

ՀՀ Վայոց ձոր մարզի Եղեգնաձոր քաղաքի
Հովհ. Հովհաննիսյանի անվան թիվ 2 հիմն. դպրոց

Հ Ե Տ Ա Զ Ո Տ Ա Կ Ա Ն Ա Շ Խ Ա Տ Ա Ն Ք

ԹԵՄԱ՝	ՄԻԱՎ
ՈւՍՈՒՑԻՉ՝	Մարզո Չարությունեյան
ԽՈՒՄԲ՝	III
ԽՄԲԻ ՂԵԿԱՎԱՐ՝	Արմենուհի Գևորգյան

Ներածություն

Մենք այսօր կխոսենք մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի մասին: Նախ կներկայացնենք, թե ինչ է իրենից ներկայցնում ՄԻԱՎ-ը, հետո ՁԻԱՀ-ը, կխոսենք հիվանդության վարակվելու ուղիների մասին, ընթացքի, շրջաների, վտանգների մասին, կխոսենք ամենակարևորի կանխարգելման մասին, ինչպես նաև ՀՀ օրենքի մասին, որը պաշտպանում է մեր երկրի գրանցված ՄԻԱՎ-ով վարակված հիվանդներին: Կներկայացնենք նաև ինչպես իրազեկենք մատաղ սերնդին, որպեսզի պաշտպանված լինեն մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից ՄԻԱՎ-ից: Ցանկացած դեռահաս պետք է իրազեկված լինի այս հիվանդության մասին, որպիսի ձևավորվի հասուն գիտակից և իհարկե առողջ անձ հասարակության համար, ինչպես նաև կարողանա պաշտպանել իրեն և շրջապատողներին այս և նմանատիպ այլ հիվանդություններից: Իսկ ով կարող է պաշտպանվել իհարկե այն մարդը ով տեղեկացված է , իսկ տեղեկացված մարդը գիտի, որ լավագույն պաշտպանությունը դա կանխարգելումն է, որին մենք մանրամասն կանդրադարնանք:

Մարդու Իմունային Անբավարարության Վիրուս



Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ (ՁԻԱՀ), ինֆեկցիոն հիվանդություն՝ պայմանավորված մարդու իմունային անբավարարության վիրուսով (ՄԻԱՎ): ՁԻԱՀ՝ ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ: Համախտանիշն ախտանշանների հիվանդության նշանների ամբողջությունն է: Ձեռքբերովի նշանակում է, որ այդ վիճակը մարդու մոտ եղել է ոչ միշտ, այլ զարգացել է կյանքի ընթացքում՝ արտաքին գործոնների, տվյալ դեպքում՝ ՄԻԱՎ-ի, ազդեցության հետևանքով: Իմունային անբավարարությունը վիճակ է, որի ժամանակ մարդու իմունային համակարգն ընդունակ չէ պաշտպանել օրգանիզմը վարակներից, արտաքին միջավայրի վնասակար ազդեցություններից: Հիվանդության ճիշտ անվանումն է ՄԻԱՎ վարակ, իսկ ՁԻԱՀ-ն այս հիվանդության վերջնային փուլն է: ՄԻԱՎ վարակը երկարատև ընթացքով, քրոնիկ վարակային հիվանդություն է, որն առաջացնում է մարդու իմունային անբավարարության վիրուսը՝ ՄԻԱՎ: Իր բազմացման համար վիրուսն օգտագործում է արյան որոշակի բջիջները՝ T-հելփեր լիմֆոցիտները կամ CD4 բջիջները, որոնք պատասխանատու են իմունիտետի համար:



Վիրուսի

ազդեցության հետևանքով CD4 բջիջները մահանում են, նրանց քանակությունը 1մկլ արյան մեջ նվազում է 200-ից (նորմայում 1 մկլ արյան մեջ դրանց քանակը 800-1200 է), ինչը բացում է օրգանիզմի «մուտքի դռները» բոլոր վարակների համար: Այդ պատճառով ՄԻԱՎ վարակն ունի բազմազան կլինիկական դրսևորումներ՝ պայմանավորված տարբեր վարակներով և/կամ չարորակ նորագոյացություններով: Վարակված մարդը կարող է չնկատել ոչ մի սիմպտոմ կամ երբեմն կարող են նկատվել [գրիպի նման հիվանդության](#) սիմպտոմներ: Օրինակ՝ մկանային թուլություն, հարբուխ, հազ, քթային արտադրություն և այլն: Հիմնականում դա պայմանավորված է այն փաստով, որ հիվանդությունը երկար ժամանակ ընթանում է առանց որևէ սիմպտոմի, քանի որ ունի բավականին երկար գախտնի շրջան մոտ 10 տարի: Հիվանդության զարգացմանը զուգընթաց ախտահարվում է [իմուն համակարգը](#): Արդյունքում բարձրանում է այլ ինֆեկցիաների զարգացման ռիսկը, ինչպիսիք են, օրնակ՝ [տուբերկուլյոզը](#) կամ այլ [օպորտունիստական ինֆեկցիաները](#), ինչպես նաև [ուռուցքները](#), որոնք շատ հազվադեպ են ախտահարում նորմալ գործող իմունիտետով մարդկանց: Ավելի ուշ

առաջանում են նկատելի սիմպտոմներ, որոնք պայմանավորված են ՁԻԱՀ-ի զարգացմամբ: Միմպտոմների առաջացման փուլը հաճախ ուղեկցվում է նկատելի [քաշի կորստով](#): ՄԻԱՎ-ը հիմնականում տարածվում է արյան միջոցով և սեռական ճանապարհով՝ [չպաշտպանված սեռական հարաբերությունների](#) արդյունքում (ներառյալ [անալ](#) և [օրալ սեռական հարաբերությունները](#)), վարակված [արյան փոխներարկման](#) արդյունքում, [էնթամաշկային ներարկիչներից](#) և մորի երեխային՝ [հղիության](#), ծննդաբերության կամ կրծքով կերակրելու ժամանակ: Որոշ ֆիզիոլոգիական հեղուկներ, ինչպիսիք են թուրքը և արցունքը, չեն հանդիսանում ՄԻԱՎ-ի տարածիչներ: Բուժման բացակայության դեպքում, մարդը կարող է ապրել (վարակումից սկսած) 11 տարի: ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդու մոտ ՁԻԱՀ-ը զարգանում է վարակվելուց որոշ ժամանակ անց: ՄԻԱՎ-ով վարակման պահից մինչև ՁԻԱՀ-ի զարգացումը կարող է անցնել 8-10 տարի: Քանի դեռ ՄԻԱՎ վարակը չի անցել ՁԻԱՀ-ի փուլ, մարդը կարող է իրեն լավ զգալ, առողջ տեսք ունենալ և նույնիսկ չկասկածել, որ վարակված է:

Գոյություն ունեն ՄԻԱՎ-ի երեք գլխավոր փուլեր, դրանք են

- 1 Սուր ինֆեկցիա
- 2 Կլինիկական լուրջություն
- 3 ՁԻԱՀ-ի փուլ:

Սուր ինֆեկցիա

Սկզբնական շրջանը, որը հաջորդում է ՄԻԱՎ-ով վարակմանը, կոչվում է սուր ՄԻԱՎ, առաջնային ՄԻԱՎ կամ սուր ռետրովիրուսային սինդրոմ: Վարակումից մոտ 2-4 շաբաթ անց հնարավոր է լինի գրիպանման կամ մոնոնուկեոզանման կլինիկա, մինչդեռ կարող է նաև չունենալ արտահայտված սիմպտոմներ: Միմպտոմներ հանդիպում են դեպքերի 40-90%-ում և շատ հաճախ իրենց մեջ ներառում են տենդ, մեծ ավշային հանգույցների բորբոքում, կոկորդի բորբոքում, ցան, գլխացավ, հոգնածություն կամ/և բերանի և սեռական օրգանների բորբոքում : Ցանը, որը հանդիպում է 20-50% դեպքերում, տեղակայված է լինում, հիմնականում, որովայնի շրջանում, մակուլոպապուլյար տիպի է: Այս շրջանում, որոշ հիվանդներ ունենում են

նան օպորտունիստական (ուղեկցող) ինֆեկցիաներ: Կարող են նկատվել ստամոքս-աղիքային սիմպտոմներ, ինչպիսիք են փսխումը և լուծը: Լինում են պերիֆերիալ նեյրոպաթիաներ, որոշ դեպքերում հանդիպում է Գուիլաին-Բարի սինդրոմը: Սիմպտոմների արտահայտման ժամանակը տարբեր հիվանդների մոտ տարբեր է, սակայն հիմնականում տևում է մեկ կամ երկու շաբաթ:

Սիմպտոմները հաճախ չեն ճանաչվում որպես ՄԻԱՎ ինֆեկցիայի նշաններ, քանի որ դրանք սպեցիֆիկ չեն: Շատ դեպքերում նույնիս Բժիշկները տալիս են սխալ ախտորոշում, շփոթելով այլ նմանատիպ սիմպտոմներ ունեցող ինֆեկցիոն հիվանդությունների հետ: Այն մարդիկ, ովքեր ունեն անբացատրելի տենդ, կարող են ունենալ ռիսկային գործոններ ինֆեկցիայի զարգացման համար:

Կլինիկական լուրջություն

Սկզբնական սիմպտոմներին հաջորդում է կլինիկական լուրջության շրջանը, որն այլ կերպ կոչվում է անսիմպտոմ ՄԻԱՎ կամ քրոնիկ ՄԻԱՎ: Առանց բուժման ՄԻԱՎ ինֆեկցիայի 2-րդ փուլը կարող է տևել 3-20 տարի տարի(միջինում 8 տարի): Այս փուլի սկզբում չկան արտահայտված նշաններ, բայց արդեն փուլի վերջին շրջանում շատ մարդկանց մոտ հանդիպում է տենդ, քաշի անկում, ստամոքս-աղիքային համակարգի խնդիրներ և մկանային ցավեր: Սարդկանց 50-70%-ի մոտ զարգանում է նան մշտական գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիա, որը բնորոշվում է երեքից վեց ամիսների ընթացքում անբացատրելի, անցավ մեկից ավելի ավշային հանգույցների (բացի աճուկային շրջանից) մեծացումով:

Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

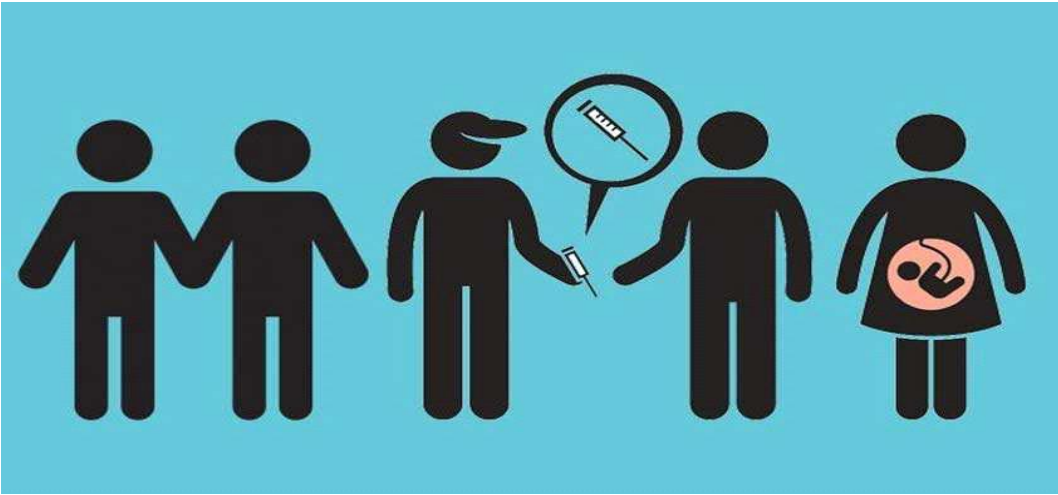
Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշը (ՁԻԱՀ) զարգանում է, երբ արյան մեջ CD4⁺ T Բջջիների քանակը ցածր է 200 բջջից մեկ μ լ-ում կամ, եթե ՄԻԱՎ-ի հետ կան ուղղեկցող ինֆեկցիոն հիվանդություններ: Յուրահատուկ բուժման բացակայության դեպքում վարակվածների մոտավորապես կեսի մոտ տաս տարվա ընթացքում ձևավորվում է ՁԻԱՀ: Ընդհանուր սկզբնական պայմանները, որոնք ազդարարում են ՁԻԱՀ-ի առկայությունը պնևմոցիստային թոքաբորբն է

(40%), հյուծանքը (20%) և կերակրափոփոխ կանդիդոզը: Այլ նմանատիպ նշաններ հանդիպում են շնչառական ուղիների մի շարք հիվանդությունների ժամանակ:

Օպորտունիստական հիվանդությունների հարուցիչները կարող են հանդիսանալ բակտերիաները, վիրուսներ, սնկերը և պարազիտները (մակաբույծ), որոնք նորմալ պայմաններում վերահսկվում են իմուն համակարգի կողմից: Թե ինչ հիվանդությամբ կվարակվի մարդը, կախված է օրգանիզմից և մարդու շրջակա միջավայրից: Այդ ինֆեկցիաները կարող են ախտահարել գրեթե բոլոր օրգան համակարգերը:

ՁԻԱՀ-ով հիվանդների մոտ շատ բարձր է ռիսկը տարբեր քաղցկեղային հիվանդությունների, օրինակ՝ Կապոշի սարկոման, Բուրկիտիլիմֆոման, միկրոցիտոման և արգանդի վզիկի քաղցկեղը: ՁԻԱՀ-ով հիվանդների մոտ Կապոշի սարկոման ամենահաճախն է հանդիպում (10-20%): Երկրորդ տեղում է լիմֆոման, որն էլ իր հերթին հանգեցնում է 16% հիվանդների մահվան և 3-4% հիվանդների մոտ հանդիսանում է ՁԻԱՀ-ի սկզբնական նշան: Այս երկու քաղցկեղները կապված են մարդու հերպեսի վիրուս 8-ի հետ (HHV-8): Արգանդի վզիկի քաղցկեղը հիմնականում առաջանում է ՁԻԱՀ-ով հիվանդների մոտ, քանի որ կապված է մարդու պապիլոմավիրուսի հետ (HPV): Հիվանդների մոտ նաև կարող է հանդիպել շաղկապենու քաղցկեղ:

Լրացուցիչ, հիվանդների մոտ կարող են հանդիպել սիստեմատիկ սիմպտոմներ, օրինակ՝ երկարաժամկետ տենդր, առատ քրտնարտադրությունը (հիմնականում գիշերը), այտուցված ավշային հանգույցները, սարսուռը, թուլությունը և քաշի կորուստը: Հաճախ հանդիպող սիմպտոմ է լուծը, որը նկատվում է 90% հիվանդների մոտ: Հիվանդի մոտ կարող են առաջանալ հոգեկան և նյարդային սիմպտոմներ, որոնք պայմանավորված են օպորտունիստական ինֆեկցիաներով և քաղցկեղներով:

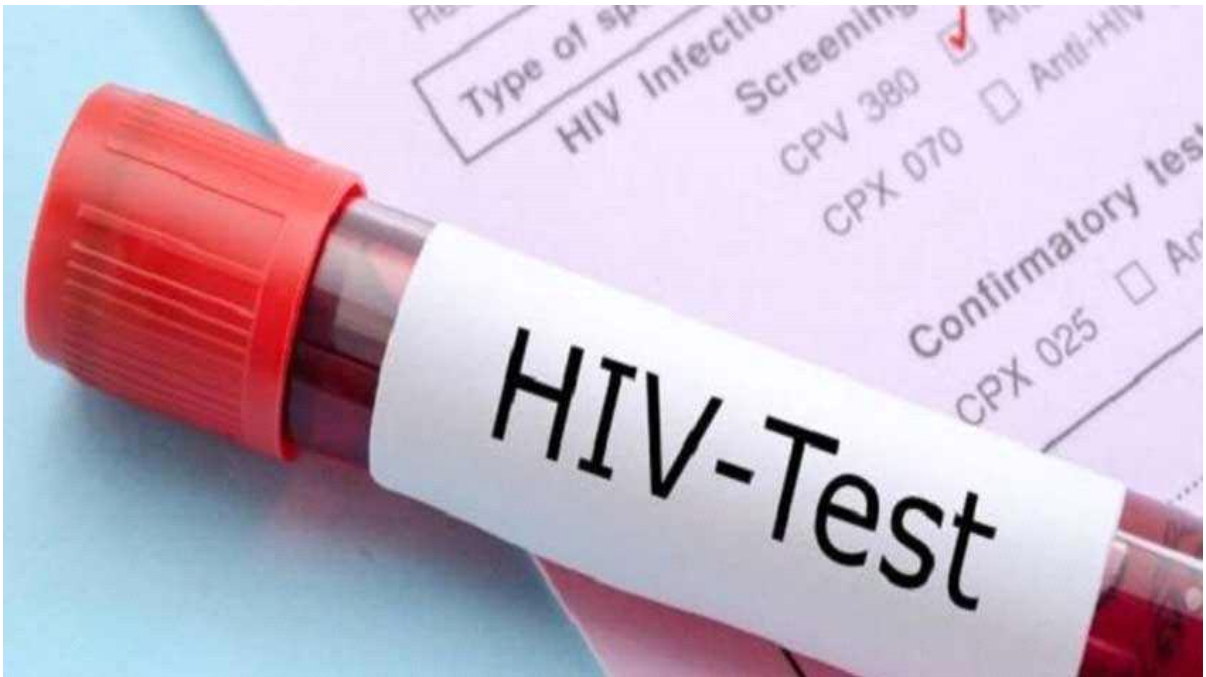


Փոխանցումը

ՄԻԱՎ-ը չի տարածվում կղանքի, քթի արտադրանքի, թքի, խորխի, քրտինքի, արցունքի, մեզի կամ փսիսման զանգվածների միջոցով, եթե, իհարկե, դրանց մեջ չկա վարակված արյուն: Հնարավոր է, որ հիվանդը համավարակված լինի մեկից ավելի ՄԻԱՎ-ի շտամերով, որը հայտնի է որպես ՄԻԱՎ «սուպերինֆեկցիա» :

ՄԻԱՎ-ով վարակվելու առումով վտանգավոր են արյունը, սերմնահեղուկը, հեշտոցային արտազատուկները, կրծքի կաթը: Ուստի մարդու իմունային անբավարարության վիճակում օրգանիզմ կարող է անցնել 3 ճանապարհով:

- Սեռական ճանապարհով. վարակումը տեղի է ունենում առանց պահպանակի բոլոր տեսակի ներթափանցող սեռական հարաբերությունների ժամանակ:
- Արյան միջոցով. վարակումը տեղի է ունենում օրգանիզմ վարակված արյուն ընկնելիս: Օրինակ՝ արդեն օգտագործված և չախտազերծված ասեղներ, ներարկիչներ կամ այլ բժշկական գործիքներ օգտագործելիս, ՄԻԱՎ պարունակող արյան փոխներարկման կամ օրգանների փոխպատվաստման ժամանակ:
- ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մորից՝ երեխային. վարակը փոխանցվում է հղիության ընթացքում, ծննդաբերության ժամանակ և կրծքով կերակրելիս:



Ախտորոշումը

ՁԻԱՀ ախտորոշվում է այն ժամանակ, երբ ՄԻԱՎ վարակով հիվանդի մոտ ընդհանուր ինքնազգացողության վատացման, երկարատև տենդի, քաշի անկման, երկարատև լուծի, ավշային հանգույցների մեծացման ֆոնին ի հայտ են գալիս մեկ կամ մի քանի օպորտունիստական վարակներ և/կամ չարորակ նորագոյացություններ: Օպորտունիստական վարակները պայմանական ախտածին հարուցիչներով պայմանավորված վարակներ են, որոնք սովորաբար չեն զարգանում նորմալ իմունային համակարգ ունեցող մարդկանց մոտ (պնևմոցիստային թոքաբորբ, Կապոշիի սարկոմա և այլն):

Արյան մեջ վիրուսի առկայությունը կարելի է հաստատել միայն հատուկ հետազոտության օգնությամբ: Առավել լայնորեն կիրառվող հետազոտության միջոցով հայտնաբերում են ոչ թե անմիջականորեն վիրուսը, այլ դրա դեմ առաջացած հակամարմինները: Հակամարմինները սպիտակուցային բնույթի նյութեր են, որոնք իմունային համակարգն արտադրում է ի պատասխան օրգանիզմ ներթափանցած վիրուսի՝ այն չեզոքացնելու համար: Հայտնաբերվելու համար բավարար քանակությամբ հակամարմիններ արյան մեջ ի հայտ են գալիս վարակվելուց 3-6 ամիս հետո:

Ժամանակաշրջանը, երբ հակամարմինների քանակությունը դեռևս բավարար չէ հայտնաբերման համար, կոչվում է «պատուհանի շրջան»: «Պատուհանի շրջանում» ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերման հետազոտության արդյունքը կլինի բացասական: Սակայն արդեն իսկ այդ շրջանում վարակված մարդը կարող է վարակը փոխանցել ուրիշներին:

Սեռավարակների առկայությունը զգալիորեն մեծացնում է ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգը: Սեռավարակներ ունեցող մարդկանց համար ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգն ավելի մեծ է: Սեռական օրգանների շրջանում խոցերի առաջացումով ընթացող սեռավարակների դեպքում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հավանականությունը մեծանում է 6-10 անգամ: Այդ պատճառով սեռավարակներ ունեցող մարդիկ պետք է հնարավորինս շուտ դիմեն մասնագետ բժշկի և ստանան համապատասխան բուժում:

Արտաքին տեսքից հնարավոր չէ որոշել՝ վարակված է մարդը ՄԻԱՎ-ով, թե ոչ: ՄԻԱՎ վարակն արտաքինապես որևէ կերպ չի արտահայտվում: Հիվանդությունը կարող է առանց ախտանշանների ընթանալ երկար տարիներ (8-10 տարի): Քանի դեռ ՄԻԱՎ վարակը չի անցել ՁԻԱՀ-ի փուլ, մարդը կարող է առողջական վիճակի հետ կապված որևէ գանգատ չունենալ, առողջ տեսք ունենալ և անգամ չկասկածել իր վարակված լինելու մասին: Սակայն վարակման պահից ի վեր նա կարող է վարակը փոխանցել ուրիշներին: Չիմանալով իր վարակվածության մասին և չկիրառելով անվտանգության միջոցներ՝ ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդը կարող է վարակը փոխանցել ուրիշներին՝ թմրամիջոցների համատեղ օգտագործման կամ սեռական հարաբերությունների ժամանակ:

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ախտորոշումը կատարվում է լաբորատոր թեստերի և, կախված հիվանդության փուլից, տարբեր նախանշանների կամ սիմպտոմների հիման վրա: USPST-ի կոմիտեի խորհուրդ է տրվում ՄԻԱՎ սքրինինգ իրականացնել 15-65 տարեկան անհատների մոտ, ներառյալ բոլոր հղի կանանց: Լրացուցիչ թեստավորումը խորհուրդ է տվում նրանց, ովքեր բարձր ռիսկային գոտում են, որն իր մեջ ներառում է սեռական ճանապարհով փոխանցված հիվանդություններ կրողներին: Աշխարհի տարբեր

վայրերում ՄԻԱՎ վարակվածների մեկ երրորդը հայտնաբերել է, որ վարակված է հիվանդության այն շրջանում, երբ ՁԻԱՀ-ը և իմունոդեֆիցիտը դառնում են զգալի:

ՄԻԱՎ թեստավորում

ՄԻԱՎ-ով վարակված շատ հիվանդներ զարգացնում են սպեցիֆիկ հակամարմիններ (սերոկոնվերսիա) սկզբնական վարակումից երեքից տասներկու շաբաթ անց: Առաջնային ՄԻԱՎ ախտորոշումն արվում է ՄԻԱՎ ՌՆԹ-ի չափումով կամ p24 հակամարմինի միջոցով: ՊՇՌ-ից (PCR) կամ հակամարմինների թեստերից ստացված դրական արդյունքները ստուգվում են կա՛մ այլ հակամարմինների միջոցով, կա՛մ ՊՇՌ-ի (PCR) միջոցով:

Մինչև 18 ամսեկան երեխաների մոտ հակամարմինների թեստեր կատարելը այնքան էլ ճշգրիտ չէ, քանի որ նրանց մոտ դեռ պահպանվում են մայրական հակամարմինները: Այդ դեպքում ՄԻԱՎ ախտորոշումը կարող է կատարվել միայն ՄԻԱՎ ՌՆԹ-ի կամ ԴՆԹ-ի ՊՇՌ-ի (PCR) միջոցով կամ p24 հակամարմնի թեստով: Աշխարհի շատ վայրեր չունեն հնարավորություն հուսալի ՊՇՌ-ի (PCR) և շատ վայրերում ուղղակի սպասում են մինչև երեխաների մոտ կնկատվեն սիմպտոմները կամ նրանք բավականին մեծ տարիք կունենան հակամարմինների թեստ իրականացնելու համար:

Բուժում

Այսօր ամբողջ աշխարհում չկա որևէ դեղ, որը կարող է լրիվ բուժել այս հիվանդությունը, կան բազմաթիվ դեղեր որոնք կարող են բարելավել հիվանդի կյանքի որակը բայց ոչ բուժել, ինչի համար հարկավոր է շուտ հայտնաբերել: Ներկայումս չկա ՄԻԱՎ-ի կամ ՁԻԱՀ-ի դեմ պատվաստում: Մինչև հիմա ամենաէֆեկտիվ վակցինան RV 144-ն է: Այն հայտնաբերվել է 2009թ-ին և նվազեցնում է փոխանցման ռիսկը 30%, ինչը հույսեր է տալիս: Այժմ շարունակվում են RV 144 վակցինայի հետազոտությունները: Ներկայումս չկա արդյունավետ պատվաստում ՄԻԱՎ-ի դեմ: Բուժումն իրենից ներկայացնում է բարձր ակտիվության հակառետրեվիրուսային թերապիան (HAART), որը զգալի նվազեցնում է հիվանդության զարգացման արագությունը: 2010թ-ի տվյալների համաձայն ցածր ու միջին զարգացվածության աստիճան ունեցող երկրների ավելի քան

66 մլն մարդ ընդունում էր այդ դեղամիջոցները: Բուժուն իր մեջ ներառում է նաև օպորտունիստական հիվանդությունների կանխարգելումն ու ակտիվ բուժումը:

Կանխարգելում

Հիշենք՝ որ դեկտեմբերի 1-ը համարվում է ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի համաշխարհային օր:



Կանխարգելման միջոցներն են [սեռական հարաբերությունների ժամանակ պաշտպանվելը](#), [ներարկիչների փոխանակման ծրագրերը](#), [հիվանդների հայտնաբերումը և բուժումը](#), [թլպատումը](#): Հիվանդությունը երեխայի և մոր մոտ կարելի է կանխարգելել հակառետրովիրուսային դեղամիջոցներով: Հիվանդությունը չունիբուժումկամ [վակցինա](#), սակայն [հակառետրովիրուսային դեղամիջոցները](#) կարող են դանդաղեցնել հիվանդության ընթացքը և տալ նորմալ կյանքի հույսեր: Խորհուրդ է տրվում բուժումը սկսել անմիջապես ախտորոշումը ստանալուց հետո: Մարդը կարող է խուսափել ՄԻԱՎ-ով վարակվելուց՝ դրսևորելով անվտանգ վարքագիծ: Մարդը կարող է պաշտպանել իրեն, եթե՝

- չի ունենում սեռական հարաբերություններ,
- դրսևորում է անվտանգ սեռական վարքագիծ, այսինքն՝ օգտագործում է պահպանակ յուրաքանչյուր սեռական հարաբերության ժամանակ՝ պահպանելով դրա, օգտագործման կանոնները,
- չի օգտագործում թմրամիջոցներ,

- օգտագործում է միայն ախտազերծված գործիքներ ներարկումներ, դաջվածքներ կատարելիս և այլն:

ՄԻԱՎ-ով վարակումից խուսափելու համար հարկավոր է ցանկացած իրավիճակում դրսևորել պատասխանատու վարքագիծ:

Ավելի հեշտ է հիվանդությունը կանխարգելել, քան բուժել: Հիպոկրատ



ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդն ունի նույն իրավունքները, ինչ ցանկացած այլ մարդ: Ինչպես ՀՀ յուրաքանչյուր քաղաքացի, ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդը ևս ունի առողջության, անձնական կյանքին չմիջամտելու, կրթության և տեղեկատվության, աշխատանքի, ամուսնության և ընտանիք կազմելու, բժշկական օգնություն ստանալու իրավունք: Բացի այդ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ իրենց մտերիմների և ընկերների աջակցության կարիքն ունեն: Նրանց հետ շփվելն անվտանգ է, ուստի պետք չէ հրաժարվել մարդու հետ փոխհարաբերություններից միայն այն պատճառով, որ նա վարակված է ՄԻԱՎ-ով:

Եզրակացություն

Խոսելով ՄԻԱՎ(ՁԻԱՀ)-ի մասին մենք փորձեցինք պատկերացում տալ, թե ինչ է այս հիվանդությունը և ինչ վտանգներ է իրենից ներկայացնում: Նախ իմացանք որ սա վիրուսային բնույթի հիվանդություն է, որը ընտրողաբար ներթափանցում է բջջի կորիզի մեջ: Պայմանավորված ներբջջային պարազիտիզմին կայուն է դեղերի նկատմամբ, ուստի պետք է այս հիվանդությունից դեռ վաղ տարիքից զգուշանալ, քանի որ բուժում չունի: Ծանոթացանք բուն հիվանդության 3 շրջաններին որոնք էին սուր ինֆեկցիան, Կլինիկական լուրջություն փուլը և ՁԻԱՀ-ի փուլ: Ծանոթացանք անախտանիշ սկզբի, ընթացքի և վատթարագույնի վերջին փուլի մասին: Փորձեցինք մանրամասն բացարել փոխանցման ուղիների մասին և հասկացնել կարդացողին, որ լավագույն տարբերակը խուսափել հիվանդությունից դա կանխարգելումն է: Եվ իհարկե ցանկացած անհատ պարտավոր է տեղեկացված լինի այս և նմանատիպ այլ հիվանդությունների մասին, որպեսզի կարողանա պաշտպանել ոչ միայն իրեն այլև շրջապատողներին:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Լ. Ալեքսանյան, Ն. Թորոսյան, Ժ. Մաշուրյան. «Առողջ ապրելակերպ» ուսուցիչների վերապատրաստման քառօրյա դասընթացի մոդուլ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՆ, ԿԱԻ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամ, Երևան 2010:
2. Մ. Մելքումովա, Ե. Մովսեսյան, Ս. Սարգսյան. «Դեռահասների առողջություն և զարգացում» մեթոդական ձեռնարկ, Երևան, ՀՀ ԱՆ, «Արարկիր» բժշկական համալիր Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ, 2014, 77 էջ:
3. Ա. Ալեքսանյան, Մ. Մելքումովա, Ե. Մովսեսյան. «Եկեք խոսենք այդ մասին», Երևան, 2014, 84 էջ:
4. Минова М.Е. "Пособие по использованию видеороликов при проведении занятий по вопросам здорового образа жизни, безопасного и ответственного поведения, профилактики насилия в молодежной среде". Минск, 2017.
5. "Родителям подростков. Откровенный разговор о половом воспитании и репродуктивном здоровье". И. Скорбун, Т. Епоян. Бюро ЮНЕСКО в Москве. Москва, 2013.