**АИТВ-жұқтырылғанда цитомегаловирусты инфекция**

**Цитомегаловирусты инфекция** – бұл қоздырушысы ұшық вирустары тобынан шығатын вирус болып табылатын ауру, оған сонымен бірге 1- және 2 –кәдімгі ұшықтың вирустары, шешектің және белдеулі теміреткінің вирустары, Эбштейн-Баррдің вирусы және 6,7 және 8 типтегі адамның ұшық вирустары жатады.

*Цитомегаловирусты инфекциясының*  таралуы өте жоғары. Бір кезде организмге енген, цитомегаловирусты инфекция одан шықпай қалады – ол көбінесе жасырын түрде болады және иммунитет төмендеген кезде ғана пайда болады.

*Цитомегаловирусты инфекцияға шалдыққандар* АИТВ жұқтырылғандарға, сондай-ақ ішкі органдарын немесе жұлынын транспалантация жасатқан, иммунды жауапты басатын препараттарды қабылдаушы адамдарға айналады.

Алайда, бастапқы жұқтырған кезде жедел өтетін инфекциялық ауру пайда болуы мүмкін. Жұқтыру көбінесе жаңа туған кезеңінде және ерте балалық шағында болады, әсіресе бұл дамушы елдерде жиі кездеседі, бұл елдерде, жас адамдар арасында цитомегаловирусты инфекциясының таралуы, дамыған елдермен салыстырғанда, едәуір жоғары.

 *Цитомегаловирусты инфекцияның жатыр ішіндегі түрі мейлінше қауіпті*, бұл – жүктілігі кезінде бастапқы цитомегаловирусты инфекцияға шалдыққан анадан туған балалар үшін қауіпті. Туа біткен цитомегаловирусты инфекция көбінесе өсіп-жетілуін тежеуге, сондай-ақ көптеген қолайсыз салдарға, оның ішінде ақыл-есінің тежелуіне және саңыраулыққа әкеледі.

**Цитомегаловирусты инфекцияның вирусы қалай әсер етеді.**

Вирус дені сау адамның қанына түседі және көзге көрінетін иммунды жауапты туғызады, ол дене қарсылығының – ерекшелік қорғаныш белоктарының – иммуноглобулиндер М (Anti - CMV - IgM), сондай-ақ жасушалы – вирустарға қарсы басты қорғаныш реакциясының пайда болуымен білінеді.

 CD 4 және CD 8 лимфоциттер цитомегаловирустарға қарсы қуатты белсенділікке ие болады. Сондықтан да жасушалық иммунды жауаптың сырқыраған кезінде, мысалы ЖИТС кезінде CD 4 лимфоциттері пайда болуының бұзылуы кезінде цитомегаловирусты инфекция белсенді түрде дамып, бұрынғы жасырын инфекцияның реакцияға түсуіне әкеледі.

Цитомегаловирусқа қарсы М иммуноглобулины, шамамен жұқтырылғаннан кейін 4-7 аптадан кейін пайда болады және қан құрамында 16-20 апта бойына болады. Бұл мерзімде осыларды қан құрамынан анықтау, бастапқы цитомегаловирусты инфекцияның айғағы болуы мүмкін. Содан кейін М иммуноглобулиндер G (Anti - CMV - IgM) иммуноглобулинымен ауыстырылады, бұл осыдан кейінгі бүкіл ғұмыры бойына сондай не өзгедей дәрежеде қан құрамында болады.

Қалыпты иммунитет кезіндегі көпшілік жағдайларда, организмде жасырын инфекция түрінде ұзақ уақыт қалатынына қарамастан, цитомегаловирусты инфекция симптомсыз өтеді. Вирустың дәл қай тұста сақталатыны белгісіз болады, ол көптеген органдар мен ұлпаларда болады деп жорамалданады.

Цитомегаловирусқа шалдыққан жасушалардың өзіне тән түрі болады, – олар мөлшері жағынан үлкейеді (сонымен вирустың атауы анықталады), ал микроскоппен қараған кезде «үкінің көзіндей» болады.

Тіпті симптомсыз тасымалдаушы, вирусты жұқтырылмаған адамдарға беруге қабілеті болады. Ерекше жағдайда анадан ұрыққа берілуі болып табылады, бұл негізінен белсенді инфекциялық үдерісте ғана жүзеге асады, алайда осындай жағдайлардың 5% ғана туа біткен цитомегалиге әкеледі, қалған нәрестелердің бойында цитомегаловирусты инфекция да симптомсыз өтеді.

**Әлсіз иммунитеті бар адамдар.**

*Әлсіз иммунитеті бар адамдарға мыналар жатады:*

- туа біткен иммун тапшылығының әр түрлі нұсқасы бар адамдар;

- жұқтырылған иммун тапшылығы синдормы (ЖИТС) бар адамдар;

- ішкі органдарын: бүйрегін, жүрегін, бауырын, өкпесін, сондай-ақ жұлынын трансплантация жасаған адамдар.

Клиникалық көріністердің ауырлығы, иммунитетті басу дәрежесіне қарай болады, алайда иммундыдепрессанттарды ұдайы қабылдау мұнан да ауыр көріністеріне әкелмек.

АИТВ-инфекциясын жұқтырылған науқастардың бойындағы цитомегаловирусты инфекция*:*

Цитомегаловирусты инфекциямен, іс жүзінде ЖИТС-пен сырқаттанатын барлық науқастар  зардап шегеді.

Инфекцияның басталуы әдетте өткір өтеді: қалтырау, қатты сырқаттану, түнде терлеу, бұлшық еттері мен буындарының ауруы дамиды.

Өкпе қабынуы – аурудың бастапқы белгілеріне жөтелу, тыныс алуының жиіленуі қосылады.

Асқазан , қарын, ішек жаралары, қан кетуге және қабырғаларын бұзуға әкелуі мүмкін.

**Гепатит**

Энцефалит – ми заттарының қабынуы. ЖИТС-дементті синдром немесе бас сүйегі жүйкесінің шалдығуымен, манаураумен, бағдарынан айырылуымен, көзінің жыпылықтауымен (көз алмасының ырғақты қозғалысы) білінуі мүмкін.

Ретинит – көз торшасының қабынуы – төмен иммунитеті бар науқастың бойындағы көзінің көруін жоғалтуының кең тараған себепшісі болады.

Көпорганының зақымдануы – іс жүзінде олардың функцияларын бұзуға әкелетін, барлық органдардың вирусқа шалдығуы. Көбінесе өлімнің себебі цитомегаловирусты инфекциядан болып табылады.

**Цитомегаловирусты инфекцияның алдын алу.**

Цитомегаловирусты инфекцияның алдын алуды, қауіпті топқа жататын адамдарға жүргізген орынды болмақ. Оған АИТВ жұқтырылған, әсіресе ЖИТС бар адамдар; ішкі органдарын трансплантация жасатқан адамдар; басқа да себептерден иммунды тапшылықпен зардап шегетін адамдар жатады.

Өте тиянақты түрде жеке басы гигиенасының ережесін сақтаудың өзі, цитомегаловирусты жұқтырмауын болдырмауға мүмкіндік бермейді, себебі, вирустар барлық жерге бірдей тарайды және әуе-тамшысы жолымен беріледі. Сондықтан да қауіпті топтағы науқастар бойындағының алдын алу, вирусқа қарсы препараттармен: ганцикловирмен, фоскарнетпен, ацикловирмен жүргізіледі.

Бұдан бөлек, ішкі органдары мен жұлын ауруының қайталанғандары арасында цитомегаловирусты инфекцияның пайда болу ықтималдығын төмендету үшін, осылардың цитомегаловирусты инфекцияны жұқтырылғыштығын есепке ала отырып, донорларды мұқият іріктеп алу ұсынылады.

«№2 АҚЕ» МКҚК базасындағы АИТВ/ЖИТС жөніндегі анонимдік тестілеу және психоәлеуметтік консультация кабинетінің эпидемиолог-дәрігері Ж.Б. Төлепова.