

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 აგვისტოს № 282/თ ბრძანებით

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

გენიტალური წყლულების მქონე პაციენტთა მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

1. განმარტება

იმ ახალგაზრდა სქესობრივად აქტიურ პაციენტთა უმრავლესობას, რომელთაც გენიტალური წყლულები აქვთ, აღენიშნებათ გენიტალური ჰერპესი, სიფილისი ან შანკროიდი. უფრო იშვიათად გენიტალური წყლულის გამომწვევი შესაძლებელია იყოს საზარდულის გრანულომა (დონოვანოსისი) ან ვენერიული ლიმფოგრანულომა. თითოეული ამ დაავადების სიხშირე დამოკიდებულია გეოგრაფიულ არეალსა და პაციენტთა პოპულაციაზე; თუმცა ამ დაავადებებიდან ყველაზე გავრცელებული გენიტალური ჰერპესია. გენიტალური წყლულების მქონე პაციენტში შესაძლებელია ჩამოთვლილიდან ერთზე მეტი დაავადება აღინიშნებოდეს. სამივე დაავადება ასოცირებულია აივ-ინფექციის მაღალ რისკთან. ყველა გენიტალური წყლული არ არის გამოწვეული სგგდ-ით.

სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

დიაგნოზი, რომელიც მხოლოდ პაციენტის სამედიცინო ანამნეზსა და ფიზიკალურ გასინჯვას ემყარება, ხშირად არააკურატულია. ამის გამო ყველა პაციენტი, რომელსაც აღენიშნება გენიტალური წყლულები, გამოკვლეულ უნდა იქნეს სეროლოგიურად სიფილისზე და ჩაუტარდეს დიაგნოსტიკური შეფასება გენიტალურ ჰერპესზე; იმ ადგილებში, სადაც გავრცელებულია შანკროიდი, უნდა ჩატარდეს ტესტირება *Haemophilus ducreyi*-ზე. გენიტალური წყლულების შესაფასებელი სპეციფიური ტესტები მოიცავს: 1) სიფილისის სეროლოგიას და *T. pallidum*-ზე ბნელ ველში გამოკვლევას ან პირდაპირ იმუნოფლოუორესცენტულ ტესტს; 2) HSV-ზე კულტურალურ ან ანტიგენურ ტესტს; და 3) *H. ducreyi*-ს კულტურას.

| სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები | ინტერპრეტაცია |
|--|--|
| ანამნეზი | სქესობრივი ანამნეზი, რომელიც მიუთითებს სგგდ-ის მაღალ რისკზე |
| ფიზიკალური მონაცემები | ბიმანუალური გასინჯვის, გარეგანი დათვალიერებისა და სარკით ვაგინალური გამოკვლევის შედეგები |
| ლაბორატორიული გამოკვლევები: 1) სიფილისის სეროლოგია და <i>T. pallidum</i> -ზე ბნელ ველში გამოკვლევა ან პირდაპირი იმუნოფლოუორესცენტული ტესტი; 2) HSV-ზე კულტურალური ან ანტიგენური ტესტი; 3) <i>H. ducreyi</i> -ს კულტურა; 4) წყლულის ანაფხევის ან კვანძის ასპირატის გამოკვლევა <i>C. trachomatis</i> -ზე ან <i>Klebsiella granulomatis</i> -ზე | ადასტურებს დიაგნოზს |

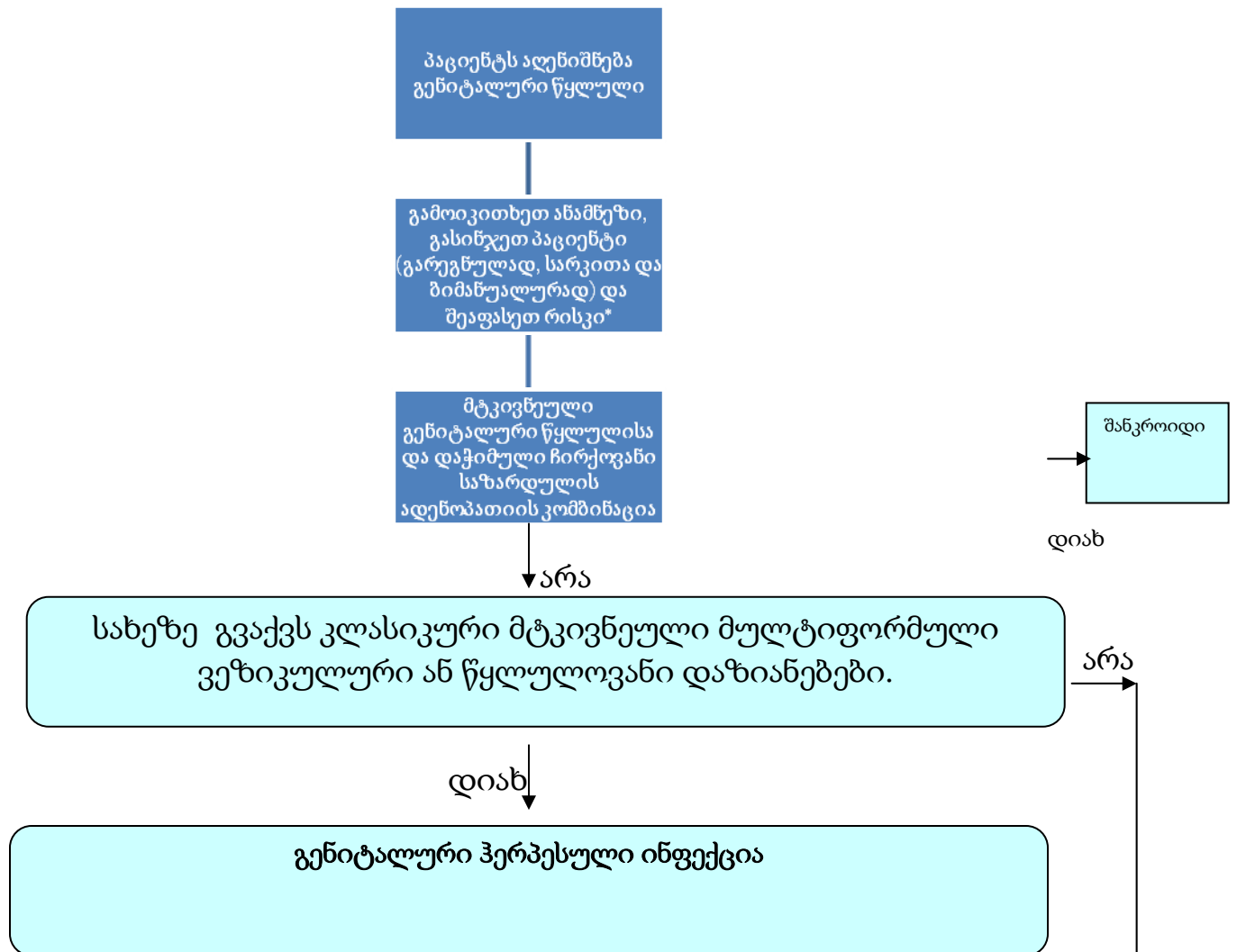
2. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორები:

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკის დასადგენად საჭიროა შეფასდეს:

- სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა;
- ორსულობის პრევენციის მიზნით გამოყენებული საშუალებები;
- სგგდ-ებისაგან თავდაცვა;
- სქესობრივი პრაქტიკა და პრეფერენციები;
- სგგდ-ების ანამნეზი წარსულში.

3. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

გენიტალური წყლულების დიაგნოსტიკური ალგორითმი



უმტკივნეულო პროგრესირებადი წყლულოვანი დაზიანება რეგიონალური ლიმფადენოპათიის გარეშე.

დიახ ↓

საზარდულის გრანულომა (დონოვანოსისი)

არა

დაჭიმული ფემორალური და/ან საზარდულის ლიმფადენოპათია, რომელიც ტიპიურ შემთხვევებში არის უნილატერალური. ზოგჯერ ინოკულაციის ადგილას თვით-ლიმიტირებადი გენიტალური წყლული ან პაპულა.

დიახ ↓

ვენერიული ლიმფოგრანულომა

არა

დაზიანების ადგილას წყლულის არსებობა, რომელსაც თან სდევს კანზე გამონაყარი, კან-ლორწოვანის დაზიანებები და ლიმფადენოპათია

დიახ ↓

სიფილისი

- გენიტალური წყლულის გამომწვევი დაავადების მკურნალობა
- დიაგნოზის დასმისას სპეციალისტის კონსულტაცია
- განათლება
- პრეზერვატივის ხმარების პროპაგანდა/მომარაგება
- პარტნიორის მართვა
- მეთვალყურეობის ორგანიზება/განმეორებითი ვიზიტების დაგეგმვა

4. მკურნალობის სქემა

*შანკროიდის რეკომენდებული სამკურნალო რეჟიმები**

აზიტრომიცინი 1გ პერორალურად ერთჯერადი დოზის სახით
ან

ცეფტრიაქსონი 250 მგ ინტრამუსკულარულად ერთჯერადი დოზის სახით
ან

ციპროფლოქსაცინი 500მგ დღეში ორჯერ 3 დღე
ან

ერიტრომიცინი 500მგ დღეში სამჯერ პერორალურად 7 დღის განმავლობაში

* ციპროფლოქსაცინი უკუნაჩვენებია ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში .

აზიტრომიცინისა და ცეფტრიაქსონის უპირატესობა ერთჯერადი დოზით თერაპიაში მდგომარეობს . ზოგიერთი მიკრობის შემთხვევაში მთელს მსოფლიოში დაფიქსირდა ერიტრომიცინის ან ციპროფლოქსაცინის მიმართ საშუალო ხარისხის რეზისტენტობის ფაქტები .

*რეკომენდებული რეჟიმები გენიტალური ჰერპესის პირველი ეპიზოდის დროს**

აციკლოვირი 400მგ სამჯერ დღეში პერორალურად 7–10 დღის განმავლობაში
ან

აციკლოვირი 200მგ ხუთჯერ დღეში პერორალურად 7–10 დღის განმავლობაში
ან

ფამციკლოვირი 250 მგ სამჯერ დღეში 7–10 დღის მანძილზე
ან

ვალაციკლოვირი 1 გ დღეში ორჯერ პერორალურად 7–10 დღის განმავლობაში.

* მკურნალობა უნდა გახანგრძლივდეს იმ შემთხვევაში, როდესაც 10 დღიანი თერაპიის კურსის შემდეგ არ აღინიშნება განკურნება .

რეკომენდებული სქემები საზარდულის გრანულომის სამკურნალოდ

დოქსიციკლინი 100მგ პერორალურად დღეში სამჯერ სულ მცირე, 3 კვირის განმავლობაში და მანამ სანამ ყველა დაზიანების სრული შეხორცება არ მოხდება

ალტერნატიული სქემები

აზიტრომიცინი 1 გ პერორალურად კვირაში ერთხელ სულ მცირე, 3 კვირის განმავლობაში და მანამ სანამ ყველა დაზიანების სრული შეხორცება არ მოხდება

ან

ციპროფლოქსაცინი 750 მგ პერორალურად დღეში ორჯერ სულ მცირე, 3 კვირის განმავლობაში და მანამ სანამ ყველა დაზიანების სრული შეხორცება არ მოხდება

ან

ერიტრომიცინი 500 მგ დღეში ოთხჯერ პერორალურად სულ მცირე, 3 კვირის განმავლობაში და მანამ სანამ ყველა დაზიანების სრული შეხორცება არ მოხდება

ან

ტრიმეტოპრიმ-სულფომეტოქსაზოლი, ერთი ორმაგი დოზის ტაბლეტი (160 მგ/800 მგ) პერორალურად დღეში ორჯერ სულ მცირე, 3 კვირის განმავლობაში და მანამ სანამ ყველა დაზიანების სრული შეხორცება არ მოხდება

თერაპია უნდა გაგრძელდეს სულ მცირე, 3 კვირის განმავლობაში და მანამ სანამ ყველა დაზიანების სრული შეხორცება არ მოხდება. ზოგიერთი სპეციალისტი გვირჩევს ამ სქემებში ამინოგლიკოზიდის (მაგ.: გენტამიცინი 1მგ/კგ ინტრავენურად 8 საათში ერთხელ) დამატებას, თუკი მკურნალობის პირველი რამდენიმე დღის განმავლობაში სახეზე არ არის თვალსაჩინო გაუმჯობესება.

რეკომენდებული სქემები ვენერიული ლიმფოგრანულოზის სამკურნალოდ

დოქსიციკლინი 100მგ პერორალურად დღეში ორჯერ 21 დღის განმავლობაში

ალტერნატიული სქემა

ერთრომიცინი 500მგ დღეში ოთხჯერ პერორალურად 21 დღის განმავლობაში

ზოგიერთი სპეციალისტი თვლის, რომ აზიტრომიცინი 1,0გ პერორალურად კვირაში ერთხელ 3 კვირის განმავლობაში სავარაუდოდ ეფექტურია, თუმცა ამის შესახებ კლინიკური მონაცემები ნაკლებად მოიპოვება.

სამკურნალო სქემები პირველადი, მეორეული და ლატენტური სიფილისის შემთხვევაში იხ. გაიდლაინში

5. მეთვალყურეობა

შანკროიდის შემთხვევაში პაციენტების განმეორებითი გასინჯვა უნდა მოხდეს თერაპიის დაწყებიდან 3–7 დღის შემდეგ. თუკი მკურნალობა წარმატებულია, წყლულების გაუმჯობესება, ჩვეულებრივ, სიმპტომურად ხდება მკურნალობის დაწყებიდან 3 დღეში, ხოლო ობიექტური პროგრესი კი სახეზე გვაქვს 7 დღეში.

გენიტალური ჰერპესის შემთხვევაში მეთვალყურეობა საჭიროა ჰერპესის ეპიზოდების რეციდივების დროს.

სიფილისის დროს მკურნალობა შესაძლებელია წარუმატებელი აღმოჩნდეს ნებისმიერი სქემის შემთხვევაში. თუმცა, ხშირად მკურნალობაზე პასუხის შეფასება რთულია და განკურნების ან წარუმატებელი მკურნალობის განსაზღვრული კრიტერიუმები დადგენილი არ არის. არატრეპონემული ტესტის ტიტრი შესაძლებელია უფრო ნელა მცირდებოდეს იმ პირებში, რომელთაც წარსულში ჰქონდათ სიფილისი. პაციენტებს კლინიკური და სეროლოგიური განმეორებითი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეთ მკურნალობიდან 6 და 12 თვის შემდეგ, უფრო ხშირი შეფასება შესაძლებელია განხორციელდეს, თუკი მეთვალყურეობის საკითხები გაურკვეველია.

საზარდულის გრანულომისა (დონოვანოსისის) და ვენერიული ლიმფოგრანულომის შემთხვევაში პაციენტებს უნდა ჩაუტარდეთ კლინიკური მეთვალყურეობა სიმპტომებისა და ნიშნების ალაგებამდე.

გენიტალური წყლულების მქონე პაციენტის სქესობრივი პარტნიორები უნდა შეფასდნენ და გამოკვლეულ იქნან შესაბამისი დაავადებების არსებობაზე. ცალკეული დაავადების მართვასთან დაკავშირებით უფრო დაწვრილებითი ინფორმაცია მოცემულია გაიდლაინში.

6. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

7. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

გენიტალური წყლულების მქონე პაციენტთა მდგომარეობის მართვისათვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ცხრილში

| რესურსი | ფუნქციები/მნიშვნელობა | შენიშვნა |
|---|--|--------------------------------|
| ადამიანური | | |
| ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი | კლინიკური შეფასება პარტნიორთა მოძიება და გამოკვლევა პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება მიმდინარე მეთვალყურეობა | |
| ზოგადი პრაქტიკის ექთანი | რისკის პროფილის შეფასება (მ.შ. ანამნეზი, სგდ-ის სიმპტომები ამჟამად ან წარსულში) სგდ-ისაგან თავდაცვისა სხვა რისკ-ფაქტორების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება; | |
| რეგისტრატორი | მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა. | |
| მენეჯერი/ადმინისტრატორი | გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი | |
| მატერიალურ-ტექნიკური | | |
| გინეკოლოგიური მაგიდა | პაციენტის კლინიკური შეფასება | სავალდებულო |
| სარკე, ერთჯერადი ხელთათმანები, ნაცხის ასაღები ტამპონი, სასაგნე მინა, მიკროსკოპი | პაციენტის კლინიკური შეფასება და დიაგნოსტიკა | სავალდებულო |
| სგდ-ისაგან თავდაცვის თაობაზე პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები. | პაციენტის ინფორმირება | სასურველი |
| მეორეული დონის გამოკვლევების ხელმისაწვდომობა | დიაგნოზის დადასტურება | მიმართვა სადიაგნოსტიკო ცენტრში |

საშოდან გამონადენით მიმდინარე სგგდ–ების დიაგნოსტიკისა და მართვი

პროტოკოლი

1. განმარტება

ვაგინიტი ჩვეულებრივ, ხასიათდება გამონადენით საშოდან და/ან ვულვის ქავილითა და გაღიზიანებით, რომელთან ერთადაც შესაძლებელია აღინიშნებოდეს სუნი. სამი ყველაზე ხშირი დაავადება, რომლებიც ასოცირებულია საშოდან გამონადენთან, არის ბაქტერიული ვაგინოზი BV (ნორმალური ვაგინალური ფლორის ჩანაცვლება ანაერობული მიკროორგანიზმების, მიკოპლაზმებისა და *Gardnerella vaginalis*–ის ჭარბი ზრდით), ტრიქომონიაზი (*T. vaginalis*), და კანდიდოზი (ძირითადად გამოწვეული *Candida albicans*–ით). ზოგჯერ ცერვიციტმაც შესაძლოა გამოიწვიოს გამონადენი საშოდან. მიუხედავად იმისა, რომ კანდიდოზური ვულვო–ვაგინიტი (VVC) ჩვეულებრივ, სქესობრივი გზით არ გადაეცემა, იგი ჩართულია ამ ნაწილში, რადგანაც ეს პათოლოგია ხშირად გვხვდება ქალებში, რომელთაც უტარდებათ შეფასება სგგდ–ზე.

2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

დიაგნოსტიკა ხდება:

1. ანამნეზური მონაცემების
2. გარეგნული დათავლიერებისა და ბიმანუალური გასინჯვის
3. ლაბორატორიული გამოკვლევების საფუძველზე

თუ აღინიშნება საშოდან გამონადენი, საჭიროა შეფასდეს:

- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების ძირითადი რისკ–ფაქტორები;
- განისაზღვროს გამონადენის გამომწვევი ყველა შესაძლო მიზეზი;
- შეფასდეს გართულებების არსებობა და უზრუნველყოფილ იქნას რეფერალი;
- საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფილ იქნას პარტნიორთა შეფასება;
- ჩატარდეს ლაბორატორიული გამოკვლევები.

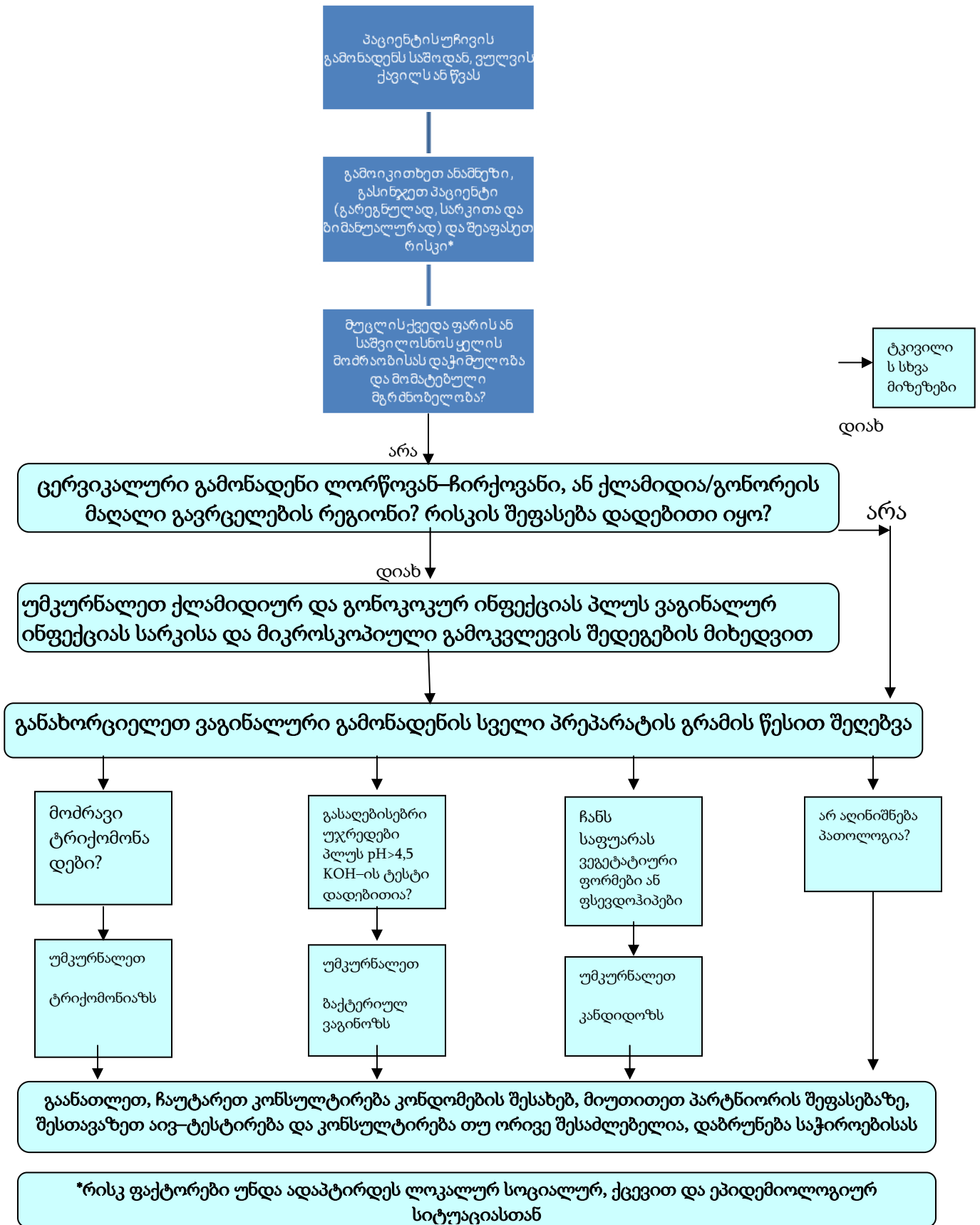
სგგდ ძირითადი რისკ–ფაქტორების შეფასება:

- სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა
- ორსულობის პრევენციის მიზნით გამოყენებული საშუალებები
- სგგდ–ებისაგან თავდაცვა
- სქესობრივი პრაქტიკა და პრეფერენციები
- სგგდ–ების ანამნეზი წარსულში

საშოდან გამონადენის იდენტიფიცირებადი მიზეზების შეფასება

- ბაქტერიული ვაგინოზი;
- ტრიქომონიაზი;
- ვაგინალური კანდიდოზი;
- სხვა მიზეზები.

საშოდან გამონადენის დიაგნოსტიკური ალგორითმი



3. საშოდან გამონადენის მკურნალობა

იხილეთ პროტოკოლები ცალკეული დაავადების მკურნალობის მიხედვით.

4. მიმდინარე მეთვალყურეობა

მკურნალობის ეფექტიანობის შეფასების მიზნით აუცილებელია პაციენტის მდგომარეობაზე მიმდინარე მეთვალყურეობა. მეთვალყურეობის საკითხები განხილულია ცალკეული დაავადების მიხედვით. საჭიროების შემთხვევაში აუცილებელია პაციენტის პარტნიორთა შეფასება და მკურნალობა, მოდიფიცირებად რისკ-ფაქტორებზე ზემოქმედება.

5. გაიდალაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

6. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ადამიანური: ოჯახის ექიმი, ან უბნის თერაპევტი, პრაქტიკის (უბნის) ექთანი, რეგისტრატორი, ლაბორანტი.

მატერიალური: მაგიდა გინეკოლოგიური გასინჯვისათვის, საშოს სარკე, მიკროსკოპი, სასაგნე მინა, ნაცხის ასაღები ტამპონები, სასტერილიზაციო მოწყობილობა.

საჭიროებისას კულტურალური ან იმუნოფერმენტული და გენური გამოკვლევებისათვის პაციენტი ან შესასწავლი მასალა გაიგზავნება შესაბამისი შესაძლებლობების ლაბორატორიაში.

დროის რესურსი:

ოჯახის ექიმთან ვიზიტის ხანგრძლივობა:

- ოჯახის ექიმთან ახლად დიაგნოსტირებულ ან პრაქტიკაში ახლად რეგისტრირებულ საშოდან გამონადენის მქონე პაციენტის ვიზიტს დაეთმობა 20 წუთი;
- ოჯახის ექიმთან განმეორებით ვიზიტს დაეთმობა 15 წუთი.

პრაქტიკის ექთანთან ვიზიტის ხანგრძლივობა:

- პრაქტიკის/უბნის ექთანთან პაციენტის ვიზიტს დაეთმობა 20 წუთი;
- ახლად დიაგნოსტირებული და პრაქტიკაში ახალრეგისტრირებული საშოდან გამონადენის მქონე პაციენტის პრევენციული განათლების მიზნით მოწყობილ ვიზიტს დაეთმობა 30 წუთი.

სგგდ–ის პრევენცია ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

1. განმარტება

სგგდ–ების პრევენცია და კონტროლი ემყარება 5 ძირითად სტრატეგიას: 1) რისკის ჯგუფის პირების განათლება და კონსულტირება სგგდ–ებების თავიდან აცილების გზების შესახებ სქესობრივი ქცევის შეცვლის გზით; 2) ასიმპტომური ინფიცირებული პირებისა და იმ სიმპტომური პაციენტების იდენტიფიცირება, რომლებიც ნაკლებ სავარაუდოა, რომ მიმართავენ დიაგნოსტიკურ ან სამკურნალო სერვისებს; 3) ინფიცირებული პირების ეფექტური დიაგნოსტირება და მკურნალობა; 4) სგგდ–ებით შეპყრობილი პირის პარტნიორების შეფასება, მკურნალობა და კონსულტირება; და 5) რისკის ჯგუფის პირების კონტაქტამდე ვაქცინაცია იმ სგგდ–ების საწინააღმდეგოდ, რომელთა პრევენციაც შესაძლებელია ვაქცინაციით.

სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

| სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები | ინტერპრეტაცია |
|---|--|
| ანამნეზი | სქესობრივი ანამნეზი, რომელიც მიუთითებს სგგდ–ის მაღალ რისკზე |
| ფიზიკალური მონაცემები | ბიმანუალური გასინჯვისა და სარკით ვაგინალური გამოკვლევის შედეგები |
| ლაბორატორიული გამოკვლევები: საშოს ნაცხი, კულტურალური გამოკვლევა და სხვ. | ადასტურებს დიაგნოზს |

2. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკ–ფაქტორები:

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკის დასადგენად საჭიროა შეფასდეს:

- სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა
- ორსულობის პრევენციის მიზნით გამოყენებული საშუალებები
- სგგდ–ებისაგან თავდაცვა
- სქესობრივი პრაქტიკა და პრეფერენციები
- სგგდ–ების ანამნეზი წარსულში

3. დიაგნოსტიკურ–ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

ცალკეული დაავადების მიხედვით, იხ.: გაიდლაინი.

4. პრევენციის სქემა

საოჯახო მედიცინის ცენტრში მიმართულ ყველა პაციენტს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენციის მიზნით ოჯახის ექიმმა უნდა გამოჰკითხოს ინფორმაცია შემდეგ საკითხებზე:

1. პარტნიორები

- სქესობრივი კავშირი გაქვთ მამკაცთან, ქალთან თუ ორივესთან?
- უკანასკნელი 2 თვის განმავლობაში რამდენ პარტნიორთან გქონდათ სქესობრივი კავშირი?
- უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში რამდენ პარტნიორთან გქონდათ სქესობრივი კავშირი?

2. ორსულობის პრევენცია

- „ცდილობთ თუ არა თქვენ ან თქვენი პარტნიორი დაორსულებას“ თუ არა, „ რას მიმართავთ ორსულობის პრევენციის მიზნით?“

3. სგგდ–ების პრევენცია

- რა ღონისძიებებს იყენებთ სგგდ–ებისა და აივ–საგან თავდასაცავად?

4. პრაქტიკა

- სგგდ–ებზე თქვენი რისკის შეფასების თვალსაზრისით ჩემთვის აუცილებელია ვიცოდე თქვენს მიერ უკანასკნელად განხორციელებული სქესობრივი კავშირის ტიპი.
- გქონდათ ვაგინალური სქესობრივი კავშირი?
- თუ პასუხი დადებითია, „იყენებთ კონდომს: არასოდეს, ზოგჯერ, ყოველთვის?“
- გქონიათ ანალური სქესობრივი კავშირი?
- თუ პასუხი დადებითია, „იყენებთ კონდომს: არასოდეს, ზოგჯერ, ყოველთვის?“
- გქონიათ ორალური სქესობრივი კავშირი?

კონდომთან დაკავშირებული პასუხების შემთხვევაში:

- თუ პასუხია „არასოდეს“: „ რატომ არ ხმარობთ კონდომს?“
- თუ პასუხია „ზოგჯერ“: „ რომელ სიტუაციებსა და რომელ პარტნიორებთან არ ხმარობთ კონდომს?“

5. სგგდ–ების ანამნეზი წარსულში:

- როდესმე თუ გქონიათ სგგდ?
- რომელიმე თქვენს პარტნიორს თუ ჰქონია სგგდ?

დამატებითი კითხვები აივ და ჰეპატიტის რისკის განსაზღვრისათვის:

- როდესმე თქვენ ან თქვენს პარტნიორს ხომ არ გამოგიყენებიათ საინექციო წამალი?
- როდესმე თქვენ ან თქვენს პარტნიორს ხომ არ შეგიტავაზებიათ ფული ან წამალი სექსის სანაცვლოდ?
- ხომ არ არის კიდევ რაიმე თქვენს სქესობრივ პრაქტიკაში, რის შესახებაც ფიქრობთ, რომ უნდა ვიცოდე?

ყველა პაციენტს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისაგან თავდაცვის მეთოდების შესახებ:

- თავშეკავება და სქესობრივი პარტნიორების რიცხვის შემცირება;

- კონტაქტამდე ვაქცინაცია;
- ინფორმაცია ქალისა და მამაკაცის კონდომების შესახებ;
- ვაგინალური სპერმიციდები და დიაფრაგმები
- არაბარიერული კონტრაცეფცია, ქირურგიული სტერილიზაცია და ჰისტერექტომია
- გადაუდებელი კონტრაცეფცია (გკ)
- აივ–ის კონტაქტის შემდგომი პროფილაქტიკა (კმპ)
- პარტნიორთა მენეჯმენტის საკითხები

პაციენტებს აუცილებლად უნდა ერჩიოთ კონდომების რეგულარული, სწორი გამოყენება სგგდ–ისაგან ეფექტური თავდაცვის მიზნით და ჩაუტარდეთ ინსტრუქტაჟი კონდომის სწორად ხმარების შესახებ. ქვემოთ ჩამოთვლილი რეკომენდაციები უზრუნველყოფენ მამაკაცის კონდომის შესაბამის გამოყენებას:

- ✚ ყოველი სქესობრივი აქტის დროს იხმარეთ ახალი კონდომი (როგორც ვაგინალური, ისე ორალური და ანალური სექსის დროს);
- ✚ ფრთხილად ამოიღეთ კონდომი, რათა არ დააზიანოთ იგი ფრჩხილების, კბილების ან სხვა მახვილი საგნების მეშვეობით;
- ✚ გაიკეთეთ კონდომი მხოლოდ ერექციის შემდეგ და ნებისმიერი გენიტალური, ორალური ან ანალური კონტაქტის წინ პარტნიორთან;
- ✚ ლატექსის კოდომების შემთხვევაში გამოიყენეთ მხოლოდ წყლის საფუძველზე დამზადებული ლუბრიკანტები (მაგ.:K-Y Jelly™, Astroglide™, AquaLube™, და გლიცერინი). ზეთოვანმა ლუბრიკანტებმა (მაგ.: მინერალური ზეთი, მასაჟის ზეთი, ტანის ლოსიონები და საჭმლის ზეთი) შესაძლებელია შეასუსტონ ლატექსის სიმტკიცე;
- ✚ ვაგინალური და ანალური სექსის შემთხვევაში უზრუნველყავით ადექვატური ლუბრიკაცია, რამაც შესაძლებელია, მოითხოვოს დამატებითი წყლის საფუძველზე დამზადებული ლუბრიკანტი.
- ✚ კონდომის მოძრობისაგან თავდასაცავად აქტის დამთავრებისას აუცილებელია მისი ხელით დაფიქსირება და აქტის დამთავრება მაშინ, როცა პენისი ჯერ კიდევ ერეგირებულია.

ყველა პირს, რომელიც მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას სგგდ–ზე შეფასებისა და მკურნალობის მიზნით, უნდა ჩაუტარდეს სკრინინგი აივ–ინფექციაზე, მიუხედავად იმისა, არის თუ არა ცნობილი ან საეჭვო პაციენტის სპეციფიური ქცევითი რისკი აივ–ინფექციის თვალსაზრისით.

5. მეთვალყურეობა

ა) პაციენტებში სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების დაბალი რისკით (ქალები სტაბილური სქესობრივი პარტნიორებითა და არა–სარისკო ქცევით) რისკის

პროფილის შეფასება და შესაფერისი რჩევა-დარიგების უზრუნველყოფა რეკომენდებულია პროფილაქტიკური გასინჯვებისას, მაგალითად სამ წელიწადში ერთხელ.

ბ) მაღალი რისკის პირებში საწყისი შეფასების შემდეგ, განმეორებითი გამოკვლევა და რისკის პროფილის შესწავლა მიზანშეწონილია წელიწადში ერთხელ.

6. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

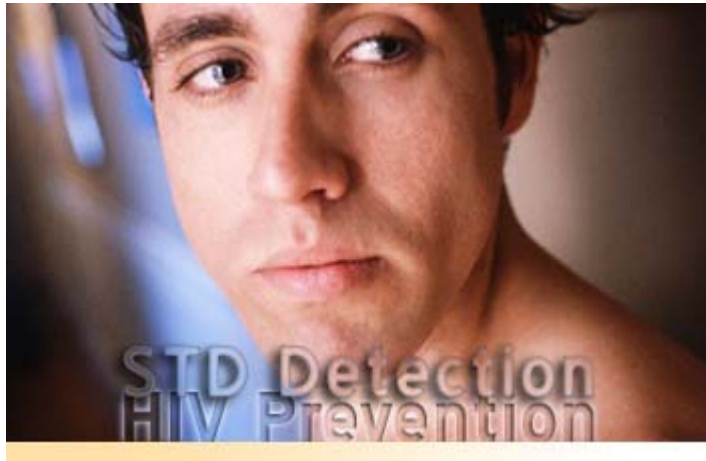
7. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენციული პრაქტიკის განხორციელებისთვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ცხრილში

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

| რესურსი | ფუნქციები/მნიშვნელობა | შენიშვნა |
|--|---|--------------------------------|
| ადამიანური | | |
| ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი | კლინიკური შეფასება მაღალი რისკის ჯგუფების გამოყოფა პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება მიმდინარე მეთვალყურეობა | |
| ზოგადი პრაქტიკის ექთანი | რისკის პროფილის შეფასება (მ.შ. ანამნეზი, სგგდ-ის სიმპტომები ამჟამად ან წარსულში) სგგდ-ისაგან თავდაცვისა სხვა რისკ-ფაქტორების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება; | |
| რეგისტრატორი | მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა. | |
| მენეჯერი/ადმინისტრატორი | გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი | |
| მატერიალურ-ტექნიკური | | |
| გინეკოლოგიური მაგიდა | რისკის პროფილის შეფასება | სავალდებულო |
| სარკე, ერთჯერადი ხელთათმანები | რისკის პროფილის შეფასება | სავალდებულო |
| სგგდ-ისაგან თავდაცვის თაობაზე პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები. | პაციენტის ინფორმირება | სასურველი |
| სიმპტომების არსებობის შემთხვევაში მეორეული დონის გამოკვლევების ხელმისაწვდომობა | დიაგნოზის დადასტურება | მიმართვა სადიაგნოსტიკო ცენტრში |

ინფორმაცია პაციენტებისათვის



სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მკურნალობა და აივ-ინფექციის პრევენცია

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა შეიძლება აივ-ინფექციის, ანუ შიდს-ის გამომწვევი ვირუსის გავრცელების პრევენციის საუკეთესო საშუალება იყოს, აივ-ინფექციასა და სგდ-ს შორის ურთიერთკავშირის გააზრებამ შესაძლოა დახმარება გაგვიწიოს მაღალი რისკის სქესობრივი ქცევის პირებისათვის აივ-პრევენციის ეფექტური პროგრამების შემუშავებაში.

რა კავშირია სგდ-სა და აივ-ინფექციას შორის?

სგდ-ით ინფიცირებულ პირებს აივ-ინფიცირების სულ მცირე 2-5ჯერ მაღალი რისკი აღენიშნებათ არაინფიცირებულებთან შედარებით, თუკი ისინი ვირუსის ექსპოზიციას განიცდიან სქესობრივი კონტაქტის დროს. ამის გარდა, თუკი აივ-ინფიცირებული პირი ამავე დროს ინფიცირებულია სხვა სგდ-თი, მას სქესობრივი კონტაქტის დროს აივ-ინფექციის გადაცემის უფრო მაღალი ალბათობა აღენიშნება, ვიდრე სხვა აივ-ინფიცირებულ პირს (Wasserheit, 1992).

არსებობს მნიშვნელოვანი ბიოლოგიური მტკიცებულება იმის შესახებ, რომ სხვა სგდ-ს არსებობა ზრდის აივ-ინფექციის როგორც შემენის, ისე გადაცემის რისკსაც.

- **მომატებული მგრძობელობა.** როგორც ჩანს, სგდ იწვევს მგრძობელობის გაზრდას აივ-ინფექციის მიმართ ორი მექანიზმით. გენიტალურ წყლულებს(მაგალითად, სიფილისს, ჰერპესს ან შანკროიდს) თან სდევს გენიტალური ტრაქტის ლორწოვანი გარსის ან კანის მთლიანობის დაზიანება. ეს დაზიანებები ქმნიან შესავალ კარს აივ-ინფექციისათვის. გარდა ამისა, ანთებითი რეაქცია, რომელიც ვითარდება გენიტალური წყლულების ან არა-წყლულოვანი სგდ-ს დროს (მაგალითად, ქლამიდიოზის, გონორეის და ტრიქომონიაზის), ზრდის იმ უჯრედების კონცენტრაციას გენიტალურ გამონადენში, რომლებიც შესაძლებელია აივ-ის სამიზნე გახდეს (მაგალითად, CD4+) უჯრედები;
- **გაზრდილი ინფექციურობა.** როგორც ჩანს, სგდ-ს ფონზე ასევე იზრდება იმის რისკი, რომ აივ-ინფიცირებულმა პირმა გადასცეს ვირუსი მის სქესობრივ პარტნიორს. კვლევებმა აჩვენა, რომ აივ-ინფიცირებულ პირებს, რომელთაც ერთდროულად აღენიშნებათ სხვა სგდ, აღნიშნებათ გენიტალურ გამომნადენში აივ-ვირუსის გამოყოფის განსაკუთრებით მაღალი ალბათობა.. ასე მაგალითად, მამაკაცებს რომლებიც ერთდროულად გონორეითა და აივ-ინფექციით არიან ინფიცირებული, გენიტალური გამონადენში აივ-ვირუსის არსებობის ორჯერ უფრო მაღალი ალბათობა აღენიშნებათ ვიდრე იმათ, რომლებიც მხოლოდ ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით არიან ინფიცირებული. უფრო მეტიც, აივ-ის საშუალო კონცენტრაცია სპერმაში 10-ჯერ უფრო მაღალია მამაკაცებში რომელთაც აივ-თან ერთად აღენიშნებათ გონორეა იმათთან შედარებით, რომლებიც ინფიცირებული არიან მხოლოდ აივ-ით. რაც უფრო მაღალია აივ-ის კონცენტრაცია გენიტალურ სითხეებში, მით მეტია სქესობრივ პარტნიორზე აივ-ინფექციის გადაცემის ალბათობა.

როგორ შეიძლება სგდ-ს მკურნალობით აივ-ინფექციის გავრცელების შეჩერება?

ინტერვენციული კვლევებიდან მიღებული მონაცემები მეტყველებს იმის სასარგებლოდ, რომ სგდ-ს დიაგნოსტიკამ და მკურნალობამ შესაძლოა შეამციროს აივ-ტრანსმისია.

- **სგდ-ს მკურნალობა ამცირებს პიროვნების უნარს გადასცეს აივ-ინფექცია.** კვლევებმა აჩვენა, რომ სგდ-ს მკურნალობა აივ-ინფიცირებულ პირებში ამცირებს როგორც აივ-ვირუსის კონცენტრაციას გენიტალურ გამონადენში, ისე ამ გამონადენში აივ-ის აღმოჩენის სიხშირეს (Fleming, Wasserheit, 1999).
- ჰერპესმა შესაძლოა პაციენტი აივ-ინფექციის მიმართ უფრო მგრძობიარე გახადოს, ხოლო აივ-ინფიცირებული პირები კი – მეტად ინფექციურები. კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რომ ყველა პირმა, განსაკუთრებით მათ ვისაც აღენიშნება ჰერპესი, იცოდეს არის თუ არა იგი ინფიცირებული აივ-ით და თუ

არ არის, მიიღოს შესაბამისი ზომები აივ-ინფექციისაგან თავდაცვის მიზნით;

- კვლევები იმის შესახებ, თამაშობს თუ არა გარკვეულ როლს გენიტალური ჰერპესის მკურნალობა სქესობრივ პარტნიორებზე აივ-ინფექციის ტრანსმისიის პრევენციის თვალსაზრისით პირებში, რომელთაც ერთდროულად აღენიშნებათ ჰერპესი და აივ-ინფექცია, ამჟამად მიმდინარეობს.

რას გულისხმობს აივ-ინფექციის პრევენცია?

სგდ-ს მიზანმიმართულმა პრევენციამ, დიაგნოსტიკამ და მკურნალობამ შესაძლებელია გადამწყვეტი როლი შეასრულოს აივ-ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემის პრევენციის თვალსაზრისით. უფრო მეტიც სგდ-ს ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებზე დაყრდნობით შესაძლებელია მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიღება იმის შესახებ, თუ სადაა მოსალოდნელი აივ-ინფექციის სიხშირის მატება. ორივე ეპიდემიის კონტროლის მიზნით აუცილებელია ქვეყანაში არსებობდეს უკეთესი ურთიერთკავშირი აივ-ინფექციისა და სგდ-ს პრევენციული სტრატეგიებს შორის.

იმის გამო, რომ სგდ-ს გავრცელება პერსისტენტულად მაღალია ქვეყნის მრავალ რეგიონში, ხოლო მტკიცებით მონაცემებზე დაყრდნობით აივ-ინფექციის სიხშირის ზრდა მოსალოდნელია იმ მოსახლეობაში, რომელთაც აღენიშნებათ განკურნებადი სგდ, რეკომენდებულია შემდეგი ღონისძიებები:

- განკურნებადი სგდ-ს ადრეული დიაგნოსტიკა აივ-ინფექციის პრევენციის ეროვნული პროგრამის მთავარი და მნიშვნელოვანი კომპონენტი უნდა იყოს;
- იმ რეგიონებში, სადაც მაღალია ისეთი სგდ-ს გავრცელება, რომელთაც შესაძლებელია ხელი შეუწყონ აივ-ინფექციის ტრანსმისიას, უნდა გაფართოვდეს სკრინინგისა და მკურნალობის პროგრამები;
- აივ-ტესტირება ყოველთვის უნდა ერჩიოთ იმ პირებს, რომელთაც დაუდგინდათ სგდ ან ეჭვი იქნა მიტანილი ამ დაავადებებზე.
- აივ-ინფექციისა და სგდ-ს პრევენციის პროგრამებმა ერთობლივი ძალისხმევა უნდა გაიღონ აღნიშნული სტრატეგიის იმპლემენტაციის თვალსაზრისით.

აქვე აღსანიშნავია, რომ სგდ-ს ადრეული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა აივ-პრევენციის ყოვლისმომცველი პროგრამის მხოლოდ ერთ-ერთი კომპონენტი უნდა იყოს, ხოლო იგი აგრეთვე უნდა ითვალისწინებდეს სოციალური, ქცევითი და ბიოსამედიცინო ინტერვენციების ფართო სპექტრს.

სად შეიძლება მეტი ინფორმაციის მოძიება?

[Sexually Transmitted Diseases](#) - Home Page

[HIV/AIDS and STDs](#) - Topic Page [Order Publications Online](#)

CDC-INFO Contact Center

1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)

Email: cdcinfo@cdc.gov

CDC National Prevention Information Network (NPIN)

E-mail: info@cdncpin.org

[American Social Health Association](#) (ASHA)

P. O. Box 13827

Research Triangle Park, NC 27709-3827

1-800-783-9877

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Centers for Disease Control and Prevention. 1998. [HIV prevention through early detection and treatment of other sexually transmitted diseases - United States. MMWR 47\(RR-12\):1-24.](#)
2. Fleming DT, Wasserheit JN. 1999. From epidemiological synergy to public health policy and practice: The contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. *Sexually Transmitted Infections* 75:3-17.
3. Wasserheit JN. 1992. Epidemiologic synergy: Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases* 9:61-77.

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (სგდ) სიმპტომები

მოცემულ სტატიაში მოყვანილია ზოგიერთი ყველაზე გავრცელებული სგდ და მათი სიმპტომები. აუცილებელია იმის გათვალისწინება, რომ აღნიშნული დაავადებების შემენა შესაძლებელია სქესობრივი კავშირის სხვადასხვა გზების (ვაგინალური, ორალური და ანალური) საშუალებით.

თუკი თქვენ ფიქრობთ, რომ შესაძლებელია გქონდეთ სგდ, აუცილებლად მიმართეთ საკუთარ ოჯახის ექიმს და არ მოგერიდოთ იმის ხსენება, რომ თქვენ შიშობთ სგდ–ს შესახებ, თუკი თქვენი ექიმი ამაზე არ გკითხვავთ. თქვენმა ექიმმა, შესაძლოა იფიქროს, რომ სგდ–ს ზოგიერთი გავრცელებული არასპეციფიკური სიმპტომი, მაგალითად როგორცაა წვა შარდვის დროს, გამოწვეულია საშარდე ტრაქტის მარტივი ინფექციით და არა ქლამიდიით, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ თქვენმა ექიმმა არ იცის იმის შესახებ, რომ თქვენ სქესობრივად აქტიური ხართ.

ქლამიდიური ინფექცია

პაციენტთა უმრავლესობას სიმპტომები არ აღნიშნება. შესაძლოა იყოს პათოლოგიური გამონადენი პენისიდან ან საშოდან, ტკივილი სათესლეების არეში და წვა მოშარდვის დროს. ხანგრძლივმა გაღიზიანებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ტკივილი მუცლის ქვედა არეში, თვალის ანთებითი და კანის დაზიანება. ქალებში მან შესაძლებელია მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთება (მენჯის ანთებითი დაავადება) გამოიწვიოს. ქლამიდიური ინფექციის განკურნება შეიძლება სრულყოფილად, მაგრამ რეინფიცირება მოსალოდნელია განსაკუთრებით მაშინ, როცა მკურნალობა არ უტარდება ერთდროულად ორივე სქესობრივ პარტნიორს.

გენიტალური ჰერპესი

მცირე ზომის წითელი მუწუკები, ბუშტუკები ან ღია წყლულები პენისზე, საშოზე ან მათ მიმდებარე ქსოვილებზე. ქალებში ასევე აღნიშნება გამონადენი საშოდან. ხშირია ცხელება, თავის ტკივილი ან კუნთების ტკივილი, მტკივნეული შარდვა, გენიტალიების ქავილი, წვა ან ამ რეგიონის ლიმფური ჯირკვლების შეშუპება, ტკივილი ქვემო კიდურებში, დუნდულოვებსა ან გენიტალიების არეში. სიმპტომებმა შესაძლებელია გაიაროს და ისევ შებრუნდეს. ზოგიერთ პირს სიმპტომები არ აღნიშნება. სრულყოფილი განკურნების მეთოდები არ არსებობს. მკურნალობა გულისხმობს მედიკამენტების მიღებას სიმპტომების შემსუბუქების მიზნით.

გონორეა

ვლინდება ტკივილი ან წვა შარდვის დროს, მოყვითალო და ხანდხან სისხლიანი გამონადენი საშოდან ან პენისიდან, თუმცა ბევრ მამაკაცს სიმპტომები არ აღენიშნებათ. შესაძლებელია მისი სრულყოფილი განკურნება, თუმცა არსებობს ხელახალი ინფიცირების შანსი, განსაკუთრებით მაშინ, როცა ორივე სქესობრივი პარტნიორი არ არის ნამკურნალები.

B ჰეპატიტი

გამოხატულია მსუბუქი ცხელება, თავისა და კუნთების ტკივილი, მტვრევა სახსრებში, დაღლილობა, უმადობა, გულისრევა და ღებინება, მუქი შარდი და უფერული განავალი, დისკომფორტი მუცლის არეში, კანისა და სკლერების სიყვითლე. პაციენტთა დაახლოებით 30%-ს სიმპტომები არ აღენიშნებათ. მკურნალობა გულისხმობს მედიკამენტების მიღებას, რომლებიც პაციენტს ეხმარება ვირუსის მიერ ღვიძლის დაზიანების პრევენციაში. არსებობს მედიკამენტები ქრონიკული HBV ინფექციის სამკურნალოდ. მათი გამოყენება შესაძლებელია ზოგიერთ შემთხვევაში, თუმცა B ჰეპატიტის პათოგენეზური მკურნალობა არ არსებობს.

საბედნიეროდ, B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ბავშვთა რუტინული იმუნიზაციით შესაძლებელია მომავალში B ჰეპატიტის ინფექციის ელიმინაცია.

აივ-ინფექცია და შიდს-ი

შესაძლებელია სიმპტომები არ გამოვლინდეს 10 და მეტი წლის განმავლობაში. გამოხატულია უკიდურესი დაღლილობა, წონაში სწრაფი დაკლება, ხშირია სუბფებრილიტეტი და ღამის ოფლიანობა, პირის ღრუს სოკოვანი ინფექცია, წითელი, ყავისფერი ან მეწამულისფერი ლაქები კანზე ან კანქვეშ, ან პირის ღრუს, ცხვირისა და ქუთუთობის ლორწოვან გარსზე. ქალებს შესაძლოა ჰქონდეთ ვაგინალური კანდიდოზი და სხვა სგდ, მენჯის ანთებითი დაავადება და მენსტრუალური ციკლის დარღვევები. განკურნების შესაძლებლობა არ არსებობს. მკურნალობა მოიცავს მედიკამენტების მიღებას, რის ფონზეც ხდება ვირუსის გამრავლების შეჩერება.

გაითვალისწინეთ, რომ აივ-ინფექციის რუტინული სკრინინგი რეკომენდებულია მაღალი რისკის პირებში სქესობრივი აქტივობის დაწყებიდან ყოველწლიურად.

გენიტალური მეჭეჭები, ადამიანის პაპილომა-ვირუსი (HPV)

გენიტალური მეჭეჭები, რომლებიც პირველად ჩვეულებრივ ჩნდებიან როგორც მცირე ზომის მკვრივი უმტკივნეულო მუწუკები პენისზე, საშოში ან ანუსის გარშემო. მათი აღმოჩენა ზოგჯერ საკმაოდ ძნელია, მაგრამ მკურნალობის არარსებობის შემთხვევაში გადაიქცევა ხორციან, ყვავილოვანი კომბოსტოს მსგავს წარმონაქმნად. ზოგიერთ პაციენტს არ აღენიშნება ხილული სიმპტომები. HPV დაკავშირებულია ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს მომატებულ რისკთან.

გარდასილი, HPV-ს საწინააღმდეგო ვაქცინა, როგორც ჩანს, საიმედოდ ამცირებს გენიტალური მეჭეჭებისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების რისკს და შესაძლებელია გაუკეთდეს 9–26 წლის ასაკის გოგნებს.

სიფილისი

პირველ სტადიაზე, ინფიცირებიდან 10 დღე–6 კვირის განმავლობაში: უმტკივნეულო წყლული (შანკრი) ან წყლულები, რომლებიც შესაძლებელია თავისთავად შეხორცდეს. მკურნალობის არარსებობის შემთხვევაში ინფექცია გადადის მეორე სტადიაზე.

მეორე სტადიის დროს: გამონაყარი კანზე, რომელიც ჩვეულებრივ არ იწვევს ქავილს და თავისთავად გადის, ცხელება, ლიმფური კვანძების გადიდება, ყელის ტკივილი, თმის ბუდობრივი ცვენა, თავის ტკივილი, წონაში დაკლება, კუნთების ტკივილი და დაღლილობა.

ლატენტური (ფარული) სტადია: სიმპტომები ქრება, მაგრამ ინფექცია რჩება ორგანიზმში და შესაძლებელია გამოწვიოს ტვინის, ნერვების, თვალების, გულის, სისხლძარღვების, ღვიძლის, ძვლებისა და სახსრების დაზიანება.

გვიანი სტადია: შეუძლებელია კუნთების მოძრაობის კოორდინირება, დამბლა, დაბუჟება, პროგრესირებადი სიბრმავე, დემენცია და შესაძლო ლეტალური გამოსავალი. შესაძლებელია სიფილისის სრულყოფილი განკურნება, მაგრამ არსებობს ხელახალი ინფიცირების შანსი, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში თუკი მკურნალობა არ უტარდებათ სქესობრივ პარტნიორებსაც.

adapted from the National Women's Health Information Center

ადაპტირებულია [Vincent Iannelli, M.D.](#), About.com, Updated: August 7, 2008

About.com Health's Disease and Condition content is reviewed by the [Medical Review Board](#)

ინფორმაცია პაციენტებისთვის

- ★ ვის უნდა ჩაუტარდეს ტესტირება სქესობრივად გადამდებ დაავადებებზე (სგდ)?
- ★ უნდა ჩამიტარდეს თუ არა აივ–ტესტირება?
- ★ შესაძლო ზემოქმედებიდან რამდენ ხანს უნდა დავიცადო მანამ, სანამ ჩავიტარებდე გამოკვლევას აივ–ინფექციაზე?
- ★ როგორ ტარდება აივ–ინფექციის სადიაგნოსტიკო ტესტები?
- ★ რა ტესტებია ხელმისაწვდომი საქართველოში?
- ★ თუკი ჩემი აივ–ტესტი ნეგატიურია, ნიშნავს თუ არა ეს, რომ ჩემი პარტნიორიც აივ–ნეგატიური იქნება?
- ★ აივ–ტესტის დადებითი შედეგის შემთხვევაში რა უნდა მოვიმოქმედო?
- ★ მე აივ–დადებითი ვარ. სად შეიძლება ინფორმაციის მოძიება მკურნალობის შესახებ?
- ★ რატომ არის რეკომენდებული აივ–ტესტირება ყველა ორსული ქალისათვის?

★ ვისი ტესტირებაა რეკომენდებული სგდ–ზე?

შენიშვნა: თქვენი ექიმი შემოგთავაზებთ დამატებით გამოკვლევებს სგდ–ზე თქვენი წარსული სქესობრივი გამოცდილების, სიმპტომებისა და ნიშნების გათვალისწინებით.

| მოსახლეობა | რეკომენდაციები |
|---|--|
| სქესობრივად აქტიური ქალები ასაკით ≤ 25 წელზე | <ul style="list-style-type: none"> • ტესტირება ქლამიდიაზე ყოველწლიურად |
| სქესობრივად აქტიური ქალები და მამაკაცები, რომლებიც არ იმყოფებიან ხანგრძლივ, ორმხრივად მონოგამურ სქესობრივ ურთიერთობებში | <ul style="list-style-type: none"> • B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია • ყოველწლიური აივ–ტესტირება • ტესტი ქლამიდიაზე თქვენი სამედიცინო პროვაიდერის რჩევით |
| ყველა მამაკაცი, რომელსაც სქესობრივი კავშირი აქვს მამაკაცთან | <ul style="list-style-type: none"> • A ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია • B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია |
| სქესობრივად აქტიური | <ul style="list-style-type: none"> • A ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია |

მამაკაცები, რომელთაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცთან და არ არიან ხანგრძლივ, ორმხრივად მონოგამურ ურთიერთობებში.

- B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია

სულ მცირე წელიწადში ერთხელ:

- აივ-ტესტირება
- გამოკვლევა სიფილისზე
- გამოკვლევა ქლამიდიაზე
- გამოკვლევა გონორეაზე

ორსული ქალები

- ქლამიდია პირველ პრენატალურ ვიზიტზე
- სიფილისი პირველ პრენატალურ ვიზიტზე
- აივ-ტესტირება ორსულობის რაც შეიძლება ადრეულ ვადაზე
- B ჰეპატიტი, ადრეულ პრენატალურ ვიზიტზე
- C ჰეპატიტი თქვენი სამედიცინო პროვაიდერის რჩევით
- გონორეა თქვენი სამედიცინო პროვაიდერის რჩევით

ნებისმიერ პირი, რომელიც მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას სგდ-ს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიზნით

- აივ-ტესტირება
- B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია
- ტესტირება გონორეაზე, ქლამიდიასა და სიფილისზე თქვენი სამედიცინო პროვაიდერის რჩევით

★ უნდა ჩავიტარო თუ არა აივ-ტესტირება?

ქვემოთ ჩამოთვლილია ქცევის ის ტიპები, რომელთა შემთხვევაშიც იზრდება თქვენს მიერ აივ-ინფიცირების რისკი. თუკი თქვენ აღგენიშნებათ ერთ-ერთი მათგანი, აუცილებელია აივ-ტესტირების ჩატარება. თუკი თქვენ აგრძელებთ ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელიმე ქცევას, საჭიროა გაიაროთ ყოველწლიური ტესტირება. გაიარეთ კონსულტირება სამედიცინო პროვაიდერთან ტესტირების თქვენთვის შესაბამისი სქემის შესახებ.

- გიხმარიათ თუ არა საზიარო შპრიცი სხვებთან ერთად ნარკოტიკების ან სტეროიდების საინექციოდ?
- გქონიათ თუ არა დაუცველი ვაგინალური, ანალური ან ორალური სქესობრივი კავშირი მამაკაცთან, რომელსაც აქვს სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან, მრავალრიცხოვან სქესობრივ პარტნიორებთან ან ანონიმურ პარტნიორებთან?
- ხომ არ გქონიათ როდესმე სქესობრივი კავშირი ფულის ან ნარკოტიკების სანაცვლოდ?
- წარსულში თქვენთვის ხომ არ დაუსვამთ ჰეპატიტის, ტუბერკულოზის ან სქესობრივად გადამდები დაავადების, მაგალითად სიფილისის, დიაგნოზი ან ხომ არ ჩავიტარებიათ მკურნალობა მათ გამო?
- ხომ არ გქონიათ დაუცველი სქესობრივი კავშირი პიროვნებასთან, რომელიც ზემოთ ჩამოთვლილიდან რომელიმე კითხვას დადებითად უპასუხებდა?

თუკი თქვენ დაგიმყარებიათ სქესობრივი კავშირი პიროვნებასთან, ვისი სქესობრივი პარტნიორების ან ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილება თქვენთვის უცნობია ან თუკი თქვენ ან თქვენს სქესობრივ პარტნიორს მრავალრიცხოვანი სქესობრივი პარტნიორები გყავთ, მაშინ თქვენ აივ-ინფიცირების რისკი გეზრდებათ. თქვენც და თქვენამ ახალმა სქესობრივმა პარტნიორმაც პირველ სქესობრივი კავშირამდე უნდა ჩაიტაროთ აივ-ტესტირება და შეიტყოთ მისი შედეგები.

ქალებისთვის, რომლებიც გეგმავენ დაორსულებას, ტესტის ჩატარება კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია. თუკი ქალი ინფიცირებულია აივ-ით, მკურნალობასა და გარკვეულ წამლებს, რომლებიც მიეცემათ ორსულობის განამელობაში შეუძლიათ ახალშობილზე აივ-ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება. ყველა ორსული ქალი გამოკვლეული უნდა იქნას აივ-ზე თითოეული ახალი ორსულობის დროს.

★ შესაძლო ზემოქმედებიდან რამდენი ხანია საჭირო მოცდა აივ-ტესტირების ჩატარებამდე?

ტესტების უმრავლესობა ეყრდნობა იმ ანტისხეულების განსაზღვრას, რომელთაც თქვენი ორგანიზმი გამოიმუშავებს აივ-ინფექციის საწიანაღმდეგოდ. იმისთვის, რომ ორგანიზმმა გამოიმუშავოს შესაბამისი ანტისხეულები, შესაძლოა სჭირო იყოს დროის გარკვეული პერიოდის გასვლა, რომლის ხანგრძლივობაც მერყეობს ინდივიდუალურად. დროის ამ პერიოდს, ჩვეულებრივ „ფანჯრის პერიოდი“ ეწოდება. ადამიანთა უმრავლესობას შესაბამისი რაოდენობით ანტისხეულების გამოიმუშავება აღენიშნება 2-დან 8 კვირამდე პერიოდში (საშუალოდ 25 დღეში). ამის მიუხედავად, არსებობს შანსი, რომ ზოგიერთ პირს რაოდენობრივად მნიშვნელოვანი ანტისხეულები განუვითარდეს დროის უფრო ხანგრძლივი პერიოდის შემდეგ. ამიტომ, თუკი საწყისი აივ-ტესტირება ტარდება შესაძლო ექსპოზიციიდან 3 თვის განმავლობაში, განმეორებითი ტესტირება უნდა ჩატარდეს ექსპოზიციიდან > 3 თვის შემდეგ, შესაძლო ცრუ-უარყოფითი შედეგის გამორიცხვის მიზნით. ინფიცირებულთა 97%-ს ანტისხეულები უვითარდება ექსპოზიციიდან პირველი სამი თვის განმავლობაში. ძალიან იშვიათ შემთხვევებში ამას შესაძლებელია დასჭირდეს 6 თვემდე პერიოდი.

კვლევის მეორე მეთოდია აივ-ის დნმ-ის ტესტი, რომელიც პირდაპირ ვირუსს აღმოაჩენს. აივ-ინფიცირებასა და მისი დნმ-ის აღმოჩენის შესაძლებლობას შორის პერიოდი შედაგენს 9-11 დღეს. ეს ტესტები მეტად ძვირადღირებულია და უფრო იშვიათად გამოიყენება აივ-ინფექციის სადიაგნოსტიკოდ.

★ როგორ მუშაობს აივ-ტესტი?

მოხვდება თუ არა აივ-ვირუსი ორგანიზმში, იმუნური სისტემა იწყებს ანტისხეულების (ქიმიური ნივთიერებები, რომლებიც წარმოადგენენ იმუნური სისტემის ნაწილს, ახდენენ ბაქტერიებისა და ვირუსების მსგავსი უცხო ნივთიერებების შეცნობას და ინფექციის საწინააღმდეგო ბრძოლის უნარის მობილიზაციას) გამომუშავებას. აივ-ინფექციის შემთხვევაში ამ ანტისხეულებს არ შეუძლიათ შებრძოლება ინფექციასთან, მაგრამ მათი არსებობის საფუძველზე შეიძლება იმის თქმა, არის თუ არა აივ-ვირუსი ადამიანის ორგანიზმში. სხვა სიტყვებით, აივ-ტესტების უმრავლესობით ხდება აივ-ანტისხეულების აღმოჩენა და არა თავად აივ-ვირუსისა. არსებობს აივ-ვირუსის გენეტიკური მასალის აღმომჩენი ტესტებიც, მაგრამ ისინი ფართოდ გამოყენებადი არ არის.

აივ-ტესტების უმრავლესობა აივ-ინფექციის დიაგნოსტიკისათვის იყენებს სისხლს. ასევე ხელმისაწვდომია ნერწყვისა და შარდის ტესტებიც. ზოგიერთი კვლევის შედეგის მისაღებად საჭიროა რამდენიმე დღე, მაგრამ აივ-სწრაფი ტესტების საშუალებით პასუხის მიღება შეიძლება 20 წუთის განამვლობაში. ყველა დადებით აივ-ტესტს თან უნდა სდევდეს დამადასტურებელი მეორე ტესტი. დამადასტურებელი ტესტის შედეგების მიღებას შესაძლებელია დასჭირდეს რამდენიმე დღიდან რამდენიმე კვირამდე პერიოდი.

★ აივ-ინფექციაზე სკრინინგის რომელი ტესტებია ხელმისაწვდომი საქართველოში?

ყველაზე გავრცელებული სკრინინგული კვლევის მეთოდი, რომელიც გამოიყენება აივ-ინფექციის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით, არის ვენიდან აღებული სისხლის იმუნოფერმენტული ანალიზი (იფა). იფა-ს დადებითი შედეგის შემთხვევაში უდნა ჩატარდეს დამადასტურებელი კვლევა, მაგალითად, ვესტერნის იმუნობლოტი დიაგნოზის დასადასტურებლად. არსებობს იფა-ს ტესტები, რომელთათვისაც გამოიყენება ორგანიზმის სხვა სითხეები:

- ორალური სითხის (არა ნერწყვის) ტესტი – ნიმუში აიღება პირის ღრუდან სპეციალური კოლექტორის საშუალებით. დადასტურება ხდება ვესტერნ ბლოტით იმავე ნიმუშის გამოყენებით;
- შარდის ტესტი – სისხლის ნაცვლად გამოიყენება შარდი. მგრძნობელობა და სპეციფიურობა სისხლის კვლევისასთან შედარებით დაბალია

სწრაფი ტესტი:

სწრაფი მარტივი ტესტი წარმოადგენს კვლევის მეთოდს, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია პასუხის მიღება ძალზედ მოკლე პერიოდში, დაახლოებით 20 წუთში. მარტივი სწრაფი ტესტის დროს სისხლს იღებენ ვენიდან ან თითიდან, ან ორალურ

სითხეს აივ–ინფექციის საწინააღმდეგო ანტისხეულების განსაზღვრის მიზნით. ისევე როგორც ყველა სკრინინგ–ტესტთან მიმართებაში, აივ–ზე სწრაფი რეაქტიული ტესტის დადასტურება უნდა განხორციელდეს დამადასტურებელი საკონტროლო კვლევით. ამ ტესტების სიზუსტის ხარისხი ისეთივეა, როგორც იფა–სკრინინგული ტესტისა.

დნმ ტესტები

დნმ ტესტების საშუალებით ხდება ვირუსის გენეტიკური მასალის აღმოჩენა და მისი გამოყენება შესაძლებელია იშვიათ შემთხვევებში, როდესაც ანტისხეულების ტესტების საშუალებით შეუძლებელია აივ–ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების აღმოჩენა ან დაავადების ძალიან ადრეულ სტადიაზე.

★ აივ–ზე ნეგატიური ტესტი ნიშნავს თუ არა, რომ ჩემი პარტნიორიც აივ–ნეგატიური იქნება?

არა. თქვენი აივ–ტესტის შედეგის საფუძველზე შესაძლებელია მხოლოდ თქვენს აივ–სტატუსზე მსჯელობა. თქვენი უარყოფითი შედეგი არ წარმოადგენს იმის ინდიკატორს, რომ თქვენი სქესობრივი პარტნიორიც აივ–ნეგატიურია. აივ–ის გადაცემა არ ხდება აუცილებლად ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს. ამიტომ თქვენს მიერ აივ–ზე ანალიზის ჩატარება არ უნდა განიხილოთ როგორც მეთოდი, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია თქვენი პარტნიორის ინფიცირების დადგენა.

ჰკითხეთ თქვენს პარტნიორს, ჩატარებია თუ არა მას აივ–ტესტირება და ყოფილა თუ არა ჩართული ამჟამად ან წარსულში სარისკო სქესობრივ ქცევაში. იფიქრეთ ერთდრულად ტესტირების შესახებ.

მნიშვნელოვანია გარკვეული ნაბიჯების გადადგმა აივ–ინფიცირების რისკის შემცირების თვალსაზრისით. ამის საუკეთესო საშუალება სექსისაგან თავშეკავებაა. თუკი თქვენ არჩევთ იყოს სქესობრივად აქტიური, ერთი პარტნიორის არჩევა, რომელსაც სქესობრივი კავშირი ექნება მხოლოდ თქვენთან და არ იქნება ინფიცირებული, თავდაცვის ასევე ეფექტური საშუალებაა. თუკი თქვენ დარწმუნებული არ ხართ, რომ თქვენ ან თქვენი პარტნიორი აივ–ნეგატიურები ხართ, აივ–ისაგან ან სხვა სგდ–საგან თავდაცვის მიზნით გამოიყენეთ ლატექსის კონდომი. კვლევებმა აჩვენა, რომ რეგულარული და კორექტული გამოყენების შემთხვევაში ლატექსის კონდომები ძალზედ ეფექტურია (თუმცა არა 100%-ით) აივ–ინფექციისაგან თავდაცვის მიზნით. თუკი თქვენ ან თქვენი პარტნიორი ალერგიული ხართ ლატექსის მიმართ, შესაძლებელია ქალის ან მამაკაცის პლასტიკური (პოლიურეთანის) კონდომების გამოყენება.

★ რა ხდება აივ–ზე დადებითი ტესტის შემთხვევაში?

თუკი თქვენი აივ–ტესტის შედეგი დადებითი აღმოჩნდა, რაც მალე მიმართავთ ქმედებას, რათა დაიცვათ საკუთარი ჯანმრთელობა, მით უკეთესი იქნება. ადრეული მედიკამენტური მკურნალობა და ცხოვრების ჯანსაღი წესი დაგეხმარებათ დარჩეთ აქტიური. დროულმა მედიკამენტურმა მკურნალობამ შეიძლება შეაჩეროს შიდს–ის განვითარება და თავიდან აგარიდოთ სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობები. არსებობს მნიშვნელოვანი ნაბიჯების მთელი სერია, რომელიც უნდა გადადგათ თქვენ, როგორც კი შეიტყობთ ტესტის დადებითი შედეგის შესახებ.

- მიმართეთ შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებას იმ შემთხვევაშიც კი, თუკი თქვენ თავს არ გრძნობთ ავად. არსებობს აივ–ინფექციის სამკურნალო მრავალი მედიკამენტი, რომელიც დაგეხმარებათ საკუთარი ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში. არასოდეს არ არის ძალიან გვიან, დაიწყოთ ფიქრი მკურნალობის შესაძლებლობების შესახებ.
- ჩაიტარეთ გამოკვლევა ტუბერკულოზზე, რადგანაც თქვენ შესაძლებელია ალგენიზებული ტუბერკულოზი და არ იცოდეთ ამის შესახებ.
- თამბაქოს წევამ, ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებამ ან არალეგალური მედიკამენტების (მაგალითად, მეტამფეტამინის) მიღებამ შესაძლოა დაასუსტოს თქვენი იმუნური სისტემა. არსებობს სპეციალური პროგრამები, რომლებიც დაგეხმარებათ ამ მავნე ჩვევების დაძლევაში.
- ჩაიტარეთ გამოკვლევა სხვა სგდ–ზე. არადიაგნოსტიკური სგდ შესაძლოა ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემების მიზეზი გახდეს. ასევე მნიშვნელოვანია უსაფრთხო სქესობრივი ქცევა, რითაც თქვენ შეგიძლიათ თავიდან აიცილოთ სგდ–ს განვითარება.

★ მე აივ–დადებითი ვარ. სად შემიძლია მოვიძიო ინფორმაცია მკურნალობის მეთოდების შესახებ?

რეკომენდებულია მიმართოთ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებას, სასურველია იმას, რომელსაც გააჩნია გამოცდილება აივ–ინფიცირებული პაციენტების მკურნალობის საკითხში. თქვენი ოჯახის ექიმი შესაძლებელია დაგეხმაროთ მკურნალობის შესაძლებლობების შესახებ ინფორმაციის მოძიებასა და მიმართულების მოცემაში.

★ რატომ არის რეკომენდებული ყველა ორსული ქალის სკრინინგი აივ–ზე?

ორსულობის პერიოდში აივ–ტესტირება ძალზედ მნიშვნელოვანია, რადგანაც ანტივირუსული თერაპიის ფონზე შესაძლებელია დედის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება და ახალშობილზე ორსულობის პერიოდში, მშობიარობის მომენტში ან მის შემდეგ აივ–ინფექციის ტრანსმისიის რისკის შემცირება. მკურნალობა განსაკუთრებით ეფექტურია, თუკი იგი იწყება ორსულობის რაც შეიძლება ადრეულ ვადაზე. თუმცა, ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი სარგებელი მაშინაც არსებობს, როდესაც მკურნალობა იწყება მშობიარობის პერიოდში ან ბავშვის დაბადებიდან ხანმოკლე ვადაში.

რეკომენდებულია აივ–ზე სკრინინგი ყველა ორსული ქალისათვის, რადგანაც რისკზე დაფუძნებული შეფასებისას (როდესაც ჯანდაცვის პროვოციადერი სთავაზობს ტესტირებას მხოლოდ ორსული ქალის რისკის შეფასების საფუძველზე) შესაძლებელია გამოგვრჩეს მრავალი ქალი, რომელიც აივ–ინფიცირებულია.

აივ–ტესტირება ინფიცირებულ ქალებს სთავაზობს შესაძლებლობას, რათა მათ შეიტყონ საკუთარი ინფიცირების შესახებ და მიმართონ სამედიცინო მომსახურებას, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება. ასევე აღნიშნულის საფუძველზე მათ ეძლევათ შესაძლებლობა, მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილება საკუთარ ბავშვზე ინფექციის ტრანსმისიის პრევენციის თაობაზე. აივ–ინფექციის რისკის მქონე ზოგიერთი არაინფიცირებული ქალისათვის პრენატალური ზრუნვის პერიოდი შესაძლებელია იდეალური დრო იყოს აივ–პრევენციისა და შესაბამისი სარისკო ქცევის შეცვლის მიზნით.

მეტი ინფორმაციისათვის შეგიძლიათ მიმართოთ შემდეგ ვებ–გვერდს:

[http://www.cdc.gov/STD/Revised Recommendations for HIV Testing of Adults Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings](http://www.cdc.gov/STD/Revised_Recommendations_for_HIV_Testing_of_Adults_Adolescents,_and_Pregnant_Women_in_Health-Care_Settings).