

აივ ინფექცია/შიდსი



აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი
კონსულტირება და ტესტირება

სახელმძღვანელო ტუბერკულოზის მომსახურების განხორციელებაში
ჩართული სამედიცინო პერსონალისთვის

აივ ინფექცია/შიდსი

აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი
კონსულტირება და ტესტირება

სახელმძღვანელო ტუბერკულოზის მომსახურების
განხორციელებაში ჩართული სამედიცინო პერსონალისთვის

თბილისი

2017

სარჩევი

შესავალი	4
აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელება მსოფლიოში	5
აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელება საქართველოში	6
ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი	9
აივ ინფექციის გადაცემის გზები	9
აივ ინფექციის გადაცემა სამედიცინო დაწესებულებებში	10
აივ ინფექციის პროფილაქტიკა	12
აივ ინფექციის კლინიკური გამოვლინებები	21
აივ ინფექცია ბავშვთა ასაკში	24
აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა	25
აივ ინფექცია/შიდსის და ტუბერკულოზის კოინფექცია	27
აივ/ტბ კოინფექციის გლობალური სტატისტიკა	28
აივ/ტბ კოინფექცია საქართველოში	28
აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება	29
გამოყენებული ლიტერატურა	57
დანართი 1. აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1	58
დანართი 2. კოდირების წესი	59
დანართი 3. მონაცემთა რეგისტრაციის/ეპიდკვლევის ჟურნალი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის #1ა	60

შემოკლებების სია

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
არვ	ანტირეტროვირუსული
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
პკპ	პოსტ-კონტაქტური პროფილაქტიკა
პჯრ	პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია
ტბ	ტუბერკულოზი
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

შესავალი

შიდსი – შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი წარმოადგენს ვირუსულ ინფექციას და მისი გამომწვევია ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივ). შიდსის ეპიდემიამ, რომელიც სულ რაღაც 35 წელს ითვლის, საოცარი სისწრაფით მოიცვა მსოფლიოს პრაქტიკულად ყველა ქვეყანა და დაამტკიცა, რომ ამ ინფექციის მიმართ არავინ არის მედეგი და რომ იგი თანაბრად ემუქრება ყველას, ასაკის, სქესის, ეროვნებისა და განათლების მიუხედავად. ამ ვირუსისგან თავის დაცვის ერთადერთი საშუალება პროფილაქტიკის წესების ზედმიწევნით დაცვაა.

აივ-ის ასეთი წარმატებული გლობალური გავრცელების მიზეზი სხვადასხვაა. პენიცილინის აღმოჩენამ და საერთოდ, ანტიბიოტიკების ფართო გამოყენებამ აჩვენა, რომ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები უმრავლეს შემთხვევაში ემორჩილება მკურნალობას. შეიქმნა კონტრაცეპტიული მედიკამენტები, რომლებიც საშუალებას იძლევა თავიდან იქნას აცილებული არასასურველი ორსულობა. ამან გარკვეული როლი ითამაშა ადამიანების სქესობრივი ქცევის ცვლილებებში და ისინი ამ მხრივ უფრო თავისუფალნი გახდა. გარდა ამისა, დემოგრაფიულმა ცვლილებებმაც მნიშვნელოვნად შეცვალა ადამიანთა ქცევა. მზარდმა მიგრაციამ და მოგზაურობებმა სხვადასხვა პოპულაციური ჯგუფების მნიშვნელოვანი შერევა განაპირობა. პროგრესსა და ინდუსტრიალიზაციასთან ერთად თანდათან დაირღვა და მოიშალა ტრადიციები, რომლებიც სქესობრივი თავისუფლებისთვის გარკვეულ ბარიერს ქმნიდა.

შიდსის ვირუსი ენდემური სახით ადრეც არსებობდა, მაგრამ მისი სწრაფი გავრცელება 70-იანი წლების ბოლოს მოხდა და ადამიანმაც სწორედ ამ დროს მიაქცია მას ყურადღება. შიდსის პირველი შემთხვევები აღწერეს აშშ-ში. დაავადებათა კონტროლის ცენტრში გროვდებოდა უჩვეულო ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ ახალგაზრდა მამაკაცები კვდებოდნენ პნევმონიისტური პნევმონიით. ეს ფაქტი უჩვეულოდ მიაჩნდათ იმის გამო, რომ ჩვეულებრივ, ჯანმრთელი იმუნიტეტის პირობებში, ეს ინფექცია არ იწვევს სიცოცხლისთვის საშიშ ცვლილებებს. მალე ცნობილი გახდა ასევე კაპოშის სარკომით სიკვდილის შემთხვევებიც. მსგავსი შემთხვევები აღირიცხებოდა დასავლეთ ევროპის ქვეყნებშიც. ეპიდემიოლოგებმა და ექიმებმა დაიწყეს ფიქრი იმაზე, რომ საქმე ჰქონდათ მანამდე უცნობ იმუნოდეფიციტთან, რომლის წარმოშობის შესახებ ჯერ არავითარი მოსაზრებები არ არსებობდა. ამ დაავადებას უწოდეს შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი – შიდსი.

აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრში რეგისტრირებული ეს შემთხვევები აღინიშნებოდა ახალგაზრდა მამაკაცებში, რომლებსაც ჰქონდათ სექსი მამაკაცებთან (მსმ), რის გამოც თავდაპირველად მას ჰომოსექსუალთა პნევმონია და სიმსივნე უწოდეს, თუმცა სულ მალე გაირკვა, რომ ეს მანამდე უცნობი სინდრომი იმავე წარმატებით

შეიძლება ჰქონდათ სხვა პოპულაციური ჯგუფების წარმომადგენლებსაც. 1982 წელს ჰემოფილით დაავადებულ სამ პაციენტს განუვითარდა პნევმოცისტოზი. ოდნავ მოგვიანებით, რეგისტრირდა პნევმოცისტური პნევმონიის შემთხვევა 20 თვის ბავშვში, რომელსაც ჰქონდა აუხსნელი იმუნოდეფიციტი. ამ ბავშვს ახალშობილობისას გადასხმული ჰქონდა იმ ადამიანის თრომბოციტული მასა, რომელიც შემდგომში გარდაიცვალა შიდსით. ამ და სხვა მრავალმა შემთხვევამ თანდათან დაარწმუნა ყველა, რომ შიდსი არ იყო მხოლოდ მსმ-ებისა და ნარკომანების დაავადება.

1983 წელს საფრანგეთში, პასტერის ინსტიტუტის ლაბორატორიაში, რომელსაც ცნობილი ფრანგი მეცნიერი ლუკ მონტანიე ხელმძღვანელობდა, ახალგაზრდა მეცნიერმა ფრანსუაზ ბარე სინუსიმ აღმოაჩინა შიდსის გამომწვევი ვირუსი, რომელსაც უწოდეს აივ-1. შემდგომში აღმოჩნდა აივ-1-ის მონათესავე ვირუსი, რომელსაც ეწოდა აივ-2.

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელება მსოფლიოში

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის აივ/შიდსის ერთიანი პროგრამის (UNAIDS) მონაცემების მიხედვით 2015 წელს მსოფლიოში აივ ინფიცირებულთა დადგენილი რაოდენობა შეადგენდა 36.7 მილიონს (მათ შორის 1.8 მლნ 15 წლამდე ასაკის ბავშვია). აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემიის დაწყებიდან 2016 წლამდე აივ-ით დაინფიცირდა 78 მლნ ადამიანი, ხოლო შიდსით გამოწვეული დაავადებების გამო გარდაიცვალა 35 მლნ ადამიანი. აივ ინფექციის ყველაზე მაღალი გავრცელება აღინიშნება სუბსაჰარულ აფრიკაში, სადაც ცხოვრობს აივ ინფიცირებულ ადამიანთა 68%.

აივ ინფექცია/შიდსის მქონე ადამიანების რაოდენობა მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონში (2015 წლის მონაცემები):

- აზიასა და წყნარი ოკეანის აუზის ქვეყნებში 5.1 მილიონი ადამიანი;
- აღმოსავლეთ და სამხრეთ აფრიკაში 19 მილიონი ადამიანი;
- აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში 1.5 მილიონი ადამიანი;
- ლათინურ ამერიკასა და კარიბის ზღვის აუზის ქვეყნებში 2 მილიონი ადამიანი;
- ცენტრალურ აღმოსავლეთ და ჩრდილოეთ აფრიკაში 230 000 ადამიანი;
- დასავლეთ და ცენტრალურ აფრიკაში 6.5 მილიონი ადამიანი;
- დასავლეთ და ცენტრალურ ევროპასა და ჩრდილოეთ ამერიკაში 2.4 მილიონი ადამიანი.

მსოფლიოში აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების რიცხვი თანდათანობით მცირდება. 2015 წელს 2.1 მლნ ადამიანი დაინფიცირდა აივ-ით. 2010 წლიდან აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების რაოდენობა 50%-ით შემცირდა ბავშვებში. კერძოდ, 2010 წელს 290 000

ბავშვი დაინფიცირდა აივ-ით, ხოლო 2015 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი შემცირდა 150000-მდე.

აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების რაოდენობა უცვლელია მოზრდილებში. 2010 წლიდან დღემდე ყოველწლიურად დაახლოებით 1.9 მლნ მოზრდილი ადამიანი ინფიცირდება აივ-ით.

გლობალურად, ყოველწლიურად მცირდება შიდსთან დაკავშირებული სიკვდილობის მაჩვენებელი, რომლის პიკიც 2005 წელს აღინიშნა, როდესაც გარდაიცვალა 2 მლნ ადამიანი. 2015 წლისთვის აღნიშნული მაჩვენებელი 45 %-ით შემცირდა (2015 წელს შიდსით გარდაიცვალა 1.1 მლნ ადამიანი). ეს განაპირობა ანტირეტროვირუსული თერაპიის, მოვლისა და მხარდაჭერის პროგრამების გაფართოებამ, განსაკუთრებით დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში.

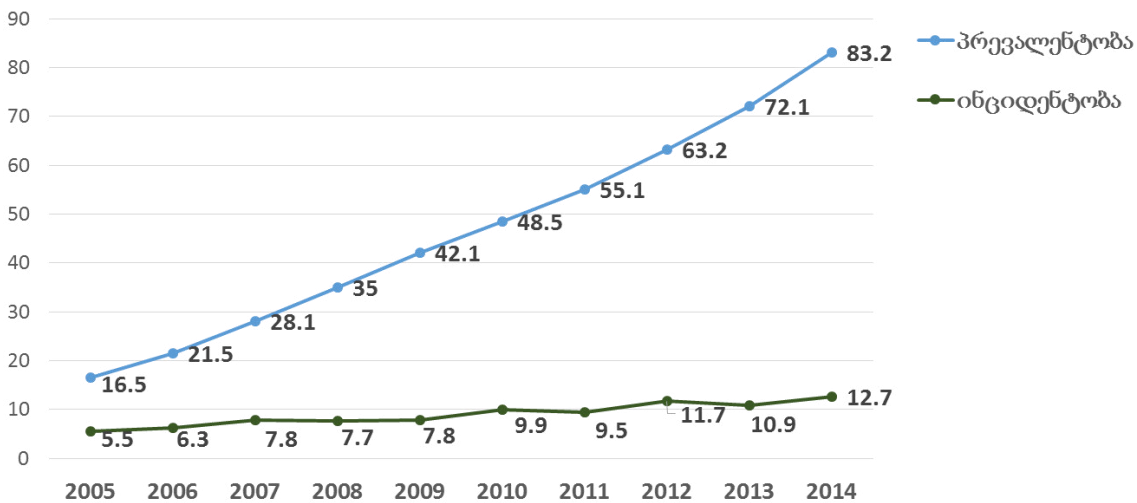
2015 წელს აივ ინფიცირებული პირების დაახლოებით 46%-სთვის გახდა ხელმისაწვდომი ანტირეტროვირუსული მკურნალობა. 2016 წლის ივნისის მონაცემებით მსოფლიოში 18.2 მლნ აივ ინფიცირებული ადამიანი იმყოფება ანტირეტროვირუსულ თერაპიაზე, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება წინა წლების მონაცემებს (2015 წელს 15.8 მლნ, 2010 წელს 7.5 მლნ და 2000 წელს 1 მლნ-ზე ნაკლები ადამიანი იმყოფებოდა ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე).

დედიდან ბავშვზე აივ-ის გადაცემის პრევენციისთვის 2015 წელს პროფილაქტიკური ანტირეტროვირუსული თერაპია ხელმისაწვდომი გახდა აივ ინფიცირებული ორსული ქალების 77%-ისთვის.

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელება საქართველოში

საქართველო მიეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი გავრცელების (პრევალენტობის) ქვეყნებს. აივ ინფექციის პირველი შემთხვევა ქვეყანაში დარეგისტრირდა 1989 წელს. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების ყოველწლიური რაოდენობა შედარებით დაბალია, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში აღინიშნება ინციდენტობის სტაბილური ზრდა.

აივ/ინფექცია შიდსის პრევალენტობისა და ინციდენტობის
მაჩვენებლები (100 000 მოსახლეზე), 2005-2014 წ.

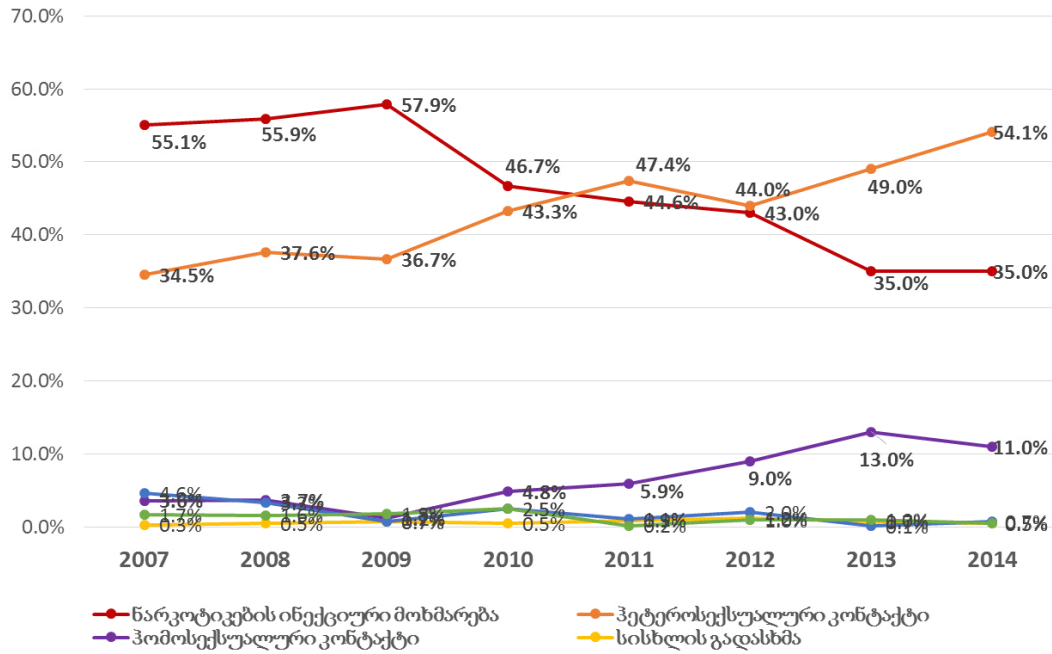


2017 წლის 26 ივნისის მონაცემებით საქართველოში რეგისტრირებულია აივ ინფექციის 6441 შემთხვევა (მათ შორის 4797 მამაკაცი და 1644 ქალი). პაციენტთა ასაკი ძირითადად 29-დან 40 წლამდე მერყეობს. შიდსი განუვითარდა 3562 პაციენტს და 1301 გარდაიცვალა. ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე იმყოფება 3872 პაციენტი (მათ შორის აფხაზეთში 451 პაციენტი).

2017 წლის 1 იანვრიდან 26 ივნისამდე გამოვლენილია აივ ინფექციის 310 ახალი შემთხვევა. რეგისტრირებული შემთხვევების რაოდენობა არ ასახავს ინფექციის გავრცელების რეალურ მაჩვენებელს, შესაბამისად, აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემიის კანონზომიერებიდან გამომდინარე, საქართველოში აივ ინფიცირებული ადამიანების სავარაუდო რიცხვი 7000-ს უტოლდება.

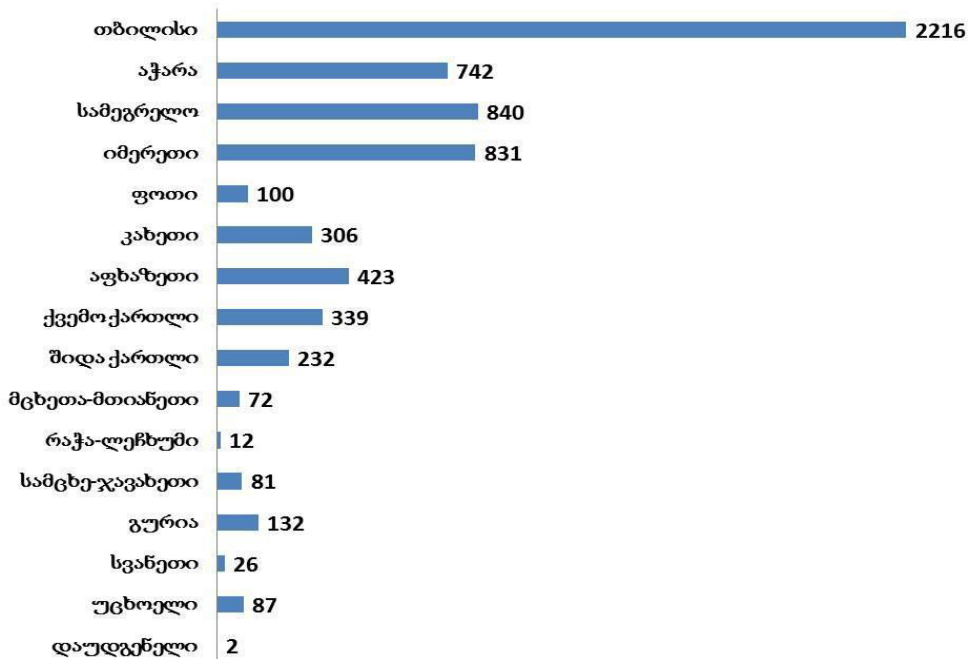
სხვა აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების მსგავსად, საქართველოში აივ ინფექციის გადაცემის ძირითადი გზა იყო ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარება. 2009 წლის შემდეგ აივ ინფექციის გადაცემის ძირითადი გზა გახდა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები. სამწუხაროდ, ჩვენს ქვეყანაში დაფიქსირებულია სისხლის გადასხმით ადამიანთა ინფიცირების შემთხვევებიც. გარდა ამისა, რეგისტრირებულია აივ ინფექციის ვერტიკალური გზით (დედიდან ბავშვზე) გადაცემაც.

აივ ინფექციის გადაცემის გზები წლების მიხედვით



აივ ინფიცირებულთა უმრავლესობა დედაქალაქში ცხოვრობს. მაღალი მაჩვენებლებით გამოირჩევა სამეგრელოს, იმერეთის და აჭარის რეგიონებიც. თუმცა, აივ ინფექციის შემთხვევები დაფიქსირებულია საქართველოს უმეტეს რეგიონებში.

აივ ინფიცირებულთა განაწილება რეგიონების მიხედვით



ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი მიეკუთვნება რეტროვირუსების ოჯახს. არსებობს მისი ორი ტიპი: აივ-1 და აივ-2, რომლებიც ერთმანეთისგან რამდენადმე განსხვავდებიან როგორც გენეტიკური შემადგენლობით, ასევე მათ მიერ გამოწვეული დაავადების მიმდინარეობით. აივ-2-ით ინფექცია კლინიკურად უფრო მსუბუქად მიმდინარეობს და ნელა პროგრესირებს. მთელ მსოფლიოში აივ-1-ის გავრცელება მნიშვნელოვნად აღემატება აივ-2-ის გავრცელებას. აივ-2 უპირატესად გვხვდება აფრიკის კონტინენტზე.

სამიზნე უჯრედებს უპირატესად წარმოადგენს ადამიანის იმუნური სისტემის ცენტრალური უჯრედები, T ლიმფოციტების ერთ-ერთი ქვეჯგუფი - T ჰელპერები, რომლებსაც თავიანთ ზედაპირზე არსებული ერთ-ერთი რეცეპტორის არსებობის გამო საერთაშორისო კლასიფიკაციით CD4 ლიმფოციტები ეწოდება. გარდა ამ უჯრედებისა, აივ-ი ადამიანის ორგანიზმში დამაზიანებელ გავლენას ახდენს სხვა უჯრედებზეც, მაგალითად, მაკროფაგებზე, ნერვული სისტემის უჯრედებზე და სხვა.

აივ ინფექციის გადაცემის გზები

აივ ინფექციის გადაცემა ხდება სამი ძირითადი გზით: სქესობრივი, პარენტერალური და პერინატალური.

სქესობრივი გადაცემა შესაძლებელია როგორც ჰეტეროსექსუალური, ასევე ჰომოსექსუალური კონტაქტებით. მსოფლიო მასშტაბით ვირუსის სქესობრივ გადაცემაზე მოდის ინფიცირების შემთხვევათა უმეტესი ნაწილი.

პარენტერალური გადაცემა ხდება ინფიცირებული სისხლის ან მისი პროდუქტების გადასხმით (ამ დროს ვირუსის გადაცემის რისკი აღემატება 95%-ს), სამედიცინო დაწესებულებებში არასტერილური სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენებით, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საერთო შპრიცებითა და ნემსებით სარგებლობით (თითოეულ ინექციაზე ინფიცირების რისკი შეადგენს 0.67%), ჯანდაცვის მუშაკებში დაბინძურებული ნემსის ან სხვა ბასრი ინსტრუმენტის ჩხვლეტიტით (ინფიცირების რისკი საშუალოდ შეადგენს 0.4%) ან უფრო იშვიათად ლორწოვან გარსებზე ინფიცირებული სისხლის მოხვედრით.

პერინატალური გადაცემა შეიძლება მოხდეს როგორც ორსულობის პერიოდში, ასევე მშობიარობისას და ძუძუთი კვებისას. არანამკურნალევი დედიდან ბავშვზე საპროფილაქტიკო ღონისძიებების არარსებობის პირობებში ვირუსის გადაცემის რისკი საშუალოდ შეადგენს 25-30%-ს.

ვირუსის გადაცემა დიდად არის დამოკიდებული ისეთ ფაქტორებზე, როგორცაა ვირუსული დატვირთვა და მასპინძელი ორგანიზმის მიმღებლობა. მაგალითად, ვირუსის სქესობრივი გზით გადაცემა დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე:

- სქესი – მამაკაციდან ქალზე ვირუსის გადაცემის ალბათობა საშუალოდ 1.9-ჯერ აღემატება ქალიდან მამაკაცზე გადაცემისას;
- ანტირეტროვირუსული მკურნალობა – მკურნალობაზე მყოფი ინფიცირებულისგან ნაკლებია ვირუსის გადაცემის ალბათობა, ვიდრე არანამკურნალებსაგან;
- გენიტალური ტრაქტის მიკროტრამვები – დაზიანებული გენიტალური ტრაქტი ამალღებს ვირუსის როგორც გადაცემის, ისე მიმღებლობის რისკს;
- მენსტრუაცია – მენსტრუაციის დროს მაღალია ვირუსის როგორც გადაცემის, ისე მიმღებლობის რისკი;
- სასქესო ორგანოების ინფექციები – ამ დროს მაღალია ვირუსის როგორც გადაცემის, ისე განსაკუთრებით მიმღებლობის რისკი; სხვადასხვა კვლევებით დადასტურებულია, რომ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მქონე პაციენტებში (ქლამიდიოზი, გონორეა, ათაშანგი, ტრიქომონოზი, გენიტალური ჰერპესი) 2-3-ჯერ უფრო მაღალია შიდსის ვირუსის მიმღებლობა, ვიდრე სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების არმქონე პირებში;
- გენეტიკური ფაქტორები.

აივ ინფექციის გადაცემა პირდაპირპროპორციულ კავშირშია ვირუსის კონცენტრაციასთან. ვირუსის გადაცემის ალბათობა მით უფრო მაღალია, რაც მეტია ვირუსული დატვირთვის მაჩვენებელი. სწორედ ამიტომ არის აივ ინფიცირებული ყველაზე მეტად გადამდები ინფექციის საწყის (პირველადი აივ ინფექცია) და ბოლო სტადიებზე. ვირუსული დატვირთვის კორელაცია გადაცემის რისკთან აღინიშნება როგორც სქესობრივი, ასევე პარენტერალური და პერინატალური გზით გადაცემის დროსაც.

აივ ინფექციის გადაცემა სამედიცინო დაწესებულებებში

აივ ინფექცია სამედიცინო დაწესებულებებში შეიძლება გადაეცეს პაციენტიდან პაციენტს, პაციენტიდან ჯანდაცვის მუშაკს, ან უფრო იშვიათად, ჯანდაცვის მუშაკიდან პაციენტს. გადაცემის რისკი დიდად არის დამოკიდებული პოპულაციაში აივ ინფექციის გავრცელებაზე და დაბინძურებული სამედიცინო ინსტრუმენტების დეზინფექციის ან სტერილიზაციის კულტურაზე.

ვინაიდან პრაქტიკულად შეუძლებელია ყველა პაციენტის ან ჯანდაცვის მუშაკის აივ ინფექციაზე გამოკვლევა, ამიტომ სამედიცინო დაწესებულებებში აივ ინფექციის პროფილაქტიკის ძირითადი სტრატეგიაა თითოეული ადამიანი განხილულ იქნას, როგორც პოტენციურად ინფიცირებული და აქედან გამომდინარე სიფრთხილის ზომები დაცული იყოს თანაბრად ყველას მიმართ. ხოლო აივ ინფიცირებული პირების გამოვლენის მიზანი უნდა იყოს არა მათგან თავის დაცვა, არამედ მათი კონსულტირება, მხარდაჭერა, მკურნალობა და მოვლა.

აივ ინფექციის სამედიცინო დაწესებულებებში გადაცემა შეიძლება მოხდეს სხვადასხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტისას, როგორცაა:

- სისხლი
- ვაგინალური და ცერვიკალური სეკრეტი
- სპერმა
- ჭრილობის ექსუდატი
- თავზურგტვინის სითხე
- პლევრის სითხე
- სინოვიალური, პერიტონეალური, პერიკარდიული სითხეები
- ამნიონური სითხე

თუმცა, ყველაზე მნიშვნელოვანი გზა აივ ინფექციის გადაცემის თვალსაზრისით სისხლთან კონტაქტია.

ინფექციის გადაცემა არ არის დადასტურებული შემდეგ ბიოლოგიურ სითხეებთან და ექსკრეტებთან კონტაქტისას:

- განავალი
- ცხვირიდან გამონადენი
- შარდი
- ოფლი
- ნერწყვი
- დედის რძე (აქ არ იგულისხმება დედიდან ბავშვზე გადაცემა ძუძუთი კვებისას)
- ცრემლი
- პირნაღები მასა

თუმცა, ვინაიდან ორგანიზმის ეს გამონაყოფები წარმოადგენს სხვა ინფექციების პოტენციურ წყაროს, მათთან მოპყრობისას ასევე დაცული უნდა იყოს სიფრთხილის ზომები.

სისხლის გზით გადამდები ინფექციები, როგორცაა აივ ინფექცია, B და C ჰეპატიტები და სხვა, სამედიცინო დაწესებულებებში შეიძლება გადაეცეს შემდეგი გზით:

რისკი ჯანდაცვის მუშაკებისათვის:

- კანის დაზიანება ნემსით ან სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტებით, რომლებიც დაზინძურებულია სისხლით ან სხვა ბიოლოგიური სითხეებით;
- დაზიანებულ კანზე სისხლის ან სხვა ბიოლოგიური სითხეების მოხვედრით (უნდა აღინიშნოს, რომ ჯანმრთელი კანი მაქსიმალურად იცავს სისხლის გზით გადამდები ვირუსებით ინფიცირებისაგან);
- ინფიცირებული სისხლის ან სხვა ბიოლოგიური სითხეების შეშხეფება ლორწოვან გარსებზე და თვალის სკლერაზე.

რისკი პაციენტებისათვის

- დაზინძურებული ინსტრუმენტების (ნემსების, შპრიცების, სკალპელების და სხვა ინსტრუმენტების, რომლებიც გამოიყენება ინვაზიური პროცედურების დროს) ხელახალი გამოყენებისას სათანადო დეზინფექციისა და სტერილიზაციის გარეშე;
- ინფიცირებული სისხლის და მისი პროდუქტების გადასხმა;
- ინფიცირებული დონორის ორგანოს ან კანის ტრანსპლანტირება;
- ინფიცირებული ჯანდაცვის მუშაკის სისხლთან ან სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან პირდაპირი კონტაქტი (მაგალითად, ქირურგიული, სტომატოლოგიური, სამეანო-გინეკოლოგიური პროცედურები).

აივ ინფექციის პროფილაქტიკა

აივ ინფექციის ეპიდემიის დაწყებიდან სამი ათწლეულის მანძილზე ეპიდემიის წინააღმდეგ ბრძოლა ორი ძირითადი მიმართულებით მიმდინარეობს: ბიოსამედიცინო სფეროში და ქცევითი მეცნიერების სფეროში.

ბიოსამედიცინო მიმართულებით პროფილაქტიკის დარგში დიდი მიღწევებია ვაქცინის შექმნის სფეროში, თუმცა ეფექტური ვაქცინა სადღეისოდ ჯერ არ არსებობს. გარდა ამისა, ბიოსამედიცინო მიმართულებით პროფილაქტიკად შეიძლება ჩაითვალოს ანტირეტროვირუსული მკურნალობაც. არსებობს ტერმინი “მკურნალობა როგორც პრევენცია”, ვინაიდან ანტირეტროვირუსული მკურნალობა მინიმუმამდე ამცირებს აივ ინფექციის გადაცემის რისკს ვირუსული დატვირთვის შემცირების გზით.

მიუხედავად ამისა, ჯერ-ჯერობით აივ ინფექციის პროფილაქტიკის დარგში ყველაზე ეფექტურ საშუალებად რჩება ადამიანთა ქცევის წესის ცვლილება. ბევრ ქვეყანაში უკვე თვალნათლივ მიიღეს ამ გზით აივ ინფექციის ეპიდემიის აღმავლობის შენელება.

სამედიცინო დაწესებულებებში აივ ინფექციის პროფილაქტიკა

ნემსით ან სხვა ბასრი ინსტრუმენტებით კანის დაზიანების პროფილაქტიკა

- არასოდეს დაახუროთ თავზე, გატეხოთ და მოღუნოთ ერთჯერადი ნემსი; გამოყენებისთანავე ნემსი თავის შპრიცთან ერთად დაუყოვნებლივ ჩააგდეთ შესაბამის კონტეინერში; ეს კონტეინერი პროცედურის ადგილთან რაც შეიძლება ახლოს უნდა იყოს მოთავსებული;
- ერთჯერადი ბასრი ინსტრუმენტებიც ასევე გამოყენებისთანავე დაუყოვნებლივ ჩააგდეთ შესაბამის კონტეინერში;
- მრავალჯერადი გამოყენების ბასრი ინსტრუმენტები გამოყენებისთანავე მოათავსეთ შუშის, მყარი პლასტმასის ან მეტალის კონტეინერში;
- დეზინფექციამდე ან სტერილიზაციამდე გულდასმით გაასუფთავეთ ეს ხელსაწყოები და ამ დროს ყოველთვის გამოიყენეთ სქელი ხელთათმანები;
- ეცადეთ რაც შეიძლება ნაკლებად მოხვიდეთ შეხებაში გამოყენებულ ინსტრუმენტებთან, მათ შორის ნემსებთან.

კანზე და ლორწოვან გარსებზე სისხლის და სხვა ბიოლოგიური სითხეების მოხვედრის პროფილაქტიკა

- დაზიანებული კანი ან ღია ჭრილობა ყოველთვის დაფარული გქონდეთ წყალგაუმტარი საფენით;
- სისხლთან ან სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტისთანავე დაიბანეთ ხელი საპნით;
- სისხლის ან სხვა ბიოლოგიური სითხეების სინჯები მოათავსეთ მჭიდროდ თავდახურულ კონტეინერებში, რათა ტრანსპორტირებისას გამორიცხული იყოს გამოჟონვა;
- მოერიდეთ კონტეინერის გარეთა ზედაპირის დაზინძურებას სისხლით;
- სისხლთან კონტაქტისას ყოველთვის გეცვათ ხელთათმანი;
- დასვრილი თეთრეულის ტრანსპორტირება უნდა მოხდეს წყალგაუმტარი ჩანთებით. თუ ასეთი ჩანთები არ არის ხელმისაწვდომი, დასვრილი ნაწილი ყოველთვის ჩახვეული უნდა იყოს შიგნითა მხარეს;
- გამოიყენეთ დამცავი სათვალეები, როდესაც მოსალოდნელია სისხლის შხეფები.

*ზედაპირებზე სისხლის ან სხვა ბიოლოგიური სითხეების შხეფების დამუშავება
(მაგალითად, იატაკზე, მაგიდაზე)*

- სისხლის ან სხვა ბიოლოგიური სითხეების შხეფების გაწმენდამდე გაიკეთეთ ხელთათმანი;
- სისხლი ჯერ მექანიკურად გაწმინდეთ აბსორბირებადი ქაღალდით ან ქსოვილით
- შემდეგ დამუშავეთ სადეზინფექციო ხსნარით.

ხაზი უნდა გაესვას იმას, რომ ჩვენ წინასწარ არასოდეს გვეცოდინება, ვინ არის ინფიცირებული და ვინ არა. ამიტომ სიფრთილის ზომები ზედმიწევნით უნდა იქნას დაცული აბსოლუტურად ყველა პაციენტთან, ყოველთვის და ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში. ეს კონცეფცია ცნობილია, როგორც სიფრთხილის უნივერსალური ზომები და თანამედროვე საექიმო და საექთნო პრაქტიკაში წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს საკითხს. ამ წესების მხედველობაში მიღება დაიცავს როგორც პაციენტებს, ისე ჯანდაცვის მუშაკებს ინფიცირებისას.

აივ ინფექციის ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა

პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკა (პკპ) წარმოადგენს ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მოკლე კურსს, რომლის მიზანია აივ ინფექციის განვითარების რისკის შემცირება ექსპოზიციის შემდეგ (რომელსაც ადგილი ჰქონდა სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულებისას, სქესობრივი კონტაქტისას ან სხვა გარემოებებისას). სამედიცინო დაწესებულებების მედპერსონალის დაცვითი ღონისძიებების უნივერსალურ ჩამონათვალში უნდა შედიოდეს პკპ.

იმ სამედიცინო დაწესებულებებში სადაც პაციენტების უმრავლესობა აივ ინფიცირებულია და რომლებიც საკმარისად არ მარაგდება დამცავი საშუალებებით არსებობს აივ ინფიცირების პროფესიული რისკი ნემსით ჩხვლეტისას ან სხვა მანიპულაციისას. პკპ-ს ჩატარებამ შეიძლება შეამციროს აივ ინფიცირების შემთხვევათა სიხშირე მედიცინის იმ მუშაკებს შორის, რომლებსაც ჰქონდათ ექსპოზიცია სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულებისას. არსებობს ვარაუდი, რომ პკპ-ს მიღების შესაძლებლობა შეამცირებს სამედიცინო პერსონალის მიერ უარის თქმის შემთხვევებს აივ ინფიცირებულთა მომსახურებაზე და, ასევე, იმ სამედიცინო პერსონალის გათავისუფლებას, რომლებიც, ინფიცირების შიშის გამო მზად არიან შეიცვალონ სამუშაო.

პკპ უნდა ჩაუტარდეს აგრეთვე იმ პირებს, რომლებსაც ჰქონდათ აივ ინფიცირების არაპროფესიული რისკი (მათ შორის ინფიცირებულის ნემსის შემთხვევით ან განზრახ

ჩხვლეტისას, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლის მიერ დაბინძურებული შპრიცის შემთხვევითი გამოყენებისას და სქესობრივი ძალადობისას).

პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკის ჩატარება

პკპ უნდა ტარდებოდეს ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში, რომლებშიც არსებობს აივ ინფიცირების პროფესიული რისკი. ამისთვის აუცილებელია ანტირეტროვირუსული პრეპარატების კომპლექტების მარაგი და სპეციალისტთან დაუყოვნებელი კონსულტაციის შესაძლებლობა.

აივ ინფექცია/შიდსთან ბრძოლისა და პროფილაქტიკის რეგიონულმა ცენტრებმა სამედიცინო დაწესებულებებს უნდა აღმოუჩინონ კონსულტაციური დახმარება პკპ-ის საკითხებთან დაკავშირებით ; აგრეთვე ჩაატარონ პკპ ისეთი რისკ-კონტაქტების შემთხვევაში, რომლებიც დაკავშირებული არ არის სამსახურეობრივი მოვალეობების შესრულებასთან (სქესობრივი კონტაქტები და სხვა).

პკპ პროფესიული კონტაქტის შემდეგ ინფიცირების რისკი

აივ ინფიცირებულ სისხლთან კანქვეშა კონტაქტის (ნემსის ჩხვლეტა, გაჭრა) შემდეგ ინფიცირების რისკი საშუალოდ შეადგენს 0,3%-ს (95% სარწმუნოების ინტერვალი: 0,2-0,5%). დაუზიანებელ ლორწოვანზე აივ ინფიცირებული სისხლის მოხვედრისას ინფიცირების რისკი შეადგენს დაახლოებით 0.09%-ს (95% სარწმუნოების ინტერვალი: 0.006-0.5%). დაუზიანებელი კანის კონტაქტისას ინფიცირებულ სისხლთან ან სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან აივ ინფიცირების რისკი არ არის დადგენილი. არსებობს ფაქტორები, რომლებიც ზრდიან ინფიცირების რისკს.

სამედიცინო დაწესებულებების რეგულარული შემოწმებები ხელს უწყობს პერსონალის მიერ უსაფრთხოების ტექნიკის დაცვას და ინფიცირების პროფესიული რისკის შემცირებას. აივ ინფიცირებულ მასალასთან კონტაქტის შემდეგ სამედიცინო პერსონალი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კონსულტაციით, ანტირეტროვირუსული პროფილაქტიკით, შემდგომი მეთვალყურეობითა და დახმარების სხვა ფორმებით. პოსტკონტაქტურ ანტირეტროვირუსულ პროფილაქტიკას შეუძლია მნიშვნელოვნად შეამციროს აივ ინფექციის განვითარების რისკი.

ჩვენება პკპ-თვის

- კანის დაზიანება ბასრი ინსტრუმენტით (ჩხვლეტა ნემსით, ჭრილობა მინის ნამსხვრევით), რომელიც დასვრილია სისხლით, სისხლის ხილული მინარევით ან სხვა პოტენციურად ინფიცირებული ბიოლოგიური სითხით ან ავადმყოფის სისხლით.
- ნაკბენი ჭრილობა, თუ კბენა მიყენებულია ინფიცირებულის მიერ, რომელსაც პირის ღრუში აღენიშნება ხილული სისხლდენა.
- სისხლის, სისხლის ხილული მინარევის ან სხვა პოტენციურად ინფიცირებული ბიოლოგიური სითხის მოხვედრა ლორწოვან გარსებზე (პირის ღრუს, ცხვირის, თვალების).
- სისხლის, სისხლის ხილული მინარევის ან სხვა პოტენციურად ინფიცირებული ბიოლოგიური სითხის მოხვედრა დაზიანებულ კანზე (მაგალითად, დერმატიტის დროს, კანის გახეხილ უბნებზე და ღია ჭრილობაში).

ქმედება პროფესიული კონტაქტის შემთხვევაში

- სისხლთან ან სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის შემდეგ კანის დასვრილი უბნები მაშინვე უნდა ჩამოიბანოს წყლითა და საპნით (მათ შორის დაზიანებული უბნები), ხოლო დასვრილი ლორწოვანი გარსები ჩამოიბანოს სუფთა წყლით.
- შეფასდეს აივ ინფიცირების რისკი მომხდარი კონტაქტის შემდეგ (ბიოლოგიური სითხის სახისა და კონტაქტის ინტენსივობის გათვალისწინებით).
- აივ-ზე გამოკვლეული უნდა იყოს ის პაციენტი, რომლის ბიოლოგიურ სითხესთანაც კონტაქტი ჰქონდა მედიცინის მუშაკს. ასეთი პირების გამოკვლევა ხდება მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემთხვევაში; გამოკვლევა უნდა მოიცავდეს კონსულტაციას და საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დახმარებას. აუცილებელია კონფიდენციალობის დაცვა. საჭიროა აივ ანტისხეულებზე სტანდარტული ექსპრეს ტესტის ჩატარება და ტესტირების შედეგების სწრაფად გარკვევა.
- აივ ინფიცირებული პაციენტის (ან პაციენტის, რომელსაც აივ ინფექციის არსებობის ალბათობა მაღალი აქვს) ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის შემთხვევაში ჩატარდეს პკპ.
- დაზარალებული მედიცინის მუშაკის აივ-ზე გამოკვლევა და ტესტირება უნდა მოხდეს მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ.
- კონსულტანტმა დაზარალებულ მედიცინის მუშაკს უნდა ჩაუტაროს საუბარი სამუშაო ადგილზე რისკის შემცირების შესახებ, ერთად უნდა გააანალიზონ კონტაქტამდე მომხდარის თანმიმდევრობა, საუბარი უნდა მიმდინარეობდეს

დელიკატურად, არავითარ შემთხვევაში არ უნდა მოხდეს დაზარალებულის განკითხვა.

- მომზადდეს პოტენციურად ინფიცირებულ მასალასთან კონტაქტის ანგარიში.

კვპ-ს ჩატარების ტექნიკა

აივ-ზე ტესტირების შედეგებიდან გამომდინარე საჭიროა შემდეგი ზომების მიღება:

- თუ პაციენტმა, რომელიც შესაძლო ინფიცირების წყაროს წარმოადგენს, აივ-ზე ტესტირების შედეგად მიიღო უარყოფითი პასუხი, მაშინ მედიცინის მუშაკი არ საჭიროებს კვპ-ს.
- თუ მედიცინის მუშაკის აივ-ზე ტესტირების შედეგი დადებითია, იგი არ საჭიროებს კვპ-ს, ის გაგზავნილი უნდა იყოს სპეციალისტთან შემდგომი კონსულტირებისა და აუცილებელი დახმარების მისაღებად აივ ინფექციასთან დაკავშირებით.
- თუ მედიცინის მუშაკს აივ-ზე ტესტირების შედეგი უარყოფითი აქვს, ხოლო პაციენტს, რომელიც შესაძლო ინფიცირების წყაროს წარმოადგენს – დადებითი, ამ შემთხვევაში მედიცინის მუშაკს უტარდება ანტირეტროვირუსული პროფილაქტიკის ოთხკვირიანი კურსი, რომლის მიმდინარეობისას აკვირდებიან შესაძლო გვერდით ეფექტებს. კონტაქტიდან 1, 3 და 6 თვის შემდეგ მას განმეორებით უტარდება ტესტირება. თუ ამ პერიოდში მედიცინის მუშაკს განუვითარდა სეროკონვერსია, მას აღმოუჩენენ აუცილებელ დახმარებას, მათ შორისაა კონსულტაცია, გაგზავნა აივ ინფექცია/შიდსის სპეციალისტთან და აივ ინფექციის მკურნალობა. თუ კონტაქტიდან ნახევარი წლის განმავლობაში სეროკონვერსია არ მოხდა, მედიცინის მუშაკს აცნობებენ, რომ ჯანმრთელია.
- თუ შესაძლო ინფიცირების წყაროს აივ სტატუსის განსაზღვრა შეუძლებელია, მაშინ იგი ითვლება აივ ინფიცირებულად და სრულდება წინა პუნქტში გადმოცემული რეკომენდაციები.
- მედიცინის მუშაკი ინფორმირებული უნდა იყოს კონტაქტიდან 6 თვის განმავლობაში პრეზერვატივების გამოყენების აუცილებლობის შესახებ.
- საჭიროა განისაზღვროს მედიცინის მუშაკის იმუნური სტატუსი B ვირუსულ ჰეპატიტთან დაკავშირებით; თუ იგი არ არის იმუნიზირებული, მაშინ, ჩაუტარდეს B ვირუსული ჰეპატიტის პასიური და აქტიური იმუნოპროფილაქტიკა.

პკპ სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ

სქესობრივი კონტაქტის შემთხვევაში, აივ ინფიცირების რისკი პარტნიორისთვის პასიური ანალური კონტაქტის დროს ფასდება როგორც 0,1-3%, ხოლო ვაგინალური კონტაქტისას – 0,1–2% ქალისთვის და 0,03–0,09% მამაკაცისთვის. ცოტა ხნის წინ ჩატარებულმა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ ინფიცირების რისკი შესაძლებელია კიდევ უფრო ნაკლები იყოს, განსაკუთრებით, თუ აივ ინფიცირებულ სქესობრივ პარტნიორს დაბალი ვირუსული დატვირთვა აქვს.

ჯერ კიდევ არ არის დაგროვილი საკმარისი მონაცემები შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ ანტირეტროვირუსული პროფილაქტიკის ჩატარების სასარგებლოდ. თუმცა, სიტუაციებში, როდესაც ადგილი ჰქონდა შეცდენას ან გაუპატიურებას, რეკომენდებულია ძალადობის მსხვერპლს ჩაუტარდეს პკპ პროფესიული კონტაქტისთვის გათვალისწინებული ზემოთ გადმოცემული რეკომენდაციების შესაბამისად. დიდი მნიშვნელობა აქვს მოძალადის აივ სტატუსის გარკვევას. თუ ეს შეუძლებელია, მოძალადე ითვლება აივ ინფიცირებულად და ძალადობის მსხვერპლს უტარდება არც პროფილაქტიკა ქვემოთ გადმოცემული რეკომენდაციების შესაბამისად.

გაუპატიურების შემთხვევაში ძალზედ მნიშვნელოვანია, რომ ძალადობის მსხვერპლი უზრუნველყოფილი იყოს აუცილებელი მხარდაჭერით, მას უნდა ჩაუტარდეს კონსულტაცია, მათ შორის სგგი-ის საკითხებთან, ორსულობასთან და იურიდიულ საკითხებთან დაკავშირებით.

შემდგომი ტაქტიკა განისაზღვრება მოძალადის აივ-სტატუსის მიხედვით:

- თუ მოძალადეს აივ ტესტირებაზე უარყოფითი პასუხი აქვს, ან იმ შემთხვევაში თუ ძალადობის მსხვერპლს - დადებითი, მაშინ არც პროფილაქტიკას წყვეტენ და აგზავნიან სპეციალისტთან შემდგომი კონსულტაციისა და აივ ინფექციასთან დაკავშირებით სამედიცინო დახმარების მისაღებად.
- თუ ძალადობის მსხვერპლს აივ ინფექციაზე ტესტირების შედეგი უარყოფითი აქვს, ხოლო მოძალადეს – დადებითი ან დაუდგენელი, მაშინ, ტარდება არც პროფილაქტიკის მთლიანი ოთხკვირიანი კურსი.

პკპ სხვა სიტუაციებში ინფიცირების მაღალი რისკით

გარკვეულ სიტუაციებში შესაძლებელია მოხდეს ერთჯერადი კონტაქტი, რომელიც დაკავშირებულია აივ ინფიცირების მაღალ რისკთან. მაგალითად, სისხლით დასვრილი ნემსების შემთხვევით ან განზრახ ჩხვლეტისას, ასეთ შემთხვევებში დაზარალებულებს

ურჩევნ პკპ-ს ჩატარებას პროფესიული კონტაქტის დროს მიღებული ტაქტიკის შესაბამისად.

პკპ-ს განხორციელება: არე პროფილაქტიკა

ზოგადი რეკომენდაციები

ანტირეტროვირუსული პრეპარატებით პკპ აუცილებელად უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება მალე, უმჯობესია კონტაქტის შემდეგ პირველი 2 საათის განმავლობაში, მაგრამ არაუგვიანეს 72 საათისა. ექიმი, რომელიც ნიშნავს პკპ-ს უნდა უზრუნველყოს პაციენტი არე პრეპარატების კომპლექტით, რომელიც გათვალისწინებულია ქიმიოპროფილაქტიკის მთელი კურსისთვის.

პოსტკონტაქტური არე პროფილაქტიკისთვის უმჯობესია დაინიშნოს მაღალ-აქტიური ანტირეტროვირუსული თერაპიის ერთ-ერთი სქემა. სქემის არჩევისას აუცილებელია გათვალისწინებული იყოს, თუ რომელ არე პრეპარატებს ღებულობდა პაციენტი – ინფექციის წყარო, აგრეთვე არე პრეპარატების შესაძლო ჯვარედინი რეზისტენტობა. პრეპარატების არჩევა ასევე დამოკიდებულია სამედიცინო დაწესებულებაში მათ არსებობაზე. თუ არის ჩვენება პკპ-სთვის, აუცილებელია კონსულტაციის ორგანიზება აივ ინფექციის სპეციალისტთან, რომელსაც აქვს პკპ-ს ჩატარების გამოცდილება.

ჩვენება

ა. პროფესიული კონტაქტი აივ ინფიცირებულ მასალასთან.

ბ. სხვა კონტაქტები, დაკავშირებული აივ ინფიცირების რისკთან:

- ერთჯერადი კონტაქტი პოტენციურად ინფიცირებულ მასალასთან, რომელიც მოხდა არაუმეტეს 72 საათის წინ.
- სქესობრივი კონტაქტი აივ ინფიცირებულ პარტნიორთან ან პარტნიორთან, რომელიც მიეკუთვნება მაღალი რისკის ჯგუფს.

ტაქტიკა

ა. დაიწყოს არე პროფილაქტიკა კონტაქტიდან პირველივე საათებში (აუცილებელია პირველ 72 საათში).

ბ. დაინიშნოს 3 პრეპარატის კომბინირებული თერაპიის 4 კვირიანი კურსი:

1. პირველი ორი პრეპარატი: ზიდოვუდინი + ლამივუდინი:

ზიდოვუდინი 300 მგ პერორალურად 2 ჯერ დღეში

ლამივუდინი 150 მგ პერორალურად 2 ჯერ დღეში.

2. მესამე პრეპარატი (არჩეული იქნეს პროტეაზას ინჰიბიტორი):

ნელფინავირი 750 მგ პერორალურად 3ჯერ დღეში, ან

ნელფინავირი 1250 მგ პერორალურად 2ჯერ დღეში, ან

ლიპონავირი/რიტონავირი 400/100 მგ პერორალურად 2 ჯერ დღეში, ან

სექვინავირი/რიტონავირი 1000/100 მგ პერორალურად 2 ჯერ დღეში, ან

3. ალტერნატიული პრეპარატები

ა) ზიდოვუდინის ნაცვლად შეიძლება დაინიშნოს სტავუდინი: 40 მგ პერორალურად 2ჯერ დღეში, თუ სხეულის მასა მეტია ან უდრის 60 კგ, ან 30 მგ პერორალურად 2ჯერ დღეში, თუ სხეულის მასა < 60 კგ;

ბ) ლამივუდინის მაგივრად შეიძლება დაინიშნოს დიდანოზინი: 400 მგ პერორალურად 1ჯერ დღეში, თუ სხეულის მასა მეტია ან უდრის 60კგ, ან 250 მგ პერორალურად 1 ჯერ დღეში, თუ სხეულის მასა < 60.

გ) ჩატარდეს ლაბორატორიული გამოკვლევა არც პრეპარატების უკუჩვენებების გამოვლენის მიზნით და საწყისი მაჩვენებლების განსაზღვრა მკურნალობის გვერდითი

ეფექტების შესაფასებლად:

ტესტი ორსულობის განსაზღვრისათვის

სისხლის საერთო ანალიზი ლეიკოციტარული ფორმულის და თრომბოციტების დათვლით

ღვიძლის ფუნქციის ბიოქიმიური მაჩვენებლები (ALთ, Aშთ, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია და ბილირუბინის რაოდენობა).

შენიშვნა

თუ კონტაქტის წყარო იყო აივ ინფიცირებული, კვკ-ს სქემის არჩევისას გათვალისწინებული უნდა იყოს თუ რომელ არვ პრეპარატებს იღებდა იგი ადრე და რომელს ღებულობს ამჟამად, აგრეთვე მონაცემები მისი ვირუსული დატვირთვის შესახებ, გენოტიპური და ფენოტიპური რეზისტენტობა (თუ შესაძლებელია). აუცილებელია კონსულტაცია სპეციალისტთან აივ ინფექციის დარგში.

შებრუნებითი ტრანსკრიფტაზას არანუკლეოზიდის ინჰიბიტორის კლასის პრეპარატები უნდა დაინიშნოს შემდეგ შემთხვევებში: 1) ნელფინავირის, ლოპინავირის/რიტონავირის და ინდინავირის აუტანლობის შემთხვევებში; 2) თუ კონტაქტის წყარო იყო აივ ინფიცირებული პაციენტი, რომელსაც დადგენილი აქვს რეზისტენტობა სხვა არვ პრეპარატებთან, მაგრამ შენარჩუნებული აქვს მგრძობელობა შებრუნებითი ტრანსკრიფტაზას არანუკლეოზიდის ინჰიბიტორებთან. ცოტა ხნის წინ გაჩნდა ცნობები ნევირაპინის ჰეპატოტოქსიურობის შესახებ იმ პაციენტებში, რომლებსაც ჩაუტარდათ კვკ. ამიტომ რეკომენდებულია ნევირაპინის დანიშვნა მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როცა შებრუნებითი ტრანსკრიფტაზის არანუკლეოზიდის ინჰიბიტორის და პროტეაზას ინჰიბიტორის დანიშვნა სხვადასხვა მიზეზების გამო არ შეიძლება. მკაცრად რეკომენდებულია კონსულტაცია სპეციალისტთან აივ ინფექციის დარგში. თუ დაზარალებული გაითვალისწინებს ყველა “დადებით” და “უარყოფით” მხარეებს და გადაწყვეტს მიიღოს ნევირაპინი, აუცილებელია ზედმიწევნით დაკვირვება მის მდგომარეობაზე, რათა დროულად იქნეს გამოვლენილი გვერდითი ეფექტები. კერძოდ, საჭიროა გაირკვეს ღვიძლის ფერმენტების აქტივობა მკურნალობის დაწყების წინ და 2 და 4 კვირის შემდეგ, აგრეთვე გამოხატული ზოგადი სიმპტომების გაჩენის შემთხვევაში, მათ შორის ცხელება, გამონაყარი, მადის დაკარგვა და ტკივილი მუცლის ღრუში. ეფავირენზი არ უნდა დაენიშნოს რეპროდუქციული ასაკის პირებს, ვისაც გადაწყვეტილი აქვს მომავალში ბავშვის გაჩენა, რადგანაც ცხოველებზე ექსპერიმენტებით დადგინდა ამ პრეპარატის ტერატოგენური ეფექტი. აგრეთვე ადამიანებში აღწერილი იყო ნაყოფის მანკიერი განვითარების ერთეული შემთხვევები. ეფავირენზის გვერდით ეფექტებს ცნს-ზე რომლებიც ხშირად შეინიშნება მკურნალობის დასაწყისში, შეუძლიათ დროებით დააქვეითონ შრომისუნარიანობა.

აივ ინფექციის კლინიკური გამოვლინებები

მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი

ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის ორგანიზმში შეჭრის შემდეგ ინფიცირებულთა ნაწილს (50-89%) შეიძლება განუვითარდეს სიმპტომების კომპლექსი, რომელსაც "მონონუკლეოზისმაგვარი სინდრომი" ჰქვია. პაციენტს შეიძლება აღენიშნებოდეს ერთი ან

რამოდენიმე ქვემოჩამოთვლილი კლინიკური ნიშანი: ცხელება, ადენოპათია, ფარინგიტი, გამონაყარი, თავის ტკივილი, კუნთების ტკივილი, ლებინება, ფაღარათი. ეს სიმპტომები, ჩვეულებრივ, 1-3 კვირას გრძელდება და თავისთავად გაივლის. ამ სტადიას მწვავე რეტროვირუსული სინდრომი ეწოდება.

ხშირად ეს სიმპტომები აღიქმება, როგორც "გრიპი", "გაცივება" და ა.შ. ამ ფაზაში აივ ინფექცია, როგორც წესი, არადიაგნოსტირებული რჩება. ამ პერიოდში აივ ინფექციის დიაგნოზის დასმა შეუძლებელია ანტისხეულების გამოვლენით, ვინაიდან ანტისხეულები ჯერ გამომუშავებული არ არის ან მათი კონცენტრაცია ძალიან დაბალია. ამიტომ, ანტისხეულებზე დაფუძნებული სეროლოგიური გამოკვლევით ვლებულობთ უარყოფით ან გაურკვეველ შედეგს. აღნიშნული კლინიკური სტადია "ფანჯრის პერიოდს" შეესაბამება.

ამ დროს დიაგნოსტიკის საშუალებაა პლაზმაში აივ რნმ-ის განსაზღვრა პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეთოდით. მწვავე რეტროვირუსული სინდრომის პერიოდში სისხლში აივ რნმ კონცენტრაცია მაღალია, ხოლო CD4 ლიმფოციტების რაოდენობა მკვეთრად ეცემა.

სეროკონვერსია

სეროკონვერსიის ფაზაში ჩნდება აივ-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულები და ვირუსის კონცენტრაცია პლაზმაში მცირდება.

ასიმპტომური აივ ინფექცია

ასიმპტომური ფაზა ძალიან დიდხანს, წლების მანძილზე გრძელდება. ამ დროს სიმპტომები საერთოდ არ ვლინდება, ან გამოხატულია პერსისტენტული გენერალიზებული ლიმფადენოპათია. იშვიათად შეიძლება გამოხატული იყოს საერთო სისუსტე და ოფლიანობა. ამ პერიოდში თანდათანობით კლებულობს CD4 ლიმფოციტების რაოდენობა (კლების ტემპია ერთ მლ სისხლში საშუალოდ 40-60 CD4 ლიმფოციტი წელიწადში).

სიმპტომური აივ ინფექცია

აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ მოწოდებული აივ ინფექციის კლასიფიკაციით შიდსი ეწოდება ისეთ მდგომარეობას, როდესაც აივ ინფიცირებულს უვითარდება ე.წ. შიდსის განმსაზღვრელი მდგომარეობები ან CD4 ლიმფოციტების

რაოდენობა უქვეითდება 200-ის ქვემოთ, თუნდაც ჯერ არ ჰქონდეს გამოვლენილი კლინიკური ნიშნები.

შიდსისთვის არ არის დამახასიათებელი რაიმე სპეციფიური კლინიკური სურათი. თუმცა არსებობს ზოგიერთი კლინიკური გამოვლინება, რომელიც საყურადღებოა აივ ინფექციის თვალსაზრისით:

ეს სიმპტომებია:

- წონაში კლება
- ჭარბი ოფლიანობა, განსაკუთრებით ღამის საათებში
- ლიმფური კვანძების გადიდება
- საერთო სისუსტე
- გამონაყარი კანზე და ლორწოვან გარსებზე
- მოთეთრო ნადები ენაზე
- გახანგრძლივებული ტემპერატურული რეაქციები
- უმადობა
- ფაღარათი
- სხვადასხვა სახის ნევროლოგიური გამოვლინებები
- პნევმონია

იმის გამო, რომ ინფიცირებულს პროგრესულად უზიანდება იმუნური სისტემა, შეიძლება განვითარდეს სიმსივნური დაავადებები და ე.წ. ოპორტუნისტული ინფექციები. ოპორტუნისტული ეწოდება ისეთ მიკროორგანიზმებს, რომლების, ჩვეულებრივ, ჯანმრთელი იმუნიტეტის პირობებში ადამიანის ორგანიზმთან მშვიდობიან თანაცხოვრებას ეწევიან. საკმარისია იმუნურ სისტემაში მოხდეს რაიმე სერიოზული გარღვევა, რომ ამ ინფექციებს შეუძლია სერიოზული საფრთხე შეუქმნან ადამიანის ჯანმრთელობას.

აივ ინფექციის პროგრესირებასთან ერთად CD4 ლიმფოციტების რაოდენობაც პროგრესულად ქვეითდება და სწორედ მათ რაოდენობაზეა დიდად დამოკიდებული, თუ რომელი ოპორტუნისტული ინფექცია განუვითარდება პაციენტს.

ჩვეულებრივ, ჯანმრთელ ადამიანს CD4 ლიმფოციტების აბსოლუტური რაოდენობა 1 მლ სისხლში აქვს 800-1500 და მეტი. თუ CD4 ლიმფოციტების აბსოლუტური რაოდენობა აღემატება 500-ს, აივ ინფექცია კლინიკურად ძალიან იშვიათად გამოვლინდება.

სიმპტომების განვითარება იწყება მათი დაქვეითებისას 500-ის ქვემოთ, განსაკუთრებით მძიმე კლინიკური გამოვლინებები კი დაკავშირებულია CD4 ლიმფოციტების რაოდენობის 200-ზე ქვემოთ დავარდნისას.

აივ ინფექციასთან ასოცირებული დაავადებებია:

- პნევმოციტური პნევმონია
- კანდიდოზი
- კრიპტოკოკოზი
- ჰისტოპლაზმოზი
- ცენტრალური ნერვული სისტემის ტოქსოპლაზმოზი
- მარტივი ჰერპესის ვირუსით ინფექცია
- ციტომეგალოვირუსული დაავადება, მათ შორის რეტინიტი
- ტუბერკულოზი
- კრიპტოსპორიდიოზი
- აივ ენცეფალოპათია
- განლევის სინდრომი
- კაპოშის სარკომა
- სხვადასხვა ტიპის, მათ შორის ცენტრალური ნერვული სისტემის ლიმფომა
- აივ ასოცირებული ენცეფალოპათია
- საშვილოსნოს ყელის კიბო და სხვ.

აივ ინფექცია ბავშვთა ასაკში

მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვებსა და მოზრდილებში აივ ინფექციის კლინიკური გამოვლინებები ბევრი მსგავსებით ხასიათდება, პედიატრიულ აივ ინფექციას მრავალი თავისებურებაც ახასიათებს.

აივ ინფიცირებულ ბავშვებში მიმდინარეობს ლიმფური ქსოვილის სწრაფად პროგრესირებადი დესტრუქცია, სწრაფად ვითარდება იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა და ამიტომ, ბავშვები მეტად მიდრეკილნი არიან ოპორტუნისტული ინფექციებისა და სიმსივნეების განვითარებისაკენ. მაგალითად, ინფიცირებული ბავშვების დიდ ნაწილს აქვს პნევმოციტური პნევმონია და ხშირად ეს ინფექცია 1 წლამდე ასაკში ვლინდება.

ბავშვებში ხშირია ასევე მორეციდივე ბაქტერიული ინფექციები, რაც რიგ შემთხვევებში შესაძლოა ბაქტერიემიით გართულდეს. ინფიცირებული ბავშვების თითქმის 60%-ს აქვს ნევროლოგიური გამოვლინებები (აქედან უმრავლესობას აღენიშნება პროგრესირებადი ენცეფალოპათია). ბავშვთა ასაკის შიდასთან ხშირად არის ასოცირებული ასევე განლევის სინდრომი, საყლაპავი მილის კანდიდოზი და ციტომეგალოვირუსული დაავადება.

აივ ინფექციის კლინიკური გამოვლინებების მიხედვით შეიძლება გამოიყოს ბავშვთა ორი ჯგუფი: ისინი, რომელთაც აივ ინფექციის კლინიკური ნიშნები უვლინდებათ სიცოცხლის პირველ წელს (ამ ბავშვებში დაავადება უფრო სწრაფად პროგრესირებს და სიკვდილობაც მცირე ასაკშია) და ის ბავშვები, რომლებშიც კლინიკური ნიშნები გამოვლენას უფრო მოგვიანებით იწყებს (მათ დაავადების უფრო ნელი პროგრესირება აღენიშნებათ).

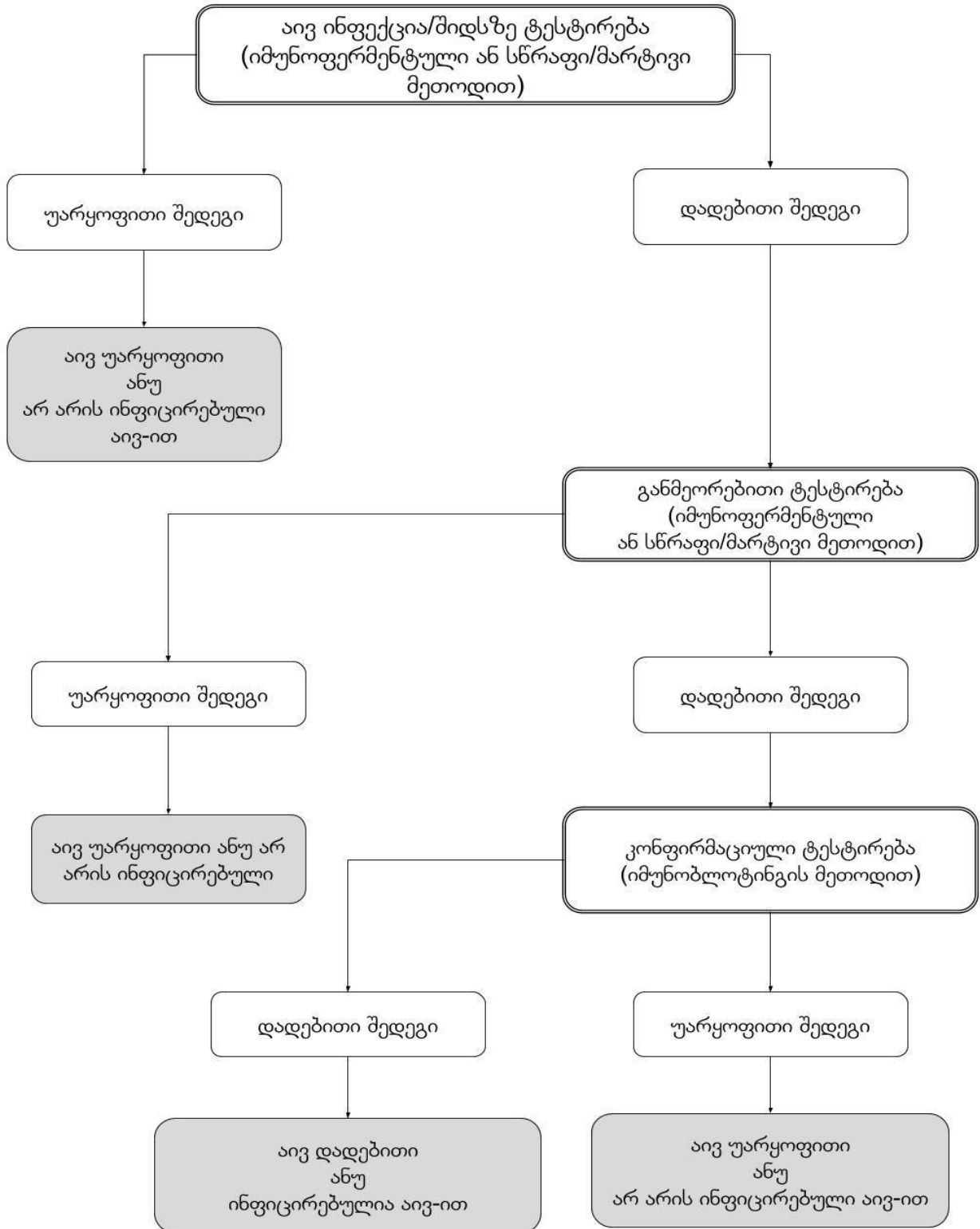
აივ ინფექციის პროგნოზი ბავშვებში დიდად არის დამოკიდებული დროულ დიაგნოსტიკასა და ანტირეტროვირუსული მკურნალობის დროულ დაწყებაზე. არანამკურნალევ შემთხვევებში დაავადება სწრაფად პროგრესირებს და ხშირად 5 წლამდე ასაკში ლეტალური გამოსავლით მთავრდება.

აივ ინფექციის დიაგნოსტიკა

აივ ინფექციის დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების აღმოჩენა სწრაფი/მარტივი და იმუნოფერმენტული ანალიზის მეთოდებით. ანტისხეულების გამოვლენის დადასტურების ერთ-ერთი მეთოდია იმუნობლოტინგი. სეროლოგიური გამოკვლევის შედეგი ფორმულირდება, როგორც უარყოფითი, დადებითი ან გაურკვეველი.

ფართო გამოყენება აქვს ასევე ანტიგენ/ანტისხეულის გამოვლენის კომბინირებულ ტესტს, რითაც შესაძლებელია საკვლევ მასალაში ერთდროულად დადგინდეს როგორც აივ საწინააღმდეგო ანტისხეულების, ასევე ანტიგენის არსებობა. კომბინირებული ტესტის საშუალებით დიაგნოზის დასმა ვირუსის ორგანიზმში შეჭრის მომენტიდან უფრო ადრეა შესაძლებელი, ვიდრე მხოლოდ ანტისხეულების გამოვლენაზე დაფუძნებული ტესტის საშუალებით. აივ ინფექციის დიაგნოსტიკასა და მართვაში ფართოდ გამოიყენება აივ გენეტიკური მასალის (დნმ, რნმ) გამოვლენა მოლეკულური დიაგნოსტიკის მეთოდებით. გამოიყენება აივ ინფექციის როგორც ადრეული დიაგნოსტიკის, ასევე მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებლად.

აივ ინფექცია/შიდსზე ლაბორატორიული გამოკვლევის ალგორითმი



აივ ინფექცია/შიდსის და ტუბერკულოზის კოინფექცია

აივ ინფექცია/შიდსის და ტუბერკულოზის (აივ/ტბ) კოინფექცია არის მდგომარეობა, როდესაც ადამიანს აივ ინფექციასთან ერთად აქვს ლატენტური ან აქტიური ტუბერკულოზი. ამ ორი ინფექციის ერთდროულად არსებობის შემთხვევაში, აივ-ი აჩქარებს ტუბერკულოზის განვითარებას ლატენტური ფორმიდან აქტიურ ფორმამდე, ხოლო ტუბერკულოზის ბაქტერია აჩქარებს აივ ინფექციის პროგრესირებას.

მთელ მსოფლიოში ტუბერკულოზი წარმოადგენს ყველაზე გავრცელებულ ოპორტუნისტულ ინფექციას აივ ინფიცირებულ პირებში და სიკვდილის ყველაზე ხშირ გამომწვევს შიდსის მქონე პაციენტებში. აივ ინფექციამ მნიშვნელოვნად გაზარდა ტუბერკულოზის ინციდენტობა. ტუბერკულოზის განვითარების რისკი 26-31-ჯერ მაღალია აივ ინფიცირებულ პირებში, ვიდრე არაინფიცირებულ ინდივიდებში. გარდა ამისა, ტუბერკულოზი 2-ჯერ ზრდის აივ ინფიცირებული პირების სიკვდილობის რისკს.

სხვა ოპორტუნისტულ ინფექციებთან შედარებით, ტუბერკულოზი აივ ინფექციის მიმდინარეობის ადრეულ ეტაპზე გვხვდება. აივ ინფიცირებულ იმუნოკომპრომენტირებულ პირებში, რომლებიც არ იმყოფებიან ანტირეტროვირუსულ თერაპიაზე, ტუბერკულოზის ბუნებრივი მიმდინარეობა იცვლება. ხანგრძლივ ლატენტურ ფაზაში ყოფნის მაგივრად ინფიცირებიდან დაავადების განვითარებამდე, აივ ინფიცირებულ ადამიანებს რამდენიმე კვირაში ან თვეში უვითარდებათ აქტიური ტუბერკულოზი, რასაც ჩვეულებრივ რამდენიმე წელი ან ათწლეული სჭირდება. ტუბერკულოზის ლატენტური ფორმიდან აქტიურ დაავადებამდე პროგრესირების რისკი 12-20-ჯერ მეტია აივ დადებით ინდივიდებში, აივ უარყოფითებთან შედარებით. გარდა ამისა, აივ ინფიცირებულებში აღინიშნება ტუბერკულოზის მიმდებლობის და სხვა ადამიანებზე გადაცემის შედარებით მაღალი მაჩვენებელი.

ფილტვის ტუბერკულოზის მქონე აივ ინფიცირებულ პირებს შეიძლება აღენიშნებოდეთ პულმონარული ტუბერკულოზის კლასიკური სიმპტომები, მაგრამ უმრავლეს შემთხვევაში აივ/ტბ კოინფექციის დროს ტუბერკულოზის სიმპტომები ნაკლებად არის გამოხატული ან ნაკლებად სპეციფიკურია.

პულმონარული ტბ/აივ კოინფექციის მქონე პაციენტების დაახლოებით ერთ მეხუთედს აქვს ნორმალური რენტგენოლოგიური სურათი. შესაბამისად, ხშირია ტუბერკულოზის დაგვიანებული დიაგნოსტიკის და მკურნალობის შემთხვევები. გარდა ამისა, ექსტრაპულმონარული ტუბერკულოზის შემთხვევები გაცილებით ხშირია აივ ინფიცირებულებში (40-80%), აივ-უარყოფით ინდივიდებთან შედარებით (5-10%).

აივ/ტბ კონფექციის გლობალური სტატისტიკა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, 2015 წელს დაფიქსირდა ტუბერკულოზის 10.4 მილიონი შეფასებული ახალი შემთხვევა. ამ შემთხვევებიდან 1.2 მილიონი (11%) აღინიშნა აივ ინფიცირებულ პირებში.

2015 წელს ტუბერკულოზით გარდაიცვალა 1.8 მილიონი ადამიანი, მათ შორის 400 000 აივ დადებითი იყო. ტბ/აივ კონფექციის ყველაზე მაღალი ტვირთი აღინიშნება აფრიკაში.

გლობალურად, ტუბერკულოზის მქონე პაციენტების 55%-ს ჩაუტარდა ტესტირება აივ ინფექციაზე 2015 წელს. აივ ტესტირების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნა აფრიკის რეგიონში, სადაც ტუბერკულოზის მქონე პირების 81%-მა იცის საკუთარი აივ სტატუსი.

ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მყოფი აივ დადებითი ტბ პაციენტების პროპორციამ 2015 წელს 78% შეადგინა. აივ ინფიცირებულ პირებს შორის 910 000-მა დაიწყო ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრევენციული თერაპია, მათ შორის 87 000 ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვია (რაც წარმოადგენს მკურნალობის საჭიროების მქონე ბავშვების 7%-ს).

აივ/ტბ კონფექცია საქართველოში

აივ ინფექცია/შიდსისა და ტუბერკულოზის კონფექცია წარმოადგენს მნიშვნელოვან პრობლემას საქართველოში. ჯანმო-ს მონაცემებით 2015 წელს აივ/ტბ კონფექციის ინციდენტობა შეადგენდა 6.4 შემთხვევას 100 000 მოსახლეზე.

ახლად დიაგნოსტირებულ აივ პაციენტებს შორის ტუბერკულოზის გავრცელება აღინიშნება შემთხვევათა 16-17%-ში. აივ/ტბ კონფექციის სიკვდილობის მაჩვენებელი შეადგენს 1.4 შემთხვევას 100 000 მოსახლეზე. აივ ინფიცირებულთა სიკვდილის წამყვანი მიზეზი არის ტუბერკულოზი და შეადგენს 21%-ს.

ჯანმო-ს რეკომენდაციით აივ ტესტირება უნდა ჩაუტარდეს ყველა დიაგნოსტირებულ ტბ პაციენტს მიუხედავად ტუბერკულოზის ფორმისა. ჯანმო-ს მონაცემებით 2015 წელს ტესტირება ჩაუტარდა ტუბერკულოზის ახალი და რეციდივის შემთხვევათა 85%-ს. 2015 წელს ტუბერკულოზით დიაგნოსტირებული პაციენტების (ახალი შემთხვევები და რეციდივი) 3% აივ ინფიცირებული იყო.

გაცილებით მაღალია აივ ინფექციის გავრცელება რეზისტენტული ფორმის ტუბერკულოზის მქონე პაციენტებში და შეადგენს 5,3%-ს. 2015 წლის მონაცემებით აივ/ტბ კონფექციის მქონე პაციენტების 86% ატირეტროვირუსულ მკურნალობაზეა.

აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება წარმოადგენს შიდსის ეპიდემიის საწინააღმდეგო უმნიშვნელოვანეს სტრატეგიას, როგორც განვითარებულ, ისე განვითარებად ქვეყნებში. იგი წარმოადგენს საპროფილაქტიკო პროგრამების ერთ-ერთ ძირითად კონკომპონენტს. ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება საშუალებას აძლევს ადამიანებს შეიტყონ აივ ინფექციის, მისი გადაცემის გზების, უსაფრთხო სექსის პრინციპების შესახებ, ჩაიტარონ აივ ინფექციაზე გამოკვლევა და გამოკვლევის შედეგის შესაბამისად შეცვალონ თავიანთი ცხოვრების წესი ისე, რომ არ დაინფიცირდნენ, ან თუ უკვე ინფიცირებულნი არიან, მიმართონ შესაბამის სპეციალიზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებს, სადაც მათ ჩაუტარდებათ შესაბამისი გამოკვლევები და დაენიშნებათ მკურნალობა. ორსულ პაციენტებს კი ჩაუტარდეს საპროფილაქტიკო მკურნალობა ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებით აივ ინფექციის ნაყოფზე გადაცემის თავიდან ასაცილებლად.

გარდა ამისა, ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება პროგრამების ფართოდ დანერგვა საშუალებას იძლევა მოსახლეობამ სულ უფრო მეტი შეიტყოს აივ ინფექციის შესახებ და აქედან გამომდინარე, აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია ნაკლებად გამოვლინდეს საზოგადოების მხრიდან. კვლევები ადასტურებს, რომ კონსულტირების გავლის შემდეგ ადამიანები მნიშვნელოვნად ცვლიან თავიანთი სარისკო ქცევების წესს და ამცირებენ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტების სიხშირეს.

კონსულტირებისა და ტესტირების პროგრამები ხშირად მიმართულია ზოგადი მოსახლეობისაკენ, თუმცა უფრო ეფექტურია სამიზნე ჯგუფებისათვის სპეციალურად მოწოდებული პროგრამები. ასეთი ჯგუფებია, მაგალითად, ახალგაზრდები, წყვილები, ორსულები, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექს მუშაკები, ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები და ა.შ.

აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება არის კონფიდენციალური დიალოგი პიროვნებასა და კონსულტანტს შორის, რომელიც მთავრდება აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირების გადაწყვეტილების მიღებით და ამ პიროვნებისათვის ტესტირების შედეგის მიწოდებით.

აივ კონსულტირება და ტესტირება არის ნებაყოფლობითი (გარდა კანონმდებლობით/რეგულაციებით გათვალისწინებული გარკვეული გამონაკლისებისა) და დაფუძნებული პიროვნების სურვილზე, ჩაიტაროს კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე.

აივ ინფექცია/შიდსზე კონსულტირების და ტესტირების მიზანია:

- მოსახლეობის ცოდნის დონის ამაღლება;
- გადაცემის გზების ბლოკირება მოსახლეობის განათლების მეშვეობით;
- აივ ინფიცირებულების გამოვლენა და მათი ჩართვა ქვეყანაში არსებული მზრუნველობის, მოვლის და მკურნალობის მოკლე და გრძელვადიან პროგრამებში.

აივ ინფექციისა და შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული გეგმის თანახმად განისაზღვრა ზოგადი პრინციპები, რომლებიც აუცილებლად დაცული უნდა იყოს კონსულტირებისა და ტესტირების პროცესში. მინიმალური სტანდარტები შემდეგია:

1. ნებაყოფლობითობა

საკონსულტაციოდ მისულმა პირმა თვითონ უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირების შესახებ. თუ მას არ სურს გამოკვლევის ან კონსულტირების ჩატარება, კონსულტანტმა პატივი უნდა სცეს მის გადაწყვეტილებას. იმ შემთხვევაში თუ პიროვნება თანახმაა, ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე, მან უნდა მისცეს ინფორმირებული თანხმობა, რომელიც შესაძლებელია იყოს ზეპირი ან წერილობითი.

2. კონფიდენციალობა

კონსულტირება, რომელიც ტარდება აივ ინფექცია/შიდსის საკითხებზე, უნდა იყოს მკაცრად კონფიდენციალური, რაც იმას ნიშნავს, რომ გამოსაკვლევ პირსა და კონსულტანტს შორის საუბარი არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი მესამე პირისათვის.

კონსულტანტის მხრიდან კონფიდენციალობის დარღვევა, რამაც შესაძლოა პირდაპირი ან არაპირდაპირი ზიანი მიაყენოს გამოსაკვლევ პირს, ისჯება ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობით (საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, თავი III, მუხლი 21, თავი V, მუხლი 27-30, კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ).

ზოგიერთ შემთხვევაში საკონსულტაციოდ მოსულ პირს სურვილი აქვს კონსულტირებას დაესწროს მისი ახლობელი (ოჯახის წევრი, მეგობარი ან სხვა). ამ შემთხვევაში ლაპარაკია გაზიარებულ კონფიდენციალობაზე. ასეთ დროს კონსულტანტი ვალდებულია დამსწრე პირს გააცნოს ინფორმაცია კონფიდენციალობის დაცვის შესახებ.

3. კონსულტირების აუცილებლობა

კონსულტანტი ვალდებულია ყველა იმ პიროვნებას, რომელიც მოაკითხავს საკონსულტაციო ცენტრს აივ-ზე გამოსაკვლევად, შესთავაზოს ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი კონსულტირება.

4. აივ პოზიტიური პირების მხარდაჭერა

არც ერთი აივ პოზიტიური პირი არ უნდა იყოს დისკრიმინირებული და ყველა მათგანს აქვს უფლება მიიღოს სრულყოფილი ინფორმაცია აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლის და მზრუნველობის შესახებ. ასევე უნდა მიიღოს ინფორმაცია ზემოთ აღნიშნულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შესახებ.

აივ კონსულტირების სხვადასხვა ტიპები

UNAIDS-ის და ჯანმო-ს რეკომენდაციებით შემუშავებულია კონსულტირების და ტესტირების 4 ძირითადი მიდგომა:

პიროვნების მიერ ინიცირებული ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

ამ სახის ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება არის პიროვნების (შესაძლო შემთხვევის) მიერ ინიცირებული, რაც იმას ნიშნავს რომ პიროვნება თავისი სურვილით (ექიმის შეთავაზების გარეშე) აკითხავს საკონსულტაციო ცენტრს და იტარებს კონსულტირებას და ტესტირებას აივ ინფექცია/შიდსზე.

დიაგნოზის დადგენის მიზნით კონსულტირება და ტესტირება

ამ სახის მომსახურება ითვალისწინებს პიროვნების კონსულტირებას და ტესტირებას დიაგნოზის დადგენის მიზნით. მისი გამოყენება ხდება იმ შემთხვევაში, როდესაც პიროვნებას გამოხატული აქვს შიდსის რაიმე სახის კლინიკური ნიშანი. ამ დროს ექიმი რეკომენდაციას უწევს ამ პიროვნებას ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე.

ჯანდაცვის მუშაკის მიერ ინიცირებული აივ კონსულტირება და ტესტირება

ასეთ შემთხვევაში ჯანდაცვის მუშაკი აქტიურ მონაწილეობას იღებს და თვითონ სთავაზობს პიროვნებას აივ კონსულტირებას და ტესტირებას (ძირითადად გამოიყენება რუტინული ეპიდზედამხედველობის დროს).

ზემოთ განხილული ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების 3 მიდგომა განსხვავდება მხოლოდ იმით, თუ ვის მიერ არის ინიცირებული კონსულტირების და ტესტირების ჩატარება. სამივე მიდგომის ერთ-ერთ აუცილებელ კომპონენტს ნებაყოფლობითობა (როგორც კონსულტირების, ასევე ტესტირების მხრივ) წარმოადგენს და დაფუძნებულია პაციენტის სურვილზე, გაიგოს თავისი აივ სტატუსი.

აივ ინფექცია/ შიდსზე სავალდებულო ტესტირება

აივ ინფექცია/შიდსზე სავალდებულო ტესტირება უტარდება სისხლის ან სისხლის პროდუქტების, ორგანოების და სპერმის დონორებს. ამ შემთხვევაში დონორს არ უტარდება ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი კონსულტირება, რისთვისაც ინფორმირებული თანხმობა საჭირო არ არის.

აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტის წინა კონსულტირების პროტოკოლი

ტესტის წინა კონსულტირების დროს მნიშვნელოვანია ყურადღება მიექცეს პიროვნების სქესს, სოციალურ სტატუსს, ენას. აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტის წინა კონსულტირება ძირითადად შედგება 5 ეტაპისაგან, ესენია:

1. საუბრის დაწყება/ შესავალი
2. აივ ინფიცირების რისკის შეფასება
3. ინფორმაციის მიწოდება აივ ტესტირების შესახებ
4. ინფორმაციის მიწოდება აივ ტესტირების შედეგების მიწოდების შესახებ
5. აივ ტესტირებაზე ინფორმირებული თანხმობა

I ეტაპი - შესავალი

კონსულტანტი ტესტის წინა კონსულტირებას იწყებს მისალმებით და პიროვნებისთვის საკუთარი თავის წარდგენით, რის შემდეგაც კონსულტანტი:

1. პიროვნებას აწვდის ინფორმაციას კონფიდენციალობის შესახებ;
2. სთხოვს პიროვნებას დაასახელოს ნებისმიერი სახელი, რითაც კონსულტანტმა შეიძლება მიმართოს მას;
3. უხსნის პიროვნებას, რომ სრული ანონიმურობის მიზნით მას ენიჭება დაშიფრული კოდი, რის შესაქმნელადაც საჭიროა პიროვნებას დაუსვას რამოდენიმე შეკითხვა. აქვე განუმარტავს, რომ პიროვნებას უფლება აქვს მოიტყუოს, მოიგონოს დასმულ კითხვებზე პასუხები, მაგრამ სთხოვს, რომ მომავალშიც, რომელ დაწესებულებასაც არ უნდა მიმართოს მან, დასმულ შეკითხვებს აუცილებლად იგივე პასუხები გასცეს ანუ მოიტყუოს ყოველთვის ერთნაირად.

უნიკალური იდენტიფიკატორის/დაშიფრული კოდის მინიჭების შემდეგ კონსულტანტი არკვევს რამდენად დაკავშირებულია პიროვნების პროფესიული საქმიანობა სამედიცინო სფეროსთან, რადგან შემდეგში განსაზღვროს რამდენად შესაძლებელია მასთან საუბრის დროს სამედიცინო ტერმინების გამოყენება.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

1. რა ინფორმაცია გააჩნია მას აივ ინფექციის შესახებ (როგორ გადაეცემა აივ ინფექცია, რამდენად ბევრია საქართველოში აივ ინფიცირებული და ა.შ).
2. ნებისმიერი პასუხის მიღების შემთხვევაში (სწორი ან არასწორი) კონსულტანტი წაახალისებს პიროვნებას გაცემული პასუხების გამო და ამავე დროს უსწორებს იმ არასწორ ინფორმაციას, რომელიც პიროვნებამ მიაწოდა.

მაგალითი: მე მოხარული ვარ რომ თქვენ საკმაო ინფორმაცია გაგაჩნიათ აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. თქვენ აღნიშნეთ, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით, რაც სრული სიმართლეა, მაგრამ მე დავამატებდი, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა როგორც ჰეტეროსექსუალური (ქალსა და მამაკაცს შორის), ასევე ჰომოსექსუალური (მამაკაცებს შორის) სქესობრივი კონტაქტით. თქვენს მიერ ჩამოთვლილ გადაცემის გზებში თქვენ გამოგრჩათ დავესახელებინათ გადაცემის ისეთი გზა, როგორცაა ინფიცირებული დედიდან ნაყოფის (მუცლად ყოფნის პერიოდში), ახალშობილის (მშობიარობის მომენტში) ან ახალშობილის ძუძუთი კვების პერიოდში ინფიცირების რისკი.

თქვენ ასევე აღნიშნეთ, რომ დაავადება შეიძლება გადაეცეს საერთო ჭურჭლის გამოყენებით და კოლოს კბენით. ეს გავრცელებული მითია საზოგადოებაში, მაგრამ ეს ასე არ არის. აივ ინფექცია არ გადაეცემა ... (და ა.შ). ყველა შემთხვევა ინდივიდუალურია და კონსულტანტმა უნდა გააკეთოს ინტერპრეტაცია.

1. კონსულტანტი პიროვნებას განუმარტავს ტერმინებს „აივ ინფექცია“ და „შიდსი“ და უხსნის მათ შორის განსხვავებას.
2. კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას ადრე ჩატარებული აქვს თუ არა აივ ინფექცია/შიდსზე გამოკვლევა.

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ხომ ვერ მეტყვი, ადრე თუ გავიკეთებიათ გამოკვლევა აივ ინფექციაზე?
2. როდის ჩავიტარდათ ბოლო ტესტირება?
3. ტესტირება იყო საქართველოში თუ მის ფარგლებს გარეთ?

4. რა იყო ტესტირების მიზეზი?
5. ხომ არ გახსოვთ, როგორი იყო შედეგი?

II ეტაპი - აივ ინფიცირების რისკის შეფასება

აივ ინფიცირების რისკის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია პიროვნების გამოკითხვა დაიწყოს ნაკლებად მგრძობიარე შეკითხვებით.

ა. სქესობრივი კონტაქტით აივ ინფიცირების რისკი

საწყისი შეკითხვები ძირითადად ეხება პიროვნების სქესობრივ კონტაქტებს.

თავდაპირველად კონსულტანტი იღებს ინფორმაციას:

1. პიროვნების ოჯახური მდგომარეობის შესახებ
 2. სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობაზე
 3. დაუცველი სქესობრივი კონტაქტების არსებობაზე
 4. შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ (სიხშირე, კონტაქტი სექს მუშაკთან, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთან, ჰომო/ბი სექსუალთან , თავდაცვის საშუალებების გამოყენება და სხვ)
 5. გადატანილი სქესობრივი დაავადებების შესახებ
 6. პიროვნების სქესობრივი ორიენტაციის შესახებ (ჰეტერო, ჰომო, ბი სექსუალი)
 7. როდის ჰქონდა ბოლო სარისკო (არამუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან, რომლის აივ უარყოფითი სტატუსი ცნობილია) დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი.
- კონსულტანტი აფასებს პიროვნების სქესობრივი კონტაქტით რისკის ინფიცირების საფრთხეს და კიდევ ერთხელ ესაუბრება აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემის გზების და მისი პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.

ბ. ნარკოტიკების მოხმარებით აივ ინფიცირების რისკი

ნარკოტიკების მოხმარებით აივ ინფიცირების რისკის დასადგენად კონსულტანტი პიროვნებას თავდაპირველად ეკითხება ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარების შესახებ.

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. რამდენად ხშირად იღებთ ალკოჰოლს და რომელ სასმელს ანიჭებთ უპირატესობას?
2. ეწევით სიგარეტს?
3. დაახლოებით რამდენ ღერს ეწევით დღეში?

4. ოდესმე მოგიწევიათ მარიხუანა?
5. ამჟამად თუ ეწევით?

ეს კითხვები არ არის დაკავშირებული აივ ინფიცირებასთან, მაგრამ საჭიროა შედარებით უფრო მგძნობიარე შეკითხვებზე (როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება) გადასასვლელად.

ნარკოტიკების მოხმარება

ამ ნაწილში კონსულტანტი აუცილებლად აკეთებს შესავალს, იმის გამო, რომ მან დაანახოს პიროვნებას, რომ იგი არ კიცხავს მას ნარკოტიკების გამოყენებისათვის.

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ბევრი ადამიანი ინტერესის მიზნით ერთხელ მაინც იკეთებს ნარკოტიკს, ეს არ ნიშნავს იმას, რომ ეს პიროვნება ნარკოტიკების მომხმარებელია, ეს უბრალოდ ინტერესითაა გამოწვეული. თქვენ ხომ არ გქონიათ მსგავსი შემთხვევა?

დადებითი პასუხის შემთხვევაში კონსულტანტი ეკითხება ნარკოტიკების გამოყენების გზას (ინტრავენური, ინტრამუსკულარული, პერორალური და ა.შ) და რა ასაკში მოხდა ნარკოტიკის პირველი მიღება.

2. მას შემდეგ ერთხელ მაინც თუ გაგიკეთებიათ ნარკოტიკი ვენაში ან კუნთში (არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო ტერმინების გამოყენება)?
3. როდესაც ნარკოტიკი გაიკეთეთ, ხომ არ გამოგიყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი ნემსი, შპრიცი ან სხვა რაიმე ჭურჭელი ნარკოტიკის მოსამზადებლად, ან მასალა (მაგ, ბამბა, ფილტრი, ჯამი და სხვ)?
4. რამდენად ხშირად იყო ასეთი შემთხვევა და იქნებ გაიხსენოთ, ბოლოს როდის მოხდა ეს ფაქტი (რამდენი ხნის წინ)?
5. თუ იცოდით ამ პიროვნების აივ სტატუსი? ან ხომ არ უთქვამს მას, რომ იგი ინფიცირებული იყო B ან/და C ჰეპატიტის ვირუსით?
6. მოგვიანებით ხომ არ გაგიგიათ იმის შესახებ, რომ პიროვნება, რომლის ნემსი გამოიყენეთ აივ ინფიცირებული იყო?
7. ამჟამად თუ იყენებთ ნარკოტიკებს?

8. თუ მოუხმარია ვინმეს თქვენი გამოყენებული ნემსი, შპრიცი ან სხვა რაიმე ზიარი მასალა?
9. ხომ არ გაგიგიათ ამ პიროვნების აივ ინფიცირების შესახებ?
10. თუ გაქვთ ინფორმაცია საქართველოში მოქმედი ზიანის შემცირების პროგრამების (შპრიცების გაცვლის პროგრამა, მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამა და სხვა). რამდენად გქონიათ ამ პროგრამაში ჩართვის მცდელობა?

ამ კითხვებზე პასუხის მიღების შემდეგ კონსულტანტი ხელმეორედ აფასებს ნარკოტიკების მოხმარებით აივ ინფიცირების გადაცემის რისკს, აწვდის ინფორმაციას აივ ინფექციის ნარკოტიკების მოხმარებით გადაცემის შესაძლებლობაზე და ინფორმაციას პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.

გ. აივ ინფექციის გადაცემის რისკი სამედიცინო ინვაზიური მანიპულაციებით

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ხომ ვერ მეტყვით როდესმე თუ გადაუსხამთ თქვენთვის სისხლი ან სისხლის შემცველი პროდუქტები?
2. თუ გახსოვთ რამდენი ხნის წინ და რომელ საავადმყოფოში?
3. ხომ არ გაგიკეთდათ რაიმე სახის ოპერაცია ან აბორტი?

ამის შემდეგ კონსულტანტი კვლავ აფასებს დაინფიცირების რისკს, აჯამებს აივ ინფიცირების სარისკო ფაქტორებს და პიროვნებას აძლევს რეკომენდაციას ტესტირებაზე.

ტესტირებაზე რეკომენდაციის მისაცემად კონსულტანტმა აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოს ე.წ. „ფანჯრის პერიოდის“ არსებობა. თუ პიროვნებას სარისკო ფაქტორი აღენიშნებოდა მხოლოდ „ფანჯრის პერიოდში“ მას რეკომენდაციას აძლევს ტესტირება ჩაიტაროს სარისკო ფაქტორის არსებობიდან 3 თვის შემდეგ (ან სთავაზობს ალტერნატიული გამოკვლევის უფრო მაღალი ტექნოლოგიის (პჯრ) მეთოდს)

III ეტაპი - ინფორმაცია აივ ტესტირების შესახებ

კონსულტანტი სარისკო ფაქტორების არსებობიდან გამომდინარე პიროვნებას აძლევს რეკომენდაციას ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექციაზე და უხსნის ტესტირების პროცედურას.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. 3 მლ (დაახლოებით 1 ჩაის კოვზი) სისხლის აღება ხდება ვენიდან ერთჯერადი შპრიცით. სინჯარაზე მითითებული იქნება მხოლოდ ის დაშიფრული კოდი, რომელიც თქვენთან ერთად შევიმუშავეთ;
2. დადებითი პასუხი ნიშნავს, რომ თქვენ ხართ აივ ინფიცირებული, რაც იმას ნიშნავს რომ ვირუსი არის თქვენს ორგანიზმში;
3. უარყოფითი პასუხი ნიშნავს, რომ თქვენ არ ხართ აივ ინფიცირებული ანუ ვირუსი არ არის თქვენს ორგანიზმში და თქვენი სარისკო ქცევის შედეგად არ მომხდარა თქვენი ინფიცირება;
4. ასევე არსებობს გაურკვეველი შედეგი, რომლის დროსაც საჭიროა დამატებითი გამოკვლევების ჩატარება იმისათვის, რომ დადგინდეს თქვენი დადებითი ან უარყოფითი სტატუსი;
5. აუცილებლად უნდა იქნას ყურადღება გამახვილებული ფანჯრის პერიოდზე. იმ შემთხვევაში თუ პიროვნებას სარისკო ქცევა აღენიშნებოდა მხოლოდ „ფანჯრის პერიოდში“ კონსულტანტი სთხოვს მას ანალიზის ჩასატარებლად მოვიდეს სარისკო ქცევიდან 3 თვის გასვლის შემდეგ. თუ პიროვნებას სარისკო ქცევა აღენიშნებოდა როგორც „ფანჯრის პერიოდში“, ასევე ადრე პერიოდშიც, მაშინ კონსულტანტი სთავაზობს პიროვნებას ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექციაზე და განუმარტავს, რომ ტესტირება არ ვრცელდება ბოლო 3 თვის მანძილზე არსებული სარისკო ქცევებით ინფიცირების დასადგენად. ტესტი შეიძლება იყოს უარყოფითი, ხოლო თქვენ აივ ინფიცირებული, რადგან X დღეების (თვეების) წინ, თქვენ აღნიშნეთ რომ გქონდათ ისეთი სარისკო ქცევა როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება სხვისი ნემსით (ან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი), რაც არ გამოვლინდება ამჟამად ჩატარებულ ანალიზში. ამისათვის თქვენ რეკომენდაცია გემლევათ Y დღის (თვის) შემდეგ, კიდევ ერთხელ ჩაიტაროთ დამატებითი გამოკვლევა.

IV ეტაპი - ინფორმაცია შედეგის შეტყობინების შესახებ

ინფორმაციის მიწოდების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თქვენი ტესტირების შედეგები ჩვენთვის ცნობილი იქნება 2 კვირის შემდეგ. პასუხის გაცემა მოხდება მხოლოდ პირადად თქვენზე, თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე თქვენთვის მინიჭებული კოდის მიხედვით. პასუხის გასაგებად რომ მოზრძანდებით თქვენ უნდა წარმოადგინოთ თქვენი დაშიფრული კოდი. ამიტომ გთხოვთ, კარგად დაიმახსოვრეთ თქვენი დაშიფრული კოდი. პასუხი არ გაიცემა ტელეფონით და არ გაიცემა სხვა პიროვნებაზე, თუ მე თქვენგან არ მექნა მიღებული თანხმობა კონკრეტული პიროვნებისათვის ინფორმაციის მიწოდებაზე.

ორსულების შემთხვევაში კონსულტანტი ორსულს ეუბნება შემდეგ:

იმ შემთხვევაში თუ თქვენ იქნებით აივ უარყოფითი, თქვენ არ დაგიბრუნდებათ თქვენი გამოკვლევის შედეგი, სავარაუდო ან დადებითი პასუხის შემთხვევაში, ან იმ შემთხვევაში თუ შრატის არასკამირისია და საჭიროა განმეორებითი ტესტირება, თქვენ თავად დაგიკავშირდებათ ექიმი-ეპიდემიოლოგი ინფექციური პათოლოგიების, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრიდან, რომელიც შეგითანხმებთ დამატებითი კონსულტირების თარიღს და მოხდება თქვენთან ხელმეორე გასაუბრება. იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ ორი კვირის განმავლობაში არ დაგიკავშირდნენ, ეს იმას ნიშნავს რომ თქვენ აივ უარყოფითი ხართ.

V ეტაპი - აივ ტესტირებაზე ინფორმირებული თანხმობა

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თუ თქვენ თანახმა ხართ, ჩაიტაროთ ტესტირება აივ ინფექციაზე, ექთანი აგიღებთ სისხლს, რომელიც გაიგზავნება სადიაგნოსტიკო ლაბორატორიაში პირველადი ტესტირებისათვის.

ტესტირებაზე ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში, ტესტირების წინა კონსულტირების ყველა ეტაპზე ნკტ სპეციალისტი ავსებს მონაცემების რეგისტრაციის/ეპიდკვლევის ჟურნალის # 1ა შესაბამის მონაცემებს, რომლის საფუძველზეც შემდგომში ავსებს ანგარიშის ფორმებს (იხილეთ აივ ინფექციის რუტინული ეპიდზედამხედველობის პროცედურები/ნაბიჯები).

ტესტის შემდგომი კონსულტირების ძირითად მიზანს წარმოადგენს გამოკვლეული პიროვნებისათვის აივ ტესტირების პასუხის შეტყობინება, აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციული ღონისძიებების შეხსენება, პიროვნების სამომავლო გეგმების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, პიროვნების ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა და აივ ინფიცირებულის შემთხვევაში მისი სპეციალიზებულ კლინიკაში მიმართვა დისპანსერიზაციისა და შემდგომი მეთვალყურეობის მიზნით.

ტესტის შემდგომი კონსულტირება თავის მხრივ იყოფა:

1. აივ დადებითი შედეგის მქონე პირის (აივ პოზიტიურის)
2. აივ უარყოფითი შედეგის მქონე პირის (აივ ნეგატიური)
3. აივ გაურკვეველი შედეგის მქონე პირის კონსულტირებად.

როგორც ტესტის წინა, ასევე ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას მნიშვნელოვანია ყურადღება მიექცეს პიროვნების სქესს, სოციალურ სტატუსს, ენას.

ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას დაუშვებელია:

- საუბრის ტელეფონით წარმართვა
- პიროვნებისათვის ტესტის შედეგების დამალვა
- ტესტის შედეგების გამხელა სხვა პირისათვის პიროვნების ინფორმირებული თანხმობის გარეშე (როგორც აივ პოზიტიური, ისე აივ ნეგატიურებისათვის).

ტესტის შემდგომი კონსულტირება ხდება პიროვნებასთან შეთანხმებულ დროს. თუ პიროვნება არ მოვიდა შეთანხმებულ დროს, კონსულტანტი ტესტის შემდგომ კონსულტირებას ატარებს პიროვნების შემდეგი ვიზიტის დროს.

I ეტაპი - შესავალი

ტესტის შემდგომ კონსულტირებას კონსულტანტი იწყებს მისალმებით და ზოგადი ფრაზებით. კონსულტანტი აქვებს პაციენტის იმისათვის, რომ იგი მოვიდა ტესტის შედეგების გასაცნობად და აფასებს, რამდენად მზადაა პიროვნება, გაიგოს აივ ტესტირების შედეგი.

მაგ. სასიამოვნოა, რომ მობრძანდით თქვენი ტესტის პასუხის მისაღებად, ეს იმას ნიშნავს, რომ თქვენ ზრუნავთ როგორც თქვენს ჯანმრთელობაზე, ასევე თქვენს ახლობლებზე.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

1. როგორ გრძნობდით თავს მას მერე რაც სისხლი ჩააბარეთ?
2. თქვენთან ერთად ხომ არ არის ვინმე, ვინც გასურთ, რომ დაესწროს თქვენ ტესტის შემდგომ კონსულტირებას და თქვენთან ერთად გაიგოს თქვენი ტესტირების შედეგი?

თუ კონსულტანტი ჩათვლის, რომ პიროვნება არ არის მზად ტესტის პასუხის გასაგებად, კონსულტანტი აგრძელებს ზოგადი ხასიათის საუბარს.

მაგ. ხომ არ შეიცვალა რამე, მას შემდეგ რაც თქვენ სისხლი ჩააბარეთ?

როდესაც კონსულტანტი თვლის, რომ პიროვნება მზად არის, შეიტყოს ტესტის შედეგი, კონსულტანტი სთხოვს პიროვნებას, გადასცეს დაშიფრული კოდი, რომლის წარდგენის შემდეგ კონსულტანტი ნახულობს ამ პიროვნების პასუხს. აივ ტესტირების შედეგი ჩადებული უნდა იყოს კონვერტში. პასუხის გადაცემის მომენტში, კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ამოწმებს რამდენად შეესაბამება პიროვნების მიერ დასახელებული კოდი კონვერტში ჩადებულ შედეგზე მოცემულ დაშიფრულ კოდს.

იმ შემთხვევაში თუ საკონსულტაციოდ მოსულ პირს არ ახსოვს (ან დაკარგა) თავისი კოდი, კონსულტანტი თავიდან ადგენს პიროვნების დაშიფრულ კოდს. თუ პიროვნება განსხვავებულად პასუხობს დასმულ კითხვებს, ვიდრე პრე ტესტ კონსულტირების დროს, რის გამოც დგება განსხვავებული კოდი, მაშინ კონსულტანტი უარს აცხადებს პიროვნებისთვის ტესტირების პასუხის მიცემაზე. ამ შემთხვევაში ალტერნატიული ვარიანტია შედგეს ახალი კოდი და პიროვნებამ თავიდან ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექციაზე.

კონსულტანტი ვალდებულია პიროვნებას აუხსნას, თუ რატომ ვერ მისცემს პასუხს ზუსტი კოდის გარეშე.

კონსულტანტი პიროვნებას განმარტებას აძლევს შემდეგნაირად:

1. მე კარგად მესმის, რომ თქვენ დაინტერესებული ხართ, მიიღოთ თქვენი ტესტის პასუხი, მაგრამ გამოკვლევის პასუხზე მითითებულია მხოლოდ თქვენი დაშიფრული კოდი. მე არ ვიცი არც თქვენი სახელი და არც გვარი, ამიტომ შეუძლებელია მოვახდინო თქვენი სისხლის ნიმუშის იდენტიფიცირება.
2. იქნებ კიდევ ერთხელ გაიხსენოთ, როგორი იყო თქვენი კოდი. მე შეკითხვების დასმით შეძლებისდაგვარად დაგეხმარებით ერთად აღვადგინოთ თქვენი დაშიფრული კოდი.

ამ შემთხვევაში კონსულტანტი იმეორებს იმ შეკითხვებს, რომელიც აუცილებელია დაშიფრული კოდის შესაქმნელად.

1. სამწუხაროდ, თქვენს მიერ მოცემული ინფორმაცია არ შეესაბამება არც ერთ დაშიფრულ კოდს, ამიტომ მე ვერ შევძლებ თქვენ მოგაწოდოთ ტესტირების შედეგი.
2. თუ თქვენ დაინტერესებული ხართ, აუცილებლად გაიგოთ თქვენი ტესტირების შედეგი, შეგიძლიათ ახალი, თქვენს მიერ ამჟამად დასახელებული დაშიფრული კოდით კიდევ ერთხელ ჩაიტაროთ ტესტირება აივ ინფექცია/შიდსზე. სხვა შემთხვევაში ჩვენ არ გვაქვს არანაირი შესაძლებლობა მოვახდინოთ თქვენი გამოკვლევის შედეგის იდენტიფიცირება.

იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება სწორად ასახელებს თავის დაშიფრულ კოდს, კონსულტანტი კიდევ ერთხელ გადაამოწმებს კონვერტში ჩადებული კოდის სისწორეს და გადასცემს მას პაციენტს.

აივ ნეგატიური პირებისათვის ტესტის შემდგომი კონსულტირება

II ეტაპი - პასუხების მიწოდება

კონვერტის გადაცემას აუცილებლად უნდა მოყვეს სიტყვიერი განმარტება.

კონსულტანტი პასუხს აწოდებს ბუნებრივი ხმით, ყოველგვარი აღელვების და ემოციის გარეშე.

კონსულტანტის მიერ მიცემული განმარტების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. „თქვენი ტესტის შედეგი უარყოფითია, რაც იმას ნიშნავს, რომ თქვენს სისხლში ვირუსი არ არის აღმოჩენილი და თქვენ არ ხართ აივ ინფიცირებული“.
კონსულტანტი აუცილებლად აკეთებს პაუზას, იმისათვის რომ პიროვნებას

მისცეს თავისი ტექსტის შედეგის გააზრების საშუალება. იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება ტექსტის წინა კონსულტირებაზე აღნიშნავდა სარისკო ქცევას ბოლო 3 თვის განმავლობაშიც, კონსულტანტი ახსენებს მას ფანჯრის პერიოდის არსებობას

2. იმის გამო, რომ X დღეების/კვირების წინ თქვენ გქონდათ აივ ინფიცირებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა, მე გთავაზობთ კიდევ ერთხელ ჩაიტაროთ განმეორებითი ტესტირება აივ ინფექციაზე Y დღეების/კვირების შემდეგ ($Y = 3$ თვეს/90 დღეს/12 კვირას) მაგ. თუ პიროვნებას სარისკო ქცევა ჰქონდა ტესტირებამდე 4 კვირით ადრე, იგი ტექსტის შემდგომ კონსულტირებაზე მოვიდა 2 კვირის შემდეგ, კონსულტანტმა უნდა შესთავაზოს მას განმეორებითი კვლევის ჩატარება 12 კვირის შემდეგ.

III ეტაპი - აივ პრევენციის ღონისძიებები

ამ ეტაპზე კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ამახვილებს ყურადღებას აივ ინფექციის გადაცემის გზებზე და დაავადების პრევენციაზე.

კონსულტანტის მიერ მიცემული განმარტების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. თქვენ ალბათ გახსოვთ ჩვენი წინა საუბრიდან, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა:
 - 1.1. აივ ინფიცირებულ პაციენტთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით (როგორც ერთი სქესის პარტნიორების ურთიერთობით, რასაც ჰომოსექსუალური კავშირი ეწოდება, ასევე განსხვავებული სქესის პარტნიორების ე.წ ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის დროს);
 - 1.2. აივ ინფიცირებული პირის ნემსის, შპრიცის და სხვა ნარკოტიკების მოსამზადებელი ზიარი ჭურჭლის გამოყენებით;
 - 1.3. შეუმოწმებელი, აივ ინფიცირებული პირის სისხლის და სისხლის პროდუქტების გადასხმით;
 - 1.4. ნაყოფის (ჯერ კიდევ არ დაბადებული ბავშვის) ინფიცირება შესაძლებელია მოხდეს თუ ორსული არის აივ ინფიცირებული.
 - 1.5. ახალშობილის ინფიცირება ასევე შესაძლებელია მშობიარობის და ძუძუთი კვების პერიოდში.

2. ვინაიდან აივ ინფიცირებული ხშირ შემთხვევაში ჯანმრთელად გამოიყურება და შესაძლოა მან არ იცოდეს თავის აივ ინფიცირების შესახებ, ამიტომ აივ ინფიცირების თავიდან აცილების ყველაზე კარგი საშუალება პროფილაქტიკაა. ამისათვის, კიდევ ერთხელ შეგახსენებთ, რომ უმჯობესია:

- 2.1. გყავდეთ ერთი, ჯანმრთელი მუდმივი პარტნიორი, სხვა შემთხვევაში კი სქესობრივი კონტაქტისას აუცილებლად გამოიყენეთ პრეზერვატივი ყველა სქესობრივი კონტაქტის დროს.
- 2.2. თავი აარიდეთ ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას, სხვა შემთხვევაში ყოველთვის გამოიყენეთ ახალი ნემსი და შპრიცი (უარი თქვით სხვის მიერ ნახმარი, ასევე თქვენს მიერ ერთხელ უკვე გამოყენებული ნემსის და შპრიცის ხმარებაზე). არასოდეს არ გამოიყენოთ ზიარი ჭურჭელი ან სხვა ნივთები(ბამბა, ფილტრი, ჯამი და ა.შ).
- 2.3. თუ თქვენ ან ვინმე თქვენ ახლობელს დასჭირდა სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა, მოითხოვეთ სისხლის ბანკში დამზადებული სისხლის პროდუქტები.
- 2.4. **დამატებით ქალებისათვის:** ორსულობის პერიოდში აუცილებლად ჩაიტარეთ ტესტირება აივ ინფექციაზე და თუ თქვენ აღმოჩნდით აივ პოზიტიური, სპეციალური პროფილაქტიკური მკურნალობა, რომელიც ხელმისაწვდომია და უფასოა ყველა აივ ინფიცირებული ორსულისათვის, მინიმუმამდე შეამცირებს ნაყოფის/ახალშობილის ინფიცირების რისკს.

3. მე კიდევ ერთხელ მინდა შეგახსენოთ, რომ აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს და სხვა მწერების კბენით, ინფიცირებულ პირთან საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ერთად ყოფნით (მაგ, საბავშვო ბაღი, სკოლა, ინსტიტუტი და ა.შ), აივ ინფიცირებული პირის ხელის ჩამორთმევით, გადაკოცნით, საერთო თეთრეულის და ჭურჭლის (არა ნარკოტიკების მოსამზადებელი) გამოყენებით.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას, ხომ არ სურს მას რაიმე დამატებითი ინფორმაციის მიღება. იმ შემთხვევაში, თუ კონსულტანტს არ გააჩნია შესაბამისი ინფორმაცია პიროვნების მიერ დასმულ შეკითხვაზე, მან არ უნდა დამალოს ეს ფაქტი და უთხრას პიროვნებას, რომ ის შეეცდება ამ ინფორმაციის მოპოვებას/გადადამოწმებას და

გააგებინებს ამ პიროვნებას თუ იგი ისურვებს ამ ინფორმაციის მისაღებად ხელმეორედ მოსვლას.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

1. ხომ არ გსურთ რაიმე დამატებითი ინფორმაციის გაგება იმ საკითხებთან დაკავშირებით რაზეც ამჟამად ვისაუბრეთ?
2. ხომ არ იყო რაიმე საკითხი თქვენთვის გაუგებარი და/ან გინდათ უფრო დეტალურად ვისაუბროთ რომელიმე საკითხზე?

IV ეტაპი - რისკის შემცირების გეგმა

იმ შემთხვევაში თუ საკონსულტაციოდ მოსულ პირს ტესტის წინა კონსულტირებისას ჰქონდა გარკვეული სარისკო ქცევები/ფაქტორები კონსულტანტი სთავაზობს ამ პიროვნებას ერთად დასახონ რისკის შემცირების გეგმა. თუ პიროვნება არ ისურვებს ამ თემაზე საუბარს, მაშინ კონსულტანტი ამთავრებს კონსულტირებას.

იმ შემთხვევაში თუ პიროვნება თანახმაა, განიხილოს ეს საკითხი კონსულტანტთან ერთად, მაშინ რისკის შემცირების გეგმა იყოფა 3 ძირითად ნაბიჯად:

ნაბიჯი 1

კონსულტანტი ეკითხება ამ პიროვნებას მის აზრს, თუ რას ფიქრობს, როგორ შეიძლება ეს პიროვნება დარჩეს აივ უარყოფითი

თქვენ უკვე იცით როგორ გადაეცემა აივ ინფექცია და როგორ შეიძლება თავიდან აიცილოთ ეს დაავადება. ამასთან ერთად, თქვენ აღნიშნეთ რომ გქონდათ გარკვეული სარისკო ქცევა (მაგ. დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი). როგორ ფიქრობთ, რა შეიძლება გააკეთოთ იმისათვის, რომ თავიდან აიცილოთ შემდგომში ასეთი საქციელი?

ნაბიჯი 2

კონსულტანტი წამოჭრის რისკის შემცირების თემას და პიროვნებას აწოდებს რისკის შემცირების რამოდენიმე ალტერნატიულ ვარიანტს. რჩევები არ ატარებს დირექტიულ ხასიათს, ის მხოლოდ ამ პიროვნებისთვის ინფორმაციის მიწოდების ხასიათისაა.

მაგ. როგორ ფიქრობთ, უმჯობესი ხომ არ იქნება, ყოველთვის თან იქონიოთ პრეზერვატივი და შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის დროს თქვენ აღარ მოგიწევთ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი? ან ნარკოტიკების მოხმარების შემთხვევაში: მე კარგად მესმის, რომ ძნელია ნემსის ყიდვაზე დროის დაკარგვა, როდესაც თქვენ საშუალება გაქვთ იმ მომენტში გაიკეთოთ სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცი. ამ

შემთხვევაში, იქნებ ჯობდეს, თუ გაქვთ რაიმე მუდმივი ადგილი, სადაც ხდება თქვენი ნარკოტიკების გამოყენება, ყოველთვის გქონდეთ ახალი ნემსი და შპრიცი დატოვებული, რომ არ გამოიყენოთ სხვისი ნემსი? ან უკიდურეს შემთხვევაში რამოდენიმეჯერ, კარგად გამოავლოთ ანადუღარი ცივი წყალი, ინფიცირების თავიდან აცილების მიზნით?

ნაბიჯი 3

რეფერალი სხვადასხვა სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში

მაგ, თუ პიროვნებას აქვს ხშირი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები, კონსულტანტი აწოდებს მას ინფორმაციას, რომ ასეთი სარისკო ქცევით იგი შეიძლება დაინფიცირებულიყო სხვადასხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით (მაგ სიფილისი, B ჰეპატიტი, გონორეა და სხვ). ამ შემთხვევაში კონსულტანტი აძლევს ინფორმაციას იმ ქალაქში/რაიონში არსებული დაწესებულებების ჩამონათვალს, სადაც ამ პიროვნებას შეუძლია ჩაიტაროს გამოკვლევა სგვი-ზე.

მაგ. რადგან თქვენ აღნიშნეთ, რომ გქონდათ ხშირი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, ხომ არ ისურვებდით ჩაგეტარებინათ ტესტირება ისეთ დაავადებებზე, როგორცაა სიფილისი, გონორეა და ა.შ. რადგან ეს დაავადებები, ისევე როგორც აივ ინფექცია/შიდსი შესაძლებელია გადაეცეს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის დროს.

მე მოგაწოდებთ ინფორმაციას იმ კლინიკების შესახებ, თუ სად შეგიძლიათ ჩაიტაროთ ტესტირება ამ დაავადებებზე.

ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში რეფერალის შეთავაზება უნდა მოხდეს სამკურნალო დაწესებულებელში და/ან ზიანის შემცირების პროგრამებში ჩართულ კლინიკებში.

V ეტაპი - კონსულტირების დამთავრება

კონსულტირების დამთავრების წინ კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ეკითხება პიროვნებას თუ აინტერესებს მას დამატებით რამე და აძლევს შეკითხვების დასმის საშუალებას.

1. მე შევეცადე მოკლედ მომეწოდებინა თქვენთვის აუცილებელი ინფორმაცია, რაც აივ ინფექციასთან არის დაკავშირებული. ხომ არ გსურთ უფრო ღრმად განვიხილოთ რომელიმე საკითხი, ან ხომ არ გაქვთ რაიმე დამატებითი შეკითხვები.

კონსულტანტი შეძლებისდაგვარად პასუხობს პიროვნების მიერ დასმულ შეკითხვებს.

დამშვიდობებისას კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ახსენებს პიროვნებას განმეორებითი ტესტირების მნიშვნელობას თუ ამ პიროვნებას ჰქონდა რაიმე გარკვეული სარისკო ქცევა ტესტირებამდე 3 თვის განმავლობაში.

2. მე კიდევ ერთხელ მინდა შეგახსენით, რომ კარგი იქნება თუ გაიმეორებთ აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირებას --- კვირების შემდეგ, რადგან თქვენ მაინც გქონდათ სარისკო ქცევა, რომელიც „ფანჯრის პერიოდს ემთხვეოდა“
3. თუ თქვენ გექნებათ ამის სურვილი, თქვენ შეგიძლიათ მოაკითხოთ ჩვენს დაწესებულებას, ან მომართოთ სხვა ნებისმიერ საკონსულტაციო ცენტრს შემდგომი კვლევისათვის.

კონსულტანტი კიდევ ერთხელ აქებს პიროვნებას გადადგმული ნაბიჯისათვის.

ამის შემდეგ კონსულტანტი არ ავსებს ფორმა # 1-ის დამატებით პუნქტებს.

აივ დადებითი პირებისთვის ტესტის შემდგომი კონსულტირება

II ეტაპი - პასუხების მიწოდება

კონვერტის გადაცემას აუცილებლად უნდა მოჰყვეს სიტყვიერი განმარტება.

კონსულტანტი პასუხს აწოდებს ბუნებრივი ხმით, ყოველგვარი აღელვების და ემოციის გარეშე.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თქვენი ტესტის შედეგი დადებითია, რაც იმას ნიშნავს, რომ თქვენს სისხლში ვირუსი არის აღმოჩენილი და თქვენ აივ ინფიცირებული ხართ.

ამის შემდეგ კონსულტანტი აუცილებლად აკეთებს პაუზას, იმისათვის რომ პიროვნებას მისცეს თავისი ტესტის შედეგის გააზრების და ემოციის გამოხატვის საშუალება.

ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას კონსულტანტს არ აქვს უფლება:

- გამოხატოს თავისი ემოცია
- მისცეს პაციენტს უსაფუძვლო დაპირებები
- გამოიჩინოს გადამეტებული ზრუნვა
- პაციენტის შეცოდების მიზნით გადადოს ტესტის შემდგომი კონსულტირება

III ეტაპი - დახმარების ეტაპი

მას შემდეგ რაც პაციენტი გაიგებს, რომ აივ ინფიცირებულია, კონსულტანტი საშუალებას აძლევს მას გამოხატოს თავისი ემოცია და მისი დამშვიდების შემდეგ აწვდის ინფორმაციას შესაძლო პროგრამაში ჩართვის შესახებ.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ის, რომ თქვენ აივ ინფიცირებული ხართ არ ნიშნავს იმას, რომ შიდსი გაქვთ. ამისათვის დამატებითი გამოკვლევებია საჭირო, რომელიც თუ თქვენ თანახმა იქნებით ჩაგიტარდებათ სპეციალიზებულ დაწესებულებაში აღრიცხვაზე დადგომის შემდეგ. მაგრამ ამაზე ცოტა მოგვიანებით ვისაუბროთ.
2. სადღეისოდ არსებული წამლები აივ ინფიცირებულ პაციენტს საშუალებას აძლევს შეინარჩუნოს მისი ჯანმრთელობა დიდი ხნის განმავლობაში. ეს წამლები ხელმისაწვდომია საქართველოს ყველა მოქალაქისათვის, თუ ის დარეგისტრირდება შიდსის კლინიკაში. ამაზე დეტალურად ამ დაწესებულების კონსულტანტები და ექიმები გაგესაუბრებიან.
3. თუ უფრო დეტალურად გაინტერესებთ ეს საკითხი, მე შევეცდები მოგაწოდოთ ჩემს ხელთ არსებული ინფორმაცია.

კონსულტანტი პაციენტს საშუალებას აძლევს დასვას შეკითხვები.

IV ეტაპი - აივ ინფექციის გადაცემის გზის დადგენა

ნკტ სპეციალისტი ავსებს ფორმა #1-ის მეორე ნაწილის მე-9 – 11 გრაფებს. კონსულტანტი, ამისათვის რომ შეავსოს ფორმა #1-ის 12 – 14 გრაფები, ადგენს პაციენტის დაინფიცირების შესაძლო გზას.

ამ შემთხვევაში კონსულტანტი ეკითხება პაციენტს:

1. როგორ ფიქრობთ რა არის თქვენი ინფიცირების სავარაუდო მიზეზი?
2. თუ იცით ვისგან მოხდა თქვენი ინფიცირება?

იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ერთდროულად ასახელებს დაინფიცირების რამოდენიმე სარისკო ფაქტორს უპირატესობა მიანიჭეთ მათ, შემდეგი რიგითობის მიხედვით:

1. ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება
2. დაუცველი ჰომოსექსუალური კონტაქტები
3. დაუცველი ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები

იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი არ აღნიშნავს არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილ სარისკო ფაქტორს მაშინ კონსულტანტი კიდევ ერთხელ ეკითხება პაციენტს სისხლის და სისხლის პროდუქტების გადასხმის ისტორიას. დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში, შესაძლებელია შემოიხაზოს „სისხლი და სისხლის პროდუქტების გადასხმა“, უარყოფითი პასუხის მიღების შემთხვევაში - გრაფა „უცნობია“.

ფორმა #1-ის მე-13 და მე-14 ცვლადების შესავსებად კონსულტანტი ადგენს აივ ინფექციის ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით და ვერტიკალური გზით გადაცემის სუბ კატეგორიას. ამისათვის კონსულტანტი ადგენს შემდეგს:

თუ პაციენტის ინფიცირება მოხდა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით და ცნობილია მისი პარტნიორის აივ დადებითი სტატუსი, ამ შემთხვევაში კონსულტანტი აზუსტებს შემდეგ საკითხებს:

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ხომ ვერ მეტყვიით რომელ ქვეყანაში ცხოვრობს თქვენი სქესობრივი პარტნიორი (იმისათვის, რომ მოხდეს იდენტიფიცირება პარტნიორი არის გენერალიზებული, კონცენტრირებული თუ დაბალი აივ გავრცელების ქვეყნიდან);
2. თქვენი სქესობრივი პარტნიორი არის მსმ-ი (შეკითხვა ეხება როგორც ქალებს, ასევე მამაკაცებს);
3. თქვენი სქესობრივი პარტნიორი არის ნარკოტიკების მომხმარებელი;
4. თქვენი სქესობრივი პარტნიორი არის ჰემოფილიით დაავადებული.

იმ შემთხვევაში თუ რამოდენიმე კითხვაზე კონსულტანტმა ერთდროულად მიიღო დადებითი პასუხი, იგი უპირატესობას ანიჭებს კატეგორიებს რიგითობის შესაბამისად.

აივ ინფიცირებულის პარტნიორი არის:

1. ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი
2. მსმ-ი
3. აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების მხრივ გენერალიზებული ან კონცენტრირებული ქვეყნიდან
4. ჰემოფილიით დაავადებული შემოიხაზება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ვიცით, რომ სქესობრივი პარტნიორი აივ ინფიცირებულია.
5. თუ სქესობრივი პარტნიორი აივ ინფიცირებულია და ის არ მიეკუთვნება არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილ რისკის ჯგუფს, მიუთითეთ „კონტაქტი აივ ინფიცირებულთან, რომელიც არ მიეკუთვნება ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიას“
6. თუ სქესობრივი პარტნიორის აივ სტატუსი უცნობია მაშინ კონსულტანტი აფიქსირებს პასუხს „ პარტნიორის აივ სტატუსი უცნობია“

აივ ინფიცირებული ახალშობილი ან მოზარდია:

1. თუ დედა აივ ინფიცირებულია, კონსულტანტი უპირატესობას ანიჭებს დედიდან შვილზე გადაცემას
2. როცა დედა არ არის ინფიცირებული და პაციენტს ჩაუტარდა სისხლის და სისხლის პროდუქტების გადასხმა – სისხლი და სისხლის პროდუქტების გადასხმას
3. ორივე ზემოთ აღნიშნულის უარყოფის შემთხვევაში – გადაცემის გზა უცნობია.

ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტი ტესტის წინა კონსულტირების დროს მალავს თავის სარისკო ქცევას და ამას მხოლოდ ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას ამხელს. ამ დროს კონსულტანტმა აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოს ეს ფაქტორი.

V ეტაპი - აივ ინფექციის გადაცემა და პაციენტის მოვალეობები

კონსულტანტი აწვდის ინფორმაციას აივ ინფიცირებულ პაციენტს აივ ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ და იმ აუცილებელი ეპიდემიოლოგიური რეჟიმის დაცვის შესახებ, რაც მნიშვნელოვანია სხვა პიროვნების აივ ინფიცირების თავიდან ასაცილებლად.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. თქვენ ალბათ გახსოვთ ჩვენი წინა საუბრიდან, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა:
 - 1.1 აივ ინფიცირებულ პაციენტთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით (როგორც ერთი სქესის პარტნიორების ურთიერთობით, რასაც ჰომოსექსუალური კავშირი ეწოდება, ასევე განსხვავებული სქესის პარტნიორების ე.წ ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის დროს);
 - 1.2 აივ ინფიცირებული პირის ნემსის, შპრიცის და სხვა ნარკოტიკების მოსამზადებელი ზიარი ჭურჭლის გამოყენებით;
 - 1.3 შეუმოწმებელი, აივ ინფიცირებული პირის სისხლის და სისხლის პროდუქტების გადასხმით;
 - 1.4 ნაყოფის (ჯერ კიდევ არ დაბადებული ბავშვის) ინფიცირება შესაძლებელია მოხდეს თუ ორსული არის აივ ინფიცირებული.
 - 1.5 ახალშობილის ინფიცირება ასევე შესაძლებელია მშობიარობის და ძუძუთი კვების პერიოდში.

2. ამიტომ გთხოვთ:
 - 2.1 თავი შეიკავეთ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტებისგან როგორც თქვენს მუდმივ პარტნიორთან, ასევე შემთხვევითი სქესობრივ პარტნიორებთანაც, რომ არ მოხდეს მათი ინფიცირება (თუ უკვე არ მოხდა მათი ინფიცირება).

- 2.2 ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისას გამოიყენეთ მხოლოდ თქვენი ინსტრუმენტები, რადგან თქვენს მიერ გამოყენებული ინსტრუმენტების ხმარებით შესაძლებელია მოხდეს სხვა ადამიანის ინფიცირება
- 2.3 ყოველთვის ცალკე იქონიეთ ისეთი ნივთები, რომლებიც შესაძლებელია დაისვაროს თქვენი სისხლით, მაგ საპარსი, მანიკიურის და პედიკიურის მოწყობილობა და სხვ.
- 2.4 უარი თქვით სისხლის, პლაზმის, ორგანოების და სპერმის დონორობაზე, ვინაიდან ეს გამოიწვევს რეციპიენტის (იმ პიროვნების, ვინც უნდა მოიხმაროს ეს პროდუქტი) ინფიცირებას.
- 2.5 **დამატებით ქალებისათვის:** ორსულობის პერიოდში აუცილებლად ჩაიტარეთ სპეციალური პროფილაქტიკური მკურნალობა, რომელიც ხელმისაწვდომია და უფასოა ყველა აივ ინფიცირებული ორსულისათვის, ეს მინიმუმამდე შეამცირებს ნაყოფის/ახალშობილის ინფიცირების რისკს.
3. ვინაიდან აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს და სხვა მწერების კბენით, საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ერთად ყოფნით (მაგ, საბავშვო ბაღი, სკოლა, ინსტიტუტი და ა.შ), აივ ინფიცირებული პირის ხელის ჩამორთმევით, გადაკოცნით, საერთო თეთრეულის და ჭურჭლის (არა ნარკოტიკების მოსამზადებელი) გამოყენებით, თქვენ არანაირი შეზღუდვა არ გაქვთ ამ მდგომარეობებთან დაკავშირებით.

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას, ხომ არ სურს მას რაიმე დამატებითი ინფორმაციის მიღება. იმ შემთხვევაში, თუ კონსულტანტს არ გააჩნია შესაბამისი ინფორმაცია პიროვნების დასმულ შეკითხვაზე, მან არ უნდა დამალოს ეს ფაქტი და უთხრას პიროვნებას, რომ ის შეეცდება ამ ინფორმაციის მოპოვებას/გადამოწმებას და გააგებინებს ამ პიროვნებას თუ იგი ისურვებს ამ ინფორმაციის მისაღებად ხელმეორედ მოსვლას.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ხომ არ გსურთ რაიმე დამატებითი ინფორმაციის გაგება იმ საკითხებთან დაკავშირებით, რაზეც ამჟამად ვისაუბრეთ?
2. ხომ არ იყო რაიმე საკითხი თქვენთვის გაუგებარი და/ან გინდათ უფრო დეტალურად ვისაუბროთ რომელიმე საკითხზე?

VI ეტაპი - აივ ინფიცირებული პარტნიორის ნოტიფიკაცია/ეპიდკვლევა

ტესტის შემდგომი კონსულტირების შემდეგი ეტაპი დაკავშირებულია პაციენტის მხარდაჭერასა და მისი აივ სტატუსის გამხელასთან.

კონსულტანტი ეკითხება პაციენტს თუ აქვს სურვილი ვინმეს გაუმხილოს მისი აივ პოზიტიური სტატუსი და რა შესაძლო რეაქცია შეიძლება ჰქონდეს ამ პიროვნებას.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. როგორ ფიქრობთ არის თქვენს გარშემო ისეთი ადამიანები, რომლებსაც შეგიძლიათ გაუმხილოთ თქვენი აივ სტატუსი?
2. რას ფიქრობთ, რა რეაქცია ექნებათ ამ ადამიანებს?
3. შეუძლიათ მათ თქვენი ემოციური მხარდაჭერა?
4. ხომ არ გაქვთ სურვილი დაგაკავშიროთ სხვა აივ ინფიცირებულებთან, რომლებმაც უკვე გაიარეს ეს ეტაპი? (იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი თანახმაა მსგავს მომსახურებაზე, კონსულტანტი აძლევს ინფორმაციას მსგავსი ორგანიზაციის შესახებ)
5. საქართველოში არსებობს არასამთავრობო ორგანიზაცია „_____“, რომლებიც დაფუძნებულია აივ ინფიცირებული პაციენტების მიერ. მათთან კავშირი თქვენ შესაძლებლობას მოგცემთ ადვილად დაძლიოთ ის პირველი ეტაპი, რომელიც მოჰყვება დიაგნოზის დასმის შემდეგ გამოწვეულ დისკომფორტს.
6. თუ თქვენ გაქვთ ამის სურვილი, მე ეხლა ტელეფონით დავუკავშირდები ამ ორგანიზაციის წარმომადგენლებს ან შემიძლია მოგცეთ მათი საკონტაქტო ინფორმაცია და თქვენ თვითონ დაუკავშირდით მათ.

კონსულტანტი ინფორმაციას აწვდის პაციენტს, რომ მან თავისი აივ დადებითი სტატუსი აუცილებლად უნდა შეატყობინოს მის მეუღლეს ან მუდმივ სქესობრივ პარტნიორს.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. როგორც თქვენ უკვე იცით, აივ ინფექციით ინფიცირება შესაძლებელია მოხდეს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით. იმის გამო, რომ მეუღლესთან და მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან ხშირ შემთხვევაში სქესობრივი კონტაქტი დაუცველია,

აუცილებელია მისი (მეუღლის/ სქესობრივი პარტნიორის) აივ ინფექცია შიდსზე ტესტირება. ამის გამო თქვენ აუცილებლად უნდა აცნობოთ მას თქვენი აივ დადებითი სტატუსის შესახებ.

2. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შეძლებთ ამის გაკეთებას?
3. იცის თქვენმა მეუღლემ/პარტნიორმა იმის შესახებ, რომ თქვენ ჩაიტარეთ გამოკვლევა აივ ინფექციაზე?
4. თუ არა, რატომ არ უთხარით ამის შესახებ? რა იყო ამის მიზეზი?
5. ხომ არ გინდათ რომ ჩვენ მივაწოდოთ ეს ინფორმაცია?
6. თქვენი მეუღლის აივ ტესტირება მოხდება კონფიდენციალობის სრული წესების დაცვით. მისი კონსულტირება შესაძლებელია თქვენი თანდასწრებით ან თქვენს გარეშე, ეს თქვენი და თქვენი მეუღლის სურვილზეა დამოკიდებული.
7. მე ასევე გთხოვთ შეძლებისდაგვარად სთხოვოთ იმ ადამიანებს მოვიდნენ კონსულტირებაზე, ვისთანაც გქონდათ სარისკო ქცევა (დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, გაზიარებული ნემსი და შპრიცი და ა.შ), რადგან აივ ინფექციის ადრეულ სტადიაზე გამოვლენა საკმაოდ მნიშვნელოვანია მათი ჯანმრთელობისათვის.
8. დამატებით რაიმე ხომ არ გაინტერესებთ ამ საკითხებთან დაკავშირებით?

კონსულტანტი საშუალებას აძლევს პაციენტს დასვას შეკითხვები მისთვის საინტერესო საკითხებზე.

VII ეტაპი - რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში შემდგომი მეთვალყურეობისათვის

კონსულტანტი სთავაზობს პაციენტს აღრიცხვაზე დადგეს სპეციალიზებულ დაწესებულებაში (შიდსის კლინიკაში) მისი შემდგომი მეთვალყურეობის, მკურნალობის და დამატებითი გამოკვლევების ჩასატარებლად.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია

1. თუ თქვენ მიაკითხავთ შიდსის კლინიკას, იქ საშუალება გექნებათ ჩაიტაროთ დამატებითი გამოკვლევები თქვენი ჯანმრთელობის შესაფასებლად. კლინიკის სპეციალისტები გამოკვლევების საფუძველზე დაადგენენ თქვენი დაავადების სტადიას და საჭიროების შემთხვევაში დაგინიშნავენ მკურნალობას, რომელიც ამჟამად უფასოა ყველა პაციენტისათვის.

2. თუ თქვენ თანახმა ხართ, მე ეხლა დავუკავშირდები ამ დაწესებულებას და შევათანხმებ თქვენი ვიზიტის დროს.

პაციენტის თანხმობის შემთხვევაში კონსულტანტი ტელეფონით უკავშირდება შიდსის კლინიკას და ათანხმებს პაციენტის ვიზიტის დროს.

იმ შემთხვევაში თუ პაციენტს არ აქვს გადაწყვეტილი, კონსულტანტი მას აძლევს შიდსის კლინიკის ცხელი ხაზის ტელეფონის ნომერს და სთხოვს თვითონ დაეკონტაქტოს გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ ან მიაკითხოს იგივე კონსულტანტს, რომელიც დაეხმარება ვიზიტის დროის შეთანხმებაში.

კონსულტირების დამთავრების შემდეგ კონსულტანტი კიდევ ერთხელ სთხოვს პაციენტს მისი სქესობრივი/ნემსის პარტნიორების მოყვანას ტესტირებისათვის და ახსენებს ნკტ ცენტრის მუშაობის საათებს.

კონსულტირების დამთავრების შემდეგ კონსულტანტი ავსებს ფორმა #1-ის 9-14 ცვლადებს.

ტესტის შემდგომი კონსულტირება აივ ინფიცირებული ორსულისათვის

აივ ინფიცირებული ორსულის გამოვლენის შემთხვევაში დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეპიდემიოლოგი უკავშირდება ორსულს და სთხოვს მას მივიდეს ეპიდემიოლოგთან კონსულტირებაზე.

აივ ინფიცირებული ორსულის ტესტის შემდგომი კონსულტირება ტარდება იგივე ფორმატით, როგორც აივ ინფიცირებულის კონსულტირება.

აივ ინფიცირებული ორსულის პოსტ ტესტ კონსულტირების დროს კონსულტანტმა უნდა დაარწმუნოს აივ ინფიცირებული ორსული დადებითად იფიქროს მომავალზე, რომ არის ჯანმრთელი ახალშობილის დაბადების მაღალი ალბათობა.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია

ის, რომ თქვენ აივ ინფიცირებული ხართ ეს არ ნიშნავს, რომ თქვენი მომავალი შვილი აუცილებლად ინფიცირებული დაიბადება. პროფილაქტიკური მკურნალობის გარეშე ნაყოფის ინფიცირების რისკი დაახლოებით 30%-ია, ეს იმას ნიშნავს, რომ ყოველი 100 ინფიცირებულ დედას 70 ახალშობილი ჯანმრთელი იბადება.

გარდა ამისა, ორსულობის 24 კვირიდან აივ ინფიცირებულ ორსულს ენიშნება პროფილაქტიკური მკურნალობა, რომელიც ახალშობილის ინფიცირებას დაახლოებით 6–7%-მდე ამცირებს.

ამისათვის აუცილებლად უნდა მიმართოთ შიდსის კლინიკას შემდგომი მეთვალყურეობისა და პროფილაქტიკური მკურნალობისათვის.

ტესტის შემდგომი კონსულტირება გაურკვეველი აივ სტატუსის მქონე პაციენტებისათვის

კონსულტანტი პიროვნებას აწვდის ინფორმაციას იმის შესახებ, რომ ამ ეტაპზე მისი აივ სტატუსის დადგენა შეუძლებელია.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თქვენი სისხლის გამოკვლევით ვერ მოხერხდა იმის დადგენა ხართ თუ არა ინფიცირებული აივ-ით. ამ შემთხვევაში რეკომენდებულია თქვენი გამოკვლევა განმეორებით ჩატარდეს 3 თვის შემდეგ ან ჩატარდეს დამატებითი გამოკვლევა უფრო მკაფიოდ მეთოდებით, თუმცა ესეც არ გვამლევს თქვენი ინფიცირების დადასტურების/არ დადასტურების გარანტიას.

კონსულტანტი აწვდის ინფორმაციას, თუ სად შეიძლება ჩაიტაროს დამატებითი გამოკვლევა პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით და რეკავს შესაბამის დაწესებულებაში პიროვნების ვიზიტის დროის დასანიშნად.

ამასთან ერთად კონსულტანტი ახსენებს ამ პიროვნებას აივ გადაცემის გზებს და სთხოვს მას დიაგნოზის დადგენამდე თავი შეიკავოს ისეთი ქცევებისგან, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს სხვისი ინფიცირება. ფორმატი იგივეა, რაც აივ დადებითი პირებისთვის.

თუ პაციენტი თანახმაა ჩაიტაროს დამატებითი გამოკვლევა მისი სტატუსის დასადგენად, კონსულტანტი პიროვნებას აგზავნის შიდსის კლინიკაში.

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

თუ თქვენ მიაკითხავთ შიდსის კლინიკას, იქ საშუალება გექნებათ ჩაიტაროთ დამატებითი გამოკვლევა იმისათვის, რომ დადგინდეს თქვენი აივ სტატუსი.

იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს არ აქვს გადაწყვეტილი, კონსულტანტი მას აძლევს შიდსის კლინიკის ცხელი ხაზის ტელეფონის ნომერს და სთხოვს თვითონ დაეკონტაქტოს მათ გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ ან მიაკითხოს იგივე კონსულტანტს, რომელიც დაეხმარება ვიზიტის დროის დაგეგმვაში.

კონსულტირების დამთავრების შემდეგ კონსულტანტი არ ავსებს ფორმა #1-ის 9 –14 ცვლადებს.

გამოყენებული ლიტერატურა

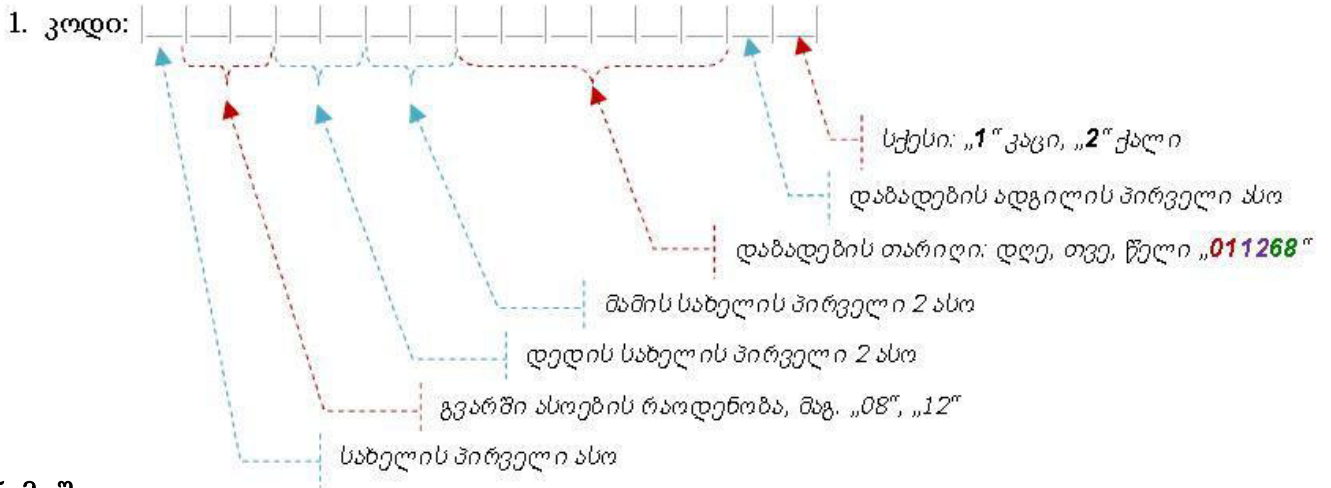
- UNAIDS. Global HIV Statistics Fact Sheet. Available at: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- UNAIDS. Global AIDS Response Progress Report. Georgia. Country Progress Report 2015. Available at: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016. Available at: www.who.int/tb/publications/global_report/en/.
- World Health Organization. Tuberculosis Country Profiles. Available at: <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>.
- Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS. Available at: <https://www.cdc.gov/hiv/>.
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობა. ხელმისაწვდომია: <http://ncdc.ge/Category/Article/1307>.
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი, მაისი 2015 წელი, N5, ტომი 19.
- ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი. აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდსიტუაცია. ხელმისაწვდომია: http://aidscenter.ge/epidsitua_geo.html.
- Global health Education. Information about Tuberculosis. Available at: www.tbfacts.org/tb-hiv/.
- HIV in site. Tuberculosis and HIV. HIV InSite knowledge base chapter, Jan 2013. University of California, San-Francisco. Available at: <http://hivinsite.ucsf.edu/>.

აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1

1. კოდი: _____

2. დაბ თარიღი: _____/_____/____		3. სქესი:	1 მამრ 2 მდედ	4. რაიონი	_____
5. მომართვის თარიღი		6. ნკტ სპეციალისტი	7. გამომგზავნი დაწესებულება		8. რისკის ჯგუფი <i>(შემოხაზე რამდენიც საჭიროა)</i>
_____ / _____ / _____		_____	_____		1. ინ. ნარკ. მომხმ. 2. სექს მუშაკი 3. ჰომო/ბი სექსუალი 4. არცერთი
9. დაბადების ქვეყანა		10. მოქალაქეობა		11. წინა დადებ. კონფ. ტესტის წელი	
_____		_____		_____	
12. გადაცემის გზა <i>(შემოხაზე მხოლოდ ერთი)</i>		13. ჰეტერო-სუბ კატეგორია <i>(შემოხაზე მხოლოდ ერთი)</i>		14. დედიდან-შვილზე გადაცემის სუბკატეგორია <i>(შემოხაზე მხოლოდ ერთი)</i>	
1. ინექციური ნარკომაგია 2. ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი 3. ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი 4. სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა 5. დედიდან შვილზე გადაცემა 6. უცნობა 7. პიროვნებასთან კონტაქტი დაიკარგა	1. არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან 2. კონტაქტი ჰომო/ბი სექსუალ მამაკაცთან 3. კონტაქტი ინ. ნარკ. მომხმარებელთან 4. კონტაქტი ჰემოფილით დაავადებულთან 5. პარტნიორი გენერალიზებული ეპიდემიის ქვეყნიდან 6. კონტაქტი აივ ინფიცირებულთან, რომელიც არ მიეკუთვნება ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიებს 7. პარტნიორის აივ სტატუსი უცნობია	1. დედა არის ნარკოტიკების მომხმარებელი 2. არის გენერალიზებული ეპიდემიის ქვეყნიდან 3. დაინფიცირდა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით და არ მიეკუთვნება არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიას 4. არის სისხლის რეციპიენტი 5. სხვა 6. არ არის ცნობილი			
15. არე მკურნალობა		16. შიდსის ინდიკატორული დაავადება			
<input type="checkbox"/> კი <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/> უცნობია		_____			
		17. სიკვდილის მიზეზი			
1. აივ-თან დაკავშირებული		2. აივ-თან დაუკავშირებელი		3. უცნობია	

კოდირების წესი



ნიმუში:

სახელი	გვარი	დედის სახელი	მამის სახელი	დაბადების თარიღი	დაბადების ადგილი	სქესი	კოდი
ბონდო	ჯიქია	მაია	პეტრე	05/07/1980	ბორჯომი	კაცი	805მაპე05078081
მაია	პეტრიაშვილი	ნინო	გიორგი	14/12/2001	თბილისი	ქალი	მ11ნიგი141201თ2

ინსტრუქცია:

1. ეკითხები სახელის მხოლოდ პირველ ასოს და წერ პირველ უჯრაში (არ ეკითხები სახელს!)
2. ეკითხები გვარის სიგრძეს - ასოების რაოდენობას და წერ მე-2 და მე-3 უჯრაში; თუ ასოების რაოდენობა <10, წინ უწერ „0“-ს, მაგ. „05“ ან „08“
3. ეკითხები დედის სახელის მხოლოდ პირველ ორ ასოს და წერ მე-4 და მე-5 უჯრაში (არ ეკითხები დედის სახელს!)
4. ეკითხები მამის სახელის მხოლოდ პირველ ორ ასოს და წერ მე-6 და მე-7 უჯრაში (არ ეკითხები მამის სახელს!)
5. ეკითხები დაბადების თარიღს და წერ 8-13 უჯრებში: მაგ. თუ დაბადების თარიღია 1 დეკემბერი, 1968 წელი, მაშინ ექვს უჯრაში წერ 011268
6. ეკითხები დაბადების ადგილის მხოლოდ პირველ ასოს და წერ მე-14 (ბოლოდან მეორე) უჯრაში (არ ეკითხები დაბადების ადგილს!)
7. განსაზღვრავ სქესს და ბოლო უჯრაში წერ „1“-ს თუ კაცია, „2“-ს თუ ქალია.

მონაცემთა რეგისტრაციის/ეპიდკვლევის ჟურნალი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის #1ა

რიგითი ნომერი	სახელი გვარი	კოდი	დაბ. თარიღი	სქესი	რაიონი	მომართვის თარიღი	რისკის ჯგუფი	პირველადი ტესტის პასუხი	კონფირ. ტესტის პასუხი	მოქალაქეობა	დაბ. ქვეყანა	წინა კონფირმაციული დადებითი ტესტის თარიღი	აივ გადაცემის გზა	ჰეტერო/დ-შ გადაცემის სუბ-კატეგორია
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

ინსტრუქციები #1ა რეგისტრაციის ჟურნალის შესავსებად:

- რიგითი ნომერი** – ჩაწერეთ პაციენტის რიგითი ნომერი
- პაციენტის სახელი და გვარი** – პაციენტის სახელის და გვარის მითითება არ არის სავალდებულო
- კოდი** – პაციენტის საიდენტიფიკაციო ნომერი/დაშიფრული კოდი, რომლის შევსების ინსტრუქცია მოცემულია [დანართი 6](#)
- დაბადების თარიღი** – დაბადების თარიღი მიუთითეთ ფორმატით -დღე/თვე/წელი
- სქესი** – მიუთითეთ მამრობითი ან მდედრობითი
- რაიონი** – ჩაწერეთ იმ რაიონის სახელი, რომელშიც ამჟამად ცხოვრობს პაციენტი
- მომართვის თარიღი** – პაციენტისთვის სისხლის აღების თარიღი მიუთითეთ ფორმატით – დღე/თვე/წელი
- რისკის ჯგუფი** – მიუთითეთ შემდეგი ჯგუფებიდან ყველა შესაძლო ვარიანტი: 1) ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი, 2) კომერციული სექსის მუშაკი, 3) ჰომო/ბი-სექსუალი, 4) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან
- პირველადი ტესტის პასუხი** – მიუთითეთ პირველადი ტესტი პასუხი
- კონფირმაციული ტესტის პასუხი** – მიუთითეთ კონფირმაციული ტესტის პასუხი
- დაბადების ქვეყანა** – ჩაწერეთ ის ქვეყანა, რომელშიც დაიბადა პაციენტი
- მოქალაქეობა** – ჩაწერეთ ქვეყნის სახელწოდება, რომლის მოქალაქეც ამჟამად არის პაციენტი
- წინა კონფირმაციული დადებითი ტესტის თარიღი** – მიუთითეთ ადრე ჩატარებული კონფირმაციული დადებითი ტესტის თარიღი. მიუთითეთ მხოლოდ წელი.
- აივ გადაცემის გზა** – მიუთითეთ აივ ინფექციის გადაცემის ყველაზე მეტად სავარაუდო ერთი გზა: 1) ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება, 2) ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი, 3) ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი, 4) სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა, 5) დედიდან შვილზე გადაცემა; 6) უცნობია, 7) პაციენტთან კონტაქტი დაიკარგა
- ჰეტერო-სუბკატეგორია** – მიუთითეთ ყველაზე მეტად სავარაუდო ერთი სუბკატეგორია: 1) არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან 2) კონტაქტი ჰომო/ბისექსუალთან, 3) კონტაქტი ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთან, 4) კონტაქტი ჰემოფილით დაავადებულთან, 5) პარტნიორი არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან, 6) კონტაქტი აივ ინფიცირებულთან, რომელიც არ მიეკუთვნება ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიებს, 7) პარტნიორის აივ სტატუსი უცნობია.
დედიდან შვილზე გადაცემის სუბკატეგორია – მიუთითეთ ყველაზე მეტად სავარაუდო ერთი სუბ-კატეგორია: 1) დედა არის ნარკოტიკების მომხმარებელი, 2) დედა არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან, 3) დედა დაინფიცირდა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით და არ მიეკუთვნება არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიას, 4) დედა არის სისხლის რეციპიენტი, 5) სხვა, 6) არ არის ცნობილი



დაავადებათა კონტროლისა და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი



ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი