

М. Б. Шарапов, Н. С. Атабеков

**ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ:
ТИББИЙ НАЗОРАТ ВА ДАВОЛАШ САМАРАСИНИ
ОШИРИШ ЙЎЛЛАРИ**

Умумий амалиёт шифокорлари, тиббиёт олий ўқув юртлари юқори
курс талабалари учун ўқув-услугий қўлланма

Тошкент, 2012

Тузувчилар:

Шарапов ТошПМИ юқумли касалликлар ва эпидемиология
Маҳмудхон кафедрасининг профессори, тиббиёт фанлари
Боқихонович доктори, CDC маслаҳатчиси

Атабеков ОИТСга қарши кураш республика маркази
Нурмат директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор
Сатиниязович

Тақризчилар:

Мусабаев Э.И., ЎЗР ССВ нинг Вирусология Илмий текшириш
т.ф.д. профессор институтининг директори

Гиясова Г.М., ОИВ юқтирган инсонларнинг даволаш, тиббий
т.ф.н. назорат Марказий Осиё ўқув маркази директори

**ОИВ-инфекцияси: тиббий назорат ва даволаш самарасини ошириш
йўллари.** Ўқув услубий қўлланма умумий амалиёт шифокорлари учун

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг
ОИТСга қарши кураш республика маркази илмий кенгаши мажлисида
тасдиқланган; қайднома № , 25.11.2011й

ОИТСга қарши кураш
республика марказининг
илмий бўлим мудир



проф. Б.Ж.Маткаримов

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOĞLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ОРТТИРИЛГАН ИММУН ТАНҚИСЛИГИ СИНДРОМИГА ҚАРШИ КУРАШ
РЕСПУБЛИКА МАРКАЗИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

ЎзР ССВ Фан ва ўқув юртлари
бош бошқармаси бошқарми
проф. И.О. Атаханов

2011 й 12
1434



“КЕЛИШИЛДИ”

ЎзР ССВ Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори в.в.б

Х.А.Абдуллаева
2011 й 12 декабр
№ 33 баённома



ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ: ТИББИЙ НАЗОРАТ ВА
ДАВОЛАШ САМАРАСИНИ ОШИРИШ ЙЎЛЛАРИ

Умумий амалиёт шифокорлари, тиббиёт олий ўқув юртлари
юқори курс талабалари учун ўқув-услубий кўлланма

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOĞLIQNI SAQLASH VAZIRLIGINING
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH
MARKAZI TOMONIDAN
RO'YHATGA OLINDI
№ 364
9.12.2011 yil

УДК –616.957.3(075)

ББК – 55.148я73

Ш26

М. Б. Шарапов, Н. С. Атабеков

ОИВ-инфекцияси: тиббий назорат ва даволаш самарасини ошириш йўллари. Умумий амалиёт шифокорлари, тиббиёт олий ўқув юртлари юқори курс талабалари учун ўқув-услубий қўлланма. Тошкент: Baktria Press, 2012. 64 бет.

Қўлланмада ОИВнинг юқиш йўллари, уни олдини олиш чоралари, касалланганлар билан ишлашнинг муҳим жиҳатлари, даволаш асослари ва унинг самараси нималарга боғлиқлиги, ОИВ-инфекцияси билан яшашнинг ўзига хос қийинчиликлари ва уларни енгиб ўтишда шу соҳа мутахассисларининг вазифалари ҳақида асосий маълумотлар берилган.

Ушбу ўқув-услубий қўлланма умумий амалиёт шифокорлари, ОИТС га қарши кураш марказлари шифокорлари ва ҳамширалари, инфекционистлар, тиббиёт олий ўқув юртлари юқори курс талабалари учун мўлжалланган.



Ушбу нашр Касалликларни назорат этиш ва профилактикаси марказлари (CDC) молиялаштирган 5U2GPS00307 рақамли Ҳамкорлик Шартнома ҳисобидан қўллаб-қувватланган. Унинг таркиби фақатгина муаллифларнинг жавобгарлиги остидадир ва CDC нинг расмий нуқтаи назарини акс эттирмаслиги мумкин.

Ушбу қўлланма бепул берилади

ISBN 978-9943-4008-6-3

МУНДАРИЖА

Ушбу қўлланмада ишлатилган қисқартмалар	6
Сўз боши	7
Асосий тушунчалар	9
Юқиш йўллари	10
Юқтириб олиш хавфи юкори бўлган аҳоли гуруҳлари	11
ОИВ-инфекциясини олдини олиш	12
ОИВ/ОИТС ни инсон ҳаётига таъсири	13
ОИВ ни иммун тизимига таъсири	14
ОИВ-инфекциясининг кечиш даврлари	15
CD4 лимфоцитлар сонини аниқлашнинг аҳамияти.	16
Беморга маслаҳат бериш	17
Тиббий назоратини яхшилаш йўллари	19
Оппортунистик инфекциялар	22
Антиретровирус терапия (АРВТ).	24
АРВТ бошлаш тартиби	27
АРВТ га содиқлик — самарали даволаниш гарови	29
Болаларни ОИВ инфекцияга текшириш	37
Болаларга АРВТ ўтказиш	39
Онадан болага ОИВ ни юқишини олдини олиш	41
Ҳомиладор аёлларга АРВТ ўтказиш	43
Беморларни даволашни ташкил қилиш.	47
Антиретровирус дориларнинг ножўя таъсири	49
АРВТ ҳақидаги баъзи нотўғри тушунчалар	52
Стигма, камситилиш ва уларнинг даволаш самарасига таъсири	53
Ошкор қилишнинг даволаниш самарасига таъсири	56
ОИВ/ОИТС билан касалланган одамлар ҳақида нотўғри тушунчалар	58
Хулоса	60
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати	61

УШБУ ҚЎЛЛАНМАДА ИШЛАТИЛГАН ҚИСҚАРТМАЛАР

ОИВ — одам иммунтанқислиги вируси (Инглиз тилида: HIV — human immunodeficiency virus; рус тилида: ВИЧ — вирус иммунодефицита человека). ОИВ нинг 2 тури мавжуд: ОИВ-1 ва ОИВ-2. ОИВ-2 жуда кам ва, асосан, Африкада учрайди. Ушбу қўлланмада ОИВ деб, ОИВ-1 назарда тутилган.

ОИТС — орттирилган иммунитет танқислиги синдроми (Инглиз тилида: AIDS — acquired immunodeficiency syndrome; рус тилида: СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита человека)

АРВТ — антиретровирус терапия — ретровирусларга қарши терапия (ОИВ — ретровирус оиласига мансуб)

ЖССТ — жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти

НИОТ қайталама транскриптазанинг нуклеозид ингибитори

ННИОТ — қайталама транскриптазанинг нонуклеозид ингибитори

ИП — протеаза ингибитори

СЎЗ БОШИ

ОИВ-инфекциясини биринчи бор аниқланганига 30 йилдан ошди. Ҳозирги кунда ОИВ-инфекцияси жаҳондаги барча мамлакатларда аниқланган. Бу касаллик йиллаб белгиларсиз кечувчи, лекин, ўз вақтида даво чораларини бошланмаса, пировардида, ўлимга олиб келувчи сурункали вирусли касалликдир.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2011 йилдаги маълумоти-га кўра, жаҳонда 34 миллиондан зиёд инсон ОИВ-инфекцияси билан яшайпти. Ҳар йили қарийиб 2 миллион одам шу касалликдан нобуд бўлади. Шу билан бирга ушбу касалликни даволашда ва олдини олишда жаҳон бўйича сезиларли муваффақиятларга эришилди. Юқори самарали даволаш натижасида 3 миллиондан зиёд ўлими муқаррар бўлган ОИВ/ОИТС юқтириб олган беморларнинг ҳаёти сақлаб қолинди. Фақат 2010 йилнинг ўзида 100 000 нафардан ортик болаларнинг туғуруқ вақтида онасидан вирус юқтириб олишини олди олинди [1].

Ўзбекистонда ОИВ-инфекцияси билан яшаётганларнинг сони 16000 дан зиёд (01.01.2010 й.). Уларнинг 70% ни эркаклар, 30% ни — аёллар ташкил қилади. Беморларнинг аксарияти 20–39 ёшда. Ҳар йили ўртача 2000–2500 нафар янги касалланганлар рўйхатга олинади. Касалликни наркотик моддаларни инъекция қилувчи шахслар орасида айниқса тез тарқалиши кузатилаяпти. Бу ўз навбатида касалликни аёлларга ва улардан эса болаларга ўтишини кўпайтиради.

Мамлакатимизда ОИВ/ОИТСга қарши курашиш, касаллик юққанларни ўз вақтида аниқлаш, уларни тиббий назорат қилиш ва даволаш бўйича қатор чора тадбирлар сезиларли самара бераяпти. Республикада ОИВ-инфекциясини тарқалишига қарши кураш стратегияси ишлаб чиқилган [2]. Ушбу стратегиянинг асосий мақсадлардан бири — ОИВ-инфекцияси муаммоларини чуқур билган мутахассисларни тайёрлашдир.

Ушбу қўлланмада ОИВ/ОИТС билан яшаётган инсонлар билан ишлаш, уларнинг диспансер назоратини яхшилаш, катталарни ва болаларни даволашга тайёрлаш ва уларнинг даволашга содиқлигини кучайтириш, ҳамда беморларни камситиш ва таҳқирлаш каби иллатларга чек қўйиш каби муаммолар муҳокама этилди ва касалликни самарали антиретровирус препаратлари билан даволаш бўйича энг замонвий, исботлашга асосланган тиббиёт усулларини қўллаб апробациядан ўтган тавсиялар ўқувчига ҳавола қилинди.

АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР

ОИВ-инфекцияси ушбу инфекциянинг кўзгатувчи вирус одамга юкса вужудга келади. ОИВ юққан шахс узок муддат (ўртача 8 йил) давомида ўзини соппа-соғ сезади ва ўзи билмаган ҳолда вирусни бошқа одамларга юктириб юриши мумкин. Инсонда ОИВ-инфекцияси бор ёки йўқлигини фақат унинг қонини текшириб аниқлаш мумкин.

ОИВ бемор танасида жуда тез кўпаяди (бир суткада одам танасида бир неча миллиард вирус ҳосил бўлади). Вақт ўтиши билан организмнинг инфекцияларга қарши курашиш қобилияти кескин пасаяди, оқибатда ҳар хил оппортунистик касалликлар ривожланади, иммунитет заифлашган сари бу касалликлар авж олиб, беморнинг аҳволи оғирлашади. Бундай ҳолат ОИВ-инфекциясининг охирги босқичи — ОИТС деб аталади [3].

Одам қандай қилиб ўзини ОИВ юққанини ёки ОИТС бўлганини билиши мумкин?

ОИВ-инфекцияси қон таҳлили асосида аниқланади. Ихтиёрий текширувга келган инсонга ОИВ/ОИТС ҳақида суҳбатлашиб, текширув усуллари тушинтирилади, бемор муоммолари юзасидан қўллаб-қувватловчи маслаҳатлар берилади. Агар бемор қонини ИФА усулида (ёки экспресс тестда) текширилганда ОИВ га нисбатан антитело аниқланса, сўнг бу натижа яна ИФА (3- ёки 4-авлод тест системасида) ва иммуноблот усулида тасдиқланса, ОИВ-инфекцияси диагнози қўйилади. Лаборатория текширувсиз, ҳеч қачон беморнинг ташқи кифёсига қараб туриб, «Сизда ОИВ-инфекцияси бор», деб айтиш мумкин эмас.

ОИТС ташҳиси клиник ва лаборатория текширув натижаларига асосланади. Агар текширувлар ўтказишнинг имкони бўлмаса, шифокор беморни клиник кўриқдан ўтказиб, айнан ОИТСга хос бўлган белгилар топилганда, касаллик тарихида ва эпидемиологик

анамнезида ушбу касалликни юктириб олишга хос маълумотлар бўлганда ОИТС га гумон қилиниши мумкин.

ОИВ-инфекцияси фақат инсонга хос касаллик. Касаллик манбаи ОИВ юққан одамдир.

ОИВ юққан одамнинг қуйидаги биологик суюқликларида вирус жуда кўп бўлади ва улар орқали соғлом одамга юқади:

- қон;
- сперма;
- қин суюқлиги;
- кўкрак сути.

Қуйидаги биологик суюқликлар орқали вирус юкмайди:

- пешоб (сийдик);
- нажас;
- сўлак;
- тер;
- бурундан ажралган шиллиғ;
- қусук моддалари;
- кўз ёши.

Юқиш йўллари

Жинсий алоқа йўли

ОИВ-инфекциясига чалинган инсон билан ҳимоя воситасиз турли усуллар билан жинсий алоқа қилиш.

ОИВ-инфекцияси билан касалланган онадан болага вируснинг юқиши

Касаллик юқишининг бу йўли ОИВ-инфекцияси кўп тарқалган мамлакатларда муҳим рол ўйнайди. Касаллик онадан болага қуйидаги даврларда юқиши мумкин:

- хомиладорлик даврида;
- туғиш даврида (онадан болага ОИВ асосан шу даврда юқади);
- болани она кўкраги билан эмизиш даврида.

Таркибида ОИВ бўлган қон орқали (парентерал йўл) юқиш қуйидаги ҳолларда юз беради:

- қон ёки қон маҳсулотларини (плазма, зардоб, альбумин, эритроцитар масса ва бошқалар) ушбу инфекцияси бўлмаган одамга қуйиш;
- қон ёки қон аралашган бошқа тана суюқликлар билан контактда бўлиш;
- қон билан ифлосланган шприц ва игналар ёрдамида гиёҳванд моддаларни инъекция қилиш;
- қон аралашган наркотик моддаларни томир ичига юбориш;
- қон ёки беморнинг бошқа суюқликлари билан ифлосланган ва тўлиқ зарарсизлантирилмаган тиббиёт асбоблари орқали (шприц, игна, катетер, гинеколог, стоматолог, ЛОР ва хирургларнинг кўп марта ишлатиладиган тиббиёт асбоблари ва бошқалар);
- татуировка (одам терисига игна санчиб расм чизиш), пирсинг (қулоқ, бурун ва тананинг бошқа жойларини тешиб тақинчоқлар ўрнатиш) ва қон билан ифлосланган пичоқ ёки бошқа ўткир предметлар билан жароҳат олиш.

Қуйидагилар орқали ОИВ юқмайди:

- озиқ-овқат ва ишлатилган идиш-товок;
- беморнинг кийим-кечаги ва ўрин-кўрпаси;
- қўл бериб кўришиш;
- қучоқлашиш;
- ўпишиш;
- йўтал ва акса уриш;
- ОИВ юққан инсоннинг ёнида бўлиш;
- бир унитаздан фойдаланиш;
- битта сув ҳавзасида чўмилиш;
- презерватив;
- қон сўрувчи ҳашаротлар.

ОИВ-инфекциясини юқтириб олиш хавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳлари

- наркотик моддаларни инъекция қилувчи шахслар. Бир неча гиёҳванд йиғилиб, битта умумий шприц, игна ва эритмадан фойдаланиб, навбатма-навбат ўзларига наркотик моддани инъекция қилсалар, шприцдаги ёки нинадаги қон (таркибида ОИВ бўлса) касаллик юқишига олиб келади;

- моддий рағбатлантириш эвазига жинсий алоқа қилувчи аёллар (фоҳишалар);
- бесоқолбозлар;
- ОИВ кенг тарқалган юртларда узоқ муддат ишлаб, кўп марта тасодифий шахслар билан жинсий алоқа қилган инсонлар [4].

Касалликни юктириб олиш хавфи юқори бўлган гуруҳ вакиллари ОИВ юққан-юқмаганлигини аниқлаш учун мунтазам текширувдан ўтиб туришлари зарур. ОИВ юктирган инсонларнинг 20–50% бирор марта ҳам қон топшириб ўз ҳолатларини текшириб кўрмаганлиги аниқланган.

ОИВ-инфекциясини олдини олиш

ОИВ нинг жинсий алоқа орқали юқишини олдини олишда куйидагиларни билиш муҳим:

- турли шахслар билан кўп сонли жинсий алоқалардан ўзини тийиш;
- ўз жуфтига вафодор бўлиш;
- презервативни тўғри ишлатиш;
- жинсий алоқа билан яшаш даврини балоғат ёшидан олдин бошламаслик;
- жинсий йўл билан юққан касалликларни тезлик билан тўлиқ даволаш зарур.

ОИВ мусбат бўлган онадан болага вирус юқишини олдини олиш чоралари:

- касаллик юқиш хавфи юқори бўлган гуруҳга мансуб аёлларни ҳомиладор бўлишдан олдин ОИВ га текширтириш;
- аёлни ҳомиладорлик даврида ОИВга текшириш (аёлнинг розилигини олиб);
- аёлни қўллаб қувватлаш, уни камситилишини олдини олиш ва унга оилавий мадад бериш;
- ҳомиладорлик даврида мунтазам равишда акушер-гинеколог кўригида бўлиб туриш;
- ОИВ ни онадан болага ўтишини олдини олиш ҳақида ҳомиладор аёл ва уни эрига маслаҳат бериш;
- ҳомиладорлик пайтида ва ундан кейин хавфсиз жинсий алоқа йўллари тушунтириш;

- агар ҳомиладор аёлда АРВТ бошлашга мос кўрсатмалар бўлса, уни ҳомиладорлик даврида албатта бошлаб, туғишдан сўнг АРВТ ни давом эттириш;
- ҳомиладорлик даврида аёлга ва туғилган чақалоққа профилактик мақсадда АРВТ бериш;
- чақалокни кўкрак сути билан эмизмаслик;
- она ва бола мунтазам равишда врач кўригида бўлиши шарт.

ОИВ ни қон орқали юқишини олдини олиш:

- ҳар бир қон ва қон маҳсулотлари ОИВ га текширилиши шарт;
- тиббиёт муассасаларида юқумли касалликлар тарқалишига қарши чора-тадбирларни бажариш;
- лозим бўлганда шахсий ҳимоя воситалардан фойдаланиш (кўлқоп, фартук, кўзойнак в.б.)
- тиббиёт асбобларини стерилизация қоидаларига риоя қилган ҳолда зарарсизлантириб ишлатиш;
- ишлатилган шприц, игна, катетер ва бошқа ўткир асбобларни махсус контейнерга йиғиш, уларни ҳавсиз усулда йўқ қилиш;
- тиббиёт муассасида иш юзаларини доим тоза тутиш ва тез-тез хлорли эритмалар билан артиб туриш.

ОИВ/ОИТС ни инсон ҳаётига таъсири

Ижтимоий ҳаётидаги муаммолар:

- иснод ҳиссиёти, бошқалар билиб қолишдан кўрқиш, касалини сир тутишга ҳаракат қилиш;
- ишдан қолиш, ишни йўқотиш;
- моддий қийинчилик;
- оиласи ва ёр-биродарларидан ажралиб қолиш;
- умидсизликка ва тушкунликка тушиш;
- яқинлари олдида ўзини айбдор сезиш, ҳаётдан норозилик.

Жисмоний аҳволидаги муаммолар:

- соғлиғи ёмонлашгани туфайли кўп марта касалхоналарга ётиш;
- ҳар куни турли ва кўп дорилар ичишга мажбур бўлиш;
- кескин озиб кетиш ва қувватсизлик;
- тез-тез оғир касал бўлиш;

- вирусни бошқаларга юқтирмаслик учун (турмуш ўртоғига, жинсий алоқа қилувчига) жинсий алоқаларни кескин камайтириш ёки презерватив билан ҳимоялашга мажбур бўлиш.

ОИВ/ОИТС ни болаларга таъсири

Ижтимоий ҳаётидаги муаммолар:

- ҳасталик туфайли мактабга, боғчага бора олмаслик;
- ОИВ-инфекциясини ота-онасидан юқтириб олган бўлса, етим бўлиб қолиш хавфи;
- катталар ёки тенгдошлари томонидан таҳқирланиши.

Жисмоний аҳволидаги муаммолар:

- тез-тез оғир касал бўлиш;
- кўп марта касалхоналарга ётиш;
- жисмонан ва ақлан ўсмай қолиш ёки соғлом болаларга нисбатан орқада қолиш;
- ҳар куни турли ва кўп дорилар ичишга, укол олишга мажбур бўлиш;
- эрта ногиронликка чиқиш.

ОИВ ни иммун тизимига таъсири

- Иммун тизими организмни юқумли касалликлардан ҳимоя қилади. Соғлом организмнинг иммун тизими танага кирган микроорганизмлар билан курашиб, унинг саломатлигини сақлайди. «CD4 лимфоцитлар» деб аталадиган ҳужайралар вируслар ва бошқа микроорганизмлар билан курашади.
- ОИВ конга тушгач, CD4 ҳужайраларига ҳужум қилади. Ҳужайра ичига кириб, вирус РНК геномидан ҳосил бўлган ДНК копия ҳужайра ядросидаги ДНКга уланади, натижада, CD4 фабрика сингари кўп миқдорда ОИВ ни синтез қила бошлайди.
- CD4 ичида ОИВ кўпайган сари, бу ҳужайралар ўз вазифасини бажара олмайди, улар емирилиб, организмнинг ҳимоя кучлари тобора заифлашади. Ушбу ҳужайраларнинг миқдори камаяди, кондаги вируслар сони эса кескин кўпаяди.
- Ушбу ҳолат инсонни турли касалликларга мойилигини оширади, чунки CD4 лимфоцитлар камайиши натижасида организм ўзининг ҳимоя воситаларидан маҳрум бўлади.

- Шундай ҳолатда инсон танасига турли микроорганизмлар юқади (экзоген ёки эндоген), оппортунистик инфекциялар ривожланади.
- Оппортунистик касалликлар ривожланиб кетган ОИВ-инфекциясининг охирги даврини ОИТС деб аталади. Бу давр одатда узок давом этмайди (1–3 йил) ва ўлим билан тугайди.

ОИВ-инфекциясининг кечиш давлари

1-давр. ОИВ одамга юқади. Инкубацион даври 1–3 ой давом этади. Вирус одам танасида кескин кўпая бошлайди. 40–90% шахсларда ўткир ретровирус синдроми кузатилади. Беморларда лимфоаденопатия, иситма, макулопапулез тошмалар ва миалгия пайдо бўлади. Бу ҳолат узоғи билан бир ой давом этиши мумкин. Аксарият ҳолларда бундай беморларда касаллик сабаби аниқланмай қолади ёки грипп, ЎРВИ га гумон қилинади. Диагнозни фақатгина бемор қонида ОИВ нинг РНК си ёки р24 антигени топилганда қўйиш мумкин. ОИВ га нисбатан антитело (анти-НIV) эса анча кеч топилади. Беморнинг қонида, шахватида ёки қин суюқлигида вирус концентрацияси жуда баланд, шунинг учун бу давр ўта юқумлидир. Беморларнинг жинсий алоқа бўйича шерикларига ОИВ нинг юқиши кўпинча худди шу даврда юз беради [5].

Айрим ОИВ юққан шахсларнинг танасида ҳеч қандай нохуш сезгилар ва белгилар юзага чиқмайди. CD4 сони нормада бўлади (қоннинг 1 мм³ да 500 дан то 1500 гача). Бундай шахс ОИВ ташиб юрувчидир ва у вирусни бошқаларга юқтиради.

2-давр. Вақт ўтган сари ОИВ CD4 лимфоцитлар ичида кўпайиб, уларни емиради. CD4 ўзининг ҳимоя вазифасини бажариши тобора ёмонлашади. Беморда иммунтанқисликнинг энгил даражаси ривожланади. Организмда айрим вирусли ва замбуруғли касалликлар юзага чиқади (оддий учук тошмаси, ўраб олувчи темиртки, шамоллашлар, диарея). Қонда ОИВга қарши антителолар пайдо бўлади ва қоннинг иммуноблотт таҳлили мусбат натижа беради. Бу касалликлар даволанганида тез тuzалади.

3-давр. Қонда ОИВнинг миқдори янада ортиб боради ва вирус CD4 хужайраларни емириши туфайли ушбу хужайраларнинг сони камаяди. Иммун тизими янада заифлашади. Бемор оза бошлайди. Нафас йўли ва ошқозон-ичак тизимининг энгил касалликлари қаторига ўпка сили, токсоплазмоз, турли аъзоларнинг йирингли яллиғланиши

каби жиддий касалликлар қўшилади. Улар тез-тез қайталаниб туради. Бу касалликларни даволаганда кучли дори-дармонлар ишлатилиши лозим.

4-давр. Қоннинг 1 мм^3 даги CD4 лимфоцитларнинг сони 20–30 гача тушиб кетади. Бемор кескин озиб кетади. Ўпкадан ташқари сил, мия токсоплазмози, тарқоқ кандидоз, бутун танани қамраб олган турли инфекциялар ва ўсма касалликлари қўшилиб, авж олади, беморнинг ахволи оғирлашади. Бу оппортунистик касалликларга қарши ишлатилган дори-дармонлар таъсир қилмай қўяди. Беморнинг нафас аъзолари, юрак қон-томирлар тизими ишдан чиқиши натижасида касаллик ўлим билан якунланади.

Касаллик гўдакларда ва болаларда, катталардан фаркли равишда, жуда тез ривожланади [6]. Болаларда иммун тизими 5 ёшгача етилишда давом этади, шунинг учун CD4 хужайраларнинг миқдори ёшга боғлиқ равишда ўзгариб боради

CD4 лимфоцитлар сонини аниқлашнинг аҳамияти

ОИВ-инфекцияли беморлар ўзларида ОИВ-инфекцияси борлигини биринчи бор билгандан сўнг, ҳар 6 ойда CD4 сонини мунтазам текширтириб туришлари лозим. Бу шифокорга касалликнинг кечишини баҳолашда ёрдам беради.

- Соғлом инсонларда иммун тизими нормал фаолият қилаётган бўлса, CD4 сони 500–1500 атрофида бўлади (қоннинг 1 мм^3 бўлган CD4 лимфоцитларнинг сони). Бемор қонида CD4 сони нормада бўлса, бундай инсонларга АРВТ буюрилмайди.
- Беморларда CD4 сони 500 дан камайса бундай беморларда оппортунистик касалликлар пайдо бўла бошлайди. Дастлаб кандидозли стоматит, лейкоплакия, сўнг CD4 тобора пасайиши билан ($\text{CD4} < 200$) оғир оппортунистик инфекциялар ривожланади.
- Агар CD4 сони 200 дан камайса, бундай беморлар анча касалманд бўладилар ва уларга касалликни зўрайишининг олдини олиш учун АРВТ бериш шарт.
- CD4 сонини мунтазам равишда аниқлаб туриш жуда муҳим, чунки CD4 сони беморнинг ахволи ёмонлашишдан анча олдин камаяди. Агар беморга ўз вақтида АРВТ бошланса (26-бетга қаранг), касалликнинг оғирлашишини олдини олиш мумкин.

Беморга маслаҳат бериш

- ОИВ/ОИТС билан яшаётган беморларга маслаҳат бериш жуда муҳим ва мураккаб вазифадир. Бу шифокордан (ҳамширадан ҳам) катта маҳорат ва чуқур билим талаб қилади.
- Шифокор маслаҳат бериш пайтида иложи борича бемор билан очикча гаплашиб, бемордаги мавжуд муаммоларни ечиш ва кўплаб саволларга жавоб топиш йўлларини биргаликда ҳал қилиб олишлари керак.
- Шифокор беморнинг барча ички кечинмаларини, ният ва режаларини, ҳиссиётларини аниқлаб, беморни тўғри йўлга солиб, унга касаллиги юзасидан келгусида нималар қилиши кераклигини батафсил тушунтириши керак.

Шифокор маслаҳат бериши шахсни ОИВ-инфекциясига текширишдан олдин ва ундан кейин амалга оширилади.

Маслаҳат бериш пайтида шифокорнинг вазифалари:

- бемор билан ўзаро ишончли муносабат ўрнатиш;
- беморни диққат билан тинглаш;
- беморнинг касбини, иш жойини, иш шароитини аниқлаш;
- беморга ўз кечинмалари ва уни безовта қилаётган муаммолар ҳақида кўрқувсиз, яширмасдан, очикчасига сўзлаб беришига ёрдамлашиш;
- беморга ОИВ-инфекцияси ва у билан боғлиқ ҳаёт ҳақида тўғри ва тушунарли маълумотни бериш;
- беморни маълумотларни тўғри тушуниши ва ўзлаштириб олишига ёрдам бериш;
- беморнинг келгуси ҳаётига боғлиқ хулоса чиқаришига, яқинлари ва атрофидагиларга касалликни юқтирмаслик жавобгарлигини тушунтириш;
- ОИВ-инфекциясини бошқаларга юқмаслиги учун нималар қилиш лозимлигини беморга тушунтириш;
- гиёҳвандларга наркотик моддалардан имкони борича воз кечиш лозимлигини, агар улар наркотик моддаларни қабул қилишни давом эттирса фақат стерил ва шахсий шприцлардан фойдаланиш кераклигини тушунтириш;
- ОИВ-инфекциясини бошқаларга қасдан юқтирса, бемор қонун олдида жавоб беришини уқтириш;
- беморларга ҳаётга иштиёқ руҳини сингдириш;

- беморларга ҳурмат билан қараб, уларнинг одатларини, ҳаёт тарзини тушунган ҳолда уларга муносабатда бўлиш;
- беморга замонавий даволаш усуллари ва уларнинг самараси ҳақида маълумот бериш;
- даволанишдан воз кечиш оқибатлари ҳақида суҳбатлашиш;
- бемор маслаҳат олиш ва қўллаб қувватлашга муҳтож бўлганида унга мадад бериш учун турли мутахассисликдаги шифокорлар доимо тайёрлигини тушинтириш.

Шифокор беморга маслаҳат бериш пайтида қуйидагиларга эътибор қилиши керак:

- беморни қоралаб, унга панд-насихат қилмаслик;
- шифокорнинг турли саволлари беморга касалланиш унинг ўзининг хатти-ҳаракатлари билан боғлиқлиги (агар бемор ОИВ-инфекциясини юктириб олиш хавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳларига мансуб бўлса) ва келгусида беморнинг касаллиги зўрайиб кетмаслиги кўп жихатдан унинг ўзига боғлиқлигини тушиниб етишига ёрдам бериш;
- беморни сўроқ қилмаслик;
- беморни сабабсиз айбламаслик;
- асоссиз ваъдалар бермаслик;
- беморни умидсиз ҳолга солмаслик.

Беморларга маслаҳат беришнинг муҳим жиҳатлари

Ҳомиладор аёлга ОИВ га текширув ўтказиш лозимлиги, унинг моҳияти ва ОИВ юқишини олдини олиш ҳақида суҳбат ўтказинг. Агар ҳомиладор аёлда ОИВга текширув натижаси мусбат бўлиб чиқса, буни аёл ва унинг ҳомиласи учун аҳамияти, аёлга дори ичиб болани касалланишини олдини олиш мумкинлигини тушунтиринг.

АРВТ бошлаш мақсадида маслаҳат бериш. Бемор билан юзма-юз суҳбатлашиб, унга АРВТ бошлашдан олдин махсус даволанишга содиқлик ҳақида ва бемор давосини бошлагандан кейин, мунтазам равишда, ҳар учрашувда даволанишга содиқлик муҳимлигини тушунтиринг.

Юзма-юз суҳбатлашиб, бемор ўзига ОИВ юққанлигини бошқа инсонга (ёки ўз яқинларига) ошкор қилса, анча енгил бўлишини ва буни билган инсон беморга ёрдам қўлини чўзиши мумкинлигини ва беморнинг даволанишида кўмак беришини тушунтиринг.

Сухбатлашганда беморга мадад бериш, руҳан қўллаб қувватлаш, ОИВ/ОИТС билан яшашга мослашишга ўргатиш керак. ОИВ юққан инсонларга ва беморнинг оила аъзоларига (касаллик ошкор бўлса) мавжуд маҳаллий тиббиёт муассасалари ҳақида маълумот бериш ва уларни ушбу муассасалар билан узлуксиз алоқада бўлиш зарурлигини тушунтириш.

ОИВ/ОИТС билан яшаб келаётган эр-хотин ёки бошқа жуфтларнинг икковига ёки биттасига ОИВ юққан бўлса, уларнинг ҳар бирига нима қилиш зарурлигини аниқ тушунтириб бериш лозим. Айниқса аёлда ОИВ мусбат бўлса, у ҳомиладор бўлганидан кейин нималарга аҳамият беришини ва ундан бўлажак фарзандига юкмаслиги учун ҳомиладорлик пайтида профилактик даво олиши зарурлигини тушунтириш муҳимдир.

Тиббий назоратни яхшилаш йўллари

Тиббий назоратнинг асосий мақсадлари:

- ОИВ юққан инсонни мунтазам равишда тиббий назорат қилишга эришиш;
- касаллик кечишини мунтазам кузатиб бориш ва зарурат туғилганда ўз вақтида ёрдам бериш;
- ОИВ юқтирган шахсларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш;
- ОИВ юқтирган шахсларни оиласи, қариндошлари орасида яшашга мослаштириш;
- ОИВ инфекциясини бошқа одамларга юқишини олдини олиш.

Диспансер кўриги вилоят ва ҳудудий ОИТСга қарши кураш марказлари, республика ОИТСга қарши кураш марказининг диспансер бўлимида амалга оширилади. Кундалик кўрикни ҳудудий поликлиникаларнинг юқумли касалликлар кабинетини врачлари ҳам амалга оширади.

Бемор биринчи бор клиникага келганда ҳамшира ундан қуйидаги маълумотларни ёзиб олиши керак:

- тўлиқ исми шарфи, турар жой манзили;
- уй ва мобил телефонининг рақами;
- шифокор ёки ҳамшира унинг уйига бориб кўриши мумкинми ёки йўқлигини бемордан аниқлаб олиш зарур.

Диспансер назоратининг моҳияти нималардан иборат?

- Тиббий назорат фақат тиббиёт соҳасига оид бўлмай, балки беморнинг барча ҳожатларига қаратилган турли хилдаги маълумотлар ва хизматларни ўз ичига олади.
- ОИВ ни юқтирган шахсларнинг ҳожатлари турлича бўлиб, улар ижтимоий омиллар ва касаллик даврларига боғлиқ. Шунини эсда тутиш керакки, ОИВ/ОИТС умрбод давом этадиган сурункали касалликдир.
- Доимо давом этувчи тиббий назорат беморнинг ҳожатларига қараб турлича бўлади ва бу назорат қаерда амалга оширилаётганига боғлиқ: шифохонада, поликлиникада ёки ўз уйида.
- Бу ёрдам ёки назорат ким тарафдан берилаётганига ҳам боғлиқ: шифокор, хамшира, оила аъзоси, тенг маслаҳатчи, бошқа ОИВ юқтирган шахс ёки кўнгилли ёрдамчи.
- Беморнинг соғлиғини мунтазам назорат қилиб, касаллик ривожланишини секинлаштиришга ҳаракат қилиш.
- Навбатдаги тиббий кўрикка келмаган ОИВ юқтирган инсонга телефон қилиб, ундан келмаганлик сабабини аниқлаш, кўрик касаллик кечишини баҳолаш учун зарурлигини тушунтириш.
- **CD4 лимфоцитларнинг сонини ва вируснинг қондаги концентрациясини аниқлаш** орқали ОИВ-инфекциясини бемор иммунитетига қай даражада зарар етказганини ва АРВТ ни бошлаш керакми ёки йўқ, деган саволга жавоб топиш.
- Оппортунистик касалликларни, айниқса пневмония ва ўпка силини (ёки бошқа аъзолар сили) олдини олиш.
- Беморнинг асосий ва оппортунистик касалликлари белгиларини ёки берилаётган дори-дармонлар таъсирида юзага чиқиши мумкин бўлган ножўя таъсирларни ўз вақтида аниқлаш.
- ОИВ борлигини бошқаларга фош бўлишидан қўрққан беморга маслаҳатлар бериб, уни юпатиш.
- Бошқа ОИВ/ОИТС билан ишлайдиган ташкилотлар билан ҳамкорлик қилиш.
- Касалликнинг аҳоли ўртасида тарқалмаслигига ҳисса қўшиш.

Тиббий назорат қуйидагиларни ўз ичига олади:

- шахсга ОИВ га текширишдан олдин ва ундан кейин маслаҳат бериш;
- беморнинг оила аъзоларини, фарзандларини, беморнинг жинсий шерикларини диспансер кўригига чақириб, уларни лаборатор текшириш;

- эр-хотин ёки бошқа турдаги жуфтларга маслаҳат ўтказиш ва ОИВ юққанлиги билан боғлиқ бўлган шахс ҳолатини жуфтига ошкор қилишга ёрдам бериш;
- ОИВ-инфекцияси билан яшаш ҳақида суҳбат ўтказиш ва инфекция тарқалиши олдини олиш йўлларини тушунтириш;
- мунтазам беморларни соғлиғини текшириб туриш (объектив ва лаборатор текширув асосида);
- беморни яхши ва тўғри овқатланишига даъват этиш;
- оппортунистик инфекцияларни ва бошқа касалликларни олдини олиш, уларни ўз вақтида аниқлаб, диагноз қўйиш ва даволаш;
- касалхонада даволаниши лозим бўлганларни касалхонага юбориш;
- уй шароитида даволанаётган беморларни етарлича даво олишини назорат қилиш;
- симптоматик даволаш;
- муҳтож бўлган беморларни АРВТ бошлаш учун касалхонага юбориш;
- касаллик оғирлашиб ўлими яқин қолганда беморга ёрдам кўрсатиш, беморнинг аҳволини енгиллатиш ва касаллик белгиларини камайтириш учун дори-дармон бериш ва парвариш қилиш;
- ҳомиладор аёлларга ОИВни болага юқмаслиги учун профилактика ўтказиш;
- болаларни режали эмлашни эслатиб туриш;
- ОИВ юққан онадан туғилган болаларни мунтазам кўрикдан ўтказиб туриш;
- психологик мадад (руҳий қўллаб қувватлаш);
- ижтимоий ва маънавий ёрдам йўлларини кўрсатиш;
- моддий ё ижтимоий ёрдам олишга ёрдам бериш, маслаҳат бериш;
- беморнинг оила аъзолари ва болаларини қўллаб-қувватлаш.

Диспансер назоратида туриш билан махсус даволаниш орасида фарқ борми?

Аксарият ОИВ-инфекция юққан инсонлар узок вақт соғлом юришади. Улар ҳеч қандай дори ичмайдилар. Бундай инсонлар мунтазам равишда махсус тиббиёт муассасига келиб (ОИТСга қарши кураш маркази қошидаги диспансерга) қонларини текширтириб, маслаҳат олиб ва зарур бўлганда оппортунистик инфекциялар вужудга келишини олдини оладиган дорилар олиб туришлари керак. Шундагина улар соғлом бўлиб юрадилар.

Мунтазам кўриқка келиб турган шахсда АРВТ ни бошлашга мос кўрсатмалар пайдо бўлса (CD4 миқдорига боғлиқ), уни ушбу махсус

давони бошлашга ундаб, беморни рози бўлишига ёрдам бериш зарур. Беморга касалхонага махсус даво олиш учун йўлланма берилади. АРВТ олаётган бемор даволовчи шифокорнинг кўрсатмаси асосида умумий аҳволдан ёки касаллик босқичидан қатъиназар мунтазам шифокор кўригидан ўтиб, махсус лаборатор таҳлилларини амалга ошириб туриши зарур.

Ким диспансер назоратида бўлиши лозим?

ОИВ/ОИТС билан касалланган ҳар бир шахс, уни АРВТ олиш олмаслигидан қатъиназар, албатта диспансер назоратида бўлиши керак. Ушбу шахс касаллик босқичига қараб, ҳар 3 ёки 6 ойда (касалликни кечишига боғлиқ равишда) диспансерга келиб, ўзини текширтириб, маслаҳат олиб, CD4 га қон топшириб, уни миқдорини билиб олиши зарур. Бу АРВТни ўз вақтида бошлаш учун муҳимдир. ОИВ-инфекцияси бўлган онадан туғилган гўдак ҳам албатта диспансер назоратда бўлиши лозим. Гўдаклар ва ҳомиладор аёллар юқумли касалликлар шифокоридан ташқари гинеколог ва педиатр назоратида бўлишлари шарт.

Оппортунистик инфекциялар

ОИВ юққан беморларда иммунитет тизимининг кескин заифлашиши туфайли оппортунистик инфекциялар ривожланади. Соғлом одам организмда айрим микроблар сақланиши мумкин. Бу микроблар иммунитет тизим назорати остида бўлиб, касаллик чақира олмайди. Бемор организмда эса иммунитет заифлиги туфайли бундай микроорганизмлар фаоллашиб, турли касалликлар чақирадилар.

ОИВ/ОИТС билан оғриган ҳар бир инсон оппортунистик инфекцияларга қарши албатта дори ичиши керак. Шифокор ушбу дориларни беморга буюришдан олдин беморнинг қонида CD4 лимфоцитлар сонини текшириб кўради. Агар уларнинг сони камайган бўлса беморга дори буюради. Бундай дорилар албатта ОИВ/ОИТСни онасидан юктириб олган чақалоқларга ҳам берилиши керак. Яхши овқатланиш, тоза сув ичиш, ўз вақтида дам олиш, етарли ухлаш ва гигиена қоидаларига тўла риоя қилиш ОИВ олдини олишга ёрдам беради.

Кўп учрайдиган оппортунистик инфекциялар

- Иммунотанқислик туфайли ҳар хил микроорганизмлар беморга юкиб, нафас олиш йўллари, ошқозон-ичак тизими турли даражада

яллиғланади. Бу ахвол узок муддат давомида тез-тез кайталаниб, беморнинг ахволини оғирлаштиради Иммунотанқислик ривожлангани сари янада оғирроқ оппортунистик касалликлар юзага чиқа бошлайди.

- Аксарият беморларда оғиз яралари пайдо бўлади.
- Иммунотанқислик туфайли ривожланадиган ва кўп учрайдиган касаллик — сил (кўпинча ўпка сили). Беморда узок вақт давом этувчи иситма, йўтал, озиш кузатилади. Касаллик балғамни уч марта текширтириш ва кўкрак қафасини рентген қилдириш орқали аниқланади [7].
- Пневмоцистали зотилжам (беморда йўтал, ҳолсизлик, кучли ҳансираш, нафас сиқиши, иситма кўтарилиши безовта қилади ва кўпинча, даво ўз вақтида берилмаса, ўлимга олиб келади).
- Турли кўзғатувчилар келтириб чиқарадиган менингит (токсоплазмоз, герпетик инфекция, сил, цитомегаловирус инфекция ва бошқа касалликларнинг асорати бўлиб, кўпинча ўлимга сабаб бўлади. Бош мия юмшоқ пўстлоғининг оғир ялиғланиши, қаттиқ бош оғриғи билан кечади).
- Жинсий алоқа йўли билан юқадиган инфекциялар.
- Турли микроорганизмлар сабаб бўлган диареялар. Беморда узок муддат ич кетади, сувсизланади, озиб кетади. Агар ич кетиш иситма билан бирга кечса беморнинг ахволи жуда оғир бўлади.
- Тери ва шиллиқ қаватларда тошма чақирувчи касалликлар (херпес зостер, сўгаллар ва замбруғли касалликлар).
- Хавфли ўсма касалликлари.

Сил

Сил ОИВ юққан шахсларга жуда хос касаллик. ОИВ юққан шахсларнинг — 30–40% да, айрим Африка мамлакатларида 50–70% ларида сил аниқланади [8]. ОИВ/ОИТС ва сил кўпинча бирга учраганлиги учун уларни олдини олиш ва даволаш ишларини ҳам бирга олиб бориш керак.

Сил одатда ўпкани, иммунотанқислик жуда чуқурлашиб кетган бўлса, бошқа аъзоларни шикастлайди. Сил билан касалланган одамни кучли ва узок давом этувчи йўтал, иситма, озиш безовта қилади. Сил йўтал, акса уриш пайтида беморга яқин турган одамга хаво орқали юқади. Деразалари ёпиқ, ҳавоси алмашмайдиган хоналарда сил юқиш хавфи юқори. Катта ёшдаги беморлардан ёш болаларга сил жуда тез юқади.

Тиббиёт ходими қуйидагиларга аҳамият бериши керак:

- ОИВ юққан шахслар учун сил билан касалланиш хавфи доим мавжуд. Агар ОИВ юктириб олганлар сил билан касалланган бемор билан контактда бўлса, уларнинг касалланиш хавфи 50% ни ташкил қилади;
- ОИВ юққан шахсдан силни олдини олиш чораларини билиш билмаслиги аниқлаш зарур. Ушбу беморга сил билан касалланган одамлар (ёки сурункали йўталувчи бемор) билан алоқада бўлмаслик, доим тоза ҳавода ёки тез-тез шамоллатиб туриладиган ҳонада яшаш ёки ишлаши зарурлигини тушунтириш зарур. Йўтал ва акса уриш пайтда албатта оғиз ва бурнини дасрўмол билан ёпиб туриш кўникмасини ўргатиш зарур;
- ОИВ юққан ёки ОИТС ривожланган шахслар (катталар ва болалар) фтизиатр назорати остида профилактик даво чораларини олиб боришлари зарур. Беморлар силга қарши дори-дармонларни силга қарши кураш диспансеридан ёки ҳудудий поликлиникадан олишлари мумкин. Туберкулезни бирламчи профилактикаси учун (Манту реакциясининг натижасидан қатъиназар) **изониазид** 1 суткада 5 мг/кг вазнига ва пиридоксин 25 мг суткасига 6 ой давомида ичишлари керак;
- беморда сил белгилари аниқланса ёки узоқ муддат давом этадиган йўтал, иситма ва озиш кузатилса, беморни дарҳол касалхонага юбориш керак;
- сил билан оғриган бемор 6–9 ой давомида даволанади;
- беморда ОИВ-инфекцияси фаол туберкулез билан бирга кечса, бемордаги CD4 миқдоридан қатъиназар, унга АРВТ бошлаш шарт. Бу ҳолда олдин туберкулезнинг давоси берилади, сўнгра, имконият туғилиши билан, АРВТ бошланади.
- ушбу беморларга пневмоцист пневмонияни профилатикаси (сифатида CD4 миқдори 200 дан кам бўлса) **котримаксозол** (бисептол) буюрилади. Дозаси 0,48 г дан 2 таблеткадан ҳафтасига 3 марта (CD4 миқдори 200 дан ошгандан сўнг тўхтатилади) [5].
- бемор дори ичаётганлигини шифокор ёки ҳамшира доимо назорат қилиши зарур.

Антиретровирус терапия (АРВТ)

- АРВТ — ОИВ-инфекцияси билан касалланган беморларда ОИВ кўпайишини тўхтатишга қаратилган даволаш усулидир.
- Кимга АРВТ лозим ёки лозим эмаслигини фақат шифокор ҳал қилади (беморни ҳар тарафлама текшириб ва CD4 сони аниқлаб).

- АРВТ узок муддат (бутун умр) давом этадиган даводир. Антиретровирус дорилар вирусни ўлдирмайди, шунинг учун ОИВ/ОИТС ни бутунлай тузата олмайди.
- ОИВ юктирган инсон АРВТ олаётган бўлса ва ўзини соғлом сезса ҳам вирусни бошқа одамга юктириши мумкин (самарали АРВТ бемор қонидаги вируслар сонини кескин камайтиради; бемордан бошқа одамга касаллик юқиш ҳавфи ҳам анча камаяди).
- Даволашга жиддий ёндошиб, дориларни доим ичиб юриш АРВТ муваффақиятини таъминлайди.
- Шифокор ёки ҳамшира беморни кузатиш жараёнида берилётган дориларнинг ноҳўя таъсирини аниқлаши мумкин.
- Ҳомиладор аёллар ОИВни бўлажак фарзандига юктиришнинг олдини олиш ва даволаниш мақсадида АРВТ қабул қиладилар.
- АРВТ иммун тизимининг тикланишига ёрдам беради ва у инфекцияларга қарши самаралироқ кураша бошлайди.
- АРВТ бемордаги касалликлар сонини камайтириб, беморнинг ҳаёт сифатини яхшилади.
- АРВТ нинг болалар ва чақалоқлар учун мўлжалланган махсус шакллари мавжуд ва уларнинг миқдори болаларнинг вазнига ёки тана майдонига нисбатан ҳисобланади. Катталарга мўлжалланган дориларни болаларга шифокор билан маслаҳатлашмасдан бериш мумкин эмас.

Антиретровирус дорилар қандай таъсир қилади?

ОИВ иммунитет хужайраси бўлмиш CD4 лимфоцитларининг ичига кириб кўпаяди. Антиретровирус дорилар ОИВ ни CD4 ни ичига кириши ва уларнинг ичида кўпайишига тўсқинлик қилади. **Антиретровирус дорилар CD4 лимфоцитлар сонини кўпайишига ва уларнинг функциясини яхшиланишига ёрдам беради. Шундай дорилар билан беморни даволаш антиретровирус терапия (АРВТ) деб аталади.**

АРВТ юқори самара бериши учун бемор **камида учта дори** воситасидан таркиб топган схемани доимий қабул қилиши керак. Бундай даволаш — **юқори фаолликдаги антиретровирус терапия** дейилади.

Агар бемор АРВТ ни тўғри қабул қилаётган бўлса, CD4 лимфоцитларнинг қондаги миқдори аста-секин тикланиб (1 йилда 50–100 тага ошади), лимфоцитларнинг ОИВ га қарши курашиш қобилияти ортади. Қондаги вируслар концентрацияси камаяди (қоннинг 1 мл ОИВ нинг РНК сони даво бошланишидаги сонига нисбатан 50–150 марта камаяди).

Шу туфайли бемор саломатлиги аста тикланади ва ўзини яхши сеза бошлайди. Кейинги йилларда исботлашга асосланган тиббиёт усуллари кўллаб ўтказилган кўп сонли апробациялар беморларда CD4 сони 350 гача бўлганда АРВТ бошланса эски тартибда даволанганларга нисбатан (CD4 сони ≤ 200) беморларнинг ҳаёт сифати тезроқ яхшилашганини, ОИВ ни жинсий йўл билан юқиши камайганини кўрсатди [15].

АРВТ дан мақсад:

- беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва умрини узайтириш;
- беморнинг иммун тизимини кучайтириш;
- касалликнинг аҳоли орасида тарқалишини олдини олиш.

АРВТ нинг вазифалари:

- қонда вирус сонини камайтириш;
- қонда CD4 лимфоцитлар сонини кўпайтириб, ОИВ юққан шахсни соғломлаштириш;
- иммун тизимини инфекцияга қарши кураш қобилиятини ҳимоя қилиш;
- оппортунистик касалликлар пайдо бўлишининг олдини олиш;
- шахсни саломатлигини ва ишга қобилиятини сақлаб туриш ва ушбу шахсни жамиятдаги фаоллигини таъминлаш.

АРВТ нима қила олмайди?

- **АРВТ ОИВ/ОИТС ни бутунлай даволай олмайди.** ОИВ юққан шахс антиретровирус дориларини ичиб бутун умр ўзини соғлом ҳис қилади. Лекин, иммун тизими тўлиқ тикланган тақдирда ҳам, ушбу вирус бемор организмида жуда кам микдорда бўлсада сақланиб қолади (ОИВ нинг РНК си қоннинг 1 мл 50 нусхадан кам бўлади). Яъни, бемор организмни вирусдан батом тозалаш имкони йўқ. Агар бемор АРВТ ни тўхтатиб қўйса, вируслар дархол, тезлик билан яна кўпайиб кетади ва беморнинг аҳволи оғирлашади. *Шунинг учун АРВТ дориларини бутун умр ичиш лозим.*
- **АРВТ бемордан ОИВ ни соғлом одамга юқишини олдини олмайди.** АРВТ шахснинг организмида ОИВ ни назорат қилишга ёрдам беради, шу билан бирга қондаги вирус сони камайгач, вирусни бошқа одамга ўтиш эҳтимолини камайтиради. Шундай бўлсада касаллик юқтириб олиш хавфи мавжуд. Шунинг учун ҳар доим ОИВ юққан шахслар хавфсиз жинсий алоқа усулларида фойдаланишлари зарур!

АРВТ нинг фойдаси:

- турли касалликлар билан оғриш сони камаяди;
- касалхонага ётишлар сони камаяди;
- беморнинг умри узаяди ва ёшларнинг ўлими камаяди;
- беморда нормал ҳаётга қайтиш имконияти пайдо бўлади (иш-лаш, мактабга бориш, оила ва жамият вазифаларини бажариш яхшиланади);
- оилани моддий таъминлашга имконият туғилади;
- ОИВ юққан аёллардан соғлом болалар туғилади;
- беморлар саломатлиги тикланади.

АРВТ ни бошлаш тартиби

ОИВ юққан шахсга дарҳол АРВТ берилмайди. АРВТ ни фақат шифокор буюради.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) ОИВ-инфекциясини даволаш бўйича тавсиялари, 2010 й. [9]:

1. Беморнинг 1 мм³ қонидаги CD4 хужайраларининг миқдори 350 дан кам бўлса, клиник аломатлардан қатъиназар, АРВТ бошлаш керак.
2. Беморда ОИВ-инфекциянинг 1- ёки 2-босқичи бўлса, CD4 хужайраларнинг миқдорини клиник белгилар билан таққослаш зарур.
3. Беморда ОИВ-инфекциянинг 3- ёки 4-босқичи бўлса, CD4 хужайраларнинг миқдоридан қатъиназар, АРВТ бошлаш керак.

Даволаш учун қуйидаги схемаларнинг биттасидан фойдаланиш таклиф этилади:

- Зидовудин + ламивудин + эфавиренз.
- Зидовудин + ламивудин + невирапин.
- Тенофовир + ламивудин ёки эмтрицитабин + эфавиренз.
- Тенофовир + ламивудин ёки эмтрицитабин + невирапин.

Агар беморда ОИВ-инфекцияси **фаол сил** билан бирга кечаётган бўлса давоси қуйидагича ташкил қилинади:

1. Беморда ОИВ-инфекцияси фаол сил билан бирга кечса беморнинг CD4 миқдоридан қатъиназар унга АРВТ бошлаш керак.
2. Бу ҳолда олдин силнинг давоси берилади, сўнгра, имконият туғилиши билан, АРВТ бошланади.
3. Сил давосини олаётган беморга қайталама транскриптазининг нонуклеозид ингибиторидан Эфавирензни қўллаш мақул

Агар беморда ОИВ-инфекцияси **вирусли гепатит В** билан бирга кечаетган бўлса давоси қуйидагича ташкил қилинади:

1. ОИВ-инфекцияси вирусли гепатит В билан бирга кечаетган беморга, гепатит В нинг фаоллиги туфайли даво талаб қилинса, CD4 миқдоридан ва ОИВ инфекциянинг босқичидан қатъиназар унга АРВТ бошлаш керак
2. Бундай касалларга тенофовир ва ламивуддин ёки эмтрицитабин буюрилади

АРВТ ни бошқа схемасига ўтиш юзасидан ЖССТ нинг тавсиялари, 2010 й. [9]

1. Агар даволаш самарасизлиги исботланса (беморнинг қонида вируслар миқдорини аниқлаш орқали) беморга берилаётган АРВТ дорилари ўрнига бошқа схемадаги дорилар берилади.
2. Агар беморнинг қонида вируслар миқдорини аниқлаш имкони бўлса, уни ҳар 6 ойда амалга ошириб, вирусларнинг камайишини назорат қилиб туриш керак.
3. Агар беморнинг қонида вируслар миқдори қоннинг ҳар 1 мл да доимо 5000 тадан юқори бўлса, берилаётган даво самарасизлигини кўрсатади.
4. Агар вируслар миқдорини аниқлаш имкони бўлмаса, даволаш самарадорлигини беморнинг қонида CD4 миқдорини динамикада аниқлаш орқали назорат қилиш мумкин.

«Иккинчи қатордаги» дорилар билан АРВТ ўтказиш. ЖССТ нинг тавсиялари, 2010 й.[9]

Анъанавий АРВТ дорилар (юқорида келтирилган дорилар «биринчи қаторга» киради) самарасиз бўлганда ёки уларнинг беморга токсик таъсири аниқланса, «иккинчи қатордаги» дорилардан фойдаланилади.

- Иккинчи қатор схемаси сифатида битта протеазани кучайтирилган ингибитори + иккита қайталама транскриптазининг нуклеозидли ингибиторлари тавсия этилади.
- Протеазани кучайтирилган ингибитори қаторига кирувчи Атазанавир/ритоновир ва лопинавир/ритоновир яхши самара беради
- Агар бемор АРВТ нинг биринчи қатор дориларидан ставудин ёки зидовудин олган бўлса, даволашни иккинчи қаторига ўтганда НИОТ дориларидан тенофовир + ламивудин ёки эмтрицитабин тавсия этилади

- Агар бемор АРВТ нинг биринчи қатор дориларидан тенофовир олган бўлса, даволашни иккинчи қаторига ўтганда НИОТ дориларидан зидовудин + ламивудин тавсия этилади.

Имкониятлари чегараланган мамлакатларда даволаш бўйича қуйидаги кўрсатмалар мавжуд

Катта ёшдаги беморларга имконияти чегараланган мамлакатларда қуйидаги ҳолларда АРВТ берилади:

- клиник мезонлар: текширилаётган ОИВ мусбат шахс жуда касал, қисқа муддатда озиб кетган, турли оппортунистик инфекцияларга чалинган;
- CD4 миқдори 200 дан паст, беморда ҳеч қандай касаллик аломатлари йўқ;
- ОИВ мусбат шахсда фаол сил бўлса, CD4 миқдоридан қатъиназар;
- ҳомиладор аёлда CD4 миқдори 350 дан паст.

АРВТ га содиқлик — самарали даволаниш гарови

Беморни АРВТга тайёрлаш учун у билан камида икки марта суҳбат ўтказиш лозим. АРВТ ни муваффақиятли ўтказишда энг муҳим талаблардан бири бу даволанишга содиқликдир.

Даволанишга содиқлик (ёки садоқат) — буюрилган АРВТ дориларини ўз вақтида, буюрилган тартибда, узоқ муддат, тўхтатмасдан ва биронтасини қолдирмасдан, шифокор ёзиб берган режа асосида беморнинг ичиши; бемор саломатлиги яхши бўлган даврда ҳам дориларни ичиб туришга аҳд қилганлиги ва шу аҳддан четга чиқмаслиги.

Беморни АРВТ га тайёрлашда унинг афзалликлари, дориларни ичиш қоидалари ва давонинг самараси нималарга боғлиқлигини тушунтириш керак, ҳамда қуйидагилар ҳақида огоҳлантириш керак:

- беморда АРВТга садоқат кучли бўлганидагина даволанишдан юкори самара олиш мумкин;
- АРВТ ни бошлашга бемор ҳеч қандай хавотирсиз, иккиланмасдан тайёр бўлиши керак;
- бемор ўзи яхши тушунган ҳолда шифокорлар билан давони ўтказишда ҳамкорлик қилиши керак;

- АРВТ моҳиятини бемор тушуниши лозим, дориларни ножўя таъсирдан хабардор бўлиши керак, даволаниш пайтида нималар чегараланганини билиши керак, даволаш тартибини бузмасдан, мунтазам ушлаб туришга содиқ бўлишга аҳд қилиши керак;
- бемор даволаниш муваффақиятли бўлишида кўп нарсалар ўзига боғлиқ эканлигини тушуниши керак;
- даволанишда беморнинг дўстлари, оиласи, ижтимоий ходимлар кўллаб туришлари керак;
- даволанишни бемор маълум жадвал асосда олиб бориши, уни дорилар билан таъминланиши узилиб қолмаслиги керак;
- даволанишга содиқ қилишда гиёҳванд моддалар ёки алкоголь истеъмол қилиш ва руҳий касалликлар салбий таъсир қилади;
- **оғир касалликлар АРВТ дан олдин даволаниши керак;**
- даволашни бошлашдан аввал беморнинг ҳомиладорлигини аниқлаш керак (айрим АРВТ дориларини ҳомиладорларга бериш мумкин эмас, масалан — эфавиренз);
- агар бемор олдин АРВТ олган бўлса, уни қандай дорилар ичганини ва АРВТга содиқлик қай даражада бўлганини аниқлаш керак;
- оппортунистик инфекцияларни олдини олиш муҳим, агар улар пайдо бўлса даволаш зарур.

Беморни АРВТга тайёрлашда нималарга эътибор бериш керак?

Беморга қуйидагиларни тушинтириш зарур:

- ОИВ/ОИТС ни организмга таъсирини;
- шифокорларга ишониш кераклигини;
- мунтазам назоратда бўлишнинг аҳамияти ва афзаллик томонларини, даволаш ва парвариш тартибини;
- мунтазам тиббий кўрикдан ўтиш АРВТ га содиқликни сақлашга ёрдам беришини;
- салбий ҳис-туйғуларни енгиш чораларни;
- ижтимоий ёрдам олиш йўлларини;
- АРВТ га ишонч руҳини ҳосил қилишни;
- АРВТ ни ўтказиш режасини (қайси дорини қандай ичиш, қайси вақтда, кунига неча марта ичиш, овқатланиш тартиби ва ҳ.к.);
- АРВТ бошлаганидан кейин дориларнинг ножўя таъсири кузатилса нима қилиш кераклигини;
- АРВТга содиқ бўлиб, уни мунтазам олишга қандай тўсиқлар бўлиши мумкинлиги ва бундай муаммоларни қандай ҳал қилиш йўлларини;

- дорини ўз вақтида ичишни бемор қандай эсда тутиши мумкинлиги (соатга кўнғироқ қўйиш, оила аъзоси (таниши) эслатиши, кундалик тутиш, ён дафтарга белгилаб бориш ва ҳ.к.);
- дорини ичиш эсидан чиққан ҳолда нима қилиш кераклигини.

Шифокор бемор билан суҳбат қилганда АРВТ га содиқлик ҳақида доим гапириши, агар беморда бу соҳада қандайдир қийинчилик туғилган бўлса, дарҳол уни ҳал қилишга ёрдам бериши керак.

АРВТ ни муваффақиятли бўлиши учун беморга қуйидаги олти тақоидага риоя қилиш лозимлигини тушинтиринг:

1. АРВТ дориларини ҳар куни ичинг.
2. Дориларни ҳар куни бир вақтда ичинг.
3. АРВТ дориларини бутун умр ичинг.
4. Агар АРВТ нинг ноҳўя таъсири белгилари пайдо бўлса дарҳол шифокорга мурожаат қилинг.
5. АРВТ дориларингизни бошқа беморларга берманг.
6. АРВТ олаётган бўлса ҳам бемор касалликни бошқаларга юктириши мумкин, шунинг учун албатта жинсий алоқа учун презервативдан фойдаланинг.

Шифо топишга садоқат:

- оппортунистик инфекциялар келиб чиқишини олдини оловчи ва даволоччи дориларни ичиб туриш;
- даврий давом этадиган консултациялар ва ўқитишларда қатнашиш;
- белгиланган кўрикларга албатта вақтида келиб, ўзини кўрсатиш ва керакли анализларни топшириш (масалан CD4 ни аниқлаш);
- ичяпган дорилар тамом бўлмасдан, тиббиёт муассасига келиб, дориларни ўз вақтида олиш;
- ўз ҳаёт тарзини яхши тарафга ўзгартириб, турли ҳавфли одатларни тўхтатиш;
- буюрилган дориларни ўз вақтида, бутун умр шифокор ёзиб бергандек, ҳатто бемор ўзининг саломатлиги яхши бўлган даврда ҳам ичиб туриш шарт;
- дорини бирорта дозасини ҳам қолдирмай, 95–100% содиқлик билан ичиш муҳим. Бемор «мен бугун дам оламан, дори ичмайман» дейиши, мумкин эмас.

АРВТга содиқликнинг асосий шиори бу «АРВТ дориларининг ҳар бир дозасини ҳар кунни саломатликни сақлаш учун ичиш керак»

АРВТга садоқат қуйидагиларни тامينлайди:

- беморнинг организмида ОИВ миқдори камаяди;
- вирусларнинг дорига нисбатан чидамли (резистент) турлари бемор организмида пайдо бўлишининг олди олинади;
- беморнинг қонида CD4 лимфоцитлар сони кўпайиб, иммунитет тикланади;
- беморда турли оппортунистик инфекциялар келиб чиқиш хавфи камаяди;
- онадан болага ОИВ ни юқишининг олди олинади;
- мунтазам равишда кўрик учун шифокорга учраб туриш беморнинг ва унинг оиласининг эҳтиёжларини ўз вақтида қондиришга имкон беради;
- бемор ўзини яхши сезади, унинг кўриниши соғломлашади ва саломатлиги тикланади.

Бемор АРВТ олса, у ҳар гал тиббий назоратга келганда, шифокор беморнинг АРВТ га содиқлигини текшириб, уни содиқликни албатта сақлашга ундаши зарур.

АРВТ га содиқликни сақламаслик қуйидагилардан иборат:

- бемор буюрилган кўрикни, лаборатор текширувни ёки дори ичишнинг биттасини ёки бир нечтасини амалга оширмайди;
- даволаниш режасини бузади;
- битта ёки бир нечта дориларни ичмасдан ўтказиб юборади;
- бир кун ёки бир неча кун дори ичмай қўяди;
- дориларни кўрсатилган вақтда ичмайди;
- дори ичишни яхши овқатланиш билан бирга олиб бормайди, парhezни бузади;
- хавфли юриш туришини тўхтатмайди (хавфсиз жинсий алоқа қилиш, гиёҳванд моддалар ёки алкоголь истеъмол қилишни).

АРВТ га содиқ бўлмаслик қандай оқибатга олиб келади?

- Бемор қонида дориларнинг концентрацияси камайиб кетади, натижада вируслар тез кўпая бошлайди.
- **Вируслар битта ёки бир нечта турдаги АРВТ дориларига чидамли бўлиб қолади. Бемор ичаётган дорига чидамли мутант**

вируслар тезлик билан кўпаяди. Натижада беморнинг ахволи оғирлашади.

- CD4 лимфоцитлар сони камайиб кетади ва оппортунистик инфекциялар пайдо бўлади.
- Беморга бошқа кучлироқ АРВТ дориларини беришга тўғри келади. Аммо бу дорилар анча танқис, қиммат ва ҳамма мамлакатларда ҳам топилавермайди.

Эсда тутинг:

- **ОИВ ни дориларга нисбатан резистент бўлиб қолишини олдини олиш керак!**
- **АРВТга содиқлик резистент вируслар пайдо бўлишини олдини олади!**
- **АРВТга содиқлик даволашни самарасини таъминловчи энг асосий шарт!**
- **Содиқликни сақламаслик беморга буюрилган АРВТ ни бутунлай самарасиз қилади, вируслар дориларга нисбатан чидамли бўлиб қолади, тезлик билан ОИТС белгилари ривожланиб, бемор нобуд бўлади.**

Беморни АРВТ га содиқ бўлиб қолишига тўсиқ каби таъсир этувчи омиллар:

- транспорт муаммоси, беморнинг турар жойи тиббий кўрик ўтказиладиган жойдан узоқда бўлиши;
- ишини қўйиб, клиникага боришга имкон топа олмаслик;
- оила аъзолари беморни тиббиёт муассасига боришига розилик бермайди;
- касали ошкор бўлишдан бемор кўрқади, оила аъзолари беморни кўп марталаб клиникага боришига қаршилиқ қилади;
- иснодга қолишдан кўрқиб, беморнинг ўзи диспансерда кўринишни истамайди;
- бемор клиникага боришга пул топа олмайди;
- бемор боласини қараб туриш учун кимга ташлаб кетишни билмайди.

Беморнинг ўзига боғлиқ бўлган тўсиқлар:

- АРВТ га содиқлик нима эканлиги тушунмайди ёки унинг самарасига ишонмайди;
- ҳамма нарсани рад этади;

- ўзини ёмон сезиши туфайли клиникага бормади;
- АРВТ га содиқлик ҳақида суҳбатдан ўтмаган;
- мадад берадиган шериги йўқ;
- дориларни қаердан олишни билмайди;
- яқинлари тарафдан беморга тазйиқ қилинади «АРВТ ни ҳеч фойдаси йўқ», деб;
- ўз касаллигини сир тутлади/ иснод деб ўйлайди;
- бемор вақт ажрата олмайди: иши, боласи, овқат қилиш каби ташвишлар;
- эътиборсизлик, эсидан чиқиб қолиш;
- кўп миқдорда алкоголь ичиш, гиёҳванд моддалар ишлатиш;
- командировка ёки бошқа сабабли уйдан узоқда бўлиш;
- дориларнинг ножўя таъсиридан қўрқиб, уларни ичмай қўйиш.

АРВТ дорилари билан боғлиқ бўлган тўсиқлар:

- дориларнинг ножўя таъсири;
- ичиладиган дорилар сонини кўплиги;
- таблеткаларнинг ҳажми катталиги туфайли ичишнинг қийинлиги.

Тиббиёт муассаси билан боғлиқ тўсиқлар:

- кўп навбат кутиш лозимлиги;
- ҳомиладорлик даврида соғлиғи туфайли клиникага бориб дори олишнинг қийинлашуви;
- диспансерда, клиникада айрим тиббий ходимларнинг беморларга ёмон муносабатда бўлиши;
- тиббий муассасада пинҳонийлик талабларини айрим тиббий ходимлар томонидан бузилиши;
- бемор учун шифокорларнинг қабул вақти ноқулайлиги.

ОИВ/ОИТС шифокорлари юқорида санаб ўтилган тўсиқларни иложи борича камайтиришга ҳаракат қилишлари лозим. Беморнинг АРВТ га содиқлигини таъминлаш йўлидаги тўсиқларни олиб ташлашга боғлиқдир.

Шифокор беморнинг содиқлигини аниқлашда қуйидагиларга аҳамият бериш керак:

- бемор билан ҳар гал учрашганда АРВТ га содиқлик ҳақида суҳбатлашиш;
- беморга шифокор ёки ҳамширанинг муносабати самимий бўлиши;

- ҳар бир бемор АРВТ олаётганида турли муаммоларга дуч келиши мумкинлиги, лекин бу муаммоларни тиббий ёки ижтимоий ходимлар билан биргаликда енгиб ўтиш мумкинлигини ушбу беморга билдириш;
- беморнинг ишончини қозониш зарур ва беморнинг очиқ гаплашишига эришиш.

Дориларни ичиш беморнинг гоҳида эсидан чиқиб қолаётганлини аниқлашга қуйидаги саволлар ёрдам беради:

- АРВТ дориларини ичаётган беморлар дори ичишда баъзида айрим қийинчиликларга дуч келишади. Сизда ҳам қандайдир қийинчиликлар борми?
- Охирги бир ҳафта, бир ой ичида нечта таблеткани ичиш эсингиздан чиқди?
- Неча марта таблеткаларни кеч қолиб ичдингиз?
- Сизга ажратилган дорилардан бошқа оила аъзоларингизга, масалан эрингизга ёки хотинингизга, болангизга берганмисиз?

Агар антиретровирус дорининг битта дозаси ичилмай қолса нима қилиш керак?

- Агар дорининг кейингисини ичишингизга **олти соатдан** кўпроқ вақт қолган бўлса, эсдан чиққан таблеткани ичинг. Масалан, одатда сиз бу дорини эрталаб 7:30 ва кечқурун соат 19:30 да ичар эдингиз. Шу дори ичилмай қолганини кундуз куни соат 13:00 да эсингизга тушди. Шу захотиёқ қолиб кетган дорини ичинг.
- Агар шу дорининг кейингисини ичишингизга **олти соатдан** кам вақт қолган бўлса, эсдан чиққан таблеткани ичманг. Масалан, одатда сиз бу дорини эрталаб 7:30 ва кечқурун соат 19:30 да ичар эдингиз. Шу дори ичилмай қолганини кундуз куни соат 14:00 да эсингизга тушди. Қолиб кетган таблеткани ичмасдан, навбатдагисини ўз вақтида ичинг.
- Бир кунда бир марта ичиладиган дорини, масалан Эфавирензни, ичиш эсингиздан чиқса, уни кейинги **12 соат** ичида ичиш мумкин.
- Ҳеч қачон эсдан чиққан дорининг ўрнини тўлдириш учун **2 та таблетка** ичманг.

АРВТ га тўсқинлик қилаётган муаммоларни аниқлаш учун саволлар:

- Дори ичишни эслаб ўз вақтида ичиш Сиз учун қандай қийинчилик туғдиради (ножўя таъсиридан қўркиш, дорини диспансерга бориб, олиб келиш қийин ва ҳ.к.)?
- Дорини ҳар куни ичиш осон эмас. Эсдан чиқармасдан ҳар куни дорини ичиш учун нима қиляпсиз?
- Дорини ўз вақтида ичиш учун сизга нима ёрдам қилиши мумкин?
- Сиз ўзингизни АРВТ ни бошлаган даврга нисбатан ҳозир яхши сезаяпсиз. Ўзингизни яхши сезаётган даврда дорини ўз вақтида ичишни эшлашга нималар ҳалақит қилади?

Бемор АРВТ бошланганидан кейин уни мунтазам олиб борилиши шарт!

Беморга АРВТ юзасидан доимий маслаҳат ва зарурий маълумотларни бериш:

- беморга берилган дорилар унинг ҳаёт тарзига мос келишига ишонч ҳосил қилинг;
- АРВТ дорилари асосий хусусиятлари ҳақида, уларни ичиш тартиби, овқатланиш, дориларни ўзаро таъсири, чегараланишлар ва ҳ.к.;
- дориларни қандай ичиш, дори ичиш учун турли сигналлар ўрнатиш (нонушта ва кечки овқат), эслатмалар (соат қўнғироғи), оила аъзоларининг ёрдами ва бошқалар ҳақида;
- дориларнинг ножўя таъсири ҳақида;
- бемор оиласи билан ишлаш керак бўлса, оиласини текшириб кўриш ва керак бўлса даволаш.

Дорини қачон ичиш кераклигини эслатишнинг осон йўллари:

- беморларга таблеткани сақлаш учун махсус тайёрланган мосламалардан фойдаланишни ўргатинг;
- беморга дори ичиш режасини тузишга, кундалик тузишга ёрдам беринг; ҳар бир ичилган таблетка учун билет йиртишни ўргатинг;
- дорини қабул қилишни эслатадиган мосламаларни кўрсатинг ва улардан фойдаланиш афзалликларини тушинтиринг (календар, соат, мобил телефон ва бошқалар);
- бемор ва унинг яқин одами билан суҳбат қилиб, дорини ўз вақтида ичишга ёрдам беришга дават қилинг.

Болаларни ОИВ-инфекциясига текшириш

ОИВ/ОИТС билан яшаётган оналардан туғилган болаларнинг қонида улар 18 ойлик бўлгунича ОИВ га нисбатан антителолар — анти-НIV мавжуд (онанинг қонидан ўтган), шунинг учун бир ярим ёшгача бўлган болаларда иммуноблотт таҳлили бола соғлом бўлса ҳам мусбат натижа беради. Бундай болаларнинг қони биринчи маротаба 2–3 ойлик даврида, иккинчи марта — 5–6 ойликда полимераза занжирли реакция (ПЗР) усулида ОИВ нинг РНК сига текширилиши керак. Текширув икки маротаба мусбат натижа бергандагина болада ОИВ-инфекцияси бор деб тахмин қилиш мумкин [10].

Бир ёшга тўлмаган чақалоққа ОИВ юққанлиги аниқланса, касаллик босқичи ва CD4 миқдоридан қатъиназар уларга АРВТ бошлаш зарур.

Агар текширув манфий натижа берса ва она болани эмизаётган бўлса (аслида она эмизмаслиги керак), она эмизишни тўхтатиши ва 3 ойдан кейин яна болани текшириб кўриш керак.

Айрим оналар болаларини текширувдан ўтказишга қўрқадилар, чунки улар болага вирус юққан бўлса, унга даво зарурлигини тушунмайдилар. Тиббиёт ходими болага ОИВ юққан ёки юкмаганлиги аниқлаш кераклиги ва текширув натижасига қараб бола касал бўлмаслиги учун даво зарурлигини онага тушунтириши керак.

Боланинг онасига дориларни ким бериши айтилади, болани тиббий кўриққа мунтазам равишда кўрсатиб туриш талаб қилинади.

Бир ёшдан катта болалар

- 18 ойдан ошган болаларни ОИВга катталар каби стандарт тест билан текшириш мумкин.
- Агар бола онасини эмадиган бўлса, болани эмизиш батомом тўхтатгандан кейин яна бир бор текширилади.
- Боланинг қонини олишдан олдин ота-онасидан розилик сўралади. Консултация ўтказилиб, онадан розилик олинади. Розиликни онаси, отаси ёки холаси ва бошқа қонуний боқувчилари бериши мумкин.
- ОИВ юққан болаларни шифокорга тез-тез олиб келиб, кўрсатиб туриш зарур.
- Катталарга нисбатан болаларда ОИВ инфекция жуда тез ривожланади, шунинг учун болани шифокор ҳар ой текшириб туриши шарт.

ОИВ юқтирган онадан чақалоқ туғилиши билан:

Бола биринчи 72 соат ичида 1 доза невирапин ва кунига 2 марта зидовудин 4 ҳафта давомида ичиши керак (агар она ҳомиладорлик даврида АРВТ ичган бўлса 7 кун давомида).

6 ҳафталик бола

- Барча ОИВ-инфекцияли оналардан туғилган болалар Котримаксазол (бисептол, бактрим) ичишлари керак. Бу боланинг саломатлигини сақловчи энг яхши усул. Бундай болалар ва ОИВ борлиги тасдиқланган болалар котримаксазолни ҳар куни ичишлари шарт.
- Бисептолни дозаси бола вазнига боғлиқ. Шунинг учун болани шифокор ҳар ойда кўриб, унинг вазнини ўлчаб туриши керак ва шунга қараб дорининг дозасини ўзгартириб туради.
- Иложи бўлса, болани 6 ҳафталик ёшидан кейин ОИВ га ПЗР усулида текшириб, ташҳисини аниқлаб олиш керак.

Кейинги чора тадбирлар

- Агар болага ОИВ юққанлиги аниқланса, CD4 текширилади. Бу усул катталардаги текширувга ўхшаш тарзда олиб борилади. Катталарникидан фарқи — болаларда CD4 лимфоцитларнинг абсолют сони эмас, балки нисбий (процент) миқдори аниқланади. Бу кўрсаткич катталарникидан фарқ қилади. У боланинг саломатлигини назорат қилишга ёрдам беради.
- Бола ўз вақтида эмланиши керак.
- Оппортунистик инфекцияларнинг олдини олиш ва уларни даволаш керак.
- Боланинг овқатланиш сифатини ва ўсишини назорат қилиш керак. Болани ҳар диспансер кўригига келганда тарозда тортиб кўриш, унинг тана кўрсаткичларини ўлчаш ва унинг ўсишини баҳолаш керак. Булар болани соғлом ўсаётганини баҳолашга ёрдам беради.

ОИВ/ОИТС билан касалланган болалар учун асосий бешта кўрсатмалар:

- тез-тез шифокор назоратига келиб туриш;
- ОИВ га иложи борича барвақтроқ текшириш;
- ҳар куни бисептол ичиб туриш;
- ҳар шифокорга учраганда боланинг вазнини ва ўсиш кўрсаткичларини ўлчаб туриш;
- оила аъзолари билан тушунтириш ишларини олиб бориш.

Болаларга АРВТ ўтказиш

- Катталарга ОИВ юққандан сўнг кўп йиллаб соғ бўлишлари мумкин. Лекин болаларга ОИВ юққач, қисқа муддат ичида касалландилар. Улар даволанмаса, 50% ҳолларда 2 ёшга тўлмасдан нобуд бўладилар [11]
- Касал болани паравариш қилиш ва бола ўлимини кўриш оила учун жуда оғир ҳолатдир.
- ОИВ/ОИТС юқтириб олган болалар ўз вақтида АРВТ билан даволанса, улар соғлом яшаши ва узок умр кўриши мумкин.

Болаларни даволашдаги асосий муаммолар:

- оналар болага касаллик юққанлигини ўз вақтида аниқлай олмайдилар, шунинг учун болаларни диспансер кўригига вақтида олиб келмайдилар;
- ота-онасининг ОИВ-инфекцияси билан касаллангани маълум бўлмаса, болага касаллик юққанини аниқлаш ва уларга давони ўз вақтида буюриш қийин;
- болаларни даволаш, уларга дорини ўз вақтида бериш катталарга боғлиқ; агар она ҳам касал бўлса бу катта муаммога айланади;
- болаларга уларнинг касалликларини айтиш ва тушунтириш қийин;
- оналар болаларига ОИВ юққанлигини бошқаларга ошкор қилгилари келмайди, шунинг учун бола жамиятдан четда қолади;
- болага АРВТ га содиқликни таъминлашда қатор тўсқинликлар бор: бола дорини ичишни хоҳламаслиги, бола кўп вақтни мактабда ўтказиши дори ичишга ҳалақит қилади, дори берадиган одамнинг ўзи бошқа иш билан банд бўлиши ёки у дори бериш пайтида уйда бўлмаслиги мумкин;
- ота-оналар болани ОИВ билан касалланлигини ва дори ичиб юришини бошқаларга ошкор бўлишини истамаслиги; АРВТ ўтказишда болаларга мослашган дориларнинг аксариятини сироп шакли мавжуд эмас, таблеткаларни эса кукунга айлантириб уни сувда ё сокда эритишга қўшимча вақт керак бўлади;
- баъзи сироп шаклидаги дориларнинг мазаси ёмон;
- болаларга мунтазам равишда дорининг дозасини уларнинг вазнига қараб ўзгартириб туриш зарурлиги қийинчилик туғдиради.

Болаларга АРВТ ўтказиш

Болаларга АРВТ ўтказиш уларни соғлом ушлаб туради, яхши ўсишига ёрдам беради ва умрини узайтиради. Бироқ болаларга АРВТ

ўтказиш, катталарга нисбатан оғирроқ ва қатор қийинчиликлар билан боғлиқ. Боларга АРВТ ни ўтказиш пайтида дориларни ўз вақтида бериш, уни дозасини боланинг вазнига ва ёшига қараб ўзгартириб туриш зарур.

АРВТ га қўйиладиган муҳим талаблар:

Болани парвариш қилувчилар билан тиббиёт ходимлари ўртасидаги алоқа яхши бўлиши керак. Кўпинча болага турли қариндошлар қараб туради. Оила аъзолари ва болага қараб турадиган бошқа одамлар доирини қандай ичиришга ўргатилган бўлишлари керак.

АРВТ ни қачон бошлаш керак?

**Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсиялари.
Чақалоқ ва болаларга АРВТ буюриш тартиби, 2010 й. [12]**

Чақалоқларга (ёши 12 ойлик бўлмаган болалар)

1. Бир ёшга кирмаган чақалоқда ОИВ-инфекцияси аниқланса, касаллик босқичи ва CD4 миқдоридан қатъиназар, АРВТ бошлаш керак.

Болаларга

2. 12–24 ойлик болаларда ОИВ-инфекцияси аниқланса, касаллик босқичи ва CD4 миқдоридан қатъиназар, АРВТ бошлаш керак.
3. 24–59 ойлик болаларда ОИВ-инфекцияси аниқланса CD4 < 750 ёки CD4 миқдори 25% дан кам бўлса, касаллик босқичига боғлиқ бўлмаган ҳолда, АРВТ бошлаш керак.
4. 5 ёшдан катта болаларда ОИВ-инфекцияси аниқланса, CD4 < 350 бўлса, касаллик босқичидан қатъиназар, АРВТ бошлаш керак.
5. Болаларда ОИВ-инфекциясининг 3- ёки 4-босқичи аниқланса, CD4 миқдorigа боғлиқ бўлмаган ҳолда, АРВТ бошлаш керак.
6. Ёши 18 ойлик бўлмаган болаларда ОИВ-инфекцияси клиник белгиларга асосан гумон қилинса АРВТ бошлаш керак (диагноз учун қуйидагилар асос бўлади: 1) Болада анти-НIV мусбат ва 2а) Қуйидагилардан иккитаси аниқланади — кандидозли стоматит, оғир пневмония, оғир сепсис ёки 2б) ОИТС индикатор касалликлардан бири топилади (пневмоцистли пневмония, криптококкли менингит, кахексия, саркома Капоши, экстрапульмонар туберкулез; анамнезида: боланинг онаси ОИВ/ОИТС туфайли ўлган ёки касал ва болада CD4 20% дан кам).

Болаларга тавсия этиладиган АРВТ дорилари:

Чақалоқлар учун

1. Аввал антиретровирус дориларни олмаган чақалоқ учун: невирапин+2 та қайталама транскриптазининг нуклеозид ингибитори (русчада — НИОТ).
2. Агар чақалоқни онаси хомиладорлик даврида невирапин ёки бошқа қайталама транскриптазининг нонуклеозид ингибитори (русчада ННИОТ) олган бўлса чақалоққа лопинавир/ритонавир+2 та НИОТ буюрилади.
3. Агар чақалоқ ёки унинг онаси илгари нима ичгани номаълум бўлса невирапин+2 та НИОТ буюрилади.

Болалар учун

4. Агар 12–24 ойлик бола ёки унинг онаси хомилалик даврида невирапин ёки бошқа ННИОТ олган бўлса лопинавир/ритонавир+2 та НИОТ буюрилади.
5. Агар 12–24 ойлик бола аввал ННИОТ антиретровирус дориларни олмаган бўлса, невирапин+2 та НИОТ буюрилади.
6. 2–3 ёшлик болаларга, невирапин+2 та НИОТ буюрилади.
7. 3 ёшдан катта болаларга невирапин ёки эфавиренз+2 та НИОТ буюрилади.
8. Чақалоқ ва болалар учун асосий нуклеозидлар (НИОТ) сифатида қуйидагилар ишлатилади:
 - ламивудин+зидовудин
 - лавивудин+абакавир
 - ламивудин+ставудин

Болаларда ОИВ/ОИТС жуда тез ривожланади, уларнинг аҳволи қисқа муддатда оғирлашиб, ўлимга олиб келиши мумкин. Шунинг учун уларга тезроқ АРВТ буюриш лозим.

Онадан болага ОИВнинг юқишини олдини олиш

Онадан болага ОИВни юқиши ОИВ/ОИТС билан яшаётган аёлларда хомиладорлик даврида, туғиш ва эмизиш даврида амалга ошади. Агар шундай аёл ўз вақтида профилатик даво олмаса 30–45% болаларга ОИВ хомила, туғилиш ва эмизиш даврида юқади. ОИВни онасидан юктириб олган болаларнинг 50% и икки ёшга кирмасдан нобуд бўлади.

Гиёҳванд модда истеъмол қиладиган аёллар, фоҳишалар, жинсий шерикларини тез-тез алмаштириб турадиган аёллар, эрлари бошқа юр-тларга бориб узоқ ишлаб келадиган аёллар, турли сабабдан жуда кўп марта тиббий муолажа ва қон қуйилган аёллар ОИВ юктириш хавфи юқори бўлган гуруҳга кирадилар.

ЎзР Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 2009 й. 18-мартдаги 74-сонли буйруғига асосан, барча ҳомиладор аёллар қонини туғуруққача 2 марта ОИВ/ОИТС га текширтириши лозим.

Касал онадан болага ОИВни юқишини олдини олиш чоралари она-ни даволаш дастурига жалб қилиш, туғилган чақалокни диққат билан кузатиш ва ушбу оилани ҳар тарафлама қўллаб қувватлашга қаратилган.

ОИВ/ОИТС билан яшаётган оналарни, болаларни ва оилаларни қўллаб қувватлашнинг афзалликлари:

- ОИВ юккан болалар сони камаяди;
- оналар, болалар ва оилалар соғломлашади;
- оналарни ва болаларни даволаш ва кузатиш яхшиланади;
- оилалар мустаҳкамланади;
- етим болалар сони камаяди.

ОИВ/ОИТС билан яшаётган ҳомиладорлар билан ишлашнинг асосий йўналишлари:

ОИВ/ОИТС билан яшаётган аёллардан туғилган болаларнинг ҳаммаси ҳам ушбу касалликни юктирган ҳолда туғилмайди. Агар ҳеч қандай олдини олиш чоралари кўрилмаса, ОИВ/ОИТС билан яшаётган аёллардан туғилган болаларнинг учтадан биттасида кейинчалик ушбу касаллик аниқланади.

Онадан болага ОИВни юқишини олдини олишнинг махсус чоралари қуйидаги йўналишларда амалга оширилади:

Биринчи йўналиш — Оналарнинг саломатлигини асраш. Соғлом онада CD4 хужайралар сонининг баланд бўлиши болага ОИВ ни юқиш хавфини камайтиради.

Иккинчи йўналиш — Ҳомиладор аёлдан ОИВ ни болага юқиш хавфини бола туғилишининг ҳар бир босқичида камайтириш: Онадан болага ОИВни юқиш хавфи турли босқичларда турлича бўлади.

Ҳеч қандай олдини олувчи чора кўрилмаса, ОИВ-мусбат аёлдан туғилган 100 та боладан:

- фақат 5–10 тасига ҳомиладорлик пайтида вирус юқади;
- 35–40 тасига вирус бола туғилиш пайтида юқади;
- фақат 10–15 тасига вирус эмизиш пайтида юқади (бу болани қандай овқатлантиришга боғлиқ).

Шу даврларнинг барчасида болага касаллик юқишини олдини олиш керак.

Учинчи йўналиш. ОИВ юққан барча оналарга антиретровирус дорилар бериш керак. Она организмидаги ОИВ нинг сонини жуда паст даражада ушлаб туришни ва она саломатлигини сақлаб, ундан болага вирус юқишни камайтиришнинг асосий йўли онага АРВТ буюришдир. Барча ОИВ/ОИТС билан яшаётган ҳомиладор аёлларга ҳомиладорликнинг 24 ҳафталик муддатидан бошлаб, бола туғилгунча антиретровирус дорилар буюрилади.

Тўртинчи йўналиш — ОИВ юққан аёллардан туғилган барча болаларга антиретровирус дориларини бериш шарт. ОИВ/ОИТС билан яшаётган аёллардан туғилган болаларга ОИВ юқишининг олдини олиш қуйидагича амалга оширилади: антиретровирус дорилар болаларга туғилиши билан берилади ва уни ОИВ юқмаслиги учун дастлабки бир неча ҳафта давом эттирилади. Агар болани текшириб кўрилганда унда ОИВ аниқланса ва бола даволаш мезонларига мос келса, АРВТ даволаш мақсадида давом эттирилади.

Эслатма. Агар онага ва болага етарли антиретровирус даво берилса, онадан болага ОИВ ўтиш хавфи кескин камаяди ва ҳар учтадан биттасига эмас, балки ҳар 50 тадан фақат биттасига ОИВ юқиши мумкин.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг ОИВ-инфекцияли ҳомиладор аёлларни даволаш бўйича тавсиялари, 2010 й. [9]

1. Агар ҳомиладор аёлда CD4 сони 350 дан паст бўлса, касаллик аломатлари бор ёки йўқлигидан қатъи назар уларга АРВТ берилади.
2. ОИВ-инфекциясининг 1- ёки 2-босқичида бўлган ҳомиладор аёлда CD4 миқдорини аниқлаб, унга АРВТ беришни ёки антиретровирусли препаратлар билан профилактика қилишни ҳал қилиш керак.

3. ОИВ-инфекциясининг 3- ёки 4-босқичида бўлган ҳомиладор аёлга CD4 миқдорига боғлиқ бўлмаган ҳолда АРВТ бошлаш керак.
4. Агар ҳомиладор аёл АРВТ ни бошлаш мезонларига тўғри келса ва у илгари АРВТ олмаган бўлса, қуйидаги даволаш схемаларидан бири билан даволаш бошланади:
 - Зидовудин + ламивудин + эфавиренз
 - Зидовудин + ламивудин + невирапин
 - Тенофовир + ламивудин ёки эмтрицитабин + эфавиренз
 - Тенофовир + ламивудин ёки эмтрицитабин + невирапин
5. Эфавирензни ҳомиладорликнинг биринчи триместрида бериш мумкин эмас. Уни ўрнига невирапин буюрилади.

Онадан болага ОИВ ни юқишини олдини олиш босқичлари

Ҳомиладорликдан олдин

Аёлга ОИВ ни юқишини олдини олишга қуйидагилар ёрдам беради:

- жуфтига вафодорлик;
- юқиш хавфи билан боғлиқ бўлган барча хатти ҳаракатларга йўл қўймаслик;
- жинсий алоқа вақтида презервативлардан фойдаланиш;
- аёлларни ОИВ юқиш йўллари билан таништириш ва уларга ОИТС ни олдини олиш ва тиббиёт муассаларига келишига имкон яратиш;
- ОИВ/ОИТС профилактикаси йўналишида ишловчи фаолларни ОИВ нинг юқишини олдини олиш бўйича ахборот воситалари билан таъминлаш;
- оила қуришни режалаштиришни яхшилаш орқали исталмаган ҳомиладорликни олдини олиш ва репродуктив саломатликни яхшилаш. ОИВ ва ҳомиладорликни олдини олишни ҳимоя воситаларини ишлатишни бошқа усуллар билан биргаликда олиб бориш;
- аёлларга турмуш қуришдан олдин ва ҳомиладорликдан олдин тиббий маслаҳат бериб, уларни ОИВ га текшириб кўришни таъминлаш зарур;
- жинсий алоқа йўли билан юқадиган касалликлар билан аҳолини таништириш. Агар аёл жуфтида ушбу касалликлар белгиси бўлса уни дарҳол даволашни таъминлаш;
- маҳалла жамоасини, ОИВ/ОИТС профилактикаси йўналишида ишловчи фаолларни касаллик юқмаслиги учун мавжуд чора тadbирлар билан таништириш (хавф гуруҳидагиларни ОИВ га текшириш, консультация қилиш ва бепул презерватив бериш).

Ҳомиладорлик даврида:

- хомиладорлик даврида барча аёлларни мунтазам диспансер кўригидан ўтказиш;
- ОИВ бўйича барча аёлларга маслаҳат бериш ва қоннинг лаборатор таҳлилини қилиш;
- юзма-юз маслаҳатни ҳар бир хомиладор билан ўтказиш;
- ОИВ манфий бўлган аёлга қандай қилиб ОИВ юқиши мумкинлигини, унинг олдини олиш йўллари, соғлом хомиладорлик ва соғлом бола туғиш йўллари тушунтириш;
- ОИВ мусбат аёлга унинг ҳомиласига ОИВ юқишини олдини олиш йўллари тушунтириш ва АРВТ олиши зарурлиги айтиш керак. Бундан ташқари беморга хавфсиз туғиш ва ундан кейинги она болани даволаш усуллари ва CD4 текширишни аҳамияти ҳақида суҳбат ўтказиш.

ОИВ юқтирган хомиладорларга антиретровирус дорилари бериш тартиби (ЎЗР ССВ нинг 2007 й. 30-октябрдаги 480-сонли буйруғининг 14-илоvasи асосида):

АРВТ га мос келмаган хомиладорлар:

- *Биринчи қатор давоси:* зидовудин + ламивудин + ИП/rtv суткасига икки маҳал ичилади хомиладорликни 24 ҳафтасидан бошлаб ва туғиш даврида. Бола туғилгач дорилар тўхтатилади.
- *Алтернатив даво:* Зидовудин бир кунда 2 маҳал хомиладорликни 24 ҳафтасидан бошлаб. Туғиш даврида зидовудин ҳар 3 соатда, ламивудин суткасига 2 марта ва невирапин фақат битта доза туғиш бошланиш даврида. Бола туғилгач она зидовудин + ламивудин суткасига 2 мартадан 7 кун ичиши керак.
- Чақалоқ ламивудин ва зидовудин сиропини ҳар куни 2 марта 7 кун ёки 4 ҳафта ичади (бу аёл хомиладорлик даврида антиретровирус дориларини неча кун ичганига боғлиқ). Чақалоқ туғилгач дастлабки 8 соат ичида шу дориларни ичира бошлаш керак.

АРВТ га мос келган хомиладорлар:

- она **Ламивудин + Зидовудин + Невирапин** то туғгунча ҳар куни икки маҳал, туғиш пайтида ва туғгандан сўнг ичади;
- чақалоқ **Зидовудин** ҳар куни икки марта 7 кун ёки 4 ҳафта давомида ичади (бу аёл хомиладорлик даврида АРТ ни неча кун ичгани-

га боғлиқ). Чақолоқ туғилгач дастлабки 8 соат ичида шу дориларни ичира бошлаш керак;

- ҳомиладорлик даврида хавфсиз жинсий алоқа қилиш ва презерватив ишлатиш;
- жинсий алоқа йўли билан юқадиган касалликларнинг олдини олиш ва уларни даволаш;
- овқатланишни яхшилаш ва витамин ва темир моддаларини дори сифатида бериш;
- сил ва бошқа оппортунистик инфекцияларни олдини олиш;
- хавфсиз туғишни режалаштириш;
- онага мадад берадиган қариндошлари билан алоқа ўрнатиш.

Туғиш пайтида

Туғиш пайтида керакли мутахассислар иштирокида аёлнинг хавфсиз туғишини таъминлаш керак.

Аёлга қуйидагилар тушунтирилади:

- юқори малакали шифокорлар туғиш жараёнида қатнашади.
- аёлнинг қариндошларига хавфсиз туғишни таъминлаш зарурлиги ва операция усули билан бола туғдирилишининг афзалликлари ҳақида айтилади;
- агар аёл ОИВ га текширув ўтмаган бўлса, уни зудлик билан текшириш зарурлиги тушинтиралади;
- агар аёл ҳомиладорлик даврида антиретровирус дорисидан ичмаган бўлса, унга антиретровирус дориларини ичиш зарурлиги айтилади ва ССВнинг ҳужжатлари асосида амалга оширилади (ЎзР ССВ нинг 2007 й. 30-октябрдаги 480-сонли буйруғининг 14-илоvasи асосида). Бунда:
 - Аёлга **Зидовудин ҳар 3 соатда + ламивудин суткасига 2 марта ва невирапин** битта дозада туғиш бошланиши билан берилади
 - Чақалок 1 доза **невирапинни** туғилгандан кейин 72 соат ичида ва **зидовудин + ламивудин** кунига 2 марта 4 ҳафта ичади.

Онадан болага ОИВ юқишини олдини олиш. Чақалокни эмизиш даврида амалга ошириладиган тадбирлар

ОИВ она сути таркибида кўп миқдорда мавжуд. ОИВ онадан болага эмизиш пайтида сут орқали юқиши мумкин.

Агар чақалокни сунъий усулда овқатлантирилса, унда озиш, диарея ва юқумли касалликлар каби турли касалликларга чалиниш хавфи кўпроқ, лекин ОИВ юқиш хавфи камдир.

Айрим мамлакатларда болани сунъий усулда боқиш катта муаммо бўлганлиги туфайли сунъий усулда боқиладиган чақалоқларнинг диарея ва овқат камлигидан ўлими, болаларни ОИВ юктириб ўлганидан кўпдир. Бундай мамлакатларнинг аъъанасига кўра, агар она боласини кўкраги билан эмизиб боқмаса, унга нисбатан нафрат билан қаралади ва ундан ташқари сунъий усулда боқишга мос болалар овқатини топиб бериш она учун анча мушкулдир. Шунинг учун болани 6 ойгача фақат эмизиб боқишга рухсат берилади.

Шифокор чақалоқни қандай даволаш тўғрисида онага маслаҳатлар бериши ва онанинг режасини амалга оширишга ёрдам бериши керак ва бу режани амалга ошириш қийин бўлса йўл йўриқ кўрсатиши керак.

ОИВ юққан онадан туғилган бола сунъий усулда овқат бериб боқилиши лозим.

ОИВ/ОИТС билан яшаётган онадан туғилган болалар вирус билан мулоқотда бўладилар, чунки онанинг қони болага ҳам ўтади. Бу болага ОИВ албатта юқади дегани эмас. Она ва бола дорини мунтазам ичса, ОИВ болага юқмаслиги амалиётда кузатилади. Она даволашни доим давом этиши лозим. Болага ОИВ юққанлигини фақат лаборатория текшируви орқали аниқланади.

Беморларни даволашини ташкил қилиш

Диспансерда яхши ёрдам бериш:

- беморларга яхши ва қулай муҳит яратиш (навбатни камайтириш, кутиш жойларини қулайлаштириш, қабул соатларининг беморлар учун қулайлиги, тиббий ходимларнинг беморга эътиборли бўлиши);
- хомиладор аёлларга навбатсиз даволаш хизматини кўрсатиш;
- беморларни сарсон қилмайдиган, барча хизматлар бир жойда жойлашган бўлиши ва болаларнинг ҳам шу жойда кўриқдан ўтиш имконияти бўлиши керак.

Беморларга яхши муомала қилиш:

- яхши муносабатда бўлиш ва беморга қулоқ солиш;
- беморга очиқ саволлар бериб, беморни тўлиқ гапириб беришига эришиш;
- беморнинг гапини диққат билан эшитиб турганингизни кўрсатинг;

- беморни хурмат қилинг;
- консультация бераётган беморингизни ҳеч қачон айбламанг.

Сир тутиш

- Барча беморлар диспансердаги (клиникадаги) гапларни ҳаммаси сир тутилишига ишониши керак.
- Беморнинг ОИВ га боғлиқ ҳолати унинг розилигисиз ошкор қилинмайди.

Беморларни ўқитиш ва «тенг тенгини» ўқитиш

- Беморга ёрдам дастурлари орқали касаллик ҳақида маълумот бериш ва даволашга содикликни ўргатиш.
- Беморларни юзма-юз ёки гуруҳ-гуруҳ бўлиб консультация олиши ва уларни АРВТ га содикликка чақириш.

Эсингизда бўлсин: Беморни ОИВ юқтирганлиги ҳақидаги маълумотни беморнинг розилигисиз бошқаларга ошкор қилиш этика қоидаларига ва мавжуд қонунларга тўғри келмайди.

Беморларга тиббиёт қўригидан ўтишни енгиллаштириш:

- дориларни қаердан, қачон, қандай қилиб олишини бемор яхши ўзлаштириб олиши шарт;
- беморга дориларни уйда қандай қилиб хавфсиз сақлаш кераклигини тушунтириш.

Оналар ва уларнинг оилалари қуйидагиларни билиб олишлари зарур:

Тиббиёт муассаси ходими бола туғилгандан кейин ушбу оналарнинг оиласига келиб туриши керак. Агар онада қон кетиш ёки бошқа инфекция касалликлар белгиси топилса уни касалхонага юборади. Болада иситма, йиғлоқлик, кўп ухлаш, сариқлик, овқат емаслик кузатилса дарҳол касалхонага юборилади.

Ушбу онага махсус даво берилганига ва ушбу давони мунтазам олаётганига ишонч ҳосил қилиш керак.

Антиретровирус дориларнинг ножўя таъсири (Батафсил маълумот учун Бартлетт Д. в. б нинг китобини тавсия қиламиз [5])

Дориларнинг ножўя таъсири энгил, ўртача ёки оғир, ўткинчи ёки турғун бўлиши мумкин.

- АРВТ бошлаган беморни кузатиб турувчи тиббиёт ходими беморга дориларнинг мумкин бўлган ножўя таъсирлари ҳақида маълумот бериши керак, унга беморларни тайёрлаши ва шундай ҳолларда беморлар нима қилиши кераклигини тушунтириши керак. Бу беморни даволашда муҳим рол ўйнайди.
- АРВТ бошлангандан кейин бемор шу захотиёқ ўзини яхши сезмайди. Беморнинг аҳволи аста секин яхшилана боради.
- Кўпинча дориларнинг ножўя таъсири АРВТ бошлангандан кейин бир неча ҳафта ўтгач бошланади. Шу давр мобайнида бемор дориларни ичишни давом эттиради.
- Дориларнинг ножўя таъсири энгил, ўрта оғирликда бўлиши мумкин. Шундай ҳолларда бемор дориларни ичишни давом эттиради. Жиддий ножўя таъсир бўлса шифокор дориларни тўхтатишни буюради.
- Бемор ҳеч қачон дориларни ёки дорининг биттасини ўзи тўхтатмаслиги керак. Бу масалани албатта шифокор ҳал қилиши зарур.

Антиретровирус дориларининг айрим ножўя таъсирининг белгилари ва унга қарши чоралар

Кўнгил айнаш ва қусиш

Одатда 2–4 ҳафта ичида ўтиб кетади.

Шифокор қуйидагиларни беморга тушунтириши керак:

- дориларни овқат истеъмол қилаётган пайтда ичиш;
- овқатни кам-кам, лекин тез-тез еб туриш;
- ковурилган ва ёғлиқ овқатларни истеъмол қилмаслик;
- аччиқ овқат емаслик;
- қайнатилган тоза сувни тез-тез ичиб туриш, аччиқ дамланган чой, кофе ичмаслик, лимонли чой ичиш;
- агар бемор иситма қилса, бир кунда 3 ва ундан ортиқ марта қусса, суюқлик ича олмаса, қорни оғриб, сувсизланиб қолса ёки қарахт бўлса, албатта, у шифокорга мурожаат қилиши керак.

Бош оғриғи

Одатда 2–4 ҳафта ичида ўтиб кетади.

Шифокор қуйидагиларни беморга тушунтириши керак:

- бемор тинч ва қоронғи ҳонада дам олиши зарур;
- беморнинг юзига, кўзига совуқ мато қўйиш;
- аччиқ чой ва кофе ичмаслик;
- агар парацетамол ёрдам бермаса, иситма, қусиш пайдо бўлса, қўриш қобиляти бузилса ё тиришиш пайдо бўлса, шифокорга мурожаат қилиш зарур.

Ич кетиш

Одатда 2–4 ҳафта ичида ўтиб кетади.

Шифокор қуйидагиларни беморга тушунтириши керак:

- Овқатни кам-кам, лекин тез-тез еб туриш;
- қайнатилган гуруч ва қаттиқ нон, талқон, олма, банан ейиш керак;
- қовурилган, ёғлиқ ва аччиқ овқат истеъмол қилмаслик;
- оз-оздан қайнатилган сув ёки регидрондан ичиб туриш, чой, лимонли чой яхши ёрдам беради;
- агар беморнинг ичи шиллиқли ё қонли бўлса, иситма кўтарилса, бир кунда 4–5 мартадан зиёд ич кетса, албатта, шифокорга мурожаат қилиши зарур.

Тошмалар

Шифокор қуйидагиларни беморга тушунтириши керак:

- тери доим тоза ва қуруқ бўлишини;
- доим совун билан ювинишни;
- доим тоза ва қайнатилган сувни кўп ичиб туриш;
- агар терида кучли қичима, тери остида суюқлик пайдо бўлиб, шиллинса, ярачалар пайдо бўлса, тошма оғизда, кўзда пайдо бўлса шифокорга мурожаат қилинг. Агар бемор невирапин ичса ва унинг терисида тошма пайдо бўлса дарҳол шифокорга кўриниш зарур.

Уйқусизлик ёки қўрқинчли тушлар бўлса

Одатда 2–4 ҳафта ичида ўтиб кетади (Эфавиренз ичадиган беморларга хос).

Шифокор куйидагиларни беморга тушунтириши керак:

- дорини кечки уйқудан олдин ичинг;
- уйқудан олдин қийин ҳазм бўладиган овқат еманг;
- спиртли ичимликлар ёки гиёҳванд моддалар истеъмол қилманг;
- уйқудан олдин аччиқ чой, кофе ичманг;
- уйқу билан боғлиқ муаммоларингиз ҳақида оила аъзоларингизга, шеригингизга айтинг;
- агар беморда депрессия (руҳан эзилиш) ёки суицидал (ўз жонига қасд қилиш) ҳаракат пайдо бўлса, шифокорга мурожаат қилинг.

Қувватсизлик

Бу белги беморларда жуда кўп учрайди ва унинг сабаблари турличадир.

Шифокор куйидагиларни беморга тушунтириши керак:

- спиртли ичимликлар ёки гиёҳванд моддалар истеъмол қилманг;
- жисмоний фаол бўлинг, яёв юринг;
- кўп ҳўл мевалар ва сабзавотлар енг, истеъмол қилаётган озиқ-овқатингиз таркибида темир моддаси етарли бўлиши керак;
- поливитаминлар ичинг;
- кун мобайнида етарли ухлаш ва дам олиш керак;
- агар беморда спиртли ичимликлар ёки гиёҳванд моддаларга боғлиқ муаммолар ва депрессия бўлса, шифокорга мурожаат қилинг.

Оёқ увишиши ва санчиқлар

Ставудин ва диданозин дориларини ичаётганларга хос. Лекин бошқа антиретровирус ва силга қарши дориларини ичаётганларда ҳам учрайди.

Шифокор беморга куйидагиларни тушунтириши керак:

- сиқмайдиган оёқ кийим кийинг;
- текшириб кўринг, оёқда яра чақа ёки юкумли касалликлар борми ё йўқми;
- ётганингизда тўпиғингизни баландроқ қўйинг;
- оёғингизни иссиқ ваннага солиб ўтиринг ва уқаланг;
- оёғингизни баланд қилиб ўтиринг;

- жуда кўп юрманг, дам олиб юринг;
- овқатланишни яхшиланг, витаминлар ичиб туринг;
- агар юра олмай қолсангиз, оғриқ ва заифлик бўлса шифокорга мурожаат қилинг. Агар бемор ставудин ичаётган бўлса шифокорга мурожаат қилиб, дорини дозасини камайтириш мумкин.

Эсингизда бўлсин:

Беморнинг ўзи дорини ножўя таъсири бор деб, АРВТ ни тўхтатишлари мумкин эмас. Ножўя таъсирлар кўпинча учрайди ва аксарият ҳолларда, вақт ўтиши билан, улар ўтиб кетади. Агар бемор дорини ножўя таъсири кучли деб ҳисобласа, у шифокорга мурожаат қилиши керак. АРВТ ни тўхтатиш ёки уни ўзгартиришни шифокор бемор билан бирга ҳал қилади.

АРВТ ҳақидаги баъзи нотўғри тушунчалар:

- АРВТ бу касалликни даволашдаги энг охирги чора, шунинг учун уни фақат жуда оғир ҳолларда ўлимдан олдин бошланади;
- АРВТ ОИТСни даволайди;
- АРВТ беморнинг ташқи қиёфаси соғлом бўлсада, унинг ичини емиради;
- АРВТ буюрилмаса, ОИВ юққан одамлар соғлом яшай олмайди.
- АРВТни фақат пулдор одамлар оладилар;
- ҳомиладор аёллар учун АРВТ мумкин эмас, чунки дорилар ҳомилага ёмон таъсир қилади;
- АРВТ дориларини бемор ўз оила аъзоларига ҳам ичиш учун бериши мумкин;
- агар АРВТ натижасида бемор ўзини яхши сеза бошласа, дори ичишни тўхтатиши керак;
- агар АРВТ натижасида бемор ўзини яхши сеза бошласа, жинсий алоқа пайтида презерватив ишлатмаса ҳам бўлади, чунки вирус юқмайди;
- табибларнинг дорилари ҳам АРВТ сингари ёрдам қилади;
- АРВТ болалар ва чақалоқлар учун мавжуд эмас;
- агар АРВТ натижасида ножўя белгилар пайдо бўлса уни ҳеч йўқотиб бўлмайди;
- агар АРВТ ичиш пайтида бошқа касалликка чалинсангиз, дориларни ичишни тўхтатиш керак.

Стигма, камситилиш ва уларнинг даволаш самарисига таъсири

Стигма (иснод) ҳисси ОИВ/ОИТС билан яшаётган инсонларда учрайдиган энг катта муаммо бўлган ҳиссиётлардандир [13]. Инсонни бошқалар кўз олдида бадном бўлиши. Жамоа бошқа шахснинг хатти-харакатини қоралаб, уни бадном этиши. Касаллигини бошқалар билиб қолишидан кўрқиб, бемор ўзини ўзи қоралаб, яккаланиб қолиб, исноддан истероб чекади

ОИВ-инфекцияси кенг тарқалгач, стигмани ўрганишга кўп илмий тадқиқотлар бағишланди. Чунки ОИВ-инфекцияси бор инсонларда, бошқа ҳолатларда кузатилганига нисбатан (рухий касалликларда, майиб — мажрухликда), стигма кучлироқ намоён бўлди. Бунинг сабаби ОИВ-инфекцияси аксарият жамият доим қоралаб, курашиб, бадном қилган нашабозлар, фохишалар, гомосексуалистларда учрар эди [14].

ОИВ/ОИТС билан яшайпган инсонлар ўзларини бошқалар кўзи олдида бадном бўлдим, «тамғаланиб» қолдим, деб ҳисоблайдилар ва шу туфайли, одамлар улардан жирканишидан, хўрланишдан, камситилишдан кўрқадилар, истироб чекадилар. Стигма (иснод) беморларни ўзини текширтириш учун клиникага келмаслигига, ҳомиладорлар ўзини текширтирмаслигига ва даволанишдан воз кечишга, жамиятдан ёрдам олишдан қочишга ундовчи сабаблардан биридир.

Беморларнинг самарали даволаш йўлидаги энг мураккаб тўсиқлардан бири бу стигмадир. Стигма ОИВ-инфекцияси даволашда ва ОИВ/ОИТС оқибатларини юмшатишда хал қилувчи рол ўйнайди.

Шифокор беморларга стигмани енгиб ўтиш имкониятлари борлигини тушунтириши керак. Турли мутахассислардан тузилган шифокорлар жамоаси ва жамият беморларнинг иснод ҳисси билан курашиб, уларни даволанишига йўл очиб бериши керак.

Стигма бир неча кўринишда намоён бўлади.

Бошқаларга нисбатан стигма

Бошқа инсонларни турли гуруҳларга мансублигини сабаб қилган ҳолда ажратиб қўйиш: «чунки улар бизлардан бошқача»

Ўзига нисбатан стигма

Бошқа одамлар беморга нисбатан гўё раҳмсиз ва шафқатсиз кўринадилар ва беморнинг бу тасавури ўзини жамиятдан ва оиладан олиб қочишига олиб келади.

Иккиламчи стигма

ОИВ/ОИТС клиникасида ишловчи шифокорлардан, ҳамширалардан, ҳамда ОИВ билан яшаётган аёлларнинг болаларидан, ота-онасидан соғлом одамларнинг жирканиши баъзида учраб туради.

Стигмани ОИВ/ОИТС ни даволашга таъсири:

- стигма инсонларни ОИВга текширувдан воз кечишга олиб келади;
- стигма ОИВ анализи мусбат чиққанлиги ҳақида бошқаларга гапиришни қийинлаштиради;
- стигма ота-оналарни уларнинг болаларида ОИВ/ОИТС борлигини атрофдагилардан яширишга мажбур қилади;
- стигма ОИВ юққан одамларни даволанишга, маслаҳат ва ёрдам олишига тўсқинлик қилади;
- стигма туфайли беморлар ва ҳомиладор аёллар антиретровирус до-риларини олиш учун тиббиёт муассасасига келмайдилар.
- стигма инсонни ОИВга текширтиришга ва ўзига касаллик юққан ё юқмаганлигини билиб олишга, даво олишга, CD4 ни текшир-тиришга тўсқинлик қилади ва шу туфайли ушбу инсон давосиз қолади;
- стигма беморларни нажотсиз аҳволга солади ва улар тушқун-ликка (депрессияга) учрайди, улар шу ҳолатда АРВТ бошлаш-га қаршилиқ қиладилар ва АРВТ га нисбатан содиқлик уларда бўлмайди;
- беморлар АРВТ олсам, бошқа одамлар менда ОИВ/ОИТС борлиги-ни билиб қоладилар, деб ўйлаб, доим кўркувда юрадилар;
- агар бемор унда ОИВ/ОИТС борлигини стигма туфайли (иснод бўлади деб ўйлаб) ошкор қилгиси келмаса, у АРВТ олишини ҳам сир сақлашни хоҳлайди, бу эса унинг АРВТ га содиқлигига ман-фий таъсир қилади;
- инфекция юққан болаларнинг оиласи стигма туфайли боланинг ҳолатини даволовчи ходимга ва ўқитувчиларга ошкор қилишдан қўрқиб, болаларга керакли давони олмайдилар;
- стигма туфайли кўпчилик беморлар ёр-дўстларидан, оиладан аж-ралиб қоладилар ва бу уларни АРВТ олишга ва давога содиқлик-ни сақлашга тўсқинлик қилади;

- аёллар, айниқса хомиладор аёллар, ёшлар кўпинча стигмага учрайдилар. Шу ҳолат уларни даволашни ва уларни давога содиқлигини таъминлашга тўсқинлик қилади;
- тиббиёт ходимларининг стигмаси улар кўрасатаётган даволаш ишларини сифатини пасайтиради, беморлар уларга мурожаат қилишни хохламай қолади.

Тиббиёт ходимлари ва ОИВ/ОИТС билан яшаётган инсонлар беморлардаги стигмани, диспансерлардаги стигмани ва жамиятдаги стигмани пасайтиришда муҳим роль ўйнайдилар.

Стигмани пасайтиришда ижобий мисоллар катта роль ўйнайди. Шунинг учун ғарбда ОИВ/ОИТС билан яшаётган машҳур инсонларни (спортсмен, кўшиқчи, артист, жамоат арбоблари) дори ичиб, ўз касалликларини яширмай, соғлом юрганликларини амалий мисол тариқасида кўрсатадилар.

Ҳар бир ОИВ/ОИТС билан яшаётган инсон уни даволашга махсус муассасалар борлигини, унга даволаниш имкони борлигини яхши билиши стигма билан курашишга ёрдам беради.

Стигма билан курашиш, беморни камситилишига йўл қўймаслик

Тиббиёт муассасида:

- шифокорлар, ҳамширалар, бошқа ОИВ/ОИТС билан ишловчи кўнгилли инсонлар, беморлар билан суҳбатлашиб, уларни ўз кечирмалари, кўркувларини очиқ айтиб беришларига рағбатлантиришлари керак. Беморларга уларнинг кўркувлари, безовталиклари асоссизлигини тушинтириб, улар ўзларини ич-ичидан емириб юришларини олдини олувчи маслаҳатлар бериш керак;
- тиббиёт ходимларига беморлар билан ишлаётганда муомала ва ишлаш стандартларига риоя қилишни, беморларни камситмасликка ўргатиш керак;
- тиббиёт муассаси ходимларини беморларни камситмаслик руҳида тарбиялаш керак;
- тиббиёт ходимларини беморларга консультация бериш ва улар билан муомала қилиш тартибига ўргатиш керак;
- ОИВ-инфекцияси билан боғлиқ бўлган масалалар юзасидан мунтазам тренинглар ўтказиб туриш ва шу учрашувларда стигмани камайтириш йўллари ҳақида доим гапириш керак;

- доим бошқалардан тиббиёт муассаси иши ҳақидаги фикрларини билиш ва ушбу муассаса ишини яхшилаш устида мунтазам ишлаш керак.

Маҳалла ва бошқа аҳоли турар жойларида

- ОИВ/ОИТС юқтирган инсонлар билан ишлайдиган жамоат ва нодавлат нотижорат ташкилотлар билан яқин ишлаш;
- ОИВ/ОИТС юқтирган инсонларни ОИВ инфекцияни олдини олиш, даволаш бўйича жамоат ишига тортиш;
- жамоани мажлисларида ОИВ/ОИТСга боғлиқ муаммоларни муҳокама қилиш;
- жамоани шу муаммо юзасидан ўқитиш;
- жамоани етим қолган болаларга ва касалланган болаларга ёрдам беришга чақириш;
- тиббиёт муассаларини жамоа билан алоқасини яхшилаш.

Ишонч ва динга асосланган гуруҳлар

- масжидлар, черковлар, бутхоналарда беморлардаги стигма ва камситилиш муаммоларини муҳокама қилиш;
- дин пешволарига маслаҳатлар бериб, стигмани йўқотиш ва беморларни камситиш каби иллатларга қарши чора тадбирлар ўтказиш.
- дин пешволарини беморларга стигмани ва камситилишни йўқотишга қаратилган ёрдамларини беришга чақириш.

Ошкор қилишнинг даволанишга таъсири

- Ошкор қилиш — бу ОИВ/ОИТС билан яшаётган инсонни бошқа одамга ёки атрофдаги одамларга ўз касаллигини айтиши, ошкор қилиши.
- Ошкор қилиш бу доим давом этадиган нарса. Бу фақат бир марта бошқа одамга: «мен касалман», деб айтиш эмас. Агар ОИВ/ОИТС билан яшаётган инсон ўзининг касаллигини айтса, унга доим тасалли бериб туриш керак.

Ошкор қилишнинг афзалликлари:

- бекитиш ва сир тутишга ҳожат қолмайди;
- тасодифан ва кутилмаган ошкор бўлишнинг олдини олади;
- маънавий ва амалий ёрдам олишга йўл очади;
- касалликнинг кечиши ҳақида суҳбат қилишга имкон туғилади;

- шифокорларга муружаат қилиш енгиллашади;
- АРВТга содиклик кучаяди, бемор ўзини тезроқ яхши сеза бошлайди ва яшаш тарзи яхшиланади;
- хомиладор аёлларга соғлом бола туғишга имкон беради;
- даволанишда оила аъзоларини ёки ошналарини ёрдамидан фойдаланиш имкони туғилади;
- беморларга мадад берувчи ташкилотларга бориш имкони пайдо бўлади;
- бошқа ошкор бўлишдан қўрққан касалларга ижобий мисол бўлади.

Ошкор қилмасликнинг оқибатлари:

- оиладан, жуфтидан, ўртоқларидан қўрқув, уялиш, номус ҳислари туфайли тобора узоқлашиш, яккаланиб қолиш;
- бемор ҳолатини бекитгани учун унинг хатти-ҳаракати ўзгаради. Шу туфайли у ҳақида атрофдагиларда турли фикрлар пайдо бўлади (уни ҳаёт тарзи, жинсий алоқага қобилияти ва бошқа нарса-лар тўғрисида);
- иқтисодий ёрдамдан, ишхонадаги ёрдамдан маҳрум бўлиш;
- жуфти бошқа фарзанд кўришни хоҳламаслик.

Ошкор қилиш бўйича беморга маслаҳат бериш:

- бемор ўз ҳолатини ошкор қилишга мажбур қилиш мумкин эмас;
- бемор билан ОИВ/ОИТС юққанлигини бошқаларга ошкор қилиш бўйича суҳбат юзма-юз, пинҳона олиб борилади;
- стигмани камайтириш, АРВТга нисбатан содикликни ошириш ва оппортунистик инфекцияларнинг олдини олиш учун даво ўтказишга қаратилади;
- агар бемор ошкор қилишга рози бўлса аввал кимга этиш кераклиги муҳокама қилинади;
- ошкор қилишга тайёр беморни ҳар тарафлама қўллаб-қувватланади.

Ошкор бўлишга розилик берган беморга маслаҳат бериш:

- шифокор эътибор билан бемор билан суҳбатлашади ва ўз маҳоратини ҳаммасини ишга солади;
- ошкор қилишни афзалликлари ва ошкор қилмасликни камчиликларини яхшилаб беморга тушунтирилади;
- ошкор қилиш билан боғлиқ тўсиқларни ва қўрқувларни енгиб ўтишга беморга ёрдам берилади;
- беморга ўйлаб кўриш учун вақт берилади;

- беморга аввал жуфтига айтиш кераклиги тушунтирилади, чунки у инфекция юкмаслигининг чорасини кўриши лозим;
- беморга ошкор қилиш қарорини ўзи қабул қилишига ёрдам бериш;
- ОИВ/ОИТС билан боғлиқ ҳолатни ошкор қилиш беморнинг ёшига боғлиқ. Масалан, бемор ёш бола бўлса, ўзини яхши сезиб юриши учун шифокорга ўз вақтида бориб, дорисини олиб ичиб юриши етарли. Агар ОИВ/ОИТС ёшларда бўлса, улар ўз касалликларини яхши англаб, даволанишда фаол қатнашишлари керак.

Беморга ўз касаллигини ошкор қилишини қандай амалга ошириш кераклигига ёрдам беринг:

- бир йўла ҳаммага ошкор қилиш керакми ёки қисман ошкор қилиш керакми;
- агар бемор қисман ошкор қилишга қарор қилса, аввал кимга айтиш ва қачон, қаерда айтиш кераклигини аниқлашга ёрдам беринг;
- ота-она болага унинг касаллигини қандай этиш кераклигини тушунтиринг;
- бунда боланинг олдида бошқалар бўлмаслиги, хотиржам шароитда, бола ўз ҳолатини англаб олиши учун етарли вақт ажратиб, фақат ўзига, бошқалар эшитмайдиган қилиб, айтиш керак.

ОИВ/ОИТС билан касалланган одамлар ҳақида нотўғри тушунчалар:

- ОИВ фақат бетартиб жинсий алоқа қилувчи шахсларгагина юқади;
- беморда сил ёки пневмония бўлса, унда албатта ОИВ/ОИТС топилади;
- аёллар ва қизларда бу касаллик эркаклар ва ўғил болаларга нисбатан кўпроқ учрайди;
- 40 ёшдан катта одамга ОИВ юкмайди;
- ОИВ юккан одам ҳеч қачон жинсий алоқа қилмаслиги керак;
- ОИВ юккан одам унда ОИВ борлигини ҳаммага айтиши зарур;
- табиб ва фолбинларнинг берган дорилари беморни ОИВ дан тозалайди;
- агар ОИВ мусбат бўлган одам ўз жуфтига вафодор бўлса презерватив ишлатмаса бўлади;
- ОИВ юктирган одам ўзини ўлдим деб ҳисобласа бўлади;
- ОИТС касаллиги беморнинг юзидан билиниб туради;
- ОИВ юктирган одам АРВТ дорисини ичмаса махсус тиббиёт муассасига доим бориб туриши керак эмас;

- АРВТ дорилари беморларни ташқи қиёфасинигина яхшилайдди, аммо улар одамни ичини емиради ва пировардида одамни ўлимга олиб келади;
- АРВТ ни бошлагандан сўнг инсон ўзини яхши сеза бошласа, бу инсон ОИТС дан тузалди дегани;
- ОИВ юққан аёл ҳеч қачон фарзандли бўла олмайди;
- ОИВ/ОИТС билан касалланган аёллардан туғилган фарзанд албатта ОИВ юққан ҳолда туғилади;
- ОИВ юққан шахс турмуш қуришга ҳақи йўқ;
- АРВТ дорилари ҳомиладор аёллар учун жуда ҳам кучли бўлиб, ҳомилани мажруҳ қилиб қўяди.

ХУЛОСА

Инсонга ОИВ инфекция диагнози қўйилгач, уни албатта диспансер рўйхатига олинади ва тиббий назорат мунтазам равишда беморнинг аҳволига қараб узоғи билан ҳар 6 ойда амалга оширилиши шарт. Бироқ, афсуски, ҳозирги пайтда ҳар хил сабабларга кўра мана шу назоратни амалга оширишда қатор камчиликлар мавжуд. Инфекция юққан инсон узоқ муддат назоратсиз қолиб кетаяпти. Натижада у касаллик манбаи сифатида инфекцияни бошқаларга йиллаб тарқатиб юриши мумкин. Бемор касаллиги тобора зўриқиб, оғирлашиб қолгандан сўнг шифокорга мурожаат қилади. Афсуски касалликни охириги даврида беморни самарали даволаш ниҳоятда қийин.

ОИВ юққан инсонларни мунтазам тиббий назоратда ушлаб туришга эришиш, уларга ўз вақтида ва керакли маслаҳатлар бериш, замонавий мезонлар асосида махсус даволашга мос келган беморларни барвақт аниқлаб АРВТ бошлаш, уларни даволашга содиқлигини назоратга олиш, стигма, камситилиш каби ҳолатларни бартараф этиш беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайти, ОИВ-инфекциясининг тарқалишини ва ушбу касалликдан ўлимни камайтиради.

Ушбу рисолани танқидий назар билан кўриб чиқиб, уни такомиллаштириш юзасидан ўзининг қимматли фикр ва мулоҳазаларини берган CDC нинг (Касалликлар назорати ва профилактикаси марказлари, АҚШ, Атланта) ОИВ/ОИТСни даволаш бўйича мутахассиси Доктор Томас Спирара (Thomas Spira) миннатдорчилик билдиради.

ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎХАТИ

1. Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS. Resolution adopted by the General Assembly on 10 June 2011. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf
2. Стратегическая программа противодействия распространению ВИЧ — инфекции в Республике Узбекистан на 2007–2011 гг. http://www.rec.tj/index.php?option=com_content&view=article&id=161:-2007-2011-&catid=62:2010-12-07-13-58-23&Itemid=57
3. ВИЧ-инфекция. Учебно-методическое пособие для студентов и врачей общей практики. Под ред. академика Т. А. Даминова, Ташкент, 2010. 199 с.
4. Thorne C., Ferencic N., Malyuta R., Mimica J., Niemiec T. Central Asia: hotspot in the worldwide HIV epidemic//The Lancet Infectious Diseases 2010. Vol. 10, № 7, July. P. 479–488.
5. Бартлетт Д., Галант Д., Фам П. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. М., 2010. 496 с. <http://www.eurasiahealth.org/rus/health/resources/82168/>
6. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections among HIV-exposed and HIV-infected children//MMWR, September 4, 2009/vol. 58/№ RR-11 <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/tr5811.pdf>
7. Cain K. P, McCarthy K. D, Charles M. et al. An Algorithm for Tuberculosis Screening and Diagnosis in People with HIV//NEJM, 2010, 362; 8, 707–716.
8. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008. Geneva: World Health Organization, 2008. (Report no. WHO/HTM/TB/2008.393) http://www.who.int/tb/publications/global_report/2008/pdf/fullreport.pdf

9. ВОЗ. Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Пересмотренное издание, 2010, 176 с. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/99789244599761_rus.pdf
10. Wong E. Y., Hewlett I. H. HIV diagnostics: challenges and opportunities//HIV Ther. 2010, 4(4), 399–412.
11. WHO. Manual on Paediatric HIV Care and Treatment for District Hospitals, 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501026_eng.pdf
12. WHO. Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: Towards universal access. Recommendations for a public health approach 2010 revision. <http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html>
13. Earnshaw V.A., Chaudoir S.R. From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures // AIDS Behav (2009) 13:1160–1177
14. Sengupta S., Banks B., Jonas D et al. HIV Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: A Systematic Review // AIDS Behav (2011) 15:1075–1087
15. Cohen M.S., Chen Y.Q., McCauley M. et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy // N Engl J Med 2011; 366: 493–505



УДК – 616.957.3(075)

ББК – 55.148я73

Ш26

М. Б. Шарапов, Н. С. Атабеков

ОИВ-инфекцияси: тиббий назорат ва даволаш самарасини ошириш йўллари. Умумий амалиёт шифокорлари, тиббиёт олий ўқув юртлири юқори курс талабалари учун ўқув-услугий қўлланма.
Тошкент: Baktria Press, 2012. 64 бет.

Нашриет уйи ООО «BAKTRIA PRESS»

Лицензия АИ № 203, 28.08.2011 й.

100000, Тошкент, Буюк Ипак Йўли мавзеси, 15-25

Телефон: +998 (97) 335-10-51

ISBN 978-9943-4008-6-3

Босишга рухсат этилди 18.01.2012 й.

Бичими 64 × 90 ¹/₁₆. Офсет босма.

Шартли босма табоги 4. Адади 4800.

MEGA босмаҳонасида чоп этилган

Baha Is Merkezi, Haramidere, Istanbul, Turkey.

www.mega.com.tr