

ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

Ամփոփում

Նպատակ

Ուղեցույցը տրամադրում է ՄԻԱՎ-վարակի խորհրդատվության վերաբերյալ արդի միջազգային գիտաբժշկական տեղեկատվության վրա հիմնված հետազոտման և խորհրդատվության գործառույթների համալիր: Փաստաթուղթը նախատեսված է մաշկաբան-սեռավարակաբանների գործնական աշխատանքի ընթացքում բարելավել ՄԻԱՎ-վարակով պացիենտների խորհրդատվության արդյունավետությունը, ինչպես նաև մեծացնել հայտնաբերման ցուցանիշները:

Մեթոդաբանություն

Սույն Ուղեցույցը մշակվել է Մաշկավեներաբանների հայկական ասոցիացիայի անդամների կողմից: Տեղայնացման/ադապտացիայի սկզբնաղբյուրներ են հանդիսացել Սեռավարահիների դեմ պայքայի միջազգային միության եվրոպական կազմակերպության (IUSTI-Europe) կողմից ստեղծված “2014 European Guideline on HIV testing” ուղեցույցը: Օգտագործվել են նաև Cochrane library և UpToDate շտեմարանների արդի տվյալները: Տեղեկատվության որակը գնահատելիս և ցուցումների ուժը որոշելիս սկզբնաղբյուր հանդիսացող փաստաթղթում հիմք է ընդունվել Սեռավարահիների դեմ պայքայի միջազգային միության եվրոպական կազմակերպության կողմից առաջարկվող համակարգը: Տեղայնացման/ադապտացիայի աշխատանքները իրականացվել են ըստ ADAPTE մեթոդաբանության՝ միջմասնագիտական աշխատանքային խմբի անդամների առերես հանդիպումների և հեռահար շփումների միջոցով: Ուղեցույցի դրույթների վերաբերյալ ապահովվել է աշխատանքային խմբի բոլոր անդամների կոնսենսուս: Սույն Ուղեցույցը ենթակա է պարբերական թարմացումների և/կամ խմբագրման յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ կամ ավելի հաճախակի՝ կախված տվյալ ոլորտում նոր գիտաբժշկական տեղեկատվության ի հայտ գալուց:

Բանալի բառեր

ՄԻԱՎ, ՄԻԱՎ-վարակ, ՁԻԱՀ, եվրոպական կլինիկական ուղեցույց, հեղափոխում, խորհրդատվություն, կանխարգելում:

Պատասխանատու համակարգող

Կ.Ռ.Բաբայան Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մաշկաբանության և սեռավարակաբանության ամբիոնի վարիչ, պրոֆեսոր, ՀՀ ԱՆ գլխավոր մաշկավեներաբան, Մաշկավեներաբանների հայկական ասոցիացիայի նախագահ

Աշխատանքային խմբի անդամներ

Մ.Ռ.Սահակյան ՀՀ ԱՆ Մաշկաբանության և սեռավարակաբանության բժշկագիտական կենտրոնի տնօրեն, Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի ուրոլոգիայի ամբիոնի դոցենտ, Բ.Գ.Թ.

Գ.Ա.Հարությունյան Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մաշկաբանության և սեռավարակաբանության ամբիոնի դոցենտ, Բ.Գ.Թ.

Հ.Ա.Հովհաննիսյան Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մաշկաբանության և սեռավարակաբանության ամբիոնի դասախոս

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու համակարգողը հայտարարում է, որ վերջին 5 տարիների ընթացքում ստացել է գրանտներ MSD դեղագործական ընկերություններից արտասահմանում կայացող գիտաժողովների մասնակցության նպատակով, ինչպես նաև վարձատրվող դասախոսություններով հանդես է եկել Astellas, MSD, Sandoz դեղագործական ընկերությունների կողմից կազմակերպված գիտաժողովներին: Աշխատանքային խմբի անդամների հայտարարագրերը ներկայացված են հավելված 2-ում: Սույն փաստաթղթի մշակման աշխատանքները չեն ֆինանսավորվել ոչ մի կազմակերպության կողմից:

Շնորհակալական խոսք

Պատասխանատու համակարգողը իր երախտագիտությունն է հայտնում աշխատանքային խմբի բոլոջ այն դամներին ինչպես նաև սույն ուղեցույցի մշակման աշխատանքներին իրենց աջակցությունը, խորհրդատվությունը և մասնագիտական գիտելիքները տրամադրած գործընկերներին, հատկապես՝ Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի հայոց լեզվի և տերմինաբանության ամբիոնի վարիչ դոդ. Հ.Սուքիասյանին, ՀՀ ԿԳՆ Երևանի պետական համալսարանի Ֆարմացիայի ինստիտուտի կենսաբժշկության ամբիոնի վարիչ, ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտի «Ապացուցողական բժշկություն» դասընթացի ղեկավար, ՀՀ ԱՆ Հանրապետական գիտաբժշկական գրադարանի «Բժշկական սեղմագրերի հայկական հանդես»-ի գլխավոր խմբագիր, «Ապացուցողական բժշկության մասնագետների հայկական ասոցիացիա»-ի նախագահ՝ բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ռուբեն Հովհաննեսյանին: Ինչպես նաև բոլոր այն կլինիկական օրդինատորներին և երիտասարդ մաշկավեներաբաններին, որոնք իրենց ակտիվ մասնակցությունն են ունեցել ուղեցույցների թարգմանչական աշխատանքների իրականացմանը:

Բովանդակություն

Նախաբան

Տեղեկատվության որոնման և գնահատման մեթոդաբանություն

ՄԻԱՎ-ի հետազոտությունը

Թեստի առաջնային նպատակն է՝

ՄԻԱՎ-ի հետազոտման ցուցումները

ՄԻԱՎ-ի կամավոր թեստավորում

Լաբորատոր հետազոտումը

ՄԻԱՎ-ի թեստավորման վարումը

Հետազոտման (թեստավորման) լրացուցիչ պայմաններ

Ներդրման հնարավորություններ և աուդիտի վերաբրեյալ առաջարկները

Գրականության ցանկ

Հավելված 1.

Հավելված 2.

Հապավումներ

ՄԻԱՎ – Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

ՁԻԱՀ – Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

ՍՎ - Սեռավարակ

ՌՆԹ - Ռիբոնուկլեինաթթու

ՄԾՄ – Սեռական ծառայություններ մատուցող

SUS – Տղամարդու հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդիկ

ԹՆՕ – Թմրանյութերի ներերակային օգտագործողներ

ԻՖԱ – Իմունաֆերմենտային անալիզ

ՊՇՌ – Պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա

Նախաբան

Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի (ՄԻԱՎ) հետազոտումն առաջին անգամ ներկայացվել է 1985 թվականին որպես մի միջոց, որով արյան մեջ ստուգվում է HTLV-3-ի՝ հետագայում ՄԻԱՎ-ի առկայությունը: ՄԻԱՎ-ի թեստը սահմանվում է որպես անձի արյան շիճուկի ստուգման գործողություն ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմիններ հայտնաբերելու համար (կամ ՄԻԱՎ հակածին/ՄԻԱՎ-ՌՆԹ).այն առաջարկում է բուժաշխատողը, կատարվում է անձի ցանկությամբ, իրականացվում է հատուկ հետազոտությունների շրջանակներում, ինչպես նաև ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին օրենքով նախատեսված դեպքերում:

ՄԻԱՎ-ի հետազոտման կարևոր հանգամանքն է գաղտնիությունը և խորհրդատվությունը:

Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշը (ՁԻԱՀ) ՄԻԱՎ-վարակի վերջին փուլն է, երբ իմունային համակարգի ախտահարումը հանգեցնում է իմունային անբավարարության զարգացման և որպես հետևանք ուղեկցող՝ օպորտունիստական վարակների և հիվանդությունների (պնևմոցիստային թոքաբորբ, պալարախտ, տարբեր մանրէներով և վիրուսներով պայմանավորված քրոնիկական լուծ, էնցեֆալիտներ, Կապոշիի սարկոմա, մանրէային, վիրուսային, սնկային մաշկախտեր, սեբոռեային մաշկաբորբ, ալերգիկ ռեակցիաներ և այլն) առաջացման:

Միավ-վարակի վաղաժամ ախտորոշումը ունի առավելություններ: Հակառետրովիրուսային բուժում սկսելը մինչև ծանր իմունային անբավարարության զարգացումը զգալիորեն ազդում է կյանքի ակնկալվող տևողության և կյանքի որակի բարելավման վրա: Հետևաբար անհրաժեշտ է հետազոտել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ ռիսկային վարքագիծ ունեցող անախտանիշ անձանց, ներառելով ՍՎ-ի կապակցությամբ հետազոտվողներին: (Ib, A) [6-9,24]

Տեղեկատվության որոնման և գնահատման մեթոդաբանություն

Սույն Ուղեցույցը մշակվել է Մաշկավեներաբանների հայկական ասոցիացիայի անդամների կողմից: Տեղայնացման/ադապտացիայի սկզբնաղբյուրներ են հանդիսացել Սեռավարաինների դեմ պայքայի միջազգային միության եվրոպական կազմակերպության (IUSTI-Europe) կողմից ստեղծված “ 2014 European Guideline on HIV testing ” ուղեցույցը: Օգտագործվել են նաև Cochrane library և UpToDate շտեմարանների արդի տվյալները: Գրականական աղբյուրները ընտրվել են բանալի բառերի օգնությամբ իրականացված համակարգային որոնման հիման վրա: Փաստաթղթերի նկատմամբ կիրառվել են հետևյալ տեսակավորման ցուցանիշները՝ ուղեցույցերի ապացուցողական բնույթ (համակարգված ամփոփ տեսություն և ցանկացած խոհուրդի վերաբերյալ հստակ հղումների առկայություն), ազգային կամ համաշխարհային ամփոփումների կարգավիճակ, անգլերեն լեզու: Տեղայնացման/ադապտացիայի աշխատանքները իրականացվել են ըստ ADAPTE մեթոդաբանության՝ միջմասնագիտական աշխատանքային խմբի անդամների առերես հանդիպումների և հեռահար շփումների միջոցով: Ուղեցույցի դրույթների վերաբերյալ ապահովվել է աշխատանքային խմբի բոլոր անդամների կոնսենսուս:

Տեղեկատվության որակը գնահատելիս և ցուցումների ուժը որոշելիս հիմք է ընդունվել Սեռավարաինների դեմ պայքայի միջազգային միության եվրոպական կազմակերպության կողմից առաջարկվող համակարգը, որը ներկայացված է հավելված 1-ում:

Սույն Ուղեցույցը ենթակա է պարբերական թարմացումների և/կամ խմբագրման յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ կամ ավելի հաճախակի՝ կախված տվյալ ոլորտում նոր գիտագործնական տեղեկատվության ի հայտ գալուց:

ՄԻԱՎ-ի հետազոտությունը

Թեստի առաջնային նպատակն է՝

- հայտնաբերել ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց,
- ՄԻԱՎ-ով վարակման բարձր ռիսկի խմբերին պատկանող անձնաց (ՄԻԱՎ-դրական, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-բացասական) տրամադրել նախա- և ետթեստային խորհրդատվություն՝ այլ անձանց վարակելու վտանգը կանխելու համար,
- ՄԻԱՎ-դրական անձանց զուգընկերներին խորհրդատվության հետ մեկտեղ հետազոտել ՄԻԱՎ-ի և ՍՎ-ների նկատմամբ:

ՄԻԱՎ-ի հետազոտման ցուցումները

- ՄԻԱՎ վարակի ախտանշաններ ունեցող անձանց հետազոտում:
ՄԻԱՎ վարակի մասին կարող են վկայել տենդը, ավշահանգույցների մեծացումը (լիմֆադենոպաթիա), մաշկի բծային ցանրը, լորձաթաղանթների խոցոտումը, հարատև լուծը, մկանացավերը և հոդացավերը: [4]
- ՍՎ-ՄԻԱՎ-ի բարձր ռիսկի խմբին պատկանող անձինք: [10]

Նշում. ՄԻԱՎ-ով վարակվածների մեծ մասն անախտանիշ է:

ՄԻԱՎ-ի կամավոր թեստավորում

Եթե տվյալ անձն ունի ՄԻԱՎ-ով վարակման կասկած, հետազոտումը կատարվում է նրա իսկ ցանկությամբ կամ խորհրդատվության ընթացքում բուժաշխատողի առաջարկությամբ: [3, 12]

ՄԻԱՎ-ի թեստավորումն առաջարկվում է՝

• **Սեռավարականների նկատմամբ հետազոտվող բոլոր անձանց (I,B)**

- մեկից ավելի սեռական զուգընկերներ ունեցողներին,
- սեռավարակներով հիվանդներին,
- ՍՎ-ի անսովոր ընթացքի դեպքում (օր.՝ քրոնիկական խոցային սեռական հերպես, չարորակ ընթացքով սիֆիլիս, համառ ընթացքով տարածուն կանդիդոզ և այլն),
- մեկ այլ ՍՎ-ի բուժման անբավարար արդյունքի դեպքում,
- թմրանյութերի ներերակային օգտագործողներին,
- վերոհիշյալ անձանց սեռական զուգընկերներին,
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բարձր տարածվածությամբ երկրներից եկած անձանց և նրանց սեռական զուգընկերներին, [11]
- բուժաշխատողներին և այն անձանց, ովքեր հաճախակի շփվում են արյան, տեսանելի արյուն պարունակող հեղուկ արտադրուկների, սերմի, հեշտոցային արտադրուկի հետ, ինչպես նաև բժշկական գործողությունների կամ միջամտությունների ընթացքում վնասվածքներ ստացած անձանց,
- բռնության զոհերին,
- վարակվածի հետ սեռական հարաբերություն ունեցած անձանց,
- արյան փոխներարկում (ներառյալ դոնորական արյուն) կամ արյան փոխարինիչներ ստացած անձանց,
- հղի կանանց, մասնավորապես նրանց, ովքեր ունեն ռիսկի վերոհիշյալ գործոններից որևէ մեկը:

Դիտարկային հետազոտում (սքրինինգ)

Հետազոտումը կատարվում է անախտանիշ վարակվածներին հայտնաբերելու համար: [6-9]

ՄԻԱՎ-ի դիտարկային հետազոտումը նախատեսված է որոշակի խմբերի համար՝

- արյան, օրգանների, սերմի, կրծքի կաթի և այլ կենսաբանական նյութերի դոնորների,
- հաշվառման կանգնած բոլոր հղի կանանց,
- ազգաբնակչության այլ թիրախային խմբերի (ՄԾՄ, SUS, թափառականներ, գաղթականներ, անօթևաններ, ԹՆՕ, գինեմուլներ և այլն):

ՄԻԱՎ-ի դրական թեստի դեպքում նախքան արդյունքի մասին հիվանդին հայտնելը հարկ է կատարել արյան լրացուցիչ այլ հետազոտություններ՝ վերջնական պատասխանը հաստատելու համար:

Լաբորատոր հետազոտումը

ՄԻԱՎ-ը կարելի է հաստատել հակամարմինների կամ վիրուսային հակաժինների հայտնաբերումով՝ նուկլեինաթթվի ամպլիֆիկացման թեստերի միջոցով:

ՄԻԱՎ-ի հետազոտությունները պետք է իրականացվեն արտոնագրված լաբորատորիաներում խստորեն պահպանելով որակի հսկողության պայմանները:(IV, C).

ՄԻԱՎ հակամարմինների թեստ

- ԻՖԱ (իմունաֆերմենտային անալիզ, անգլ. ELISA, EIA). Շիճուկում ՄԻԱՎ-ի IgG հակամարմինների հայտնաբերման ամենատարածված եղանակը ԻՖԱ թեստն է: ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ առաջացած հակամարմինները միանում են ՄԻԱՎ-ի հակաժինների հետ ֆերմենտի առկայության դեպքում, որն անգույն շիճուկը վերածում է գունավորի, որն էլ իր հերթին ստուգվում է գունաչափական եղանակով: Թեստը բավականին մատչելի է և էժան: Թեստի դրական արդյունքի մասին հիվանդին տեղյակ պահելուց առաջ

խորհուրդ է տրվում երկրորդ թեստի միջոցով հաստատել կամ ժխտել առաջինի պատասխանը:

- Իմունաբլոթ (Վեստերն-Բլոթ). այս թեստը նախատեսված է հակա-ՄԻԱՎ հակամարմինները հայտնաբերելու համար: Այն հնարավորություն է տալիս էլեկտրաֆորեզի միջոցով որոշելու հակամարմինները: Թեստը լայնորեն օգտագործվում է դրական ԻՖԱ-ի հաստատման համար: ԻՖԱ դրական նմուշի և իմունաբլոթի համատեղ իրակա նացման դեպքում հետազոտության զգայունությունը և յուրահատկությունը հասնում է գրեթե 100%-ի:

- ՊՇՌ (պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա). այս մեթոդը յուրահատուկ եղանակ է, պահանջվում է ման րակրկիտ և բժախնդիր աշխատանք: Լինելով թանկ՝ կիրառվում է ոչ հաճախ: ՊՇՌ-ն կարող է բազմապատկել ՌՆԹ-ի փոքր քանակները (նույնիսկ ՄԻԱՎ-ի մեկ պատճենը 100,000 բջջի մեջ) մի շարք երկակի բազմապատկվող (ռեպլիկատիվ) ցիկլերի միջոցով:

- Վիրուսի առկայության քանակական որոշումը ՊՇՌ-ի միջոցով դարձել է հակառետրովիրուսային բուժումը փուլավորելու և վերահսկելու ստանդարտ եղանակներից մեկը:

Ճշգրտություն

- ՄԻԱՎ-ով վարակումից մինչև սերոկոնվերսիան ընկած ժամանակահատվածը կոչվում է գաղտնի («պատուհանի») շրջան և տևում է մոտ 3 ամիս, սակայն հազվադեպ կարող է ավելի երկար տևել:

- Ժամանակակից և առավել զգայուն նոր թեստերը կրճատում են «պատուհանի» ժամանակահատվածի շրջանը՝ հասցնելով 3-4 շաբաթի: ՄԻԱՎ-ի շճաբանական հետազոտության ճշգրտությունը ևս բավական բարձր է, ուստի արդյունքները կարող են լիարժեք մեկնաբանվել որպես դրական, բացասական կամ կասկածելի: Թեստը դրական է ԻՖԱ կրկնակի դրական արդյունքի դեպքում, որը հաստատվում է նաև իմունաբլոթով: ԻՖԱ-ի դրական պատասխանը, որը հաստատված է իմունաբլոթի միայն մեկ սպիտակուցի (հաճախ P-24) հանդեպ հակամարմնի հայտնաբերումով, վկայում է պատասխանի կասկածելի լինելու մասին: Վերջինիս պատճառ կարող է լինել

սերոկոնվերսիան և խաչաձև փոխազդող ալո- և աուտոհակամարմինների առկայությունը:

• **Ցածր ռիսկի խմբի անձինք, որոնց հետազոտման պատասխանը ստացվել է կասկածելի, գրեթե երբեք ՄԻԱՎ-1 կամ ՄԻԱՎ-2 վիրուսակիր չեն (որը գերազանցապես հանդիպում է Արևմտյան Աֆրիկայի երկրներում), սակայն անորոշ արդյունքներից 3-12 շաբաթ անց հարկ է մեկ անգամ ևս կրկնել թեստը (IV, C):**

ՄԻԱՎ-ի թեստավորման կեղծ դրական արդյունք

• Հիվանդանոցում կամ լաբորատորիայում անփութությունը (օր.՝ նմուշների պիտակավորման կամ ձևերի լրացման սխալներ և այլն) կարող է ՄԻԱՎ-ի թեստավորում անցած անձին ոչ ճիշտ պատասխանի պատճառ լինել: Հետևաբար, թեստավորման դրական պատասխանի դեպքում խորհուրդ է տրվում հետազոտել արյան ևս մեկ նմուշ՝ կիրառելով հակամարմնի հայտնաբերման նույն մեթոդը:

• ՄԻԱՎ-ի կեղծ դրական արդյունքի պատճառ կարող են դառնալ նաև պատվաստումները:

ՄԻԱՎ-ի թեստավորման վարումը

Բոլոր թեստերը պետք է կատարվեն կամավոր հիմունքներով և հնարավորություն պետք է ընձեռվի գաղտնի թեստավորման համար (տե՛ս «Հետազոտման (թեստավորման) լրացուցիչ պայմանները»): ՄԻԱՎ-ի թեստավորումը պետք է կատարվի հետևյալ սկզբունքներով՝

- գաղտնիություն,
- այցելուի համաձայնություն,
- նախա- և հետթեստային խորհրդատվություն:

Գաղտնիությունը

Գաղտնիության պահպանումն անհրաժեշտ գրավական է ՄԻԱՎ-ի հետազոտման հարցում: Եթե այցելուն հրաժարվում է անձնական տվյալները հայտնելուց, ապա պետք է ստաջարկել անանուն հետազոտում:

Այցելուի համաձայնությունը

Պետք է ուսումնասիրվեն թեստավորվողի հետազոտվելու ցանկության շարժառիթը, որպեսզի բացառվեն սխալ պատկերացումները վարակի (վիրուսի) կամ հետազոտման արդյունքների վերաբերյալ: (IV, C)

• Կարևոր նախապայման է այցելուի համաձայնությունը:

• Համաձայնությունը ձեռք է բերվում նախքան թեստավորումը, որի արդյունքները կարող են վճռական հետևանքներ ունենալ խտրականության առումով՝ անձնական փոխհարաբերություններում, ապահովագրական, առողջապահական, աշխատանքի տեղավորման հարցերում և այլն: Հիվանդը պետք է սրա մասին հանգամանորեն իրազեկվի:

• **Երբ ցուցված է ՄԻԱՎ-ի թեստավորումը, իսկ այցելուն (հիվանդը) չի համաձայնում, ապա բժիշկը պարտավոր է բացատրել իրավիճակը՝ հիմնավորելով, որ դա բխում է նրա իսկ շահերից: Տեղեկացնել հետազոտվողին ՄԻԱՎ հետազոտման անհրաժեշտության վերաբերյալ, ներառյալ ՄԻԱՎ-վարակի վաղ ախտորոշման և բուժման առավելությունների, ինչպես նաև ռիսկային վարքագծի փոփոխման և վարակը սեռական զուգընկերներին փոխանցման վտանգի մասին: (IV,C) [5]**

• Բացառություն են այն դեպքերը, երբ այս կամ այն պատճառով հնարավոր չէ համաձայնություն ձեռք բերել (հիվանդի անգիտակից վիճակ):[2]

Նախաթեստային խորհրդատվություն

Այցելուին թեստավորելու և նրա թեստի արդյունքները ճիշտ գնահատելու համար մեծ նշանակություն ունի նախա- և հետ թեստային լիարժեք և հանգամանալի

խորհրդատվությունը: Խորհրդատվության ընթացքում այցելուին պետք է իրազեկել բոլոր ՍՎ-ների՝ ներառյալ ՄԻԱՎ վարակի, կանխարգելման մասին: [5]

Նախաթեստային խորհրդատվության բաղադրիչներն են՝

- Համաձայնության ձեռքբերում. քննարկել գաղտնիության սահմանները: Քննարկել անանուն թեստավորման տարբերակը:
- Վերհուշի հավաքում (ներառյալ մանրամասն տեղեկություններ սեռական և վտանգավոր վարքագծի վերաբերյալ)՝ պարզելով այն պատճառները, որոնք այցելուին դրդել են ՄԻԱՎ-ի թեստավորման դիմելու:
- Թեստավորման դրական, անորոշ և բացասական արդյունքների քննարկում:
- **Համոզվածություն, որ այցելուն հասկացել է ՍՎ-ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիները, ինչպես նաև ըմբռնել է անվտանգ սեքսի կանոնները:** (IV,C)
- Բացատրել պահպանակների օգտագործման եղանակները (կիրառելով գործնական ցուցադրումներ երկու սեռերի համար):
- Անհրաժեշտության դեպքում քննարկել վտանգի նվազեցումը կամ այլ մասնագետների մոտ այցելուին ուղեգրելու անհրաժեշտությունը:
- Թեստավորման արդյունքի մասին տեղեկացումը պետք է լինի հստակ:
- Հիմնվելով այցելուի մասին ունեցած տեղեկությունների վրա, ըմբռնելով նրա հոգեկան վիճակը՝ ձևակերպել իրատեսական, տվյալ անձին հոգեհարազատ մոտեցում՝ վարքագծի փոփոխման ակնկալիքով:

Հետթեստային խորհրդատվություն

ՄԻԱՎ-ի դիտարկային թեստավորման արդյունքները մեծ մասամբ բացասական են լինում: Սակայն արդյունքները հայտնելիս պետք է այցելուի ուշադրությունը սևեռել այն հարցերին, որոնք արդեն քննարկվել են նախաթեստային խորհրդատվության ժամանակ, հատկապես ՍՎ-ների կանխարգելման վերաբերյալ, քանի որ ՄԻԱՎ-ի տարածման գլխավոր պատճառը այս կամ այն ՍՎ-ի առկայությունն է:

Հետթեստային խորհրդատվության բաղադրիչները

Երբ արդյունքը բացասական է.

Նախապատվություն է տրվում երես առ երես քննարկմանը, սակայն որոշ իրավիճակներում հնարավոր է հաղորդակցման այլ ձևերի գործածումը՝ հեռախոս, նամակ, տեքստային հաղորդագրություն և այլն (IV, C):

- Գաղտնի («պատուհանի») շրջանի քննարկում. Ռիսկային վարքագծով այցելուներին, որոնք վերջին 3 ամսում ունեցել են պատահական սեռական կապ, պետք է առաջարկել կրկին թեստավորում ՍՎ-ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ:
- Շարունակել ռիսկային վարքագծի քննարկումը՝ համոզելով չխուսափել անվտանգ սեքսից:
- Հետթեստային խորհրդավտությունը հնարավորություն է ընձեռում վտանգավոր վարքագիծ ունեցող անձանց ուղեգրելու ՍՎ-ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, սեռական առողջության և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ՝ առողջ ապրելակերպի սկզբունքները բացատրելու նպատակով:

Երբ արդյունքն անորոշ է.

Թեստի պատասխանը նշվում է որպես 'անորոշ', երբ հնարավոր չէ հաստատել սկրինինգային հետազոտման արդյունքները, ինչը պահանջվում է կրկնակի հետազոտություններ: (IV, C)

- Քննարկել դրա տարբերակները:
- Վարքագծային բարձր ռիսկ ունեցող անձանց հետ քննարկել սուր ՄԻԱՎ-ի հնարավորությունը և ՄԻԱՎ-ը արագ ավտորոշելու համար, հատկապես հղի կանանց դեպքում կրկնել թեստը՝ ՄԻԱՎ-ՌՆԹ ՊՇՌ-ի կիրառման միջոցով:
- Առաջարկել առավել հետևողականորեն կիրառել անվտանգ սեքսի կանոնները, իսկ ն/ե թմրանյութեր օգտագործելու դեպքում բացառել ներարկիչների կրկնակի օգտագործումը այլ անձի կողմից:

Երբ արդյունքը դրական է.

ՄԻԱՎ-ի դրական արդյունքի մասին տեղեկանալիս հիվանդները մեծ մասամբ հուսալքվում են: Մտածում են կյանքի տևողության կրճատման, այդ «անպատիվ», խարանոդ հիվանդության հանդեպ մարդկանց արձագանքի մասին՝ միաժամանակ որդեգրելով ֆիզիկական և հուզական վիճակը թաքցնելու հատուկ կեցվածք: [1, 13] Պետք է ցուցաբերել աջակցություն, ուղեգրել համապատասխան հաստատություն ՍՎ-ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, սեռական առողջության, ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ՝ վարակի հետագա փոխանցումը նվազեցնելու նպատակով: [1]

Անհրաժեշտ է.

- Ուղղակիորեն տեղեկացնել այցելուին ՄԻԱՎ-ի դրական պատասխանի մասին: Սպասել նրա արձագանքին: Կարեկցել նրան:
- Վերստին հետազոտել՝ արդյունքը հաստատելու համար:
- Համոզվել, որ այցելուն հասկացել է դրական պատասխանի էությունը:
- Հարցնել, թե ում է ուզում հայտնել այդ մասին և երբ (օր.՝ սեռական զուգընկերոջը, ընկերներին, ընտանիքին):
- Բացատրել հետագա ընթացքը: Տեղեկանալ՝ արդյոք այժմ նա ցանկանում է խոսել այդ մասին, թե ոչ: [1]
- Կրկնակի այց նշանակել, ցանկալի է հաջորդ օրը:

Նույնիսկ դրական արդյունքի ակնկալման դեպքում էլ այցելուն կունենա հուզական ուժգին պոռթկում: Ուստի խելամիտ կլինի հետաձգել տեղեկացնելը հաջորդ այցերի ժամանակ. [1]

- Տեղեկացնել բուժման տարբերակների մասին, քննարկել հիվանդության ընթացքը հակառետրովիրուսային դեղորայքով բարեփոխելու մասին: [14]
- Գնահատել հոգեբանական աջակցության անհրաժեշտությունը և կապը այլ ծառայությունների հետ (օրինակ՝ թմրանյութերից կախվածության դեպքում անհրաժեշտ է անհապաղ ուղեգրել համապատասխան մասնագետի մոտ):

- Բացատրել, թե ինչպես խուսափել այլ անձանց ՄԻԱՎ-ով վարակելուց: Քննարկել անվտանգ սեռական հարաբերությունները, պահպանակների օգտագործումը, միևնույն ներարկիչների օգտագործման անթույլատրելիությունը:

- Քննարկել սեռական զուգընկերոջը տեղյակ պահելու անհրաժեշտությունը: [1]

- Շճադրական կանանց վարումը նախատեսում է մի շարք առանձնահատուկ հարցեր, որոնք պետք է ներառվեն նախնական խորհրդատվության մեջ.

- Հղիությունից խուսափելու տարբերակները:

- Գինեկոլոգիական զննման անհրաժեշտությունը:

- Ապագա հնարավոր հղիությունը և երեխային սպառնացող վտանգը, հղիության ընթացքում հակառետրովիրուսային թերապիայի անհրաժեշտությունը: [15,16]

Բուժում չստացող ՄԻԱՎ-ով վարակված կանանցից ծնված երեխաների 15-25%-ը վարակվում է: Հակառետրովիրուսային բուժումը կարող է կրճատել այս ցուցանիշը մինչև 8%:

Հետազոտման (թեստավորման) լրացուցիչ պայմաններ

Անանուն թեստավորում

ՄԻԱՎ-ի թեստավորում անցկացնող թե՛ մասնավոր և թե՛ պետական հաստատությունները կարող են առաջարկել նաև ՄԻԱՎ-ի անանուն թեստավորում: [1] Վերջինիս դեպքում անհրաժեշտ չեն տվյալ անձի անձնագրային տվյալները: Անանուն հետազոտումը լոկ իջոց է, սակայն լիակատար հետազոտման համար առաջնակարգ և անփոխարինելի է, որը կատարվում է գաղտնիության պահպանումով:

- Անանուն հետազոտումը կարող է նպաստել ՄԻԱՎ-ի վաղ հայտնաբերմանը և հետևաբար ավելի վաղ բժշկական միջամտությանը:

- Անանուն հետազոտում նախընտրող անձինք սովորաբար երիտասարդներն ու ամուրիներն են:

- Անանուն հետազոտումը նպաստում է ՄԾՄ, SUS և բարձր ռիսկի այլ խմբերի անձանց ավելի հաճախակի ստուգմանը:

ՄԻԱՎ-ի արագ հետազոտում

ՄԻԱՎ-ի լայնորեն կիրառվող դիտարկային թեստերը հնարավորություն են տալիս պատասխանը ստանալու բոլորների ընթացքում: Դրական արդյունքի դեպքում միայն անհրաժեշտ է կատարել հավելյալ հետազոտումներ:

- Այս թեստերը ճշգրիտ արդյունքների շնորհիվ ընդունելի են և՛ հիվանդի, և՛ բուժաշխատողի համար: Թեստը ապահովում է 100% զգայունություն, 99,1-99,5% յուրահատկություն: Բժիշկները պետք է իմանան, որ ՄԻԱՎ հետազոտման արագ թեստերը լաբորատոր հատուկ հետազոտությունների համեմատ ունեն ավելի փոքր զգայունություն ինչի պատճառով երբեմն տալիս են կեղծ բացասական պատասխաններ հատկապես ՄԻԱՎ-վարակի վաղ շրջանում [18,19,20-23]:

- ՄԻԱՎ-ի արագ կատարվող թեստերը հնարավորություն են տալիս ներկայացնելու արդյունքները և տրամադրելու դրանց վրա հիմնված խորհրդատվություն այցելության հենց առաջին օրը, որը կարող է մեծացնել ՄԻԱՎ-ի խորհրդատվության և ստուգման արդյունավետությունը:

Սեռական զուգընկերների տեղեկացումը (հայտնաբերումը)

Սեռական զուգընկերոջը տեղեկացնելը կամ հետազոտվելու համար նրա ուղեգրումը լաբորատորիա սեռավարակների և ՄԻԱՎ վարակի կանխման ծրագրերի անկյունաքարն է:[17] Սեռական զուգընկերոջը տեղեկացնելու հիմնական պատճառն այն է, որ ՄԻԱՎ-ի վաղ ախտորոշումը և բուժումը կարող է կրճատել հիվանդացությունն ու մահացությունը, ինչպես նախադրյալ է ռիսկային վարքագիծը փոխելու համար: [1]

Նախապատվություն է տրվում երես առ երես քննարկմանը, սակայն որոշ իրավիճակներում հնարավոր է հաղորդակցման այլ ձևերի գործածումը՝ հեռախոս, նամակ, տեքստային հաղորդագրություն և այլն (IV, C):

- Սեռական զուգընկերները և այն անձինք, ովքեր օգտագործում են միևնույն ներարկիչներ, ենթակա են վարակման վտանգին, պետք է հիմնավոր խորհրդատվություն ստանան և հետազոտվեն ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ:

Զուգընկերներին տեղեկացնելու ընդհանուր մոտեցումներն են՝

- Վարակակրի (հիվանդի) կողմից տեղեկացում. բուժաշխատողը և հիվանդը համաձայնության են գալիս, որ հիվանդը պետք է իր վարակի մասին տեղեկացնի սեռական զուգընկերոջը:

- Բուժաշխատողի կողմից հիվանդի սեռական զուգընկերները տեղեկացվում են՝ նախապես նրա համաձայնությունը ստանալով:

Սեռական զուգընկերոջը տեղեկացնելը կարևոր է ցանկացած առողջապահական համակարգում: ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց նկատմամբ վերաբերմունքը, սոցիալական արժեքները, հաղորդակցման ունակությունը և հիվանդի վստահության աստիճանը այն գործոններն են, որոնք էական են սեռական զուգընկերոջը տեղեկացնելու ծրագիրը բարեհաջող իրականացնելու համար:

Ներդրման հնարավորություններ և աուդիտի վերաբրեյալ առաջարկները

Տվյալ ուղեցույցի ներդրման գործում ոչ մի խոչընդոտ չկա: Նկարագրված հետազոտման մեթոդները հասանելի են ՀՀ ամբողջ տարածքում:

Հետևյալ ցուցանիշները կարելի է հաշվել ուղեցույցի կիրառումը գնահատելու համար՝

- 100% հիվանդների զուգընկերները պետք է հետազոտվեն
- 100% հիվանդները պետք է ստանան բուժում ախտորոշելուց հետո

Գրականության ցանկ

1. Poljak M, Smit E and Ross J. 2008 European guideline on HIV testing. Int J STD AIDS 2009; 20: 77–83.
2. British HIV Association. British Association of Sexual Health and HIV, British Infection Society (2008) UK National Guidelines for HIV Testing 2008. <http://>

- www.bhiva.org/HIVTesting2008.aspx (accessed 25 May 2013).
3. US Preventive Services Task force Recommendations for Screening for HIV Infection. <http://www.uspreventiveser-vicestaskforce.org/uspstf/uspshivi.htm> (accessed 25 May 2013).
 4. HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV testing in Adults in Healthcare Settings. http://issuu.com/kandrup/docs/chip_guidance?e¼4233206/1998749 (2012, accessed 27 June 2013).
 5. World Health Organization Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf (accessed 25 May 2013).
 6. Kitahata MM, Gange SJ, Abraham AG, et al. Effect of early versus deferred antiretroviral therapy for HIV on survival. *N Engl J Med* 2009; 360: 1815–1826. 11. May M, Gompels M, Delpech V, et al. Impact of late diagnosis and treatment on life expectancy in people with HIV-1: UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study. *BMJ* 2011; 343: d6016.
 7. Johnson LF, Nakagawa F, May M, et al. Updates of lifetime costs of care and quality of life estimates for HIV-infected persons in the United States: late versus early diagnosis and entry into care. *J Acquir Immune Defic Syndr*. Epub ahead of print 22 April 2013. PMID: 23615000.
 8. May M, Gompels M and Sabin C. Life expectancy of HIV-1-positive individual's approaches normal, conditional on response to antiretroviral therapy: UK collaborative HIV cohort study. *J Int AIDS Soc* 2012; 15(Suppl 4): 18078.
 9. Soria A and Lazzarin A. Antiretroviral treatment strategies and immune reconstitution in treatment-naïve HIV-infected patients with advanced disease. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007; 46: S19–S30.
 10. Rayment M, Thornton A, Mandalia S, et al. HIV testing in non-traditional settings the HINTS study: a multi-centre observational study of feasibility and acceptability. *PLoS One* 2012; 7(6): e39530.
 11. Data on the size of the HIV/AIDS epidemic: prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 (%) by country. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.562?lang¼en> (accessed 18 February 2014).
 12. Balaji AB, Bowles KE, Le BC, et al. NHBS Study Group. High HIV incidence and prevalence and associated factors among young MSM, 2008. *AIDS* 2013; 27(2): 269–278.
 13. Workowski KA and Berman S. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2010. *MMWR* 2010; 59(RR12): 1–110.

14. Bhaskaran K, Hamouda O, Sannes M, et al. Changes in the risk of death after HIV seroconversion compared with mortality in the general population. *JAMA* 2008; 300: 51–59.
15. Fowler MG, Lampe MA, Jamieson DJ, et al. Reducing the risk of mother-to-child human immunodeficiency virus transmission: past successes, current progress and challenges, and future directions. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197: S3–S9.
16. Suksomboon N, Poolsup N and Ket-Aim S. Systematic review of the efficacy of antiretroviral therapies for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. *J Clin Pharm Ther* 2007; 32: 293–311.
17. Gorbach PM, Aral SO, Celum C, et al. To notify or not to notify: STD patients' perspectives of partner notification in Seattle. *Sex Transm Dis* 2000; 27: 193–200.
18. World Health Organization. Rapid HIV Tests: Guidelines for Use in HIV Testing and Counselling Services in Resource-Constrained Settings. 2004. <http://www.emro.who.int/aiecf/web28.pdf> (accessed 14 October 2007).
19. Greenwald JL, Burstein GR, Pincus J, et al. A rapid review of rapid HIV antibody tests. *Curr Infect Dis Rep* 2006; 8: 125–131.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Quality Assurance Guidelines for Testing Using Rapid HIV Antibody Tests Waived Under the Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988. 2007. www.cdc.gov/hiv/topics/testing/resources/guidelines/pdf/QA_Guidelines.pdf (accessed 27 June 2013).
21. Chetty V, Moodley D and Chuturgoon A. Evaluation of a 4th generation rapid HIV test for earlier and reliable detection of HIV infection in pregnancy. *J Clin Virol* 2012; 54(2): 180–184.
22. Faraoni S, Rocchetti A, Gotta F, et al. Evaluation of a rapid antigen and antibody combination test in acute HIV infection. *J Clin Virol* 2013; 57(1): 84–87.
23. Brauer M, De Villiers JC and Mayaphi SH. Evaluation of the Determine™ fourth generation HIV rapid assay. *J Virol Methods* 2013; 189(1): 180–183.
24. May M, Gompels M, Delpech V, et al. Impact of late diagnosis and treatment on life expectancy in people with HIV-1: UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) Study. *BMJ* 2011; 343: d6016.

Ապացուցողականության մակարդակները

- Ia Ապացույցները ստացվել են պատահական բաշխմամբ վերահսկվող փորձարկումների մետա-վերլուծություններից
- Ib Ապացույցները ստացվել են առնվազն մեկ պատահական բաշխմամբ վերահսկվող հետազոտությունից
- IIa Ապացույցները ստացել են առնվազն մեկ լիարժեք նախագծած ոչ պատահական բաշխմամբ փորձարկումից
- IIb Ապացույցները ստացվել են առնվազն մեկ լիարժեք նախագծված կեղծ-փորձարարական հետազոտությունից
- III Ապացույցները ստացվել են լիարժեք նախագծված ոչ փորձարարական նկարագրողական հետազոտություններից, ինչպիսիք են համեմատական հետազոտությունները, կորելացիոն հետազոտությունները և դեպքերի վերահսկման նկարագրությունները
- IV Ապացույցները ստացվել են փորձագիտական խմբերի զեկույցների կամ կարծիքների և (կամ) անվանի հեղինակների կլինիկական փորձառության հիման վրա

Ապացույցների մակարդակը

A (Ia, Ib մակարդակի ապացույցներ)

Պահանջվում է առնվազն մեկ ՊԲՎՓ, որպես ընդհանուր առմամբ բարձր որակի գրականության հատված, հասցեագրված տվյալ հանձնարարականին:

B (IIa, IIb, III մակարդակի ապացույցներ)

Պահանջվում է լիարժեք իրականացված հասանելի ոչ ՊԲՎՓ-եր հասցեագրված տվյալ հանձնարարականին:

C (IV մակարդակի ապացույցներ)

Պահանջվում է փորձագիտական խորհրդի զեկույցներից կամ կարծիքներից և (կամ) հեղինակավոր գիտնականների կլինիկական փորձառությունից ստացված ապացույցներ հասցեագրված տվյալ հանձնարարականին: Ցույց է տալիս տվյալ հանձնարարականին ուղղակիորեն առնչվող որակյալ հետազոտությունների բացակայությունը:

Աշխատանքային խմբի անդամների հայտարարագրեր

Ես, **Միքայել Ռաֆիկի Սահակյանս**, հանդիսանալով Սեռավարակների վարման ուղեցույցի աշխատանքային խմբի անդամ, հայտարարում եմ, որ վերջին հինգ տարիների ընթացքում ներկայացրել եմ մի շարք վարձատրվող դասախոսություններ Աստելաս, Տոնուս Լես և Գեդեոն Ռիխտեր դեղագործական ընկերությունների կողմից կազմակերպված գիտագործմանական կոնֆերանսների ժամանակ:

Ես, **Հովհաննես Արտաշեսի Հովհաննիսյանս**, հանդիսանալով Սեռավարակների վարման ուղեցույցի աշխատանքային խմբի անդամ, հայտարարում եմ, որ 2015թ.-ին ստացել եմ գրանտ ՄԵԴԱ դեղագործական ընկերություններից արտասահմանում կայացող գիտաժողովների մասնակցության նպատակով: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում ներկայացրել եմ մի շարք վարձատրվող դասախոսություններ մաշկավեներաբանության արդի հիմնախնդիրների վերաբերյալ Աստելաս, Մեդա, Բեռլին Խեմի Մենարինի, Սանդոզ, Բայեռ, Գեդեոն Ռիխտեր դեղագործական ընկերությունների կողմից կազմակերպված գիտագործմանական կոնֆերանսների ժամանակ:

Ես, **Գրիգոր Ալբերտի Հարությունյանս**, հանդիսանալով Սեռավարակների վարման ուղեցույցի աշխատանքային խմբի անդամ, հայտարարում եմ, վերջին հինգ տարիների ընթացքում չեմ ունեցել ֆինանսական առընչություն ոչ մի դեղագործական ընկերության հետ: