



«ԻՆՏԵՐԱԿՏԻՎ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ»  
ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ



ՀԵՐԹԱԿԱՆ ԱՏԵՍՏԱՎՈՐՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ  
ՈՒՍՈՒՑԻԶՆԵՐԻ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ  
ԴԱՍԸՆԹԱՑ 2022

ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

**ԹԵՄԱ** Սեռավարակներ թեմայի դասավանդման մեթոդիկական դեռահասուլթյան  
շրջանում

**ԱՌԱՐԿԱ** Առողջ ապրելակերպ

**ՋԵՂԻՆԱԿ** Մարինե Գրիգորյան

**ՄԱՐԶ** Արագածոտն

**ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ** Հարթավանի միջնակարգ դպրոց

## **ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

1. Ներածություն.....	3
2. Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ.....	4
3. ՄԻԱՎ.....	7
4. ՁԻԱՐ.....	13
5. Մեթոդներ.....	14
6. Հարցաթերթ.....	15
7. Եզրակացություն.....	17
8. Գրականության ցանկ.....	18

## ՆԵՐԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

**Ջետազոտության արդիականությունը:** Երկար ժամանակ կար մարդկանց մտատանջում էր, թե պետք չէ դեռահասների հետ սեռական կյանքին առնչվող հարցեր քննարկել: Մտահոգությունն այն էր, որ այդ կարգի քննարկումները կարող են դեռահասների մոտ ավելորդ հետաքրքրություն առաջացնել և մղել վաղաժամ սեռական փորձի ձեռքբերմանը: Մինչդեռ հետազոտությունները պարզել են, որ ճիշտ սեռական դաստիարակության շնորհիվ՝ երիտասարդները ավելի ուշ են սկսում սեռական կյանքը և ավելի առավել անվտանգ սեռական վարքագիծ են դրսևորում: Սեռական դաստիարակությունը հատկապես կարևորվում է մեր օրերում, երբ երբ կա սեռավարակներով հիվանդացության և ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի աննախադեպ աճ: Երբ զուգընկերները անտեղյակ և անփորձ են, զգալիորեն մեծանում է տարաբնույթ վտանգների՝ ներառյալ ՄԻԱՎ-ով և սեռավարակներով վարակվելու, նաև՝ անցանկալի հղիության հավանականությունը: Դաստիարակության համակարգը պետք է նպատակաուղղված լինի զանազան գայթակղությունների հանդեպ վաղ տարիքից ուժեղ ներքին դիմադրություն մշակելուն: Յամոված ենք, որ երիտասարդ սերնդին համապատասխան գիտելիքներով զինելով, առողջ ապրելակերպին միտված ճիշտ դիրքորոշում և ապահով վարքագիծ ձևավորելով, ճնշումներին դիմակայելու, կշռադատված որոշում կայացնելու հմտություններ տալով՝ հնարավոր է շտկել դրությունը: Սեռական դաստիարակությունը բավականին լայն հասկացություն է, որն իր մեջ ներառում է և՛ բուն սեռական զարգացումը, հասունացումը, և՛ սեռին պատկանող համապատասխան վարքագիծ, և՛ սեռականությունը: Սեռական դաստիարակությունը սկսվում է երեխայի ծննդյան օրվանից ընտանիքում, շարունակվում է դպրոցում: Սեռական դաստիարականությունը ոչ միայն արգելքներ են կամ առաջին սեռական փորձի բացասական հետևանքների կանխարգելում, այլև մեծահասակների և հանրության բարոյական պահվածքն ու ազդեցությունն է:

**Ջետազոտության նպատակը:** Գիտելիքներ տալ սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների և դրանց հնարավոր հետևանքների մասին, ձևավորել սռավարակներից խուսափելու ապահով վարքագիծ:

Ընդհանուր առմամբ սեռական դաստիարակության նպատակներն են՝

- Ցասուն լիարժեք անձի ձևավորում,
- Սեքսուալ վարքագծի ընդունելի դրսևորում,
- Սեռավարակների կանխարգելում,
- Նախապատրաստում ընտանեկան կյանքին:

**Ջետազոտության խնդիրները:**

1. Բացահայտել սեռավարակների կիրառման արդյունավետ միջոցներ դասերն իրականացնելիս,
2. Բացահայտել սեռավարակների կանխարգելման առանձնահատկությունները, հաշվի առնելով տարիքային առանձնահատկությունները:

## ՍԵՌԱԿԱՆ ՃԱՆԱԴԱՐՅՈՎ ՓՈԽԱՆՑՎՈՂ ՎԱՐԱԿՆԵՐ

Սեռավարակները մի խումբ վարակային հիվանդություններ են, որոնք փոխանցվում են մեկ զուգընկերոջից մյուսին սեռական հարաբերության կամ ինտիմ շփման ժամանակ: Երբեմն սեռավարակների փոխանցումը կատարվում է վարակված արյան կամ այլ կենսաբանական հեղուկների (սերմնահեղուկ, հեշտոցային արտազատուկներ) հետ շփումից: Այսպիսով՝ ցանկացած տեսակի սեռական հարաբերություն կարող է վարակման պատճառ դառնալ: Վարակված մայրը կարող է վարակը փոխանցել իր երեխային: Ճատ հազվադեպ որոշ վարակներ կարող են փոխանցվել նաև կենցաղային առարկաների միջոցով, հատկապես ուրիշի հիգենայի պարագաներ օգտագործելիս (սպունգ, սրբիչ, ածելի, ատամի խոզանակ): Սեռավարակները կարող են փոխանցվել նաև մորից երեխային հղիության և ծննդաբերության ընթացքում: Բնակչության շրջանում սեռավարակները հայտնի են որպես վեներական հիվանդություններ: Ներկայումս հայտնի են ավելի քան 30 հիվանդություն, որոնք փոխանցվում են սեռական ճանապարհով: Յաճախ են հանդիպում գոնորեան, սիֆիլիսը, խլամիդոզը, տրիխոմոնիզը, հերպեսը հեպատիտ B-ն և այլն: Արյան միջոցով կարող է փոխանցվել սիֆիլիսը, ինչպես նաև՝ ՄԻԱՎ վարակը, հեպատիտ B-ն և հեպատիտ C-ն: Կենցաղային ճանապարհով վարակվում են հիմնականում երեխաները իրենց հիվանդ ծնողներից, ովքեր, ունենալով հիվանդության ակտիվ դրսևորումներ, խախտում են հիգենիայի կանոնները: Սեռավարակների առկայությունը, հատկապես սեռական օրգանների խոցային ախտահարումները զգալիորեն բարձրացնում է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգ:

Բացի բժշկական հետևանքները, սեռավարակների հետ կապված ամոթի և անլիարժեքության զարգացումը կարող են բացասաբար անդրադառնալ դեռահասի հոգեբանական զարգացման և հետագա համերաշխ սեռական և ընտանեկան կյանքի վրա: Սեռավարակների վաղ ախտանշանները հաճախ դժվար է լինում տարբերակել, և հիվանդները հիմնականում անտեսում են դրանք՝ մինչև ի հայտ են գալիս ավելի լուրջ ախտանիշները: Երբեմն սեռավարակների ախտանշանները կարող են թույլ արտահայտված լինել:

Սեռավարակների մեծամասնությունն ունեն միանման ախտանշաններ.

- Անսովոր հեշտոցային արտադրություն աղջիկների մոտ,
- Արտազատուկ միզուկից տղաների մոտ,
- Սեռական օրգանների վերքեր կամ խոցեր,
- Ցավոտ միզարտադրություն, այրեցի զգացում,
- Այրոց կամ քոր սեռական օրգանների շրջանում,
- Փոշտի այրոց տղաների մոտ,
- Աճուկային ավշային գեղձերի մեծացում,
- Ցավեր որովայնի ստորին մասում աղջիկների մոտ,
- Որոշ դեպքերում կարող է նկատվել նաև ինքնազգացողության վատացում, անհասկանալի ցանավորում, ջերմության բարձրացում կամ առողջության այլ խանգարումներ:

Սեռավարակների զգալի մասը կարող է ընթանալ առանց ակնառու ախտանշանների: Սակայն, այդ դեպքում էլ վարակված անձինք վարակի աղբյուր են զուգընկերների համար: Ավելին՝ առանց արտաքին նշանների ընթացող սեռավարակները ևս կարող են առաջացնել

բարդություններ: Բոլոր սեռավարակները գործնականորեն բուժելի են, եթե ախտորոշվել են ժամանակին, և բուժումն իրականացրել են համապատասխան մասնագետները:

Չբուժված սեռավարակները հանգեցնում են անպտղության:

Ժամանակին չբուժված սեռավարակները կարող են հետևյալ լուրջ բարդություններ առաջացնել.

- Կանանց մոտ փոքր կոնքի օրգանների բորբոքային հիվանդություններ,
- Արտարգանդային հղիություն, վիժումներ, անպտղություն,
- Արգանդի վզիկի և շագանակագեղձի քաղցկեղ,
- Վարակված մորից պտղի, նորածնի վարակում,
- Միզարձակման խանգարումներ,
- Շագանակագեղձի բորբոքում և իմպոտենցիա,
- Ներքին օրգանների և նյարդային համակարգի ախտահարումներ:

Դեռահասային տարիքում աղջիկների վարակումը մարդու պապիլոմավիրուսով մեծանում է արգանդի պարանոցի քաղցկեղով հիվանդանալու ռիսկը: Սեռավարակների փոխանցմանը նպաստում է զույգերից մեկնումեկի ակտիվ կամ թմրամիջոցների ազդեցության տակ գտնվելը, երբ թուլանում է նրանց ինքնակառավարում, զգոնությունը, պատասխանատվության զգացումը և դրսևորվում է սեռական վտանգավոր վարք, ինչպես նաև ակտիվ և թմրամիջոցների օգտագործումն ընկճում են մարդու իմունային համակարգը:

Ի տարբերություն որոշ ինֆեկցիաների՝ սեռավարակներով հնարավոր է հիվանդանալ մի քանի անգամ, և բուժվելուց հետո մարդը կարող է նորից վարակվել և նույն սեռավարակով հիվանդանալ:

Երբեմն դեռահասները կարծում են, որ սեռական հարաբերությունից հետո լվացումը պաշտպանում է սեռավարակներից: Դա բացարձակ սխալ է: Անպաշտպան սեռական հարաբերություններ ունեցող դեռահասները վաղ թե ուշ բախվում են սեռավարակների հետ: Ի տարբերություն մեծահասակների՝ դեռահասները վարակման առավել բարձր վտանգի են ենթարկվում՝ հատկապես դեռահաս աղջիկները, սեռական օրգանների պաշտպանողական հատկությունների ոչ լիարժեքության, նուրբ լորձաթաղանթի, ուժի գործածման կամ բռնության ավելի ենթակա լինելու պատճառներով: Դեռահասության կշռանում սեռական հարաբերությունները երբեմն կրում են չալանավորված կամ անկանոն բնույթ, պատահական զուգընկերների հետ: Որոշ դեպքերում դրանք տեղի են ունենում արտաքին ճնշման կամ պարտադրանքի պայմաններում, ակտիվ ազդեցության տակ: Տարիքին բնորոշ բարձր սեռականության պատճառով՝ որոշ դեռահասներ մի քանի սեռական զուգընկերներ են ունենում, ինչն էլ մեծացնում է սեռավարակներով և ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը: Երբեմն դեռահասներն ավելի վաղ են սկսում ապրել սեռական կյանքով, քան ձուռք կբերեն իրենց պաշտպանելու փորձ և հմտություններ, սեռավարակների կանխարգելման վերաբերյալ բավարար տեղեկատվություն, կանխարգելման ծառայությունների և հակաբեղմնավորման մեթոդների հասանելիությունից օգտվելու գիտելիքներ:

Անկանոն, պատահական սեռական կապերն առավել վտանգավորն են սեռավարակներով և ՄԻԱՎ-ով վարակվելու բարձր ռիսկի պատճառով:

Դեռահասության տարիքում նման հիվանդությունների ախտորոշումը և բուժումը ավելի դժվար է իրականացնել, քանի որ`

- Հաճախ դեռահասները տեղեկացված չեն առկա բուժախտորոշիչ ծառայությունների վերաբերյալ,
- Եթե անգամ դեռահասները գիտեն բուժման հնարավորությունների մասին, նրանք չեն ցանկանում զննման ենթարկվել իրենց ծանոթ բուժաշխատողների կողմից, ամոթի կամ այլ պատճառով,
- Վախենում են, որ որևէ մեկը կպատմի ծնողներին բուժհաստատություն կամ հատկապես` գինեկոլոգին այցելելու մասին:

Որոշ դեռահասներ, սեռավարակների բուժման նպատակով դիմում են ոչ մասնագետների, երբեմն դեղամիջոցներ են ձեռք բերում ընկերների կամ դեղատների աշխատողների խորհրդով: Որպես կանոն, դա բերում է վարակիչ հիվանդությունների ոչ ճիշտ և ոչ լիարժեք բուժման և բարդացման: Միայն բուժման պատճառով հաճախ ի հայտ է գալիս հիվանդությունների քողարկված ձևեր, որոնք բացահայտվում են ամիսներ կամ տարիներ անց` արդեն բարդություններով:

Մի շարք դեպքերում հիվանդության նշանները կարող են շատ թույլ արտահայտված լինել, հատկապես կանանց մոտ: Պետք է իմանալ, որ երբեք ոչ մի սեռավարակ ինքն իրեն չի բուժվում, նույնիսկ եթե նշանները թույլ են արտահայտված:

- Հիշե՛ք, որ սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններով և ՄԻԱՎ-ով հնարավոր է վարակվել նույնիսկ մեկ սեռական հարաբերությունից:
- Սեռավարակի առկայությունը, հատկապես սեռական օրգանների խոցային ախտահարումների դեպքում, ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը բարձրացնում է 3-10 և ավելի անգամ:
- Երբեք մի՛ զբաղվեք ինքնբուժմամբ: Սեռավարակների կասկածի դեպքում անհապաղ դիմեք բուժօգնության:
- Հիշե՛ք, որ սեռավարակները հնարավոր է արդյունավետորեն բուժել միայն մասնագետի կողմից ախտորոշման և անհրաժեշտ դեղորայքի ճիշտ օգտագործման պարագայում:
- Պատասխանատու վերաբերմունքը սեփական առողջությանը և բժշկի ցուցումների ճիշտ կատարումը լիարժեք ապաքինման գրավականն է:
- Բոլոր սեռավարակներից պետք է բուժվել զուգընկերոջ հետ միասին` կրկնակի վարակման վտանգի հավանականության պատճառով:
- Բուժման ընթացքում ցանկալի է առհասարակ զերծ մնալ սեռական հարաբերություններից կամ պարտադիր օգտագործել պահպանակ:

Ցանկացած մարդ կարող է սեռավարակներից զերծ մնալ 3 պարտադիր պայման ապահովելով.

- Եթե սեռական կյանքով չի ապրում,
- Եթե ունի ընդամենը մեկ առողջ, իրեն հավատարիմ զուգընկեր,
- Եթե յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ մշտապես և ճիշտ օգտագործում է պահպանակ:

## ՄԻԱՎ

**ՄԻԱՎ** վարակը երկարատև ընթացքով քրոնիկ վարակային հիվանդություն է, որի հարուցիչը մարդու իմունային անբավարարության վիրուսն է՝ ՄԻԱՎ-ը: Ներթափանցելով օրգանիզմ՝ ՄԻԱՎ-ն ախտահանում է իմունային համակարգը, ինչի հետևանքով օրգանիզմը կորցնում է վարակների, նաև մի շարք չարորակ ուռուցքների դեմ պայքարելու ունակությունը: ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց մոտ ժամանակի ընթացքում զարգանում են մի շարք հիվանդություններ, որոնք իմունային համակարգի բնականոն վիճակի պայմաններում չէին զարգանա: Դրանց անվանում են օպորտունիստական հիվանդություններ, քանի որ ՄԻԱՎ-ը, թուլացնելով իմունային համակարգը, դրանց զարգանալու հնարավորություն է տալիս: Դրանք հիմնականում պայմանական ախտածին մանրէներով պայմանավորված վարակներ են և չարորակ նորագոյացություններ: Առավել հաճախ զարգացող օպորտունիստական հիվանդություններից են տուբերկուլոզը, պնևմոցիստային թոքաբորբը, Կապոշիի սարկոման, հերպեսը, սնկային հիվանդությունները: Օպորտունիստական հիվանդությունների զարգացումը վկայում է, որ ՄԻԱՎ վարակը թևակոխել է իր վերջնային՝ ՁԻԱՅ-ի՝ ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի փուլը: ՁԻԱՅ-ը ՄԻԱՎ վարակի վերջնային փուլն է:

**ՄԻԱՎ-ի տարածումը.** Ներկայումս փաստացի աշխարհի բոլոր երկրներում այս հիվանդությունը գրանցված է: Առավել մեծ է վարակի տարածման տոկոսը Կենտրոնական Աֆրիկայի, Կարիբյան ծովեզրի երկրների, ԱՄՆ-ի, Արևմտյան Եվրոպայի համար: Վարակակիրների ընդհանուր տոկոսը 1989 թվականին ըստ տարբեր գնահատումների կազմում էր 5-20 միլիոն մարդ: Այս ախտահարմամբ տառապում են հատկապես քաղաքների բնակիչները:

Համաշխարհային Առողջապահական Կազմակերպության պաշտոնական տվյալների համաձայն ամեն րոպե երկիր մոլորակի վրա ՄԻԱՎ-ով վարակվում է 19 մարդ, իսկ ՁԻԱՅ-ից մահանում է 11 մարդ:

**ՄԻԱՎ-ի պատճառագիտությունը և ախտածագումը.** ՄԻԱՎ վարակի հարուցիչը մարդու իմունային անբավարարության վիրուսն է՝ ՄԻԱՎ-ը: Այն հայտնաբերվել է 1983 թվականին Պաստերի ինստիտուտում (Ֆրանսիա) ֆրանսիացի կենսաբաններ Լյուկ Մոնտանյեի և Ֆրանսուազա Բարի-Սինուսիի կողմից: ՄԻԱՎ-ը պատկանում է ռետրովիրուսների ընտանիքի լենտովիրուսների ենթաընտանիքին: Սա 100-120 նանոմետր տրամագծով գնդաձև վիրուս է: Վիրուսի կենտրոնական մասում գտնվում է կոնաձև միջուկը՝ նուկլեոկապսիդը, որի հիմնական սպիտակուցը p24 սպիտակուցն է: Նուկլեոկապսիդի մեջ պարփակված են ՌՆԹ-ի երկու

միատեսակ մոլեկուլ, հետադարձ տրանսկրիպտազա, ինտեգրազա, պրոտեազա ֆերմենտները և գեներ, որոնք համակարգում են ՄԻԱՎ-ի կենսական ցիկլի բոլոր էտապները: Նուկլեոկապսիդը շրջապատված է մատրիքով, որը կազմված է p17 սպիտակուցից: Արտաքինից վիրուսը պատված է ճարպասպիտակուցային թաղանթով: Այդ թաղանթի ճարպային շերտում գտնվում են գլյուկոպրոտեիդներ (gp), որոնք կարևոր դեր ունեն վիրուսի կողմից թիրախ բջիջները ճանաչելու և դրանց մեջ վիրուսի ներթափանցման գործընթացում: Իրենց ձևով դրանք նման են սնկի, որի գլխիկը համապատասխանում է թաղանթի արտաքին մասին և կազմված է gp120-ից, իսկ ոտիկը մխրճված է անմիջականորեն թաղանթի մեջ և կազմված է gp41-ից: Մեկ ոտիկին համապատասխանում է 1-3 գլխիկ: Բջջի մեջ ներթափանցելու համար վիրուսը նախ պետք է ամրանա դրա մակերեսին: Այդ փոխազդեցությունը կախված է վիրուսի և թիրախ բջջի արտաքին թաղանթների փոխադարձ համապատասխանությունից: Դրանք պետք է միմյանց համապատասխանեն այնպես, ինչպես բանալին՝ կողպեքին: Այն մարկերը, որը ՄԻԱՎ-ին հնարավորություն է տալիս ճանաչելու թիրախ բջիջը, վերջինիս մակերեսին գտնվող CD4+ ընկալիչներն են (CD4+ բջիջներ): gp120-ի միջոցով վիրուսը միանում է արտաքին թաղանթի վրա այդպիսի ընկալիչներ ունեցող թիրախ բջիջների հետ (T-լիմֆոցիտներ, մոնոցիտներ, մակրոֆագեր և այլն): Դրան հաջորդում է բջջային և վիրուսային թաղանթների միաձուլումը: gp41-ի մասնակցությամբ վիրուսի և բջջի թաղանթները մերձենում են, որից հետո տեղի է ունենում թաղանթների միաձուլում և վիրուսը ներթափանցում է թիրախ բջջի մեջ: T-լիմֆոցիտների և մոնոցիտների (մակրոֆագերի) թաղանթներում հայտնաբերվել են քեմոկինային կո-ընկալիչներ, որոնք ակտիվորեն մասնակցում են այս գործընթացին: Դրանք հայտնի են որպես CCR5 և CXCR4 քեմոքեցեպտորներ: Վիրուսի նուկլեոկապսիդը, իր ողջ պարունակությամբ, անցնում է ցիտոպլազմա, անջատվում են վիրուսային ՌՆԹ-ն, հետադարձ տրանսկրիպտազան և ինտեգրազան: Հետադարձ տրանսկրիպտազա ֆերմենտի ազդեցությամբ ԴՆԹ-ի սինթեզ է սկսվում և առաջանում է ԴՆԹ-պրովիրուս: Վերջինս թիրախ բջջի ցիտոպլազմայից անցնում է դրա կորիզի մեջ և ՄԻԱՎ-ի ինտեգրազա ֆերմենտի ազդեցությամբ ներդրվում բջջի գենոմում: Վիրուսային և բջջային գենոմների միաձուլումից հետո սկսվում է ՄԻԱՎ վարակի գաղտնի շրջանը, որի ավարտը բնորոշվում է ԴՆԹ-պրովիրուսի ակտիվացմամբ: Դարձյալ հետադարձ տրանսկրիպտազա ֆերմենտի ազդեցությամբ տեղի է ունենում ԴՆԹ-ի հետադարձ տրանսկրիպցիա ՌՆԹ-ի, ԴՆԹ-պրովիրուսը վերափոխվում է բազմացող ՌՆԹ-վիրուսի, սկսվում է նրա պատճենների վերարտադրումը՝ վիրիոնի բոլոր բաղադրիչների սինթեզով: Առաջացած վիրիոններն արտազատվում են բջջից բջջաթաղանթի բողբոջման միջոցով: Այսպիսով, ներթափանցելով թիրախ բջջի մեջ և, տեղակայվելով նրա գենետիկ ապարատում, ՄԻԱՎ-ը պարտադրում է վերջինիս արտադրել հարուցիչի նոր մասնիկներ: Վարակված բջիջը կարծես վերածվում է ՄԻԱՎ արտադրող գործարանի», սկսում է արտադրել վիրուսի կառուցվածքային մասեր, որոնցից բջջի ներսում հավաքվում են նոր վիրուսներ: Դուրս գալով վարակված բջջից՝ դրանք ընդունակ են ախտահարելու նորանոր CD4+ բջիջներ: Ի վերջո, հյուճվելով՝ ախտահարված CD4+ բջիջները մահանում են: Հետզհետե դրանց քանակը նվազում է այնքան, որ զարգանում է իմունային անբավարարություն և մարդն անպաշտպան է դառնում տարբեր վարակային և ուռուցքային հիվանդությունների հանդեպ: Այդ հիվանդություններն սկսում են դրսևորվել ՄԻԱՎ վարակի վերջնային՝ ՁԻԱՀ-ի փուլում:

Այսպիսով՝ ՄԻԱՎ վարակի ախտածագման վճռական գործոններից մեկը CD4+ լիմֆոցիտների ախտահարումն է: Հիվանդության զարգացման ընթացքում տեղի է ունենում CD4+ լիմֆոցիտների քանակի աստիճանական նվազում և դրանց ֆունկցիայի խանգարում, ինչի հետևանքով ընկճվում է իմունիտետը: Առողջ օրգանիզմում CD4+ լիմֆոցիտների քանակը 800-1200 է, իսկ ՁԻԱՀ-ի փուլում նվազում է մինչև 200 և ավելի ցածր: Գոյություն ունի ՄԻԱՎ-ի երկու տեսակ՝ ՄԻԱՎ1 և ՄԻԱՎ2: ՄԻԱՎ1-ը տարածված է բոլոր մայրցամաքներում և առանցքային դեր է խաղում հիվանդության համաճարակի զարգացման մեջ, իսկ ՄԻԱՎ2-ն ավելի հաճախ հանդիպում է Արևմտյան Աֆրիկայում: ՄԻԱՎ1-ը և ՄԻԱՎ2-ը տարբերվում են



իրենց կառուցվածքային, հակածնային բնութագրերով և ախտաբանական հատկություններով: Ջետագոտությունները ցույց են տվել, որ ՄԻԱՎ1-ն, ի տարբերություն ՄԻԱՎ2-ի, ավելի հեշտ է փոխանցվում, սրա դեպքում վարակման պահից մինչև հիվանդության կլինիկական դրսևորումներն ընկած ժամանակահատվածն ավելի կարճ է: ՄԻԱՎ1-ը և ՄԻԱՎ2-ն ունեն մի քանի ենթատիպեր (A-J), որոնք տարբեր տարածվածություն ունեն աշխարհում, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ով վարակված բնակչության տարբեր խմբերում: Օրինակ՝ թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների շրջանում առավել տարածված է A ենթատիպը, հոմո- և բիսեքսուալների շրջանում՝ B ենթատիպը և այլն: ՄԻԱՎ-ն ունի խիստ արտահայտված փոփոխականություն: Սա 10, իսկ ըստ որոշ հեղինակների՝ 100 անգամ գերազանցում է գրիպի վիրուսի փոփոխականությանը: Նույն հիվանդից կարելի է անջատել ՄԻԱՎ-ի տարբեր ենթատիպեր, որոնք միմյանցից տարբերվում են իրենց կենսաբանական ակտիվությամբ: Ընդ որում, հիվանդության զարգացմանը զուգընթաց հիվանդի օրգանիզմից անջատվում են ՄԻԱՎ-ի առավել ախտածին և ավելի արագ վերարտադրվող ենթատիպեր: ՄԻԱՎ-ը բավականին անկայուն է արտաքին միջավայրում: Սա շատ արագ ոչնչանում է ախտահանիչ նյութերից, ուլտրամանուշակագույն և բոլոր տեսակի իոնացնող ճառագայթներից, 560° C բարձր ջերմաստիճանի պայմաններում 30 րոպեի ընթացքում կորցնում է ակտիվությունը, իսկ եռացնելիս՝ անմիջապես: ՄԻԱՎ-ը չափազանց զգայուն է մանրէազերծման սովորական մեթոդների նկատմամբ և ոչնչանում է այլ վիրուսների (օրինակ՝ հեպատիտ B-ի) ոչնչացման համար մշակված մեթոդների օգնությամբ:

**ՄԻԱՎ վարակի համաճարակաբանություն.** ՄԻԱՎ վարակի աղբյուրը ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդիկ են հիվանդության ցանկացած շրջանում: Նրանց մոտ ՄԻԱՎ-ը հայտնաբերվում է օրգանիզմի բոլոր կենսաբանական հեղուկներում, սակայն վարակվելու համար բավարար քանակությամբ վիրուս կա միայն արյան, սերմնահեղուկի, հեշտոցային արտազատուկների և կրծքի կաթի մեջ: Դա նշանակում է, որ ՄԻԱՎ-ով հնարավոր է վարակվել՝

- սեռական ճանապարհով՝ բոլոր տեսակի (հեշտոցային, հետանցքային, բերանային) ներթափանցող սեռական հարաբերությունների ժամանակ,
- արյան միջոցով՝ չախտագրծված ներարկիչներ, ասեղներ և այլ բժշկական պարագաներ ու գործիքներ օգտագործելիս, դոնորական արյան փոխներարկման, օրգանների փոխպաստվաստման հետևանքով,
- ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխան կարող է վարակվել հղիության ընթացքում, ծննդաբերության ժամանակ, կրծքով կերակրվելիս:

## **ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիները**

### **ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը սեռական ճանապարհով.**

- ՄԻԱՎ-ով հնարավոր է վարակվել առանց պահպանակի անգամ մեկ սեռական հարաբերության հետևանքով:
- ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը մեծանում է մեծ թվով զուգընկերներ ունենալու դեպքում:
- ՄԻԱՎ-ով վարակվելու առումով հետանցքային (անալ) հարաբերություններն առավել վտանգավոր են: Դա պայմանավորված է նրանով, որ ուղիղ աղիքի լորձաթաղանթի կառուցվածքային առանձնահատկության պատճառով վիրուսն ավելի հեշտ է անցնում արյան մեջ: ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգի ենթարկվում է ինչպես պասիվ, այնպես էլ ակտիվ զուգընկերը: Վարակման վտանգն ի հայտ է գալիս դեռևս մինչև

սերմնաժայթքումը, երբ արտադրվում է ոչ մեծ քանակությամբ նախասերմնային հեղուկ, որում վիրուսի քանակը կարող է բավարար լինել վարակվելու համար:

- Կանայք ավելի խոցելի են ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ: Տղամարդուց կնոջը վիրուսի փոխանցման հավանականությունը մոտ 3 անգամ ավելի մեծ է, քան՝ կնոջից տղամարդուն: Դա պայմանավորված է նրանով, որ սեռական օրգանների լորձաթաղանթի մակերեսը կանանց մոտ ավելի մեծ է, սերմնահեղուկում էլ ՄԻԱՎ-ի խտությունը շատ ավելի բարձր է, քան հեշտոցային արտազատուկներում: Կնոջ տարիքը նույնպես որոշակի նշանակություն ունի ՄԻԱՎ-ով վարակման հարցում: ՄԻԱՎ-ի ներթափանցման համար ամենանպաստավոր գոտին արգանդի վզիկն է, որի լորձաթաղանթի վիճակն առավել նպաստավոր է դրա համար հատկապես մինչև 20 տարեկան և 45-ից բարձր տարիքի կանանց մոտ: Արգանդի վզիկի եռոզիան, ներարգանդային պարույրները ևս ՄԻԱՎ-ով վարակմանը նպաստող գործոններ են:
- Սեռավարակների առկայությունը զգալիորեն բարձրացնում է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը:
- Թլպատումը նվազեցնում է տղամարդու վարակվելու հավանականությունը:

### **ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը արյան միջոցով.**

Արյան միջոցով վարակում տեղի է ունենում, երբ ՄԻԱՎ պարունակող արյունը ներթափանցում է օրգանիզմ լորձաթաղանթներից (աչքի, քթի, բերանի խոռոչի) կամ վնասված մաշկից (համարվում է, որ չվնասված մաշկը հուսալի պատնեշ է վիրուսի համար): Վիրուսը կարող է փոխանցվել զանազան բժշկական միջամտությունների ժամանակ, մասնավորապես դոնորական արյան փոխներարկման, օրգանների փոխպատվաստման, արհեստական բեղմնավորման ժամանակ, չափտազերծված ասեղների, ներարկիչների, բժշկական գործիքների օգտագործման ժամանակ, նաև դաջվածքներ կատարելիս: Չափտազերծված ասեղների և ներարկիչների միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը լուրջ խնդիր է հատկապես թմրամիջոցների ներարկային օգտագործողների համար, որոնց շրջանում տարածված է թմրամիջոցների համատեղ գործածումը: Այս դեպքում ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը հնարավոր է ոչ միայն չափտազերծված ասեղների և ներարկիչների միջոցով: Հենց թմրամիջոցն էլ կարող է լինել վարակի փոխանցման գործոն: ՄԻԱՎ-ը կարող է ներթափանցել դրա մեջ, երբ ընդհանուր տարողությունից թմրամիջոց է վերցվում օգտագործված ներարկիչներով, երբ թմրամիջոցի պատրաստման ժամանակ օգտագործվում են ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդու արյամբ աղտոտված ներարկիչներ, նաև այն դեպքում, երբ առանց ախտազերծման կրկնակի օգտագործվում են բաժակները, գդալները և ֆիլտրերը: ՄԻԱՎ-ով հնարավոր է վարակվել թմրամիջոցի նույնիսկ մեկանգամյա ներարկման հետևանքով:

### **ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային.**

Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել հղիության ընթացքում, ծննդաբերության ժամանակ և կրծքով կերակրելիս: Այս ճանապարհով վարակի փոխանցման հավանականությունն առանց կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման տատանվում է 25-45 %-ի սահմաններում: Համալիր կանխարգելիչ միջոցառումների շնորհիվ հնարավոր է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանականությունը նվազեցնել մինչև 1-2 %: ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիները և հավանականությունը

- հղիության ընթացքում՝ 5-10 %,
- ծննդաբերության ժամանակ՝ 10-20 %,
- կրծքով կերակրելիս՝ 10-15 %:

Հղիության ընթացքում վարակը փոխանցվում է պտղին ընկերքի միջոցով, երբ այն վնասվում կամ բորբոքվում է: Նման դեպքերում ընկերքի պաշտպանական հատկությունները թուլանում են՝ հնարավորություն տալով, որ ՄԻԱՎ-ը ներթափանցի պտղի օրգանիզմ: ՄԻԱՎ-ը կարող է պտղին փոխանցվել ութ շաբաթական հղիությունից սկսած, սակայն հիմնականում դա տեղի է ունենում հղիության ավելի ուշ շրջաններում: Հղիության ընթացքում պտղի վարակվելու վտանգը կախված է մոր արյան մեջ ՄԻԱՎ-ի խտությունից, նրա ընդհանուր առողջական վիճակից: Եթե մոր արյան մեջ ՄԻԱՎ-ի խտությունը բարձր է, երեխայի վարակման հավանականությունը մեծանում է: Սեռավարակների, սակավարյունության, շաքարախտի, երիկամային հիվանդությունների առկայությունը, նաև թմրամիջոցների, ծխախոտի, ալկոհոլի գործածումը կարող են մեծացնել երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը: Ծննդաբերության ժամանակ երեխան վարակվում է ծննդաբերական ուղիներով անցնելիս՝ մոր արյան, հեշտոցային արտազատուկների հետ շփման կամ դրանք կուլ տալու միջոցով: ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանականությունը մեծանում է ծննդաբերական գործունեության խանգարումների, երկարատև (4 ժամից ավել տևող) անջուր շրջանի, ծննդաբերության ժամանակ արյունահոսությամբ ուղեկցվող մանկաբարձական միջամտությունների կիրառման (շեքահատում, պտղապարկի հատում և այլն) հետևանքներով: Կրծքով կերակրվելիս երեխան կարող է վարակվել անմիջականորեն կրծքի կաթի միջոցով կամ պտուկների, հարպտուկային շրջանի մաշկի արյունահոսող վնասվածքներից մայրական արյուն կուլ տալու հետևանքով:

## **Ինչպես չի փոխանցվում ՄԻԱՎ-ը.**

ՄԻԱՎ-ը կարող է ապրել և բազմանալ միայն կենդանի բջի ներսում, իսկ բջից դուրս այն կարող է գոյատևել շատ կարճ ժամանակ: Ուստի, ի տարբերություն շատ վիրուսների, ՄԻԱՎ-ը չի կարող փոխանցվել օդի, ջրի, սննդամթերքի և կենցաղային առարկաների միջոցով: Հետևաբար հնարավոր չէ ՄԻԱՎ-ով վարակվել ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ կենցաղային շփումների՝ ձեռքով բարևելու, գրկախառնվելու, ընկերական համբույրների ժամանակ, ընդհանուր սպասքից, անկողնային պարագաներից, հագուստից, սանհանգույցից օգտվելիս: ՄԻԱՎ-ը չի փոխանցվում մոծակների կամ այլ կծող միջատների միջոցով:

## **ՄԻԱՎ-ի բուժումը.**

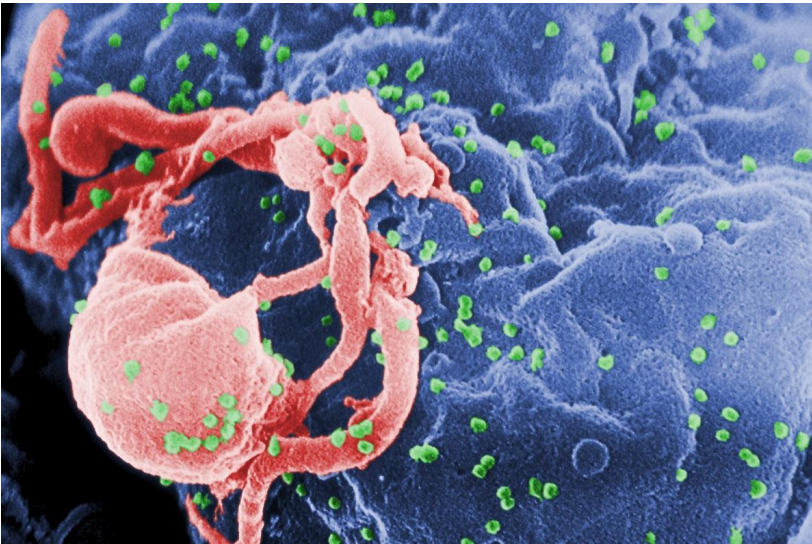
Առ այսօր ՄԻԱՎ վարակի արմատական բուժում գոյություն չունի: Դեռևս չի ստեղծվել այնպիսի դեղ, որը կարողանար օրգանիզմից վտարել ՄԻԱՎ-ը: Այդ իսկ պատճառով ՄԻԱՎ վարակով պացիենտը բուժում պետք է ստանա իր ողջ կյանքի ընթացքում: ՄԻԱՎ վարակի բուժման համար այսօր կիրառվում են հակառետրովիրուսային (ՀՌՎ) դեղեր, որոնք խախտում են օրգանիզմում ՄԻԱՎ-ի բազմացման ցիկլը՝ թույլ չտալով դրան վերարտադրելու իր բազմաթիվ պատճենները:

Ըստ ազդեցության մեխանիզմի ՀՌՎ դեղերը բաժանվում են վեց հիմնական խմբի՝

1. հետադարձ տրանսկրիպտազայի նուկլեոզիդային արգելակիչներ,
2. հետադարձ տրանսկրիպտազայի ոչ նուկլեոզիդային արգելակիչներ,
3. պրոթեազայի արգելակիչներ,
4. միաձուլման արգելակիչներ,
5. ինտեգրազայի արգելակիչներ,
6. ներթափանցման արգելակիչներ:

Բուժման նպատակով միաժամանակ նշանակվում է ազդեցության տարբեր մեխանիզմ ունեցող առնվազն 3 դեղ: Մի քանի դեղերի համակցումն օգնում է խուսափել դրանց նկատմամբ կայունության զարգացումից: ՀՌՎ բուժումը դանդաղեցնում է ՄԻԱՎ վարակի զարգացումը,

մեծացնում ապրելունակությունը, պահպանում կամ բարելավում է իմունային համակարգի վիճակը: ՀՌՎ դեղերի կիրառումը զգալիորեն նվազեցնում է ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանականությունը, այդ թվում նաև ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից երեխային՝ հևարավորություն տալով նրան ունենալու վարակից զերծ երեխա: Սա նշանակում է, որ ՀՌՎ բուժումն ունի նաև անմիջական կանխարգելիչ նշանակություն: ՀՌՎ բուժման շնորհիվ ՄԻԱՎ վարակն այսօր համարվում է քրոնիկ հիվանդություն, որով կարելի է երկար տարիներ ապրել, և այլևս չի նշվում ՄԻԱՎ վարակով պացիենտի կյանքի վերին սահման: ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդը, ժամանակին բուժում սկսելով և պարտաճանաչորեն այն շարունակելով, կարող է ապրել այնքան, որքան կապրեր առանց ՄԻԱՎ վարակի: Արդյունավետ բուժման կարևոր նախապայմանը հիվանդության վաղ ախտորոշումն ու բուժումը ժամանակին սկսելն է: Դրա համար անհրաժեշտ է, որ երբևէ ռիսկային վարքագիծ դրսևորած անձինք անցնեն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն՝ անկախ իրենց մոտ առողջական վիճակի հետ կապված զանգատների առկայությունից: Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում ՀՌՎ բուժում առաջարկվում է ՄԻԱՎ վարակ ախտորոշում ստացած բոլոր պացիենտներին՝ անկախ CD4+ լիմֆոցիտների քանակից և հիվանդության կիլինիկական փուլից:



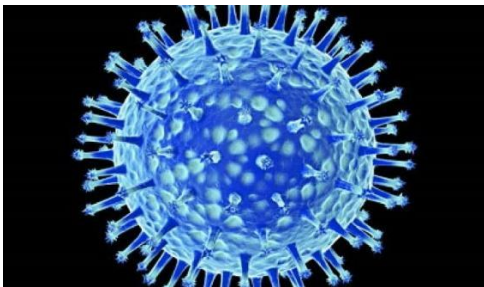
## ՁԻԱՅ

**ՁԻԱՅ՝ Ձեռքբերովի իմունային Անբավարարության Համախտանիշ.** ՁԻԱՅ-ը ՄԻԱՎ վարակի վերջնական փուլն է, բնորոշվում է իմունային համակարգի գործունեության խորը ընկճմամբ, ինչի հետևանքով օրգանիզմն անպաշտպան է դառնում զանազան վարակիչ և ուռուցքային հիվանդությունների նկատմամբ:

ՁԻԱՅ-ն առաջին անգամ արձանագրվել է 1981 թվականին: Այդ տարի ԱՄՆ-ի հիվանդությունների հսկման կենտրոնը, որն ընդհանրացնում և վերլուծում է երկրի բնակչության հիվանդացության մասին տեղեկատվությունը, տեղեկություն ստացավ երիտասարդ հոմոսեքսուալ տղամարդկանց շրջանում հազվադեպ հանդիպող թոքաբորբի մահացու ելքով հինգ դեպքի մասին: Այս հիվանդության հարուցիչն առողջ մարդու համար վտանգավոր չէ, սակայն, թուլացած իմունային համակարգ ունեցողների մոտ կարող է ծանր հիվանդություն առաջացնել: Դրանից որոշ ժամանակ անց, հոմոսեքսուալ տղամարդկանց շրջանում արձանագրվեց այնպիսի հիվանդությունների անսովոր աճ, որոնց միակ ընդհանուր հատկանիշը իմունային համակարգի ծանր ախտահարումն էր: Կլինիկական ախտանշանների այդ համալիրը որակավորվեց որպես ձեռքբերովի իմունային անբավարարության

համախտանիշ՝ՁԻԱՅ: Քանի որ ՁԻԱՅ-ի բոլոր դեպքերն արձանագրվել էին հոմոսեքսուալ տղամարդկանց շրջանում, ՁԻԱՅ-ը սկսեցին համարել հոմոսեքսուալների հիվանդություն: Սակայն, երբ ՁԻԱՅ-ի դեպքեր արձանագրվեցին կանանց և հետերոսեքսուալ տղամարդկանց մոտ, պարզ դարձավ, որ հնարավոր է վարակվել նաև հետերոսեքսուալ հարաբերությունների միջոցով: Ավելի ուշ, երբ արձանագրվել են ՁԻԱՅ-ի դեպքեր արյան բազմակի ներարկումներ ստացած հիվանդների և թմրամրջոցների ներարկային օգտագործողների մոտ, սկսեցին դարձավ նաև արյան ճանապարհով վարակվելու հնարավորությունը: Երկար ժամանակ ՁԻԱՅ-ի բնույթը մնում էր անհայտ: Կասկած չէր հարուցում, որ հիվանդությունը վարակային բնույթ ունի: Հիվանդության վարակային բնույթը վերջնականապես պարզ դարձավ, երբ 1983 թվականին գրեթե միաժամանակ երկու լաբորատորիայում՝ Լ. Մոնտանյեի և Ռ. Գալլոյի, անջատեցին հիվանդության հարուցիչ վիրուսը: Դրանք տարբեր կերպ անվանվեցին, սակայն, հետագայում՝ 1986 թվականին, երբ պարզվեց, որ դա միևնույն հարուցիչն է, վերջինս անվանվեց մարդու իմունային անբավարարության վիրուս՝ ՄԻԱՎ:

ՁԻԱՅ-ի փուլում առավել հաճախ հանդիպում են հետևյալ հիվանդությունները՝ տուբերկուլյոզ թոքերի բորբոքում, Կապոշիի սարկոմա, հերպես, սնկային հիվանդություններ: Սկսվող ՁԻԱՅ-ի մասին կարող են վկայել հետևյալ ախտանիշները՝ քաշի շարունակական կորուստը, 1 ամսից ավել շարունակվող անբացատրելի տենդ, 1 ամսից ավելի շարունակվող անբացատրելի փորլուծություն, արտահայտված թուլություն, գիշերային քրտնարտադրություն, բերանի խոռոչի կամ սեռական օրգանների կրկնվող սնկային ախտահարումներ: ՁԻԱՅ-ի փուլը կարող է զարգանալ վարակվելուց 8-10 տարի հետո: ՁԻԱՅ-ն ավելի արագ է զարգանում այն մարդկանց մոտ, ում առողջությունն ի սկզբանե խաթարված է եղել: ՁԻԱՅ-ի զարգացումն արագանում է վնասակար ազդակների՝ թմրամիջոցների օգտագործման, ոգելից խմիչքների չարաշահման, ծխելու, վատ սնվելու և սթրեսների հետևանքով:



## ԴԱՍԻՆ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ՄԵԹՈՂՆԵՐ

Դասավանդման ժամանակ օգտագործվող բազմաթիվ մեթոդներից յուրաքանչյուրն իր տեղ ունի, իր առավելություններն ու թերությունները: Լավագույնը տարբեր մեթոդների համադրումն է, որը նաև ապահովում է դասի տեմպի փոփոխությունը՝ սովորողների հոտաքրքրությունը չթուլացնելու նպատակով: Սա դասն ավելի հետաքրքիր է դարձնում: Ես առաջարկում եմ հետևյալ մեթոդները՝

- **Աշխատանք խմբերով**
- **Մտքերի տարափ**
- **Իրավիճակների վերլուծություն**

**Աշխատանք խմբերով:** Ինտերակտիվ ուսուցման ժամանակ առավել հաճախ կիրառվող հիմնարկներից է խմբերով աշխատանքը: Քննարկումից հետո յուրաքանչյուր խմբից մեկ անդամ կարող է իրենց աշխատանքի արդյունքները ներկայացնել դասարանին: Խմբերը կարող են բաղկացաց լինել զույգերից, եռյակներից կամ ավելի մեծ թվով անդամներից՝ կախված աշխատանքի բնույթից: Սա բոլորին կարծիք արտահայտելու հնարավորություն է տալիս:

Խմբերում գլուխ գլխի տված աշխատելիս սովորողներն ի վիճակի են լինում մտքեր պոխանակուլ և հինվել իրենց՝ ընդհանուր փորձի վրա: Այս մեթոդը նրանց հնարավորություն է տալիս ավելի լավ յուրացնել մատուցված նյութը: Խմբային աշխատանքի ընթացքում ծնվում են բազմաթիվ գաղափարներ, դիտարկումներ և կարծիքներ, որոնցից կարևորները ամփոփվում և ներկայացվում են դասարանին:

**Մտքերի տարափ:** Մտքերի տարափի նպատակը ստեղծագործական մտածողությունը ապահովելն է: Այն նոր, պայծառ գաղափարներ արագ բացահայտելու լավագույն եղանակներից է: Ոչ մի գաղափար, որքան էլ խենթ լինի, չպետք է անտեսվի կամ մերժվի: Հնչած գաղափարները գրի են առնվում գրատախտակին, ճիշտ այնպես, ինչպես որ արտահայտվել են: Մտքերի տարափը սովորաբար առաջացնում է աշխուժություն և լիցքավորում է մասնակիցներին՝ ներգրավելով նույնիսկ երկչոտներին: Մտքերի տարափը կարելի է ամփոփել՝ քննարկելով ներկայացված տարբերակները և ընդհանրացնելով այնպես, որ դրանք դառնան ավելի շուտ խմբինը, քան անհատներինը: Ի տարբերություն խմբով աշխատանքի՝ մտքերի տարափը կարող է հաջողությամբ կիրառվել խոշոր խմբերում, այն ավելի քիչ ժամանակ է պահանջում:

**Իրավիճակների վերլուծություն:** Իրավիճակի վերլուծությունը ներառում է որևէ միջադեպի կամ իրադրության ներկայացում կամ վերլուծություն, որը պատահել է կամ կարող էր պատահել: Այս հնարքն օգնում է կողքից նայել այն իրավիճակներին, որոնցում իրենք կարող են հայտնվել, կամ հայտնվել են, և այլ տեսանկյուններով վերլուծել դրանք: Ուսուցիչը վարժությունները տեսնում է բուրրովին այլ կերպ, քան՝ սովորողները: Նրանք չգիտեն՝ ինչ սպասեն վարժությունից, կամ որն է վարժության նպատակը: Կարևոր է հստակ և մանրակրկիտ բացատրել վարժության ընթացքում իրենց անելիքները: Մասնակիցներին իրենց սեփական եզրահանգումները ձևավորուլու հնարավորություն տվեք:

## ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ

- 1) Ըստ Ձեզ՝ ինչպիսին է իրավիճակը ՀՀ-ում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի առումով.
  - a) Անհանգստացնող
  - b) Բարվոք
  - c) Չեմ մտածել
  
- 2) Կարող է արդյոք առողջ տեսք ունեցող մարդը լինել ՄԻԱՎ-ով վարակված.
  - a) Այո
  - b) Ոչ
  - c) Դժվարանում եմ ասել
  
- 3) ՄԻԱՎ-ը կարող է փոխանցվել.
  - a) Քրտինքի միջոցով
  - b) Սերմահեղուկի միջոցով
  - c) Սպասքի միջոցով
  - d) Արյան միջոցով
  - h) Մայրական կաթի միջոցով
  - i) Արցունքի միջոցով
  - j) Հազի, փռշտոցի միջոցով
  - k) Հեշտոցային արտազատուկների միջոցով

- e) Մեզի միջոցով
- l) Հագուստի, սպիտակեղենի միջոցով
- f) Կենդանիներ խնամելիս
- m) Ձեռքսեղման միջոցով
- g) Բաղնիք, լողավազան այցելելիս
- n) Ընդհանուր զուգարանից օգտվելիս

4) Հնարավոր է արդյոք ՄԻԱՎ-ով վարակվել.

	Այո	Ոչ	Չգիտեմ
ա) չախտագերծված ներարկիչներ, ասեղներ, բժշկական գործիքներ օգտագործելիս			
բ) ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդու հետ համատեղ սնունդ ընդունելիս			
գ) սեռական հարաբերությունների ժամանակ			
դ) մոծակի կծելուց			
ե) համբուրվելիս			

5) Հնարավոր վարակման պահից որքան ժամանակ հետո է խորհուրդ տրվում անցնել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերման հետազոտության.

- a) 1 շաբաթ հետո
- b) 1 ամիս հետո
- c) Միջինը երեք ամիս հետո



## **ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ**

Այս հետազոտական աշխատանքը գրելով ես եկա այն եզրահանգման, որ դեռահասները համարվում են վտանգավոր տարիք, որոնք չունեն համապատասխան բավարար տեղեկություն սեռավարակի մասին: Ուստի կարևորում եմ տվյալ թեման անցնելու ժամանակ կարևորել հետևյալ առանձնահատկությունները.

1. Տվյալ թեման անցնելու ժամանակ ուշադիր լինել դեռահասների հոգեներգործության վրա:
2. Ապահովել որ դեռահասները դասի ժամանակ լինեն խանդավառ անկաշկանդ արտահայտվեն և փոխադարձ վստահության մթնոլորտ ձևավորեն:
3. Նրանք պետք է հավատան, որ տվյալ թեման ուսումնասիրելով իրենց պետք է գալու կյանքում :
4. Դեռահասները համարվում են խոցելի խմբեր, ուստի սեռավարակների մասին տեղեկացված լինելը կարծես թե պատվաստանյութ է անխոհեմ վարքագիծ դրսևորելու և հետագա կյանքում դառնալ պատրաստ և տեղեկացված:

Եկա այն եզրակացության, որ տվյալ մեթոդներով թեման մատուցելիս գործնական իրավիճակային վարժություններով հագեցած դասերից ստացած գիտելիքները,

կնպաստեն յուրաքանչյուր դեռահասին հետագայում կյանքի բոլոր  
դժվարությունները կարողանան հաղթահարել:

### **ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ**

- 1) Մ.Մելքումովա, Ե.Մովսեսյան, Ս.Սարգսյան 'Դեռահասների առողջություն և  
զարգացում' մեթոդիկան:
- 2) Լ.Ալեքսանյան, Ն.Թորոսյան, Ա.Մուրադյան. 'ՄԻԱՎ/ՁԻԱՅ-ի կանխարգելում և  
անվտանգ վարքագծի ձևավորում':
- 3) Վիքիպեդիա ազատ հանրագիտարան: