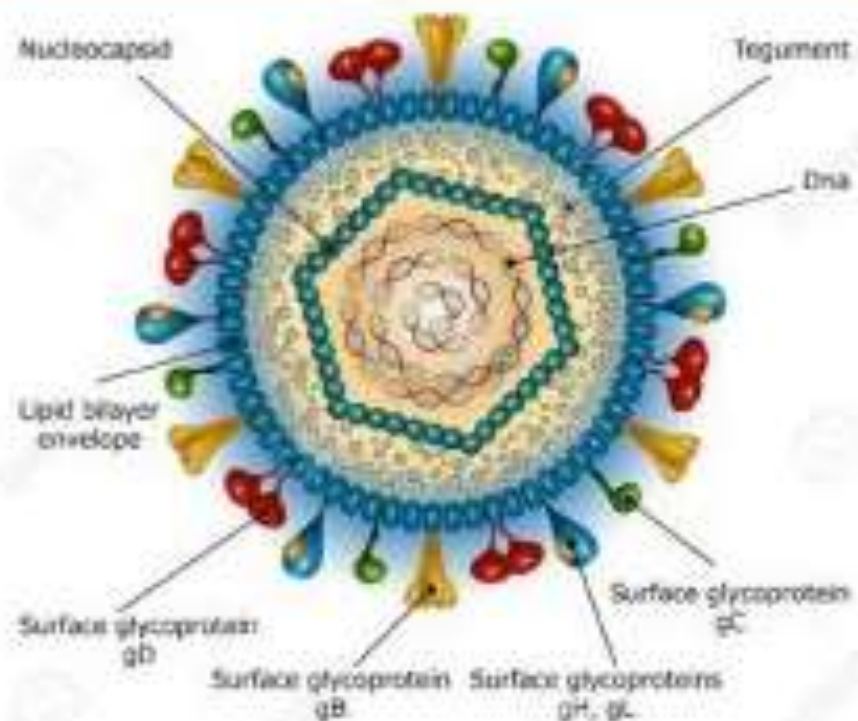


# Cinsiyyət üzvlərinin virus xəstəlikləri

- Viruslar uşaqlıq yolunun, vulvanın, uşaqlıq boynunun xəstəliklərini törədir.
- Cinsiyyət üzvlərinin virus infeksiyaları adətən latent formada keçir, lakin hamiləlik dövründə ağırlaşmalara səbəb olur.
- Cinsiyyət üzvlərinin yerli zədələnmələri və virusemiya zamanı törədiciyin dölə keçmə riski yüksəkdir.
- Bəzi viruslar (məsələn, sitomeqalovirus, hepatit B virusu) hamilə olmayan qadınların cinsiyyət üzvlərində nəzərə çarpacaq dəyişikliklər törətməsə də, hamiləlik dövründə dölün zədələnmə təhlükəsi yaranır.



Herpes lesion:  
 Found on shaft of penis (male),  
 vagina, vulva, cervix (female),  
 and around anus

# Sadə herpes virusu

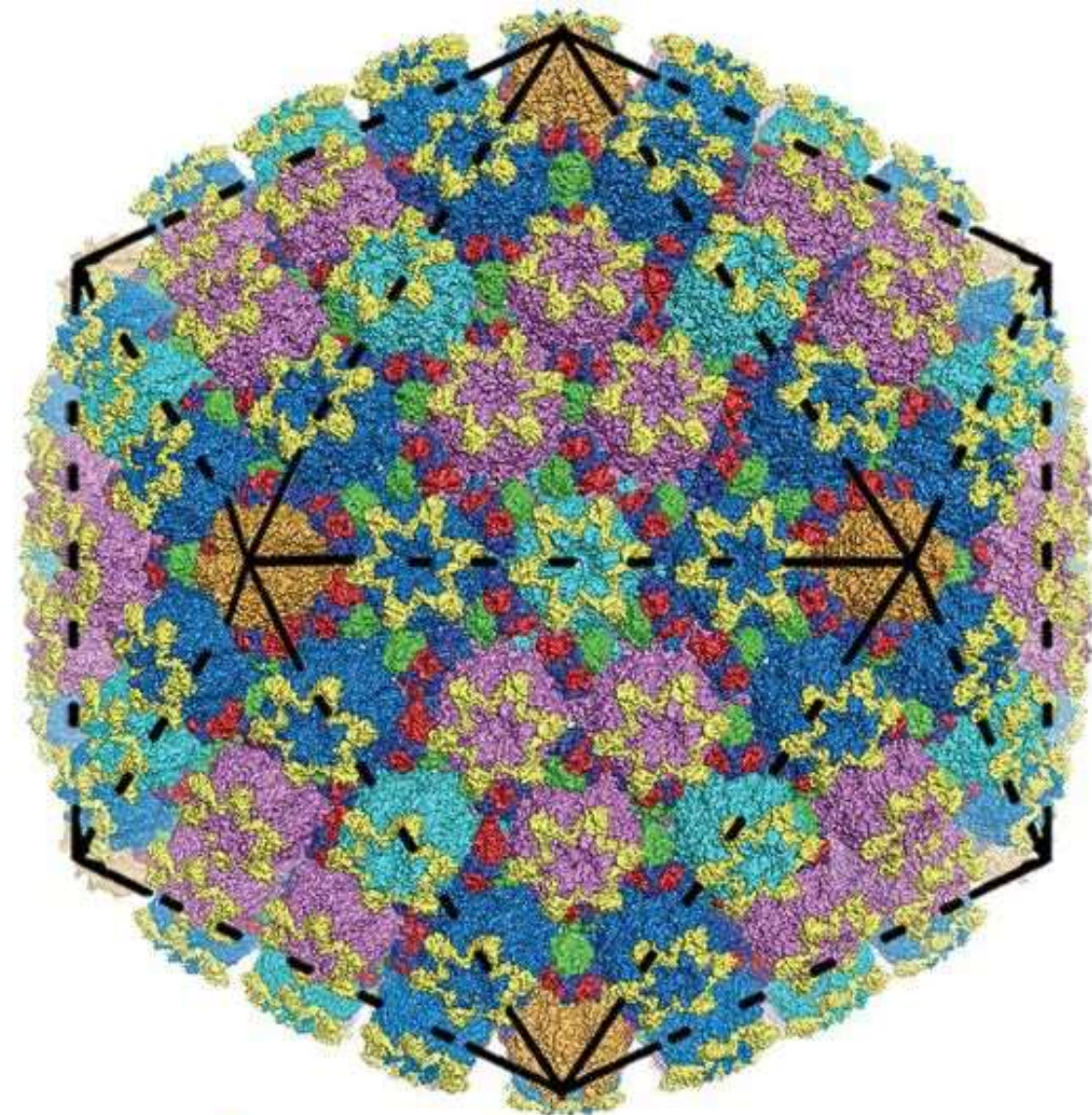
- Son illər əhali arasında herpes infeksiyasının səviyyəsi artmışdır.
- Genital herpesə inkişaf etmiş ölkələrdə rast gəlinmə də qeydə alınmır.
- Bir sıra tədqiqatçıların fikrincə, bəzi Afrika və Asiya ölkələrində genital herpeslə xəstələnmə halları ona görə təhlükəlidir ki, həmin ölkələrdə cinsiyyət üzvlərinin zədələnməsi xoralaşma ilə müşayiət olunduğundan insan immunçatışmazlığı virusunun yayılma ehtimalı çoxdur.

## *Xəstəliyin etiopatogenezi*

- Cinsiyyət üzvlərinin herpetik xəstəliklərinin törədicisi sadə herpes virusudur (SHV).
- SHV-nin 2 növü vardır: SHV-1 və SHV-2. SHV-1, əsasən, üzün dərisinin selikli qişasını (“dodaqda uçuq” və s.) zədələyir. Qadın cinsiyyət üzvlərinin zədələnməsinin 80%-i SHV-2-nin üzərinə düşür.
- Lakin bəzi hallarda cinsiyyət üzvlərində SHV-1, yaxud üz nahiyəsində SHV-2 aşkar edilə bilər. SHV-1 və SHV-2 genomu 50% hallarda homoloji olsa da virusların seroloji xassələri müxtəlifdir.



- Sadə herpes virusunun genomu ikispirallı DNT saplarından ibarətdir. Virusun xarici səthi lipid tərkibli qısa ilə örtülmüşdür. İkiqatlı lipid qıçası ilə kapsid arasında virus zülallarından ibarət başqa bir qısa da mövcuddur.
- Virusun replikasiyası nüvə və sitoplazma fazalarından ibarətdir. Replikasiyanın erkən mərhələləri virus qıçasının hüceyrənin membranı ilə birləşməsi, sonradan nükleokapsidin hüceyrənin sitoplazmasına keçidi, nükleokapsidin parçalanması və virusun DNT-nin çıxması ilə səciyyələnir.
- Bəzi hüceyrələrdə virusun replikasiyası zamanı nüvədə iki tip cisimciklər formalaşır: virus DNT-yə malik A tipli bazofil cisimciklər (Felgen-müsbət) və virus zülalından azad olan eozinofil cisimciklər.
- SHV dəri və qışalardan daxil olaraq hissi sinir ucları ilə xüsusi virus reseptorları ilə tutulur.
- SHV üçün latentlik və neyrovirulentlik xasdır.



- |   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|  Hexon (C-Hex) |  Hexon (E-Hex) |  Triplex |  VP23-1 |  VP19C |
|  Hexon (P-Hex) |  Penton (Pen)  |  VP26    |  VP23-2 |   |

- SHV adətən sinir hüceyrələrində yaşayır. Virus soyuğun təsirinə davamlıdır. Lakin 50°C-dən yüksək temperaturda 30 dəqiqə müddətində, 37°C temperaturda (20 dəqiqədə) tələf olur. Virus metal səthlərdə 2 saat, nəm mühitdə uzun müddət qala bilər.
- Herpes xəstənin immun sistemində dağıdıcı təsir göstərərək, ikincili immunodefisit yaradır.
- Residivləşən genital herpes pasiyentlərin normal cinsi həyatını pozaraq sinir-psixi pozğunluq yaradır.
- Xəstəlik adətən cinsi yolla (genito-genital, oral-genital, genito-anal, oral-anal) keçir.
- Yoluxma mənbəyi genital herpesli xəstə, yaxud virusgəzdiricidir.



# *Klinika*

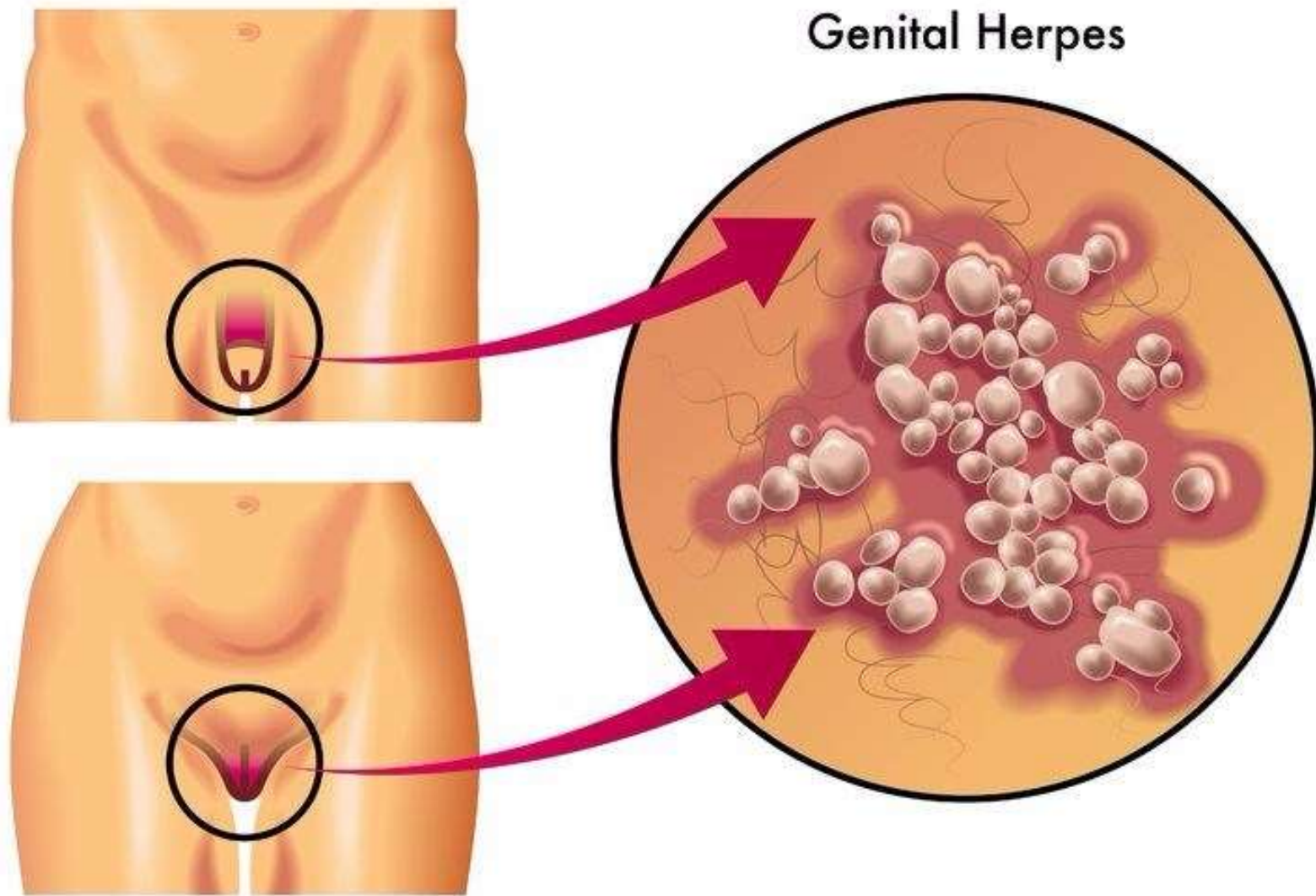
Genital herpesin ařađıdaki klinik növləri ayırd edilir:

- *Birincili*
- *İkincili*
- *Residivlařan*



- Birincili infeksiya o deməkdir ki, insan ilk dəfə sadə herpes virusuna yoluxur və onun qanında SHV-ə qarşı anticisimlər olmur. Birincili infeksiya simptomsuz, yaxud simptomlarla keçir.
- Xəstəliyin ümumi klinik əlamətləri qızdırma, baş ağrısı, halsızlıq və mialgiyadır.
- Yerli əlamətlərə qaşınma, ağrı, dizuriya, uşaqlıq yolundan ifrazat, dəri və selikli qişalarda herpetik sərgilər, qasıq limfadenopatiyası aid edilir.
- Bəzi hallarda təcili hospitala yerləşdirməyə göstəriş olan ağırlaşmalar — oma radikulopatiyası, ağır aseptik meningit və ya disseminə olunmuş infeksiya inkişaf edir.

## HSV-2 Genital Herpes



- İkincili infeksiya. İkincili infeksiya zamanı xəstələrin qanında herpes virusuna qarşı anticisimlər aşkarlanır.
- Bu mərhələdə klinik simptomlar birincili herpesə görə zəif olur. Xəstəlik 15 gündən sonra sağalır. Xəstə 8 gün ərzində ətrafdakıları yoluxdura bilər.
- Residivləşən formada xəstədə genital herpesin simptomları ilə yanaşı qanda reaktivləşən virus tipinə qarşı anticisimlər olur. Xəstəlik çox hallarda simptomuz gedişə malik olduğundan diaqnoz yalnız həssas kultural və tipospesifik seroloji metodların köməyi ilə qoyulur.
- Xəstələrin 50%-də qaşınma, ağrı, dizuriya və limfa düyünlərinin ağrılı olması müşahidə olunur.
- Residivləşən herpesin inkişafında orqanizmin həddindən artıq soyuması, immunoloji reaktivliyin zəifləməsi, abortlar, uşaqlıqdaxili spiralların mühüm rolu vardır.

Genital herpes aşağıdakı klinik mərhələlərlə təzahür edə bilər:

*I mərhələ* - xarici cinsiyyət üzvlərinin zədələnməsi,

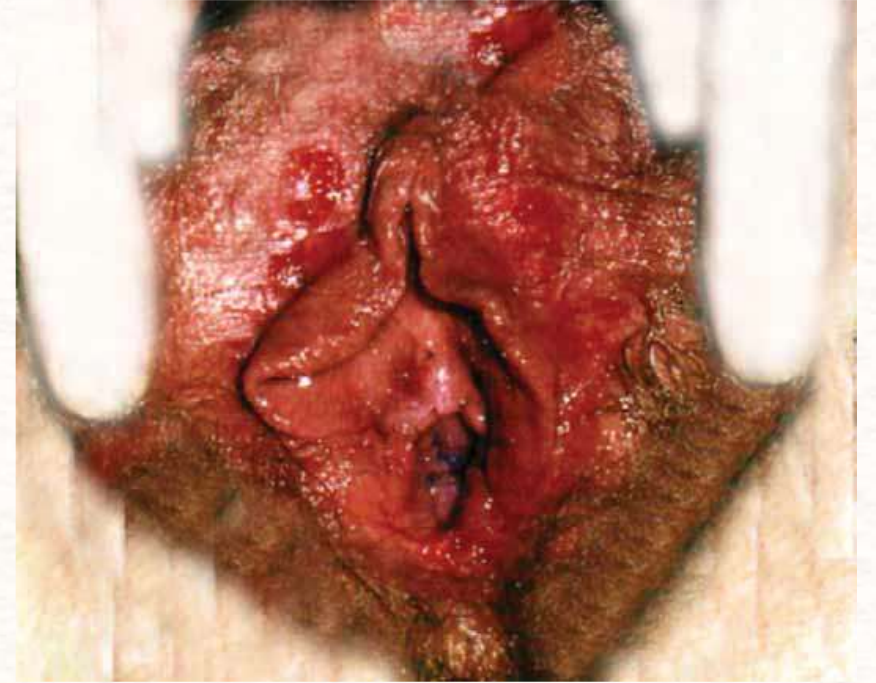
*II mərhələ* — herpetik uretrit, kolpit, servisitlər:

*III mərhələ* — herpetik endometrit, sistit, salpingitlər.

Qadınlarda herpetik zədələnmə ən çox kiçik və böyük cinsiyyət dodaqları, vulva nahiyəsi, klitor, uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynu nahiyəsində baş verir.

Herpetik qovuşcuqlar xarakterik politsiklik formaya malikdir. Qovuşcuqlar partladıqda səthi, qanamayan boz ərpli, kənarları qırmızı haşiyəli eroziya əmələ gəlir.

Herpetik xoralar çox ağrılı olur. Uşaqlıq boynunun zədələnməsi ödemləşmə, eroziyalarla müşayiət olunur.



Residivləşən genital herpesin 4 forması ayırd edilir:

- *Manifest*
- *Atipik*
- *Abortiv*
- *Subklinik*

- Manifest formada zədələnmə ocaqlarında tipik herpetik səpgilər olur.
- Xəstəliyin daimi əlamətləri qovuşcuqlar, xoralar, ekssudasiyanın olması və xəstəliyin residivləşən xarakter daşınmasıdır.
- Genital herpesli xəstələr cinsiyyət üzvləri nahiyəsində yandırma, ağrı hissi, qaşınmadan şikayətlənirlər.
- Zədələnmiş nahiyə ödemləşir, hiperemiyalaşır, sonra həmin yerlərdə 2-3 mm ölçülü xırda qovuşcuqlar qrupu əmələ gəlir.
- Qovuşcuqların möhtəviyyəti sonradan bulanır, irinləyir. Bir neçə gündən sonra qovuşcuqlar yırtılır və yeri qabıqlanır, ikincili piqmentasiya ilə əvəz olunur.



- *Abortiv forma* əvvəllər virusəleyhinə müalicə, yaxud vaksinoterapiya almış xəstələrdə rast gəlinir.
- Zədələnmə ocaqlarında qaşınma verən ləkələr, papulalar olur. 1-3 gündən sonra bu elementlər keçə bilər.
- Abortiv formalı genital herpesin eritematoz, papulyoz və pruriqonevrotik növləri ayırd edilir.
- *Subklinik forma* cinsi yolla keçən xəstəlikləri olan xəstələrdə, yaxud sonsuzluğu olan cütlüklərin müayinəsi zamanı aşkarlanır.
- Genital herpesin bu forması üçün mikrosimptomatika (xarici cinsiyyət üzvlərinin selikli qişalarında zəif qaşınma ilə müşayiət olunan qısamüddətli çatlar) olur, yaxud tamamilə simptomatika olmur.



## *Diaqnostika*

- Xəstəliyin diaqnozu klinik əlamətlərə və laborator müayinələrə əsasən qoyulur.
- Müayinə materialı kimi uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynu, uretradan götürülmüş yaxmalar, hüceyrə qaşıntıları, uşaqlıq boşluğundan alınmış aspirasiya materialı, vezikulların möhtəviyyəti, orqanizmin bioloji mayeləri (qan, sidik, göz yaşı və s.) tədqiq olunur.

Herpetik infeksiyanın laborator diaqnostikasında aşağıdakı metodlar tətbiq edilir:

a) sadə herpes virusunun virusoloji aşkar edilməsi və identifikasiyası:

b) molekulyar-genetik diaqnostika (PZR — polimeraz zəncirvari reaksiya):

c) SHV antigenlərinin təyini (komplementin birləşmə reaksiyası, neytrallaşma reaksiyası, passiv hemaqlütinasiya reaksiyası, radioimmün analiz reaksiyası, immunoferment reaksiyası):

ç) sitomorfoloji metod:

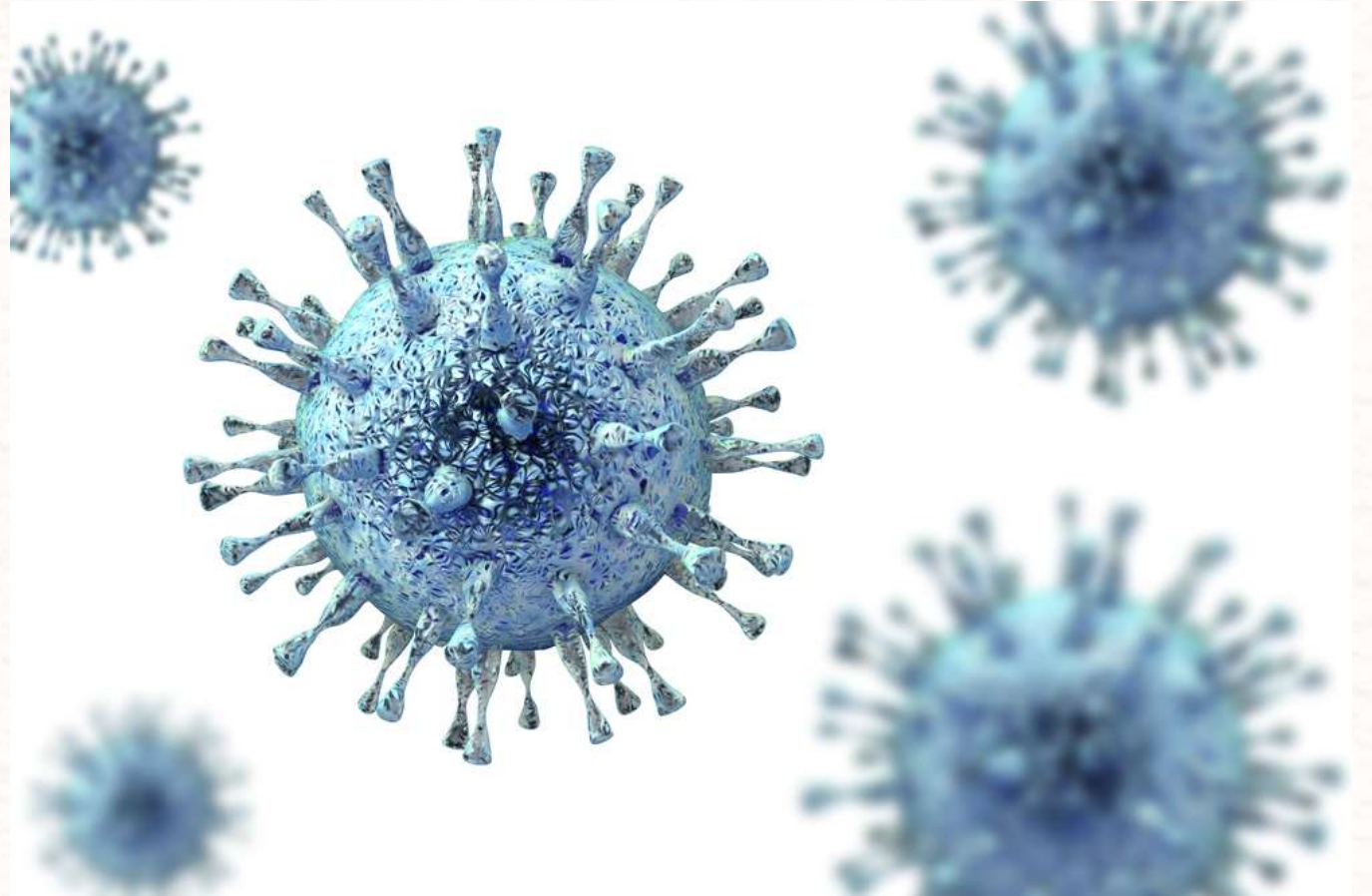
d) xəstələrin immun statusunun qiymətləndirilməsi.

## *Müalicə*

- Antivirus preparatlar qismində asiklovir, valtreks, foskarnet və s. tətbiq olunur.
- Xəstəliyin kəskin mərhələsində asiklovir 200 mq gündə 5 dəfə, yaxud valtreks 500 mq gündə 2 dəfə 5-10 gün təyin edilir.
- Genital herpesin residivləşən formasında virusəleyhinə preparat 200 mq gündə 5 dəfə (2-3 həftə) və askorbin turşusu 1,0 mq gündə 2 dəfə 15 gün təyin edilir.
- Disseminə olunmuş herpesdə (ensefalit, hepatit, pnevmoniya və s.) virusəleyhinə preparatlar vena daxilinə 5-10 mq/kq dozada 5-7 gün təyin edilir.

- Herpes infeksiyasında hüceyrə və humoral immunitədə baş verən çatışmazlıqla əlaqədar immünomodulyatorlar (T-aktivin, poludan, komedon, viferon, genferon, ridostin və b.) tətbiq edilir.
- Bu məqsədlə “Meqazin”, “Alpirazin”, “Qossipol”, “Vira-MP” və digər məlhəmlər gündə 4-6 dəfə zədələnmiş nahiyələrə sürtülür.
- Desensibilizəedici preparatlar və vitaminoterapiya müalicənin effektini artırır.
- Genital herpesdə cinsiyyət üzvlərində səpkilər olduqda neonatal herpesin profilaktikası məqsədi ilə Kesar əməliyyatı məsləhət görülür.
- Hamiləlikdən kənar vaxt xəstəliyin residivinin profilaktikası üçün ildə 2 dəfə herpetik vaksinasıya aparılır.
- Genital herpesin profilaktikasına infeksiya mənbəyinin (cinsi partnyorlar) aşkar olunması və vaxtında müalicə aparılması aiddir.

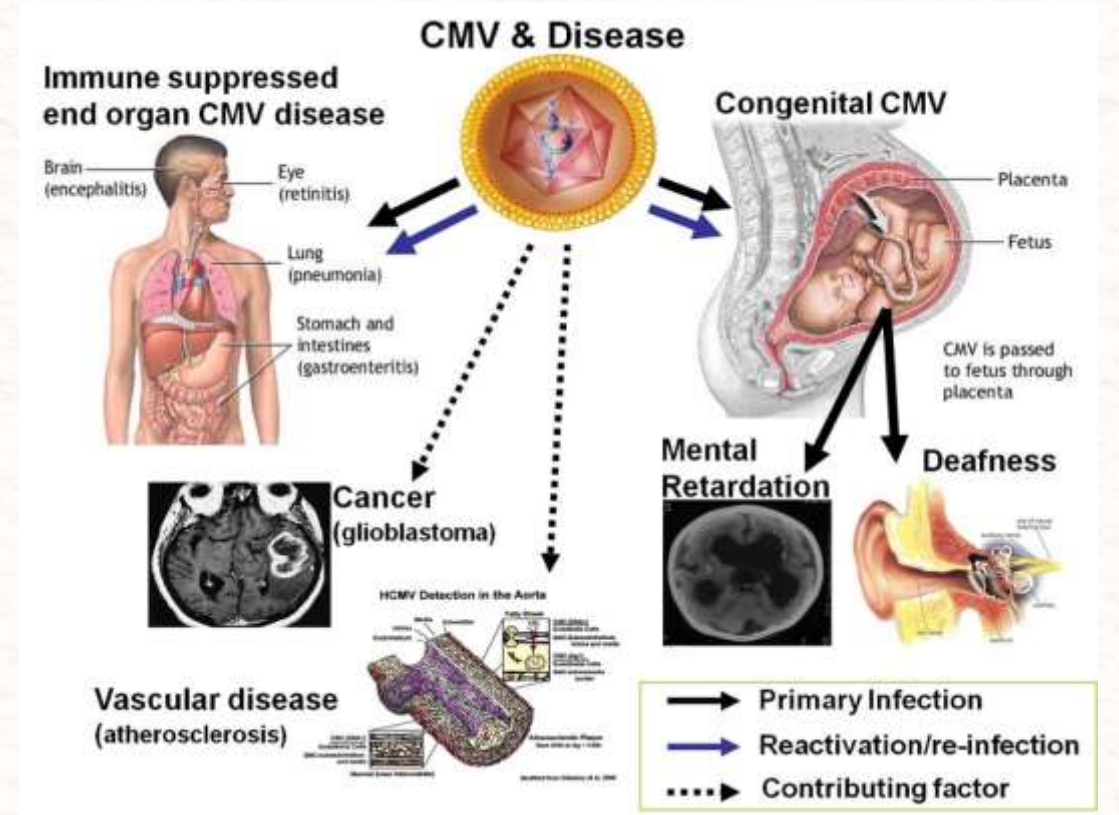
# Sitomeqalovirus infeksiyası



- Sitomeqaloviruslar (SMV) herpes viruslarına aiddir.
- Yoluxma ağız suyu, sidik, qan, servikal sekret, sperma, süd vasitəsi ilə baş verir.
- Xəstəlik uzun müddət (1 həftədən bir neçə ilədək) latent vəziyyətdə qala bilər.
- SMV infeksiyası residivlərə meyillidir. SMV qadınların 5-24%-də uşaqlıq boynunda aşkar olunur.
- Xəstəliyin ağır formasında mərkəzi sinir sisteminin zəifləməsinə, trombositopeniyaya, hepatitə, tez-tez pnevmoniyaya rast gəlinir.

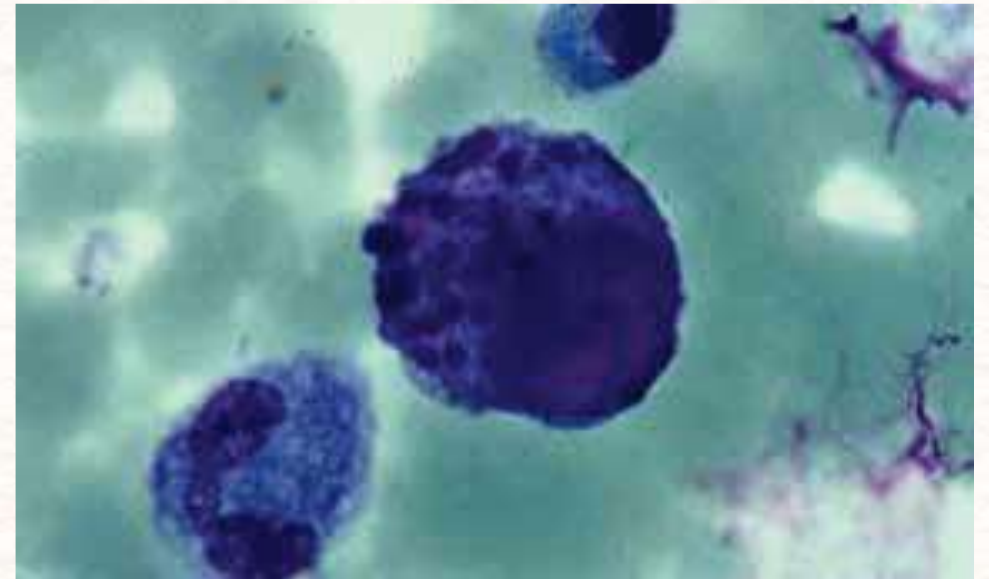


- Hamiləlik vaxtı infeksiyalaşma döldə korluq, mikrosefaliya, karlıq, epilepsiya, serebral iflic, əzələ zəifliyi kimi patologiyalara gətirib çıxarır. SMV infeksiyası zamanı hamiləliyin başa çatdırılmaması, inkişafdan qalmış hamiləlik, ölüdoğulma baş verir.
- İnfeksiya dölə qalxan yolla (uşaqılıq boynu kanalından, yaxud endometriumdən) çiftə keçir. SMV mayalanma vaxtı sperma vasitəsi ilə ötürülə bilər.



# *Etiopatogenez*

- Xəstəliyin törədicisi eyniadlı virus — Cytomegalovirus hominis-dir. SMV Herpesviridae ailəsinə aiddir.
- Virus yalnız insan orqanizmində, xüsusilə ağız suyu vəzilərində yaşayır.
- Virusə yoluxmuş hüceyrələr şişkinləşir, hüceyrə nüvəsində “bayquş gözü” formasında görünür, zədələnmiş hüceyrələrdə eozinofil törəmələr aşkarlanır.
- Orqanizmə daxil olmuş sitomeqalovirus orqanizmdə persistensiya edərək ömür boyu qalır.



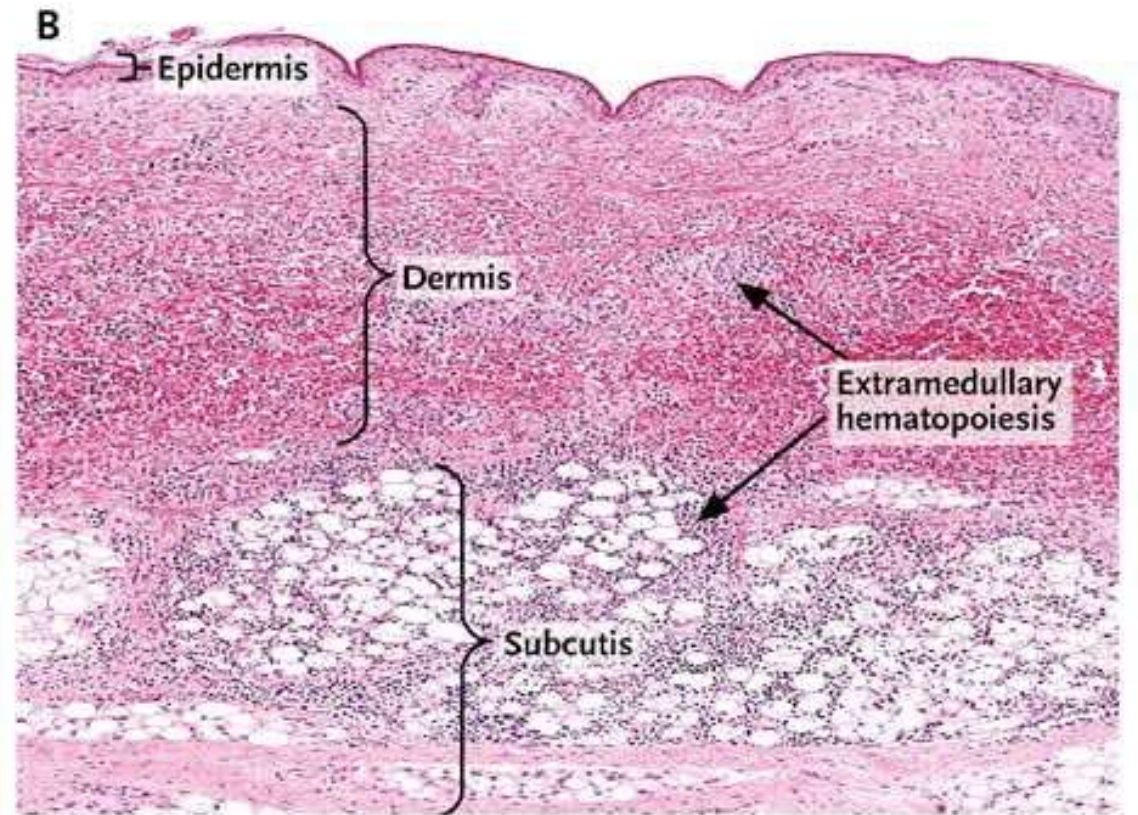
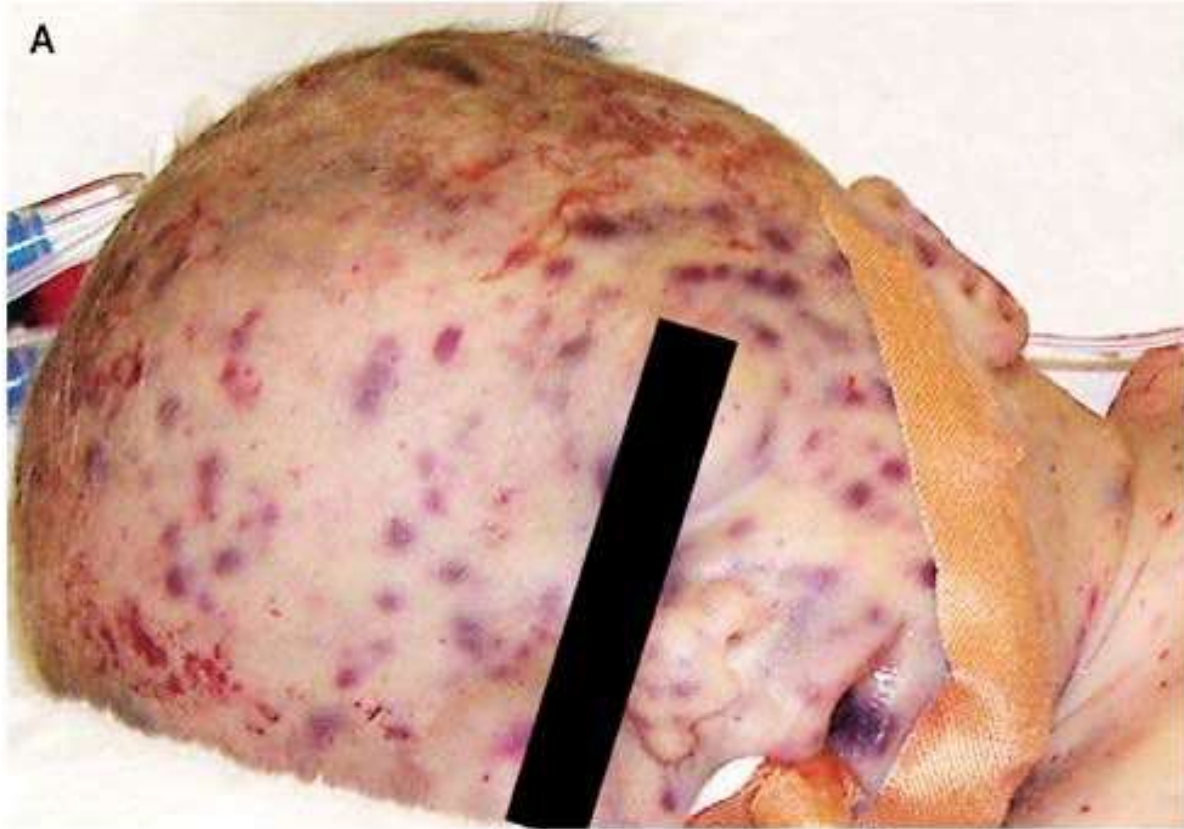


# *Klinika*

Sitomeqalovirusun bir neçə forması mövcuddur:

- Anadangəlmə sitomeqalovirus xəstəliyinin ən təhlükəli formasıdır. Bu klinik formada hətta özbaşına abort, yaxud dölün bətn daxili ölümü baş verməyə də. Yenidə doğulmuşun orqanizmində ciddi pozulmalar yaranır: qaraciyər, dalağın böyüməsi. daxili orqanlara qansızma, mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi baş verir.
- Sitomeqalovirus infeksiyasının kəskin forması cinsi yolla yoluxmadan, həmçinin infeksiyalaşmış donör qanının köçürülməsindən sonra inkişaf edir.
- Xəstəliyinin generalizə olunmuş forması daxili orqanların zədələnməsi, sonradan yanaşı xəstəliklərin inkişafı ilə xarakterizə olunur.

- Adətən xəstəlik praktik olaraq simptomsuz keçir. İnkubasiya dövrü 20 gündən 60 günədək davam edir.
- SMV qaraciyər toxuması, böyrəküstü vəz, dalaq. mədəaltı vəz, böyrəklər, göz damarları, bağırsaqlar, baş beyin, periferik sinirləri zədələyir, həmçinin pnevmoniya, artritlər, ensefalit törədir.
- Sitomeqalovirus infeksiyasının belə təzahürü zamanı qulaqətrafı, çənəaltı ağız suyu vəzilərinin böyüməsi. dəri səpkiləri müşahidə olunur.
- Xəstəlik 2-6 həftə davam edir. İmmunitetin zəifləməsi, sitostatiklərin, immunodepressantların qəbulu, İİV-lə yoluxma, SMV-nin latent formadan kəskin formaya keçməsinə səbəb olur.



- Xəstəlik adətən KRX (kəskin respirator xəstəlik) əlamətləri ilə — bədən hərarətinin yüksəlməsi, baş və əzələ ağrıları. zökəm, udlağın hiperemiyalaşması, ümumi zəiflik şəklində təzahür edir. Bəzən spesifik əlamətlər - boyun limfa düyünlərinin, qaraciyər. dalağın böyüməsi baş verir.
- Xəstəliyin klinik mənzərəsi mononukleoz, hepatit. miokardit, limfaqronulomatoz, limfadenopatiyaya oxşardır. Qadınlarda yanaşı olaraq cinsiyyət üzvlərinin zədələnməsi vulvovaginit, kolpit, endoservisit, uşaqlıq boynunun eroziyası, xroniki endometrit, adneksit şəklində təzahür edir.
- Ginekoloji müayinədə çox hallarda böyük və kiçik cinsiyyət dodaqlarının selikli qişasında olduqca kiçik ölçülü (1-2 mm) düyüncüklər aşkar olunur. Uşaqlıq yolunun selikli qişası hiperemiyalı, ödemli olsa da qanamır. üzəri ağ-mavi rəngli asanlıqla azad edilən ərplə örtülmüş olur.
- Laborator müayinə metodları olmadan cinsiyyət üzvlərinin sitomeqaliyası diaqnozunu qoymaq çətinlik törədir. SMV-nin kəskin formasından sonra astenizasiya. vegetativ-damar pozğunluqları baş verir. Sitomeqalovirus infeksiyasına qarşı immunitet yaranmadığından dəfələrlə residivlərə rast gəlinir.

## *Diaqnostika*

- Xəstəliyin diaqnozu klinik əlamətlərə, xüsusilə laborator müayinələrə əsasən qoyulur.
- Bioloji mayelərdə (qan, sidik, servikal sekret və s.) mikroskopiyada sitomeqaliyalı hüceyrələr təyin olunur.
- SMV diaqnostikasında kultural, komplementin birləşmə reaksiyası, neytrallaşma reaksiyası, birbaşa immunoflüoressensiya sınağı, immunoferment analiz. molekulyar-bioloji sınaqlardan (PZR, LZR) istifadə olunur.

## *Müalicə*

- Sitomeqalovirus infeksiyasının müalicəsi yalnız xəstəliyin anadangəlmə, kəskin və generalizə olunmuş formasında aparılmalıdır.
- Spesifik virusəleyhinə olan preparatlar (asiklovir, zoviraks, virazol və s.) effektiv deyil, çünki bu preparatlar xəstəliyin simptomlarını aradan qaldırsa da, infeksiyanı müalicə etmir, virus orqanizmdə uzun müddət qalır. Ona görə SMV infeksiyasının gizli formasında müalicə əhəmiyyətsizdir.
- Orqanizmin immun qabiliyyətini yaxşılaşdırmaq məqsədilə timalin, T-aktivin, viferon, genferon, sikloferon, primavir, dekaris və digər preparatların tətbiqi müsbət effekt verə bilər. SMV infeksiyasının herpes, xlamidioz, mikoplazmoz, süzənək və digər xəstəliklərlə müştərək rast gəlinəndiyi hallarda immunomodulyatorların tətbiqi vacibdir.

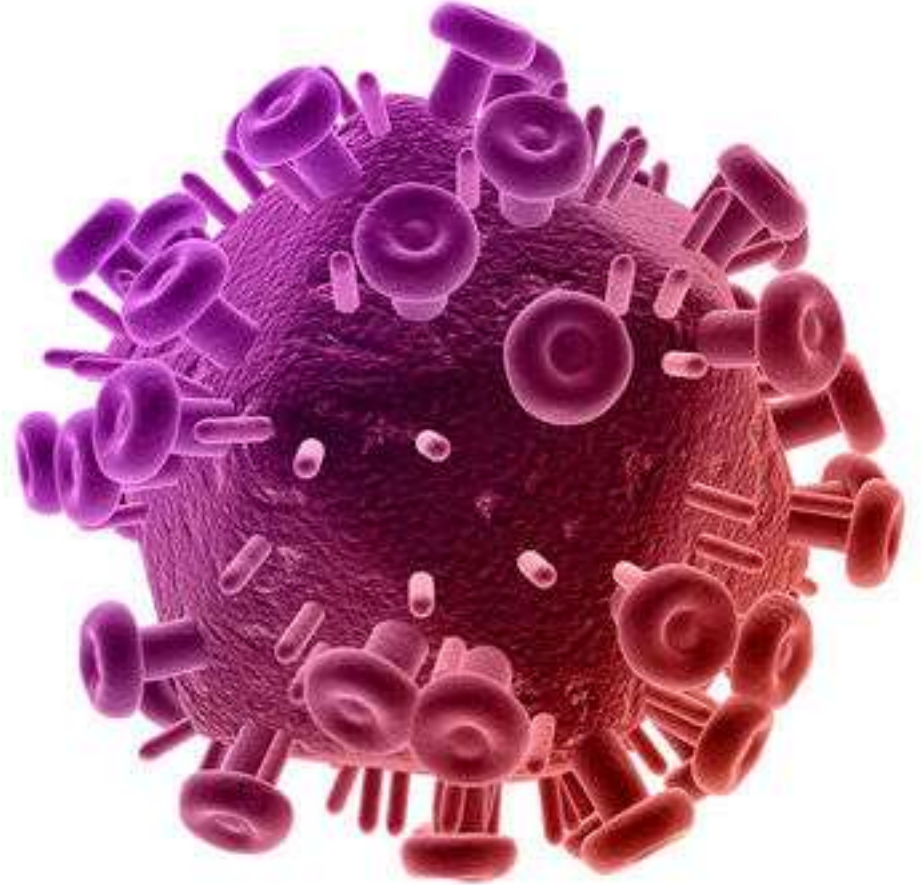
- Son illər venadaxili hiperimmun qamma-qlobulin preparatı — sitotekin, yaxud sandoqlobulin, pentaqlobulinin tətbiqi məsləhət görülür.
- SMV-nin əsasən uşaqlıq boynunda lokalizasiyası ilə əlaqədar 0,5-1%-li bonafton, 590-li alpirazin, interferon tərkibli məlhəmlər tampon, yaxud islatma şəklində uşaqlıq yoluna yeridilir.
- Hamiləlik dövründə SMV-nin müalicəsində immun preparatlara nisbətən daha çox antioksidantlar, metabolik kompleksin (fol turşusu, pantotenat-kalsium, vitamin E, riboflovin mononukleotid, riboksin) tətbiqi mamalıq ağırlaşmalarının azalmasına səbəb olur.

## *Profilaktika*

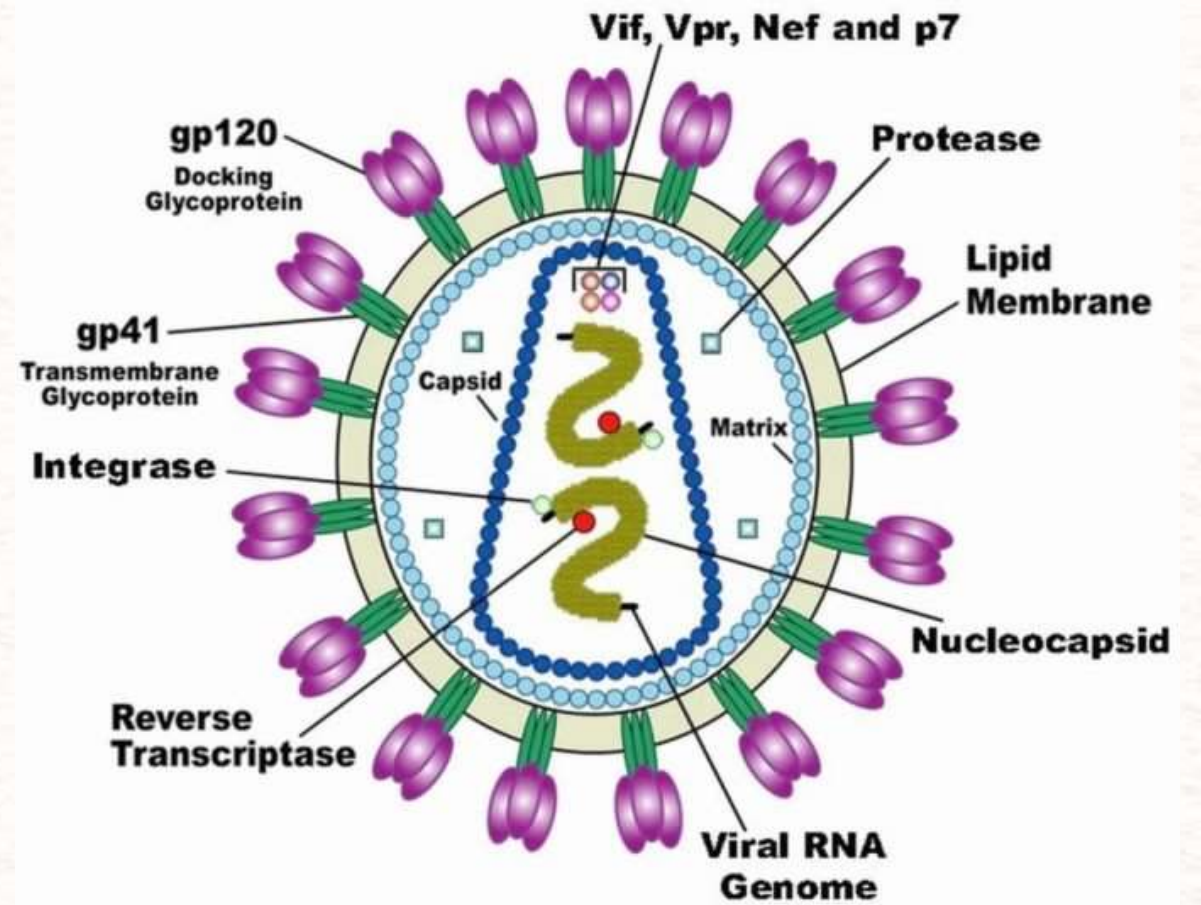
- viruslu xəstələr, yaxud virusgəzdiricilərlə istənilən kontaktdan (məişət, cinsi) imtina etmək:
- şəxsi gigiyena və cinsi gigiyena qaydalarına riayət etmək:
- immunitet zəifliyi olan, xüsusilə virusla infeksiyalaşmış xəstələrdə immunokorreksiyaedici müalicə aparmaq:
- hamiləlik planlaşdırılan qadınlarda müvafiq müayinələrin (qanın, sidiyin, uşaqlıq yolunun yaxmasının, ağız suyunun analizi) aparılması.



İİV infeksiyası



- İnsan immunçatışmazlıq virusu qazanılmış immun çatışmazlıq sindromunun (QİÇS) törədicisidir.
- QİÇS immun sistemin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur. Bu sindrom zamanı ikincili (opportunist) infeksiyanın qoşulması, şişlərin əmələ gəlməsi, yaxud mərkəzi sinir sisteminin progressivləşən zədələnməsi baş verir.



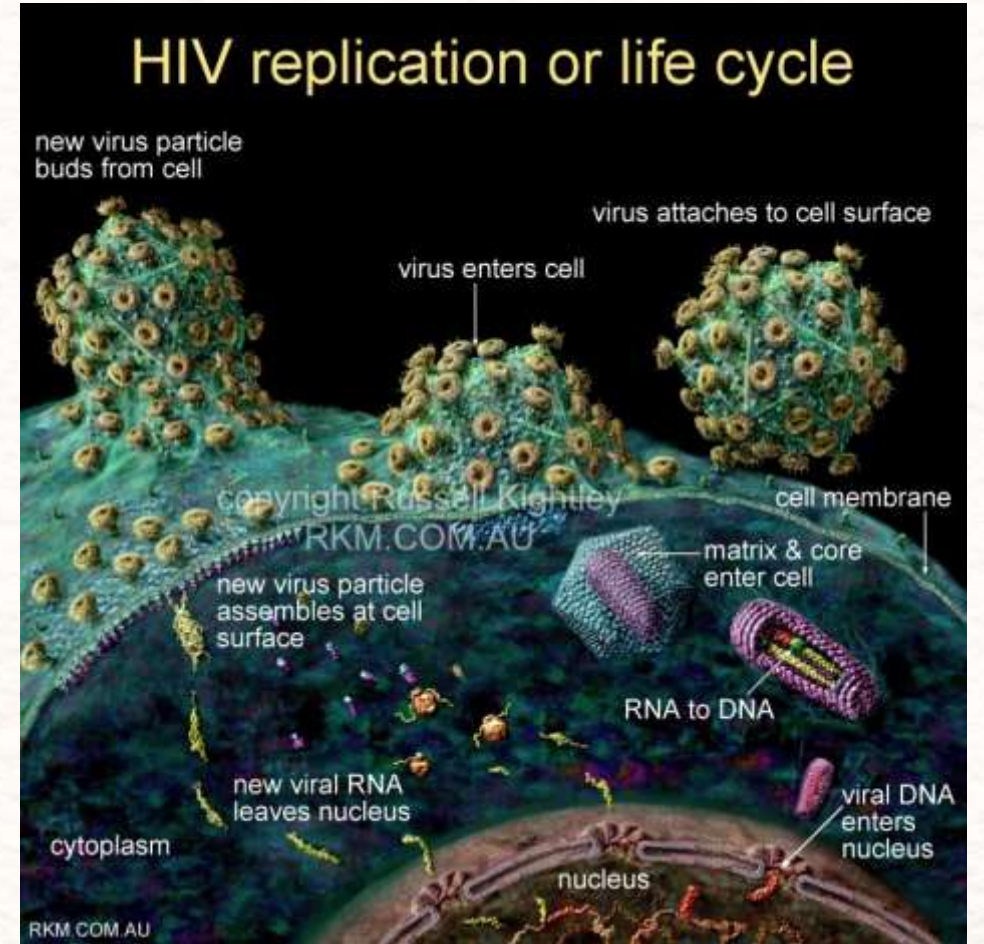
## *Epidemiologiya*

- Yoluxma mənbəyi infeksiyalaşmış şəxs, yaxud virusgəzdirici olur. Virus əsasən qan, sperma, uşaqlıq yolu sekreti vasitəsi ilə ötürülür. Virusun yüksək konsentrasiyası serebrospinal mayədə aşkar olunur.
- Yenidoğulmuşlar infeksiyalaşmış anadan doğuş zamanı, həmçinin transpləntar yolla yoluxurlar. Bu səbəbdən adətən hamilələrə hamiləliyi süni yolla pozmaq təklif olunur. İİV adi kontakt, əllə görüşdükdə, infeksiyalaşmış xəstə ilə söhbət zamanı, öskürdükdə, xəstənin ümumi qab-qacaq, hamam əşyaları ilə kontaktı zamanı ötürülmür.

## *Etiologiya və patogenezi*

- Virus Retroviridae ailəsinə, Lentivirus yarım ailəsinə daxil edilmişdir. İİV RNT tərkibli retroviruslara aiddir.
- İnsan immun çatışmazlıq virusunu digər retroviruslardan fərqləndirən cəhət əks transkriptaza fermentinin olmasıdır.
- Transkriptaza fermentinin sayəsində virus insan hüceyrələrinə daxil olur və öz genetik materialını sahib hüceyrələrin hesabına transformasiya edir.
- İİV virusu çubuqşəkilli, yaxud nadir hallarda dairəvi formada olur, diametri 100-140 nm-dır.
- Mikroorqanizmin xarici lipid qıçası və nüvə proteidi (kapsid) vardır.

- İİV QIÇS sindromunun törədicisidir.
- Sağlam şəxslərdə hüceyrə immuniteti əsasən iki növ limfositlərlə tənzim olunur: T-4 limfositlər (T-helperlər). T-8 limfositlər (T-supressorlar). İİV T-4 limfositlərə, makrofaqlara, monositlərə tropdur.
- Virusun T-4 limfositlərdə parazitliyi gələcəkdə T-8 limfositlərin zədələnməsi və humoral immunitetin zəifləməsinə səbəb olur.
- İnkişaf etmiş immunçatışmazlıq vəziyyəti orqanizmin müxtəlif infeksiyon xəstəliklərə və şiş proseslərinə müdafiəsini azaldır.



# *Klinika*

Xəstəlik aşağıdakı mərhələlərlə gedir:

- *I mərhələ — inkubasiya dövrü:*
- *II mərhələ - birincili əlamətlər:*
- *III mərhələ - ikincili əlamətlər:*
- *IV mərhələ — zədələnmə mərhələsi.*

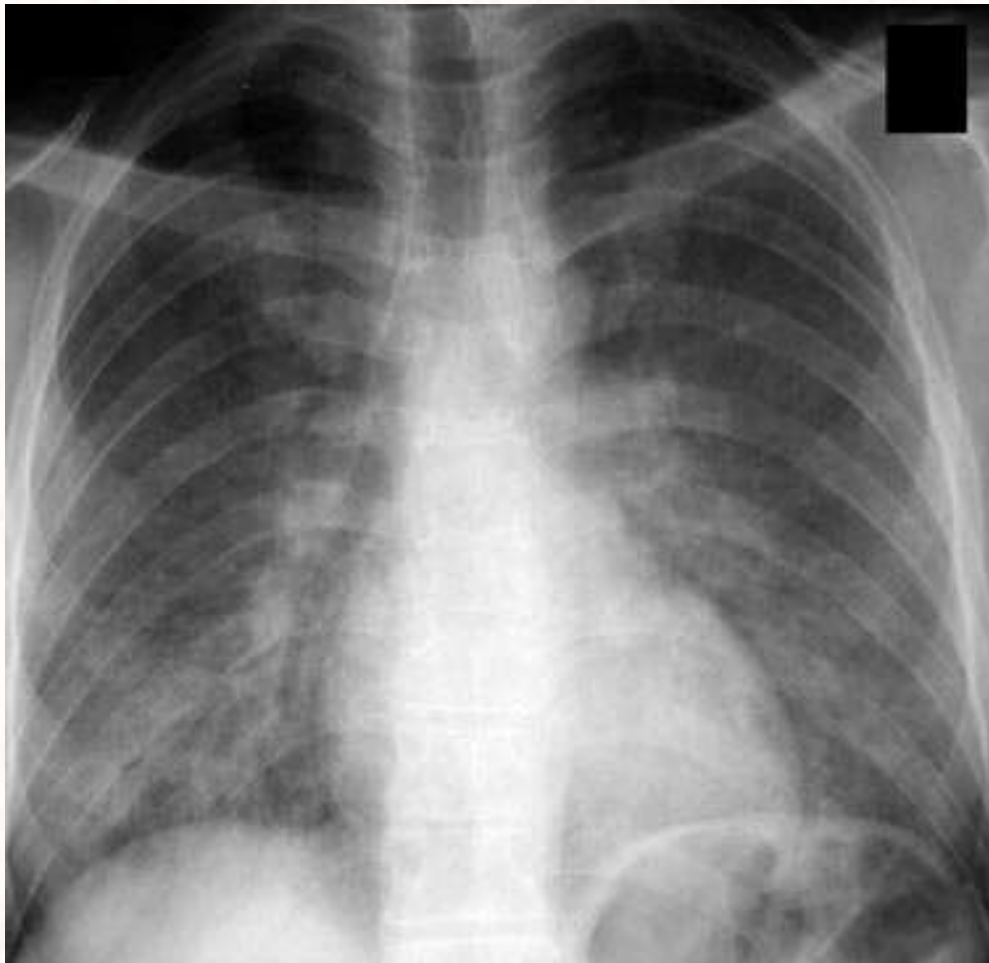
- İnkubasiya dövrü 3 gündən 3-6 ayadək, hətta 5 il və daha çox davam edir. İİV-yə yoluxmuş xəstələrin 10-30%-də 5 il ərzində QİÇS inkişaf edir. 25-50%-də QİÇS-ə bənzər kompleks (immunçatışmazlıq əlamətləri) müşahidə olunur. Digər xəstələrdə İİV əlamətsiz keçir (virusgəzdiricilər).
- II mərhələ 1.5 ay davam edir. Klinik olaraq hərarətin yüksəlməsi, limfa düyünlərinin (boyun, qoltuqaltı, qasıq), qaraciyər, dalağın böyüməsi, səpgilərin əmələ gəlməsi baş verir, diareya, ensefalit inkişaf edir.
- Tipik klinik əlamətlərin baş verməsindən qabaq başlanğıc əlamətlər: məsələn, generalizə olunmuş limfadenopatiya, dərinin irinli zədələnmələri, enterokolit, gecə tərləmələri, ağız boşluğunun selikli qişasında və dəridə ağ ləkələr müşahidə olunur. Xəstələr qızdırma, ümumi zəiflik. əzələ və oynaq ağrılarından şikayətlənirlər. Bu əlamətlər bir neçə gündən sonra özbaşına keçə bilər.





- III mərhələ bir neçə aydan 8-10 ilə qədər davam edir. Bu mərhələnin xarakterik əlaməti limfadenomatoz və sinir sisteminin zədələnməsidir.
- Sinir hüceyrələrinə düşən virus ağ maddənin degenerasiyasını törədir. Nəticədə ensefalopatiya, meningit, ensefalit, mielopatiya, baş beyin ocaqlı zədələnməsi, parezlər, onurğa beyinin disfunksiyası nəticəsində ataksiya, neyropatiyalar, periferik simmetrik radikulit kimi xəstəliklər inkişaf edir.
- İİV yoluxmuş xəstələrin 60%-də demensiya qeydə alınır.
- İmmunoloji sınaqlarda T-4 limfositlərin sayının azalması və immunoqlobulinlərin səviyyəsinin artması, dəri-allergik sınaqların zəifləməsi baş verir.

- IV mərhələ bir neçə aydan 3-5 ilədək davam edir. Bu mərhələdə immunitetin kəskin zəifləməsi müşahidə olunur: ağız boşluğunun residivləşən kandidozu, kəmərləyici herpes, piodermiya, furunkulyoz, daimi qızdırma — QİÇS-ın tipik klinik mənzərəsini təşkil edir. QİÇS-in xarakterik klinik təzahür forması pnevmoniyadır.
- Ağciyərlərin rentgenoloji müayinəsində böyük ocaqlı infiltratlar görünür. Xəstəlik progressivləşir. tənəffüs çatışmazlığı və bronxospazm ilə müşayiət olunur.
- Xəstəlik ən çox pnevmositlər və sitomeqaloviruslar tərəfindən törədilir.
- Bəzi hallarda mikobakteriyalara, kriptokokklara, legionellalara, kandidalara, toksoplazmalara, sadə herpes virusuna və papillomavirusa rast gəlinir. QİÇS zamanı ən çox herpes infeksiyası aşkar olunur.



Klinik xüsusiyyətlərinə görə herpes infeksiyasının 4 forması ayırd edilir:

- *latent* — zədələnmə ocaqları yoxdur, yaxud simptomsuz gedişli:
- *lokalizəolunmuş* — dəridə sadə herpes tipində səpki, herpesşəkilli ekzema. xoralı-nekrotik herpes, ağız selikli qişasında xoralı, yaxud xoralı-nekrotik stomatit, cinsiyyət üzvlərində vulvovaginit, servisit:
- *generalizəolunmuş forma* — meningit, ensefalit, meninqoensefalit. hepatit:
- *qarıışıq forma* — dəri, selikli qişaların, daxili üzvlərin, MSS-in zədələnməsi şəklində təzahür edir.

- İİV-yə yoluxmuş xəstələrdə daha çox hallarda sadə kondilomalar, kontagioz molyusk, itiuclu kondilomalar aşkar olunur.
- İİV-li qadınlarda papillomavirus infeksiyasına yoluxma ehtimalı yüksək olduğundan onlarda uşaqlıq boynunun displaziyası, hətta invaziv karsinoma inkişaf edir.
- Yalnız QİÇS zamanı dilin “tüklü” leykoplaxiyasına rast gəlinir.
- Xəstəliyin törədicisi Epşteyn-Barr virusu, yaxud papillomavirus hesab olunur.



# *Diagnozika*

QİÇS-ə yoluxmuş xəstələrdə immunoloji statusun müayinəsi zamanı aşağıdakı göstəricilər nəzərə alınmalıdır:

- ümumi limfositlərin və T-helperlərin sayının azalması:
- T-helper/T-supressor nisbətinin azalması
- anemiya, yaxud leykopeniya, yaxud trombositopeniya:
- təbii killerlərin sayının azalması:
- qan zərdabında immunoqlobulinlərin və dövr edən immun komplekslərin (DİK) səviyyəsinin artması:
- mitogenlərlə stimulyasiya zamanı blasttransformasiyanın və endogen interferon sintezinin azalması.

- QİÇS-in diaqnostikasında əsas sınaqlardan biri yoluxmadan 2 həftə — 3 ay sonra qanda İİV-yə qarşı anticisimlərin aşkar olunmasını təmin edən immünferment analizdir (İFA).
- Yalançı müsbət nəticələrin alınma ehtimalı olduğundan İFA bir neçə dəfə təkrarlanmalıdır. Əgər təkrar analizlər müsbət nəticə verərsə, onda immunoblotting, yaxud immüunpresipitasiya kimi təsdiqləyici testlərə müraciət olunur.
- Qeyd etmək lazımdır ki, xəstəliyin immün zədələnmə törətmədiyi halda (məsələn. İİV zamanı sinir sisteminin zədələnməsi) İFA öz praktik əhəmiyyətini itirir.

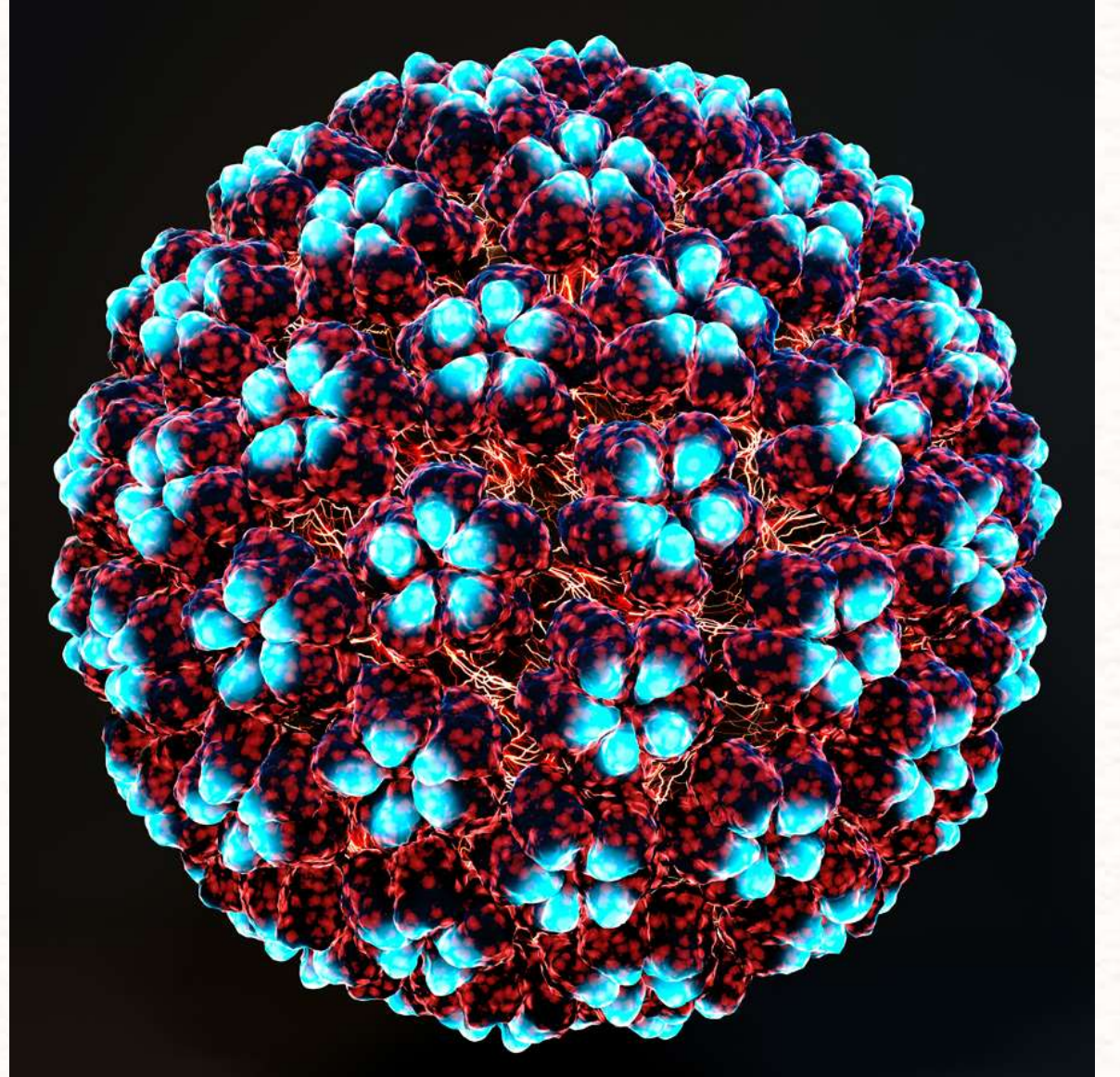


## Müalicə

- İİV infeksiyasının müalicəsi *etiotrop, patogenetik və simptomatik* olmalıdır.
- Etiotrop müalicə məqsədi ilə geri transkriptazanın nukleotid inhibitorları — zidovudin, retrovir, zalsitabin, lamivudin, stavudin, videks: geri trayiskriptazanın qeyri-nukleotid inhibitorları — nevirapin, delavirdin: proreazanın inhibitorları — inviraza, indinavir, ritonavir, nelfinavir və s. tətbiq olunur.
- Patogenetik müalicəyə immunomodulyatorlar daxildir. İmmunçatışmazlıq vəziyyətlərin müalicəsində timus hormonları, interleykin, interferon, sikloferon, sintetik preparatlar (imutiol, levamizol, benambaks-300) işlənir.

- İmmunəvəzedici terapiyaya sümük iliyinin yetkin timositlərinin. timusun fraqmentlərinin köçürülməsi aiddir.
- QİÇS zamanı simptomatik müalicə opportunist infeksiyaların, neoplastik proseslərin aradan qaldırılmasından ibarətdir.
- Pnevmosist pnevmoniyanın profilaktika və müalicəsində biseptol, septrin, bəzi hallarda — dapson: göbələk mənşəli zədələnmələrdə ketokonazol (nizoral), flükonazol (diflükan): herpes virus infeksiyalarında asiklovir, qansiklovir, foskarnet təyin olunur.
- Müsbət mantu reaksiyası olan xəstələr izoniazid, streptomisin. rifampisin, etambutol və s. preparatlarla müalicə alırlar.
- Bakterial infeksiyaların qoşulması kompleks antibiotikoterapiya tələb edir.
- Kapoşi sarkomasında şiş əleyhinə müalicə aparılır. Adətən xəstələrin 50%-i 1: il ərzində, 50%-i növbəti 10 il ərzində ölürlər.

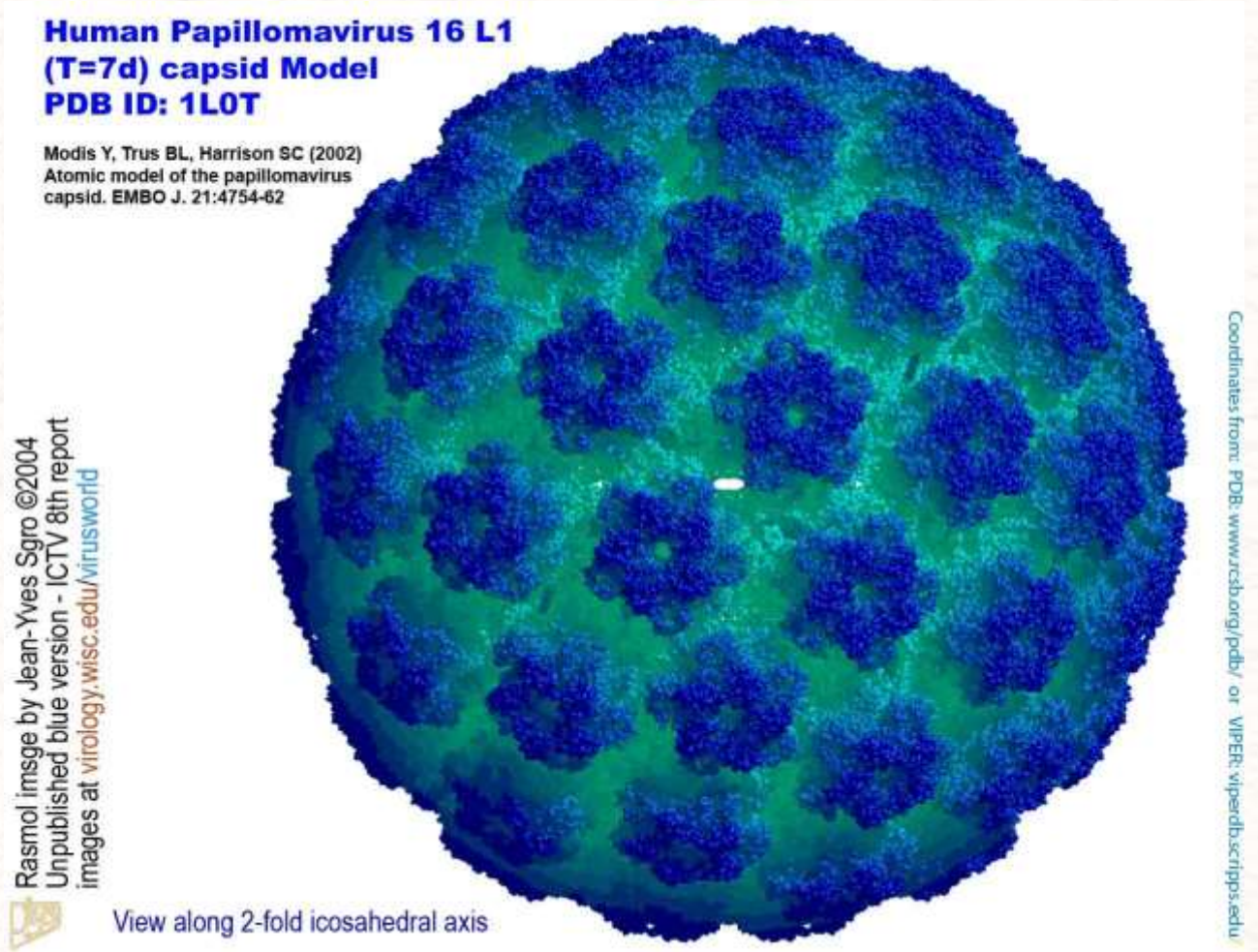
# Papillomavirus infeksiyası



# *Etioopatogenez*

- Papillomavirusların 120-dən çox növü ayırd edilir. İPV dəri və selikli qişaların səthi epitelisini zədələyir.
- İPV-nin fərqləndirici xüsusiyyətləri odur ki, o yalnız insanlarda patologiya törədir.
- İPV-nin iki növü ayırd edilir: *yüksək kanserogen* riskli viruslar və *aşağı kanserogen* riskli viruslar. Birinci tip viruslara aşağıdakılar aiddir: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52. 56. 58, 59, 68. 82 (uşaqlıq boynunun displaziyası, yaxud uşaqlıq boynunun xərçəngi ilk iki tip tərəfindən törədilir).
- Aşağı kanserogen riskli virus tipləri nadir hallarda uşaqlıq boynunun xərçəngini törətsə də, çox hallarda genital kondilomaların (ziyillərin) törədicisidir (6. 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73. 81).

- İPV DNT tərkibli viruslara aiddir. İPV Papovaviridae ailəsinə daxildir. Virionlar qışaya malik deyil, diametri 50-55 nm-dir.
- Virusun genomu ikispirallı DNT-dən ibarətdir.

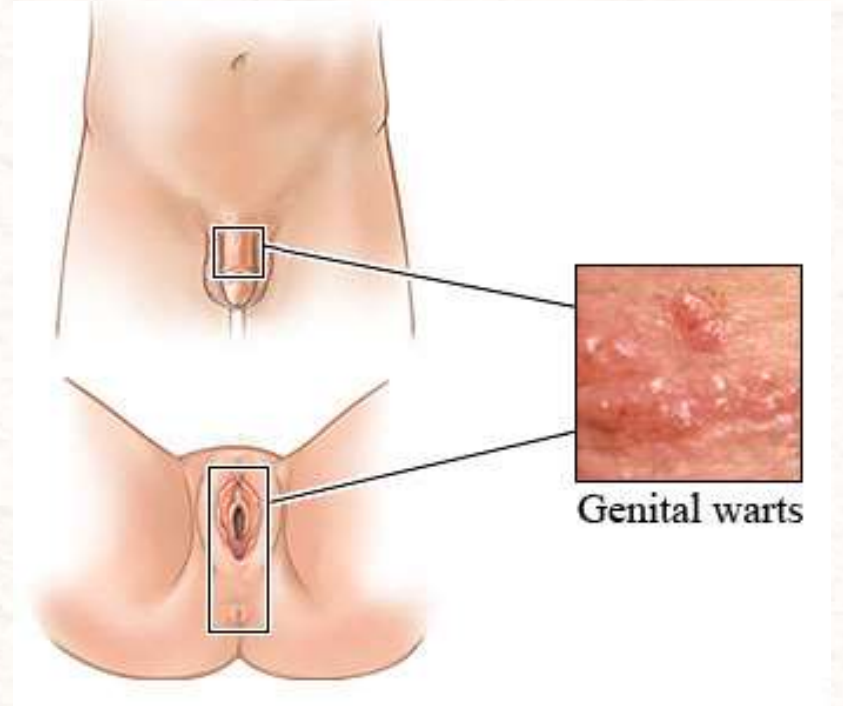


## *Klinika*

Xəstəliyin inkubasiya dövrü 1-9 aydır. İPV zamanı zədələnmələr morfoloyi baxımdan müxtəlifdir. Anogenital nahiyənin İPV infeksiyası zamanı əmələ gələn kondilomanın aşağıdakı növü ayırd edilir:

- *itiuclu kondiloma:*
- *papilyar kondiloma (ekzofit inkişafı):*
- *yastı kondiloma (endofit inkişafı):*
- *giqant Buşke-Lyovenşteyn kondiloması*

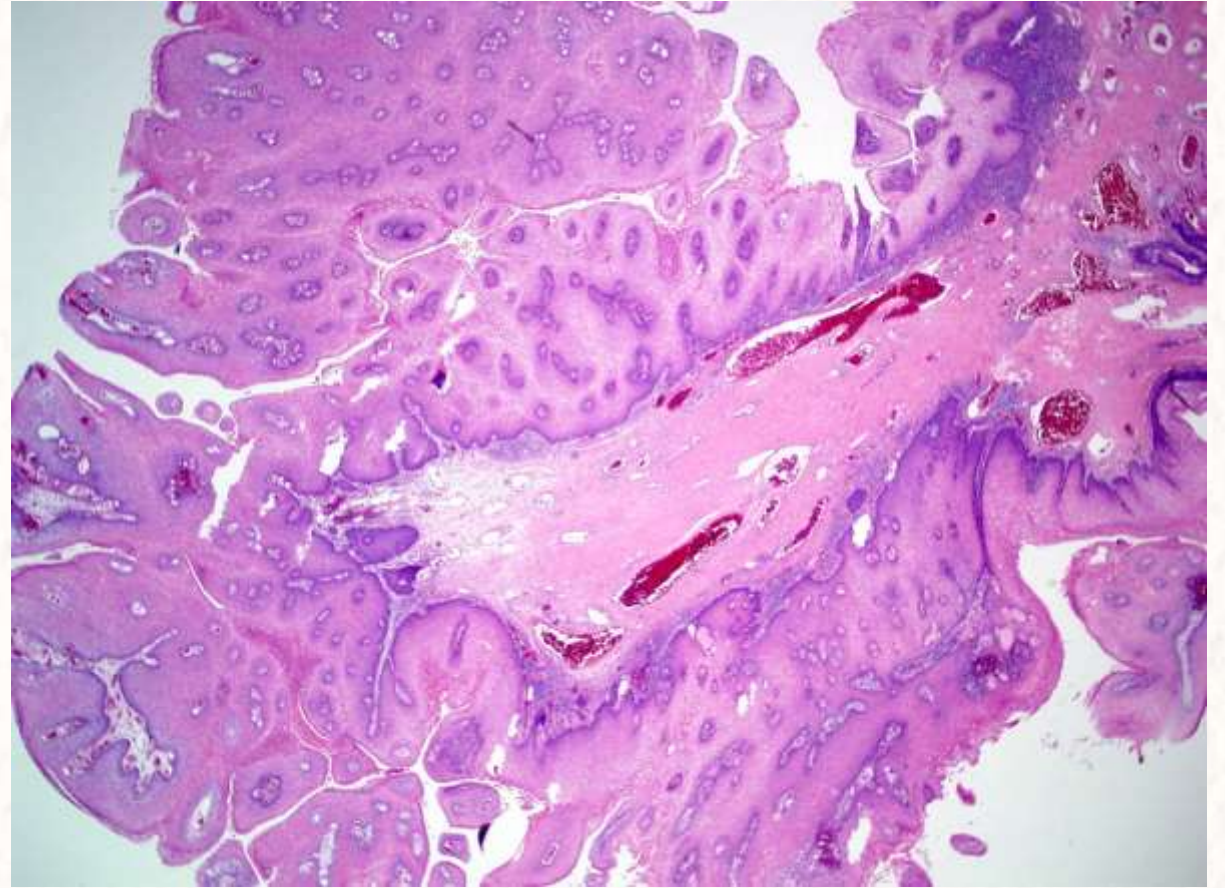
- İtiuclu kondiloma ekzofit inkişafa malik olub. əsasən böyük və kiçik cinsiyyət dodaqları nahiyəsində, az hallarda uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda yerləşir.
- Bəzi hallarda onlara uretranın xarici dəliyi, anal dəlik ətrafında, aralıqda rast gəlinir. Hamiləlik dövründə ən çox uşaqlıq yolunda olan kondilomaya rast gəlinir.
- Çoxsaylı kondiloma uşaqlıq yolunu tamamilə tuta bilər. İtiuclu kondiloma üçün çoxsaylılıq (kondilomatoz) xarakterikdir.
- Bu tip kondiloma adətən nazik ayaqcıq üzərində olub, dəri, selikli qişaların səthindən hündürdə yerləşir, konsistensiyaları yumşaq, yaxud bərk olur.



- Xarici cinsiyyət üzvlərinin dərisinin kondilomaları ağ, yaxud qəhvəyi rəngdə, selikli qişalarındakı isə açıq-çəhrayı, yaxud qırmızı rəngdə olur.
- Mikroskopik olaraq kondiloma epitel (çoxqatlı yastı) və damarlar keçən birləşdirici stromadan ibarət olur. Xəstəlik uzunmüddətli gedişata malikdir.
- İkincili infeksiyanın (bakterial, protozoy) qoşulması cinsiyyət yolundan xoşagəlməz iyli ifrazatın gəlməsi, qaşınma, yaxud ağrı hissiyyatına səbəb olur.
- Həddindən artıq böyümüş kondiloma yerimə, cinsi kontakt zamanı çətinlik törədir, xəstənin psixikasına pis təsir göstərir.



- *Papillary kondiloma* kiçik ölçülü ziyilşəkili törəmələrdir. O qısa ayaqcığa malik olub gülkələmi formasında olur. Kondilomanın sayı artdıqca, hətta cinsiyyət yarığını tam tutur və bud-qasıq büküşünə yayıla bilir.
- *Buşke-Lyovenşteyn kondiloması* əvvəlcə ziyiləbənzər papilloma şəklində olur. sonra onlar birləşir, geniş əsaslı zədələnmə ocaqları yaranır. Giqant kondiloma üçün ətraf toxumalara doğru progressiv inkişaf və residivli gediş xarakterikdir.



## *Diaqnostika*

- Aydın şəkildə kondilomanın aşkar olunması zamanı papillomavirus infeksiyasının diaqnozu çətinlik törətmir.
- Uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynu zədələndikdə güzgülərlə baxışdan sonra *kolposkopiya* qiymətli diaqnostika üsuludur.
- İPV zamanı kolposkopik əlamətlər aşağıdakılardır: aseto-ağ epitel, yodpozitiv mozaika və punktasiya, atipik transformasiya zonası.
- Yastı kondilomanın kolposkopik mənzərəsi intraepitellal karsinomaya oxşardır.

## *Müalicə*

İPV-nin müalicəsi prosesin xarakterindən (xoşxassəli, displaziyanın olması və s.) və yanaşı xəstəliklərin nəzərə alınmasına uyğun olaraq aparılır. Eyni vaxtda (yaxud ona qədərki) kolpit, servisit, uşaqlıq boynu eroziyası və digər xəstəliklərin müalicəsi vacibdir. Anogenital kondilomaların müalicəsində istifadə olunan metodlar aşağıdakı qruplara bölünür:

➤ 1. Sitotoksiki preparatların tətbiqi:

- podofillin:
- podofillotoksin (kondilin):
- 5-ftorurasil.

➤ 2. Destuktiv metodlar:

- *Fiziki*
- fiziki kriodestruksiya
- lazeroterapiya
- diatermokoagulyasiya
- elektrocərrahi kəsik

- *Kimyəvi*

- kimyəvi trixlorasetat turşusu
- Ferezol
- solkoderm

➤ 3. İmmunoloji metodlar:

- $\alpha, \beta, \gamma$  interferonlar

➤ 4. Kombinəedilmiş metodlar:

- müxtəlif müalicə metodlarının birgə aparılması

- Podofillinin 10-25%-li məhlulu adətən vulvanın kondilomalarında həftədə bir dəfə yerli tətbiq edilir (naksimum 5 həftə).
- Podofillotoksinin 0,5%-li spirtli məhlulu gündə 2 dəfə, həftədə 3 gün (maksimum 5 həftə) yerli işlədilir.
- Podofillin və podofillotoksin perianal nahiyə, uşaqlıq yolu və uretranın kondilomalarında istifadə olunmur. Anogenital nahiyənin itiüclu kondilomasında 5-ftorurasilin 5%-li kremi gündə 1 dəfə 1 həftə ərzində yerli təyin olunur.
- Krioterapiya məqsədilə maye azot, azot-oksüd və karbon-dioksiddən istifadə olunur. İriölçülü kondiloma cərrahi üsulla, elektrocərrahi üsulla, yaxud onların kombinasiyası ilə müalicə olunur.