

აივ ინფექცია/შიდსის
რუტინული ეპიდზედამხედველობა

მეთოდური რეკომენდაციები

მეორე გამოცემა

თბილისი, 2009

სარჩევი

შესავალი.....	7
რუტინული ეპიდზედამხედველობა.....	8
მიზნები.....	8
შემთხვევების იდენტიფიკაცია.....	8
ანგარიშგებას დაქვემდებარებული მოვლენები და შემთხვევის სტანდარტული განმარტება.....	9
ანგარიშგების პროცედურები.....	11
რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ით.....	12
ანგარიშების ნაკადები და ანგარიშგების წესი.....	21
რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ის გარეშე.....	23
ანგარიშების ნაკადები და ანგარიშგების წესი.....	28
სისხლის დონორები.....	30
მონაცემთა უსაფრთხოება და კონფიდენციალობა.....	31
ელექტრონული მონაცემების ტექნიკურად უსაფრთხო გარემო.....	32

ცხრილების სია

ცხრილი 1. აივ შემთხვევების რუტინული ანგარიშგების პოტენციური კონტინგენტი, შესაბამისი დაწესებულებები/პროგრამები და შემთხვევათა ანგარიშგების მეთოდი.....	10
ცხრილი 2. აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის სტანდარტული ცვლადები 1–8 და მათი განმარტება.....	15
ცხრილი 3. აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის სტანდარტული ცვლადები 9–14 და მათი განმარტება.....	19
ცხრილი 4. კლინიკური ცვლადები, რომლებიც ექვემდებარება ეპიდზედამხედველობის სისტემაში ანგარიშგებას.....	20
ცხრილი 5. ანგარიშების/შეტყობინების ნაკადები აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის (ნკტ-ით) დროს.....	21
ცხრილი 6. ანგარიშგების/შეტყობინების ნაკადები აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის დროს (ნკტ-ს გარეშე).....	28

ნახაზი ილუსტრაციების სია

ნახ. 1. მონაცემთა რეგისტრაციის/ეპიდკვლევის ჟურნალი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის #1ა.....	13
ნახ. 2. აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1.....	14
ნახ. 3. ლაბორატორიული სინჯის თანმხლები და ტესტის შედეგის შეტყობინების ფორმები.....	16
ნახ. 4. ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლები და დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმები.....	17
ნახ. 5. ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის დკსჯეც-ში შეტყობინების ფორმა #2.3.....	18
ნახ. 6. მონაცემების რეგისტრაციის ჟურნალი #1ბ ნკტ-ს გარეშე ეპიდზედამხედველობა.....	24

ნახ. 7. ნკტ-ს გარეშე ანგარიშის ფორმა #3.....	26
ნახ. 8. ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლები ფორმა ნკტ-ს გარეშე #3.1.....	27
ნახ. 9 ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #4.2.....	28

დანართების სია

დანართი 1 – აივ ინფექცია/შიდსზე ლაბორატორიული გამოკვლევის ალგორითმი	34
დანართი 2 – შემთხვევის სტანდარტული განმარტება	38
დანართი 3 – აივ ინფექციის კლასიფიკაცია	39
დანართი 4 – აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება.....	42
დანართი 5 – სისხლის აღებისა და ტრანსპორტირების წესები	62
დანართი 6 – კოდირების წესი.....	65

შემოკლებების სია

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
არვ	ანტირეტროვირუსული
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
ტუბ	ტუბერკულოზი
შიდსი	შემძენელი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჰეპ B	ჰეპატიტი B
ჰეპ C	ჰეპატიტი C
ჯანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
UNAIDS	გაეროს პროგრამა აივ ინფექცია/ შიდსზე
პჯრ (PCR)	პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია

ავტორთა ჯგუფი

წინამდებარე მეთოდური რეკომენდაციები შემუშავდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მრავალმხრივი სამუშაო ჯგუფის მიერ. სამუშაო ჯგუფს ტექნიკურ დახმარებას უწევდა საერთაშორისო ფონდი კურაციო (CIF).

თენგიზ ცერცვაძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, გენერალური დირექტორი
პაატა იმნაძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორი
ლევან ბარამიძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, გენერალური დირექტორის პირველი მოადგილე
ხათუნა ზახაშვილი	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილების სამსახურის უფროსი
ცირა მერაბიშვილი	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, შიდსის ეპიდ. განყოფილება, უფროსი სპეციალისტი
ირმა ბურჯანაძე	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, შიდსის ეპიდ. განყოფილების უფროსი
ნინო ბადრიძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
ნიკოლოზ ჩხარტიშვილი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, აივ ინფექცია/შიდსის პროფილაქტიკის განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
ოთარ ჩოკოშვილი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
ქეთევან შერმადინი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
გიორგი ხეჩიაშვილი	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, ეპიდემიოლოგიური განყოფილება, ექიმი-ეპიდემიოლოგი
მანანა ღვაბერიძე	ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, შიდსის

ლაბორატორია, ლაბორატორიის გამგე

გიორგი გალდავა	კანისა და ვენ. სნეულებათა სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, გენერალური დირექტორი
ხათუნა თოდაძე	ნარკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი, დირექტორი სამეცნიერო დარგში
ნანა ქირია	ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი, კლინიკის დირექტორი
თინა გოგოლაშვილი	ს/ს „სისხლის პრეპარატების რესპუბლიკური ცენტრი“, დირექტორის მოადგილე სამედიცინო დარგში
ხათუნა შაიშმელაშვილი	კ.ჩაჩავას სახ. პერინატალური მედიცინისა და მეანობა-გინეკოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის ქალთა კონსულტაცია, მეან-გინეკოლოგი

მადლობა

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო მადლობას უხდის გლობალურ ფონდს აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის რეფორმირებული სისტემის შემუშავებასა და დანერგვასთან დაკავშირებული გეგმების რეალიზაციისათვის. სამუშაო ჯგუფი მადლობას უხდის საერთაშორისო ფონდ კურაციოს ექსპერტებს: დავით გზირიშვილს, მამუკა ჯიბუტს, ქეთევან გოგუაძეს, ივდითი ჩიქოვანს, მზია ტაბატაძეს, გიორგი ბეგიაშვილს, მერაბ ელიოზიშვილს, მაკა გოგიას და თამარ ქასრაშვილს მხარდაჭერისა და ტექნიკური დახმარებისთვის.

სახელმძღვანელოს გამოცემა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ პროექტის „აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების გაფართოება“ (პროექტი N-GEO-607-G06-H) ლოტი I „ აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისთვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით“ N GF/A-R6/S-I-02 კონტრაქტის ფარგლებში.

შესავალი

საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციები შემუშავდა გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის - „აივ ინფექცია/შიდსის ეროვნული პროგრამების განხორციელებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზის შექმნა ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერების გზით“ - ფარგლებში. მეთოდურ რეკომენდაციებზე მუშაობას წინ უსწრებდა არსებული მდგომარეობის საფუძვლიანი შეფასება და აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობის ეროვნული გეგმის შემუშავება.

აივ/ინფექცია შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მეთოდური რეკომენდაციების პირველი ვერსია შემუშავდა 2008 წელს ეროვნული სამუშაო ჯგუფის მიერ. სახელმძღვანელო შეიცავდა მეთოდურ რეკომენდაციებს, რომლებიც შეეხება ქვეყანაში აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევების გამოვლენას, რეგისტრაციას, ეპიდკვლევასა და ანგარიშგებას რუტინული ეპიდზედამხედველობის საფუძველზე. 2009 წლის იანვარ-ივნისის პერიოდში განხორციელდა ახალი სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების პილოტირება თბილისსა და აჭარის რეგიონში. პილოტის შედეგები შეფასდა ოპერაციული კვლევის საშუალებით. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით შემუშავდა რეკომენდაციები ეპიდზედამხედველობის სისტემისათვის, რაც აისახა მეთოდური რეკომენდაციების მეორე ვერსიაში. წინამდებარე სახელმძღვანელოს რევიზიასა და სრულყოფაში მონაწილეობა მიიღო ეროვნულმა სამუშაო ჯგუფმა ქვეყნის წამყვანი ექსპერტების შემადგენლობით.

რუტინული ეპიდზედამხედველობა

აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის პირობებში აივ შემთხვევათა გამოვლენა, ანგარიშგება და ეპიდკვლევა ხორციელდება რუტინულად, მთელი ქვეყნის მასშტაბით განსაზღვრულ კონტინგენტში და განსაზღვრული ტიპის დაწესებულებების ბაზაზე.

მიზნები

აივ ინფექცია/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის მიზანია აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევების შესახებ აკურატული, დროული და სრული ინფორმაციის მოწოდება, რომელიც გამოყენებული იქნება შემდეგი მიზნებისათვის:

- აივ/შიდსის მქონე პირების მახასიათებლების და რისკ ფაქტორების დადგენა
- აივ-ის ახლად რეგისტრირებული შემთხვევების, აივ პრევალენტობის და დაავადების ტვირთის ტენდენციების მონიტორინგი
- ჯანდაცვის სისტემაზე ფაქტიური და მოსალოდნელი ზეგავლენის შეფასება და ჯანდაცვის რესურსების საჭიროებების განსაზღვრა
- დროული ინფორმაციის უზრუნველყოფა
 - ადვოკატირების ეფექტური სტრატეგიების შემუშავებისა და განხორციელებისათვის
 - რესურსების მობილიზაციისათვის
 - პროგრამირებისათვის
 - მონიტორინგისა და შეფასებისათვის

შემთხვევების იდენტიფიკაცია

აივ ინფექცია/შიდსის ახალი შემთხვევები დღეისათვის უმთავრესად ვლინდება პასიური ეპიდზედამხედველობის პირობებში. პასიური ეპიდზედამხედველობის სისტემის პირობებში ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლების მიერ ხდება იმ პირების გამოვლენა, რომლებიც მიმართავენ ჯანდაცვის დაწესებულებებს და ადგილი აქვს იმ შემთხვევების ანგარიშგებას, რომლებიც აკმაყოფილებენ აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევის სტანდარტულ განმარტებას.

ანგარიშგება ითვალისწინებს გარკვეული მონაცემების გადაგზავნას ეპიდზედამხედველობის სისტემის ზემდგომ დონეზე. პასიური ეპიდზედამხედველობის სისტემის შესაძლებლობა, მოახდინოს ყველა იმ პირის იდენტიფიკაცია და ანგარიშგება, რომლებიც შეესაბამებიან აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევის სტანდარტულ განმარტებას, დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენ ინფიცირებულ ადამიანს მიუწვდება ხელი აივ ტესტირებაზე, რამდენი იტარებს ფაქტიურად ტესტირებას, რამდენი იღებს აივ სპეციფიკურ მეურვეობას და მკურნალობას და საბოლოოდ რამდენ ინფიცირებულზე ხდება ანგარიშგება; ანუ ანგარიშგების მოცვა (ეპიდზედამხედველობის სისტემის სენსიტიურობა) დამოკიდებულია როგორც ინდივიდების ქცევაზე (მიმართვა ტესტირებაზე და

მკურნალობაზე), ასევე ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებელთა საქმიანობაზე ანგარიშების შევსებისა და გაგზავნის თვალსაზრისით.

ანგარიშგებას დაქვემდებარებული მოვლენები და შემთხვევის სტანდარტული განმარტება

ეპიდზედამხედველობის სისტემაში ადრე არაანგარიშგებული აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოსტირებული ყველა შემთხვევა ექვემდებარება ანგარიშგებას შემთხვევის ეროვნული სტანდარტული განმარტების შესაბამისად.

აივ ინფექციის შემთხვევად განისაზღვრება 18 თვის ან უფროსი ასაკის ინდივიდი, ეროვნული განსაზღვრებებისა და მოთხოვნების შესაბამისი ლაბორატორიული კრიტერიუმების (დანართი 1) საფუძველზე დადასტურებული აივ ინფექციით, რომელიც დიაგნოსტირებულია ნებისმიერ კლინიკურ სტადიაზე, შიდსის ჩათვლით.

აივ ინფექციის დიაგნოზი ისმება ლაბორატორიული კრიტერიუმების საფუძველზე. საექვო/სავარაუდო აივ ინფექციის კლინიკური დიაგნოსტიკა შიდსის განმსაზღვრელი კლინიკური მდგომარეობის ან ნებისმიერი იმუნოლოგიური სტადიის აივ ინფექციის დიაგნოსტირების საფუძველზე მოზრდილებშიც და ბავშვებშიც მოითხოვს აივ ინფექციის დადასტურებას სწორად შერჩეული ასაკ-შესაბამისი ტესტის გამოყენებით. რამდენადაც ორსულობის დროს ნაყოფზე პასიურად გადაცემული დედის აივ ანტისხეულებს შეუძლიათ 18 თვემდე პერსისტირება აივ ინფიცირებული დედების მიერ შობილ ბავშვებში აივ ანტისხეულების დადებითი ტესტების ინტერპრეტაცია 18 თვემდე ბავშვებში გამწვანებულია, რის გამოც დიაგნოსტირების ალტერნატიული მეთოდები არის მოწოდებული (დანართი 1)

აივ ინფექცია /შიდსის ეპიდზედამხედველობის ახალი სისტემა ითვალისწინებს აივ ინფექციაზე ტესტირებული ყველა შემთხვევის ანგარიშგებას, რომელზეც არსებობს შესაბამისი ეპიდემიოლოგიური მონაცემები. ანგარიშგებას ექვემდებარება:

- ნებისმიერი პირი, რომელსაც ჩაუტარდა აივ ტესტირება იმ დაწესებულებებში, რომლებიც მონაწილეობენ რუტინულ ეპიდზედამხედველობაში
- ნებისმიერი პირი ახლად დიაგნოსტირებული აივ ინფექციით ნებისმიერ კლინიკურ სტადიაზე
- ნებისმიერი პირი წარსულში დიაგნოსტირებული აივ ინფექციით, მაგრამ არაანგარიშგებული ეპიდზედამხედველობის სისტემის ფარგლებში
- ნებისმიერი პირი წარსულში დიაგნოსტირებული და ანგარიშგებული, რომელსაც აღენიშნება პროგრესირება შიდსის კლინიკურ სტადიამდე (განმეორებითი ანგარიშგება)
- ნებისმიერი მიზეზით გამოწვეული აივ ინფიცირებულის ფატალური გამოსავალი (განმეორებითი ანგარიშგება).

ამდენად, ეპიდზედამხედველობის მიზნებისათვის აუცილებელია განისაზღვროს აივ ინფიცირებულის კლინიკური სტადია/იმუნოლოგიური სტატუსი (CD4+ ლიმფოციტების რაოდენობის/პროცენტის საფუძველზე), რომელიც განისაზღვრება აივ

ინფექციის პირველადი დიაგნოზის დასმისას ან პირველადი დიაგნოზიდან მაქსიმალურად ახლო ვადაში.

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, მიუხედავად იმისა, რომ აივ ინფექციის შემთხვევის სტანდარტული განმარტების კრიტერიუმები მოიცავენ რეკომენდაციებს აივ ინფექციის დიაგნოზის ჩამოსაყალიბებლად, აღნიშნული კრიტერიუმები მოწოდებულია მხოლოდ ეპიდზედამხედველობის მიზნებისათვის და არა ინდივიდუალური პაციენტის დონეზე დიაგნოზის დასასმელად.

აივ ინფექციის შემთხვევის მოცემული სტანდარტული განმარტება მოიცავს აივ ინფექციისა და შიდსის შემთხვევების კრიტერიუმებს (დანართი 2).

აივ ინფექცია/შიდსის კლინიკური სტადიის (დანართი 3) განსაზღვრა, როგორც წესი, ხდება შიდსის კლინიკებში აივ ინფექციის დადასტურების შემდეგ, ინფიცირებული პაციენტის კლინიკური მეურვეობის/მკურნალობის ხანგრძლივ პროგრამაში ჩართვისას.

აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევების ანგარიშგების წყაროები

აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობის რუტინული ანგარიშგებისათვის პოტენციური კონტინგენტი და დაწესებულებები/პროგრამები, რომელთა ბაზაზეც, როგორც წესი, ხდება ანგარიშგება, ასევე ანგარიშგების მეთოდი წარმოდგენილია ქვემოთ (ცხრილი 1):

ცხრილი 1. აივ შემთხვევების რუტინული ანგარიშგების პოტენციური კონტინგენტი, შესაბამისი დაწესებულებები/პროგრამები და შემთხვევათა ანგარიშგების მეთოდი

პოტენციური კონტინგენტი	დაწესებულება/პროგრამა	შემთხვევათა ანგარიშგების მეთოდი
ტუბ პაციენტები – ფილტვისა და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზით დაავადებული ყველა პაციენტი	<ul style="list-style-type: none"> • ტუბ ეროვნული ცენტრი, საავადმყოფო, დისპანსერი • სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო დაწესებულება 	<ul style="list-style-type: none"> • რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ით
ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები	<ul style="list-style-type: none"> • ნარკოლოგიური კლინიკა • შპრიცების გაცვლის პროგრამა • ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა • სასჯელაღსრულების სისტემის სამედიცინო დაწესებულება 	<ul style="list-style-type: none"> • რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ით
სისხლის დონორები – ყველა დონორი, რომელთა სისხლის აღებაც ხდება გადასასხმელი სისხლისა და/ან სისხლის პრეპარატების დასამზადებლად.	<ul style="list-style-type: none"> • სისხლის გადასხმის სადგური, 	<ul style="list-style-type: none"> • რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ის გარეშე (სავალდებულო წესით ტესტირება)
შესაბამისი კლინიკური ნიშნების მქონე ან ტესტირებაზე მოტივირებული კონტინგენტი	<ul style="list-style-type: none"> • შიდსის კლინიკა • ნებისმიერი ნკტ დაწესებულება 	<ul style="list-style-type: none"> • რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ით
ორსულები	<ul style="list-style-type: none"> • ანტენატალური კლინიკა • სამშობიარო კლინიკები 	<ul style="list-style-type: none"> • რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ის გარეშე

ანგარიშების პროცედურები

მოცემულ ეტაპზე აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევათა ანგარიშგება ხდება ორი მეთოდოლოგიური მიდგომით:

- რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირებით და ტესტირებით (ნკტ-ით)
- რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების (ნკტ-ის) გარეშე.

თითოეული მიდგომისათვის განსაზღვრულია კონკრეტული პროცედურები მონაცემთა რეგისტრაციის (კონსულტირება, ტესტირება, ეპიდკვლევა) და ანგარიშგების განსახორციელებლად.

რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ით

პროცედურები/ნაბიჯები:

1. რუტინულ ეპიდზედამხედველობაში ჩართული დაწესებულების ყოველ პაციენტს, რომელიც აკმაყოფილებს პოტენციური კონტინგენტის მოთხოვნებს, (ცხრილი 1) ამ დაწესებულების ნკტ სპეციალისტის მიერ უტარდება ტესტირების წინა კონსულტირება ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციების მიხედვით (დანართი 4).
2. პიროვნების მხრიდან აივ ტესტირებაზე ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში, ნკტ სპეციალისტი ავსებს რეგისტრაციის/ეპიდკვლევის სპეციალური ჟურნალის #1ა (ნახ. 1) 1– 8 გრაფებს, რომელთა შევსების ინსტრუქცია მოცემულია ქვემოთ.

ნახ. 1. მონაცემთა რეგისტრაციის/ეპიდკვლევის ჟურნალი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის #1ა

რიგითი ნომერი	სახელი გვარი	კოდი	დაბ. თარიღი	სქესი	რაიონი	მომართვის თარიღი	რისკის ჯგუფი	პირველადი ტესტის პასუხი	კონფირ. ტესტის პასუხი	მოქალაქეობა	დაბ. ქვეყანა	წინა კონფირმაციული დადებითი ტესტის თარიღი	აივ გადაცემის გზა	ჰეტერო/დ-შ გადაცემის სუბ-კატეგორია
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<p>ინსტრუქციები #1ა რეგისტრაციის ჟურნალის შესავსებად:</p> <ol style="list-style-type: none"> რიგითი ნომერი – ჩაწერეთ პაციენტის რიგითი ნომერი პაციენტის სახელი და გვარი – პაციენტის სახელის და გვარის მითითება არ არის სავალდებულო კოდი – პაციენტის საიდენტიფიკაციო ნომერი/დაშიფრული კოდი, რომლის შევსების ინსტრუქცია მოცემულია დანართი 6 დაბადების თარიღი – დაბადების თარიღი მიუთითეთ ფორმატით -დღე/თვე/წელი სქესი – მიუთითეთ მამრობითი ან მდედრობითი რაიონი – ჩაწერეთ იმ რაიონის სახელი, რომელშიც ამჟამად ცხოვრობს პაციენტი მომართვის თარიღი- პაციენტისთვის სისხლის აღების თარიღი მიუთითეთ ფორმატით – დღე/თვე/წელი რისკის ჯგუფი – მიუთითეთ შემდეგი ჯგუფებიდან ყველა შესაძლო ვარიანტი: 1) ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი, 2) კომერციული სექსის მუშაკი, 3) ჰომო/ზი-სექსუალი, 4) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან პირველადი ტესტის პასუხი – მიუთითეთ პირველადი ტესტი პასუხი კონფირმაციული ტესტის პასუხი – მიუთითეთ კონფირმაციული ტესტის პასუხი დაბადების ქვეყანა – ჩაწერეთ ის ქვეყანა, რომელშიც დაიბადა პაციენტი მოქალაქეობა – ჩაწერეთ ქვეყნის სახელწოდება, რომლის მოქალაქეც ამჟამად არის პაციენტი წინა კონფირმაციული დადებითი ტესტის თარიღი – მიუთითეთ ადრე ჩატარებული კონფირმაციული დადებითი ტესტის თარიღი. მიუთითეთ მხოლოდ წელი. აივ გადაცემის გზა – მიუთითეთ აივ ინფექციის გადაცემის ყველაზე მეტად სავარაუდო ერთი გზა: 1) ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება, 2) ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი, 3) ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი, 4) სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა, 5) დედიდან შვილზე გადაცემა; 6) უცნობია, 7) პაციენტთან კონტაქტი დაიკარგა ჰეტერო-სუბკატეგორია – მიუთითეთ ყველაზე მეტად სავარაუდო ერთი სუბკატეგორია: 1) არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან 2) კონტაქტი ჰომო/ზისექსუალთან, 3) კონტაქტი ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთან, 4) კონტაქტი ჰემოფილიით დაავადებულთან, 5) პარტნიორი არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან, 6) კონტაქტი აივ ინფიცირებულთან, რომელიც არ მიეკუთვნება ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიებს, 7) პარტნიორის აივ სტატუსი უცნობია. დედიდან შვილზე გადაცემის სუბკატეგორია – მიუთითეთ ყველაზე მეტად სავარაუდო ერთი სუბ-კატეგორია: 1) დედა არის ნარკოტიკების მომხმარებელი, 2) დედა არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან, 3) დედა დაინფიცირდა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით და არ მიეკუთვნება არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიას, 4) დედა არის სისხლის რეციპიენტი, 5) სხვა, 6) არ არის ცნობილი 														

3. ნკტ სპეციალისტი ავსებს აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის #1 ფორმის (ნახ. 2) პირველ 8 ცვლადს, რომელთა შევსების წესიც მოცემულია ქვემოთ (ცხრილი 2). იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი უარს აცხადებს ტესტირებაზე და პაციენტისთვის სისხლის აღება არ ხორციელდება, მაშინ ნკტ სპეციალისტი აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა#1 არ ავსებს და, შესაბამისად, არ ახორციელებს ანგარიშგებას ქვეყნის ეპიდზედამხედველობის სისტემაში.

ნახ. 2. აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1

1. კოდი: _____

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

ცხრილი 2. აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის სტანდარტული ცვლადები 1 – 8 და მათი განმარტება

ცვლადის სახელი	ცვლადის განმარტება
1) კოდი	პიროვნების განმასხვავებელი უნიკალური იდენტიფიკატორი/დაშიფრული კოდი, რომლის შედგენის წესი აღწერილია დანართი 6 .
2) დაბადების თარიღი	ინდივიდის დაბადების თარიღი – დაბადების თარიღი ფიქსირდება დღე/თვე/წელი ფორმატით.
3) სქესი	აივ ინფექცია/შიდსზე გამოკვლეული ინდივიდის სქესი – არჩევანი კეთდება კოდირებული ჯგუფებიდან: 1) მამრობითი, 2) მდედრობითი.
4) რაიონი	საქართველოს ადმინისტრაციული რაიონი, რომელშიც ფაქტობრივად ცხოვრობს ინდივიდი.
5) მომართვის თარიღი	პაციენტისთვის სისხლის აღების თარიღი ფიქსირდება დღე/თვე/წელი ფორმატით.
6) ნკტ სპეციალისტი	ნკტ სპეციალისტის პირადი კოდი.
7) გამომგზავნი დაწესებულება	სამედიცინო დაწესებულების კოდი.
8) რისკის ჯგუფი	უნდა მიეთითოს ყველა შესაძლო ვარიანტი შემდეგი ჯგუფებიდან: 1) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი, 2) კომერციული სექსის მუშაკი, 3) ჰომო/ბისექსუალი, 4) არც ერთი.

ფორმის შევსებისას დაშვებული შეცდომის გასწორების წესი – ნკტ სპეციალისტი ჯვარედინად (X) გადახაზავს შეცდომით შემოხაზულ ნომერს და თავიდან შემოხაზავს სწორ ნომერს წრიულად (O). შეცდომით ჩაწერილი ასოს გადახაზვა ასევე ხდება ჯვარედინად (X) და მის მაგივრად თავზე იწერება სწორი ასო.

- საწყისი მონაცემების რეგისტრაციის შემდეგ, პაციენტს ნკტ კაბინეტში უღებენ სისხლს აივ ინფექციაზე ტესტირებისთვის. სისხლის აღება, ტრანსპორტირება და ბიოუსაფრთხოების წესების დაცვა ხორციელდება ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციების მიხედვით (დანართი 2). სისხლის აღების შემდეგ ნკტ სპეციალისტი პაციენტს სთხოვს, რომ მოაკითხოს მას ტესტის შედეგების გასაგებად დაწესებულებაში ორი კვირის ვადაში.
- სინჯარას პაციენტის სისხლით, რომელიც გამიზნულია აივ ტესტირებისათვის, ნკტ სპეციალისტი აკრავს პიროვნების უნიკალურ იდენტიფიკატორს/დაშიფრულ კოდს. (უნიკალური იდენტიფიკატორის/დაშიფრული კოდის შედგენის მეთოდოლოგია იხილეთ (დანართი 6) და აგზავნის შესაბამის ლაბორატორიაში. ნკტ სპეციალისტი ავსებს და სინჯთან ერთად აგზავნის ლაბორატორიული სინჯის თანმხლებ ფორმას #1.1 (ნახ. 3), რომელშიც მითითებულია სინჯის გამომგზავნი დაწესებულება, ინდივიდის დაშიფრული კოდი, ნკტ სპეციალისტის პირადი კოდი, სინჯის აღების თარიღი, ტესტირების მიზანი (მაგ. აივ ინფექცია), და სინჯის გაგზავნაზე პასუხისმგებელი ნკტ სპეციალისტის ხელმოწერა. იმ შემთხვევაში, როცა სინჯარაზე ტექნიკურად ვერ ხერხდება 15-ნიშნა დაშიფრული კოდის მითითება, ნკტ სპეციალისტი ანიჭებს სინჯარებს რიგით ნომრებს, რასაც ასევე მიუთითებს სინჯის თანმხლებ ფორმა 1.1-ზე. როდესაც ტესტირებისთვის სინჯის გაგზავნა

დადებითი კონფირმაციული ტესტის შემთხვევაში, ლაბორანტი ტესტის შედეგს დესჯეც-ს ატყობინებს ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმით #2.3 (ნახ. 5), რომელშიც მითითებულია კონფირმატორი ლაბორატორიის კოდი, პიროვნების უნიკალური იდენტიფიკატორი/დაშიფრული კოდი, კონფირმაციული ტესტის თარიღი, აივ-ის ტიპი, გამოგზავნის თარიღი და პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა.

ნახ. 5 ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის დესჯეც-ში შეტყობინების ფორმა #2.3

კონფირმატორის კოდი: _ _ _ _ _ _ _		
დაშიფრული კოდი	ტესტის თარიღი	აივ -ის ტიპი
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
გამოგზავნის თარიღი: ___ / ___ / ___		
პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა: _____		

- სწრაფი/მარტივი ან კონფირმაციული ტესტის უარყოფითი შედეგის შეტყობინების მიღების შემთხვევაში, პირველადი დაწესებულების ნკტ სპეციალისტი პაციენტს დაწესებულებაში მომდევნო ვიზიტის დროს უტარებს ტესტის შემდგომ კონსულტირებას, ატყობინებს მას ტესტის შედეგს. აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1 პრე-ტესტ კონსულტირების დროს შევსებული 8 ცვლადით (ნახ. 2) იგზავნება დესჯეც-ში მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე.
- კონფირმაციული ლაბორატორიიდან დადებითი ტესტის შეტყობინების შემთხვევაში პირველადი დაწესებულების ნკტ სპეციალისტი პაციენტის დაწესებულებაში მომდევნო ვიზიტის დროს ტესტირების შემდგომ კონსულტირებასთან ერთად ატარებს პირველად ეპიდკვლევას, რომლის დროსაც რეგისტრაციის/ეპიდკვლევის სპეციალურ ჟურნალში #1ა (ნახ. 1) დამატებით შეაქვს დანარჩენი მონაცემები (გრაფები 9 – 15).
- ამის შემდეგ, აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1-ში (ნახ. 2), ნკტ სპეციალისტი დამატებით ავსებს მე-9 –14 ცვლადებს, რომელთა შევსების წესიც წარმოდგენილია ქვემოთ (ცხრილი 3), და ანგარიშის ფორმა #1-ს მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე აგზავნის დესჯეც-ში.

ცხრილი 3. აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის სტანდარტული ცვლადები 9 – 14 და მათი განმარტება

ცვლადის სახელი	ცვლადის განმარტება
9) დაბადების ქვეყანა	ჩაწერეთ ქვეყნის დასახელება, სადაც დაიბადა პიროვნება.
10) მოქალაქეობა	ჩაწერეთ ქვეყნის სახელწოდება, რომლის მოქალაქეც ამჟამად არის პიროვნება.
11) წინა დადებითი კონფირმაციული ტესტის თარიღი	მიუთითეთ ადრე ჩატარებული კონფირმაციული დადებითი ტესტის თარიღი – მიუთითეთ მხოლოდ წელი.
12) გადაცემის გზა	აივ ინფექციის გადაცემის ყველაზე მეტად სავარაუდო გზა – უნდა შემოიხაზოს მხოლოდ ერთი ვარიანტი შემდეგი კოდირებული ჯგუფებიდან: 1) ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება, 2) ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი, 3) ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი, 4) სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა, 5) დედიდან შვილზე გადაცემა, 6) უცნობია, 7) პაციენტთან კონტაქტი დაიკარგა.
13) ჰეტერო – სუბკატეგორია	უნდა შემოიხაზოს ყველაზე მეტად სავარაუდო ერთი სუბკატეგორია. ჰეტეროსექსუალური გზით აივ გადაცემის სპეციფიკაციისთვის განსაზღვრულია შემდეგი კატეგორიები: 1) არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან, 2) კონტაქტი ჰომო/ბისექსუალ მამაკაცთან, 3) კონტაქტი ნარკოტიკის ინექციურ მოხმარებელთან, 4) კონტაქტი ჰემოფილიით დაავადებულთან, 5) პარტნიორი არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან, 6) კონტაქტი აივ ინფიცირებულთან, რომელიც არ მიეკუთვნება ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიებს, 7) პარტნიორის აივ სტატუსი უცნობია.
14) დედიდან-შვილზე გადაცემის სუბკატეგორია	უნდა შემოიხაზოს ყველაზე მეტად სავარაუდო ერთი სუბკატეგორია. დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის სპეციფიკაციისთვის განსაზღვრულია შემდეგი კატეგორიები: 1) დედა არის ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელი, 2) დედა არის გენერალიზებული აივ ეპიდემიის ქვეყნიდან, 3) დედა დაინფიცირდა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტით და არ მიეკუთვნება არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილ კატეგორიას, 4) დედა არის სისხლის რეციპიენტი, 5) სხვა, 6) არ არის ცნობილი.

12. ტესტირების შემდგომი კონსულტირების უმნიშვნელოვანესი დასკვნითი კომპონენტია აივ ინფიცირებული პირის რეფერალი შიდსის კლინიკაში, სადაც მას უნდა ჩაუტარდეს კლინიკური გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში მკურნალობისა და კლინიკური მეთვალყურეობის რეჟიმის შერჩევა.
13. შიდსის კლინიკაში მიმართვისას, აივ ინფიცირებულ პირს შიდსის კლინიკის ეპიდემიოლოგი უტარებს კონსულტირებას და აგზავნის კლინიცისტთან სპეციალური გამოკვლევებისათვის (კლინიკური სტატუსის შეფასება, ინდიკატორული დაავადებების დადგენა, CD4 ლიმფოციტების რაოდენობის განსაზღვრა) კლინიკური სტადიის დასადგენად. კლინიცისტს პაციენტის კლინიკური მონაცემები შეაქვს აივ/შიდსის კლინიკური რეგისტრის მონაცემთა ბაზაში; შიდსის კლინიკის ეპიდემიოლოგი ეპიდზედამხედველობისთვის მნიშვნელოვანი კლინიკური ცვლადების ანგარიშგებისთვის სარგებლობს კლინიკური რეგისტრის კომპიუტერული პროგრამით და კლინიკური რეგისტრიდან შესაბამის ცვლადებს ავსებს აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის

#1 ფორმის მეორე ნაწილში (ნახ. 2), (მე-15 – 17 ცვლადები), რომელთა შევსების წესიც წარმოდგენილია ქვემოთ (ცხრილი 4).

ცხრილი 4. კლინიკური ცვლადები, რომლებიც ექვემდებარება ეპიდზედამხედველობის სისტემაში ანგარიშგებას

ცვლადის სახელი	ცვლადის განმარტება
15) არვ მკურნალობა	უნდა მიეთითოს ნებისმიერი სახის არვ თერაპია, რომელიც ჩაუტარდა შიდსის განვითარებამდე – 1) კი, 2) არა, 3) უცნობია.
16) შიდსის ინდიკატორული დაავადება	ასეთი დაავადების მისათითებლად გამოიყენება შემთხვევის სტანდარტულ განმარტებაში ჩამოთვლილი ინდიკატორული დაავადებების კოდები (დანართი 3). თუ პაციენტს უდგინდება შიდსის იმუნოლოგიური დიაგნოზი და იმავდროულად აღენიშნება სხვა ინდიკატორული დაავადება, ანგარიშგება უნდა მოხდეს ინდიკატორული დაავადების მიხედვით.
17) სიკვდილის მიზეზი	უნდა მიეთითოს აივ ინფექციასთან დაკავშირებული თუ დაუკავშირებელი სიკვდილის მიზეზი: 1) აივ-თან დაკავშირებული (ინდიკატორული დაავადებებით განპირობებული), 2) აივ-თან დაუკავშირებელი, 3) უცნობია.

14. შიდსის კლინიკის ეპიდემიოლოგი აივ ინფიცირებულს უტარებს დეტალურ ეპიდკვლევას. ავსებს აივ-ზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1 და აგზავნის დკსჯეც-ში (ნახ. 2). ვინაიდან აივ ინფიცირებულის სქესობრივ თუ „ნემსის“ პარტნიორებს აივ ინფექციის მაღალი რისკი აღენიშნებათ, დეტალური ეპიდკვლევის მთავარი მიზანი ადრეული დიაგნოსტიკა, დროული მკურნალობა და პრევენციული ღონისძიებების გატარებაა, კერძოდ, პარტნიორების ნოტიფიკაცია, კონსულტირება და ტესტირება შიდსის კლინიკებში რეფერალის ჩათვლით.

ზემოთ აღწერილ პროცესში წამყვანი როლი ენიჭება თავად აივ ინფიცირებულის ვალდებულებას/ინიციატივას, აცნობოს პარტნიორს საკუთარი აივ ინფიცირების შესახებ. ეს ფრიად საყურადღებო საკითხია ეთიკური თვალსაზრისით, მოსალოდნელი სტიგმისა და სხვა არასასურველი სოციალური შედეგების გათვალისწინებით. ამ დროს, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინტერესებიდან გამომდინარე, წინა პლანზე გამოდის თავად ნკტ სპეციალისტის პასუხისმგებლობა, რათა საჭიროების შემთხვევაში დაირღვეს კონფიდენციალობა და მოხდეს პაციენტის პარტნიორის ინფორმირება. აღნიშნული საკითხები რეგულირდება ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით გამოწვეული აივ ინფექციის/შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

15. იმ შემთხვევაში, როდესაც კლინიკური მეთვალყურეობის პროცესში იცვლება აივ ინფიცირებულის კლინიკური სტადია (ანუ აღინიშნება პროგრესირება შიდსის კლინიკურ სტადიამდე) ან ვითარდება ფატალური გამოსავალი, შიდსის კლინიკის ეპიდემიოლოგი ახორციელებს განმეორებით ანგარიშგებას დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, ანგარიშგებისთვის საჭირო ცვლადების ამოღება ხდება კლინიკაში არსებული კლინიკური რეგისტრის კომპიუტერული პროგრამიდან. ყოველი განმეორებითი ანგარიშგება ხდება პაციენტის ერთი და იგივე დაშიფრული კოდის გამოყენებით, შესაძლებელი რომ იყოს შემთხვევის ანგარიშგების დაკავშირება პიროვნებასთან (მის უნიკალურ საიდენტიფიკაციო/დაშიფრულ

კოდთან) და აივ ინფექციის შემთხვევების ეპიდზედამხედველობის ელექტრონულ ბაზაში მონაცემთა უშეცდომო განახლება.

ანგარიშების ნაკადები და ანგარიშების წესი

ქვემოთ მოცემული ცხრილი 5 აღწერს ანგარიშების ნაკადებს, ანუ ინფორმაციას გამგზავნი დაწესებულების, საანგარიშო/შეტყობინების ფორმის, მიმღები დაწესებულების და ანგარიშების ვადების შესახებ.

ცხრილი 5. ანგარიშების/შეტყობინების ნაკადები აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის (ნკტ-ით) დროს

ფორმა	ვის უგზავნის	რა მიზნით	როდის/როგორ
პირველადი დაწესებულებები:			
ლაბორატორიული სინჯის თანმხლები ფორმა #1.1	პირველადი დონის ლაბორატორია	აივ ინფექციის პირველადი გამოვლინება სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტით	პრეტესტ კონსულტირების შემდეგ, სისხლის აღებისას (ფორმა იგზავნება სინჯთან ერთად)
აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1	დკსჯეც	– აივ ინფექციაზე გამოკვლევის ანგარიშგება – პირველადი ეპიდკვლევის მონაცემების მიწოდება	სწრაფი/კონფირმაციული ტესტის შედეგის მიღების და პოსტტესტ კონსულტირების დასრულებისას (ანგარიშები იკრიბება და იგზავნება მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე)
პირველადი დონის ლაბორატორია			
ლაბორატორიული ტესტის შედეგის შეტყობინების ფორმა #1.2	სინჯის გამომგზავნი პირველადი დაწესებულება	სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტის შედეგის შეტყობინება	ტესტის დასრულებისას
ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლები ფორმა #2.1	კონფირმატორი ლაბორატორია	აივ ინფექციის კონფირმაციული დიაგნოზისათვის	სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტის დადებითი შედეგის მიღებისას (ფორმა იგზავნება სინჯთან ერთად)
კონფირმატორი ლაბორატორია			
ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #2.2	პირველადი დაწესებულება შედეგის მიუხედავად	აივ ინფექციის დადასტურების შედეგის შეტყობინება	აივ ინფექციის კონფირმაციული ტესტის დასრულებისას სინჯის მიღებიდან არა უგვიანეს 7 სამუშაო დღის განმავლობაში
ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის დკსჯეც-ში შეტყობინების ფორმა #2.3	დკსჯეც (მხოლოდ დადებითი შედეგი)	აივ ინფექციის დადასტურების შედეგზე ანგარიშგება	ანგარიში იგზავნება მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე

შიდსის კლინიკა			
აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1	დკსჯეც	აივ ინფექციის შემთხვევის ანგარიშგება	პაციენტის კლინიკური და იმუნოლოგიური სტატუსის შეფასების შემდეგ (ანგარიშები იკრიბება და იგზავნება მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე)

შეტყობინების/ანგარიშგების ფორმები იდება კონვერტში და ილუქება. დალუქული კონვერტები იგზავნება დკსჯეც-ში კურიერის მეშვეობით ან საფოსტო მომსახურების გამოყენებით.

რუტინული ეპიდზედამხედველობა ნკტ-ის გარეშე

რუტინული ეპიდზედამხედველობა აღნიშნული მიდგომით ხორციელდება ორსულებში ანტენატალური კლინიკების ბაზაზე და სისხლის დონორებში. მოცემული მიდგომა არ ითვალისწინებს ტესტის წინა და ტესტის შემდგომი კონსულტირების ჩატარებას პირველადი დაწესებულების დონეზე, ტესტის შემდგომი კონსულტირება უტარდებათ მხოლოდ დადებით შემთხვევებს დკსჯეც-ის ეპიდემიოლოგების მიერ.

ორსულები ანტენატალურ კლინიკებში

პროცედურები/ნაბიჯები:

1. ანტენატალური სერვისის მიღებისას გინეკოლოგის მიერ ხდება ორსულის ინფორმირება, იმის შესახებ, რომ მას უტარდება ტესტირება აივ ინფექციაზე. აივ ტესტირებაზე ორსულის თანხმობის შემთხვევაში მას მიეწოდება ინფორმაცია, რომ საჭიროების შემთხვევაში, (სავარაუდო ან დადებითი შედეგის შემთხვევაში, ან თუ შრატის არასაკმარისია და რეკომენდებულია განმეორებითი ტესტირება) მას შემდგომში დაუკავშირდებიან დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან. თუ ორსულს ორი კვირის განმავლობაში არავინ დაუკავშირდა, ეს იმას ნიშნავს, რომ მისი ტესტის შედეგი აივ ინფექციაზე უარყოფითია.
2. აივ ტესტირებაზე ორსულის თანხმობის შემთხვევაში, ორსული იგზავნება ლაბორატორიაში სისხლის ასაღებად. ლაბორანტი ახდენს ორსულის რეგისტრაციას რეგისტრაციის სპეციალურ ჟურნალში #1ბ, ლაბორანტი ორსულს ანიჭებს რეგისტრაციის ნომერს (რომელიც იგივეა რაც ტესტის ნომერი) შემდეგნაირად: თუ ორსული რიგით პირველია მისი ტესტის ნომერი იქნება 0001, თუ 25-ე, მისი რიგითი ნომერია 0025, და თუ 2345-ე მაშინ მისი ტესტის ნომერი იქნება 2345. ტესტის ნომრის მინიჭების შემდეგ ლაბორანტი ავსებს ჟურნალ # 1ბ-ს 1 – 6 გრაფებს (ნახ. 6) და უღებს სისხლს აივ ინფექციაზე, ეროვნული მეთოდური რეკომენდაციების მიხედვით (დანართი 2).

ნახ. 6. მონაცემების რეგისტრაციის ჟურნალი #1ბ (ნკტ-ს გარეშე ეპიდზედამხედველობა)

ტესტის #	სახელი და გვარი	მისამართი	ტელეფონი	ასაკი	სინჯის აღების თარიღი	აივ ინფექცია	სიფილისი	ჰეპ B	კონფირმაციაზე სინჯის გაგზავნის თარიღი
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>ინსტრუქციები #1ბ რეგისტრაციის ჟურნალის შესავსებად:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ტესტის ნომერი – რეგისტრაციის ჟურნალში ინდივიდის ჩანაწერის რიგითი ნომერი, ყოველი წლის დასაწყისში ნუმერაცია იწყება თავიდან (0001-დან) 2. სახელი და გვარი – იწერება პაციენტის სახელი და გვარი 3. მისამართი – უნდა მიეთითოს ამჟამინდელი საცხოვრებელი მისამართი 4. ტელეფონი – პაციენტთან დასაკავშირებელი ტელეფონის ნომერი 5. ასაკი – პიროვნების ასაკი 6. სინჯის აღების თარიღი – პიროვნებისთვის სისხლის აღების თარიღი ივსება დღე/თვე/წელი ფორმატით 7. აივ ინფექცია – ჩაწერეთ 1, თუ ჩატარდა პირველადი ტესტირება და ტესტის პასუხი უარყოფითია, ჩაწერეთ 2, თუ ჩატარდა პირველადი ტესტირება და ტესტირების პასუხი დადებითია, ჩაწერეთ 3, თუ პირველადი ტესტირება არ ჩატარებულა 8. სიფილისი – ჩაწერეთ 1, თუ ჩატარდა პირველადი ტესტირება და ტესტის პასუხი უარყოფითია, ჩაწერეთ 2, თუ ჩატარდა პირველადი ტესტირება და პასუხი დადებითია, ჩაწერეთ 3, თუ პირველადი ტესტირება არ ჩატარებულა 9. ჰეპ B – ჩაწერეთ 1, თუ ჩატარდა პირველადი ტესტირება და ტესტის პასუხი უარყოფითია, ჩაწერეთ 2, თუ ჩატარდა პირველადი ტესტირება და ტესტირების პასუხი დადებითია, ჩაწერეთ 3, თუ პირველადი ტესტირება არ ჩატარებულა 10. კონფირმაციაზე სინჯის გაგზავნის თარიღი – კონფირმაციაზე სინჯის გაგზავნის თარიღი ივსება დღე/თვე/წელი ფორმატით 									

3. ამის შემდეგ ლაბორანტი ავსებს ნკტ-ს გარეშე ანგარიშის სპეციალურ ფორმას #3. იმ შემთხვევაში, თუ ორსული უარს აცხადებს აივ ტესტირებაზე ნკტ-ს გარეშე ანგარიშის ფორმა #3-ის შევსება და, შესაბამისად, მისი ანგარიშგება ეპიდზედამხედველობის სისტემაში არ ხდება. (ანგარიშგების ფორმა #3 ივსება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ ორსულს ჩაუტარდა ტესტირება აივ ინფექციაზე) (ნახ. 7).

ნკტ-ს გარეშე ანგარიშის ფორმაში #3 მითითებულია ნკტ-ს გარეშე რუტინული სკრინინგის ბაზის კოდი (დაწესებულების კოდი) ტესტის ნომერი (იგივე რაც მიენიჭა აივ ტესტირებისთვის), მომართვის თარიღი (ორსულისთვის სინჯის აღების თარიღი), პიროვნების ასაკი, სქესი, პიროვნების სახელი და გვარი, საცხოვრებელი ადგილი (ქალაქი/რაიონი), მისამართი და საკონტაქტო ტელეფონი. ნკტ-ს გარეშე ანგარიშის ფორმა #3 თავსდება კონვერტში, კონვერტი ილუქება და ლაბორანტი მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე აგზავნის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში.

ნახ. 7. ნკტ-ს გარეშე ანგარიშის ფორმა #3

ნკტ-ს გარეშე რუტინული სკრინინგის „ბაზა“: | | | | | | | | | |

ტესტის #	მომართვის თარიღი	ასაკი	სქესი	სახელი	გვარი	ქალაქი/რაიონი	ტელეფონი და ქუჩა/მისამართი
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
	___ / ___ / ___	_	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედ	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _

- სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტის დადებითი შედეგის შემთხვევაში, ამ ტესტის ჩამტარებელი ლაბორანტი დაუყოვნებლივ აგზავნის იგივე სინჯს ტესტის იგივე ნომრით კონფირმატორ ლაბორატორიაში. ასეთ შემთხვევაში ლაბორანტი იყენებს ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლებ ფორმას #3.1 (ნახ. 8), რომელშიც მითითებულია დადასტურებაზე სინჯის გამომგზავნი დაწესებულების სახელი, დაწესებულების კოდი, ტესტის ნომერი, სინჯის აღების თარიღი, ჩატარებული პირველადი ტესტის სახეობა, პირველადი ტესტის შედეგი, დადასტურებაზე სინჯის გაგზავნის თარიღი და დადასტურებაზე სინჯის გამომგზავნი ლაბორანტის ხელმოწერა.

ნახ. 8. ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლები ფორმა ნკტ-ს გარეშე #3.1

ლაბორატორიული დადასტურების სინჯის თანმხლები ფორმა ნკტ-ს გარეშე (#3.1)	
1. სინჯის გამომგზავნი პირველადი დაწესებულება _____	
2. გამომგზავნი დაწესებულების კოდი __ __ __	
3. ტესტის ნომერი __ __ __	
4. სინჯის აღების თარიღი _____	
5. ჩატარებული ტესტი _____	
6. ტესტის შედეგი _____	
7. დადასტურებაზე გაგზავნა (თარიღი) ___/___/___	
ხელმოწერა _____	

- სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტის დადებითი შედეგის შემთხვევაში ლაბორანტი არ ელოდება მომდევნო თვის 7 რიცხვს და ნკტ-ს გარეშე ანგარიშის ფორმა # 3-ს დკსჯეც-ში აგზავნის სინჯის კონფირმაციაზე გაგზავნის პარალელურად.
- კონფირმაციული ტესტირების შედეგს, ნებისმიერ შემთხვევაში (დადებითი თუ უარყოფითი), კონფირმატორი ლაბორატორიის ლაბორანტი აღარ უგზავნის სინჯის გამომგზავნ პირველად დაწესებულებას. დადებითი კონფირმაციული ტესტის შემთხვევაში, კონფირმატორი ლაბორატორიის ლაბორანტი ტესტის შედეგს 1 სამუშაო დღის განმავლობაში ატყობინებს მხოლოდ დკსჯეც-ს. დკსჯეც-ში შედეგის შეტყობინება ხდება სისხლის ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმით #4.2 (ნახ. 9), რომელშიც მითითებულია კონფირმატორი ლაბორატორიის კოდი, “ტესტის ნომერი“, რომელიც შედგება ორი ნაწილისაგან: 1) ნკტ-ს გარეშე რუტინული სკრინინგის ბაზის კოდი და 2) ინდივიდის ტესტის ნომერი, ტესტირების თარიღი, აივ-ის ტიპი, ანგარიშგების თარიღი და შედეგზე პასუხისმგებელი ლაბორანტის ხელმოწერა.

ნახ. 9 ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #4.2

კონფირმატორის კოდი: _ _ _ _ _ _		
ტესტის #	ტესტის თარიღი	აივ-ის ტიპი
_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> აივ1 <input type="checkbox"/> აივ2 <input type="checkbox"/> აივ1/2
გამოგზავნის თარიღი: ___ / ___ / ___		
პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა: _____		

7. რაც შეეხება აივ ინფიცირებული ორსულის შემდგომ მეთვალყურეობას, კონფირმატორული ლაბორატორიიდან დადებითი პასუხის მიღებისთანავე, დკსჯეც-ის ეპიდემიოლოგი ტესტის ნომრის მიხედვით ნახულობს პირველადი დაწესებულებიდან მიღებული ნკტ-ს გარეშე ანგარიშის ფორმა #3-ში მოცემული პიროვნების საკონტაქტო ინფორმაციას და უკავშირდება ორსულს პოსტ-ტესტ კონსულტირების და ეპიდკვლევის ჩასატარებლად. აივ ინფიცირებული ორსულის თანხმობის საფუძველზე მოხდება მასთან შეხვედრა, რომლის დროსაც შეიკრიბება შესაბამისი მონაცემები, შეივსება აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1 (ნახ. 2) და მოხდება აივ ინფიცირებული ორსულის რეფერალი შიდსის კლინიკაში. ორსულისთვის აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1-ის შევსება, დაშიფრული კოდის მინიჭების ჩათვლით ხდება დკსჯეც-ის ეპიდემიოლოგის მიერ ნკტ-ით რუტინული ეპიდზედამხედველობის თავში აღწერილი სტანდარტული ფორმატის შესაბამისად. შევსებული აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა#1 იგზავნება დკსჯეც-ში.

ანგარიშების ნაკადები და ანგარიშების წესი

ქვემოთ მოცემული ცხრილი 6 აღწერს ანგარიშების ნაკადებს, ანუ ინფორმაციას გამგზავნი დაწესებულების, საანგარიშო/შეტყობინების ფორმის, მიმღები დაწესებულების და ვადების შესახებ.

ცხრილი 6. ანგარიშების/შეტყობინების ნაკადები აივ/შიდსის რუტინული ეპიდზედამხედველობის დროს (ნკტ-ის გარეშე)

ფორმა	ვის უგზავნის	რა მიზნით	როდის/როგორ
პირველადი დონის ლაბორატორია			
ნკტ-ს გარეშე ეპიდზედამხედველობის ანგარიშის ფორმა #3	დკსჯეც	-აივ ინფექციაზე ტესტირებული პიროვნების რეგისტრაცია -საკონტაქტო	- სწრაფი მარტივი/ იმუნოფერმენტული უარყოფითი ტესტის შემთხვევაში ანგარიშები იკრიბება და იგზავნება

ფორმა	ვის უგზავნის	რა მიზნით	როდის/როგორ
		ინფორმაციის მიწოდება	მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე – სწრაფი მარტივი/ იმუნოფერმენტული დადებითი შედეგის შემთხვევაში ტესტირების დასრულებისთანავე, სინჯის კონფირმაციულ ლაბორატორიაში გაგზავნის პარალელურად
ლაბორატორიული დადასტურებისათვის სინჯის თანმხლები ფორმა ნკტ-ს გარეშე #3.1	კონფირმატორი ლაბორატორია	აივ ინფექციის კონფირმაციული დიაგნოზისათვის	სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული ტესტის დადებითი შედეგის მიღებისას (ფორმა იგზავნება სინჯთან ერთად)
კონფირმატორი ლაბორატორია			
ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმა #4.2	დკსჯეც (მხოლოდ დადებითი შედეგი)	აივ ინფექციის დადასტურების შედეგის შეტყობინება	აივ ინფექციის კონფირმაციული ტესტის დასრულებისას (ფორმა იგზავნება არა უგვიანეს 1 სამუშაო დღის განმავლობაში)
დკსჯეც			
აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1	დკსჯეც	აივ ინფექციის შემთხვევის ანგარიშგება	დკსჯეც ეპიდემიოლოგის მიერ აივ ინფიცირებულთან დაკავშირების და ეპიდკვლევის ჩატარების შემდეგ
შიდსის კლინიკა			
აივ ინფექციაზე კვლევის ანგარიშის ფორმა #1	დკსჯეც	აივ ინფექციის შემთხვევის ანგარიშგება	დკსჯეც ეპიდემიოლოგის მიერ რეფერირებული პაციენტის მიღების, მისი კლინიკური გამოკვლევის და დეტალური ეპიდკვლევის დასრულებისას (ანგარიშები იკრიბება და იგზავნება მომდევნო თვის 7 რიცხვამდე)

შეტყობინების/ანგარიშგების ფორმები იდება კონვერტში და ილუქება. დალუქული კონვერტები იგზავნება კურიერის მეშვეობით ან საფოსტო მომსახურების გამოყენებით.

სისხლის დონორები

სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სისხლის გადასხმის ყველა სადგური დონორის შესახებ ინფორმაციას, კერძოდ, დონორის სახელს და გვარს, დონორის ტესტის ნომერს (იგივეა რაც დონაციის ნომერი), ჩატარებულ ტესტირებებს (აივ ინფექცია, ჰეპ B და C, სიფილისი) არეგისტრირებს დონორებისთვის სპეციალურად შემუშავებულ ელექტრონულ ბაზაში.

სწრაფი მარტივი/იმუნოფერმენტული დადებითი შედეგის შემთხვევაში სისხლის გადასხმის სადგურში ტესტირების ჩამტარებელი პირი ავსებს ლაბორატორიული დადასტურებისთვის სინჯის თანმხლებ ფორმას ნკტ-ს გარეშე #3.1, რომელშიც მითითებულია დადასტურებაზე სინჯის გამომგზავნი დაწესებულების სახელი, დაწესებულების კოდი, ტესტის ნომერი (იგივე დონაციის ნომერი), ჩატარებული ტესტის სახეობა, სინჯის აღების თარიღი, პირველადი ტესტის შედეგი, დადასტურებაზე სინჯის გაგზავნის თარიღი, დადასტურებაზე სინჯის გამომგზავნი ლაბორანტის ხელმოწერა (ნახ. 8) და სინჯთან ერთად აგზავნის კონფირმატორულ ლაბორატორიაში.

აივ-ზე დადებითი კონფირმაციული ტესტის შემთხვევაში, კონფირმატორი ლაბორატორიის ლაბორანტი ტესტის შედეგს ატყობინებს მხოლოდ დკსჯეც-ს. დკსჯეც-ში შედეგის შეტყობინება ხდება სისხლის ლაბორატორიული დადასტურების შედეგის შეტყობინების ფორმით #4.2 (ნახ. 9), რომელშიც მითითებულია კონფირმატორი ლაბორატორიის კოდი, “ტესტის ნომერი“ (შედეგა ორი ნაწილისაგან: 1) ნკტ-ს გარეშე რუტინული სკრინინგის ბაზის კოდი და 2) ინდივიდის ტესტის ნომერი (დონაციის ნომერი), ტესტირების თარიღი, აივ-ის ტიპი, ანგარიშგების თარიღი და შედეგზე პასუხისმგებელი ლაბორანტის ხელმოწერა

აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდზედამხედველობისთვის საჭირო ყველა ცვლადი დონორების ელექტრონული ბაზიდან ავტომატურად გენერირდება დკსჯეც-ს ეპიდზედამხედველობის ელექტრონულ საინფორმაციო სისტემაში.

კონფირმატორი ლაბორატორიიდან დკსჯეც-ში ანგარიშგებული აივ ინფექციაზე დადასტურებული შემთხვევის შეყვანა ხდება დკსჯეც-ს ეპიდზედამხედველობის ელექტრონულ ბაზაში, რის შემდეგაც დონორების ბაზაში ავტომატურად აისახება აივ-ზე კონფირმაციული კვლევის შედეგი.

იმ შემთხვევაში, თუ დონორების ელექტრონული ბაზის ფუნქციონირება შეფერხდება/შეწყდება, მაშინ დონორებისთვის აივ/შიდსზე ეპიდზედამხედველობა განხორციელდება იმავე ოპერაციული პროცედურებით და ქალაქდმატარებელი ფორმებით, რაც აღწერილია ორსულებისთვის.

მონაცემთა უსაფრთხოება და კონფიდენციალობა

აივ/შიდსის ეპიდზედამხედველობაში ჩართულია ჯანდაცვის სისტემის მრავალი მონაწილე. კერძოდ, კლინიკური, კონსულტირებისა და ლაბორატორიული სერვისების მიმწოდებელი სახელმწიფო და კერძო დაწესებულებები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურები, აივ ინფექციის რისკის მქონე ინდივიდები და აივ ინფიცირებულები. ეპიდზედამხედველობის სისტემის წარმატებას მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს ის, თუ რამდენად უსაფრთხოდ და კონფიდენციალურად ხდება აივ ინფექციის შემთხვევებთან დაკავშირებული მონაცემების შეკრება, შენახვა, გადაცემა და გამოყენება.

ზოგადი მოთხოვნები

- თითოეულ დაწესებულებაში გამოყოფილი უნდა იყოს კონკრეტული პიროვნება, ვისაც უშუალოდ დაეკისრება საერთო პასუხისმგებლობა მონაცემთა უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით. ასეთი პიროვნების სახელი და თანამდებობა ყოველწლიურად უნდა გადაეცეს დკსჯეც-ს.
- თითოეულმა დაწესებულებამ უნდა შეიმუშაოს მონაცემთა უსაფრთხოებისა და კონფიდენციალობის მოთხოვნებისა და პროცედურების დოკუმენტი.
- აღნიშნულ დოკუმენტს ყოველწლიურად უნდა გაეცნოს და ხელი მოაწეროს თითოეულმა თანამშრომელმა იმის ნიშნად, რომ ისინი გაეცნენ და მზად არიან დაიცვან აღნიშნული მოთხოვნები. ყოველი ახალი თანამშრომელი ასევე ხელს აწერს აღნიშნულ დოკუმენტს, რათა მას მიეცეს ეპიდზედამხედველობის მონაცემებზე მუშაობის ნებართვა.
- დაწესებულების თითოეული თანამშრომელი, ვისაც ხელი მიუწვდება ეპიდზედამხედველობის მონაცემებზე, ინდივიდუალურად აგებს პასუხს საკუთარი სამუშაო ადგილის, კომპიუტერის, და ეპიდზედამხედველობის კონფიდენციალურ მონაცემთა შემცველი სხვა მოწყობილობების დაცვაზე. ეს კონკრეტულად გულისხმობს პასუხისმგებლობას გასაღებზე, ასევე პაროლსა და კოდზე, რომელთა დაკარგვის ან ინფორმაციის გაჟონვის შემთხვევაში იქმნება სხვებისათვის კონფიდენციალურ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის შესაძლებლობა.
- თითოეული დაწესებულება ვალდებულია ყოველწლიურად თავისი თანამშრომლებისათვის მოაწყოს ტრენინგი, რომელიც სპეციალურად მიემდგვნება მონაცემთა უსაფრთხოებისა და კონფიდენციალობის დაცვის საკითხებს.
- ეპიდზედამხედველობის კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემა დაწესებულების მიერ არა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიზნებისათვის ხდება მხოლოდ სასამართლოს შესაბამისი მოთხოვნა/გადაწყვეტილების შემთხვევაში ან ყველა სხვა შემთხვევაში, რაც რეგულირდება არსებული კანონმდებლობის მიხედვით.

უსაფრთხო ფიზიკური გარემო

- დაწესებულების არეალი/სივრცე, რომელშიც ინახება მონაცემების როგორც ქაღალდის, (რეგისტრაციის ჟურნალები, შეტყობინების/ანგარიშის ფორმები) ისე ელექტრონული მატარებლები (კომპიუტერული მონაცემთა ბაზები) განთავსებული უნდა იყოს უსაფრთხო ოთახში, რომელიც იკეტება და სადაც შესვლაზე დაწესებულია შეზღუდვები. ამავე ოთახში უნდა იყოს გამოყოფილი სამუშაო სივრცე იმ პირებისათვის, რომლებსაც გააჩნიათ მონაცემებზე ხელმისაწვდომობის და მუშაობის ნებართვა.
- ქაღალდის ფორმები, რომლებიც მოიცავს პიროვნების საიდენტიფიკაციო ინფორმაციას უნდა ინახებოდეს სპეციალურ ჩაკეტილ კარადაში/სეიფში, რომელიც ასევე მოთავსებული უნდა იყოს უსაფრთხო ოთახში.
- კონფიდენციალური დოკუმენტაციის განადგურება უნდა მოხდეს სპეციალური ქაღალდის დამჭრელი აპარატების მეშვეობით.
- ოთახები, სადაც ინახება ეპიდზედამხედველობის მონაცემები, ადვილად შეღწევადი არ უნდა იყოს ფანჯრებიდან.

ელექტრონული მონაცემების ტექნიკურად უსაფრთხო გარემო

მონაცემთა ხელმისაწვდომობაზე ნებართვის მქონე პერსონალი

- დაწესებულებამ უნდა შეიმუშაოს დოკუმენტი იმის მითითებით, თუ რომელ კონკრეტულ თანამშრომელს რა ტიპის ინფორმაციაზე მიუწვდება ხელი, მათ შორის, განსაზღვროს იმ თანამშრომელთა სია, რომლებსაც ხელი მიუწვდებათ პერსონალური იდენტიფიკაციის შემცველ ეპიდზედამხედველობის მონაცემებზე.
- დაწესებულებამ უნდა განსაზღვროს თუ ვინ არის დაწესებულებაში პასუხისმგებელი ეპიდზედამხედველობისათვის განკუთვნილი კორესპონდენციის ფოსტით მიღებაზე და გაგზავნაზე.

უსაფრთხოების წესების დარღვევა

- მონაცემთა ბაზასთან მომუშავე პასუხისმგებელ პირებს ეძლევათ უნიკალური მომხმარებლის სახელი (user name) და საშვი (password); კატეგორიულად იკრძალება ამ მონაცემების სხვისთვის გადაცემა ან სხვისი მომხმარებლის სახელით და საშვით მონაცემთა ბაზებთან მუშაობა.
- მონაცემთა ბაზის მომხმარებლებს ენიჭებათ მონაცემებთან ხელმისაწვდომობის (data access-ის) სხვადასხვა პრივილეგია, რაც მინიმუმამდე ზღუდავს შეგნებულად ან უნებლიეთ მონაცემთა ბაზაში ჩანაწერების დაზიანებას (შეცვლას, წაშლას და ა.შ.).
- თითოეული თანამშრომელი, რომელიც შეამჩნევს ან ეჭვს შეიტანს მონაცემთა უსაფრთხოების/კონფიდენციალობის დარღვევაზე, ვალდებულია შეატყობინოს დაწესებულების ხელმძღვანელობას და იმ პიროვნებას, ვინც პასუხისმგებელია მონაცემთა უსაფრთხოებაზე დაწესებულებაში.

- კონფიდენციალობის დარღვევის ნებისმიერი შემთხვევა ექვემდებარება დაუყოვნებლივ გამოძიებას, რათა დადგინდეს მიზეზები და მიღებული იქნეს შესაბამისი ზომები.
- კონფიდენციალობის დარღვევის ყოველი შემთხვევა, რომელიც უკავშირდება ერთი ან რამდენიმე ინდივიდის შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას/გაჟონვას, ექვემდებარება რეაგირებას არსებული კანონმდებლობის მიხედვით.

დანართი 1 : აივ ინფექცია/შიდსზე ლაბორატორიული გამოკვლევის ალგორითმი

აივ ინფექცია/შიდსზე ლაბორატორიული გამოკვლევის ალგორითმი დაფუძნებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის, აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და ეროვნულ მეთოდურ რეკომენდაციებზე.

18 თვის ასაკის ზემოთ ინდივიდებში დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება ანტიგენ-ანტისხეულების ურთიერთქმედებაზე დამყარებული რეაქცია, რომელიც შესაძლებელია განხორციელდეს იმუნოფერმენტული ანალიზის, სწრაფი მარტივი, იმუნოფლუორესცენციის და იმუნობლოტინგის მეთოდებით.

თავის მხრივ, ანტიგენისა და ანტისხეულების დეტექციაზე დაფუძნებული გამოკვლევა იყოფა სკრინინგულ და კონფირმაციულ გამოკვლევებად.

სკრინინგული გამოკვლევა ხორციელდება იმუნოფერმენტული და/ან სწრაფი მარტივი მეთოდით, ხოლო კონფირმაციული გამოკვლევა ხდება იმუნობლოტინგის ე.წ. “WESTERN BLOT”-ის მეთოდით.

აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირება 18 თვემდე ასაკის ბავშვებში განსხვავდება 18 თვის ზემოთ ბავშვების და მოზრდილების დიაგნოსტიკისაგან და ძირითადად დამყარებულია სისხლში აივ რნმ (დნმ) აღმოჩენაზე, რომელიც ხორციელდება პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით.

18 თვეზე უფროსი ასაკის პირების ტესტირება შესაძლებელია სისხლში, ნერწყვსა და შარდში. ამ უკანასკნელიდან უპირატესობა ენიჭება სისხლის/პლაზმის ნიმუშს.

ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

სკრინინგული ტესტირება

შესაძლო შემთხვევის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება სკრინინგული დიაგნოსტიკის მეთოდი (იმუნოფერმენტული ან სწრაფი/მარტივი).

ლაბორატორიაში სკრინინგული კვლევისთვის გამოყენებული უნდა იყოს მაღალი მგრძობელობისა და სპეციფიკურობის სწრაფი/მარტივი და იფა ტესტ-სისტემები. IV გენერაციის ტესტები საშუალებას იძლევა განისაზღვროს სისხლის შრატში ან პლაზმაში როგორც ანტიგენი (Ag), ასევე ანტისხეულები (Ab), თუნდაც დაბალი კონცენტრაციით. მეოთხე თაობის ტესტ-სისტემები ამცირებს ფანჯრის პერიოდს 2-3 კვირამდე (რადგან ასეთ შემთხვევაში IgG და IgM-ის გარდა ახდენს ცილა P24 დეტექციასაც), როცა სხვა უფრო დაბალი თაობის ტესტ-სისტემებისათვის ფანჯრის პერიოდი 6-8 კვირაა. (ფანჯრის პერიოდი ეს არის დროის შუალედი ვირუსის ორგანიზმში შეჭრის მომენტიდან ანტიგენის/ანტისხეულების წარმოქმნამდე, როდესაც შესაძლებელია ტესტირების შედეგად დიაგნოსტირება).

იმ შემთხვევაში თუ სკრინინგული მეთოდით მიღებული შედეგი არის „უარყოფითი“ პიროვნება ითვლება აივ უარყოფითად, ანუ ის არ არის ინფიცირებული აივ-ით.

იმ შემთხვევაში, თუ სკრინინგული მეთოდით მიღებული შედეგი იქნა „დადებითი“, ასეთი ნიმუში განიხილება როგორც „სავარაუდო შემთხვევა“ და საჭიროებს კვლევის გაგრძელებას.

„სავარაუდო შემთხვევის“ შემდგომი კვლევა ხორციელდება კონფირმატორულ ლაბორატორიაში.

კონფირმაციული ტესტირება

სკრინინგული კვლევის შედეგად მიღებული „სავარაუდო შემთხვევის“ კონფირმაციისთვის (დადასტურება ან უარყოფა) გამოიყენება WESTERN BLOT-ის (იმუნო ბლოტინგი) მეთოდი, რომელიც ასევე ემყარება ანტიგენ-ანტისხეულების დეტექციას, მაგრამ ხდება მხოლოდ აივ-ისთვის დამახასიათებელი სპეციფიკური ცილების იდენტიფიცირება (ბირთვის, გარსის და ენდონუკლეოზა პოლიმერაზას), რის გამოც ხდება ცრუ დადებითი შემთხვევების ალბათობის ნულამდე შემცირება.

ამ მეთოდის გამოყენება მაღალი მგრძობელობისა და სპეციფიკურობის გამო საშუალებას გვაძლევს დავადასტუროთ ან უარვყოთ სკრინინგული კვლევით მიღებული შედეგები.

ნაბიჯი 1

კონფირმაციისთვის გაგზავნილი დადებითი ნიმუშის გადამოწმება ხდება იმავე ტესტ-სისტემით (A).

ნაბიჯი 2

შედეგის მიუხედავად ამ ნიმუშის გადამოწმება ხელმეორედ ხდება სხვა მეთოდით და სხვა ტესტ სისტემით (B). მაგალითად, თუ პირველი ტესტირება ჩატარებული იქნა სწრაფი/მარტივი მეთოდით და მიღებული იქნა დადებითი შედეგი, რეფერენს ლაბორატორიაში იგივე სისხლის გადამოწმება ჯერ ხდება ისევ სწრაფი/მარტივი მეთოდით (A), რომელიც გამოყენებული იქნა პირველადი (სკრინინგული ტესტირებისათვის). განმეორებითი A კვლევის შედეგის მიუხედავად იგივე სისხლის ნიმუშის გადამოწმება ხდება იმუნოფერმენტული (B) ანალიზის მეთოდით.

ნაბიჯი 3

თუ გადასამოწმებლად შემოსული სისხლის ტესტირების შედეგი იქნა უარყოფითი როგორც A, ისე B კვლევის შემდეგ, სისხლის ნიმუში ითვლება „უარყოფითად“ და გაიცემა „აივ უარყოფითი შედეგი“

თუ სისხლის ნიმუში დადებითი იქნა A ან/და B ტესტზე, მისი გადამოწმება ხდება იმუნობლოტინგის (C) მეთოდით.

ნაბიჯი 4

თუ სისხლის შრატის იმუნობლოტინგით გამოკვლევის შედეგად მიღებული იქნა დადებითი შედეგი, სისხლის ნიმუშის პირველადი შედეგი ითვლება ჭეშმარიტად დადებითად და გაიცემა „აივ დადებითი პასუხი“.

თუ სისხლის შრატის იმუნობლოტინგით გამოკვლევის შედეგად მიღებული იქნა უარყოფითი შედეგი, სისხლის ნიმუშის პირველადი შედეგი ითვლება როგორც „ცრუ დადებითი“ შედეგი და გაიცემა როგორც „აივ უარყოფითი“.

იმ შემთხვევაში თუ იმუნობლოტინგის მეთოდით არ გამოვლინდა ყველა ცილა, რომელიც საშუალებას იძლევა დაადასტუროს ან არ დაადასტუროს პირველადი შედეგი, ამ შემთხვევაში რეკომენდებულია შემდეგი მიდგომა:

ა) განმეორებითი ტესტირება 3 თვის შემდეგ

ან

ბ) სისხლის გამოკვლევა პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით, რომელიც საშუალებას იძლევა მოხდეს ვირუსის დეტექცია ადრეულ ეტაპზე.

პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის გამოყენება, როგორც დამადასტურებელი მეთოდისა, ხდება პროგრამის ბიუჯეტიდან გამომდინარე.

ტესტირების შედეგების ინტერპრეტაცია

აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტირების დადებითი შედეგი, რომელიც დადასტურებულია იმუნობლოტინგის მეთოდით, მიუთითებს პიროვნების აივ ინფიცირებაზე.

უარყოფითი შედეგი ნიშნავს, რომ პიროვნება არ არის აივ ინფიცირებული.

ტესტის გაურკვეველი შედეგი შეიძლება ნიშნავდეს, რომ პიროვნება:

ა) აივ ინფიცირებულია და იმყოფება მწვავე სეროკონვერსიის პერიოდში, რის გამოც ვერ ხერხდება ანტისხეულების სრული დეტექცია.

ან

ბ) პიროვნება არ არის აივ ინფიცირებული, მაგრამ მის სისხლში არის აივ ანტისხეულების მსგავსი სხვა ცილები, რომელიც იძლევა ჯვარედინ რეაქციას.

ორივე შემთხვევაში რეკომენდებულია კვლევა გაგრძელდეს პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით (პჯრ), ან მოხდეს განმეორებითი გამოკვლევა 3 თვის შემდეგ.

ცრუ დადებითი შედეგი - სკრინინგული კვლევის შედეგად მიღებულია დადებითი შედეგი, რომელიც არ დადასტურდა იმუნობლოტინგის მეთოდით. ცრუ დადებითი შედეგის მიღება შესაძლებელია ტესტის დაბალი ხარისხის, ასევე სხვა ფაქტორების გამო. სხვა ფაქტორებიდან აღსანიშნავია შემდეგი მდგომარეობები:

ა) როდესაც პიროვნებას აღენიშნება:

- რევმატოიდული ართრიტი
- გაფანტული სკლეროზი

- სისტემური ლუპუს ერითემატოზი
- პირველი ტიპის დიაბეტი
- ადისონის დაავადება
- ანკილოზური სპონდილიტი
- თირკმლის მწვავე დაავადებები
- ლიმფო პროლიფერაციული სახის სიმსივნეები

ბ) ბოლო 1 თვის მანძილზე ჩატარებული აქვს შემდეგი სახის პროცედურები

- გრიპის ვაქცინაცია
- გამა-გლობულინის ინექცია

ცრუ უარყოფითი შედეგი – პიროვნება არის აივ ინფიცირებული, მაგრამ სკრინინგული კვლევის შედეგად ის ფასდება როგორც აივ უარყოფითი. ცრუ უარყოფითი შედეგის მიღება ძირითადად გამოწვეულია დაბალი მგრძობელობის ტესტების გამოყენების და/ან ფანჯრის პერიოდის არსებობის დროს.

დანართი 2 : შემთხვევის სტანდარტული განმარტება

1. აივ ინფექციის შემთხვევის სტანდარტული განმარტება

მოზრდილები და 18 თვის და უფროსი ასაკის ბავშვები

აივ ინფექციის დიაგნოზი ემყარება შემდეგ კრიტერიუმებს:

აივ ანტისხეულების დადებითი ტესტი (სწრაფი ტესტი ან ლაბორატორიის ბაზაზე განხორციელებული იმუნოფერმენტული ანალიზი), დადასტურებული აივ ანტისხეულების დადებითი კონფირმაციული ტესტით (სენსიტიური და უფრო მეტად სპეციფიკური, მაგ. ვესტერნ ბლოტი ან ანტისხეულების იმუნოფლუროსცენტული ტესტი).

და/ან

აივ ან მისი კომპონენტების (HIV-RNA ან HIV-DNA ან ულტრასენსიტიური HIV p24 ანტიგენი) დადებითი ვირუსოლოგიური ტესტი დადასტურებული განმეორებითი ვირუსოლოგიური ტესტით.

18 თვეზე ნაკლები ასაკის ბავშვები

აივ ინფექციის დიაგნოზი ემყარება შემდეგ კრიტერიუმებს:

აივ ან მისი კომპონენტების (HIV-RNA ან HIV-DNA ან ულტრასენსიტიური HIV p24 ანტიგენი) დადებითი ვირუსოლოგიური ტესტი დადასტურებული განმეორებითი ვირუსოლოგიური ტესტით დაბადებიდან 4 კვირის შემდეგ;

აივ ანტისხეულების ტესტი არ არის რეკომენდებული 18 თვის ასაკამდე ბავშვებში აივ ინფექციის დიაგნოზის დასადასტურებლად.

მოზრდილი შემთხვევა განისაზღვრება როგორც 13 წლის და უფროსი ასაკის, ხოლო პედიატრიული შემთხვევა როგორც 13 წლამდე ასაკის ინდივიდი.

2. შიდსის ² შემთხვევის სტანდარტული განმარტება

ეპიდემიოლოგიის მიზნებისათვის, შიდსის დიაგნოზი დადასტურებული აივ ინფექციის მქონე პირებში ემყარება შემდეგ კლინიკურ და იმუნოლოგიურ კრიტერიუმებს:

მოზარდები და მოზრდილები: შიდსის ინდიკატორული მდგომარეობების დიაგნოზი და იმუნოლოგიური კატეგორია²

ბავშვები: შიდსის ინდიკატორული მდგომარეობ(ებ)ის დიაგნოზი².

მოზრდილი შემთხვევა განისაზღვრება როგორც 13 წლის და უფროსი ასაკის, ხოლო პედიატრიული შემთხვევა - როგორც 13 წლამდე ასაკის ინდივიდი.

² დანართი #3

დანართი 3 : აივ ინფექციის კლასიფიკაცია

აივ ინფექციის კლასიფიკაცია მოზარდებსა და მოზრდილებში (CDC-ის მიხედვით³)

სტადია	ლაბორატორიული კრიტერიუმები	კლინიკური კრიტერიუმები
სტადია 1	ლაბორატორიულად დადასტურებული აივ ინფექცია და CD4+ T ლიმფოციტების რიცხვი: ≥ 500 უჯრ/მმ ³ ან CD4+ T ლიმფოციტების პროცენტი: ≥ 29	არ არის სახეზე შიდს–ინდიკატორული დაავადება
სტადია 2	ლაბორატორიულად დადასტურებული აივ ინფექცია და CD4+ T ლიმფოციტების რიცხვი: 200–499 უჯრ/მმ ³ ან CD4+ T ლიმფოციტების პროცენტი: 14–28	არ არის სახეზე შიდს–ინდიკატორული დაავადება
სტადია 3 (შიდსი)	ლაბორატორიულად დადასტურებული აივ ინფექცია და CD4+ T ლიმფოციტების რიცხვი: < 200 უჯრ/მმ ³ ან CD4+ T ლიმფოციტების პროცენტი: < 14	ან დოკუმენტირებულია შიდს–ინდიკატორული დაავადება (აივ ინფექციის ლაბორატორიული დადასტურებით)
სტადია უცნობი	ლაბორატორიულად დადასტურებული აივ ინფექცია და ინფორმაცია CD4+ T ლიმფოციტების რიცხვის ან პროცენტის შესახებ არ არის	და ინფორმაცია შიდს–ინდიკატორული დაავადების შესახებ არ არის

აივ ინფექციის კლასიფიკაცია ბავშვებში (CDC-ის მიხედვით⁴)

იმუნოლოგიური კატეგორიები	კლინიკური კატეგორიები			
	N: ასიმპტომური	A: მსუბუქი ნიშნები/სიმპტომები	B: ზომიერი ნიშნები/სიმპტომები	C: მძიმე ნიშნები/სიმპტომები
1: იმუნოსუპრესიის	N1	A1	B1	C1

³ CDC. Revised Surveillance Case Definitions for HIV Infection Among Adults, Adolescents, and Children Aged <18 Months and for HIV Infection and AIDS Among Children Aged 18 Months to <13 Years - United States, 2008. MMWR 2008;57(No. RR-10):1-8.

⁴ CDC. 1994 Revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age; Official authorized addenda: human immunodeficiency virus infection codes and official guidelines for coding and reporting ICD-9-CM. MMWR 1994;43(No. RR-12):1-19.

ნიშნების გარეშე				
2: ზომიერი იმუნოსპრესია	N2	A2	B2	C2
3: მძიმე იმუნოსპრესია	N3	A3	B3	C3

იმუნოლოგიური კატეგორიები CD4+ T-ლიმფოციტების აბსოლუტური და პროცენტული მაჩვენებლების მიხედვით

იმუნოლოგიური კატეგორიები	ბავშვის ასაკი					
	<12 თვე		1–5 წელი		>5 წელი	
	მმ ³	(%)	მმ ³	(%)	მმ ³	(%)
1: იმუნოსპრესიის ნიშნების გარეშე	≥1500	(≥25)	≥1000	(≥25)	≥500	(≥25)
2: ზომიერი იმუნოსპრესია	750–1499	(15–24)	500–999	(15–24)	200–499	(15–24)
3: მძიმე იმუნოსპრესია	<750	(<15)	<500	(<15)	<200	(<15)

შიდსის ინდიკატორული მდგომარეობები (ბავშვებში, მოზარდებსა და მოზრდილებში)

1. ბაქტერიული ინფექციები, მრავლობითი ან რეკურენტული⁵
2. ბრონქების, ტრაქეის ან ფილტვების კანდიდოზი
3. ეზოფაგური კანდიდოზი⁶
4. კოქციდიომიკოზი, დისემინირებული ან ფილტვგარეშე
5. კრიპტოკოკოზი, ფილტვგარეშე
6. კრიპტოსპორიდიოზი, ქრონიკული ნაწლავური (1 თვეზე მეტი ხანგრძლივობის)
7. ციტომეგალოვირუსული დაავადება (სხვა გარდა ღვიძლისა, ელენთისა ან ლიმფური კვანძებისა)
8. ციტომეგალოვირუსული რეტინიტი (მხედველობის დაკარგვით)⁶
9. მარტივი ჰერპესი: ქრონიკული წყლულები (1 თვეზე მეტი ხანგრძლივობის) ან ბრონქიტი, პნევმონიტი ან ეზოფაგატი (გამოვლენილი 1 თვეზე მეტ ასაკში)
10. ჰისტოპლაზმოზი, დისემინირებული ან ფილტვგარეშე
11. იზოსპორიაზი, ქრონიკული ნაწლავური (1 თვეზე მეტი ხანგრძლივობის)
12. Mycobacterium avium complex ან Mycobacterium kansasii, დისემინირებული ან ფილტვგარეშე⁶
13. Mycobacterium tuberculosis ფილტვის^{6,7}
14. Mycobacterium tuberculosis ფილტვგარეშე⁶

⁵ მხოლოდ 13 წლამდე ასაკის ბავშვებში

⁶ მდგომარეობის დიაგნოზი შესაძლოა დაისვას კლინიკურად

⁷ მხოლოდ მოზარდებსა (13 წლის ასაკის ზემოთ) და მოზრდილებში

15. Mycobacterium, სხვა შტამები ან არაიდენტიფიცირებული შტამები, დისემინირებული⁶ ან ფილტვარეშე⁶
16. პნევმოცისტური პნევმონია⁶
17. პნევმონია, რეკურენტული^{6,7}
18. პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკოენცეფალოპათია
19. სალმონელოზური სეპტიცემია, რეკურენტული
20. თავის ტვინის ტოქსოპლაზმოზი, გამოვლენილი 1 თვეზე მეტ ასაკში⁶
21. საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური კიბო⁷
22. ენცეფალოპათია, აივ ასოცირებული
23. კაპოშის სარკომა⁶
24. ლიმფოიდური ინტერსტიციული პნევმონია ან ფილტვის ლიმფოიდური ჰიპერპლაზიის კომპლექსი^{5,6}
25. ლიმფომა, ბერკიტის (ან ექვივალენტური ტერმინი)
26. ლიმფომა, იმუნობლასტური (ან ექვივალენტური ტერმინი)
27. ლიმფომა, პირველადი ან თავის ტვინის
28. აივ ასოცირებული განლევის სინდრომი
29. ეს კოდი გამოიყენება დეტალური ინფორმაციის არაქონის შემთხვევაში
30. ოპორტუნისტული ინფექციები, დაუზუსტებელი
31. ლიმფომა, დაუზუსტებელი ფორმის
32. შიდსის იმუნოლოგიური დიაგნოზი⁷

დანართი 4 : აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

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

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

აივ ინფექცია/შიდსზე კონსულტირების და ტესტირების მიზანია: მოსახლეობის ცოდნის დონის ამაღლება, გადაცემის გზების ბლოკირება მოსახლეობის განათლების მეშვეობით, აივ ინფიცირებულების გამოვლენა და მათი ჩართვა ქვეყანაში არსებული მზრუნველობის, მოვლის და მკურნალობის მოკლე და გრძელვადიან პროგრამებში.

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

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

2. კონფიდენციალობა – კონსულტირება, რომელიც ტარდება აივ ინფექცია/შიდსის საკითხებზე, უნდა იყოს მკაცრად კონფიდენციალური, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ გამოსაკვლევ პირსა და კონსულტანტს შორის საუბარი არ უნდა იყოს ხელმისაწვდომი მესამე პირისათვის. კონსულტანტის მხრიდან კონფიდენციალობის დარღვევა, რამაც შესაძლოა პირდაპირი ან არაპირდაპირი ზიანი მიაყენოს გამოსაკვლევ პირს, ისჯება ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობით. (საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, თავი III, მუხლი 21, თავი V, მუხლი 27-30, კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ).

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

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

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

აივ კონსულტირების სხვადასხვა ტიპები

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

პიროვნების მიერ ინიცირებული ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება

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

1. დიაგნოზის დადგენის მიზნით კონსულტირება და ტესტირება

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

2. ჯანდაცვის მუშაკის მიერ ინიცირებული აივ კონსულტირება და ტესტირება

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

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

3. აივ ინფექცია/ შიდსზე სავალდებულო ტესტირება

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

აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტის წინა კონსულტირების პროტოკოლი

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

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

I ეტაპი - შესავალი

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

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

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

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

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

მაგ. მე მოხარული ვარ რომ თქვენ საკმაო ინფორმაცია გააჩნიათ აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ. თქვენ აღნიშნეთ, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით, რაც სრული სიმართლეა, მაგრამ მე დავამატებდი, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა როგორც ჰეტეროსექსუალური (ქალსა და მამაკაცს შორის), ასევე ჰომოსექსუალური (მამაკაცებს შორის) სქესობრივი კონტაქტით. თქვენს მიერ ჩამოთვლილ გადაცემის გზებში თქვენ გამოგრჩათ დაგესახელებინათ გადაცემის ისეთი

გზა, როგორცაა ინფიცირებული დედიდან ნაყოფის (მუცლად ყოფნის პერიოდში), ახალშობილის (მშობიარობის მომენტში) ან ახალშობილის ძუძუთი კვების პერიოდში ინფიცირების რისკი.

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

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

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. ხომ ვერ მეტყვი, ადრე თუ გაგიკეთებიათ გამოკვლევა აივ ინფექციაზე?
2. როდის ჩაგიტარდათ ბოლო ტესტირება?
3. ტესტირება იყო საქართველოში თუ მის ფარგლებს გარეთ?
4. რა იყო ტესტირების მიზეზი?
5. ხომ არ გახსოვთ, როგორი იყო შედეგი?

II ეტაპი - აივ ინფიცირების რისკის შეფასება

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

ა) სქესობრივი კონტაქტით აივ ინფიცირების რისკი

საწყისი შეკითხვები ძირითადად ეხება პიროვნების სქესობრივ კონტაქტებს. თავდაპირველად კონსულტანტი იღებს ინფორმაციას:

1. პიროვნების ოჯახური მდგომარეობის შესახებ
2. სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობაზე
3. დაუცველი სქესობრივი კონტაქტების არსებობაზე
4. შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ (სიხშირე, კონტაქტი სექს მუშაკთან, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთან, ჰომო/ბი სექსუალთან , თავდაცვის საშუალებების გამოყენება და სხვ)
5. გადატანილი სქესობრივი დაავადებების შესახებ
6. პიროვნების სქესობრივი ორიენტაციის შესახებ (ჰეტერო, ჰომო, ბი სექსუალი)
7. როდის ჰქონდა ბოლო სარისკო (არამუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან, რომლის აივ უარყოფითი სტატუსი ცნობილია) დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი.

კონსულტანტი აფასებს პიროვნების სქესობრივი კონტაქტით რისკის ინფიცირების საფრთხეს და კიდევ ერთხელ ესაუბრება აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გადაცემის გზების და მისი პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.

ბ) ნარკოტიკების მოხმარებით აივ ინფიცირების რისკი

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

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. რამდენად ხშირად იღებთ ალკოჰოლს და რომელ სასმელს ანიჭებთ უპირატესობას?
2. ეწევით სიგარეტს?
3. დაახლოებით რამდენ ღერს ეწევით დღეში?
4. ოდესმე მოგიწევიათ მარიხუანა?
5. ამჟამად თუ ეწევით?

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

ნარკოტიკების მოხმარება

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

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

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

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

9. ხომ არ გაგიგიათ ამ პიროვნების აივ ინფიცირების შესახებ?
10. თუ გაქვთ ინფორმაცია საქართველოში მოქმედი ზიანის შემცირების პროგრამების (შპრიცების გაცვლის პროგრამა, მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამა და სხვა). რამდენად გქონიათ ამ პროგრამაში ჩართვის მცდელობა?

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

გ) აივ ინფექციის გადაცემის რისკი სამედიცინო ინვაზიური მანიპულაციებით

შეკითხვების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

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

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

III ეტაპი - ინფორმაცია აივ ტესტირების შესახებ

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. 3 მლ (დაახლოებით 1 ჩაის კოვზი) სისხლის აღება ხდება ვენიდან ერთჯერადი შპრიცით. სინჯარაზე მითითებული იქნება მხოლოდ ის დაშიფრული კოდი, რომელიც თქვენთან ერთად შევიმუშავეთ;
2. დადებითი პასუხი ნიშნავს, რომ თქვენ ხართ აივ ინფიცირებული, რაც იმას ნიშნავს რომ ვირუსი არის თქვენს ორგანიზმში;
3. უარყოფითი პასუხი ნიშნავს, რომ თქვენ არ ხართ აივ ინფიცირებული ანუ ვირუსი არ არის თქვენს ორგანიზმში და თქვენი სარისკო ქცევის შედეგად არ მომხდარა თქვენი ინფიცირება;
4. ასევე არსებობს გაურკვეველი შედეგი, რომლის დროსაც საჭიროა დამატებითი გამოკვლევების ჩატარება იმისათვის, რომ დადგინდეს თქვენი დადებითი ან უარყოფითი სტატუსი;

5. აუცილებლად უნდა იქნას ყურადღება გამახვილებული ფანჯრის პერიოდზე. იმ შემთხვევაში თუ პიროვნებას სარისკო ქცევა აღენიშნებოდა მხოლოდ „ფანჯრის პერიოდში“ კონსულტანტი სთხოვს მას ანალიზის ჩასატარებლად მოვიდეს სარისკო ქცევიდან 3 თვის გასვლის შემდეგ. თუ პიროვნებას სარისკო ქცევა აღენიშნებოდა როგორც „ფანჯრის პერიოდში“, ასევე ადრე პერიოდშიც, მაშინ კონსულტანტი სთავაზობს პიროვნებას ჩაიტაროს ტესტირება აივ ინფექციაზე და განუმარტავს, რომ ტესტირება არ ვრცელდება ბოლო 3 თვის მანძილზე არსებული სარისკო ქცევებით ინფიცირების დასადგენად. ტესტი შეიძლება იყოს უარყოფითი, ხოლო თქვენ აივ ინფიცირებული, რადგან X დღეების (თვეების) წინ, თქვენ აღნიშნეთ რომ გქონდათ ისეთი სარისკო ქცევა როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება სხვისი ნემსით (ან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი), რაც არ გამოვლინდება ამჟამად ჩატარებულ ანალიზში. ამისათვის თქვენ რეკომენდაცია გეძლევათ Y დღის (თვის) შემდეგ, კიდევ ერთხელ ჩაიტაროთ დამატებითი გამოკვლევა.

IV ეტაპი - ინფორმაცია შედეგის შეტყობინების შესახებ

ინფორმაციის მიწოდების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

ორსულების შემთხვევაში კონსულტანტი ორსულს ეუბნება შემდეგს:

იმ შემთხვევაში თუ თქვენ იქნებით აივ უარყოფითი, თქვენ არ დაგიბრუნდებათ თქვენი გამოკვლევის შედეგი, სავარაუდო ან დადებითი პასუხის შემთხვევაში, ან იმ შემთხვევაში თუ შრავტი არასკამირისია და საჭიროა განმეორებითი ტესტირება, თქვენ თავად დაგიკავშირდებათ ექიმი-ეპიდემიოლოგი დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრიდან, რომელიც შეგითანხმებთ დამატებითი კონსულტირების თარიღს და მოხდება თქვენთან ხელმეორე გასაუბრება. იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ ორი კვირის განმავლობაში არ დაგიკავშირდნენ, ეს იმას ნიშნავს რომ თქვენ აივ უარყოფითი ხართ.

V ეტაპი - აივ ტესტირებაზე ინფორმირებული თანხმობა

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

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

აივ ინფექცია/შიდსზე ტესტის შემდგომი კონსულტირების პროტოკოლი

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

ტესტის შემდგომი კონსულტირება თავის მხრივ იყოფა:

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

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

ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას დაუშვებელია:

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

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

I ეტაპი - შესავალი

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

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

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

1. როგორ გრძნობდით თავს მას მერე რაც სისხლი ჩააბარეთ?

2. თქვენთან ერთად ხომ არ არის ვინმე, ვინც გსურთ, რომ დაესწროს თქვენ ტესტის შემდგომ კონსულტირებას და თქვენთან ერთად გაიგოს თქვენი ტესტირების შედეგი?

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

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

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

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

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

კონსულტანტი პიროვნებას განმარტებას აძლევს შემდეგნაირად:

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

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

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

შემთხვევაში ჩვენ არ გვაქვს არანაირი შესაძლებლობა მოვახდინოთ თქვენი გამოკვლევის შედეგის იდენტიფიცირება.

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

აივ ნეგატიური პირებისათვის ტესტის შემდგომი კონსულტირება

II ეტაპი - პასუხების მიწოდება

კონვერტის გადაცემას აუცილებლად უნდა მოყვეს სიტყვიერი განმარტება. კონსულტანტი პასუხს აწოდებს ბუნებრივი ხმით, ყოველგვარი აღელვების და ემოციის გარეშე.

კონსულტანტის მიერ მიცემული განმარტების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

კონსულტანტი აუცილებლად აკეთებს პაუზას, იმისათვის რომ პიროვნებას მისცეს თავისი ტესტის შედეგის გააზრების საშუალება. იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება ტესტის წინა კონსულტირებაზე აღნიშნავდა სარისკო ქცევას ბოლო 3 თვის განმავლობაშიც, კონსულტანტი ახსენებს მას ფანჯრის პერიოდის არსებობას

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

III ეტაპი - აივ პრევენციის ღონისძიებები

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

კონსულტანტის მიერ მიცემული განმარტების შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. თქვენ ალბათ გახსოვთ ჩვენი წინა საუბრიდან, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა:
 - 1.1 აივ ინფიცირებულ პაციენტთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით (როგორც ერთი სქესის პარტნიორების ურთიერთობით, რასაც ჰომოსექსუალური კავშირი ეწოდება, ასევე განსხვავებული სქესის პარტნიორების ე.წ ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის დროს);
 - 1.2 აივ ინფიცირებული პირის ნემსის, შპრიცის და სხვა ნარკოტიკების მოსამზადებელი ზიარი ჭურჭლის გამოყენებით;

- 1.3 შეუმოწმებელი, აივ ინფიცირებული პირის სისხლის და სისხლის პროდუქტების გადასხმით;
- 1.4 ნაყოფის (ჯერ კიდევ არ დაბადებული ბავშვის) ინფიცირება შესაძლებელია მოხდეს თუ ორსული არის აივ ინფიცირებული.
- 1.5 ახალშობილის ინფიცირება ასევე შესაძლებელია მშობიარობის და ძუძუთი კვების პერიოდში.
2. ვინაიდან აივ ინფიცირებული ხშირ შემთხვევაში ჯანმრთელად გამოიყურება და შესაძლოა მან არ იცოდეს თავის აივ ინფიცირების შესახებ, ამიტომ აივ ინფიცირების თავიდან აცილების ყველაზე კარგი საშუალება პროფილაქტიკაა. ამისათვის, კიდევ ერთხელ შეგახსენებთ, რომ უმჯობესია:
 - 2.1 გყავდეთ ერთი, ჯანმრთელი მუდმივი პარტნიორი, სხვა შემთხვევაში კი სქესობრივი კონტაქტისას აუცილებლად გამოიყენეთ პრეზერვატივი ყველა სქესობრივი კონტაქტის დროს.
 - 2.2 თავი აარიდეთ ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას, სხვა შემთხვევაში ყოველთვის გამოიყენეთ ახალი ნემსი და შპრიცი (უარი თქვით სხვის მიერ ნახმარი, ასევე თქვენს მიერ ერთხელ უკვე გამოყენებული ნემსის და შპრიცის ხმარებაზე). არასოდეს არ გამოიყენოთ ზიარი ჭურჭელი ან სხვა ნივთები (ბამბა, ფილტრი, ჯამი და ა.შ).
 - 2.3 თუ თქვენ ან ვინმე თქვენ ახლობელს დასჭირდა სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა, მოითხოვეთ სისხლის ბანკში დამზადებული სისხლის პროდუქტები.
 - 2.4 **დამატებით ქალებისათვის:** ორსულობის პერიოდში აუცილებლად ჩაიტარეთ ტესტირება აივ ინფექციაზე და თუ თქვენ აღმოჩნდით აივ პოზიტიური, სპეციალური პროფილაქტიკური მკურნალობა, რომელიც ხელმისაწვდომია და უფასოა ყველა აივ ინფიცირებული ორსულისათვის, მინიმუმამდე შეამცირებს ნაყოფის/ახალშობილის ინფიცირების რისკს.
3. მე კიდევ ერთხელ მინდა შეგახსენოთ, რომ აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს და სხვა მწერების კბენით, ინფიცირებულ პირთან საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ერთად ყოფნით (მაგ, საბავშვო ბაღი, სკოლა, ინსტიტუტი და ა.შ), აივ ინფიცირებული პირის ხელის ჩამორთმევით, გადაკოცნით, საერთო თეთრეულის და ჭურჭლის (არა ნარკოტიკების მოსამზადებელი) გამოყენებით.

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

კონსულტანტი ეკითხება პიროვნებას:

1. ხომ არ გსურთ რაიმე დამატებითი ინფორმაციის გაგება იმ საკითხებთან დაკავშირებით რაზეც ამჟამად ვისაუბრეთ?

2. ხომ არ იყო რაიმე საკითხი თქვენთვის გაუგებარი და/ან გინდათ უფრო დეტალურად ვისაუბროთ რომელიმე საკითხზე?

IV ეტაპი - რისკის შემცირების გეგმა

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

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

ნაბიჯი 1

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

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

ნაბიჯი 2

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

მაგ. როგორ ფიქრობთ, უმჯობესი ხომ არ იქნება, ყოველთვის თან იქონიოთ პრეზერვატივი და შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის დროს თქვენ აღარ მოგიწევთ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი? ან ნარკოტიკების მოხმარების შემთხვევაში: მე კარგად მესმის, რომ ძნელია ნემსის ყიდვაზე დროის დაკარგვა, როდესაც თქვენ საშუალება გაქვთ იმ მომენტში გაიკეთოთ სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცი. ამ შემთხვევაში, იქნებ ჯობდეს, თუ გაქვთ რაიმე მუდმივი ადგილი, სადაც ხდება თქვენი ნარკოტიკების გამოყენება, ყოველთვის გქონდეთ ახალი ნემსი და შპრიცი დატოვებული, რომ არ გამოიყენოთ სხვისი ნემსი? ან უკიდურეს შემთხვევაში რამოდენიმეჯერ, კარგად გამოავლოთ ანადუღარი ცივი წყალი, ინფიცირების თავიდან აცილების მიზნით?

ნაბიჯი 3

რეფერალი სხვადასხვა სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში

მაგ, თუ პიროვნებას აქვს ხშირი დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები, კონსულტანტი აწოდებს მას ინფორმაციას, რომ ასეთი სარისკო ქცევით იგი შეიძლება დაინფიცირებულიყო სხვადასხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით (მაგ სიფილისი, B ჰეპატიტი, გონორეა და სხვ). ამ შემთხვევაში კონსულტანტი აძლევს

ინფორმაციას იმ ქალაქში/რაიონში არსებული დაწესებულებების ჩამონათვალს, სადაც ამ პიროვნებას შეუძლია ჩაიტაროს გამოკვლევა სგგი-ზე.

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

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

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

V ეტაპი - კონსულტირების დამთავრება

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

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

კონსულტანტი შეძლებისდაგვარად პასუხობს პიროვნების მიერ დასმულ შეკითხვებს.

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

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

კონსულტანტი კიდევ ერთხელ აქებს პიროვნებას გადადგმული ნაბიჯისათვის.

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

აივ დადებითი პირებისთვის ტესტის შემდგომი კონსულტირება

II ეტაპი - პასუხების მიწოდება

კონვერტის გადაცემას აუცილებლად უნდა მოჰყვეს სიტყვიერი განმარტება.

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

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

ტესტის შემდგომი კონსულტირებისას კონსულტანტს არ აქვს უფლება:

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

III ეტაპი - დახმარების ეტაპი

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

კონსულტანტი პაციენტს საშუალებას აძლევს დასვას შეკითხვები.

IV ეტაპი - აივ ინფექციის გადაცემის გზის დადგენა

ნკტ სპეციალისტი ავსებს ფორმა #1-ის მეორე ნაწილის მე-9 – 11 გრაფებს.

კონსულტანტი, იმისათვის რომ შეავსოს ფორმა #1-ის 12 – 14 გრაფები, ადგენს პაციენტის დაინფიცირების შესაძლო გზას.

ამ შემთხვევაში კონსულტანტი ეკითხება პაციენტს:

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

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

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

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

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

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

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

აივ ინფიცირებულის პარტნიორი არის:

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

აივ ინფიცირებული ახალშობილი ან მოზარდია:

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

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

V ეტაპი - აივ ინფექციის გადაცემა და პაციენტის მოვალეობები

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. თქვენ ალბათ გახსოვთ ჩვენი წინა საუბრიდან, რომ აივ ინფექცია გადაეცემა:
 - 1.1 აივ ინფიცირებულ პაციენტთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით (როგორც ერთი სქესის პარტნიორების ურთიერთობით, რასაც ჰომოსექსუალური კავშირი ეწოდება, ასევე განსხვავებული სქესის პარტნიორების ე.წ. ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის დროს);
 - 1.2 აივ ინფიცირებული პირის ნემსის, შპრიცის და სხვა ნარკოტიკების მოსამზადებელი ზიარი ჭურჭლის გამოყენებით;
 - 1.3 შეუმოწმებელი, აივ ინფიცირებული პირის სისხლის და სისხლის პროდუქტების გადასხმით;
 - 1.4 ნაყოფის (ჯერ კიდევ არ დაბადებული ბავშვის) ინფიცირება შესაძლებელია მოხდეს თუ ორსული არის აივ ინფიცირებული.
 - 1.5 ახალშობილის ინფიცირება ასევე შესაძლებელია მშობიარობის და ძუძუთი კვების პერიოდში.
2. ამიტომ გთხოვთ:
 - 2.1 თავი შეიკავეთ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტებისგან როგორც თქვენს მუდმივ პარტნიორთან, ასევე შემთხვევითი სქესობრივ პარტნიორებთანაც, რომ არ მოხდეს მათი ინფიცირება (თუ უკვე არ მოხდა მათი ინფიცირება).
 - 2.2 ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისას გამოიყენეთ მხოლოდ თქვენი ინსტრუმენტები, რადგან თქვენს მიერ გამოყენებული ინსტრუმენტების ხმარებით შესაძლებელია მოხდეს სხვა ადამიანის ინფიცირება
 - 2.3 ყოველთვის ცალკე იქონიეთ ისეთი ნივთები, რომლებიც შესაძლებელია დაისვაროს თქვენი სისხლით, მაგ საპარსი, მანიკურის და პედიკურის მოწყობილობა და სხვ.

- 2.4 უარი თქვით სისხლის, პლაზმის, ორგანოების და სპერმის დონორობაზე, ვინაიდან ეს გამოიწვევს რეციპიენტის (იმ პიროვნების, ვინც უნდა მოიხმაროს ეს პროდუქტი) ინფიცირებას.
- 2.5 **დამატებით ქალებისათვის:** ორსულობის პერიოდში აუცილებლად ჩაიტარეთ სპეციალური პროფილაქტიკური მკურნალობა, რომელიც ხელმისაწვდომია და უფასოა ყველა აივ ინფიცირებული ორსულისათვის, ეს მინიმუმამდე შეამცირებს ნაყოფის/ახალშობილის ინფიცირების რისკს.
3. ვინაიდან აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს და სხვა მწერების კბენით, საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში ერთად ყოფნით (მაგ, საბავშვო ბაღი, სკოლა, ინსტიტუტი და ა.შ), აივ ინფიცირებული პირის ხელის ჩამორთმევით, გადაკოცნით, საერთო თეთრეულის და ჭურჭლის (არა ნარკოტიკების მოსამზადებელი) გამოყენებით, თქვენ არანაირი შეზღუდვა არ გაქვთ ამ მდგომარეობებთან დაკავშირებით.

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

VI ეტაპი - აივ ინფიცირებული პარტნიორის ნოტიფიკაცია/ეპიდკვლევა

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

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. როგორ ფიქრობთ არის თქვენს გარშემო ისეთი ადამიანები, რომლებსაც შეგიძლიათ გაუმხილოთ თქვენი აივ სტატუსი?
2. რას ფიქრობთ, რა რეაქცია ექნებათ ამ ადამიანებს?
3. შეუძლიათ მათ თქვენი ემოციური მხარდაჭერა?
4. ხომ არ გაქვთ სურვილი დაგაკავშიროთ სხვა აივ ინფიცირებულებთან, რომლებმაც უკვე გაიარეს ეს ეტაპი? (იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი თანახმაა მსგავს მომსახურებაზე, კონსულტანტი აძლევს ინფორმაციას მსგავსი ორგანიზაციის შესახებ)

5. საქართველოში არსებობს არასამთავრობო ორგანიზაცია „_____“, რომლებიც დაფუძნებულია აივ ინფიცირებული პაციენტების მიერ. მათთან კავშირი თქვენ შესაძლებლობას მოგცემთ ადვილად დაძლიოთ ის პირველი ეტაპი, რომელიც მოჰყვება დიაგნოზის დასმის შემდეგ გამოწვეულ დისკომფორტს.
6. თუ თქვენ გაქვთ ამის სურვილი, მე ეხლა ტელეფონით დავუკავშირდები ამ ორგანიზაციის წარმომადგენლებს ან შემიძლია მოგცეთ მათი საკონტაქტო ინფორმაცია და თქვენ თვითონ დაუკავშირდით მათ.

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

1. როგორც თქვენ უკვე იცით, აივ ინფექციით ინფიცირება შესაძლებელია მოხდეს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტით. იმის გამო, რომ მეუღლესთან და მუდმივ სქესობრივ პარტნიორთან ხშირ შემთხვევაში სქესობრივი კონტაქტი დაუცველია, აუცილებელია მისი (მეუღლის/ სქესობრივი პარტნიორის) აივ ინფექცია შიდსზე ტესტირება. ამის გამო თქვენ აუცილებლად უნდა აცნობოთ მას თქვენი აივ დადებითი სტატუსის შესახებ.
2. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შეძლებთ ამის გაკეთებას?
3. იცის თქვენმა მეუღლემ/პარტნიორმა იმის შესახებ, რომ თქვენ ჩაიტარეთ გამოკვლევა აივ ინფექციაზე?
4. თუ არა, რატომ არ უთხარით ამის შესახებ? რა იყო ამის მიზეზი?
5. ხომ არ გინდათ რომ ჩვენ მივაწოდოთ ეს ინფორმაცია?
6. თქვენი მეუღლის აივ ტესტირება მოხდება კონფიდენციალობის სრული წესების დაცვით. მისი კონსულტირება შესაძლებელია თქვენი თანდასწრებით ან თქვენს გარეშეც, ეს თქვენი და თქვენი მეუღლის სურვილზეა დამოკიდებული.
7. მე ასევე გთხოვთ შეძლებისდაგვარად სთხოვოთ იმ ადამიანებს მოვიდნენ კონსულტირებაზე, ვისთანაც გქონდათ სარისკო ქცევა (დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, გაზიარებული ნემსი და შპრიცი და ა.შ), რადგან აივ ინფექციის ადრეულ სტადიაზე გამოვლენა საკმაოდ მნიშვნელოვანია მათი ჯანმრთელობისათვის.
8. დამატებით რაიმე ხომ არ გაინტერესებთ ამ საკითხებთან დაკავშირებით?

კონსულტანტი საშუალებას აძლევს პაციენტს დასვას შეკითხვები მისთვის საინტერესო საკითხებზე.

VII ეტაპი - რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში შემდგომი მეთვალყურეობისათვის

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია

1. თუ თქვენ მიაკითხავთ შიდსის კლინიკას, იქ საშუალება გექნებათ ჩაიტაროთ დამატებითი გამოკვლევები თქვენი ჯანმრთელობის შესაფასებლად. კლინიკის სპეციალისტები გამოკვლევების საფუძველზე დაადგენენ თქვენი დაავადების სტადიას და საჭიროების შემთხვევაში დაგინიშნავენ მკურნალობას, რომელიც ამჟამად უფასოა ყველა პაციენტისათვის.
2. თუ თქვენ თანახმა ხართ, მე ეხლა დავუკავშირდები ამ დაწესებულებას და შევათანხმებ თქვენი ვიზიტის დროს.

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

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

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

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

ტესტის შემდგომი კონსულტირება აივ ინფიცირებული ორსულისათვის

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

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

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია

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

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

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

ტესტის შემდგომი კონსულტირება გაურკვეველი აივ სტატუსის მქონე პაციენტებისათვის

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

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

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

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

შესაძლო ფორმატი შემდეგია:

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

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

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

დანართი 5 : სისხლის ალებისა და ტრანსპორტირების წესები

აივ ინფექცია/შიდსზე გამოსაკვლევი სისხლის ალების წესები

სისხლის ალება ხდება ვენიდან ასეპტიკის და უსაფრთხოების წესების დაცვით, ერთჯერადი ნემსის საშუალებით, 3-5 მლ რაოდენობით. ვენაპუნქცია სრულდება ტექნიკით „ნემსის კვეთა ზევით“.

აღებული სისხლი უნდა მოთავსდეს სტერილურ, მშრალ სინჯარაში. მოთავსება ხდება შემდეგნაირად: შპრიცს უნდა მოშორდეს ნემსი, შპრიცი უნდა ჩაიდოს სინჯარაში და ნელა (დაბალი წნევით) უნდა ჩაისხას ეტიკეტირებულ სინჯარაში. ნემსი და გამოყენებული შპრიცი მოთავსებული უნდა იყოს ე.წ უსაფრთხოების ყუთში „Safe box“-ში, სხვა შემთხვევაში მან შეიძლება გამოიწვიოს პერსონალის დაინფიცირების საფრთხე.

სინჯარა უნდა მოთავსდეს შტატივში კოლტის წარმოქმნამდე 10-20 წთ-ის განმავლობაში, შემდეგ გატანილი იქნას ლაბორატორიაში საანალიზოდ ან შესაძლებელია შენახული იქნას მაცივარში 2-8°C-მდე 24 საათის განმავლობაში.

დონორული სისხლის შემთხვევაში სისხლის ალება საანალიზოდ ხდება სადონაციოდ აღებულ სისხლთან ერთად, ცალკე სინჯარაში.

საველე პირობებში სისხლის ალების შემთხვევაში რეკომენდებულია სისხლის ნიმუშის გადატანა თავსახურიან, სტერილურ სინჯარაში. სინჯარები მოთავსებული უნდა იქნას თავსახურიან კონტეინერებში და სპეციალური ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით (2-8 გრადუსი). ტემპერატურის შენარჩუნებისათვის გამოყენებული უნდა იყოს ყინულის პაკეტები. ყინული ისე უნდა იყოს ჩადებული, რომ ის არ უნდა ეხებოდეს სისხლის ერთეულებს, (რადგან ამან შესაძლებელია გამოიწვიოს ჰემოლიზი). სამუშაოს დამთავრების შემდეგ სისხლის ალების ადგილი კარგად უნდა იყოს დამუშავებული სადეზინფექციო ხსნარებით, მოქმედი ინსტრუქციის შესაბამისად.

საანალიზოდ აღებული მასალის დამუშავების წესები

ცენტრიფუგის სინჯარაში გამოსაკვლევი სისხლის დაყოვნება შესაძლებელია ოთახის ტემპერატურაზე კოლტის წარმოქმნამდე და შემდეგ მაცივარში 2-8°C 24 საათის განმავლობაში. ნიმუშიანი სინჯარები მოთავსებული უნდა იყოს შტატივში, რომელიც მოთავსდება კონტეინერში და ასე იქნას გადატანილი ლაბორატორიაში.

იმ შემთხვევაში თუ არ არის ნიმუშის მიტანის შესაძლებლობა დადგენილ დროში, მაშინ საკვლევ მასალად გაიგზავნება სისხლის შრავი ან პლაზმა.

შრავის/ პლაზმის გამოყოფის რამოდენიმე ვარიანტია შესაძლებელი:

1. ვენიდან აღებულ 3-5მლ სისხლს, რომელიც ჩასხმულია ცენტრიფუგის სინჯარაში, 15-30 წთ-ის განმავლობაში აყოვნებენ ოთახის ტემპერატურაზე (18-250C). სისხლის შედედების შემდეგ ერთჯერადი წკირის გამოყენებით სისხლის კოლტი უნდა მოიხსნას სინჯარის კედლიდან, შემდეგ მოხდეს მისი ცენტრიფუგირება 1000-1500 ბრ/წთ-ში 5-10 წთ-ის განმავლობაში.

2. სისხლი, საანალიზო სინჯარაში მოთავსების შემდეგ, თავსდება თერმოსტატში 380C-ზე 30 -60 წუთის განმავლობაში. ამის შემდეგ სტერილური მინის წკირით ან პასტერის პიპეტით სინჯარის კედლიდან ჩამოიხსნება შედედებული სისხლი. სინჯარა დაყოვნდება 2-8°C 1-2 სთ-ის განმავლობაში, რის შედეგადაც მოხდება შრატის გამოყოფა.

შრატის ან პლაზმის გამოყოფის შემდეგ საანალიზო მასალა გადატანილი უნდა იყოს ეპენდორფის სინჯარაში, რომელიც უნდა იყოს იგივე წესით ეტიკეტირებული, როგორც სისხლის სინჯარა. შრატის ან პლაზმის შენახვა შესაძლებელია 7 დღის განმავლობაში, მაცივარში 2-8°C ტემპერატურაზე. უფრო ხანგრძლივი დროით შენახვა შესაძლებელია საყინულეში -20°C და უფრო დაბალ ტემპერატურაზე. დასაშვებია ნიმუშის მხოლოდ ერთჯერადი გაყინვა- გამოთხობა.

საანალიზოდ აღებული მასალის ტრანსპორტირების წესები

სინჯარების გადატანა ყველაზე ოპტიმალურია ჩანთა-მაცივრებით. დაუშვებელია სინჯარების (კონტეინერების) გადატანა პირადი სარგებლობის ნივთებით (მაგ. ხელჩანთები).

იმ შემთხვევაში, თუ ლაბორატორია ახლოსაა საკონსულტაციო ცენტრთან (არ საჭიროებს ტრანსპორტს) შესაძლებელია მთლიანი სისხლის გადატანა, რომელიც მოთავსებული იქნება ეტიკეტირებულ სინჯარაში, შტატივში და კონტეინერში. ნებისმიერ შემთხვევაში კონტეინერს თან უნდა ახლდეს მომართვის ფორმა, თითოეულ სისხლის ნიმუშზე.

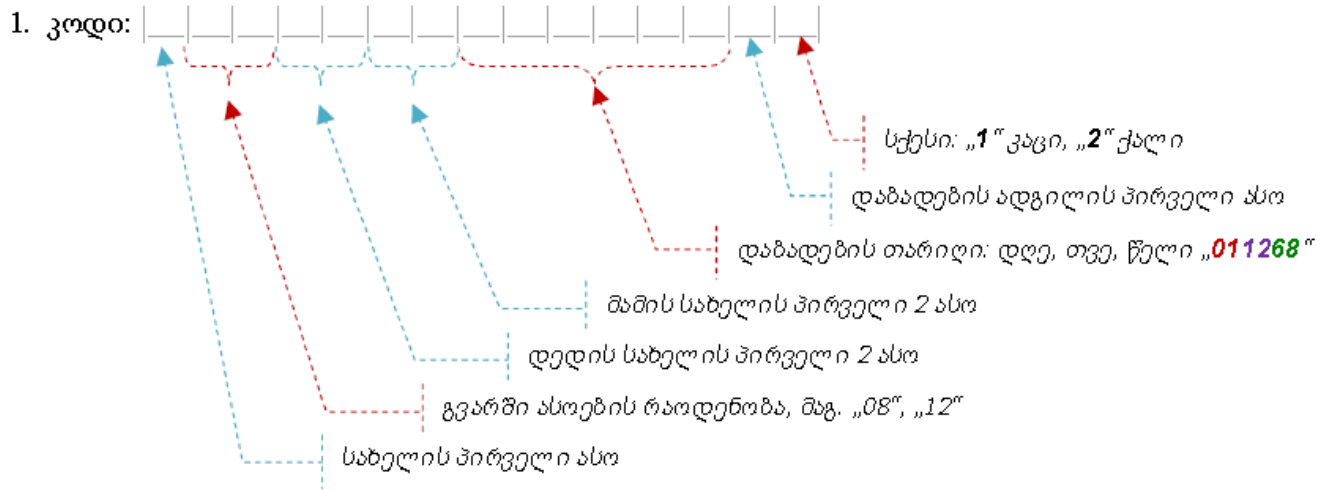
იმ შემთხვევაში თუ საჭიროა შრატის/პლაზმის ტერიტორიულად დაშორებულ ლაბორატორიაში (მაგ, რეფერენს ლაბორატორია ან სხვ.) გადატანა, იგივე სისხლის შრატი ან პლაზმა მინიმუმ 200-250 მკლ-ის რაოდენობით გადატანილი უნდა იქნეს ჰერმეტიკულად თავდახურულ სინჯარაში (ეპენდორფის სინჯარაში), ეტიკეტირებული იგივე კოდით. შესაძლებელია გამოყენებული იქნას საავადმყოფოს ან საზოგადოებრივი ტრანსპორტი. ასეთ შემთხვევაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სინჯარების სწორ შეფუთვას. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის და საერთაშორისო სატრანსპორტო ორგანიზაციების მიერ შემუშავებულია მასალების შეფუთვის საერთაშორისო რეკომენდაციები;

1. სინჯარა მოთავსებული უნდა იყოს წყალგაუმტარ, თავსახურიან კონტეინერში ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით
2. კონტეინერი უნდა შეიფუთოს მყიფე მასალაში, რომელსაც აქვს დაღვრილი მასალის შეწოვის უნარი
3. ეს ყველაფერი უნდა მოთავსდეს მეორე წყალგაუმტარ თავსახურიან კონტეინერში და დაილუქოს (შესაძლებელია თვითმწებავი პაკეტების გამოყენებაც).
4. თანმხლები დოკუმენტაცია ჩაიდოს ცალკე თვითმწებავ ან დალუქულ პაკეტში, რომელიც მიემარება მე-3 პუნქტში აღწერილ კონტეინერს.
5. კონტეინერის გარეთა შეფუთვის ეტიკეტი უნდა აჩვენებდეს, რომ კონტეინერში მოთავსებულია პათოლოგიური მასალა.

6. გზავნილს გარედან უნდა მიეთითოს გამომგზავნი დაწესებულების დასახელება, მისამართი და ტელეფონის ნომერი, ასევე მიმღები დაწესებულების დასახელება, მისამართი და ტელეფონის ნომერი.
7. კონტეინერის გადატანისას არ უნდა მოხდეს მისი ფიზიკური დაზიანება

პათოლოგიური მასალის შემცველი პაკეტის გახსნა შეუძლია მხოლოდ ლაბორატორიის მუშაკს. იმ შემთხვევაში თუ მოხდა მასალის დაღვრა (რომელიც სწორად შეფუთვისას მხოლოდ შიგნით დარჩება) აუცილებელია კონტეინერის დეზინფიცირება, შემდეგ დაღვრილი მასალის მოშორება და გარეცხვა.

დანართი 6 : კოდირების წესი



ნიმუში:

სახელი	გვარი	დედის სახელი	მამის სახელი	დაბადების თარიღი	დაბადების ადგილი	სქესი	კოდი
ბონდო	ჯიქია	მაია	პეტრე	05/07/1980	ბორჯომი	კაცი	ბ05მაპე050780ბ1
მაია	პეტრიაშვილი	ნინო	გიორგი	14/12/2001	თბილისი	ქალი	მ11ნოი141201თ2

ინსტრუქცია:

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