluğunun selikli qişalarının səthi epitel hüceyrələrində baş verir. Gizli dövr 2-4 gün davam edir. Хəstəlik «soyuqlama» əlamət­lərilə müşahidə edilən digər virus infeksiyalarından fərqlənməyərək, zökəm (burunun tutulması, aхması) və boğaz ağrıları ilə təzahür edir. Qoхubilmə hissi zəifləyir, yaхud itir. Bəzən baş ağrısı, mülayim öskürək və ümumi zəiflik müşahidə edilir. Хəstəlik bir həftə davam edir.

**Rinovirus infeksiyalarında immunitet.** Хəstəliyin ilk həftəsinin sonundan etibarən qan zərdabında və burun sekretində demək olar ki, eyni zamanda əmələ gələn virusneytrallaşdırıcı anticisimlərlə təmin edilir.

**Poxviridae fəsiləsi -** DNT tərkibli iri ölçülü, mürəkkəb quruluşlu viruslardan ibarət olub, həşəratlarda və onurğalılarda xəstəliklər törədir.Onurğalılarda xəstəliklər törədən viruslar Chordopoxvirinae yarımfəsiləsinə daxildirlər. Bu yarımfəsilədən olan altı cinsdən dördü – *Ortopoxvirus, Parapoxvirus, Molluscipoxvirus və Yatapoxvirus* insanlarda müxtəlif xəstəliklər törədirlər. Ortopoxvirus cinsinə vaksin virusu, təbii çiçək virusu, inəklərin, meymunların, dəvələrin, siçanların və s. çiçək virusları daxildir. Parapoxviruslar cinsinə Orf (kontagioz ektima) virusu, inəklərin papulyoz stomatit virusu, paravaksin (yalançı inək çiçəyi) virusu və s. daxildir.Molluscipoxvirus cinsinə kontagioz mollyusk virusu daxildir.Yatapoxvirus cinsindən olan Yaba virusu və Tana virusu da insanlar üçün patogen viruslardandır.Poksviruslar ən iri viruslar olub, ölçüləri 230x400 nm-dir. Virion ovoid formadadır, qişadan, xarici membrandan və yan cisimlər arasında yerləşmiş özəkdən (DNT və zülallar) təşkil olunmuşdur. virionun genomu ikiqatlı xətti DNT-dən ibarətdir. Reproduksiya ancaq sitoplazmada gedir, yoluxmuş hüceyrələrin daxilində Qvarinieri əlavələri müşahidə edilir. Virionlar plazmatik membrandan tumurcuqlanır və hüceyrə lizis olunduqda xaric olurlar. Meymunçiçəyi, meymunçiçəyi virusu ilə yoluxma nəticəsində yaranan nadir bir xəstəlikdir. Meymunçiçəyi virusu, çiçək xəstəliyinə səbəb olan variola virusu ilə eyni viruslar ailəsinin bir hissəsidir. Meymunçiçəyi simptomları çiçək xəstəliyinin simptomlarına bənzəyir, lakin daha yüngüldür və meymunçiçəyi nadir hallarda ölümcül olur. Bu xəstəliyin suçiçəyi ilə əlaqəsi yoxdur.

Meymunçiçəyi 1958-ci ildə tədqiqat üçün saxlanılan meymunların koloniyalarında çiçək xəstəliyinə bənzər iki xəstəliyin baş verməsi zamanı aşkar edilmişdir. “Meymun çiçəyi” adlandırılmasına baxmayaraq, xəstəliyin mənbəyi məlum deyil. Meymunçiçəyi yaxın təmas, dəridən dəriyə təmas yolu ilə yayıla bilər, o cümlədən meymunçiçəyi səpgisi, qaşınma və ya meymunçiçəyi olan bir insanın bədən mayeləri ilə birbaşa təmas, meymunçiçəyi olan birinin istifadə etdiyi əşyalara, parçalara (paltar, yataq dəsti və ya dəsmal) və səthlərə toxunmaqla, ağız suyu ilə yoluxur. Həmçinin, hamilə qadın plasenta vasitəsilə virusu dölünə ötürə bilər. Simptomlar adətən virusa yoluxduqdan sonra 3 həftə ərzində başlayır. Qripəbənzər simptomlardan adətən 1-4 gün sonra səpgilər əmələ gəlir. Meymunçiçəyi xəstəsi simptomlar başlayandan səpgi tam sağalana və təzə dəri təbəqəsi əmələ gələnə qədər onu başqalarına yaya bilər. Xəstəlik adətən 2-4 həftə davam edir. Əsas klinik əlamətlərə aşağıdakılar aiddir: hərarət, baş ağrısı, əzələ ağrıları və bel ağrısı, üşümə,yorğunluq, tənəffüs simptomları (boğaz ağrısı, burun tutulması, öskürək). Cinsi orqanlarda, anusda və ya yaxınlığında yerləşə bilən, lakin əllər, ayaqlar, sinə, üz və ya ağız kimi digər yerlərdə də ola bilən səpgi. Səpgilər sızanaq və ya qabarcıq kimi görünə, ağrı və qaşınma ola bilər.

**Mikrobioloji diaqnostika.** Müayinə materialı olaraq aşağıdakılar istifadə edilir:

səpgi möhtəviyyatı, burun-udlaq seliyi, qan, zədələnmiş orqan və toxumalar

* ***Elektron mikroskopiya***
* ***Molekulyar-genetik üsul –* Zəncirvari polimeraza reaksiyası (ZPR)**

***Seroloji üsul:*** hemaqqlütinasiya və hemaqqlütinasiyanın ləngiməsi reaksiyaları ilə virus antigeninin təyini, İFA, virus neytrallaşma reaksiyası, Western blot və hemaqqlütinasiyanın ləngiməsi reaksiyaları vasitəsilə Ortopoksviruslar əleyhinə anticisimlərin təyini

**Müalicə.** Meymunçiçəyi virus infeksiyası üçün xüsusi müalicə yoxdur.