

# აივ/შიდსი

ბროშურა გამოიცა “აივ/შიდსისა და C ჰეპატიტის შესახებ  
ცნობიერების ამაღლება და პაციენტთა განათლება”  
პროექტის ხელშეწყობით

თბილისი

2016 წ.

ბროშურა “აივ ინფექცია/შიდსი” სამეცნიერო-პოპულარული ხასიათის ნაშრომია. იგი მოიცავს ინფორმაციას აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგიის, იმუნოპათოგენების, კლინიკის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პრევენციის თანამედროვე პრინციპების შესახებ.

ბროშურა განკუთვნილია სხვადასხვა პროფილის მედიცინის მუშაკებისა და სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებისთვის. ვიმედოვნებთ, ბროშურა საინტერესო იქნება საზოგადოების ფართო ფენებისთვისაც.

## ავტორთა ჯგუფი:

- თენგიზ ცერცვაძე** ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის გენერალური დირექტორი, სრული პროფესორი
- ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი** ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის დირექტორის მოადგილე სამეცნიერო დარგში, მედიცინის დოქტორი
- ფატი გაბუნია** ექიმი-ინფექციონისტი, მედიცინის დოქტორი
- მანია ცინცაძე** ექიმი-კონსულტანტი, მედიცინის დოქტორი
- აკაკი აბუთიძე** ექიმი-ეპიდემიოლოგი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი
- ოთარ ჩოკოშვილი** ექიმი-ეპიდემიოლოგი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი

დიზაინი: **ბელა შუპაკიძე**

## შესავალი

კაცობრიობის არსებობის ისტორიას მრავალი ეპიდემია და პანდემია ახსოვს, მათ შორის განსაკუთრებული ადგილი უკავია აივ/შიდსს, რომელიც მსოფლიოს ერთ-ერთ უდიდეს სოციალურ, ეკონომიკურ და სამედიცინო პრობლემას წარმოადგენს.

გაეროს შიდსის პროგრამის (UNAIDS) მონაცემებით, აივ/შიდსის ეპიდემია კვლავ რჩება დინამიურ და მზარდი ხასიათის ეპიდემიად, რომელმაც საოცარი სისწრაფით მოიცვა მსოფლიოს პრაქტიკულად ყველა კონტინენტი. მართალია, ანტირეტროვირუსული მკურნალობის (არვ) ხელმისაწვდომობამ და ეფექტურმა პროფილაქტიკურმა პროგრამებმა განაპირობეს განვითარებულ ქვეყნებში აივ/შიდსის გავრცელების სტაბილურობა, მაგრამ მთლიანად მსოფლიოში, აივ ინფიცირებულთა რიცხვი ყოველდღიურად იზრდება.

**შიდსი** ნელა პროგრესირებადი ინფექციური დაავადებაა. მას იწვევს ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (**აივ**). ვირუსი ადამიანის ორგანიზმში შეჭრის შემდეგ აზიანებს ორგანიზმის იმუნურ (დამცველ) სისტემას და მწყობრიდან გამოჰყავს იგი, რის შედეგადაც ინფიცირებულ პირს ადვილად უჩნდება სხვადასხვა ინფექციური ან/და სიმსივნური დაავადება.

თანამედროვე კლასიფიკაციით **აივ ინფექცია** ეწოდება დაავადებას ვირუსით ინფიცირების მომენტიდან სიცოცხლის ბოლომდე, ხოლო ტერმინით **შიდსი** აღინიშნება აივ ინფექციის ბოლო სტადია, როდესაც ავადმყოფს უვითარდება დაავადების გარკვეული კლინიკური ნიშნები და/ან იმუნური სისტემის მძიმე დაზიანება.

## ისტორიული ცნობები

შიდსი კლინიკურად პირველად აღწერეს ამერიკის შეერთებულ შტატებში 1981 წელს, როდესაც ჰომოსექსუალ მამაკაცთა შორის ზედიზედ იქნა დიაგნოსტიკური იშვიათი დაავადებების –



პნევმოციისტური პნევმონიისა და კაპოშის სარკომის რამდენიმე შემთხვევა. აღნიშნული დაავადებები მანამდე მხოლოდ იმუნოკომპრომეტირებულ პირებში იყო აღწერილი. 1982 წელს აშშ დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის მიერ ოფიცია-

ლურად იქნა რეგისტრირებული შიდსი, როგორც ახალი დაავადება. 1983 წელს შიდსის გამომწვევი ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი ერთდროულად აღმოჩენილი იქნა პარიზში (საფრანგეთი) პასტერის ინსტიტუტში ლუკ მონტანიესა და ბეთესდაში (აშშ) კიბოს ნაციონალურ ინსტიტუტში რობერტ ჰალოს მიერ.

აივ-ის წარმოშობის შესახებ განსხვავებული ვერსიები არსებობს. ზოგიერთი ავტორი მიიჩნევს, რომ აივ არ არის ახალი – იგი ხანგრძლივად არსებობდა ცენტრალური და დასავლეთ ამერიკის ზოგიერთ რეგიონში, მაგრამ გლობალურად გავრცელდა მხოლოდ უკანასკნელ წლებში, რასაც სხვა ფაქტორებთან ერთად ხელი შეუწყო აფრიკიდან იაფფასიანი სისხლის ექსპორტმა ამერიკისა და ევროპის სისხლის ბანკებში. სისხლის გამოკვლევა ხდებოდა სისხლისმიერ ინფექციებზე, მაგრამ აივ-ზე არა, რადგან აივ ინფექციაზე მაშინ არაფერი იყო. სწორედ აივ ინფიცირებული სისხლით გავრცელდა ინფექცია აშშ-ში, შემდეგ კი – მთელ მსოფლიოში.

ყველაზე გავრცელებული ვერსიის თანახმად, აფრიკის კონტინენტზე მცხოვრები მაიმუნების ზოგიერთ სახეობაში ხანგრძლივი დროის მანძილზე ფართოდ იყო გავრცელებული აივ-ის წინამორბედი ვირუსი, რომელიც არ იყო პათოგენური ადამიანისათვის. შემდგომში, მუტაციის ან/და სხვა ფაქტორების შედეგად, მაიმუნის ვირუსმა გადალახა სახეობრივი ბარიერი და გავრცელდა ადამიანებში. ამ ვერსიის სასარგებლოდ



ლაპარაკობს ის ფაქტი, რომ ზემოაღნიშნულ მაიმუნებში აღმოჩენილია ე.წ. მაიმუნის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (მივ), რომელიც მათში ინვევს შიდსის მსგავს დაავადებას. გარდა ამისა, ადამიანისა და მაიმუნისაგან გამოყოფილი ვირუსები საკმაოდ ჰგვანან ერთმანეთს გენეტიკური და ანტიგენური თვისებებით. კიდევ ერთი ჰიპოთეზის მიხედვით, აივ ხელოვნურად შეიქმნა ამერიკის სამხედრო დანიშნულების ლაბორატორიებში, როგორც ბიოლოგიური იარაღი. ეს ვერსია თავიდანვე ნაკლებ დამატერებელი იყო, ამჟამად კი მთლიანად უარყოფილია.

აღსანიშნავია, რომ აივ-ი აღმოჩენილია აფრიკის ქვეყნებში მცხოვრებთა 50-იან წლებში აღებულ სისხლში, რომელიც ამ ხნის განმავლობაში სხვადასხვა მიზნის გამო ინახებოდა გაყინულ მდგომარეობაში.

## აივ ინფექციის ეტიოპათოგენეზი

აივ მიეკუთვნება რეტროვირუსების ოჯახს, ლენტევირუსების ქვეოჯახს, რომლებიც ინვევენ ნელ ინფექციებს. მათთვის დამახასიათებელია ხანგრძლივი ლატენტური პერიოდი, პათოლოგიურ პროცესში ნერვული სისტემის ჩართვა და სუსტი იმუნური პასუხი, რასაც თან სდევს პერსისტული ვირემია.

განასხვავებენ აივ-1 და აივ-2 ტიპის ვირუსებს, რომლებიც ერთმანეთისგან განსხვავდება გენეტიკური თავისებურებების მიხედვით.

ტიპები:



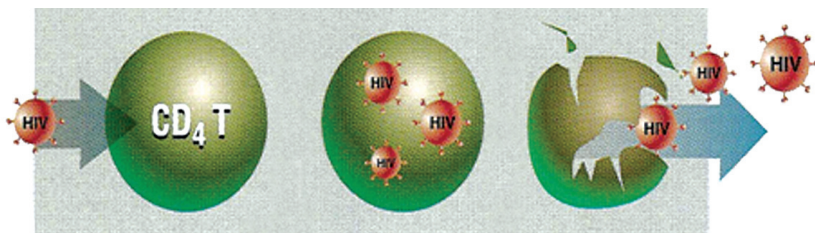
ჯგუფები:



სუბტიპები:



აივ-ის ძირითადი სამიზნე უჯრედებია CD4+ ლიმფოციტები (T helper ანუ Th ლიმფოციტები), გარდა ამისა, იგი აინფიცირებს მონოციტ/მაკროფაგებს, ცნს-ის მიკროგლიას, ფოლიკულურ-დენდრიტულ უჯრედებს და სხვა. აივ-ით უჯრედის ინფიცირებისას ვირუსის გარსის ცილა – gp120 უერთდება სამიზნე უჯრედის CD4+ მოლეკულას, რასაც მოჰყვება ვირუსის შესვლა უჯრედში და მისი გენეტიკური მასალის ინტეგრაცია მასპინძლის გენომში, შემდეგ კი ახალი ვირიონების აწყობა და მასპინძელი CD4+ ლიმფოციტების დაღუპვა.

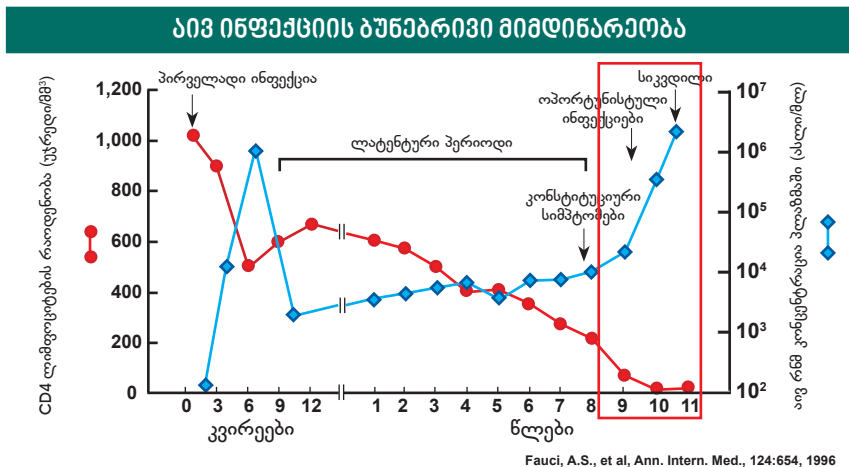


როგორც ცნობილია, CD4+ ლიმფოციტები აივ-ის ძირითადი სამიზნე უჯრედებია. ისინი ძირითად როლს ასრულებენ როგორც ჰუმორული, ისე – უჯრედული იმუნური პასუხის განხორციელებაში, რის გამოც მათ “იმუნური ორკესტრის დირიჟორს” უწოდებენ. აივ ინფექციის იმუნოპათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება CD4+ ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირებას და მათი ფუნქციის დათრგუნვას, რასაც შედეგად მოყვება იმუნური სისტემის ფუნქციის მოშლა – იმუნოსუპრესია. CD4+ ლიმფოციტების რიცხვი პროგრესულად მცირდება აივ ინფექციის პროგრესირებასთან ერთად. CD4+ ლიმფოციტების რაოდენობა ვირუსულ დატვირთვისასთან ერთად მნიშვნელოვანი მარკერია დაავადების მონიტორინგისათვის.

აივ-ის სანინაალმდეგო ანტისხეულები გამომუშავდებიან ინფიცირებიდან 2 კვირის შემდეგ და მაქსიმუმ ასიმპტომური ფაზის დროს აღწევენ. მათი განსაზღვრა სისხლში ბოლო თაობის (მე-3 და მე-4 გენერაციის) სეროლოგიური ტესტებით შესაძლებელია ინფიცირებიდან 2-3 კვირის შემდეგ. ანტისხეულების გაჩენას სისხლში სმრმოკონვერსია ეწოდება. ხოლო პერიოდს ინფიცირებიდან სეროკონვერსიამდე – ე.წ. window “ფანჯარა” პერიოდი.

აივ ანტისხეულების კონცენტრაცია მკვეთრად მცირდება შიდსის განვითარებასთან ერთად. აივ-ის საწინააღმდეგო ანტი-სხეულები ლიმფოციტებთან ერთად იმუნური პასუხის ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტია, რომელიც ინფექციის დასაწყისში ნაწილობრივ ბლოკავს აივ-ის რეპლიკაციას. თუმცა, პირველადი ინფექციის დროს არ ხდება აივ-ის სრული ლიკვიდაცია, რაც ინფექციის ქრონიკულ მიმდინარეობას განაპირობებს (დიაგრამა 1). ვირუსის დნმ-ის შეჭრა მას-პინძელი უჯრედის გენეტიკურ მასალაში და შესაბამისად, CD4+ ლიმფოციტების დესტრუქცია, იწვევს იმუნური სისტემის ფუნქციის მოშლას და ღრმა იმუნოდეფიციტის განვითარებას.

დიაგრამა №1



## აივ-ი გარემოში

აივ-ი ადვილად ინაქტივირდება გარემოში. მშრალ პირობებში ვირუსი რამდენიმე საათში იღუპება, თუმცა შესაძლოა 1-3 დღე გაძლოს. ქსოვილოვან კულტურაში ვირუსი ოთახის ტემპერატურაზე 15 დღე ძლებს, ხოლო 37°C 11 დღე. 56-60°C ვირუსი 30 წუთში იღუპება, ხოლო 100°C რამოდენიმე წუთში. ვირუსი ადვილად ექვემდებარება დეზინფექციას და სტერილიზაციას.

## ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

დღეისათვის, აივ ინფექციის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ძირითადი საშუალებებია სისხლში აივ სანინაალმდებო ანტი-სხეულების და ვირუსის გენეტიკური მასალის განსაზღვრა.

აივ ანტისხეულების განსაზღვრის მეთოდები ორ ჯგუფად იყოფა: პირველადი ანუ სკრინინგული და დამადასტურებელი ანუ კონფირმაციული. სკრინინგულ მეთოდებს მიეკუთვნება: აივ ანტი-სხეულების გამოვლენა იმუნოფერმენტული ანალიზის (იფა), იმუნოფლუორესცენციის, ჰემაგლუტინაციის, იმუნოქრომატოგრაფიის, მიკროპრეციპიტაციის და სხვა მეთოდებით. კონფირმაციული მეთოდებიდან გამოიყენება იმუნობლოტინგის (Western blot) მეთოდი.

სკრინინგული მეთოდებიდან ყველაზე ფართოდ გამოიყენება აივ ანტისხეულების გამოვლენა იფა და სწრაფი/მარტივი მეთოდებით, რომლებიც მაღალი მგრძობელობითა და სპეციფიურობით ხასიათდება. დადებითი შედეგის შემთხვევაში კვლევა გრძელდება დამადასტურებელი ანუ კონფირმაციული მეთოდით – იმუნობლოტინგი (Western blot). იმუნობლოტინგის მეთოდი საშუალებას იძლევა განისაზღვროს სპეციფიკური ანტიგენების, ანუ ვირუსის ცალკეული ცილების სანინაალმდებო ანტისხეულები.



დღეისათვის, ყველაზე ზუსტი და მაღალმგრძობიარე მეთოდია ვირუსის გენომის (რნმ, დნმ) გამოვლენა რეალურ დროში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით (პჯრ – PCR). არსებობს ვირუსის გენომის გამოვლენის ალტერნატიული მეთოდებიც, თუმცა თავისი მგრძობელობითა და სპეციფიურობით ისინი პჯრ მეთოდს ჩამორჩებიან.

პჯრ-ის საშუალებით ხდება ინფექციური აგენტის გენეტიკური მასალის ამპლიფიკაცია და გამოვლენა იმ შემთხვევაშიც კი, როცა მისი კონცენტრაცია გამოსაკვლევ მასალაში უკი-



დურესად მცირეა (1 ვირუსი 100 000 უჯრედზე).

პურ გამოიყენება აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის ადრეულ სტადიაზე – სისხლში ანტისხეულების გაჩენამდე, აგრეთვე, ითა და იმუნობლოტინგით საექვო პასუხის მიღების შემთხვევაში. განსაკუთრებით დიდია მისი დიაგნოსტიკური ღირებულება ინფიცირებული დედის ახალშობილის აივ ინფექციის დიაგნოსტიკისას. როგორც ცნობილია, აივ ინფიცირებული დედის ახალშობილს შესაძლოა არაინფიცირების შემთხვევაშიც კი აღენიშნოს აივ ანტისხეულების არსებობა მათი ტრანსპლაცენტური ბარიერის გავლის გამო. ამიტომ გადამწყვეტი მნიშვნელობა ახალშობილის აივ ინფექციის დიაგნოსტიკაში სწორედ პურ მეთოდს ენიჭება.

პრ მათოდი საშუალებას იძლევა განისაზღვროს ე.წ. ვირუსული დატვირთვა, ანუ ვირუსის რაოდენობა 1 მლ პლაზმაში. ვირუსული დატვირთვა საუკეთესო მარკერია მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებლად.

## აივ ინფექციის გადაცემის გზები

აივ ინფექციის წყაროს წარმოადგენს აივ ინფიცირებული ან შიდსით დაავადებული ადამიანი როგორც დაავადების უსიმპტომო პერიოდში, ასევე კლინიკური სურათის გამლის შემდეგ.

აივ აღმოჩენილია ორგანიზმის მთელ რიგ ბიოლოგიურ სითხეებში. მას განსაკუთრებით მაღალი კონცენტრაციით შეიცავს სისხლი, სპერმა, ვაგინალური სეკრეტი და თავზურგტვისის სითხე. სწორედ ამ ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტი არის ინფიცირების რისკის შემცველი.

### შიდსის ვირუსი გადაეცემა

- აივ ინფიცირებულთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით. ნებისმიერი დაუცველი სქესობრივი კავშირი (ჰეტერო- თუ ჰომოსექსუალური) აივ ინფიცირების მხრივ წარმოადგენს რისკს.

სქესობრივი გზით ინფიცირების მაღალ რისკი გააჩნიათ ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე მამაკაცებს, კომერციული სექსის მუშაკებს, პირებს, რომელთაც გააჩნიათ ხშირი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები. ინფიცირების ალბათობა იზრდება სასქესო ორგანოების ანთებითი პროცესების დროს.

ჰეტეროსექსუალური კავშირის დროს ქალის სქესობრივი გზით ინფიცირების საფრთხე გაცილებით აღემატება მამაკაცის ინფიცირების საფრთხეს, რადგან სპერმა აივ-ს გაცილებით დიდი რაოდენობით შეიცავს, ვიდრე საშოსა და საშვილოსნოს სეკრეტი, ამასთან მეტია საშოსა და საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის ზედაპირის ფართობიც.

- **აივ ინფიცირებადი სისხლის ან მისი ცალკეული კომპონენტების გადასხმით.** ინფიცირებული სისხლისა და მისი პროდუქტების რეციპიენტი თითქმის ყველა შემთხვევაში ინფიცირდება. მას შემდეგ, რაც დაფიქსირდა სისხლის გადასხმის გზით აივ ინფექციის გადაცემის შემთხვევები, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გადანყვეტილებით, 1985 წლიდან ყველა დონორის სისხლი მონმდება აივ ინფექციაზე. შესაბამისად, ამ გზით დაავადების გავრცელება მკვეთრად შემცირდა.
- **აივ ინფიცირებადი სისხლით დაბინძურებული შპრიცის, ნემსის და სხვა სამედიცინო ინსტრუმენტებით.** არასტერილური ან ზიარი სამედიცინო ინსტრუმენტების გამოყენების შემთხვევაში, როგორც სამკურნალო მიზნით, ასევე ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისას არსებობს აივ ინფიცირების რისკი.
- **მართიკალური გზით** - აივ ინფიცირებული დედიდან ნაყოფზე ან ახალშობილზე მუცლად ყოფნის პერიოდში, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების დროს.

დაუზიანებელი კანი და ლორწოვანი გარსი წარმოადგენს ეფექტურ ბარიერს ვირუსის ორგანიზმში შესაღწევად, მაგრამ როდესაც ხდება აივ-ით ინფიცირებული შპრიცის, ტატუირების ან პირსინგის ნემსის შეყვანა ან სხვა არასტერილური ინსტრუმენტების, მაგალითად ფრჩხილების მაკრატლის გამოყენება, ჩნდება ინფიცირების რეალური შესაძლებლობა.

თეორიულად საშიშია აივ ინფიცირებულის მიერ გამოყენებული სამართებით და კბილის ჯაგრისით სარგებლობაც, მაგრამ ამ გზით ინფიცირების შემთხვევა პრაქტიკულად არ არის დაფიქსირებული. ინფიცირების რისკი არსებობს სამედიცინო მანიპულაციების დროსაც, თუ ეს მანიპულაცია ტარდება არასტერილური სამედიცინო ინსტრუმენტებით.

აივ-ის გადაცემა მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ისეთ ფაქტორებზე, როგორცაა:

- ვირუსის კონცენტრაცია
- ვირუსის ვირულენტობა
- მასპინძელი ორგანიზმის მიმღებლობა ანუ მისი გენეტიკური თავისებურებანი.

აივ ინფიცირებული პირიდან ინფექციის გადაცემის რისკი ყველაზე მაღალია ინფიცირებიდან რამდენიმე კვირის განმავლობაში და შემდეგ, დაავადების პროგრესირებისას, როდესაც ყველაზე მაღალია ვირუსული დატვირთვის მაჩვენებელი.

### შიდსის ვირუსი არ გადაეცემა:

- **ჰაერ-წვეთოვანი გზით.** შესაბამისად არ არის საშიში აივ ინფიცირებულთან საუბარი, ვირუსი არ გადაეცემა დახველებით, დაცემინებით ან კოცნით
- **საყოფაცხოვრებო და სოციალური კონტაქტებით.** არ არის საშიში ხელის ჩამორთმევა, მოხვევა, დაავადებულის მიერ გამოყენებული ჭურჭლით, თეთრეულით, საერთო ტუალეტით და აბაზანით სარგებლობა
- არ არის საშიში აივ ინფიცირებულთან ერთად ყოფნა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში და მგზავრობა ტრანსპორტით
- ვირუსი არ გადაეცემა მწერების ან/და ცხოველების კბენის შედეგად.

აივ ინფიცირებული ადამიანი სოციალური და საყოფაცხოვრებო კონტაქტების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობას საფრთხეს არ უქმნის.

## აივ/შიდსის ეპიდემიოლოგია მსოფლიოსა და საქართველოში

### მსოფლიო სტატისტიკა

აივ/შიდსის მკურნალობაში უდიდესი პროგრესის მიუხედავად, შიდსი კვლავ რჩება განუკურნებელ დაავადებად და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გლობალურ პრობლემად. მაგრამ, ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის შემთხვევაში, მნიშვნელოვნად იზრდება სიცოცხლის ხანგრძლივობა და უმჯობესდება ცხოვრების ხარისხი.

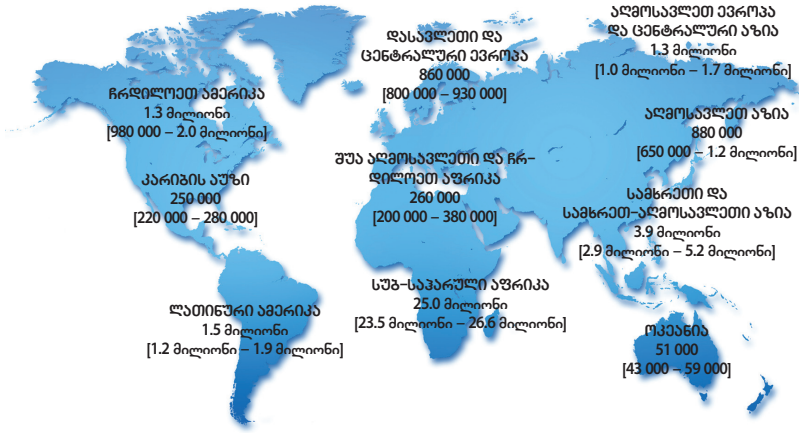
აივ/შიდსთან ბრძოლის მთავარი გზა დაავადების პრევენციაზე, დროულ დიაგნოსტიკაზე, ეფექტურ მკურნალობასა და ეპიდემიოლოგიის კომპლექსურ ღონისძიებებზეა დამყარებული. დაავადების პრევენცია ეფექტური იქნება თუ ის დაიწყება ადრეულ პერიოდში, მიიღებს სისტემატიურ ხასიათს, მოიცავს მოსახლეობის, განსაკუთრებით სამიზნე ჯგუფების დიდ ნაწილს, ფოკუსირებული იქნება აივ-ის გადაცემის ყველა შესაძლო გზებზე, ჩართული იქნება ჯანდაცვის სისტემის ყველა რგოლი.

UNAIDS-ის მონაცემებით ამჟამად მსოფლიოში:

- ცხოვრობს 36.9 მილიონი აივ/შიდსით დაავადებული ადამიანი;
- გარდაიცვალა 25 მილიონზე მეტი;
- მხოლოდ 2014 წელს დაინფიცირდა 2 მილიონი და გარდაიცვალა 1.2 მილიონი;
- ყოველდღიურად აივ-ით ინფიცირდება 6000-მდე ადამიანი;
- შემთხვევების 66% კვლავ მოდის სუბ-საჰარული აფრიკის ქვეყნებზე, მაშინ როცა მთელი აფრიკის მოსახლეობა წარმოადგენს მსოფლიო მოსახლეობის მხოლოდ 23%-ს;
- აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების ზრდის მიხედვით გამოირჩევა აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის ქვეყნები, რაც პოტენციურად განაპირობებს საქართველოში აივ/შიდსის ეპიდემიის რისკს.

მსოფლიო მასშტაბით გატარებულმა პროფილაქტიკურმა და სამკურნალო ღონისძიებებმა გარკვეული შედეგი გამოიღო. კერძოდ,

## აივ/შიდსის გავრცელება მსოფლიოში



- 2014 წელს რეგისტრირებული ახალი შემთხვევები 35%-ით შემცირდა 2000 წელთან შედარებით;
- შიდსთან ასოცირებული სიკვდილობის მაჩვენებელი 42%-ით ნაკლებია 2004 წლის შესაბამის მონაცემთან შედარებით;
- ბავშვებში ახალი აივ/შიდსის შემთხვევები შემცირდა 58%-ით;
- ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების რაოდენობა 2010 წელთან შედარებით 84%-ით გაიზარდა და არც მელიკემენტები ხელმისაწვდომია უკვე 15.8 მილიონი აივ ინფიცირებულისათვის.

არც მკურნალობამ მნიშვნელოვნად შეცვალა მსოფლიოში აივ/შიდსის ეპიდემიის მიმდინარეობა, საგრძნობლად შემცირდა აივ/შიდსთან დაკავშირებული ავადობა და სიკვდილობა. სადღეისოდ, დაავადების დროული გამოვლენისა და სწორი მკურნალობის შემთხვევაში აივ/შიდსით ავადმყოფის სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა ზოგადი მოსახლეობის ანალოგიურ მაჩვენებლებს უახლოვდება.

არც მკურნალობის ეფექტურობა აისახა არა მხოლოდ შიდსთან ასოცირებული სიკვდილობის შემცირებაში, არამედ აივ ინფექციის გადაცემის პრევენციაშიც. შიდსის სანინალმდეგო არც მკურნალობის დანერგვით 2000-2014 წლებში თავიდან

იქნა აცილებული აივ/შიდსის 30 მილიონი ახალი შემთხვევა და 7.8 მილიონი ადამიანის სიკვდილი.

მსოფლიოში 80-იანი წლების ბოლოს ახალი ძალით შემობრუნდა ტუბერკულოზის ეპიდემია, როგორც მსოფლიო ჯანდაცვის სისტემის უდიდესი პრობლემა. მსოფლიოში ტუბერკულოზის მეორად ეპიდემიას უკავშირებენ აივ/შიდსის ეპიდემიას. ტუბერკულოზის შემთხვევების მატება ყველაზე მაღალი იყო და არის აივ ინფექციის მაღალი პრევალენტობის გეოგრაფიულ არეალში.

ასევე, მსოფლიო ჯანდაცვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება აივ ინფექციისა და B და C ჰეპატიტების კოინფექციები.

მსოფლიოსათვის კვლავ აქტუალურია აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია.

### აივ/შიდსი საქართველოში

შიდსის პირველი შემთხვევა ჩვენს ქვეყანაში 1989 წელს დაფიქსირდა. 2015 წელს აივ/შიდსის გამოვლენილ შემთხვევათა რიცხვმა 5000-ს გადააჭარბა და წლის ბოლოსთვის 5412 გაუტოლდა. თუმცა, გამოვლენილი შემთხვევების რიცხვი არ ასახავს ქვეყანაში დაავადების გავრცელების რეალურ სურათს და საერთაშორისო თუ ადგილობრივი ექსპერტების გათვლებით და შეფასებით, აივ ინფექციის სავარაუდო მაჩვენებელი დაახლოებით 7100 შეადგენს.

აივ ინფექციის რეგისტრირებულ შემთხვევათა სიმცირის მიუხედავად გასათვალისწინებელია ეპიდემიის პოტენციალის არსებობა. კერძოდ,

- ქვეყანაში არსებული ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი და მათი პარტნიორები;
- ხშირი, დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის მქონე პირები და მათი პარტნიორები;
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მაღალი პრევალენტობა;
- გაზრდილი მიგრაცია აივ/შიდსის ეპიდემიის მქონე ქვეყნებში;

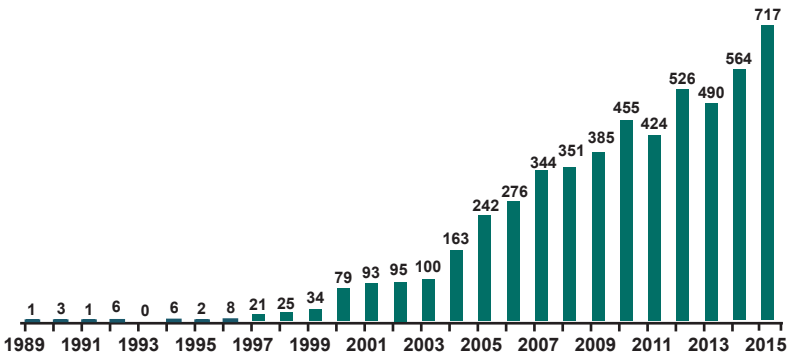
- დაავადების გვიანი გამოვლენა;
- სამედიცინო პერსონალის არასაკმარისი უნარ-ჩვევები ინფექციათა გადაცემის პროფილაქტიკის საკითხებთან დაკავშირებით;
- თავდაცვის საშუალებებზე ტრადიციულად დაბალი მოთხოვნილება და/ან მათი არასისტემატიური მოხმარება,
- დაავადების შესახებ ინფორმირებულობის დაბალი დონე,
- აივ ინფექციასთან ასოცირებული სტიგმა-დისკრიმინაცია, შესაძლებელია გახდეს საქართველოში აივ/შიდსის ფართო გავრცელების მიზეზი.

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის 2015 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, საქართველოში რეგისტრირებულია აივ/შიდსის 5412 შემთხვევა. მათგან, 3995 მამაკაცია, 1417 – ქალი. შიდსი განუვითარდა 3157 პაციენტს, 1072 – გარდაიცვალა. არე მკურნალობას იტარებს 3044 პირი მათ შორის 48 ბავშვია.

მხოლოდ 2015 წელს გამოვლინდა 717 ახალი შემთხვევა, რაც 24%-ით აღემატება გასული წლის შესაბამის პერიოდს.

გრაფიკი №1

## აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების დინამიკა საქართველოში



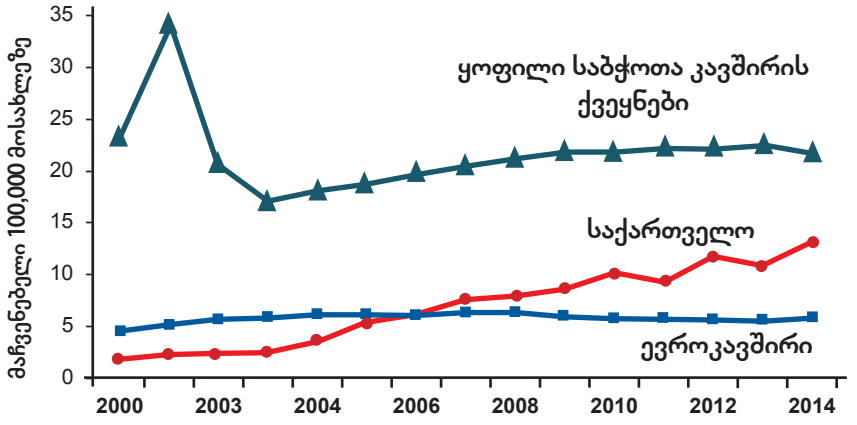
ბოლო წლების დინამიკა მიუთითებს, რომ ქვეყანაში აღინიშნება ახალი შემთხვევების ნელი, მაგრამ სტაბილური ზრდა. თუმცა, ეპიდემიის ზრდის ტენდენციის მიუხედავად, საქართვე-

# აივ/შიდსი საქართველოში

ლოში აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად ნაკლებია ყოფილი საბჭოთა ქვეყნების ანალოგიურ მაჩვენებელთან შედარებით (დიაგრამა 2).

დიაგრამა №2

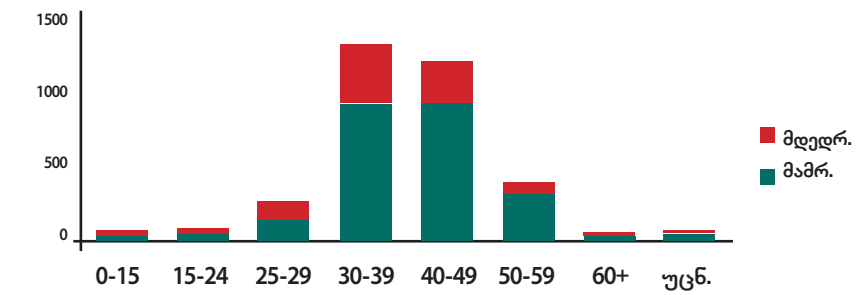
## აივ/შიდსის გამოვლენილი შემთხვევების მაჩვენებლები



აივ ინფიცირებულთა 74% შეადგენს მამაკაცები და შემთხვევათა 78% რეგისტრირებულია 25–49 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში (გრაფიკი 2).

გრაფიკი №2

## აივ/შიდსის შემთხვევების განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით

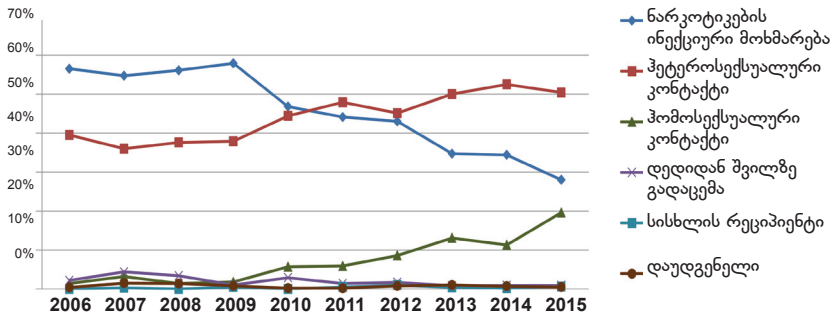




აივ ინფექციის გადაცემის გზების მიხედვით, პირველ ადგილზეა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება – 46.5 %, მეორე ადგილზეა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტებით გადაცემა – 42.7%, შემდეგ მოდის ჰომოსექსუალური კონტაქტები – 7.8%. ვერტიკალური გზით დაინფიცირდა 1.7%, აივ ინფიცირებული სისხლის გადასხმით დაინფიცირდა და აივ-ის გადაცემის გზა დაუდგენელია 1%-ზე ნაკლებ შემთხვევებში (ღიაგრაფა 3).

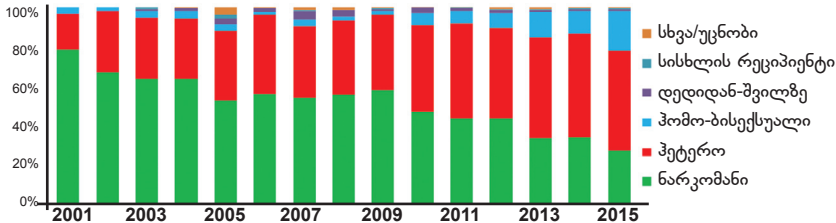
ღიაგრაფა №3

## აივ/შიდსის შემთხვევების დინამიკა გადასემის გზების მიხედვით

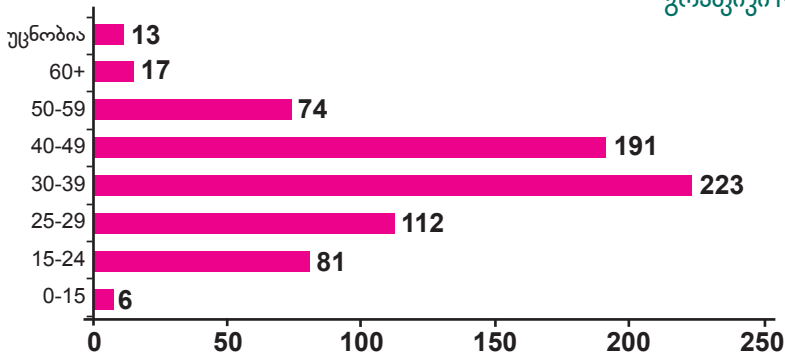


მნიშვნელოვანია, რომ უკანასკნელ წლებში, რეგისტრირებულ შემთხვევებში, აღინიშნება ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლების ხვედრითი წილის შემცირება, სქესობრივი გზით ინფიცირების შემთხვევების მატების ხარჯზე. კერძოდ, 2010 წლიდან ჰეტეროსექსუალური გზით გადაცემის შემთხვევები აჭარბებს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით ინფიცირების შემთხვევების რაოდენობას. ასევე, მნიშვნელოვნად იზრდება ჰომოსექსუალური კონტაქტებით აივ-ის გადაცემის მაჩვენებელი (გრაფიკი 3).

## აივ/შიდსის გადაცემის გზების პროცენტული განაწილების 10 წლიანი დინამიკა რეგისტრირებულ შემთხვევებში 2001-2015 წლებში

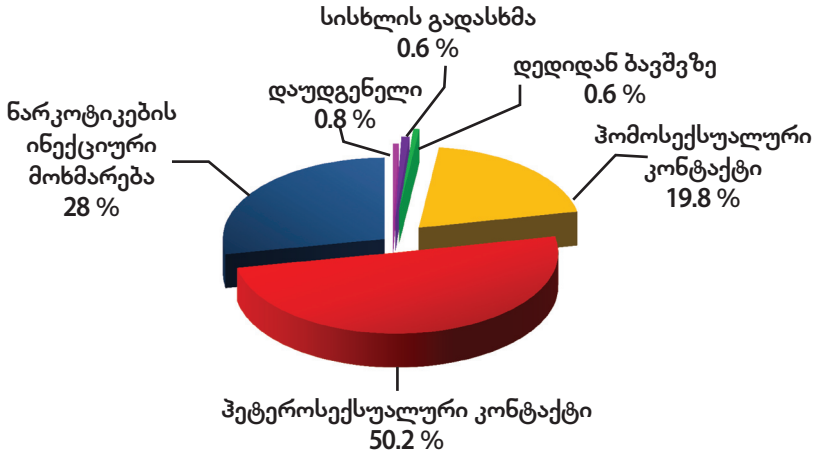


მხოლოდ 2015 წელს გამოვლინდა 717 ახალი შემთხვევა, მათგან 547 – მამაკაცია და 170 – ქალი. შემთხვევების 75% რეგისტრირებულია 25-49 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში (გრაფიკი 4).



2015 წელს გამოვლენილ შემთხვევებს შორის აივ ინფექციის გადაცემის გზების მიხედვით განაწილება შემდეგია:

- სქესობრივი კონტაქტით გადაცემა დაფიქსირდა შემთხვევათა 70%, მათგან 50,2% – ჰეტეროსექსუალური, ხოლო 19,8% – ჰომოსექსუალური კონტაქტით;
- ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელია – 28%;
- ვერტიკალური გადაცემით დაინფიცირდა 6 ბავშვი ანუ შემთხვევათა 0.8%;
- სისხლის რეციპიენტია 0.6%;
- 0.6%-ში აივ-ის გადაცემის გზა დაუდგენელია.



2015 წელს რეგისტრირებული ახალი შემთხვევებიდან 97% ჩაერთო კლინიკურ მეთვალყურეობაში. მათგან,

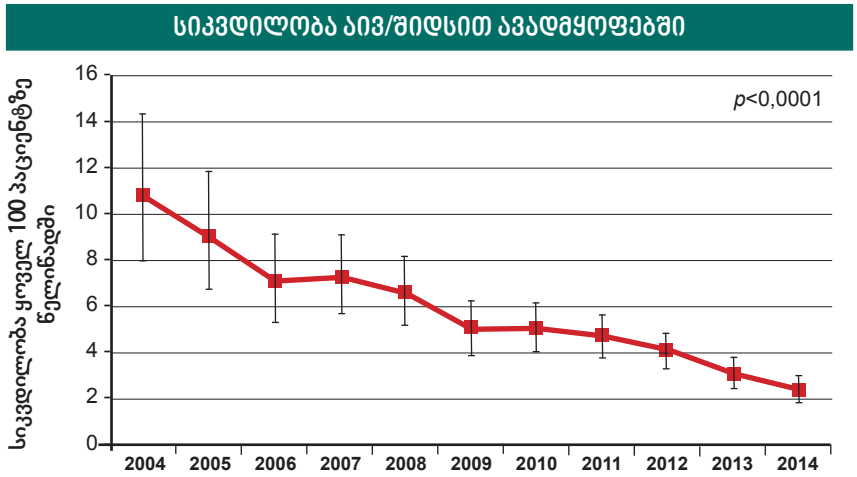
- 4% გამოვლინდა დაავადების მწვავე ფაზაში და უმრავლეს შემთხვევაში თან ახლდა B ჰეპატიტს,
- 23%-ში დაავადება მიმდინარეობდა ასიმპტომურად და პაციენტთა მომართვიანობის მიზეზი იყო ევიდენცია, ორსულობა ან რისკის შემცველი ქცევები,
- პაციენტთა 32%-ში დადგინდა სიმპტომური არა შიდსის სტადია,
- 36% გამოვლინდა შიდსის სტადიაში,
- ხოლო 2% განისაზღვრა როგორც არა შიდსი/დაუზუსტებელი მდგომარეობა.

საქართველოში, უკანასკნელ წლებში, აღინიშნება აივ/შიდსით ავადმყოფების სიკვდილობის შემცირება, რაც მნიშვნელოვნად არის დაკავშირებული არც თერაპიით მათი მოცვის გაუმჯობესებასთან, მკურნალობის და მოვლის პროგრამების ეფექტურ მუშაობასთან.

შიდსით გამონეული სიკვდილობა ჩვენს ქვეყანაში, ძირითადად განპირობებულია აივ გვიანი დიაგნოსტიკით. ასევე, გასათვალისწინებელია ტუბერკულოზი და C ჰეპატიტით გამონეული ღვიძლის ტერმინალური დაავადება, რომლებიც აივ/შიდსით ავადმყოფთა სიკვდილის წამყვან მიზეზებს წარმოადგენენ.

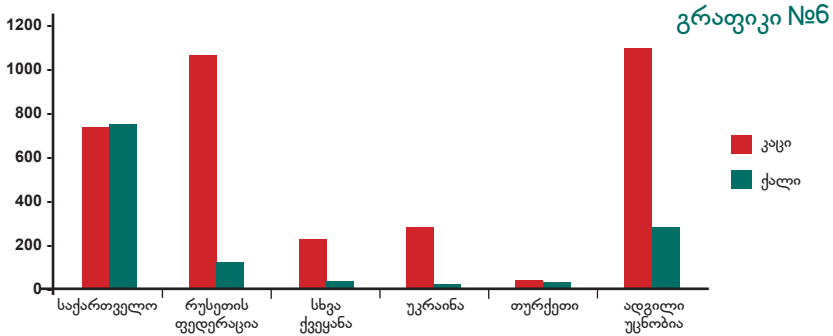
ბოლო წლებში სარწმუნოდ მცირდება სიკვდილობის მაჩვენებლები (დიაგრამა 4).

დიაგრამა №4



2015 წელს მოკვდა 94 აივ/შიდსით პაციენტი, რომელთა 38% იყო ამავე წელს რეგისტრირებული შემთხვევები დაავადების შორსნასულ სტადიაზე და რამაც, კიდევ ერთხელ დაადასტურა, აივ ინფექციის ადრეული გამოვლენის დიდი მნიშვნელობა.

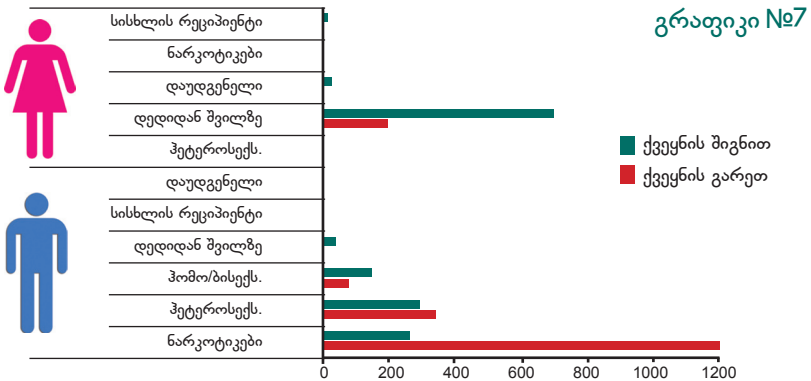
რეგისტრირებულ აივ/შიდსის შემთხვევებს შორის **მაღალია საქართველოს ფარგლებს გარეთ დაინფიცირების და შემოტანილი აივ ინფექციის შემთხვევები**. მართალია, შემთხვევათა 29%-ში ვერ მოხერხდა დაინფიცირების სავარაუდო ქვეყნის დადგენა, მაგრამ 39%-ში დადგინდა, რომ პაციენტთა ინფიცირება მოხდა საქართველოს საზღვრებს გარეთ, ძირითადად რუსეთის ფედერაციაში (65%), უკრაინასა (16%) და თურქეთში (4%) (გრაფიკი 6).



ქვეყნის გარეთ ინფიცირებულთა 88% მამაკაცია და 12% ქალი. მაშინ, როდესაც საქართველოში დაინფიცირებულთა თანაფარდობა თანაბარია.

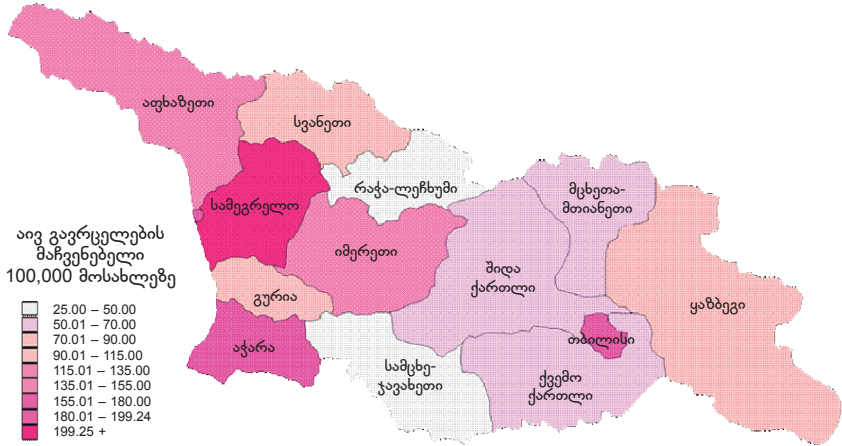
მამაკაცებს შორის ინფიცირების ძირითადი გზა არის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება და ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები. ამ გზებით დაავადების შემთხვევები განსაკუთრებით მაღალია ქვეყნის გარეთ ინფიცირებულ მამაკაცებს შორის. თუმცა, ასევე იზრდება ჰომოსექსუალური ურთიერთობის მქონე ინფიცირებული მამაკაცების რაოდენობა, რომელთა უმრავლესობა საქართველოში დაავადდა.

ქალთა შორის ინფიცირების ძირითადი გზა არის ჰეტეროსექსუალური კონტაქტები. ქვეყნის შიგნით ჰეტეროსექსუალური გზით ინფიცირებული ქალების რაოდენობა თითქმის სამჯერ აღემატება ამავე გზით ქვეყნის გარეთ ინფიცირებული ქალების ან მამაკაცების რაოდენობას (გრაფიკი 7).



ზემოთ აღნიშნულის გათვალისწინებით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ საქართველოში აივ/შიდსის გავრცელებაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება მიგრაციულ პროცესებს და, რომ ინფექციის მნიშვნელოვანი ხვედრითი წილი მოდის ქვეყნის გარეთ დაინფიცირებულ ნარკოტიკების მომხმარებელ მამაკაცებზე. რაც შეეხება ქვეყნის შიგნით ლოკალურ გავრცელებას, დაავადება უფრო მეტად ვრცელდება დაუცველი სქესობრივი კონტაქტებით.

## აივ/შიდსის გავრცელების მაჩვენებელი 1,000,000 მოსახლეზე

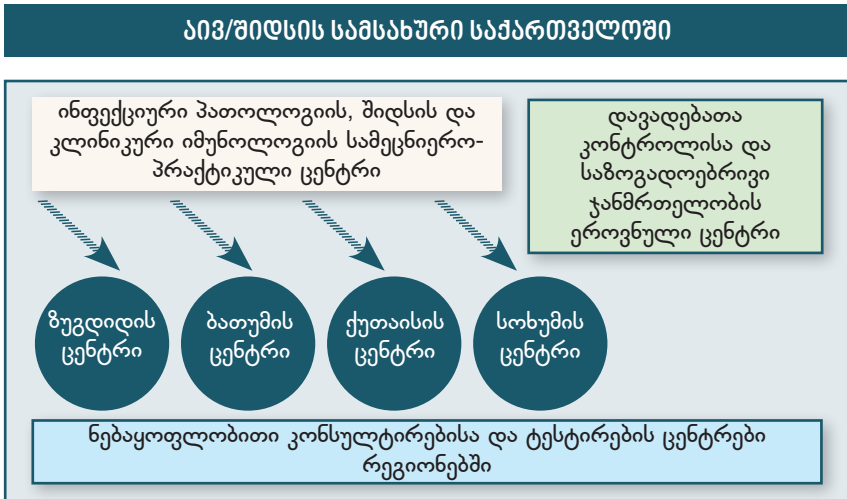


აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მძიმე ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობაა საქართველოს ოკუპირებულ რეგიონებში. აფხაზეთში რეგისტრირებულია 800-მდე შემთხვევა. რაც შეეხება სამხრეთ ოსეთს, ამჟამად არსებული მონაცემების მიხედვით, დაავადების მაჩვენებელი დაბალია, თუმცა ეს შეუძლებელია ჩაითვალოს სარწმუნო სტატისტიკურ მონაცემებად, რამდენადაც აღნიშნული ოკუპირებული რეგიონებიდან ინფორმაციის მონოდება ან გამოქვეყნება არ ხდება.

აფხაზეთში, “გლობალური ფონდი“-ს და საქართველოს მთავრობის ხელშეწყობით ფუნქციონირებს აივ/შიდსის სამკურნალო და სადიაგნოსტიკო ცენტრი.

## საქართველოს შიღის სამსახური

საქართველოში შიღისთან ბრძოლის სამსახურს ერთ-ერთი პირველი ადგილი უკავია მსოფლიოს მსგავს სერვისებს შორის. იგი ჩამოყალიბდა 1984 წელს ინფექციური პათოლოგიის ცენტრის ტერიტორიაზე და დღეისათვის წარმოადგენს კარგად განვითარებული ინფრასტრუქტურის მქონე სამსახურს, რომელიც წარმოდგენილია, სხვადასხვა სტრუქტურული ერთეულისგან:



შიღისთან ბრძოლის საქმეში მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ამ სფეროში მომუშავე სხვადასხვა სამთავრობო და არა-სამთავრობო, საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციები. მათი მუშაობა ძირითადად მოიცავს აივ/შიღისს გამოვლენას, პროფილაქტიკას და განათლებას სხვადასხვა რისკის მქონე ჯგუფებში. ერთობლივი ძალისხმევის შედეგად, საქართველომ შეძლო თავიდან აეცილებინა აივ/შიღისის ფართომასშტაბიანი ეპიდემია, მისგან გამომდინარე უდიდესი სოციალური და ეკონომიკური ზარალით.

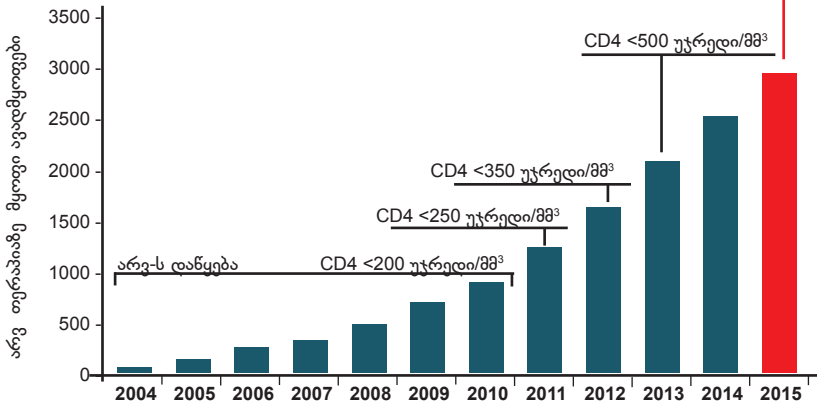
საქართველო არის ერთ-ერთი მოწინავე ქვეყანა აივ/შიღისის მკურნალობის საქმეში. 2004 წელს საქართველომ მიიღო “გლობალური ფონდი“-ს გრანტი აივ/შიღისთან ბრძოლის ღონისძიე-

ბების მხარდასაჭერად. დღეისათვის, საქართველო ითვლება მონინავე ქვეყანად, რომელმაც უზრუნველყო აივ/შიდსით დაავადებულთათვის ანტირეტოვირუსული მკურნალობის 100% ხელმისაწვდომობა.

2015 წელს საქართველომ პირველმა აღმოსავლეთ ევროპა-ში დაიწყო ჯანმოს-ს უახლესი რეკომენდაციების დანერგვა არე მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე დანყებასთან დაკავშირებით.

გრაფიკი №8

## მკურნალობა ყველასთვის CD4 მაჩვენებლისგან დამოუკიდებლად



2005 წლიდან უზრუნველყოფილია დედიდან ბავშვზე აივ/შიდსის გადაცემის პროფილაქტიკის ღონისძიებებზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. შედეგად მინიმუმადე იქნა დაყვანილი დედიდან ბავშვზე აივ/შიდსის გადაცემის მაჩვენებლები.

საქართველოში დანერგილია პრაქტიკულად ყველა თანამედროვე ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის მეთოდი და მკურნალობის პრინციპები, რომელიც საშუალებას იძლევა საერთაშორისო სტანდარტების დონეზე განხორციელდეს აივ/შიდსის და სხვა ინფექციური დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და მონიტორინგი.

უახლესი რეკომენდაციების თანახმად, არე თერაპია შეეთავაზება ყველა აივ/შიდსით ავადმყოფს დიაგნოზის დასმისთანავე და ინიშნება CD4 მაჩვენებლისგან დამოუკიდებლად.

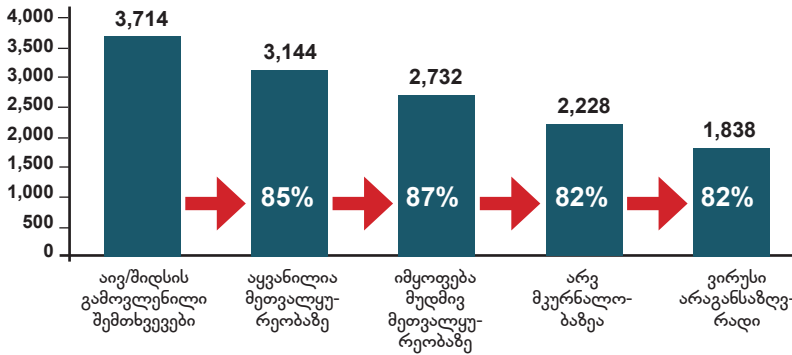


# საქართველოს შიდა სამსახური

2004 წლიდან საქართველომ პირველმა და ჯერ-ჯერობით ერთადერთმა აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში უზრუნველყო და შეინარჩუნა არც მკურნალობაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. რაც ასახულია WHO-ს და UNAIDS-ის ოფიციალურ დოკუმენტებში.

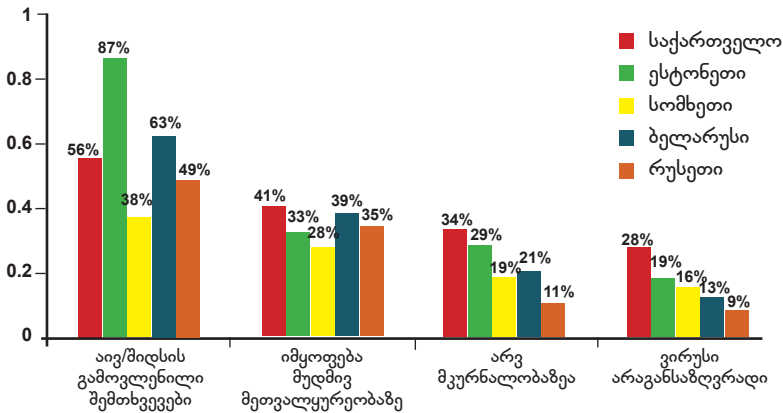
გრაფიკი №9

## აივ/შიდსის კლინიკურ სერვისებში ჩართულობა საქართველოში, 2014



გრაფიკი №10

## აივ/შიდსის კლინიკურ სერვისებში ჩართულობა აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში



2009 წელს ცენტრმა აივ/შიდსის, ვირუსული ჰეპატიტების და სხვა ინფექციური დაავადებების დარგში განსაკუთრებული

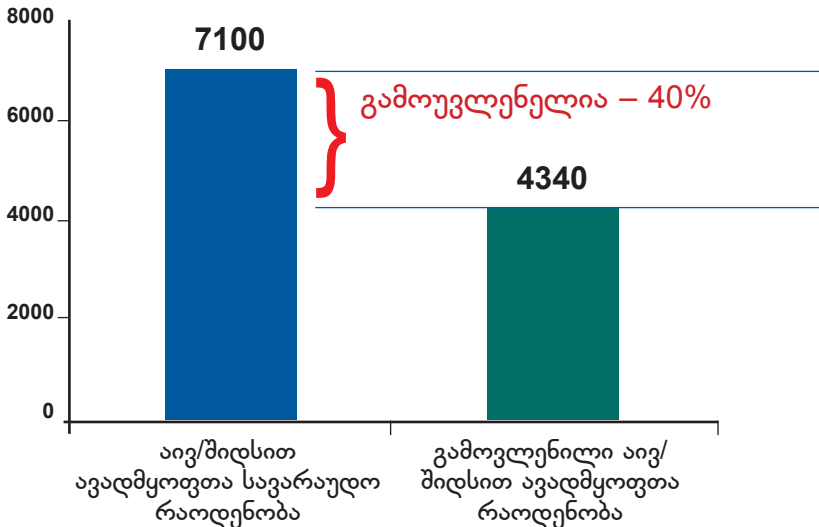
მიღწევებისთვის და პიონერული კვლევებისთვის მიიღო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის უმაღლესი ჯილდო – Dr. LEE Jong-wook-ს პრემია. ასეთი ჯილდო არა აქვს მიღებული აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნების არცერთ სხვა სამედიცინო დანესებულს.

პირველად აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში, 2011 წლიდან საქართველოში ცენტრის ძალისხმევით და “გლობალური ფონდი“-ს ხელშეწყობით, ყველა აივ/შიდსის და C ჰეპატიტით კოინფექციის მქონე ავადმყოფებისათვის ხელმისაწვდომია C ჰეპატიტის უფასო ანტივირუსული მკურნალობა.

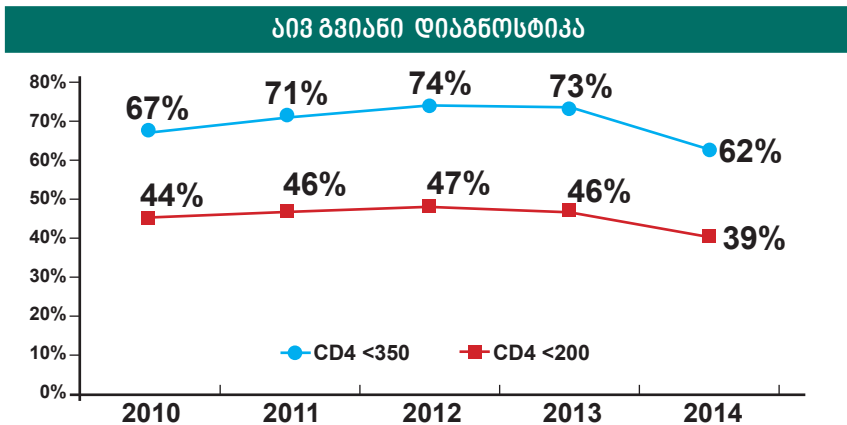
ქვეყანაში აივ/შიდსთან ბრძოლის დარგში თვალსაჩინო მიღწევების მიუხედავად არის სერიოზული პრობლემები და გამოწვევები. კერძოდ, არასაკმარისია მაღალი რისკის ჯგუფების მოცვა, კვლავ მაღალია გამოუვლენელი აივ/შიდსით ავადმყოფთა ხვედრითი წილი და აივ გვიანი დიაგნოსტიკა, რაც ხელს უწყობს ინფექციის გავრცელებას.

გრაფიკი №11

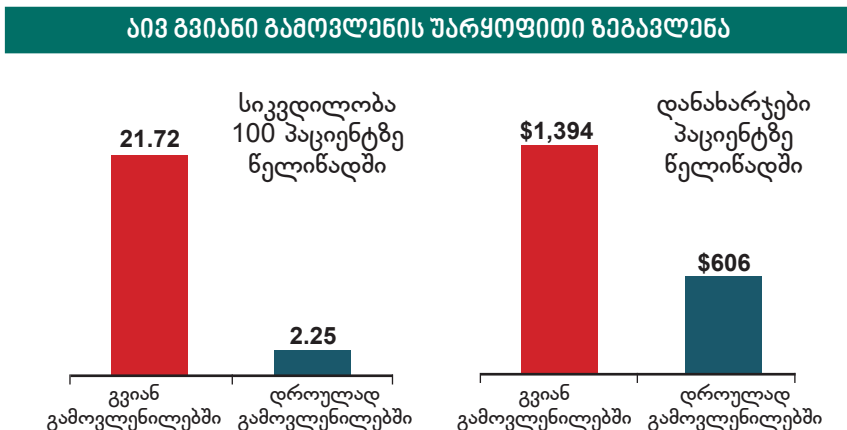
## გამოუვლენელი აივ/შიდსის შემთხვევები



დიაგრამა №5



გრაფიკი №12



## როგორ დავსვათ აივ/შიდსის დიაგნოზი ?

პირები არადიაგნოსტირებული აივ ინფექციით პოტენციურად შესაძლოა მოხვდნენ ნებისმიერ ჰოსპიტალში, კლინიკაში, ოჯახის ექიმთან და სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში. ამიტომ, აივ ანტისხეულებზე ტესტირება უნდა იყოს განხილული ნებისმიერ პაციენტთან, ნებისმიერი აივ მიმანიშნებელი მდგომარეობის დროს.



### საყურადღებო საკითხები:

#### აივ ინფექციაზე ეჭვი უნდა მივიტანოთ ყოველთვის:

- რთული და იშვიათი კლინიკური შემთხვევების დროს;
- თუ პაციენტს ჰქონდა მაღალი რისკის ქცევა და ცხოვრობდა აივ მაღალი პრევალენტობის ქვეყანაში.

აივ ტესტირებით ექიმი თავიდან აიცილებს არა მართო დიაგნოსტიკურ შეცდომას და უშედეგო მკურნალობის მცდელობებს, არამედ მაქსიმალურად შეამცირებს პაციენტთან კონტაქტში მყოფი პირების ინფიცირების რისკსაც.

## აივ/შიდსთან ასოცირებული რესპირაციული ინფექციები

### ბაქტერიული

- Streptococcus pneumoniae;
- Haemophilus influenzae;
- Gram-negative bacilli (Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae);
- Staphylococcus aureus.

### მიკობაქტერიული

- Mycobacterium tuberculosis;
- Mycobacterium avium-intercellulare (MAI), Mycobacterium avium complex (MAC).

## სოკოვანი

- Pneumocystis jirovecii;
- Cryptococcus neoformans;
- Aspergillus species;
- Candida species bronchial/lung;
- Histoplasmosis.

## ვირუსული

- Cytomegalovirus (CMV);
- Herpes simplex virus (HSV) bronchitis/pneumonitis.

## პარაზიტული

- Toxoplasma gondii;
- Strongyloides stercoralis.

## ნეოპლაზიური

- კაპოშის სარკომა;
- არა ჰოჯკინის ლიმფომა.

## სხვა რესპირაციული დაავადებები

### ზემო რესპირაციული სისტემა

- ზემო რესპირატორული ტრაქტის ინფექციები;
- სინუსიტი;
- ფარინგიტი.

### ქვემო რესპირაციული სისტემის დაავადებები

- ლიმფოციტურ ინტერსტიციული პნევმონიტი;
- არასპეციფიკური ინტერსტიციული პნევმონიტი;
- მწვავე ბრონქიტი.

## აივ/შიდსთან ასოცირებული ნევროლოგიური პათოლოგიები

- **თავის ტვინის ტოქსოპლაზმოზი** ფოკალური ნევროლოგიური გამოვლინებებით, რომელიც გრძელდება რამდენიმე დღის განმავლობაში;
- **კრიპტოკოკული მენინგიტი** გამოვლინებული ძლიერი თავის ტკივილებით, მენინგიალური სიმპტომების არარსებობის ფონზე, შესაძლოა მალე დადგეს კომა;
- **ციტომაგალოვირუსული ენცეფალიტი** გამოვლინებული არაადექვატურობით, ლეთარგიით, კრანიალური ნერვების ჰარეზით, ნისტაგმით. ეს დაავადება ვითარდება ღრმა იმუნოსუპრესიის ფონზე;
- **აივ ენცეფალოპათია** გამოვლინებული კოგნიტიური და მოტორული დარღვევებით;
- **პროგრესირებადი მულტიფოკალური ლიქოენცეფალოპათია** გამოვლინებული დაღლილობით, თავის ტკივილებით, მეტყველების დარღვევით, მხედველობის დაქვეითებით და წონაში კლებით. მისი გამომწვევი არის ადამიანის პოლიომაიურუსი (JC ვირუსი);
- **პირველადი ცერებრული ლიმფომა** გამოვლინებული თავის ტვინის მოცულობითი წარმონაქმნით აივ ინფექციის გვიან სტადიაზე. ყველაზე ხშირი ნიშნები და სიმპტომები არის არაადექვატურობა, ლეთარგია, დეპერსონალიზაცია ან ფოკალური დეფიციტი, მაგ. ჰემიპარეზი, ჰემისენსორული დეფიციტი, ატაქსია და აფაზია;
- **ნაიროსიფილისი**, რომელიც შესაძლოა გამოვლინდეს მენინგიტის, კრანიალური და მხედველობის ნერვის ფუნქციური დარღვევებით, უვეიტიტით და ინსულტით;
- ასეპტიური მენინგიტი/ენცეფალიტი;
- ცერებრული აბსცესი;
- მოცულობითი წარმონაქმნი, რომლის მიზეზი არ არის ცნობილი;
- გიიენ-ბარეს სინდრომი;
- ტრანსვერსული მიელიტი;
- პერიფერიული ნეიროპათია;
- დემენცია;
- ლეიკოენცეფალოპათია.

## აივ/შიდსთან ასოცირებული დერმატოლოგიური პათოლოგიები

### სოკოვანი ინფექციები

- კანდიდოზი (ორალური, ეზოფაგური, ვაგინალური);
- ლიქენი (სხეულის, ტერფების, შორისის ტრიქოპითია და სხვა);
- Pityriasis versicolor;
- Pityriasis folliculitis;
- სებორეული დერმატიტი (განსაკუთრებულად მძიმე და მორეციდივე);
- კანის კრიპტოკოკოზი;
- კანის ინვაზიური მიკოზები (მუკორმიკოზები, Fuzarium).

### ვირუსული ინფექციები

- ვარიცელა ზოსტერის ვირუსით გამოწვეული ინფექციები;
- მარტივი ჰერპესით გამოწვეული ინფექციები (მათ შორის პირის ღრუს წყლულები, ანოგენიტალური წყლულები, მძიმედ და ხშირი რეციდივებით მიმდინარე);
- კანის ვირუსული ინფექციები, რომლებიც წარმოშობს კონდილომებს (მათ შორის ანოგენიტალური კონდილომები, სამედიკალური ყელის დისპლაზია-ნეოპლაზიები);
- კონტაგიოზური მოლუსკი;
- პირის ღრუს თმოვანი ლეიკოპლაკია.

### ბაქტერიული ინფექციები

- ოქროსფერი სტაფილოკოკით გამოწვეული იმპეტიგო, ქრონიკული ფოლიკულიტი;
- Bartonella Hensaele, Bartonella Quintana – ინვევენ კანის დაავადებას – ბაცილარულ ანგიომატოზს

### თუბერკულოზის მიტობაქტერიით გამოწვეული კანის დაზიანებები

### მუნის ტიპით გამოწვეული კანის დაავადება

#### სხვა

- ფსორიაზი/Recalcitrant psoriasis;
- კაპოშის სარკომა;
- აკნე.



## საყურადღებო საკითხები:

ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი კანის დაავადება შესაძლოა განვითარდეს აივ ინფექციის გარეშეც, თუმცა მიიტანეთ ეჭვი აივ ინფექციაზე, თუ

- კანის დაავადება არ ექვემდებარება მკურნალობას,
- აქვს მორეციდივე ხასიათი,
- რთულად სადიაგნოსტიკო და სადიფერენციაციოა ან/და
- მიმდინარეობს ატიპურად, აგრესიულად,
- აქვს გენერალიზებული ხასიათი.

## ღიარების მიზეზები აივ ინფიცირებულ პირებში

### ბაქტერიული

- კამპილობაქტერია და სალმონელოზი ხშირად იწვევს ბაქტერიემიას აივ ინფიცირებულ პირებში. ყველა ავადმყოფი სალმონელური ბაქტერიემიით გამოკვლეული უნდა იყოს აივ ანტიისხეულებზე;
- Enteraggregative Escherichia coli (EAggEC) და სხვა E.coli;
- Clostridium difficile;
- პროტოზოული;
- Cryptosporidium species (შიდს-ინდიკატორულია პერსისტენციის დროს);
- Giardia lamblia;
- Isospora belli;
- Entamoeba histolytica;
- Microsporidium species (ღრმა იმუნოსუპრესიის ფონზე).

### მიკობაქტერიული

- ატიპიური მიკობაქტერიის კომპლექსი (ღრმა იმუნოსუპრესიის ფონზე).

### ვირუსული

- ადენოვირუსი;
- ციტომეგალოვირუსი (ღრმა იმუნოსუპრესიის ფონზე).



## არაინფექციური

- კაპოშის სარკომა;
- ლიმფომა;
- ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის ციტოპათიური ეფექტი:
  - უცნობი მიზეზის ქრონიკული დიარეა,
  - უცნობი მიზეზის წონაში კლება.

## ცნობილია სამი შიდს-ინდიკატორული სიმსივნე

- კაპოშის სარკომა
- ჰოჯკინის ან არაჰოჯკინის ლიმფომა
- საშვილოსნოს ყელის კიბო



ასევე, აუცილებლად გასათვალისწინებელი მომენტია, რომ აივ ინფიცირებული პაციენტები ზოგადად მიდრეკილნი არიან სიმსივნური დაავადებების განვითარებისკენ და ემართებათ იგივე სიმსივნეები, რაც ზოგად პოპულაციას.

სიმსივნეები, რომლებიც შედარებით უფრო ხშირია აივ ინფიცირებულ პაციენტებში, შემდეგია:

- ანალური კიბო და ანალური ინტრაეპითელური ნეოპლაზია;
- ვაგინალური ინტრაეპითელური ნეოპლაზია;
- ჰოჯკინის ლიმფომა;
- ღვიძლის კიბო;
- ფილტვის კიბო;
- მელანომა;
- თავის და კისრის კიბო;
- ოროფარინგეული კიბო;
- კოლორექტელური კიბო;
- ლეიკემია;
- თირკმლის კიბო;
- სემინომა;
- კასტელმანის დაავადება.

## აივ ასოცირებული ჰემატოლოგიური გამოვლინებები

აივ/შიდსის ფონზე ხშირია მნიშვნელოვანი ჰემატოლოგიური გადახრები. დარღვეული ჰემატოპოეზი, იმუნური მექანიზმით განპირობებული ციტოპენიები (**ანემია, თრომბოციტოპენია, ნეიტროპენია და ლიმფოპენია**) და შეცვლილი კუაგულაციური მექანიზმები, ყველა მათგანი არის აღწერილი აივ ინფექციის ფონზე. ეს გადახრები შესაძლოა გამოწვეული იყოს, როგორც საკუთრივ ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ასევე აივ ასოცირებული ინფექციებისა და სიმსივნეების შედეგად, ასევე, შესაძლოა უკავშირდებოდეს აივ ინფექციის და მასთან ასოცირებული დაავადებების სამკურნალოდ გამოყენებული მედიკამენტების გვერდით ეფექტებს. **ამოუხსნალი თრომბოციტოპენიის და ნეიტროპენიის** დროს აუცილებელია აივ ანტისხეულებზე რუტინული ტესტირება.

## აივ ასოცირებული ოფთალმოლოგიური გამოვლინებები

ამოუხსნელი და ატიპიური **რეტინოპათიები** ან **უპეიტი** შესაძლოა იყოს აივ ინფექციის სიმპტომი. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი თავისთავად მიზეზია **რეტინული ჰემორაგიის, მხედველობის ვალაზის გამომავარდნის, იშვიათი ოპტიკური ნეიტროპათიის**. ღრმა იმუნოკომპრომისის ფონზე **კაპოშის სარკომას** შეუძლია დააზიანოს **კონიუქტივალური გარსი, წამწამები და ორბიტა**. შესაძლოა მხედველობა დააზიანოს ისეთმა ინფექციებმა როგორცაა ციტომეგალოვირუსი, მარტივი ჰერპესის ვირუსი, სიფილისი, ვარიცელა ზოსტერის ვირუსი და ტოქსოპლაზმოზი. **ციტომეგალოვირუსული რეტინიტი** ინვეზს სიბრმავეს არანამკურნალებ შემთხვევაში. იგი ვითარდება ღრმა იმუნოსუპრესიის შემთხვევებში, როდესაც CD4 ლიმფოციტების რიცხვი ნაკლებია 100 მმ<sup>3</sup>-ზე, თუმცა ციტომეგალოვირუსული რეტინიტი შესაძლოა იყოს აივ ინფექციის პირველი გამოვლინება.

### აივ/შიდსთან ასოცირებული პირის დრუს დაზიანებები

- ორალური კანდიდოზი;
- აფთოზური წყლულები, მორეციდივე;
- მძიმე რეკურენტული ჰერპესვირუსული ინფექცია;
- თმოვანი ლეიკოპლაკია, რომელიც პათოგნომურია იმუნოსუპრესიის ფონზე;
- მძიმედ და ატიპურად მიმდინარე გინგივიტი (ნეკროზული ან წყლულოვანი);
- კაპოშის სარკომა;
- ქრონიკული პაროტიტი განსაკუთრებით აივ ინფიცირებულ ბავშვებში.

### აივ/შიდსთან ასოცირებული სხვა პათოლოგიები

პარაზიტოლოგია	ვისცერული ლეიშმანიოზი
რევმატოლოგია	აუტოიმუნური დაავადებები, რომლებიც მოითხოვს იმუნოსუპრესიულ თერაპიას
ნეფროლოგია	ამოუხსნელი თირკმლის ქრონიკული დაზიანება



## საყურადღებო საკითხები:

### არამოტივირებული (უცნობი ეტიოლოგიის) ცხელება

#### განმარტება

უცნობი ეტიოლოგიის ცხელება ეწოდება სამი ძირითადი მასხასიათებლის თანაარსებობას:

- ცხელება  $38^{\circ}\text{C}$  ან მეტი,
- რომელიც გრძელდება სამი კვირა ან უფრო ხანგრძლივად და
- დიაგნოზის დასმა ვერ მოხერხდა ერთკვირიანი პოს-პიტალიზაციის პეროდში

### პერსისტული განვრავიზებული ლიმფადენოპათია

#### განმარტება

პერსისტული გენერალიზებული ლიმფადენოპათია ეწოდება მდგომარეობას, როდესაც ჰიპერპლაზირებულია 2 ან მეტი პერიფერიული ლიმფური კვანძი (ყურის წინა, ქვედა ყბისქვეშა, კისრის წინა და უკანა, კეფისუკანა, ლავინწეშა, ლავინწეშა, ილღის და საზარდულის) სამი კვირის მანძილზე ან უფრო ხანგრძლივად.

### განლევის სინდრომი

#### განმარტება

განლევის სინდრომი ეწოდება წონაში უმიზეზოდ კლებას საწყის წონასთან შედარებით 10%-ზე მეტი, ერთი თვის მანძილზე.

### კონსტიტუციური სიმკვამეები

#### განმარტება

- წონაში უმიზეზოდ კლება საწყის წონასთან შედარებით 10%-ზე მეტი ერთი თვის მანძილზე;
- ან უცნობი ეტიოლოგიის ქრონიკული დიარეა 1 თვის მანძილზე ან უფრო ხანგრძლივად;
- ან ქრონიკული სისუსტე შეუღლებული ხანგრძლივ (1 თვეზე მეტი) უცნობი ეტიოლოგიის ცხელებასთან.



## საყურადღებო საკითხები:

- ყოველთვის მიიტანეთ ეჭვი პირველად აივ ინფექციაზე პირებში, რომელთაც აქვთ ცხელება და დაბრუნდნენ აივ მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებიდან;
- თუ ვარაუდობთ ინფექციურ მონონუკლეოზს, ასევე ივარაუდეთ პირველადი აივ ინფექციაც;
- აუცილებლად მიიღეთ მხედველობაში პაციენტის ეპიდემიოლოგიური ანამნეზი;
- სიმპტომები შესაძლოა იყოს არასპეციფიკური, თუმცა მოიცავდეს ცხელებას, ყელის ტკივილს, სისუსტეს, ართრალგიასა და მიალგიას, თავის ტკივილებს და კისრის არის ლიმფადენოპათიას;
- ნიშნები, რომლებიც უფრო სპეციფიკურია პირველადი აივ ინფექციისთვის, შესაძლოა იყოს გამონაყარი ტორსზე, ოროგენიტალური და პერიანალური წყლულები. შესაძლოა განვითარდეს დიარეა და ასეპტიური მენინგიტი.

## აივ/შიდსი ახალშობილებსა და ბავშვებში



ახალშობილების დაახლოებით 20%-ს ემართებათ აივ/შიდსთან ასოცირებული მძიმე დაავადებები და ილუპებიან სიცოცხლის პირველ წელიწადში, თუ არ დაისვა დროული დიაგნოზი და არ ჩატარდა შესაბამისი მკურნალობა.

ახალშობილებს უფრო ხშირად ემართებათ პნევმოციტური პნევმონია, ციტომეგალოვირუსული დაავადება, აივ ენცეფალოპათია და ჩამორჩებიან ზრდა-განვითარებაში.

სიცოცხლის 1 წლის შემდეგ ბავშვი შესაძლოა უჩიოდეს ყურის, გულმკერდის ან კანის რეკურენტულ ინფექციებს ან ბავშვთა ინფექციებს ხშირი გართულებებით.

აივ ინფიცირებულ ბავშვებში საკმაოდ ხშირი გამოვლინებაა სანერწყვე ჭირკვლების ქრონიკული მტკივნეულობა და გა-

დიდება. ასევე, ხშირია ლიმფოციტური ინტერსტიციული პნევმონიტი, რომელსაც გულმკერდის რენტგენოლოგიურ სურათზე თან ახლავს მილიარული ტუბერკულოზის მსგავსი სურათი და სირთულეს ქმნის დიფერენციული დიაგნოსტიკის თვალსაზრისით.

დროული დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და რეჟიმის ადეკვატური დაცვის შემთხვევაში, ახალშობილები და ბავშვები კარგად პასუხობენ არც თერაპიას, რაც არის ხანგრძლივი სიცოცხლის საფუძველი მოზრდილ ასაკამდე.



## საყურადღებო საკითხები:

- ივარაუდეთ აივ ინფექცია ბავშვებში, როცა მშობელი აივ ინფიცირებულია;
- როდესაც ზრდასრულ ადამიანს დაესმება აივ/შიდსის დიაგნოზი, ექიმმა მას უნდა გამოკითხოს ოჯახის წევრების, მათ შორის შვილების შესახებ;
- ბავშვები შეიძლება იყვნენ აივ ინფიცირებული და არ გამოუვლინდეთ სიმპტომები 20 წლამდეც კი. ამიტომ, აივ ინფიცირებულის ოჯახის წევრებს ყოველთვის უნდა შეეთავაზოს ტესტირება აივ ანტისხეულებზე;
- ზოგიერთი ბავშვი აივ ინფექციის კლინიკურ სიმპტომებს ამჟღავნებს მოზრდილ ასაკში;
- ყოველთვის უნდა შეიკრიბოს საოჯახო ანამნეზი მიუხედავად იმისა, აქვს თუ არა ბავშვს აივ ინფექციის სიმპტომები.

## ანტირეტროვირუსული თერაპია

დღეისათვის, აივ ინფექცია მართვადი ინფექციური დაავადებაა. სამკურნალო მედიკამენტების ჯგუფს ეწოდება ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები. მათი სისტემატიური/უნწყვეტი მიღება მთელი სიცოცხლის მანძილზე უზრუნველყოფს დაავადების პროგრესირების ეფექტურ კონტროლს და ამასთან, ამცირებს ვირუსის გადაცემის რისკს.

**უახლესი რეკომენდაციების თანახმად არც თერაპია შეეთავაზება ყველა აივ/შიდსით ავადმყოფს დიაგნოზის დასრულთანავე და ინიშნება CD4 მაჩვენებლისგან დამოუკიდებლად.**

### აივ/შიდსის სამკურნალო ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები

#### ნუკლეოზიდ რევერს ტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორები (NRTI ნობი)

- აბაკავირი (ABC)
- დიდანოზინი (ddI)
- ემტრიციტაბინი (FTC)
- ლამივუდინი (3TC)
- ტენოფოვირი (TDF)
- ზიდოვუდინი (AZT)

#### არანუკლეოზიდ რევერს ტრანსკრიპტაზას ინჰიბიტორები (NNRTI – ანობი)

- ეფავირენზი (EFV)
- ეტრავირინი (ETV)
- ნევირაპინი (NVP)
- რილპივირინი (RPV)

#### პროტეაზას ინჰიბიტიორები (PI – პი)

- ატაზანავირი (ATV)
- დარუნავირი (DRV)
- ფოსამპრენავირი (FPV)
- ლოპინავირი/რიტონავირი (LPV/r)
- რიტონავირი (RTV)

#### ინტეგრასას ინჰიბიტიორები (INSTI – იპი)

- რალტეგრავირი (RAL)
- ელვიტეგრავირი (EVG)
- დოლტეგრავირი (DTG)

#### შედენვის ინჰიბიტიორები (EI – ეი)

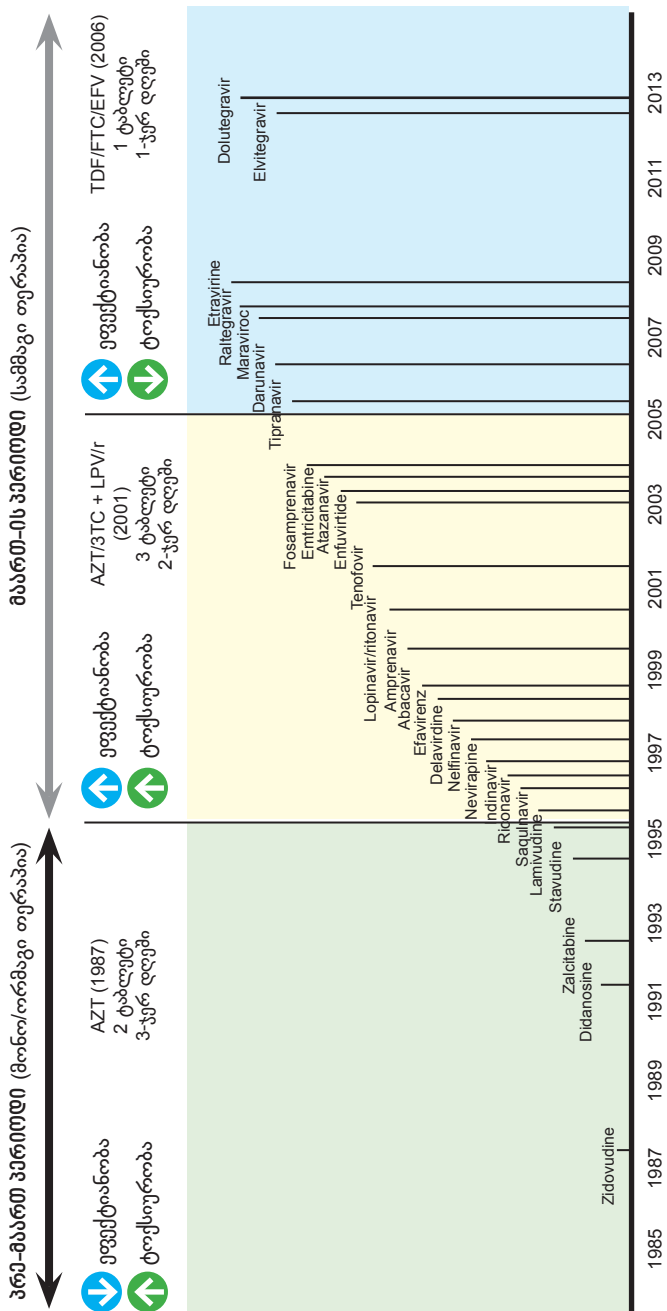
- ენფუვირტიდი (ENF)
- მარავიროკი (MVC)

არც თერაპიის შედეგად მიიღწევა:

- ვირუსის რეპლიკაციის დათრგუნვა არაგანსაზღვრად დონემდე;
- იმუნიტეტის მდგრადი რეაბილიტაცია;
- სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება;
- სიცოცხლის გახანგრძლივება.

გრაფიკი №13

## აივ მკურნალობის უმეფავების ქრონოლოგია



მბარტ – მაღალ ეფექტური ანტირეტროვირუსული თერაპია

წყარო: UNAIDS, 2014.



მკურნალობის ეფექტურობის კონტროლის უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია **დამყობობა** – მკურნალობის რეჟიმის დაცვა. მკურნალობისადმი დამყოლობის მონიტორინგისთვის აუცილებელია აივ რნმ რაოდენობის (ვირუსული დატვირთვის) განსაზღვრა სისხლში PCR მეთოდით, რაც იძლევა ვირუსული **უშადამბობის** კონტროლის შესაძლებლობას. ამ შემთხვევებში ტარდება არც მედიკამენტებისადმი რეზისტენტობის ტესტი. მედიკამენტებისადმი რეზისტენტობის შემთხვევებში შეირჩევა მაღალაქტიური არც თერაპიის ახალი ოპტიმალური რეჟიმი, რომლის მიზანია მაქსიმალური ვირუსული სუპრესიის მიღწევა.

**ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა** ხდება შესაბამისი ანტიბაქტერიული, ანტივირუსული, ანტიფუნგალური ან ანტი-პარაზიტიული საშუალებებით, რომლებიც შიდსით ავადმყოფებში, ჩვეულებრივ, მაღალი დოზებით და ხანგრძლივად ინიშნება. სათანადო ჩვენებისას გამოიყენება ოპორტუნისტული ინფექციების (პირველადი და მეორადი) პროფილაქტიკური მკურნალობაც. **ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობა** ხდება ონკოლოგიურ პრაქტიკაში მიღებული სქემების შესაბამისად.

## აივ/შიდსი და ორსულობა

დედიდან შვილზე აივ-ის გადაცემის საპროფილაქტიკოდ ინიშნება არც თერაპია, რომლის დაწყებაც სასურველია მოხდეს ორსულობის პირველი ტრიმესტრის შემდეგ, რათა თავიდან ავიცილოთ მედიკამენტების ტერატოგენული გავლენა და ამასთან, აღნიშნულმა მედიკამენტებმა ორსულობის პირველ ტრიმესტრში შესაძლოა გააღრმავონ ორსულობით გამოწვეული დისპეფსიული მოვლენები. თუ აივ პოზიტიური ორსული უკვე იმყოფება არც თერაპიაზე, მაშინ იგი უნდა გაგრძელდეს უწყვეტად, ვირუსული დატვირთვის მონიტორინგით, ხოლო თუ აივ პოზიტიური ორსული არ იყო არც თერაპიაზე, იგი უნდა დაინიშნოს რაც შეიძლება



აივ პოზიტიური ორსული უკვე იმყოფება არც თერაპიაზე, მაშინ იგი უნდა გაგრძელდეს უწყვეტად, ვირუსული დატვირთვის მონიტორინგით, ხოლო თუ აივ პოზიტიური ორსული არ იყო არც თერაპიაზე, იგი უნდა დაინიშნოს რაც შეიძლება

დროულად. არვ თერაპიის დანიშნვის ოპტიმალური ვა-  
დაა მეორე ტრიმესტრი და ჩვენების მიხედვით მესამე ტრი-  
მესტრი.

არვ მკურნალობის ჩატარებისგან დამოუკიდებლად საკეისრო  
კვეთა სამშობიარო მოქმედების დაწყებამდე და სანაყოფე  
გარსების რღვევამდე თითქმის 80%-ით ამცირებს გადაცემის  
რისკს. გეგმიური საკეისრო კვეთა განსაკუთრებით სასარ-  
გებლოა იმ ახალშობილებისთვის, რომელთა დედებს მშო-  
ბიარობის მომენტში აღენიშნებათ აივ მაღალი ვირუ-  
სული დატვირთვა. საკეისრო კვეთა უნდა დაიგეგმოს გეს-  
ტაციის 38-ე კვირაზე. მაგრამ თუ სახეზეა ნაადრევი მშო-  
ბიარობის ნიშნები, საკეისრო კვეთა კეთდება კიდევ უფ-  
რო ადრეულ ეტაპზე.

ბავშვის დაინფიცირების რისკის მინიმუმადე შემცირებისთვის  
საჭიროა შეფასდეს დედის სისხლში აივ-ის კონცენტრაცია და  
შესაბამისად, განისაზღვროს მშობიარობის სახე. კერძოდ, სა-  
კეისრო კვეთა განიხილება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ  
ორსულობის 34–36 კვირის ვადაზე აივ ვირუსული დატვირთვა  
იყო >50 ასლი/მლ. არაგანსაზღვრადი ვირუსული დატვირთ-  
ვის შემთხვევაში რეკომენდებულია ფიზიოლოგიური მშობიარ-  
ობა.

რაც დადასტურდა დედის რძით აივ-ის გადაცემა, მშობიარ-  
ობის შემდეგ დედებს ეძლევათ რეკომენდაცია და ბავ-  
შვი გადაყავთ ხელოვნურ კვებაზე. მიუხედავად ყველა პრე-  
ვენციული ღონისძიების დაცვისა, ახალშობილს დაბადების-  
თანავე ეძლევა არვ მკურნალობა.

## აივ/შიდსი და ტუბერკულოზი



მსოფლიოში აივ/შიდსის დარგში უდი-  
დესი პროგრესის მიუხედავად, ოპორ-  
ტუნისტული ინფექციები, და მათ შო-  
რის ტუბერკულოზი, კვლავ რჩება აივ/  
შიდსით ავადმყოფების ავადობის და  
სიკვდილობის ერთ-ერთ ძირითად

მიზეზად. აივ/შიდსით ავადმყოფების თითქმის მესამედს აღენიშნება ლატენტური ან აქტიური ტუბერკულოზი. 2014 წელს მსოფლიოში აივ/შიდსით გარდაცვლილთა მესამედი კონფიცირებული იყო ტუბერკულოზით.

ჯანმოს მონაცემებით, მხოლოდ 2014 წელს მსოფლიოში გამოვლინდა ტუბერკულოზის 6 მილიონი ახალი შემთხვევა და გარდაიცვალა 1,5 მილიონი ადამიანი (მათ შორის 0,4 მილიონი აივ/შიდსით კონფიცირებული). ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ყოველწლიურად მცირდება 2%-ით, ხოლო სიკვდილობის მაჩვენებელი 1990 წლიდან შემცირდა 42%-ით.



## საკურადებო საკითხები:

რეგიონში აივ პრევალენტობის მიუხედავად, ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში მკაცრად არის რეკომენდებული აივ ანტისხეულებზე ტესტირება. ასევე, აივ ანტისხეულებზე ტესტირება მკაცრად რეკომენდებულია ყველა პირისთვის ტუბერკულოზზე საექვო სიმტომებით.

აივ ინფიცირებულ პირებში აქტიური ტუბერკულოზის მკურნალობისას დაცული უნდა იყოს ანტიტუბერკულოზური თერაპიის იგივე პრინციპები, რაც აივ ნეგატიური პირებში. აქტიური ტუბერკულოზის მკურნალობა უპირატესია, ყოველთვის წინ უნდა უსწრებდეს არე თერაპიას და უნდა დაიწყოს დაუყონებლივ აქტიური ტუბერკულოზის დიაგნოზის დასმისთანავე.

აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებულ კონფიცირებულ ავადმყოფებში არე თერაპია უნდა დაინიშნოს რაც შეიძლება სწრაფად, გვერდითი ეფექტების მონიტორინგით.

აქტიური ტუბერკულოზითა და აივ/შიდსით კონფიცირებულმა ავადმყოფებმა ანტიტუბერკულოზური თერაპიის სრული კურსის ჩამთავრების მთელ პერიოდში უნდა მიიღონ კოტრიმოქსაზოლი ყოველდღიურად პნევმოცისტური პნევმონიის პროფილაქტიკის მიზნით.

## HBV და HCV ინფექციების მართვა აივ/შიდსით ავადმყოფებში



აივ/შიდსით ავადმყოფებში ხშირია B და C ვირუსული ჰეპატიტებით კოინფექციის შემთხვევები, რაც განპირობებულია სამივე ვირუსის ერთნაირი გადაცემის გზებით.

დადგენილია, რომ აივ/შიდსით ავადმყოფებში ქრონიკული B და C ჰეპატიტის ფონზე განვითარებული ღვიძლის ტერ-

მინალური დაავადებების განვითარების ალბათობა 3–5-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე მონოინფექციით ავადმყოფებში. აქედან გამომდინარე, აივ/შიდსით ავადმყოფებში, B და C ჰეპატიტების მკურნალობას განსაკუთრებული ყურადღება ენიჭება.

საქართველოში ხორციელდება B და C ჰეპატიტების მართვის ყველა თანამედროვე სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო მეთოდები. დაავადების მკურნალობა რეგულირდება ეროვნული გაიდლაინის საფუძველზე.

HBV პრევალენტობის კვლევამ აივ ინფიცირებულებში გამოავლინა ქრონიკული B ჰეპატიტის (HBsAg პოზიტიური) პრევალენტობა შემთხვევათა 6.9%-ში.

აივ ინფიცირებული პაციენტების დაახლოებით 49% კოინფიცირებულია C ჰეპატიტით.

ამჟამად, არც სახელმწიფო და არც კერძო სადაზღვევო კომპანიები არ ფარავენ B ჰეპატიტის ანტივირუსულ მკურნალობას. თუმცა, “გლობალური ფონდი“-ს მხარდაჭერით აივ/HBV და აივ/HCV კოინფიცირებული პაციენტები უზრუნველყოფილი არიან უფასო, ანტივირუსული მკურნალობით.

ასევე, მნიშვნელოვანი მომენტია, რომ ყველა აივ ინფიცირებული პაციენტი, უნდა იყოს გამოკვლეული B ჰეპატიტზე და ყველა აივ ინფიცირებულ პაციენტს, რომელიც არ არის კოინფიცირებული B ჰეპატიტის ვირუსით, უნდა ჩაუტარდეს B ჰეპატიტის აქტიური იმუნიზაცია (ვაქცინაცია).

C ჰეპატიტი ჩვენი ქვეყნისთვის საკმაოდ მნიშვნელოვანი პრობლემაა. ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევების მიხედვით და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით საქართველო მიეკუთვნება მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს. C ჰეპატიტის პრობლემურობას ისიც განაპირობებს, რომ ამ დაავადებასთან საბრძოლველად დღეს მედიცინას არ გააჩნია საპროფილაქტიკო საშუალებები, როგორცაა ვაქცინა და/ან სპეციფიკური იმუნოგლობულინი. დაავადების პროფილაქტიკის ერთადერთი საშუალება ანტივირუსული მკურნალობაა, რაც ამავე დროს არის დაავადების პრევენცია.

2011 წლიდან C ჰეპატიტის მკურნალობის დარგში დიდი წარმატებებია მიღწეული. შეიქმნა ახალი, ე.წ. „პირდაპირი ანტივირუსული მოქმედების“ მედიკამენტები, რომლებმაც მნიშვნელოვნად გაზარდეს HCV ინფექციის მკურნალობის ეფექტურობა. ინტერფერონის შემცველი რეჟიმების გვერდით გაჩნდა ე.წ. უინტერფერონო რეჟიმები.

2013 წელს ამერიკის წამლის სააგენტოს (FDA) მიერ დამტკიცებულ იქნა და გაყიდვაში გამოვიდა ახალი ე.წ. „პირდაპირი ანტივირუსული მოქმედების“ მედიკამენტი – სოფოსბუვირი, ხოლო 2014 წელს – მედიკამენტი ჰარვონი. ამ მედიკამენტების გამოჩენა, რევოლუციური გარღვევა იყო C ჰეპატიტის მკურნალობაში, რამდენადაც მარტო სოფოსბუვირის ეფექტურობა (სრული განკურნება) 85-90%-ია, ხოლო ჰარვონის ეფექტურობა თითქმის 100%-ს აღწევს. შესაბამისად, C ჰეპატიტი გახდა მსოფლიოში პირველი განკურნებადი ქრონიკული ინფექცია.

2014 წელს შემუშავდა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაციის კონცეფცია (ინიციატივა), რაც გულისხმობდა საქართველოში უკლებლივ ყველა C ჰეპატიტით ავადმყოფის გამოვლენას, ახალი მედიკამენტებით მკურნალობას და ფართომასშტაბიან პრევენციულ ღონისძიებებს. ამ ინიციატივით დაინტერესდა აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრი (CDC) და ფარმაცევტულ კომპანია „Gilead“-თან მოლაპარაკებების შედეგად საქართველოში 2015 წლის აპრილიდან დაიწყო C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა.

ამჟამად, ეს პროგრამა მსოფლიოს სხვადასხვა ავტორიტეტული ორგანიზაციების ყურადღების ცენტრშია და თუ ის წარმატებით განხორციელდა, უდიდეს სარგებელს მოუტანს არა მარტო C ჰეპატიტით ავადმყოფებს, არამედ მთლიანად ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემას.

## აივ ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა



ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა (პეპ) არის სამედიცინო ჩარევა, რომლითაც ხორციელდება პათოგენის გადაცემის აღკვეთა მასთან კონტაქტის (ექსპოზიციის) შემდეგ. პეპ გულისხმობს პირველად დახმარებას, კონსულტირებას, ტრანსმისიის აღბათობის შეფასებას, აივ ტესტირებას და რისკის შეფასების შემდეგ ხანმოკლე არე თერაპიას შემდგომი გამოკვლევებით.

აივ ექსპოზიცია არის დაზიანებული/დაუზიანებელი კანის ან ლორწოვანი გარსის კონტაქტი აივ ინფიცირებულ სისხლთან ან ქსოვილოვან სითხეებთან.

**პეპ რეკომენდებულია შემდეგ შემთხვევებში:**

- კანქვეშა ან კუნთშიდა პუნქტურაცია აივ ინფიცირებულის სისხლით დაბინძურებული კუნთის ან ვენის ნემსით ან სისხლძარღვის კათეტერით;
- კანქვეშა დაზიანება აივ ინფიცირებულის სისხლით დაბინძურებული მჭრელი ინსტრუმენტით (ლანცეტი, ღრუიანი ნემსი);
- ლორწოვან გარსზე ან დაზიანებულ კანზე 15 წუთიანი ან უფრო ხანგრძლივი კონტაქტი თვალით ხილული სისხლით;
- აივ ინფიცირებულთან ანალური/ვაგინალური სქესობრივი კონტაქტი ან ორალური სქესობრივი კონტაქტი ეაკულაციით;
- აივ ინფიცირებულთან საზიარო ნემსის გამოყენება.

აივ ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკა უნდა დაიწყოს ექსპოზიციიდან 4 საათის განმავლობაში და არა უგვიანეს 48 საათისა. პეპ დანყება არ უნდა დაყოვნდეს აივ ტესტის შედეგების ლოდინის გამო. არე მკურნალობა ინიშნება 4 კვირის ხანგრძლივობით.

# 1 დეკემბერი – შიდსის მსოფლიო დღე

აივ პოტენციური ექსპოზიციის შემდეგ პირველადი დახმარება გულისხმობს დაუყოვნებლივ ღონისძიებებს. კერძოდ, თუ კანი დაზიანებულია ნახშირი ნემსით ან სხვა ბასრი ინსტრუმენტით, საჭიროა:

- საპნის გამოყენებით დაუყოვნებლივ ჩამოიბანეთ ჭრილობა;
- დააცადეთ, რათა ჭრილობიდან თავისუფლად იდინოს სისხლმა გამდინარე წყლის ქვეშ რამოდენიმე წუთის განმავლობაში, სანამ სისხლდენა შეწყდება;
- თუკი გამდინარე წყალი არ არის ხელმისაწვდომი, გაიწმინდეთ დაზიანებული ადგილი ხელის სადემინფექციო ხსნარით;
- არ გამოიყენოთ ძლიერი სადემინფექციო საშუალებები, ვინაიდან ისინი აღიზიანებენ და აღრმავებენ დაზიანებას;
- არ დასრისოთ დაზიანების არე;
- არ გამოწოვოთ ნაჩხვლეტი ჭრილობა.

## 1 დეკემბერი - შიდსის მსოფლიო დღე



ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონოღებით 1988 წლიდან 1 დეკემბერი აღინიშნება შიდსის მსოფლიო დღედ. მიუხედავად მთავრობების, სახელმწიფო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციების და ექიმების აქტიური მუშაობისა, აივ/შიდსი დღესაც უდიდეს ზიანს აყენებს მსოფლიო მოსახლეობას.

საპირველდეკემბრო კამპანიის მიზანია კიდევ ერთხელ გავამახვილოთ საზოგადოების ყურადღება ამ სერიოზულ პრობლემაზე და კიდევ ერთხელ გავაცნობიეროთ აივ/შიდსის რეალური საფრთხე.

## ავტორთა ჯგუფი



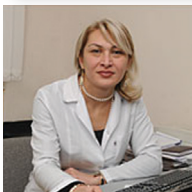
### თენგიზ ჩირჩვაძე

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის გენერალური დირექტორი, სრული პროფესორი



### ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრის დირექტორის მოადგილე სამეცნიერო დარგში, მედიცინის დოქტორი



### ჯატი გაბუნია

ექიმი ინფექციონისტი, მედიცინის დოქტორი



### მანია ცინცაძე

ექიმი-კონსულტანტი, მედიცინის დოქტორი



### აკაკი აბუთიძე

ექიმი ეპიდემიოლოგი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი



### ოთარ ჩოქოშვილი

ექიმი ეპიდემიოლოგი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი