

ISHONCH
VA HAYOT



Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги

ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ АЁЛЛАР БИЛАН ИШЛАЙДИГАН “ТЕНГДОШ МАСЛАХАТЧИЛАР” УЧУН ҚЎЛЛАНМА



Хурматли дўстлар!

Сиз қўлингизда ОИВ билан яшовчи аёллар билан ишлайдиган “тенгдош маслаҳатчи” учун қўлланмани ушлаб турибсиз. Унда тенгдош маслаҳатчининг, айниқса, бу фаолиятга эндигина киришаётган мутахассиснинг кундалик фаолиятида керак бўладиган фойдали маълумотлар жамланган.

Қўлланма Республика ОИТСга қарши курашиш Маркази, Республика ихтисослашган Акушерлик ва гинекология бўйича амалий тиббиёт маркази, UNDP, UNICEF, Халқаро ОИТСга қарши курашиш фонди ва Евроосиё аёллар ОИТС тармоқлари ҳамкорлигида тузилган ва нашр этилган бўлиб, «ОИВ-инфекция билан яшовчи аёлларнинг репродуктив саломатлиги соҳасида маслаҳат бериш кўникмалари ва билимларини ошириш» қўлланмасига қўшимча ҳисобланади

Қўлланма яратилишида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, UNAIDS, ОИВ билан яшовчи шахслар билан фаолият юритувчи турли лойиҳалар ва ташаббуслар томонидан чоп этилган материаллардан фойдаланилди. Айрим масалалар “Оналар саломатлигини муҳофаза қилиш” бўйича фаолият юритувчи жаҳоннинг етакчи профессионал ташкилотлари (ACOG) тавсиялари асосида яратилган.

Қўлланмада ОИВ билан яшовчи аёллар билан ишлашда тенгдош маслаҳатчига берилиши мумкин бўлган энг муҳим ва долзарб саволлар, шу жумладан тенгдош маслаҳатчи фаолиятининг асосий тамонлари, ОИВ инфекция бўйича умумий саволлар, ЖИЙОК ва уларни олдини олиш усуллари ҳақида кенг равишда мавзулар ёритилган. Қўлланманинг катта бир бўлими контрацепция усулларига бағишланган, унда ушбу усулларни ОИВ билан яшовчи аёлларда қўлланилиши мумкинлиги ҳақида маълумот берилган. Қўлланмани ишлаб чиқишда мутахассислар дискордант жуфтликларнинг репродуктив танловига, ОИВ инфекцияси билан яшовчи аёлларда ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр кечиши ҳақидаги бўлимларга алоҳида эътибор қаратганлар, ушбу бўлимларда ҳомиладорларда ОИВ инфекцияси билан боғлиқ пайдо бўладиган инфекцияларнинг кечиши ҳақидаги масалалар ёритилган ва тегишли жавоблар тақдим этилган.

Эътиборлиси шундаки, ушбу қўлланма тенгдош маслаҳатчилар, яъни, асосан тиббий маълумотга эга бўлмаган шахслар учун мўлжалланган. Шу сабабли, тенгдош маслаҳатчи томонидан бериладиган тиббиётга оид тавсиялар шифокор маслаҳатини ўрнини тўлақинлича боса олмаслигини таъкидлаш лозим.

Шу билан бирга, тенгдош маслаҳатчи ОИВ билан яшовчи аёлларга кўмак бериш ва қўллаб-қувватлашда мултидисциплинар (турли хил дисциплинанининг билим ва кўникмаларидан фойдаланувчи) жамоа (МДЖ) учун жуда катта аҳамиятга эга. Кўп йиллик жаҳон тажрибаларига асосланган ҳолда айтиш мумкинки, тенгдош маслаҳатчининг иштироки ОИВ инфекциясини олдини олишга қаратилган дастурларнинг самарали амалга ошишининг асосий сабаблардан биридир. “Тенгдош маслаҳатчи” ларнинг фидокорона меҳнати ОИВ билан яшаётган аёлларни қўллаб-қувватлаш ва уларга ёрдам беришнинг турли йўналишларида бебаҳодир.

Ишонамизки, ушбу қўлланма кундалик фаолиятда фойдали ва қулай воситага айланиб, ОИВ инфекцияси билан яшовчи аёлларга, уларнинг фарзандлари ва оилаларига даволанишда йўл кўрсатади, руҳий қўллаб қувватлаш манбаи бўла олади.

МУНДАРИЖА

ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ	4
ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИЛАР ФАОЛИЯТИНИНГ ТАЯНЧ ТАМОЙИЛЛАРИ	5
ОИВ ВА ОИТС: ЭТИОЛОГИЯСИ, КЛИНИК КЎРИНИШ, КАСАЛЛИК БОСҚИЧЛАРИ, ОРГАНИЗМ ИММУН ЖАВОБИНИНГ ЎЗГАРИШИ	23
МАСЛАҲАТ БЕРИШ, ДАВОЛАШ, ТЕРАПИЯГА СОДИҚЛИКНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ТАМОЙИЛЛАРИ	34
РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИКНИНГ УМУМИЙ МАСАЛАЛАРИ.....	60
ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ОНАДАН БОЛАГА ЮҚИШИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ.....	67
ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМ	71
ЖИНСИЙ ЙЎЛ БИЛАН ЮҚУВЧИ КАСАЛЛИКЛАР. АСОСИЙ МАЪЛУМОТЛАР ВА ПРОФИЛАКТИКА УСУЛЛАРИ.....	73
БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ. АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР.....	78
ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАР УЧУН РЕПРОДУКТИВ ТАНЛОВ ВАРИАНТЛАРИ	83
ИЖТИМОИЙ-ҲУҚУҚИЙ БЎЛИМ.....	85
ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР.....	92

ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ

РҚТ – ретровирусга қарши терапия

РС – репродуктив саломатлик

АФП – альфа фетопротеини

ТБХ – тананинг Базал ҳарорати

КТЯК – кичик тос аъзоларининг яллиғланиш касалликлари

ОИВ – одамнинг иммунитет танқислиги вируси

БИС – бачадон ичи воситаси

ОГВ – оддий герпес вируси

ОПВ – одам папилломаси вируси

ЕС – эстриол

СЦ – суюқлик цитологияси

ЖЙЮК – жинсий йўл билан юқувчи касалликлар

ПҚИК – прогестин қаторидаги инъекцион контрацептивлар

ЦИСИК – инглиз.ICSI– Intra Cytoplasmic Sperm Injection дан, Цитоплазма ичига спермани инъекция орқали киритиш, спермани интрацитоплазматик инъекция қилиш

ТВИ – тана вазни индекси.

ЖЙБЮИ – жинсий йўл билан юқувчи инфекциялар

КОК – Комбинацияланган орал контрацептивлар. Шунингдек, ОКТ ёки ОК

ЛГ – Лютеинизация қилувчи гормон

ЛНГ-БВ – Таркибида Левоноргестрел сақловчи бачадон ичи воситаси -

10-ХҚТ – 10 Ҳалқаро касалликлар таснифи

УТЭМОПА – узоқ таъсир этувчи медроксипрогестерон ацетати

КБ – бачадон бўйнининг конуссимон биопсияси

НЭЭ – норэтистерон энантати

ОИОБЮ – ОИВ инфекцияни онадан болага юқиши

ОБЮП – онадан болага юқиш профилактикаси

ПТТ – прогестирон таркибли ҳомиладор бўлишдан сақлайдиган таблеткалар, улар “мини-пили” ва орал прогестинли контрацептив сифатида танилган.

ОИТС – орттирилган иммунтанқислик синдроми

ШҚТ - шошилиш контрацепция учун таблеткалар

УТТ – ультратовуш текшируви

ФСГ - фолликулаларни стимуляция қилувчи гормон

ХГ – хорион гонадотропин

ОХГ – одамнинг хорион гонадотропини

ЭКУ – экстракорпорал уруғлантириш

LEEP – бачадон бўйнининг тугунли электроэксцизияси

RW – Вассерман реакцияси ёки сифилис (захм) касаллигининг экспресс-диагностикаси – сифилис касаллигини ташхислаш усули

TORCH – мажмуа инфекциялар бу – бола учун ўта хавфли бўлган ҳомила ичи инфекциялари, улар ҳомиланинг нобуд бўлишига ёки ривожланишида нуқсонлари пайдо бўлишига ва аъзолари шикастланишига олиб келиши мумкин

“ТЕНГДОШ МАСЛАХАТЧИ”ЛАР ФАОЛИЯТИНИНГ ТАЯНЧ ТАМОЙИЛЛАРИ

УШБУ БЎЛИМДА КЕЛТИРИЛГАН МАЪЛУМОТЛАРДАН, ҚУЙИДАГИЛАРНИ БИЛИБ ОЛИШИНГИЗ МУМКИН:

- ◆ “Тенгдош маслаҳатчи”нинг фаолиятига тегишли асосий масалалар ва тушунчалар тўғрисида
- ◆ “Тенгдош маслаҳатчи”нинг профессионал ҳислатлари тўғрисида
- ◆ “Тенгдош маслаҳатчи” эга бўлиши керак бўлган профессионал фаолиятнинг асосий воситалари тўғрисида
- ◆ “Тенгдош маслаҳатчи” беришнинг тамойиллари тўғрисида
- ◆ “Тенгдош маслаҳатчи”лар фаолиятидаги чекловлар тўғрисида
- ◆ Самарали фаолият усуллари ва касбдан чарчаб қолишнинг олдини олишдаги профилактика тўғрисида
- ◆ Мультидисциплинар жамоа фаолияти доирасида “тенгдош маслаҳатчи”нинг бошқа мутахассислар билан ўзаро муносабатлари тўғрисида
- ◆ Мижозлар билан алоқани ўрнатиш ва сақлаш усуллари тўғрисида
- ◆ Ташхисни қабул қилиш қадамлари ва ҳар қадамда мижозлар билан ишлаш услублари тўғрисида

“ТЕНГДОШ МАСЛАХАТЧИ” ЎЗ ФАОЛИЯТИ ДОИРАСИДА ҚАЙСИ АСОСИЙ ТАМОЙИЛЛАРНИ БИЛИШИ ЛОЗИМ?

Ўз амалиётида “тенгдош маслаҳатчи” турли хил атамалар ва таърифларга дуч келиши мумкин. Аммо иш билан боғлиқ асосий таърифлар қуйидагиларни ўз ичига олади:

Тенгдош маслаҳатчи (ТМ) — бу ОИВ инфекция билан яшаш бўйича шахсий тажрибага ва ОИВ инфекцияси бўйича маслаҳат бериш борасида зарур тайёргарликка эга бўлган шахс.

ОИВ мавзусида тенг маслаҳат — бу мижозга “тенгдош маслаҳатчи” томонидан тақдим қилинадиган хизмат бўлиб, ушбу хизматга ўз ташхисини англаб етиш ва қабул қилишга кўмак бериш, эмоционал қўллаб-қувватлаш ва ОИВ билан боғлиқ ҳаёт борасидаги масалалар бўйича маълумот бериш киради.

Маслаҳатчи — аниқ йўналиш бўйича малакали мутахассис бўлиб, мижозларга ва бошқа мутахассисларга маълум бир соҳада маслаҳат бера оладиган шахс ҳисобланади.

Фаол — дискриминация ёки стигматизацияга учраган бир гуруҳ шахсларни ёки ўхшаш томонлари билан бир жамиятга бирлашганларни қўллаб-қувватловчи шахс.

Мижоз — ОИВ мусбат мақомига эга бўлган шахс ёки ОИВ инфекция билан яшаётган шахснинг яқинлари. Ушбу мурожаат, деярли ҳар қандай турдаги хизмат кўрсатувчи руҳшунослар, маслаҳатчилар орасида қабул қилинган.

Бемор — бу тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилган, тиббий назоратда бўлган ёки тиббий ёрдам олаётган шахсдир. Ушбу атама шифокорлар ва ўрта тиббиёт ходимлари ўртасида ишлатилади.

ОИВ инфекцияси ташхиси қўйилган шахсларнинг фаол тарздаги кундалик ҳаётлари натижасида, ОИВ инфекциясида ёрдам бериш тизимида “тенгдош маслаҳатчи” тушунчаси кириб келди. ОИВ билан яшовчи шахслар қийинчиликларни енгиб ўтиш тажрибаларини бошқа одамлар билан, масалан, яқинлари, қариндошлари ва бошқа беморлар билан бўлишишга тайёр бўладилар. Ахборот бериш ва мураббийлик вазифаларини ўз зиммасига олган тенгдош маслаҳатчи, ёрдам бериш тизимида мижозни тез, самарали жалб қилиш ва уни ушбу тизимда олиб қолиш имконини яратди.

НИМА САБАБДАН “ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИЛАР” БЕМОР ВА УЛАРНИНГ ЯҚИНЛАРИНИ МИЖОЗ ДЕБ АТАЙДИЛАР?

Тайёрлаш ва ишлаш услубиётида асосан касбий лексика қўлланилади. Маслаҳатчи ва беморлар орасидаги оптимал ва нозик масофани аниқлаш учун руҳшуносларнинг сўз бирикмаларидан фойдаланиш мақсадида беморларни ва уларнинг қариндошларини мижоз деб чақириш қабул қилинган.

КИМ “ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИ” БЎЛА ОЛИШИ МУМКИН?

ОИВ мақомига эга бўлганлиги ва мотивациялик ҳар қандай шахс ўқиб, “тенгдош маслаҳатчи” га айланиши мумкин. Қолаверса ОИВ инфекцияси билан яшовчи шахсларнинг яқинлари ёки (ОБЯШ) жамиятининг фаоллари ҳам бўлиши мумкин.

Алоқага киришишнинг самарадорлигига, маслаҳатчига бўлган ишонч ва шу қаторда тенгдош маслаҳатчининг мижоз билан ўхшаш хусусиятларининг борлиги таъсир қилади. Бу жинс, ёш, ҳаёт тарзи, ижтимоий-иқтисодий мақом, ҳаётий тажрибалардаги ўхшашликлар бўлиши мумкин. Масалан, ҳомиладор ёш аёллар ўзининг ёшига яқин бўлган ва ОИВ мақомини ҳомиладорлик бўйича ҳисобга олинган пайтда билган аёлларга кўпроқ ишонч билдириши мумкин.

“ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИЛАР” ҚАНДАЙ ХИСЛАТЛАРГА ЭГА БЎЛИШИ КЕРАК?

- Шахсий ижобий ташаббус / комплаенс/ (шифокор тавсияларига риоя қилиш);
- Юқори даражадаги мотивация ва шахсий ҳисса;
- Шахсий таъсирчанликни назоратга олишни билиш;
- Ўзлаштириш ва маълумотни тушунарли равишда етказиб бериш қобилияти;
- Хушмуомалалик;
- Ривожланиш истаги;
- Фойдали ишга қизиқувчанлик;
- Рационал альтруизм/бошқаларга ёрдам бериш истаги (ўзининг ва бошқаларнинг манфаатлари ўртасида мувозонат сақлашнинг муҳимлигини тушуниш);
- Мижоз олдида ўз мақомини очишга тайёр бўлиш;
- Толерантлик ва сабр-тоқат;
- Маслаҳат бериш учун етарли вақт ажратиш.

НИМА САБАБДАН “ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИЛИК” – БУ “ОСОН ЭРИШИЛУВЧИ” ХИЗМАТ?

- Осон эришилувчи хизмат/сервис бир қатор тамойиллардан фойдаланиш орқали тузилади:
- Мижознинг манфаатларига устувор риоя қилиш тамойили;
- Ихтиёрийлик тамойили. Хизматдан фойдаланиш учун мижознинг хоҳиши бўлиши керак;
- Қабул қилиш тамойили. Мижоз барча муаммолари, одатлари, турмуш тарзи ва бошқа омиллар билан қандай бўлса, шундай қабул қилинади;
- Ҳаммага бирдай ва бепуллик тамойили.
- Осон эришилувчи сервисдан фойдаланиш имконияти ҳеч қандай асоссиз ва истисносиз барчага тақдим қилиниши лозим.

“ТЕНДОШ МАСЛАҲАТЧИЛАР” МАСЛАҲАТ БЕРИШНИНГ ҚАЙСИ АСОСИЙ ВОСИТАЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШИ КЕРАК?

Барча муамоллар доирасидаги асосий билимлардан ташқари, маслаҳатчи маслаҳат беришнинг қуйидаги асосий воситаларига эга бўлиши лозим:

- Фаол эшитиш техникаси;
- Маслаҳатни савол бериш орқали бошқариш.

“ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИЛАР”НИНГ АРСЕНАЛИДА ТАЪЛИМ ТАДБИРЛАРИНИНГ ҚАЙСИ БИРИ МАВЖУД?

“Тенг-тенгига” маслаҳатда асосий таълим тадбирлари ўз ичига қуйидагиларни олади:

Маслаҳат бериш. Муаммони ҳал қилиш ёки қўллаб-қувватлаш, тушуниш, тўғри, онгли ва мустақил қарор қабул қилишга ёрдам берувчи бенефициар ва маслаҳатчи ўртасида “махфий мулоқот”.

Ўзаро ёрдам гуруҳи (гуруҳ маслаҳати). Гуруҳ аъзолари ўртасида муайян қоидалардан фойдаланган ҳолда самарали мулоқот қилиш учун шароит яратади.

Ўзаро ёрдам гуруҳи иштирокчиларга ўзларини яхшироқ ва чуқурроқ тушуниш, ўз нуқтаи назарларини, ҳиссий ва ҳуқ-атвор стереотипларини, муаммоларга нисбатан муносабатларини тушуниш имконини беради. Ҳар бир инсоннинг шахсий салоҳиятини ошириш учун бир кишининг тажрибасидан фойдаланишга имкон беради. Инсон қўллаб-қувватланади, ҳимоя қилинганини ҳис қилади. У дунёга, атрофдагиларга ва ўз-ўзига бошқача кўз билан қарашни бошлайди. Шахсий ривожланишни жараёни бошланади.

Бемор мактаби – бу ОИВ инфекцияси билан яшовчи шахслар ва уларнинг яқинлари томонидан ихтисослаштирилган тиббий, психологик ва ижтимоий хизматлар мажмуасини кўрсатиш ва олишда кўмак бериш билан фойдаланадиган тизимли фаолият. Ушбу фаолият мижозларни тиббий-ижтимоий кузатиб бориш ва тегишли тармоқли хизматларнинг саъй-ҳаракатлар инициацияси билан яшовчи шахслар ва уларнинг даволанишга бўлган масъулиятларини ривожлантириш асосида олиб борилади.

Тренинг. Билим, кўникма, маҳорат ва ижтимоий муносабатларни ривожлантиришга қаратилган фаол таълим усули. Бу шахслараро муносабат ҳамда профессионал мулоқотни ривожлантирувчи интерактив таълим шаклидир. Тренингни ўтказиш махсус тайёргарликни ва кўп ҳолларда тегишли таълимни талаб қилади.

Ҳордиқ (маданий-оммавий ва спорт тадбирлари). Муносабатларни қуришда, муаммолардан (ахборот викториналари) хабардор қилишда ва соғлом турмуш тарзи маданиятини ривожлантиришда, бўш вақтни соғлом ўтказиш мумкин.

“ТЕНГГА-ТЕНГ МАСЛАХАТ”НИНГ БИРОР БИР ТАМОЙИЛЛАРИ МАВЖУДМИ?

Тенгга-тенг маслаҳатнинг асосий тамойиллари тенгдош маслаҳатчи ўзи аллақачон енгиб ўтган тиббий-ижтимоий муаммоларни ва қийинчиликларни ҳал қилишда мижоз учун “ўтказувчи” вазифасида бўлишидир. Бундан ташқари, тенг маслаҳатчи фаолиятининг бир неча тамойиллари мавжуд:

Ихтиёрийлик. “Тенгдош маслаҳатчи” мижозга ўз хизматларини таклиф қилиши мумкин ёки мижоз маслаҳатчига мустақил равишда мурожаат қилиши мумкин, аммо барча ўзаро муносабатлар фақат ихтиёрий бўлиши керак.

Маҳфийлик — мижоз ва маслаҳатчи ўртасидаги ҳамкорликнинг муҳим таркибий қисми. Мижозга унинг ҳаёти ва соғлиғининг тафсилотлари фақат ёрдам бериш жараёнига жалб қилинган ишончли вакилларнинг тор доирасига маълум бўлиши ўзини тинч ҳис қилиш имконини беради. Мижоз ҳақида маълумот маслаҳат доирасидан ташқарига чиқарилмайди.

Мижознинг эҳтиёжларини аниқлаш. Шубҳасиз, мижоз фақат ўз муаммоларининг мураккаблиги ва ўз эҳтиёжлари ҳақида билиши, гапириши мумкин, тенгдош маслаҳатчи эса уларни эшитиб, ечимларини топиш ва ушбу муаммоларни ҳал қилиш бўйича ўз фикрини билдириши керак.

Ҳамкорлик. Биргаликда ҳаракат режасини тузиш ва унинг ҳақиқий ҳаётий ҳолатини ҳисобга олган ҳолда мақсадларни мижоз билан келишиш қулай ёрдам бериш йўли ҳисобланади.

Касбий ваколатларнинг чегаралари. Муҳим тамойил. “Тенгдош маслаҳатчи” қўйилган ташхисни қабул қилиш билан боғлиқ масалаларни ҳал қилишда ёрдам бериши мумкин, аммо дори-дармонлар ва препаратларни тайинлаш шифокорнинг ваколатидадир. Бу принцип бошданок мижозга тушунтирилиши керак, чунки мижозда нотўғри фикрлар пайдо бўлишини бартараф этади.

Ресурс ҳолатини шакллантириш – “тенгдош маслаҳатчи” билан ҳамкорликнинг яхши натижаси. Биргаликда ишлаш жараёнида мижоз ўз қобилиятларига ва янги кўникмаларга ишонч ҳосил қилади.

Даллилар тамойили. Маслаҳат бериш доирасида тиббиётга мувофиқ далилларга асосланган маълумотлар қўлланилади.

Шахсий тажриба мисол бўла олади, аммо у ягона танлов эмас. Маслаҳатчининг шахсий тажрибаси ҳар доим ҳам мижозга ёрдам бера олмайди, чунки мижознинг сўрови маслаҳатчида бўлмаган тажрибага ёки муаммони ҳал қилиш усулига мос келмаслиги мумкин. ОБЯШ билан мулоқот қилиш, у билан боғлиқ муаммоларни ҳал қилиш мижозни қўллаб-қувватлашга бебаҳо ҳисса қўшиш имконидир.

“ТЕНГДОШ МАСЛАХАТЧИЛАР” ВАКОЛАТЛАРИНИНГ ЧЕГАРАЛАРИ МАВЖУДМИ?

Касбий мажбуриятларни амалга оширишда “тенгдош маслаҳатчи” ўзининг ваколатлар чегарасини аниқ билиши керак ва ўзига ўта эътиборли бўлиши керак. “Тенгдош маслаҳатчи”, шуни англаши керакки, унинг ёрдам бериш имкони чексиз эмас. Шунинг учун мижох бошқа кўмакчидан фойдаланганда, у шахслар билан таниш бўлиши жуда муҳим: яъни кўмаклашувчи мижозни қабул қилиш вақти, унинг манзили ва иш вақт ҳақида маълумот сифатли ёрдам беришнинг асосий шартлари ҳисобланади.

“ТЕНГДОШ МАСЛАХАТЧИЛАР”НИНГ ВАКОЛАТЛАРИ ҚАНДАЙ?

- ОИВ инфекциясига тестгача ва тестдан кейинги маслаҳатни ўтказиш. Шундан келиб чиққан ҳолда, билиш керакки “тенгдош маслаҳатчи” томонидан ўтказилган тестгача ва тестдан кейинги маслаҳат мижозни, меъерий ҳужжатларнинг қоидалари ва талабларига мувофиқ ОИТСга қарши кураш хизматлари даволаш профилактика муассасаларида ўтказиладиган тестгача ва тестдан кейинги маслаҳатдан озод қилмайди (эпидемиологик текширув ва диспансер назоратида).
- Тестнинг ижобий натижаси аниқланган тақдирда мижоз билан бирга бўлиш.

- “Тенгдош маслаҳатчи” тиббий мутахассислар кириши қийин бўлган асосий гуруҳларда ишлаши мумкин.
- Нафақат ОИВ мусбат миқдорга, балки унинг яқинларига ахборот берувчи ёки қўллаб-қувватловчи сифатида маслаҳат бериш.
- Миқдори фаол тинглаш, ОИВ инфекциясининг асосий жиҳатлари ёки миқдорнинг талабига биноан бошқа масалалар ҳақида маълумот бериш, ҳиссий қўллаб-қувватлаш, миқдор ва маслаҳатчи ўртасида ишончли муносабатларни ўрнатиш учун асос бўлиб хизмат қилади.
- Миқдорнинг муаммоларини бартараф этиш учун ёрдам бериш режасини тузиш. Биргаликда ишлаш режасини тузишда, ўша вақтдаги миқдор учун энг муҳим устуворликларни белгилашни унутмаслик керак.
- Агар миқдорнинг имкониятлари чекланган бўлса, миқдорнинг ҳуқуқларини бузмасдан, унинг розилигини олиб, миқдорга ҳомийликни амалга ошириши зарур.
- Узоқ вақт давомида тиббий муассасага бормаган беморлар билан ишлаш. Сабабларни аниқлаш ва уларнинг ёрдам олишлари учун мавжуд тўсиқларни бартараф этиши керак.
- Тармоқлараро ва идоралараро ёндашув асосида қурилган тиббий-ижтимоий қўллаб-қувватлаш.

Одатда, тенгдош маслаҳатчининг миқдори ОИВ билан яшаётган шахслардир. Кўпинча, миқдорлар иш билан таъминланишга, бошқа ижтимоий ва эҳтимол психологик ёрдамга муҳтож бўлади. Давлат муассасалари билан ҳамкорлик қилиш тажрибаси кам бўлган миқдорларда ёрдам олиш алгоритмини, унинг йўналишини, ҳуқуқларини ва ҳаракатлар кетма-кетлигини тушуниши қийин бўлади ва бу ҳолат тез-тез учрайдиган ҳолат ҳисобланади. “Тенгдош маслаҳатчи” маслаҳат бериши ва миқдорнинг йўналишини белгилаб бериши ҳамда агар керак бўлса, ўзи миқдори турли муассасаларга олиб бориши мумкин.

Мутахассислар томонидан миқдорга ёрдам беришда шифокорлар ва бошқа манфаатдор шахслар билан жамоавий ишлар “тенгдош маслаҳатчи” иштирокида амалга оширилиши мумкин ва “тенгдош маслаҳатчи” мувофиқлаштирувчи ролни бажариши мумкин. Бугунги кунда беморлар билан ишлаш бўйича мултидисциплинар ёндашув ғояси кенг қабул қилинган бўлиб, у нафақат ОИВ инфекцияси, балки бошқа ижтимоий аҳамиятга эга касалликлар соҳасида ҳам фаол ривожланмоқда ҳамда қўлланилмоқда.

“ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИЛАР” ФАОЛИЯТИДАГИ ЧЕКЛОВЛАР ТЎҒРИСИДА НИМАЛАРНИ АЙТСА БЎЛАДИ?

- Тенгдош маслаҳатчи учун энг “тақиқланган усул” – миқдорга шифокор томонидан тайинланган дори-дармон тавсиялари ва даволаш усуллари тўғрисида маслаҳат бериш ҳисобланади. Дориларни қўллаш бўйича тавсияларни бериш учун масъулият “бемор- шифокор” жуфтлигига тўғри келади, тенгдош маслаҳатчи эса терапияни қабул қилиш зарурлигини тушунтиради, дори-дармонларни қабул қилишнинг қулай дастурини тузишга ёрдам беради ва агар керак бўлса, тиббий муассасага боришдагина ҳамроҳ бўлади.
- Миқдор билан ўзаро муносабатларда “тенгдош маслаҳатчи” ўзига қулоқ солиши керак. Баъзан миқдор ўз тажрибаларини ва оғир ҳолатларини баҳам кўрганда, маслаҳат берувчига бу кучли таъсир кўрсатиши ва қалбини шикастлаши мумкин.
- Миқдорнинг чалкаш муаммоларини ҳал қилиш учун бир неча хизмат ходимлари иштирокини талаб қиладиган мураккаб ҳолатларда ҳамкасбларга мурожаат қилиш. Ҳаддан ташқари юк фақат битта “тенгдош маслаҳатчи” учун оғирлик қилиши мумкин.
- Кўпинча “тенгдош маслаҳатчи” миқдор ишонадиган яқин шахсга айланади. Баъзи миқдорлар муносабатларни дўстона тоифага айлантирадилар ва кечкурун ёки дам олиш кунда ҳам ёрдам сўраб мурожаат қилишлари мумкин. Бироқ, “тенгдош маслаҳатчи”, ҳар қандай мутахассис каби, дам олиш учун вақт бўлиши керак.

- “тенгдош маслаҳатчи” ўз соҳасида профессионал даражада тиббий ва ижтимоий масалаларни мукамал даражада бошқариши мумкин. Бироқ, чегара доимо билиши шарт, яъни мурожаат (масалан, муайян муаммони қандай ҳал қилиш мумкинлиги ҳақида) тазийиқ ва босимга айланганда, ушбу ҳолат мижоз ва маслаҳатчини ноқулай аҳволга солиб қўяди.
- Профессионал масофанинг етишмаслиги, қарз бериш ҳолатлари, биргаликда дам олиш каблар маслаҳатчи ва мижоз ўртасидаги муносабатлар учун фойдали бўлмайди. “Тенгдош маслаҳатчи” ўзининг профессионал вазифаларини ёдда тутиши ва мижозлар билан мулоқот қилишда уларни тўғри амалга оширишга ҳаракат қилиши керак..

“ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИЛАР” ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МАЪЛУМОТНИ ҚАНДАЙ ТАРЗДА ТАҚДИМ ҚИЛИШИ КЕРАК?

Шифокордан фарқли ўлароқ, “тенгдош маслаҳатчи” даволанишни белгиламайди ва уни муҳокама қилмайди.

“Тенгдош маслаҳатчи” касаллик ва даволаш усуллари ҳақида умумий маълумотни тақдим этиши мумкин, аммо маълум бир бемор учун муайян даволаш режаси, у учун танлаган дори-дармонлари ва шифокор томонидан белгиланган тартиб-тамоийиллар ҳақида гапирмаслик керак. Агар мижоз ўз даволанишига шубҳа қилса, “тенгдош маслаҳатчи” тўғри қарор қабул қилишга ёрдам беради ва бошқа манбалардан маълумотларни олиш ва солиштиришни тавсия қилади. Лекин ҳеч қандай ҳолатда “тенгдош маслаҳатчи” ўз ҳулосасини чиқаришга ва бошқа шифокорни таклиф қилишга уринмайди. Бошқа шифокор/мутахассисда даволаниш тўғрисида қарорни қабул қилиш фақат мижознинг/беморнинг/аёлнинг ўзигина ҳақлидир.

“ТЕНГДОШ МАСЛАҲАТЧИЛАР” РУҲШУНОС ВА ИЖТИМОЙ ИШЧИДАН ҚАЙСИ ТАМОНЛАРИ БИЛАН ФАРҚ ҚИЛАДИ?

“Тенгдош маслаҳатчи”, гарчи маслаҳат беришда муносабатларни ўрнатиш психология фанига асосланган бўлса-да, ҳатто тренинг ўтган бўлишига қарамай, дипломи бор руҳшуносга айланмайди.

Шунга қарамай, “тенгдош маслаҳатчи” мижозни руҳан қўллаб-қувватлайдиган, касаллик ҳақида долзарб маълумотларни бўлишадиган, даволаниш вақтида, ташхис қўйилгандан кейинги ҳаётининг кундалик жиҳатларида ва даволанишни турли йўналишлар билан таъминлайдиган шахс бўлиб қолади.

“Тенгдош маслаҳатчи” ижтимоий ишчи эмас. Унинг вазифаси мижоз ва унинг оиласи учун дори-дармон ёки маҳсулот сотиб олишни ўз ичига олмайди. Маслаҳатчи ва мижоз ўртасидаги муносабатлар эмоционал қўллаш ва ахборот бериш ёрдами билан чегараланади.

“Тенгдош маслаҳатчи” ўз даволанишининг ижобий тажрибалари билан бўлишиши, ҳамдардлик ва тушунишни ифода этиши мумкин, аммо профессионал-мутахассиснинг ўрнини боса олмайди.

МИЖОЗГА ХАЙРИХОҲЛИК БИЛАН МУНОСАБАТ ҚИЛИШ НИМА УЧУН МУҲИМ?

“Тенгдош маслаҳатчи” лар бошқа аёлларни тушунганлари, уларга ҳамдардлик билдирганлари, уларнинг аҳволини тушунишлари, муҳим ва фойдали маълумотларни улар билан бўлишишни истаганлари учун бошқа аёлларга ёрдам беришни хоҳлашади.

Шуни тушуниш керакки, ҳамма мижозлар ҳам сизга яқин ёки ёқимли бўлавермайди. Мижоз билан ТК бутунлай бошқа ҳаётий қадриятларга, принципларга ва кўрсатмаларга эга бўлиши мумкин.

Тенг-тенгига маслаҳат-сифатли, профессионал хизмат эканлигини унутиш керак эмас. Шунинг учун, зарурият туғилганда мижозни борлигича қабул қилишга, унинг аҳволини ёки кечинмаларини қадрсизлантормасликка, у билан бир хил тилда гапиришга ҳаракат қилиш, сабр-тоқат билан тинглаш ва керакли маълумотлар билан бўлишишга интилиш керак.

Шуни унутмангки, маслаҳат олиш даврида мижоз ҳиссий жиҳатдан заиф ҳолатда бўлади. У ўз дарди ва кўркуви, у учун энг сирли бўлган нарсаси ҳақида гапириш учун келаркан, эҳтимол унинг бу ҳақда ҳеч кимга гапирмаган бўлиши мумкинлигини ҳисобга олиш, унга нисбатан дўстона муносабатда бўлиш, очиқ кўнгиллик ва сабр-тоқатли бўлиш ТК профессионаллигининг бир қисмидир.

МАСЛАҲАТЧИ УЧУН СУПЕРВИЗИЯ НИМА?

Супервизия-тажрибали ҳамкасблар ва руҳшунослар томонидан тенг маслаҳатчига ёрдам бериш, ўзига ҳос мураббийлик.

Супервайзерлар ёрдамида тенгдош маслаҳатчи мижозлар билан ишлашнинг шахсий услубларини, кўникмаларини, усулларини таҳлил қила олиш мумкин, ишда юзага келадиган қийинчиликларни бартараф этиши, ўз ҳиссиётларини бошқара олиши ҳамда ўзининг кучли томонларини ва мумкин бўлган “ўсиш нуқталарини” аниқлаш имкониятига эга бўлиши мумкин.

Ҳамкасблар билан муносабатларда супервизия бир-бирининг позициясини аниқлаб олиш, бир-бирлари билан музокара қилишни ўрганиш, маслаҳатчи томонидан, масалан, мижозлар билан ўзаро муносабатларнинг тўсиқлари, ҳамкасблар ўртасидаги қийин ва баъзан зиддиятли вазиятларни ҳал қилишда ёрдам бериш имконини беради.

Супервизия ҳиссий ёниб кетишнинг олдини олишни ажралмас қисми ҳисобланади. Супервизия тенг маслаҳатчини тайёрлаш ва ишлашнинг мажбурий ва ажралмас қисмдир.

Мажбурий супервизия йилига камида икки марта ўтказилади.

МИЖОЗГА НИСБАТАН ШАХСИЙ ҲИС-ТУЙҒУЛАР ВА ФИКРЛАРДАН ҚАНДАЙ УЗОҚЛАШИШНИ ЎРГАНИШ МУМКИН?

Бирор шахс ҳақидаги таассуротлардан узоқлашиш қобилияти, бу профессионал маҳоратдир.

Мижознинг ташқи қиёфасига ёки ҳатти-ҳаракатларига эмас, балки уни эшитишга ва унинг муаммосига эътибор беришга ҳаракат қилиш керак (албатта, агар ҳатти-ҳаракатлар маслаҳатчининг ҳиссий ва ҳатто жисмоний хавфсизлигига таҳдид солмаса).

Шуни эсда тутиш керакки, маслаҳатчининг асосий вазифаси ёрдам сўраган ҳар бир шасхга ёрдам беришдир.

Мижозга нисбатан ҳис-туйғулардан ва фикрлардан қандай узоқлашишни ўрганиш керак? Агар мижозга нисбатан салбий идрокдан чалғишнинг иложи бўлмаса, бу сизда ички тўсиқ ёки қийинчилик мавжудлиги ҳақида хабар бериши мумкин. Бундай ҳолатда супервизорга мурожаат қилиб, маслаҳат олиш керак.

Баъзан мижоз билан суҳбат уни қиёфасида ўз аксини кўришга, унинг кечинмаларини ўзига олишга ундаши мумкин, бундай ҳолатларларда зудлик билан супервизор-руҳшуноздан ёрдам сўраш керак. Бундай ҳолатларни эътиборсиз қолдирмаслик керак, улар нафақат касбий толиқиш, балки соғлиқ учун ҳам зарарли ҳисобланади.

НИМА САБАБДАН МАҲФИЙЛИК МУҲИМ?

Махфийлик (лотин тилидан – *confidentia* – ишонч) – ошкор этмаслик, бирор маълумот тарқалиб кетмаслиги олдини олиш зарурияти.

Махфий ахборот-оммавий тарқатилмайдиган, “ишончли, ошкор этилмайдиган, махфий” ахборот. Ушбу тушунча сир тушунчасига тенгдир.

Махфийликни сақлаш тенгдош маслаҳатчи фаолиятининг энг муҳим тамойилидир, шундай экан, мижознинг сирини сақлаб қолишга тайёр бўлиш керак (махфийлик деганда барча шахсий маълумотлар тушунилади). Фақат махфийликгина мижознинг ишончини ва хавфсизлигини таъминлайди. Шахсий маълумотларнинг тарқалиши нафақат ноахлоқий, балки ноқонуний ҳамдир.

Шу билан бирга, ҳамкасблар ва супервизор билан маслаҳатлашган вақтда юзага келган сўров ёки вазиятни беморнинг шахсига боғламасдан муҳокама қилиш мумкин: ҳолатни супервизияга олиб чиқишда, таъриф берганда маълум бир шахсга ишора қиладиган ҳеч нарса айтилмайди. “Янги ғийбатлар” билан бўлишишдан қўра, ишингизнинг сифатини яхшилаш учун қандай ёрдам бериш кераклигини сўрашингиз мумкин. При этом с коллегами и супервизором можно обсуждать запрос или ситуацию, сложившуюся во время консультации, не привязывая ее к личности пациентки: когда мы выносим случай на супервизию, то в описании не упоминаем ничего, что могло бы указать на конкретного человека. Можно спрашивать, как лучше помочь в том или ином случае, чтобы повысить качество своей работы, а не поделиться «горячими сплетнями».

ЎЗ ҲАЁТИМДАН МИСОЛЛАР КЕЛТИРА ОЛАМАНМИ?

Мижозга нимани ва қандай қилиб айтаётганимизнинг масъулиятини тушуниш жуда муҳимдир.

Бизнинг ҳаётимиз ва даволаниш тажрибамиздан мисоллар мижознинг салбий реакциясини келтириб чиқармаслиги, айниқса, ташхисингиз ёки даволанишингиз униқидан фарқ қилса, уни тўғри даволанаётганига шубҳа туғдирмаслиги муҳимдир.

Ҳикояларни тажрибангиздан келиб чиқиб сўзлаб берар экансиз, ҳар бир бемор даволанишда ўз схемасига мувофиқ даволаниши ва бу схема шифокор томонидан белгиланиши ҳақида таъкидлаб ўтишингиз керак. Ўз нотиббий тажрибангиздан мисол келтирсангиз, сизга мос келган руҳий ёки ҳаётий мослашув вариантлари мижозга тўғри келмаслигини ёдда тутинг. Бундай ҳолатда “Менга ашула айтиш ёқди, бироқ бу мен. Сизни нима қизиқтиришини муҳокама қилиб кўришимиз мумкин” деб айтиб ўтишингиз керак.

АГАР МИЖОЗНИНГ ҲУҚУҚЛАРИ, ШУ ЖУМЛАДАН ЮРИДИК ҲУҚУҚЛАРИ БУЗИЛГАН ДЕБ ҲИСОБЛАСАМ, НИМА ҚИЛИШИМ КЕРАК?

Эҳтимол, мижознинг ҳикоясига қўра, унинг ҳуқуқлари бузилган деб ўйлашингиз мумкин, аммо у бундан тахмин қилмаётган бўлиши мумкин. Бундай ҳолатда, сиз ўта одоб билан ҳаракат қилишингиз ва қатъий қарор қабул қилмаслигингиз, ҳужжатларни мустақил равишда ўрганишингиз ва/ёки тиббий адвокат/тиббиёт мутахассислар билан маслаҳатлашингиз ёки беморнинг ўзи учун бундай маслаҳат олишни таклиф қилишингиз керак.

АГАР МИЖОЗ ШИФОКОР ЁКИ ИЖТИМОЙ ХИЗМАТЛАР БИЛАН АЛОҚАНИ ЎЗСА, НИМА ҚИЛИШИМ КЕРАК?

Мижозларнинг ҳаётий амалиётида кўпинча алоқаларни йўқотиш ҳисси ёки ҳатто шифокор ёки ижтимоий хизматлар билан зиддият бўлиши мумкин. Бундай қарорлар қанчалик оқилона эканини тушунишга ҳаракат қилинг.

Мижозга нима бундай қарорга келганини, ундан шифокор ёки ижтимоий хизматчилар ўртасида содир бўлган зиддият тўғрисида батафсил айтиб беришини таклиф қилиш керак. Эҳтимол, сўзлаб бериш давомида, мижоз шаштидан тушади ва бу муаммони ўзи “қўйиб юборади”. Ёки гапириб бераётиб ўзининг стрессли ҳолатда бўлгани а шу сабабли бундай муносабатда бўлганини тушунади. Мижозга шифокор билан конструктив ҳамкорликни йўлга қўйишга ёрдам беринг, уни кейинги маслаҳатга тайёрланг, саволлар рўйхатини тузинг, «ишончли» мулоқотни машқ қилинг.

Агар сўзлаб бергач ҳам ҳис-туйғулар кескинлиги йўқолмаса, маслаҳатга беришдан тийилиш яхшироқ.

Яъни, сабр қилишни маслаҳат беришнингиложи бўлмаса-да, мижозни ҳафа қилган шахсга адоват қилишни қўллаш ҳам ўринли эмас. Унга кейинги ҳаракатлар учун вариантларни, шунингдек, уларнинг оқибатларини муҳокама қилишни таклиф қилиш керак.

Мижознинг ўзи кейинги ҳаракатлари ҳақида мустақил қарор қабул қилсин, аммо бунинг оқибатида вужудга келадиган у ёки бу сценарийларни тушуниши ва англаб етиши лозим.

АГАР МИЖОЗ НОТЎҒРИ ИШ ҚИЛАЁТГАНДЕК ТУЮЛСА, НИМА ҚИЛИШИМ КЕРАК?

Агар мижоз соғлиғи нуқтаи назаридан нотўғри иш қилса (масалан, тиббий ёрдам ва даволанишдан бош тортса), унда қийин ва оғир вазиятда бўлган одам билан алоқани йўқотмаслик учун эҳтиёткорлик ва ҳушмуомалаликни сақлаш керак.

Ҳеч қандай ҳолатда унинг қарорини (“бу ерда сиз хато қиялсиз”, “бу бир аҳмоқлик-ку” ва бошқалар) баҳолаш мумкин эмас. Ҳар қандай қийин вазиятда, энг муҳими мижозга унинг ҳар қандай қарорини қабул қилинишимизни ва уни муҳокама қилмаслигимизни билдириш муҳим, қолаверса, у билан ҳар қандай ҳолатда гаплашишга, муҳокама қилишга тайёр эканлигимизни билдиришимиз керак.

Барча ҳолатларда ғамхўрлик ва эътибор кўрсатиш керак ва нима учун, нима сабабдан бу қарорни қабул қилишини сўраш (бизнинг мисолимизда — тиббий ёрдамдан воз кечиш) керак. Шунингдек, у ўз қарорини, кўркувларини ва шубҳаларини даволовчи шифокори билан муҳокама қилганми ёки ўзи мустақил қарор қабул қилганми, бунини аниқлаш зарур. Агар шифокор мижоз билан гаплашишдан бош тортган бўлса, унда унга ўзи ишонган шифокорининг фикрини тавсия қилиш мумкин. Ишончли шифокори бўлмаса, кўркувдан қутулиш учун руҳшунос ёки психотерапевт билан мулоқот қилишни таклиф қилинг.

СУҲБАТНИ ҚАНДАЙ БОШЛАШ КЕРАК?

“Тенгдош маслаҳатчи”нинг хонасида мижоз учун қулай муҳит ва атмосфера яратиш жуда муҳимдир. Бу жуда оддий усуллар билан амалга оширилиши мумкин.

Биринчидан, барча эътибор унга қаратилганлигини ва унинг аҳволи сиз учун жуда муҳим эканлигини аниқ кўрсатиб беринг. Унга қандай мурожаат қилиш қулай эканлигини аниқланг. У “тенгдош маслаҳатчи” ҳақида қанчалик билишини сўранг ва агар билмаса, унга бу ҳақда маълумот беринг. Ўз малакангизни ва унга маълумот беришга тайёр бўлган мавзуларни тушунтиринг. Айни пайтда у учун айнан нималар фойдали бўлишини сўранг. Агарда у чалкашиб кетганини ва маълумотни идрок эта олмаслигини ҳис қилсангиз, ким ва нима учун уни сизга йўналтирганини ва унга қандай ёрдам бериш мумкинлигини сўранг. Унга ҳикоясини айтиб бериш имконини беринг, диққат билан тингланг ва унинг аҳволига ҳамдард бўлинг.

КАСАЛЛИКНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШ ЙЎЛИ НИМА?

Ўз ҳаётий ҳолати ҳақида жиддий ва оғир янгиликларни эшитган инсоннинг руҳий ҳолатини кузатиб (бу яқин кишининг ташхиси, касаллиги ёки ўлими ва ҳаётни кескин ўзгартирадиган бошқа ҳолатлар бўлиши мумкин), психологлар бу жараёнда инсонлар босиб ўтувчи маълум бир йўлни, босқичлар ва шартларнинг ўзгаришини аниқлади.

Бу йўл қисман шартли. Унинг ҳар қандай босқичи бир неча соат, бир неча ой ёки бир неча йил давом этиши, босқичлар кетма-кетлиги ўзгариши мумкин, бундан ташқари, одамлар ушбу босқичлар қайта босиб ўтишлари мумкин. Шунга қарамай, бу босқичларни тушуниш, инсоннинг ҳозирги руҳий ҳолатини аниқлаш ва қабул қилиш учун муҳимдир.

КАСАЛЛИКНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ БИРИНЧИ БОСҚИЧИ НИМА?

Шок ҳолати (рад этиш)

“Бу бўлиши мумкин эмас”, “Бу мен билан эмас”, “Бу хато”, “Фақат мен эмас”, “Нима учун мен?”, бу даҳшатли янгиликларни эшитган заҳоти, инсон томонидан берилган биринчи одатий реакция.

Агар рад этиш чўзилса, у психосоматик шаклларга, уйқучанликка, кучнинг пасайишига, бефарқликка айланиши мумкин. Бундан ташқари, умидсизлик, ёлғизлик ҳисси, қарахтликка (қулоқлардаги шовқин, ҳеч нарса тушунмаслик) олиб келиши мумкин.

Рад этиш ҳиссизликка олиб келиши мумкин, ҳимоя реакцияси ишлаб кетади ва кўз ёшлари ёки ҳис-туйғулари бўлмайди, инсон мутлақо хотиржам бўлиб қолади. Бундай ҳолатларда атрофдагилар «ўзини тутиб турди, йиғламади» дея, уни руҳан кучли деб ўйлашади.

Кўпинча одамлар бу даврда ўз ҳаётларини кинода бўлгани каби ташқи томондан томоша қилганларини эслайдилар. Кўпчилик уларнинг касаллиги ҳақида гапиришларини истамайди: “Бу ҳақда мен билан гаплашманг, муҳокама қилиш шартмас!” деган фикрни беради.

Ҳар бир инсонга касаллик ҳақидаги фикрга мослашиш учун бир оз вақт бериш керак, аммо бу ҳолатни рад этилмаслиги жуда муҳимдир, бундай ҳолатда инсон ташхисни эшитиб чиқиб, даволанишга қайтмаслиги ва ҳатто ташхис ҳақида ҳеч кимга айтмаслиги, ўзини бу хато эканлигига ишонтириши мумкин.

РАД ЭТИШ БОСҚИЧИДА МИЖОЗ БИЛАН ҚАНДАЙ СУҲБАТЛАШИШ ЛОЗИМ?

- Истеҳзосиз ва ҳурмат билан унинг рад этиш ҳуқуқини тан олин.
- Хушмуомала бўлинг ва қўллаб-қувватлашингизни ифода этинг. Агар у бу мулоқотга киришса, беморнинг ҳис-туйғулари ҳақида гаплашинг.
- Маслаҳат берманг.
- Ахборотни таклиф қилинг, лекин уларни қабул қилинишини талаб қилманг. Режалари ва истакларини сўранг.
- Очиқ бўлинг ва буни унга билдиринг (“Сиз доимо менга мурожаат қилишингиз мумкин”).
- Фойдали нашрларни беринг (қисқача: қўллаб-қувватлаш гуруҳининг манзили, ишонч, тенгдош маслаҳатчи, руҳшунос телефонлари).
- Ўз тажрибангизни эсланг. Унга яқин келажакда режалар тузишни таклиф қилинг: қандай таҳлиллар белгиланади, қандай тадқиқотлар, қайси шифокорларга бориш керак ва қачон.

Мижозлар учун булар вазиятни янада реал қабул қилишга ва келажакни кўришга, ҳиссий ва руҳий жиҳатдан ўзини бошқаришга имкон беради.

КАСАЛЛИКНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИККИНЧИ БОСҚИЧИ БУ НИМА?

Ғазаб

Ғазаб (ва айбдорлик ҳисси) психологик ҳимоя воситасидир. Инсон ич-ичидан касаллик билан курашишдан қўрқади ва бундан ташвишланади.

Ғазаб ҳолатида, инсон ўзини вазиятнинг қурбони деб ҳис қилиб, ундан чиқиб кетишга ҳаракат қилади ва ҳамма нарсани ўз ўрнига қайтариб қўя олмаслиги учун ғазабланади.

Ғазаб мижозни айбдорларни қидиришга мажбур қилади, бу ҳолатда у бошқаларни — шифокорлар, табиат, коинотнинг тузилиши, қўшнингнинг кўзи текканини айблаши, ва ёки ўзини сабабчи деб билиши мумкин. Ўзини айблаш ҳисси уни ичидан ёндиради — чекиш, носоғлом турмуш тарзи, ёмон ҳаёллар ва эмциялар ОИВ инфекциясини юқтириб олишига сабаб бўлган деб ўзини ишонтиради.

Айбдорлик ҳисси ташқаридан эмас, балки ўзига қаратилган ғазабдир.

Одатда ғазаб – фаол ва бақувват ҳолат, у қасос олиш ёки бирор нимага ҳаракат қилиш истагига олиб келиши мумкин. Бу ҳолатда, ҳис-туйғулар курашга ҳисса қўшади ва ўзига ҳамма нарса мумкин эканлигини кўрсатишга ҳаракат қилади, бепул текширувлардан ўтишни талаб қилиши ёки турли квоталар сўраб туриб олиши мумкин. Аммо, бундай уринишлар ва ҳаракатлар давом этишга тўсқинлик қилади, яъни касаллик учун айбдорларни қидиришда бир нуқтани ичида узоқ вақт давомида ҳаракат қилиб даволаниш ва бошқа асосий мақсадлар четда қолиб кетиши мумкин.

ҲАЗАБЛАНГАН ҲОЛАТДАГИ МИЖОЗ БИЛАН ҚАНДАЙ ГАПЛАШИШ МУМКИН?

- Ичидагини тўкиб солиш, ҳис-туйғуларини ифода этишга имконият яртиб беринг.
- Унга руҳшуносга мурожаат қилишни маслаҳат беринг, арт терапияси курсига ёки қўллаб-қувватлаш гуруҳига ёзилишни таклиф қилинг, ғазабни жиловлаш учун машқлар борлигини айтинг.
- Бу ҳолатда, мижоз кескин ва ҳатто қўпол бўлиши мумкин. Буни кўнглингизга олманг, нима учун у жуда хафа бўлганини, ёмон кайфияти сабабини сўранг, бу ҳақда гапиринг.
- Ушбу босқичда мижозга ёрдам бериш учун профессионал руҳшуносларларнинг махсус усуллари борлиги ҳақида хабар беринг, психолог билан боғланиши учун керакли маълумотларни беринг. Бу касаллик билан муносабатларни ўрнатиш ва у билан конструктив мулоқот қилишга ёрдам беради.
- Ҳазабни тўғри йўналишда ҳаракат қилишга тўсқинлик қилганда, мижозга яқин келажакдаги ҳаракат режасини тузиш ва шу билан катта ва мураккаб вазифани кичик ва аниқ бўлакларга бўлиб, босқичма-босқич ҳал қилишни таклиф қилиш мумкин.

КАСАЛЛИКНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ УЧИНЧИ БОСҚИЧИ НИМА?

“Савдолашиш”

Қайсидур вақтга келиб, мижоз ҳақиқатдан ҳам барчасини тўғрилаб, жойига тушириш мумкин деб ўйлашни бошлайди. Мисол учун: “агар ҳозир чекишни ташласам, ташхис нотўғри бўлиб чиқади” ёки “агар уйсизларга ёрдам беришни бошласам, дарҳол шифо топаман”. Баъзан бу ҳолларда беморлар динга мурожаат қилишни бошлайдилар ва улар учун мўъжиза содир бўлишини, илоҳий кучлардан мадад сўрашни бошлайдилар. Аслида, илоҳиятдан жавоб излаш ҳеч қандай зарар етказмайди. Аксинча, масъулиятли ва эҳтиёткорлик билан ибодат қилиш қийин ҳаётий вазиятни бартараф этишда яна бир ёрдам устун бўлиб хизмат қилиши мумкин. Бироқ, бу босқичдаги мижозга «ҳар бир нарсани ҳал қила оладиган» ва «ҳамма муаммони еча оладиган» фирибгар ва турли гуруҳлар ваҳдаларига ишониб қолиш ва уларнинг қўлига тушиш хавфи мавжуд. Шунинг учун, бу босқичда мижоз билан алоқани сақлаб қолиш, уни руҳий изланишда қўллаб-қувватлаш, шунингдек, шубҳали уюшмаларда иштирок этишдан эҳтиёт бўлишини огоҳлантириш муҳимдир.

“САВДОЛАШИШ” ҲОЛАТИДА МИЖОЗ БИЛАН ҚАНДАЙ ГАПЛАШИШ МУМКИН?

- Ҳеч қандай ҳолатда масҳара қилманг, унинг ҳаракатларига истехзо билан қараманг.
- Савдолашув босқичи яна “умидсизликнинг унсиз ноласи” деб ҳам аталади. «Қўллари билан ҳақиқатни ушлаб кўришига» ёрдам беринг — биз бу ерда ва ҳозир эканлигимизга ишонтиринг.
- Ҳиссий қўллаб-қувватланг, ўзаро ёрдам гуруҳлари ҳақида гапиринг, руҳшунос билан боғланишни таклиф қилинг.

- Беморни ўз хатти-ҳаракатлари учун жавобгар эканини англашига ҳаракат қилинг: кундалик ҳаётни, даволанишнинг кейинги қадамларни режалаштиришни таклиф қилинг. Шундай қилиб, унинг келажакни янада аниқ ва олдиндан кўра олишига ёрдам берасиз.
- Даволашга муносабатни ижобий, ҳиссий рағбатлантириш орқали мустаҳкамлаш муҳим.
- Мижознинг қайси ва кимнинг фикрини тинглашга тайёр бўлишини тушунишга ҳаракат қилинг. Бу инсон билан ҳамкорлик қилишга ҳаракат қилинг.

КАСАЛЛИКНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ТЎРТИНЧИ БОСҚИЧИ НИМА?

Депрессия

Деярли барча беморлар у ёки бу депрессия ҳолатини бошидан кечирадilar.

Эски ҳаётига нисбатан, янги ҳақиқат унда кўрқув ва рад этиш ҳиссини уйғотади. Бу босқич муҳим аҳамиятга эга, чунки янгиликни қабул қилиб, эски ўзлиги билан хайрлашиш керак.

«Ташхисдаги ҳаёт» ни биз аввалги соғлом ҳаёт билан таққослаймиз. Аммо касалликнинг ортидан тикланишини кўриш учун даволаниш вақтида ҳаёт давом этаётганини англаб етиш керак, даволанишни тўхтатиш мумкин эмас.

Депрессия шу билан хавфлики, бу босқич барча учун текис ўтмайди. Кимдадур у клиник депрессияга айланиши мумкин, яъни, бор кучини йўқотиб, яшаш учун курашишга ҳалақит қилиб, даволанишга тўсқинлик қилади.

Кимнидир қайғу-алам, кейинги ҳаётнинг маъносизлиги, курашиш истаги йўқлиги ва ўз жонига қасд қилиш фикри ва бошқашу каби ҳолатларга олиб келиши мумкин. Шунинг учун депрессия ҳолатидаги кўплаб беморлар профессионал психологик ёки психотерапевтик ёрдамга муҳтождирлар.

ДЕПРЕССИЯ ҲОЛАТИДА МИЖОЗ БИЛАН ҚАНДАЙ СУҲБАТЛАШИШ МУМКИН?

- Руҳан қўллаб-қувватланг, ўзаро ёрдам гуруҳлари ҳақида гапиринг, руҳшунос рақамларини беринг.
- Беморда ўзи ва аҳволи учун жавобгар эканлигига масъулият уйғотишга ҳаракат қилинг: кундалик ҳаётида ва даволанишда кейинги қадамларни режалаштиришни таклиф қилинг. Шундай қилиб, сиз келажакни янада аниқ ва олдиндан кўра олишига ёрдам берасиз. Ушбу режалаштириш оддий, аниқ ва тушунарли бўлиши муҳимдир. Айниқса оддий турмуш тарзини режалаштириш жуда фойдали.
- Даволанишга тарадорликни ижобий, ҳиссий рағбатлантириш орқали мустаҳкамлаш муҳим.
- Баъзи беморлар психотерапевт ёрдамига муҳтож ва антидепрессантларни қабул қилишлари мумкинлигини ёдда тутинг. Шунинг учун, агар уларнинг иштироки зарур деб ҳисобласангиз, мутахассислардан ёрдам сўрашни таклиф қилишингиз мумкин.

КАСАЛЛИКНИНГ БЕШИНЧИ БОСҚИЧИ ҚАНДАЙ?

Қабул қилиш

Қийин кечинмалардан сўнг, мантикий тўғри босқич бу касалликни қабул қилинишидир. У бир вақтнинг ўзида ҳар қандай босқичга ўзгариши мумкин, аммо кейин яна қайтади.

Касалликнинг қабул қилиниши даволанишга, келажакни режалаштиришга, мақсадларни, қадриятларни ва турмуш тарзини қайта кўриб чиқишга кучли туртки беради. Ушбу босқич қарор қабул қилишда бошқаларидан фарқ қилади ва энг муҳими, бемор учун ташхис ҳаётнинг бир қисмига айланади, бироқ ташхис ҳаётнинг маъносига айланиб қолмайди.

Ушбу босқичда мижоз, аввалги босқичларда ТМ томонидан тақдим этилган барча кўникмалардан фойдаланиб, нафақат яқин келажакни режалаштирибгина қолмай, балки узоқ муддатли ҳаёт режаларини ҳам тузиши мумкин.

АГАР МИЖОЗ ЙИҒЛАЁТГАН БЎЛСА, НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Ҳиссиётлар аслида организмда намоён бўлиши табиий, бу хатти-ҳаракатларнинг муҳим нуқталарида юзага келади. Агар мижоз хафа бўлса ва йиғлаётган бўлса, унга ҳамдардлик билдиринг, у бироз хотиржам бўлгунча кутиб туринг.

Бундай ҳолатлар тез-тез содир бўлади, улар учун олдиндан тайёрланинг: столда қоғоз салфетка, сув ва тоза стакан бўлиши керак. Бундай вазиятда сув ичиш таклифи нафақат хушмуомалалик, балки ютиниш учун физиологик реакция, яъни нафасни ушлаб туришда одамга ўпкаларни тўхтатишига имкон беради, бу эса аста-секин нафас олишнинг нормал ритми тикланишига олиб келади.

Мижознинг ҳис-туйғуларини тушуниш ва иштирок этиш билан даволаш муҳим, бу муҳим элементларсиз у билан алоқа ўрнатиш мумкин бўлмайди.

АГАР МИЖОЗ ФИРИБГАРЛАРГА МУРОЖААТ ҚИЛСА, НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Кўпчилик, айниқса, «савдолашиш» босқичида, ноодатий тиббиётга мурожаат қилиш ҳақида ўйлайди.

Мижоз билан алоқани йўқотмаслик учун, ҳеч қандай кескин аниқ баҳо берманг, буларнинг барчаси бемаънилик ва фойдасиз деб айтманг. Бу уни ўзини олиб қочиши, ишончининг бузилиши ва ниятларини сиздан яширишига олиб келиши мумкин.

Унга сизнинг бу ҳақда тушунчангиз йўқ эканлигини ва ноодатий тиббиёт бўйича саволларга жавоб беришга қодир эмаслигинизни, тасдиқланган ва исботини топган ноодатий даволаш усуллари афсуски мавжуд эмаслини айтинг. Лекин буни асталик ва эҳтиёткорлик билан айтинг.

Унга бир вақтнинг ўзида барча имкониятлардан фойдаланишни таклиф қилинг ва минглаб одамларга ёрдам берадиган анъанавий даволанишдан воз кечмаслигини тушунтиринг. Ахир, ҳамма усулларни қўллаш мумкин — ноодатий ва анъанавий усулларда бир вақтнинг ўзида даволаниш мумкин. Ушбу усулларнинг мувофиқлиги ҳақида шифокор билан маслаҳатлашиш муҳимлигини таъкидлаб ўтинг.

АГАР МИЖОЗ ДАВОЛАНИШДАН ВОЗ КЕЧСА, НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Бу ерда ҳам кескин ва қатъий бўлиш мумкин эмас. Буни хато деб айтиш ва баҳо бериш мумкин эмас. Даволанишни рад этиш сабаблари турлича бўлиши мумкин ва улар турли хил ҳал қилинади.

Нима учун у даволанишни истамаслигини билишга ҳаракат қилинг. Эҳтимол, у дориларнинг ножўя таъсиридан қўрқаётгандир ёки, даволаниш ёрдам беришига ишонмайди. Бу эҳтиёткорлик билан муҳокама қилинишни талаб этувчи ташвишли ва қўрқувли сабаблардир.

Агар мижозингизни ишонтириш имкони бўлмаса, унга руҳшуноздан ёрдам сўрашни таклиф қилишингиз мумкин.

АГАР МИЖОЗ СИЗ ТАКЛИФ ҚИЛГАН БИРОРТА ҲАМ СЦЕНАРИЙНИ ҚАБУЛ ҚИЛМАСА НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Сиз маълумот берасиз ва ҳаракат вариантларини таклиф қиласиз, аммо мижоз унга ҳеч нарса мос келмаслигини айтади, шунинг учун уларни қабул қилмайди ва аслида сиз унга ёрдам беролмаганингизни билдиради.

Ундан унинг фикрига кўра, нималар унга мос келиши мумкинлигини сўранг. Эҳтимол, мижоз аллақачон у билан муҳокама қилишингиз мумкин бўлган қарорни қабул қилган бўлиши мумкин.

Эҳтимол, мижоз жуда катта муаммо учун биргина ечимни топишга ҳаракат қилаётгандир. Эҳтимол, унга яқин келажак учун қисқа муддатли ҳаракат режасини тузиш, шу билан бирга, катта муаммони жуда кичик бўлакларга айлантириб ечиб бориш осонроқ бўлади.

Бу келажакни янада аниқ кўра олишимизга ва вазиятни назорат қилишимиз учун имконият беради.

ПСИХОЛОГИК ЁРДАМ СЎРАШНИ ҚАНДАЙ ТАКЛИФ ҚИЛИШ КЕРАК?

Тенгдош маслаҳатчируҳшунос ўрнини босолмайди ва бу табиий ҳолат. ТМ ёрдам бериши, ҳиссий ва руҳий қўллаб-қувватлаши мумкин, лекин профессионал психологик ёрдам беролмайди.

Мижозга бундай имкониятни таклиф қилиш учун, шунга ўхшаш вазиятда руҳшуноснинг маслаҳати кўпчиликка ёрдам берганини айтинг. Агар мижоз психологларга ишонмаслигини билдириб бу таклифни рад этса, унга қўллаб-қувватлаш гуруҳига ташриф буюришни таклиф қилинг. Бу унинг учун ҳеч қандай хавф туғдирмаслигини, аксинча, унга ёрдам бериши мумкинлигини таъкидлаб ўтинг.

Ҳар доим мижозни имкон қадар кўпроқ психологик ёрдам олиш учун рағбатлантиринг: турли ёндашувларни синаб кўргач, мижоз ўзига уни қўллаб-қувватлайдиган усулни танлаб олади.

АГАР МИЖОЗНИНГ ШИФОКОР БИЛАН МУНОСАБАТЛАРИ ЁМОН БЎЛСА, НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Ўзаро муносабатлар яхши бўлмаганлиги сабабли ҳамдардлик билдиринг, чунки бу жуда муҳим.

Мижоздан уни айнан нима қониқтирмаётганлигини сўранг, вазиятга нисбатан бетарафликни сақланг. Шифокорни ёнини олманг, мижознинг хавотирланишига беписандлик билан қараманг, шунингдек, шифокорни ҳам камстиманг. Мижоздан муносабатларда яна бошқа келишмовчиликлар бор йўқлигини сўранг. Масалан берилган тавсиялар тушунарлими? Ёки бошқа мутахассисдан маслаҳат олиш керакми?

Кўпинча, мижозлар: «Ҳа, у билан келишолмасам-да, лекин берган тавсиялари тушунарли, даволанишимда яхши томонга ўзгаришлар бор», деб айтишади ва кейин улар шифокор унчалик ҳам ёмон эмас, балки яхши деган хулосага келишади. «Эшикни очиқ» ҳолатда қолдиринг ва мижоз шифокори ҳақидаги муаммолари билан на бўлишмоқчи бўлса, сиз ёрдам беришга тайёр эканлигини билдиринг.

АГАР МИЖОЗ ИККИНЧИ ШИФОКОР ФИКРИНИ ОЛИШНИ ХОҲЛАСА НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Мижозга иккинчи шифокор фикрини олиш ҳуқуқи борлигини таъкидланг.

Иккинчи ёки учинчи шифокор фикрини олишни чўзмасликни тавсия этинг.

Мижозга унинг фикрлари тўғри эканини тушунтиринг, бир нечта шифокорларнинг фикрларини олиш, мижознинг ўз соғлиги ҳақида қайғуришини билдиришини айтинг. Аммо, агар тиббий фикрларни тўплаш узоқ давом этиб, рад этиш босқичига борса, мижозга руҳшунос билан гаплашишни таклиф қилинг. Баъзан чексиз миқдордаги фикрларни тўплашга уринишлар ҳақиқатдан узоқлашишга ҳамда ташхисни бекор қиладиган инсонни топишга уринишдир.

АГАР ДАВОЛОВЧИ ШИФОКОР ИККИНЧИ ШИФОКОР ФИКРИГА САЛБИЙ МУНОСАБАТДА БЎЛСА, НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Мижоздан шифокорнинг бу хабарга бўлган муносабати салбий эканини қандай тушунганини сўранг. Эҳтимол, бу ҳолатда, аслида, шифокор нейтрал муносабатда бўлган бўлиши мумкин. Фақат мижознинг сўзларини шубҳа остига қўйиб, “балки сизга шундай туюлгандир” каби гапларни айтманг.

Қарор қабул қилиш мижознинг ҳам масъулиятига киради, шунинг учун, албатта, у иккинчи шифокор фикрини билиш ҳуқуқига эга.

Бу иккинчи фикр кимнинг фикри эканлигини аниқланг. Балки бу фикр анъанавий тиббиётга тааллуқли бўлмаслиги мумкин. Ноодатий тиббиётга мурожаат этилмоқчилигини сезсангиз мижозга мутахассислиги бўйича дипломга эга, анъанавий тиббиёт тамойилларига риоя қилган мутахассиснинг фикрини тавсия қилиш зарур. Мижоз билан иккинчи маслаҳатни қаердан олиш мумкинлигини муҳокама қилинг.

АГАР МИЖОЗ, ШИФОКОР У БИЛАН ҚЎПОЛ МУНОСАБАТДА ДЕБ ҲИСОБЛАСА, НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Мижознинг кечинмаларига ҳамдардлигингизни билдиринг, хушмуомала бўлинг, аммо сабр қилишга ундаманг.

Вазиятни таърифлаб беришни сўранг, фаол тинглаш техникасидан фойдаланинг, мижозни тингланг. Эсингизда бўлсин, тиббий ходимлар билан муносабатларда кўпчилик ўзини жуда заиф ҳис қилади, лекин ҳар доим ҳам бу масала шифокорнинг қўполлиги сабабли бўлмаслиги мумкин.

Кўпинча беморнинг руҳий ҳолатида туфайли у ўзи учун муҳим бўлган саволларни шифокорга беришга ва муҳим маълумотлар олишга қийналади, бу ҳолат, албатта, ҳафалик ва ҳафсаласи пир бўлишига олиб келади. Шунинг учун сиз унга шифокор учун саволлар рўйхатини тузишда ёрдам беришингиз мумкин. Бундан ташқари, унга яқинлари билан биргаликда (қўшни, қариндош, дўсти ёки тенгдош маслаҳатчи) шифокор билан учрашишга боришни таклиф қилишингиз мумкин.

Агар мижоз билан гаплашганингиздан кейин ҳам у даволовчи шифокорини ўзгартириш фикридан қайтмаса, унга шифокорни ва ҳатто тиббий муассасани ҳам ўзгартириш ҳуқуқига эга эканлигини айтинг. Кўпинча, инсон учун унинг танловлари ва турли истикболлари борлигини кўриш ва тушуниш жуда муҳимдир.

АГАР МИЖОЗ ШИФОКОРДАН ҚЎРҚСА НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Мижознинг қўрқиши сабабини аниқланг, қолаверса, қўрқмаслик ҳақида маслаҳатлар берманг. Бундай маслаҳатлар ҳали ҳеч кимга ёрдам бермаган.

Қўрқувлар ҳақида гапирганда, мижоз билан биргаликда қуйидагиларни тушунишга ҳаракат қилинг: қўрқув шифокорнинг хатти-ҳаракатига асосланганми ёки унинг ички кечинмаларига. Бошқача қилиб айтганда, шифокор мижозни қўрқитадиган қанақа ҳаракат қилган. Шифокордан қўрқмаслиги учун ёрдам бермоқчи эканлигингизни айтинг. Агар шунга ўхшаш тажрибангиз бўлса, уни баҳам кўринг.

Эҳтимол, мижозни қўллаб-қувватлаш учун, унинг яқинларидан бири ёки тенгдош маслаҳатчи шифокорга боришга кузатиб, қайтишда кутиб олиши мумкинлигини таклиф қилишингиз мумкин. Шундай қилиб, куч ва жасорат берадиган шахсий қўллаб-қувватлаш гуруҳи шаклланади ва мижозингиз енгил тортади.

АГАР МИЖОЗ ШИФОКОРГА ИШОНМАСА НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Унинг ишончсизлиги ёки шубҳаларига нима сабаб бўлганини муҳокама қилинг. Кўпинча бу шифокор ва мижоз ўртасидаги қурилган муносабатларнинг заифлиги, ахборотнинг йўқлиги ёки тушунарсизлиги бўлиши мумкин.

Вазиятни аниқлаштириш ва шифокорнинг ишончини шакллантириш учун мижозингиз шифокорга мурожаат қилишни истаган саволларини ёзишни таклиф қилинг. Ва яна мижознинг ўз ташхиси ҳақида нима деб ўйлаётганини аниқланг, эҳтимол у ҳали ташхисни қабул қилмаган бўлиши мумкин.

Шубҳаларни бартараф этиш учун иккинчи шифокор фикрини олиш муҳимдир. Унга бундай маслаҳат олиш ҳуқуқига эга эканлигини айтинг.

МИЖОЗ ҚАРИНДОШЛАРИНИНГ МАСЛАҲАТЛАРИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ НИМАДА?

Бундай оғир вазиятда, ташхис ҳақида гаплашиб, бир-бири билан мулоқот қилиш инсонлар учун қийин. Шунинг учун, мижознинг қариндошлари уни хафа қилмаслик ва қўллаб-қувватлашлари учун, сиздан у билан қандай қилиб гаплашишни сўрашлари мумкин.

Уларга очиқ бўлишни таклиф қилинг, ҳис-туйғуларини, қўрқувини муҳокама қилинг, чунки барчада дахшатли, қўрқинчли фикрлар бир хил бўлади.

Беморнинг қандай даволанишини яхшироқ тушуниш мақсадида уларга бемор билан биргаликда шифокорга боришни таклиф қилинг. Аммо, бунга беморнинг ўзи қарши бўлмаслиги лозим.

Оилага даволаниш режалларини биргаликда тузишни таклиф қилинг. Уйдаги ишлар, болаларга ғамхўрлик қилиш ва ҳоказоларни биргаликда баравар олиб боришни ўйлаб кўришларини айтинг.

Шундай ҳолатлар бўладиги, яқинлар ва қариндошларнинг ҳис-туйғулари, ғазаби ва қўрқуви беморга йўналтирилади. Агар қариндошлар қабулда бундай нарсаларни айтсалар, уларнинг ҳис-туйғуларини тушунаётганингизни айтинг, аммо айбловлар энди фойдасиз эканини ва улар ҳеч кимгафойда келтирмаслигини, охир-оқибат инсонларни бир-биридан узоқлаштиришини тушунтиринг.

Қариндошларнинг қўллаб-қувватлаши, ҳаётий вазиятни идрок этиши ОИВ инфекцияси каби ташхис билан ҳаётни давом эттиришда муҳим рол ўйнайди.

МИЖОЗНИ УНИНГ ҚАРИНДОШЛАРИ БИЛАН МУҲОКАМА ҚИЛИШ АХЛОҚИЙМИ?

Албатта, беморни ўзини муҳокама қилиш керак эмас. Оила тушган вазиятгина гаплашилади ва муҳокама қилинади. Уларга фақат касаллик ва даволаниш усуллари ҳақида айтиб бериш мумкин.

Психологик ҳолат ҳақида гапирганда, беморнинг шахсиятига тегманг, уларга умумий тарзда барча беморлар бошдан кечирувчи касалликни қабул қилиш босқичлари ҳақида гапиринг. Тенгдош маслаҳатчи ўзи ҳам бу босқичлардан ўтаётганини ва бу ҳолатларни ўтиши учун вақт кераклигини таъкидланг. Ҳар бир бемор турли хил вақт оралиғида ва турли тарзда бу босқичлардан ўтишини айтинг: кимдир курашишга тайёр бўлса, бошқаси ачиққаниши мумкин. Бир-бирлари билан конструктив ўзаро муносабатларга эътибор бериш муҳимдир.

МЕН ЎЗ ТАШАББУСИМ БИЛАН МИЖОЗНИНГ ҲОЛАТИ ҲАҚИДА УНИНГ ҚАРИНДОШЛАРИГА БАРЧА МАВЖУД МАЪЛУМОТЛАРНИ БЕРИШИМ МУМКИНМИ?

ЙЎҚ. Мижоз оиладан кўра кўпроқ маслаҳатлашиш пайтида ўзини эркин ҳис қилиши мумкин. Унинг ҳолати ҳақида яқинлари ва қариндошларига гапирганда, сиз у билан алоқани йўқотиб, мижоз учун қийин ва ҳатто хавфли вазиятни яратишингиз мумкин.

Агар иложи бўлса, қариндошлар билан суҳбатлашишдан олдин, мижоздан сизнинг улар билан гаплашишингизга тайёрлигини аниқланг. Унинг қариндошлари билан суҳбат қурганингизда, қандай саволларга жавоб беришиниз, яқинларини қанчалик хабардор қилишингизни ҳохлашини сўранг. Мижознинг ўзини хавотирсиз ҳис қилиши ва уни муҳофаза қилиш жуда муҳимдир.

ЁНИБ КЕТИШ АТАМАСИ НИМАНИ АНГЛАТАДИ?

Ёниб кетиш, чарчаш, мотивация ва масъулиятни йўқотиш — бу атама америкалик психиатр Х. Дж. Фрейденберг томонидан 1974 йилда киритилган (инглиз тилида – burnout – ёниб бўлиш, ёниб тугаш).

Фаоллик, кўнгиллилик, ижтимоий фаолият, биздан кўп куч ва энергия талаб қилади ва бошқаларга ёрдам бериш орқали ёниб кетмаслик учун кучингизни ҳисоблаш муҳимдир.

Кўпинча тенгдош маслаҳатчи, кўнгиллилар, фаоллар, шунингдек, жамоат ташкилотлари ходимлари чарчайди, жисмоний ва маънавий чарчоқни бошдан кечиришади. Бу ҳолатда улар бошқаларга сифатли ва етарли ёрдам бера олмайдилар, ўз ҳаётларининг сифати ҳам камайиб боради. Шунинг учун ўзингизни ёниш ҳолатига олиб келмаслик жуда муҳимдир.

Ёниш ҳолатида:

- ўзимизга бўлган баҳо тушиб боради;
- ишимизни салбий қабул қиламиз;
- мижозларимизни тушуниш ва ҳамдард бўлишни тўхтатамиз.

АГАР МЕН ЎЗИМДА ЁНИБ КЕТИШ БЕЛГИЛАРИНИ КЎРСАМ НИМА ҚИЛИШИМ КЕРАК?

Агар сиз ёниб кетаётганингизни сезсангиз, ўзини тиклашга ҳаракат қилишингиз керак. Чарчоқ одатда ҳиссий ва жисмоний ҳолатга тааллуқлидир, шунинг учун руҳ ва танангизга ғамхўрлик қилишингиз керак.

- Етарли даражада ухланг, спорт билан шуғулланинг, овқатланишни унутманг, тоза ҳавода юриш учун вақт ажратинг.
- Шахсий вақтингизни инкор қилманг, дўстларингиз билан кўришинг, оилангиз билан мулоқот қилинг, театр ва кинога боринг, иш фаолиятини ишда/иш вақтида қолдиришга ўрганинг ва атрофдаги ҳамма нарса ёмонлигидан умидсизликка тушманг.
- Ўз эҳтиёжларини тинглаш ва уларни жиддий қабул қилиш, шахсий ва профессионал устуворликларни белгилашга ҳаракат қилиш жуда муҳимдир.
- Ёниб кетиш ҳолатига нима сабаб бўлганини аниқловчи ва уни энг яхши тарзда енгишга ёрдам берадиган маслаҳатчи билан маслаҳатлашинг.

АГАР МЕН (ТМ) ЁРДАМ БЕРИШНИ ИСТАСАМ, ЛЕКИН МИЖОЗЛАР ҲАҚИДА ЖУДА ТАШВИШЛАНАЁТГАНИМНИ ҲИС ҚИЛАЁТГАНИМНИ СЕЗСАМ, НИМА ҚИЛИШИМ КЕРАК?

Қийин вазиятда мижозга нисбатан ғамхўр бўлиш ва ташвиш қилиш ТМ учун мижозига нисбатан нормал ва тўғри ҳолатдир.

Бефарқ ва шафқатсиз одам бошқа одамларга ёрдам берадиган тенгдош маслаҳатчи бўлолмайди. Шу билан бирга, ўзингиз ва мижозларингиз ўртасида ички профессионал масофани кузатишга ҳаракат қилиш муҳимдир.

Ҳар бир мижознинг тақдирида ҳар кимнинг ўз борлигини тушуниш муҳимдир— шифокор уни даволайди, оила қўллаб-қувватлайди, ижтимоий ишчи ҳаётни ташкил этишга ёрдам беради ва тенгдош маслаҳатчи тинглашга, фойдали маълумотларни тақдим этишга ва муайян муаммоларни ҳал қилишга ёрдам беради. Бу рол унинг тақдирида муҳимдир. Бироқ, бу ролдан кўпроқ ва ортиқроғини ТМ ўзига юклаб оломайди ва олиши керак ҳам эмас.

Тенгдош маслаҳатчи сифатида ишлаш бутун ҳаётимни қамраб оляпти!

Ёрдам бериш истаги, ёрдам бера олганда бўладиган эйфория ҳисси, ёрдамга муҳтож бўлган ҳар бир кишига масъулият ва жавобгарлик ҳисси кўпинча шахсий ҳаётимизнинг чегараларини унутиб қўйишимизга, ва ўзимизни бутунлай кўнгиллилик қилишга бағишлашимизга олиб келади.

Лекин бу охири берк йўл. Ишдан чарчаш, ёниб кетиш рўй беради ва биз нафақат мижозлар ва уларнинг муаммоларига қизиқишни йўқотамиз, балки улардан нафратланишни ва бу ҳис-туйғулар учун ўзимиздан ҳам нафратланишни бошлаймиз.

Кўнгиллилик қилаётганда ўзингизни қурбон қилишни бас қилинг, яқинларингиз билан мулоқот қилинг, иш ва дам олиш чегарасини бузманг. Вақтни етарлича тақсимлашимиз керак, кунига неча соат ёки ҳафтада неча кун бошқаларга ёрдам беришга тайёрлигимизни аниқлашимиз ва бу вақтдан ташқарига чиқмаслигимиз керак. Шунда кўп йиллар давомида хоҳлаган ишингизда ўзингизни сақлаб қоласиз.

Мижозлар миннатдор бўлмайди, бундан хафа бўламан

Умуман олганда, мижозлардан миннатдорчиликни кутиш керак эмас. Агарда бошқаларга ёрдам бериш “мукофатланади” деб ўйласангиз, бу нотўғри қарор ва тенгдош маслаҳатчи бўлишда нотўғри қадамдир.

Қийин вазиятда одамлар чарчаган, кўпинча ҳиссий жиҳатдан беқарор бўлиб, улар тенгдош маслаҳатчи миннатдорчилик изҳор қилмайди ва унинг меҳнатини тўғри баҳолай олмайди.

Агар хафа бўлиш ҳисси маслаҳат беришни бошлангандан кейин биров вақт ўтгач секинликда пайдо бўлса, бу “ёниш” нинг бошланаётганлиги ҳақида хабар бўлиши мумкин. Унда сиз супервизор билан маслаҳатлашиб, ҳис-туйғуларингизни у билан муҳокама қилишингиз керак.

Тенгдош маслаҳатчи сифатида ишлашимдан ихлосим қайтди

Бундай ҳолат содир бўлса ва одамлар билан ишлаш сизнинг касбингиз эмаслигини тушунсангиз, уялманг. Агарда сизнинг ҳаётингиздаги ушбу босқичда маслаҳат беришдан қийналаётганингизни ва ёки хоҳламаслигингизни атишингиз мумкин ва ҳеч кимни бу билан ноқўлай ҳолатга қўйдим деб ўйламанг.

Маслаҳат сўранг ва ҳис-туйғуларингиз ҳақида очиқ гапиринг. Супервизор сизнинг касбингиз ҳақида аниқ қарор қабул қилишга ёрдам беради.

ОИВ ВА ОИТС: ЭТИОЛОГИЯСИ, КЛИНИК КЎРИНИШ, КАСАЛЛИК БОСҚИЧЛАРИ, ОРГАНИЗМНИНГ ИММУН ЖАВОБИ ЎЗГАРИШИ

УШБУ БЎЛИМДА ҚУЙИДАГИЛАР ҲАҚИДА БИЛИБ ОЛИШИНГИЗ МУМКИН:

- ◆ ОИВ ва ОИТС нима экани тўғрисида
- ◆ Вируснинг нимадан иборатлиги ва қандай кўпайиши, қандай ўлиши тўғрисида
- ◆ ОИВ инфекция юқиш йўллари ва уни аниқлаш усуллари тўғрисида
- ◆ ОИВ инфекция ривожланиши, унинг клиник таснифи тўғрисида •Касалликнинг клиник кўринишлари, шу жумладан оппортунистик инфекциялар тўғрисида тушунчалар
- ◆ Иммуни тизимининг асосий тушунчалари ва унинг ОИВ инфекциясига бўлган жавоблари тўғрисида
- ◆ ОИВ билан яшовчи шахсларни текшириш усуллари тўғрисида

ОИВ БУ НИМА?

ОИВ — бу одамнинг иммунитет танқислиги вируси.

ВИРУС НИМАДАН ИБОРАТ ВА ҚАНДАЙ ҚИЛИБ КЎПАЯДИ?

ОИВ фақат инсон организмида яшовчи вируслар сарасига киради.

ОИВ кўпайиш учун инсон иммунитет тизимининг хужайраларидан фойдаланиб, унда — иммунитет танқислиги касаллигини келтириб чиқаради.

ОИВ вируси ташқи ва ички қобикдан ҳамда генетик материал (РНК спираллари) ва кўпайиш (репликация) жараёнида иштирок этадиган махсус ферментлардан иборат.

ВИРУС ҚАЕРДА ЯШАЙДИ ВА ҚАНДАЙ ЎЛАДИ?

Иммунитет танқислиги вируси инсон танасининг турли хужайраларига кириши мумкин, аммо баъзи хужайраларда у фақат мавжуд бўлади, бошқаларидан эса кўпайиш учун фойдаланади. Вируснинг ўзи ҳаракатланмайди, аммо қон ва лимфа орқали инсон организмнинг турли қисмларига ўтади. ОИВ кўпайиш учун иммун тизимимиз — СД4 хужайраларидан фойдаланади.

ОИВ ташқи муҳитда барқарор эмас. Шикастланмаган инсон териси юзасида ОИВ тезда тананинг ҳимоя ферментлари таъсири остида йўқ бўлади. ОИВ жисмоний ва кимёвий таъсирларга сезгир. 57оС ҳароратда қиздирилганда 30 минут давомида, қайнатилганда 1-2 дақиқа давомида ўлади; дезинфекцияловчи моддалар таъсирида (70% этил спирти, ацетон, эфир, 3% пероксид эритмаси, 0.5-1% хлорамин) 10 дақиқа ичида ўлади. ОИВ инсон танасидан ташқарида яшамайди. Ушбу вирус ўзини яхши ҳис этадиган ягона жой инсон танасининг суюқлигидир.

ОИВ ИНСОН ОРГАНИЗМИНИНГ ҚАЙСИ СУЮҚЛИКЛАРИДА БЎЛИШИ МУМКИН?

Вирус тананинг барча суюқликларида бўлиши мумкин, аммо суюқликларда касаллик чақириш учун етарли миқдорда ОИВ вируси қуйидаги суюқликларда мавжуд:

- қон ва унинг компонентлари
- маний ва унинг олди суюқлигида
- қин шираси
- она сути

БОШҚАГА ИНСОНГА ОИВ ИНФЕКЦИЯ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ЮҚИШИ МУМКИН?

Инфекция юқиши учун учта шарт керак :

1. вирус юқиши учун етарли миқдорда вирус мавжуд бўлган манба;
2. вирус бошқа шахсга юқиши йўлининг мавжудлиги;
3. инсон организмида «кириш эшиги» деб аталадиган, зарарланган тери ва шиллиқ пардалар (шилинган, тирналган, микрошикастлар ва бошқалар) орқали ОИВ кириши йўли мавжудлиги.

Зарарланиш йўллари:

- Жинсий йўл орқали –ҳимояланмаган жинсий мулоқат орқали;
- Қон орқали: умумий шприцлар ва игналарни ишлатганда, гиёҳванд моддаларни тайёрлашда идишлардан фойдаланилганда;
- Онадан болага-ҳомиладорлик, туғруқ ва / ёки лактация даврида.

ОИВ инфекциясининг юқиш хавфи турли вазиятларда кенг тарқалган. Баъзи ўзаро таъсирлар (масалан, қон қуйиш ёки жинсий муносабатларнинг айрим турлари) ва хатти-ҳаракатлар (масалан, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишда стерил бўлмаган игналарни қўллаш) ОИВ тарқалишида юқори хавфни яратadi. Бошқалар учун эса юқиш биологик жиятдан мумкин бўлса-да, юқиш хавфи жуда паст. Шу билан бирга, нисбатан кичик хавфлар ҳам вақт ўтиши билан ривожланиши ва инфекциялашнинг катта хавфига олиб келиши мумкинлигини тушуниш муҳимдир. Бошқача қилиб айтадиган бўлсак, агар ОИВ юқтириш хавфи кам бўлса-ю, бу ҳолат кўп марта такрорланса, инфекциянинг юқиш эҳтимоли анча юқори бўлади. Буни жадвалда батафсил кўрса бўлади. 2021 й 30 августдаги 206-сонли буйруққа биноан.

Вазият тури (ахлоқ/ ўзаро таъсир)	10 минг вазиятга хавф
Қон орқали юқиш йўли	
Қон қуйилиши	9250
Гиёҳванд моддаларни қабул қилганда ностерил игналардан фойдаланиш	80
Ишлатилган игна билан терини тешиб юбориш	30
Жинсий йўл орқали юқиши	
Аёллар учун	1-15
Эркаклар учун	5
Бошқа**	
Тишлаб олиш (ҳашарот ёки ҳайвонлар томонидан эмас балки инсон томонидан)	Ҳисобга олинмайди
Йўталиб тупурганда	Ҳисобга олинмайди
Танага организмнинг суюқликлари тушса (шу жумладан маний ёки сўлак)	Ҳисобга олинмайди

****** ОИВ инфекциясини юктириш хавфини ошириши мумкин бўлган бошқа омиллар орасида жинсий йўл билан ўтадиган касалликлар, ОИВ инфекциясининг ўткир ва кеч босқичи ҳамда юқори вирус юкламаси мавжуд.

***Хавфни камайтирадиган омиллар орасига** индивидуал ҳимояловчи резина маҳсулотлари, эркалар суннати, антиретровирус терапияси ва жинсий алоқани олдини олиш киради. Ушбу омилларнинг ҳеч бири жадвалда келтирилган баҳолашларда ҳисобга олинмайди.

*** Манбалар (ўзгаришлар билан):** Patel P, Borkowf CB, Brooks JT. Et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014. doi: 10.1097/QAD.0000000000000298.

Pretty LA, Anderson GS, Sweet DJ. Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. Am J Forensic Med Pathol 1999;20(3):232-239.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ АНИҚЛАСА БЎЛАДИ?

ОИВни фақат махсус қон таҳлили ёки сўлак текшируви орқали аниқлаш мумкин. Афсуски, таҳлил вирусни ўзини эмас, балки унга қарши антитаналарни аниқлайди. Антитаналар вируснинг танага киришига жавобан ҳосил бўлган махсус оқсиллардир. Фақат антитаналар жуда кўп бўлгангина Тест уларни «кўриши» мумкин, аммо бу вақт талаб қилади: камида бир ой. Шунинг учун, инфекция тушгандан кейинги кун вирусни аниқлаш мумкин эмас. Шу туфайли, амалда «ойна даври», «яширин давр», «серологик ойна» каби тушунчаларга дуч келинади, чунки шахс ОИВ билан касалланган бўлса ҳам, тадқиқот таҳлиллари салбий натижани кўрсатиши мумкин.

ОИТС БУ НИМА ?

Орттирилган иммунтанқислик синдроми.

БУ ҲОЛАТ НИМА САБАБДАН БУНДАЙ АТАЛАДИ? БУ ҚИСҚАРТМА НИМАНИ АНГЛАТАДИ?

Синдром — чунки беморларда турли хил аломатлар (соғлиқнинг бузилиши белгилари) ва оппортунистик касалликлар пайдо бўлади. Синдром – муайян касалликка хос бўлган белгиларнинг жамланмаси.

Ортирилган — чунки бу ҳолат юқиш ҳолатидан келиб чиқади, яъни генетик жиҳатдан мерос қилиб олинмайди.

Иммунодефицит — бу тананинг ҳар қандай инфекцияга қарши туриши ва органларининг бузилишини тиклаш қобилятининг йўқолиши. Бундан ташқари, иммунитет танқислиги пайдо бўлганда тананинг янгилаш жараёни секинлашади ёки умуман тўхтади.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ БОСҚИЧЛАРИНИ ҚАНДАЙ?

«ОИВ инфекцияси» юқумли касаллигини шартли равишда учта даврга бўлиш мумкин:

1. Юктириб олиш ва инфекцион жараён бошланиши (касаллик ривожланиш жараёни)

а) «Инкубация босқичи» — уч ҳафтадан 3-6 ойгача давом этади. Ушбу босқичнинг дастлабки 4 ҳафтасида ОИВ инфекцияси ҳали аниқланмайди, чунки антитаналар етарли миқдорда шаклланмаган.

б) «Бирламчи намоён бўлиш босқичи» қонда антитаналар пайдо бўлган пайтдан бошлаб бир йил давом этади. Ушбу босқичда соғлиқдаги ўзгаришлар икки ҳафтагача давом этадиган грипп/гриппсимон каби касалликлар (томоқ оғриғи, шамоллаш) билан намоён бўлади.

2. Асоратсиз кечиш йўли ва кичик аломатлар даври уч йилдан йигирма йилгача ёки ундан кўпроқ давом этади. Инсон одатда ўзини соғлом ҳис қилади. Бу йиллар давомида иммунитетнинг секин пасайиши кузатилди

3. ОИТС – одатда бир неча ойдан 2-3 йилгача давом этадиган ОИВ инфекциясининг охириги босқичи. Касалликнинг бу босқичида, инсон организмга ва турли органларига метаболик касалликлар таъсир қилиб, у оппортунистик инфекцияларидан азият чекади. Кўпинча озиб кетади. Агар ушбу шахс РВҚТ қабул қилмаса, бу касаллик ривожланади ва ўсиб боради. РВҚТни қабул қилиш нафақат ҳаёт тарзини яхшилайдиган, балки ОИТС босқичи ривожланишининг олдини олади.

БУ БОСҚИЧЛАРНИ КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК ТАСНИФИ ДЕБ АТАСА БЎЛАДИМИ?

Йўқ. Тавсиф умумий танишиш, тушуниш ва идрокни енгиллаштириш учун берилган.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК ТАСНИФИ ҚАНДАЙ?

Мамлакатимизда қабул қилинган клиник тасниф 4 босқични ўз ичига олади:

1-Клиник босқич. Симптомсиз кечиши, иммунтанқислик ҳолатида ривожланувчи ОИВ инфекциясининг клиник кўринишлари ёки оппортунистик касалликлар намоён бўлмайди. Организмнинг ОИВга жавоби антитаначалар ҳосил бўлиши билан намоён бўлади.

Ривожланиб борувчи тарқалган лимфоаденопатия. Касалликнинг ягона клиник кўриниши бўлиб, лимфа тугунларининг катталашуви хисобланади, баъзан у ҳам кузатилмаслиги мумкин. Лаборатор ўзгаришлардан анемия, тромбоцитопения (асосан болаларда), жумладан гемостазнинг ўзгариши билан боғлиқ клиник кўринишлар кузатилиши мумкин. Биринчи клиник даврнинг давомийлиги ўртача 6-7 йил. Бу даврда CD4 лимфоцитлар даражаси аста секинлик билан бир йилда ўртача 50-70 хужайра /мкл тезлигида пасайиб боради.

2-Клиник босқич. Иммунтанқисликнинг аста секинлик билан ривожланиб бориши шу босқичга хос, бу даврга ОИВ инфекциясининг таснифида кўрсатилган клиник кўринишлар киради.

3-Клиник босқич. ОИВ вирусининг репликацияси давом этади, CD4 хужайраларининг камайиб бориши ва ўлими билан кечади. Бу иммунтанқислик ҳолатида таснифда келтирилган оғир ва қайталаниб турувчи оппортунистик инфекциялар ва/ёки бошқа нозологик касалликларнинг ривожланишига олиб келади.

4-Клиник босқич. Бу оғир, ҳаёт учун хавфли оппортунистик ва/ёки онкологик касалликларнинг ривожланиши ва уларнинг тез тарқалиши, марказий асаб тизимининг зарарланиши билан кечади.

ОИТС ЎЗИНИ ҚАНДАЙ НАМОЁН ҚИЛАДИ?

Кўпгина касалликлардан фарқли ўлароқ, ОИТС турли йўллар билан намоён бўлади. ОИТС иммун тизимининг зарарланиш натижасидир. Иммун тизимининг кам ишлаши турли оппортунистик инфекциялар ёки ўсимталар ривожланишига олиб келади.

ОИТС ташхисини қўйишдан олдин, шифокорлар бир қатор аломатларни ўрганиб, бир қанча текширувлар ўтказадилар. Ягона «ОИТС тести» йўқ.

БАРЧА ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА ОИТС РИВОЖЛАНИШИ ТЎҒРИМИ?

Йўқ, бу ҳақиқат эмас. Ретровирусга қарши терапияни /РВҚТ/ қабул қилишнинг ўз вақтида бошланиши ОИВ билан яшовчи шахсга узоқ вақт яшаши ва иложи бўлса, иш фаолиятини амалга ошириш ҳамда ОИТС ривожланишининг олдини олиш имконини беради.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ РИВОЖЛАНИШНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ СЕКИНЛАШТИРИШ МУМКИН?

Бунинг учун организмни зарарли таъсирлардан ва ортиқча юклардан ҳимоя қилишингиз керак. ОИВ инфекциясининг ривожланиш тезлигига таъсир қилувчи кўплаб омиллар мавжуд:

1. Инсон соғлиғининг асл ҳолати: инфекциядан олдин қанчалик саломатлиги яхши бўлса, организмнинг касалликка қарши туриши шунчалик узоқ бўлади.
2. Қон орқали юқадиган ва жинсий алоқа билан боғлиқ касалликларнинг олдини олиш ва уларни ўз вақтида даволаш, иммунитет тизимини қўшимча стрессдан сақлайди ва ОИТС хавфини камайтиради.
3. Умумий гигиена қоидаларига риоя қилиш тери ва шиллиқ пардаларга қўшимча зарар етишининг самарали олдини олиш имконини беради, (организмни инфекциялардан ҳимоя қилувчи табиий тўсиқлар) ва ҳазм қилиш учун муҳим бўлган соғлом тишларни сақлайди
4. Тамаки ва ортиқча спиртли ичимликларни истеъмол қилишдан воз кечиш метабolik касалликларнинг олдини олади ва кўплаб органларнинг ҳолатини яхшилади
5. Гимнастика ва ортиқча стрессни талаб қилмайдиган жисмоний машқлар тўғри метаболizmни сақлаб қолишга ёрдам беради ва жисмоний чарчоқни олдини олиш ҳамда оппортунистик касалликларнинг ривожланишини олдини олишга ёрдам берадиган мушак массасини сақлаб қолади.
6. Оппортунистик касалликлар ва гепатитни даволашни ўз вақтида бошланиши бу касалликлардан танага етказилган зарарни ва касалликнинг ОИТС босқичига ўтиш хавфини камайтиради
7. РВҚТни ўз вақтида бошланиши, бугунги кунда мавжуд бўлган терапия усулларида тўғри фойдаланиш, касалликнинг ривожланишини тўхтатиши ва сезиларли даражада йиллар давомида ОИВ билан яшовчи шахснинг яхши жисмоний ҳолатини сақлаб туриши мумкин.

ИНСОН ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ РИВОЖЛАНИШНИ ТЕЗЛАШИШИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ҲАРАКАТЛАРНИ БАЖАРИШИ МУМКИН:

1. Гиёҳванд моддаларни қабул қилиш метаболizmни ҳамда жигар фаолиятини бузади, бу эса ОИВ инфекциясини ривожлантириб, организм фаолиятини кескин издан чиқаради.
2. Нотўғри овқатланиш (оқсил, витаминлар ва минерал элементларнинг етишмаслиги) иммун тизимини тиклаш жараёнини секинлаштиради ва организмнинг ишини бузади.
3. Иш ва дам олиш тартибининг бузилиши, дам олиш ва ухлаш учун етарли вақт йўқлиги, ортиқча жисмоний, интеллектуал ва ҳиссий стресс организм тикланишига йўл қўймайди.

ОППОРТУНИСТИК КАСАЛЛИКЛАР БУ НИМА?

Оппортунистик касалликлар агар инсон иммунитет тизими заифлашган бўлса, ривожланиши мумкин бўлган касалликлардир.

Оппортунистик касалликларга пневмоцист пневмония, Капоша саркомаси, сил касаллиги ва бошқалар киради. Аксарият оппортунистик касалликларни даволаш ёки олдини олиш мумкин.

ИНСОННИНГ ИММУН ТИЗИМИ БУ НИМА?

Иммун тизими организмнинг ташқи таъсирлардан ҳимоя қилиш тизимидир.

ИММУН ТИЗИМ НИМА ВАЗИФАНИ БАЖАРАДИ?

Иммун тизими танамиздаги учта муҳим жараён учун масъулдир:

1. Танамиздаги турли органларнинг кексайган ҳужайраларини алмаштириш;
2. Организмга турли инфекциялар, вируслар, бактериялар, замбуруғлар юқишдан ҳимоя қилиш;
3. Танамизнинг инфекциялар ва бошқа салбий таъсирлар (радиация, заҳарланиш, механик шикастланиш ва бошқалар) билан бузилган қисмларини «таъмирлаш», яъни тери ва шиллиқ қаватлардаги жароҳатларни даволаш, вируслар, бактериялар ва замбуруғлар билан зарарланган ҳужайраларни тиклаш ва бошқалар.

ИММУН ТИЗИМИ НИМАДАН ТАРКИБ ТОПГАН?

Иммун тизими махсус ҳужайралар ва моддалардан иборат.

Иммун тизимининг асосий ҳужайраси лимфоцитлар ҳисобланади. Лимфоцитлар нафақат қонда мавжуд, балки лимфа суюқлигининг асосий ҳужайраларидир.

ИММУН ТИЗИМИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ИШЛАЙДИ?

Иммун тизимининг барча жараёнлари ва улар билан бирга барча иммунитет тизимини ўз функциялари асосида тўртта катта блокка бўлиш мумкин:

- назорат функцияси (назорат блоки)
- организмга юққан инфекция ёки шикастланишларни аниқлаш (белгилаш), шунингдек, уларга қарши таъсир кўрсатиш услублари ва усуллари ҳақида маълумот сақлаш (идентификация ва ахборотни сақлаш блоки)
- инфекцияни йўқ қилиш ёки зарарни «таъмирлаш» жараёнини фаоллаштириш (инфекцияни қидириш ва йўқ қилишни фаоллаштириш блоки)
- инфекцияни йўқ қилиш (қотиллар блоки)

1-Блок. Чегарачи ёки божхона кўрикчилари каби кузатув блокнинг ҳужайралари танага ҳеч қандай зарарли, бегона нарсалар кирмаслигига ишонч ҳосил қилади. Улар нима фойдали эканлигини биладилар. Шундай қилиб, фойдали тоифага тегишли бўлмаган нарса танага кирса, улар: 1) уни дарҳол йўқ қилишга ҳаракат қилади; 2) агар улар буни қила олмасалар, бу ҳақида сигнал беради ва 2-блок ишга тушади.

2-Блок. Ўз навбатида инфекцияни ўрганишни бошлайди. У маълумотни ота-онадан ёки инсон ҳаёти жараёнида генетик хотира билан олинган инфекциялар билан таққослайди. Агар инфекцияни танимаса, бу инфекция текширилади ва у ҳақида маълумот янги инфекция ҳақида маълумот сифатида хотирага киритилади. Бу инфекция ҳақида барча маълумотларни тўплаб 3-блокка ушбу маълумотларни узатади.

3-Блок. Иммун тизимининг энг муҳим блоки. Унинг ҳужайралари инфекция ҳақида маълумотга эга бўлиб, унинг асосида махсус қидирув оқсиллари — антитаналар ишлаб чиқаришни бошлайди. Антитаналар фақат танага кирган маълум бир инфекцияни топиш учун мослаштирилган, яъни улар жуда аниқ. Ҳар бир инфекцияга қарши курашиш учун бошқалардан фарқли махсус антитаналар ишлаб чиқарилади. Вирусни топиб, антитана унинг юзасига бириктирилади ва 4-блокнинг ҳужайраларига «бегона» топилганлигини хабар беради.

4-Блок. Антитаналарнинг сигналларига эътибор қаратиб, қотил блокнинг ҳужайралари (улар қотил ҳужайралари деб аталади) инфекцияни топади ва уни йўқ қилади. ОИВни кўпайиши учун зарур бўлган СД4 ҳужайралари 3-блокда жойлашган.

Шунга кўра, танадаги инфекциялар қанчалик кўп бўлса, уларни белгилаш учун кўпроқ антитаналар керак бўлади; антитаналар қанча кўп бўлса, уларни ишлаб чиқариш учун СД4 хужайралари ишлаб чиқарилади. Лекин! Ушбу хужайралар қанчалик кўп бўлса, вирус учун кўпроқ мақсадлар пайдо бўлади. Шундай қилиб, вирус қонда бўлиб, керакли СД4 хужайрасига дуч келиши ва унга юктириш учун кўпроқ имкониятга эга бўлади.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИДА ИММУН ТИЗИМИГА НИМА БЎЛАДИ?

Инсон иммунитет танқислиги вируси танага киргандан сўнг, кўп ҳолларда ғайритабиий нарсалар содир бўлмайди. 30-40% зарарланганларда ўткир респиратор инфекциясига ўхшаш ҳолат пайдо бўлиши мумкин. Бу ҳарорат, заифлик, бош оғриғи ва томоқнинг яллиғланиши билан тавсифланади. Баъзан диарея (ич кетиши) бўлиши мумкин. Бу ҳолат ўн икки соатдан, ўн уч кунгача давом этади, ундан кейин даволаниш бўлмаса ҳам ўтади. Аммо, айтилганидек, инфекциялар аксарият ҳолларда ҳеч қандай тарзда намоён бўлмайдилар.

Айни пайтда танада қуйидаги жараёнлар содир бўлади:

- иммунитет тизими номаълум инфекцияга дуч келади ва дарҳол унга қарши кураша олмайди
- вирус фаол равишда кўпаяди ва организмдаги миқдори тез ўсади
- одатда ОИВга қарши антитаналар зарарлангандан сўнг 10-12 кун ичида фаол равишда ишлаб чиқарила бошлайди, бу эса кўплаб вирусларни йўқ қилишга олиб келади
- қонда «сузувчи» вируслар йўқ қилинади ва хужайраларга кира олмайди; натижада танадаги вируслар сони сезиларли даражада камаяди.

Ўткир респиратор инфекциясига ўхшаш аломатларнинг пайдо бўлиши ва кутилмаган ҳолда йўқолиши айнан юқоридаги жараёнларга боғлиқ. ОИВ билан зарарлангандан сўнг, узоқ вақт давомида, икки йилдан 10-12 йилгача инсон ўзини бутунлай соғлом ҳис қилиши мумкин. Бу вақт мобайнида ОИВга чалинган шахс одатдагидек кўринади ва деярли меҳнатга лаёқатлигича қолади. Қонида ОИВ бўлган, аммо унинг муҳим белгилари пайдо бўлмаган давр «асоратсиз давр» деб номланади.

ВИРУС ҚАЙСИ ХУЖАЙРАЛАРГА КИРИБ БОРАДИ? НИМА САБАБДАН УНИ ЙЎҚ ҚИЛИШ ҚИЙИН?

Вирус нафақат репродукция учун зарур бўлган СД4 хужайраларига (иммун тизимининг хужайраларига) кириши мумкин. Бундан ташқари, шиллиқ пардалар, асаб ва мушак тўқималарининг хужайраларида тўпланади. СД4 хужайраси ўн соат яшайди. Шундан сўнг, инфекцияланганми ёки йўқми, хужайра ўлади ва янги билан алмаштирилади. Тананинг бошқа хужайралари анча узоқроқ — бир неча ой ёки йил яшайди. Аслида, вирус бу хужайраларни бошпана сифатида ишлатади. У узоқ вақт давомида улар ичида бўлиши мумкин, кейин қон оқимида кириб, кўпайишни бошлаш учун СД4 хужайраларини қидиришга киришади. Вирус бошпана хужайраси ичида бўлганда, уни йўқ қилиш мумкин эмас, чунки у чегарачи-хужайраларига кўринмайди ва антитаналар учун мавжуд эмас.

Бу вируснинг тананинг турли хужайраларида «ўтириш» қобиляти бўлиб, у организмни инфекцияларга қарши курашнинг стандарт усули ёрдамида, яъни вирусга қарши антитаналарни ишлаб чиқариш орқали уни бутунлай йўқ қилишни имконсиз қилади.

ИММУНТАНҚИСЛИК НИМАГА ПАЙДО БЎЛАДИ?

Вақт ўтиши билан танадаги вирус миқдори аста-секин ўсиб боради.

Вируснинг доимий мавжудлиги иммунитетни доимий зўриқишда ушлайди.

Вирус янги ва янги СД4 хужайраларига таъсир қилади ва танадаги бошқа хужайраларнинг қобикларини бузади. Вируслар қанчалик кўп бўлса, СД4 хужайралари қанчалик кўп таъсирланса, организм инфекцияга қарши курашиш учун шунча кўп куч сарфлайди.

Ҳар бир организмнинг ўз ресурслари бор ва улар афсуски чексиз эмас. Бироз вақт ўтгач, организмда ресурслар тугай бошлайди ва вирус тобора камроқ қаршиликларга учрайди. Ишлаб чиқарилган янги СД4 хужайралари сони камаяди ва улар билан ОИВга қарши курашадиган антитаналар сони ҳам камаяди. Натижада, қотил хужайралар вирусни йўқ қилишдаги имкониятлари камая бошлайди.

СД4 хужайралари барча инфекцияларга қарши курашиш учун зарур бўлганлиги сабабли, организмда касалликларга қарши туриш имконияти пасаяди. Иммунотанқислик ривожлана бошлайди — тананинг ҳар қандай инфекцияга қарши туриши ва зарарланган аъзоларни қайта тиклаш қобилиятини йўқотади.

ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХС /ОБЯШ/ АГАР ЎЗИНИ СОҒЛОМ ДЕБ ҲИС ҚИЛСА, ҚАНДАЙ ТИББИЙ ТЕКШИРУВЛАРДАН ЎТИШИ ВА ҚАНДАЙ ТАҲЛИЛЛАРНИ ТОПШИРИШИ ЛОЗИМ?

ОБЯШ ўзини яхши қилса, саломатлиги жойида бўлса, яъни бирор нарса уни безовта қилмаса ҳам, у текширувдан ўтиши керак.

Даврий текширув қуйидагиларни ўз ичига олади:

- тўлиқ қон формуласини аниқлаш билан умумий қон таҳлили
- қоннинг биокимёвий таҳлили
- сийдикнинг умумий таҳлили
- ўпка рентгенограммаси ва сил касали учун намуналар
- захм, шу жумладан жинсий йўл орқали юқадиган касалликлар учун қон тестлари ва суртмалар
- вирус юқамасига тести (ОИВ РНК миқдори)
- иммунограмма (СД4+ Т лимфоцитлар таркиби)
- зарур бўлган ҳолларда, юқумли касалликлар шифокори, тор мутахассислар (тиш шифокори, жарроҳ, дерматолог-венеролог ва бошқалар кўриги).
- ОИТСга қарши кураш марказларининг диспансер бўлими шифокорини кузатуви/кўриги

Ушбу текширувлар мажмуаси ОИВ инфекциясининг ривожланишини кўриш, шунингдек, эрта босқичда бошқа касалликларни аниқлаш ва уларни ўз вақтида даволашни бошлаш имконини беради. Ушбу текширувларни мунтазам равишда олиб бориш, РВҚТни ўз вақтида бошлашга ёрдам беради.

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР ШИФОКОРИГА ТАШРИФДАН ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ЮҚОРИ ФОЙДА ОЛИШ МУМКИН?

Кўпинча, шифокорнинг хонасида бемор бошқариш қиин бўлган ҳаяжонга дуч келади ва бу унга ҳалақит беради. Аммо агар шифокор кўригига аввалдан тайёргарлик кўрилса, ҳаяжон сизга ҳалақит бермайди.

- Шифокорга беришни истаган барча саволларни ёзинг. Ушбу саволларни рўйхатдан фойдаланиб беринг.
- Агар сизда аввалги текширувлар ёки кўриклар натижалари бўлса, уларни ўзингиз билан олиб

боринг ва шифокорга кўрсатинг. Текширувлар натижаларидан нусха олинг, бир нусхасини ўзингизда қолдиринг.

- Соғлиқ ҳақидаги шикоятларни, аллергия реакцияларни ҳамда ҳар қандай ўзгаришларни кундаликка ёзиб олинг ва бу ҳолат содир бўлган саналарни белгиланг. Ушбу ёзувларни шифокорга кўрсатинг.
- Агарда дориларингиз керак бўлса, шифокорга ташриф буюрганингизда сизда қанча таблетка борлигини текширинг. Дорихонадан бошқа дорилар сотиб олиш учун янги рецептлар сизга керакми, текширинг.
- Шифокор билан сўнги учрашувдан буён олган барча дорилар, биологик фаол қўшимчалар, гомеопатик воситалар ва анъанавий тиббиёт воситалари рўйхатини тузинг. Сиз доимо қабул қиладиган дориларнинг рўйхатини ўзингиз билан бирга олиб юришингиз айтилган.
- Агар сиз илгари эмланишни бошлаган бўлсангиз, уни такрорлашингиз ҳақида сўрашни унутманг.
- Ташрифдан бир кун олдин махсус тайёргарликни талаб қиладиган ҳар қандай текширувлар режалаштирилганми билиб олинг (масалан, шакарни аниқлаш учун қон одатда оч қоринга топширилади)
- Агарда ҳаяжонингиз жуда кучли бўлса, яқинларингиздан бирига илтимос қилиб, у билан бирга шифокор олдига боринг.

Шифокор ҳонасига кирганингиздан сўнг.

4. Диққат билан тингланг. Агар бирор нарса аниқ бўлмаса, қайта сўрашдан қўрқманг.
5. У ерда қайд этилган саволларни унутмаслик учун рўйхатингизни дарҳол столга қўйинг.
6. Шифокорга сизга берган барча тавсияларини ёзиб беришини сўранг. Дарҳол қайта ўқинг ва ҳамма нарсани тушуниб олинг
7. Шифокорнинг саволларига тўғри ва батафсил жавоб беринг, шифокордан яшириш керак бўлган маълумот йўқ.
8. Агар сизга даволаниш кўрсатилган бўлса, рецептлар ёзилганлигини ва уларда фамилия, исм ва отасининг исми тўғри ёзилганини текширинг.

Ўзингизга ишонинг! Ҳар бир инсон соғлиғи учун шифокорга боришни ўрганиши лозим.

АГАРДА РЕТРОВИРУСГА ҚАРШИ ТЕРАПИЯНИ ҚАБУЛ ҚИЛСАНГИЗ, ШИФОКОР ОЛДИГА ҚАНЧАЛИК ТЕЗ БОРИШИНГИЗ КЕРАК?

Агар даволанишни бошлаган бўлсангиз, шифокор олдига икки ҳафтадан сўнг, кейин яна икки ҳафтадан сўнг ва кейин ойига бир марта (агар шифокор бошқача таклиф қилмаса) ташриф буюришингиз керак. Бу даволаш пайтида юзага келадиган муаммоларни муҳокама қилиш, даволаш самарадорлигини назорат қилиш, терапиянинг нојўя таъсири билан курашиш учун амалга оширилди. Бундан ташқари, сизнинг ташрифларингиз шифокорга мунтазам равишда таҳлилларни олишга имкон беради ва организмнинг даволанишга жавобини баҳолайди.

Шифокор дори-дармонларни қабул қилишда юзага келиши мумкин бўлган нојўя таъсирлар ҳақида гапириб, барча саволларга жавоб бериши керак. Агар шифокорга ташриф буюрганингиздан сўнг, бирор нарса тушунарсиз ва жавобсиз қолган бўлса, ОИТС ижтимоий хизматлар ташкилотига ёки ОИВ билан яшаётган шахслар учун ўзаро ёрдам гуруҳига мурожаат қилиш орқали маслаҳат олишингиз мумкин.

АГАР РВҚТНИ ҚАБУЛ ҚИЛСАНГИЗ, ШИФОКОР ҚАНДАЙ ТАҲЛИЛАРНИ БУЮРАДИ?

ССВнинг 2021 йил 30 августдаги 206-сонли буйруғига биноан ОИВ инфекцияли беморларнинг диспансер назорати бўйича миллий клиник протоколига асосан.

Терапиянинг бошланиши билан текширувни вақти-вақти билан такрорлаш керак:

- қон ва сийдикни текшириш – йилига икки марта
- иммунитет ҳолати (СД4 хужайралари) – ҳар уч, олти ойда бир марта
- кўкрак рентгенографияси – йилига икки марта (ҳеч қандай шикоят бўлмаса)
- гинекологик текширув – йилига икки марта (ҳеч қандай шикоят бўлмаса)

Тадқиқотларнинг ҳажми ва тезлиги РВҚТни қабул қилган шахснинг ҳолатига ва мутахассиснинг тавсияларига қараб (катта ёки кичик даражада) ўзгариши мумкин.

ВИРУС ЮКЛАМАСИ БУ НИМА?

Вирус юкламаси қон плазмасидаги вирус миқдори кўрсаткичидир. Вирус юкламаси таҳлили вируснинг РНК сонини аниқлайди ва вирус инсон организмида қанчалик тез кўпайишини кўрсатади. Вирус юкламаси рақамларда ўлчанади: ОИВ РНК нинг 1 миллилитрга нусхалари сони.

«Юклама» сўзи «юк» сўзидан келиб чиқади. Вирусларнинг «юки» қанчалик кўп бўлса, иммунитет тизими шунчалик қийналади.

ВИРУС ЮКЛАМАСИГА ТЕСТ НИМА УЧУН КЕРАК?

Вирус юкламаси шифокорга касалликнинг қандай ривожланиши ҳақида прогноз қилиш имконини беради.

Агар ОИВ инфекциясининг ривожланишини «ОИТС билан боғлиқ касалликлар» га борадиган поезд билан таққосласангиз, унда иммунитет ҳолати қолган масофани ва вирус юкламаси поезднинг ҳаракатланадиган тезлигини билдиради.

ВИРУС ЮКЛАМАСИНИНГ ЎСИШИ ҲАР ДОИМ ҲАМ СОҒЛИҚ ЁМОНЛАШУВИНИ КўРСАТАДИМИ?

Вирус юкламасининг кўрсаткичлари кўтарилиши ёки тушиши мумкин, бу эса инсонга ташқи таъсир кўрсатмайди. Вирус юкламасини таҳлил қилиш натижаси бир неча ой давомида кўтарилганда ёки вирус юкламаси уч баробардан зиёдроқ бўлса, ташвишланиш сабаби пайдо бўлади.

Аслида, сиз шифокорнинг кўрсатмаси ва назорати остида ўзингизни текшириб кўришингиз керак. Агар сизда инфекция бўлса, ёки яқинда эмланган бўлсангиз, вирус юкламаси вақтинча кўтарилиши мумкин. Агар таҳлиллар доим бир хил ОИТСга қарши кураш марказида амалга оширилса, вирус юкламасининг ўзгариши ҳақида маълумот янада ишончли бўлади.

“АНИҚЛАНМАЙДИГАН” ВИРУС ЮКЛАМАСИ НИМА?

Вирус юкламасини аниқлаш учун барча тестлар пастки сезувчанлик чегарасига эга. Агар қондаги вируснинг нусхалари маълум бир рақамдан кам бўлса, тест уларни ҳисобламайди. Кўпгина тестлар аниқлов чегарасига эга – 20 нусха / мл.

Агар қонда ОИВ вирусининг нусхалари миллилитр учун 20 дан кам бўлса, унда улар аниқланмади деб айтилади. Аммо ОИВ даражаси уни аниқлаш учун жуда паст бўлса ҳам, бу қонда ОИВ вируси йўқлигини англатмайди.

Вирус юкламаси тести фақат қондаги вирус миқдорини аниқлайди ва бошқа суюқликларда, масалан, лимфа тугунларида ёки спермада/ қин суюқлигидаги вирус юкламаси сони бошқа бўлиши мумкин. Яъни қонда аниқланмаса-да, бошқа суюқликларда, масалан, спермада вирусларнинг юқори концентрацияси бўлиши мумкин. Баъзида организмнинг бошқа суюқликларида ҳам вирус юк таҳлили ўтказилади.

ВИРУС ЮКЛАМАСИГА ТАҲЛИЛНИНГ АМАЛИЙ ФОЙДАСИ НИМАДА?

Даволашнинг дастлабки бошланиши РВҚТнинг ноҳўя таъсири хавфини ва ОИВ инфекцияси туфайли иммунитетнинг пасайиши оқибатида яллиғланиш ва касалликларнинг ривожланиши билан боғлиқ хавфларни сезиларли даражада камайтиради.

Шифокорларнинг фикрига кўра, вирус юкламасини айнан аниқланмаган даражагача камайтириш даволашнинг асосий мақсадидир. Шу сабабли шифокор тайинлаган даволашга ва қатъий дори режимида риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Агар қонда юқори вирус юкламаси қайд этилса, сперма ёки қин суюқлигида ҳам вируснинг юқори миқдори бўлиши мумкин. Ҳар қандай суюқликдаги вирус юкламаси қанчалик юқори бўлса, ОИВ тарқалиш хавфи шунчалик юқори бўлади.

Қонда вирус юкламасини камайтирадиган РВҚТ одатда сперма ва қин суюқликдаги вирус даражасини пасайтиради.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра: «РВҚТ билан вирусли супрессияга эришган ОИВ мусбат шахслар ОИВни шерикларига юқтириши хавфи камаяди. РВҚТнинг профилактик ва даволовчи хусусиятлари шутарзда ОИВнинг даволаш ва олдини олиш дастурларида аниқ акс эттирилиши керак».

РВҚ препаратларни тўғри қабул қилар экансиз, РВҚТ бўйича тавсияларга риоя қилинг ва вирус юкламасини назорат қилинг, шунда сиз жуфтингизнинг саломатлиги ва соғлиғини сақлайсиз.

АГАРДА ВИРУС ЮКЛАМАСИ АНИҚЛАНМАЙДИГАН ДАРАЖАДА БЎЛСА, ҲИМОЯ ВОСИТАСИДАН ФОЙДАЛАНМАСА БЎЛАДИМИ?

Қарор қабул қилишда, имзоланган огоҳлантириш варақасига мувофиқ, қасддан ёки билмасдан туриб инфекцияни юқтириш ахлоқий ва жиноий жавобгарликка тортилишини ҳисобга олиш керак.

Ҳимоя воситаси турли хил инфекцияларни ва исталмаган ҳомиладорликни олдини олади, шунинг учун саломатликни ҳимоя қилишнинг муҳим усули бўлиб қолади. Агар сизда жинсий йўл билан юқадиган даволанмаган инфекциялар (айниқса, гонорея) бўлса, улар сперма ва қин суюқлигида вирус юкламасини ошириши мумкин, шунинг учун ҳимояланмаган алоқа орқали ОИВни юқтириш хавфи ортади.

РВҚТ вирусни онадан болага юқиш хавфини самарали равишда камайтиради. Агар ҳомиладор бўлсангиз, ёки ҳомиладорликни режалаштирмоқчи бўлсангиз, шифокорингиз билан дори-дармонлар схемасини танлашни муҳокама қилинг. Агар ҳомиладорлик пайтида сизда вирус юкламаси аниқланмайдиган даражада бўлса, у ҳолда болага ОИВ юқишининг олди олинади.

МАСЛАҲАТ БЕРИШ, ДАВОЛАШ, ТЕРАПИЯГА СОДИҚЛИКНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ПРИНЦИПЛАРИ

УШБУ БЎЛИМДА ҚУЙИДАГИЛАР ҲАҚИДА БИЛИБ ОЛИШИНГИЗ МУМКИН:

- ◆ РВҚТ тўғрисида
- ◆ Терапия самарадорлиги қай тарзда аниқланиши тўғрисида
- ◆ ОБЯШ даволашда қўлланиладиган препаратларнинг номи ва асосий турлари тўғрисида
- ◆ Комбинацияланган терапия нима учун кераклиги, шунингдек, РВҚ-препаратларга резистентлик тўғрисида
- ◆ Ретровирусга қарши препаратлар самарадорлиги омиллари тўғрисида
- ◆ Даволанишга содиқлик тўғрисида
- ◆ Содиқликни сақлашга тўсқинлик қилувчи асосий омиллар тўғрисида
- ◆ Экспресс-тест, уларни қўллаш ва тенг маслаҳатчилар томонидан натижаларни изоҳлаш тўғрисида
- ◆ ОИВ инфекциясига тест ва ихтиёрий маслаҳат тўғрисида.
- ◆ Ихтиёрий маслаҳат мақсад ва принциплари тўғрисида
- ◆ Ихтиёрий маслаҳат услублари тўғрисида
- ◆ Турли гуруҳ мижозлари билан маслаҳат ўтказиш хусусиятлари тўғрисида

ОИВ ИНФЕКЦИЯНИ БУТУНЛАЙ ДАВОЛАШ МУМКИНМИ?

Йўқ, ҳозирги вақтда ОИВ инфекциясини бутунлай даволаш мумкин эмас, лекин РВҚТни қабул қилиш вируснинг кўпайишини тўхтатади, иммунитетни сақлаб қолади ва ОИВ юқиши эҳтимолини сезиларли даражада камайтиради, қолаверса, ОИВ билан яшаётган одамларнинг ҳаёт сифатини сақлаб қолиш имконини беради.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИ ҚАЧОН ДАВОЛАШНИ БОШЛАШ КЕРАК? РВҚТ БУ НИМА?

- Сиз барча муҳим масалаларни шифокорингиз билан муҳокама қилдингиз.
- Сизга шифокорингиз РВҚТни тайинлади.
- **Сиз шунинглашингиз ва тушунишингиз керакки, яшаш учун сизга РВҚТ керак.**

2016 да Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти барча ОИВ билан, жумладан, болалар, ўсмирлар ва катталар, ҳомиладор ва эмизикли аёллар учун клиник ҳолати ёки СД4 ҳужайралари миқдоридан қатъи назар, даволанишни бошлашни тавсия қилди.

Даволашнинг бошланиши тез-тез шубҳа остида бўлади, шубҳаларни шифокор билан ва даволанишни бошлаган одам билан муҳокама қилинг. Бу ҳавотир ва шубҳаларни йўқотишга ёрдам беради.

РВҚТНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИ БОШЛАШДАН АВВАЛ НИМАНИ ЁДДА ТУТИШ КЕРАК?

ОИВнинг доимий кўпайиши иммунитет тизимига зарар етказади. Вируснинг кўпайиш тезлиги турли даврларда ҳар хил одамда фарқ қилиши мумкин.

Қонда ОИВ миқдорининг кўпайиш фаоллиги, у билан боғлиқ СД4+ Т лимфоцитларини камайиш тезлигини кўрсатади ва СД4+ Т лимфоцитлар сони иммунитет тизимига зарар етказиш даражасини кўрсатади. ОИВ инфекциясининг хавфини баҳолаш ва РВҚТнинг бошланиш вақтини аниқлаш учун ОИВ РНК ва СД4+ Т лимфоцитлар сонини мунтазам равишда кузатиш керак.

«Тажовуз хавфи» – бу касалликнинг кейинги босқичга ўтиш эҳтимоли, соғлиқнинг ёмонлашуви, инфекция хавфининг даражасига боғлиқ.

Ҳар бир инсонда ОИВ инфекцияси турли йўллар билан ривожланганлиги сабабли, терапияни танлаш ёндашуви индивидуал бўлиши керак. Яъни, даволанишни бошлаш ва дори-дармонларни танлаш санаси ушбу шахснинг тестлари натижалари билан аниқланиши ва унинг ҳаёти ва характерини ҳисобга олиш керак.

Вирус ҳали организмга катта зарар етказа олмаганлиги сабабли, вирус юкламаси паст бўлса ва иммунитет ҳолати юқори бўлса, РВҚТнинг ижобий таъсири аниқ ва узоқ бўлади. Чунки вирус организмга ҳали катта зарар етказмаган бўлади.

Бошқа томондан, терапиянинг жуда эрта бошланиши, агар бемор масъулиятни ҳис этмаса, дори-дармонларни вақтида қабул қилишда камчиликларга йўл қўйса, вирусда қаршилиқ ривожланади, яъни, дорилар вирусга таъсир қилишни тўхтатади.

Терапияни бошлаш тўғрисидаги қарор шифокор томонидан тайинланади ва соғлиқни сақлаш вазирлигининг тавсиялари ва клиник протоколлари бўйича беморнинг хоҳиши, тайёрлиги билан белгиланади.

Терапиянинг бошланиши ҳақида жиддий ўйлаб кўриш керак:

- иммунитет ҳолати доимий равишда камаяди;
- вирус юкламаси доимий равишда ошиб боради, бу вируснинг фаоллигини оширади;
- соғлиқ сифатини сақлаш ҳолати одатда ёмонлашади.

Агар терапияни қабул қилмасангиз, вирус юкламасини мунтазам равишда текшириш ва иммунограмма қилиш керак. ОИВ инфекциясининг кейинги босқичларида (масалан, СД4+ <50/ мл каби паст иммунограмма мавжудлигида) тўғри танланган антиретровирус терапияси, ҳатто СД4+Т лимфоцитлар сонининг кўпайиши билан бирга бўлмаса ҳам, касаллик ва ўлим хавфини камайтириш орқали ижобий таъсир кўрсатади.

ҲОМИЛАДОРЛИК ПАЙТИДА РВҚТ ТЎҒРИСИДА НИМАЛАРНИ БИЛИШ КЕРАК?

РВҚТни қабул қилиш ҳомиладор аёлларда ОИВ инфекциясининг ривожланишини ва болага ОИВ инфекцияси юқишини олдини олиш учун ягона усул ҳисобланади.

Бундай ҳолда, қуйидагиларни ҳисобга олиш керак:

1. Агар ҳомиладорлик пайтида ОИВ инфекцияси аниқланса, кўпчилик мутахассислар онанинг инфекциясини болага юқиш хавфини камайтириш учун вирус аниқлангандан сўнг ҳар қандай ҳомиладорлик даврида РВҚТни бошлашни тавсия қилади.
2. Ҳомиладорликдан олдин РВҚТни қабул қилган аёллар терапияни давом эттиришлари керак. Кўпгина мутахассислар, биринчи триместрда ҳам, аёлни вирусни қайта тиклашга имкон бермаслик учун, аввалги каби бир хил схема бўйича препаратларни қабул қилишни давом эттиришни тавсия қилади. Қандай бўлмасин, препаратларни муайян схема бўйича қабул қилишни давом эттириш фақат шифокор томонидан ҳал қилинади ва агар керак бўлса, қарор консилиум орқали қабул қилинади.

Хулоса: РВҚТни қабул қилиш болага вирусни юқиш хавфини сезиларли даражада камайтиради, шунинг учун ҳар қандай вирус юкламаси даражасида ОИВ инфекцияси билан яшовчи барча ҳомиладор аёллар боланинг соғлиғини ҳимоя қилиш учун РВҚТни қабул қилишлари керак.

ТЕРАПИЯ САМАРАСИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ АНИҚЛАШ МУМКИН?

Агар терапия самарали бўлса, вирус юкламаси камаяди ва иммунитет мақоми ошади. Бундан ташқари, соғлиқ яхшиланади.

«Бу ўзгаришларни қанча кутиш керак ва кўрсаткичлар қанчалик ўзгаради» деган саволларни шифокор билан муҳокама қилиш яхшироқдир.

Терапиянинг бошланишидан олдин самарадорлиги ҳақида суҳбатлашиш, шунингдек, биринчи схема керакли таъсирни бермаса, препаратларни алмаштириш имкониятини муҳокама қилиш тавсия этилади.

НИМА САБАБДАН ПАЙДО БЎЛИШИ МУМКИН БЎЛГАН НОЖЎЯ ТАЪСИРЛАРНИ ШИФОКОР БИЛАН МУҲОКАМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Чунки олдиндан маълумотга эга бўлса, барча имкониятларни кўриш мумкин. Ножўя таъсирлар дори воситасининг уни қабул қилувчи айрим инсонлар организмига нохуш таъсирининг оқибатидир.

Белгиланган препаратларни қабул қилишда қандай ножўя таъсирлар содир бўлишини олдиндан шифокордан сўраш яхшидир. Бу қанчалик тез-тез содир бўлади? Қандай қилиб уларни камайтириш мумкин? Улар қанчалик хавфли ва дарҳол шифокорга хабар беришингиз керак бўлган ҳолатлар борми? Бу саволларга жавобларни олиш ташвишингизни камайтириши мумкин. Бироқ, қуйидаги фикрларни ёдда тутиш керак:

- ножўя таъсирсиз дори йўқ;
- ишлаб чиқарувчи препаратнинг ножўя таъсирлар рўйхатида препаратдан фойдаланиш тарихида бир мартагина содир бўлган ножўя таъсирни ҳам ўз ичига олиши шарт;
- кўп ҳолларда, одамларда препаратни яхши қабул қиладилар;
- яхшиликдан кўра кўпроқ зарар етказадиган дорилар инсонларда қўлланилишига йўл қўйилмайди;
- биринчи бир ярим ой энг ёқимсиз ножўя таъсир намоён бўладиган вақтдир. Деярли ҳар доим бу ораликдан кейин улар йўқолади;
- ножўя таъсирларни пайдо бўлишини ташвишланиб кутиш уларнинг юзага чиқиш эҳтимолини оширади;
- ОИТС марказлари томонидан тақдим этиладиган дорилар ЖССТ томонидан тавсия этилади.

Ҳозирги пайтда ОИВ инфекциясини бутунлай даволайдиган дори йўқ. ОБЯШ терапияни қабул қилса ҳам, вирус беморнинг ҳаёти давомида организмида қолади. Лекин фақат РВҚТни қабул қилишгина ОБЯШ саломатлигини сақлаб қолиш имконини беради.

РВҚТ БУ НИМА?

РВҚТ бу вирусга қарши терапия. РВҚТ нинг ҳар қандай схемаси ОИВ инфекцияси кўпайишининг олдини олади, вирус миқдорини аниқланмаган даражага олиб чиқади ва кўп йиллар давомида бундай ҳолатни сақлаб қолади. Ҳозирги вақтда терапия вирусни кўпайтиришга имкон бермайдиган уч ёки тўрт хил РВҚ-препаратларни қўллашни ўз ичига олади.

ИММУНТАНҚИСЛИГИ ВИРУСИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ КЎПАЯДИ?

Вирусни кўпайиш жараёни репликация деб аталади. Кўпайиш (репликация) учун вирус учта ферментга эга: тескари транскриптаза, интеграза ва протеаза.

Вирус репликацияси босқичлари:

1. Хужайра ичига киради, махсус оқсиллар ёрдамида вирус Т-лимфоцитлар юзасига ёпишади.
2. Тескари транскрипция – ДНК синтези-фермент тескари транскриптаза вируснинг генетик материални бошқа протеин молекуласига (вирус ДНКсига) айлантиради. Ушбу конвертация қилинганидан сўнг, лимфоцит ядроси бу молекулани генетик материал учун қабул қилиши мумкин.
3. Янги протеин молекуласи (вирус ДНКси) лимфоцитнинг ядросига етказилади.
4. Интеграза ферменти хужайранинг генетик материалига – «хўжайин»га, яъни лимфоцитнинг ДНКсига янги протеин молекуласини киритади.
5. Вирус транскрипцияси-инфекцияланган ядро вируснинг генетик материалларидан нусха олишни бошлайди.
6. Вирусли оқсилларни синтез қилиш – трансляция хужайрадаги вируснинг генетик материалига асосланган – «мезбон» вирусли оқсилларни ишлаб чиқаришни бошлайди
7. Вирусни йиғиш ва етилиш-генетик материал ва вирусли оқсиллардан ютуқ вирус ҳосил қилиш учун протеаза ферментининг керак бўлиши.

Вирус зарралари қон оқимига кириб, янги хужайраларга зарар етказди. Препаратлар ОИВ ферментларининг ишини блоклайди, яъни вирусни кўпайтиришга тўсқинлик қилади. Натижада, вируснинг бўлиниши деярли тўхтайди.

РВҚТ қон плазмасига ва лимфа ичига янги вирусларни киришини тўхтатади, шунинг учун қондаги вируслар сони сезиларли даражада камаяди. Ва вирус юкламасини аниқловчи тест уларни аниқлолмайди. Аммо бу тузалишни аниқлатмайди, чунки иммунитет ва асаб тизимининг хужайраларида жойлашган вируслар ҳали ҳам мавжуд, аммо улар кўпаймайди.

Замонавий терапия ОБЯШда вирусни кўпайишини деярли тўхтатади, бу эса уларга кўп йиллар давомида яхши яшаш имконини беради.

Вируснинг кўпайиши РВҚТ билан тўхтатилганда, ОБЯШлар ўзини яна жуда соғлом ҳис қила бошлайди. Иммунитет ҳолати юқори даражага кўтарилади. Оппортунистик инфекцияларнинг ривожланиш эҳтимоли сезиларли даражада камаяди. Бунинг сабаби шундаки, вируслар камроқ бўлади, улар иммунитет тизимининг камроқ хужайраларини ўлдиради. Бу шуни аниқлатадики, иммунитет тизими кўплаб касалликларга қарши курашиш учун етарли даражада тикланади.

РВҚТ УЧУН ҚАНДАЙ ПРЕПАРАТЛАРДАН ҚЎЛЛАНИЛАДИ?

РВҚТ учун бир неча препаратлар гуруҳи қўлланилади:

- Тескари транскриптаза ингибиторлари: нуклеозидларнинг аналоглари, но нуклеозид ва нуклеотид
- Протеаза ингибиторлари
- Интеграза ингибиторлари
- Қўшилиш ингибиторлари
- Рецепторлар ингибиторлари

«Ингибитор» сўзи бу жараёни олдини олади, тўхтатади, бирор нарса содир бўлишига йўл қўймайди. Мисол учун, антифриз музлаш ингибитори. Ҳозирги вақтда нуклеозид ва нуклеотид бўлмаган тескари транскриптаза ингибиторлари ва протеаз ингибиторлари кенг тарқалган.

Тескари транскриптаза ингибиторлари (НИОТ) нуклеотид аналоглари, вирус РНКни ДНКга айлантириш жараёнини тўхтатади. Препаратлар генетик материалнинг бир қисми ўрнига ДНК занжирига жойлаштирилган. Бу ерда ДНК занжири қурилиши тўхтайди ва вирус кўпаймайди.

НИОТ – биринчи ретровирус препаратлар, лекин улар даволашнинг деярли барча схемаларида муҳимлигича қолади. Бироқ, улар қисқа вақт ичида ва узоқ муддатли фойдаланишда кузатилган ножўя таъсирларни ўз ичига олган бир қатор камчиликларга эга.

Бу препаратларга қуйидагилар киради:

- Эмтрицитабин
- Тенофовир
- Ламивудин
- Зидовудин
- Абакавир
- Абакавир/ламивудин
- Зидовудин/ламивудин
- Эмтрицитабин/тенофовир

Ламивудин/тенофовир. Тескари транскриптазанинг нуклеотид ингибиторлар— учинчи, энг янги тескари транскриптаза ферментини тўсувчи дори гуруҳи. Бу ферментнинг таъсир этиш принципи бошқа ингибиторлар гуруҳларидан бирмунча фарқ қилади. Бу бошқа тескари транскриптаза ингибиторларига чидамли одамларда вирусга таъсир қилади. Бу гуруҳга тенофовир препарати киради (ТОР).

Тескари транскриптазанинг нонуклеотид ингибиторлари (ННИОТ) — улар тескари транскриптаза ферментини боғлайди, яъни ферментнинг ишини нуклеотидларга нисбатан бошқача тарзда блоклайди. Буларга қуйидаги дорилар киради:

- Невирапин
- Эфавиренз
- Этравирин

Протеаза ингибиторлари (ПИ) — вирус оксилларидан яшовчан вирусларни «йиғиш» имконини берувчи, хужайра томонидан ишлаб чиқарилган, ферментни блокировка қиладиган ингибиторлар.

Протеаза ингибиторларига қуйидагилар киради:

- Лопинавир/ритонавир
- Дарунавир/ритонавир
- Дарунавир/комбицистат
- Атазанавир/ритонавир

Интеграза ингибиторлари (ИИ) – вирус оксилларининг учдан бир қисмининг ишини бузадиган янги дорилар гуруҳи. Яъни вируснинг генетик материалини ҳужайраларга жойланишига йўл қўймайдилар:

- Ралтегравир
- Долутегравир

Интеграза ингибиторлари вируснинг чидамли (бошқа дориларга чидамли) штаммларига қарши ҳам самарали бўлди.

Қўшилиш ингибиторлари (ҚИ) – вируснинг ҳужайра мембранасига бирикиши ва уларга киришига тўсқинлик қилувчи янги дори тури. Бироқ, шунингдек, камчиликлари бор: инъекция усулида, қиймати жуда юқори. Бу гуруҳ дори Т-20 (энфувентид, фузеон)ни ўз ичига олади.

Рецептор ингибиторлари (ИР) – ко-рецепторларга таъсир қилиб, ОИВнинг ҳужайрага киришига тўсқинлик қилувчи рецептор блокерларидир. Бу Маравирок (МУС) препарати.

НИМА САБАБДАН БИТТА ИНСОНГА БИР НЕЧТА ПРЕПАРАТЛАР БУЮРИЛАДИ?

Чунки бир нечта дорилар вируснинг кўпайишига тўсқинлик қилади. Бир нечта дори мавжуд бўлганда, вирусни мослаштириш ва барқарорликни (қаршилиқ) ривожлантириш қийин. Ахир, даволанишнинг мақсади вирусни кўпайтиришни тўлиқ тўхтатишдир.

Бир дори билан даволаниш монотерапия деб аталади. Ҳозирги вақтда монотерапия фақат янги туғилган чақалоқларга вертикал юқишни олдини олиш учун ишлатилади.

Мамлакатимизда турли РВҚТ препаратлар етарли. Даволаш режими одатда вирусни кўпайтиришнинг турли босқичларига таъсир қилиш учун турли гуруҳлардан уч ёки ундан ортиқ дори-дармонлардан иборат. Ушбу дори-дармонларни доимий равишда қабул қилишлик, вақтини ўтказиб юбормаслик ва вақт оралиғини бузмаслик керак.

РЕЗИСТЕНТЛИК НИМА ВА У ҚАНДАЙ ПАЙДО БЎЛАДИ?

Резистентлик – бу вирус ёки бактерияларнинг дори таъсирига қарши туриш (қаршилиқ кўрсатиш) қобилиятидир.

Ўзаро резистентлик вирус ёки бактерияларнинг дори воситалари жамланмасининг таъсирига жавоб бермаслик қобилиятидир.

Бемор танасида вирусларнинг кўпайиши доимий равишда содир бўлади. Вируснинг тўлиқ пайдо бўлиши 1-2 кун давомида амалга оширилади, кунига 1 миллиардгача вирусли зарралар пайдо бўлиши мумкин.

Вирусни кўпайтириш нусха кўчириш бўлгани учун, янги вируслар вирус «ота-она»лар билан бир хил бўлиши керак. Аммо кўпайиш вақтида баъзида хатолар юзага келади, кейин вируснинг янги нусхалари вирус «ота-она»лар каби эмас бошқача бўлиб қолади, бу мутация деб аталади. Вирус кўпаймаса, мутациялар содир бўлмайди.

Агар мутация вируснинг ферментларида содир бўлса, уларнинг хусусиятлари ўзгаради ва натижада РВҚ препарати таъсир кўрсата олмай қолади. Бу ҳолат резистентлик дейилади.

РВҚ янги вирусларни ишлаб чиқаришни бутунлай тўхтата олмаса, резистентлик пайдо бўлади. Бу қуйидаги ҳолатларда содир бўлади:

- киши дори-дармонларни қабул қилишда хато қилади (масалан, бир дозани қабул қилишни ўтказиб юборади)
- вирусларнинг бир қисмин кўпайишга улгуриб қолади
- баъзи «янги» вируслар мутант бўлиб чиқади

- препаратнинг кейинги дозалари янги «нормал» вирусларни кўпайтиришга йўл қўймайди
- мутант вируслари кўпайишига ҳеч нарса тўсқинлик қилмайди ва улар жуда кўпайиб кетади
- дори-дармонлар вирусларнинг кўпайишига тўсқинлик қила олмай қолади, чунки уларнинг аксарияти мутантлардир

Агар бемор РВҚ препаратларни истеъмол қилиш режимига риоя қилса, вирусларнинг кўпайиши бутунлай тўхтади ва қаршилик кўрсатадиган мутациялар бўлмайди.

РВҚТ ҚАНДАЙ НАТИЖАЛАР БЕРАДИ?

РВҚТ ижобий ва сифатли натижалар беради:

- Қондаги вирус миқдори сезиларли даражада камаяди, шунинг учун вирус танага етказилган зарар ҳам камаяди. Терапия бошланганда касаллик ОИТС босқичига ўтса ҳам, 6-8 ойдан кейин одам сезиларли яхшиланишларни сезиши ва масалан, ишлашга қайтиши мумкин
- Қонда вируснинг концентрациясини камайтиришнинг яна бир ижобий натижаси – ОИВ инфекциясини юқиш хавфини сезиларли даражада камайтиришдир

РВҚТНИНГ САМАРАДОРЛИГИ НИМАДАН ИБОРАТ?

Терапиянинг самарадорлиги, биринчи навбатда, уни қабул қилган шахснинг масъулияти даражасига боғлиқ.

Масъулият:

- антиретровирус терапиясини қабул қилиш учун одамнинг онгли қарори,
- одамнинг қанчалик қийин бўлмасин дори-дармонларни қабул қилиш режимига риоя қилишга тайёрилиги,
- ножўя таъсири бўлса ҳам, даволанишни давом эттиришга тайёрилиги,
- препаратни ҳатто бир марта ҳам ичмасдан ўтказиб юбормасликни тушуниш.

Яна бир самарадорлик дори воситаларининг комбинацияси қанчалик муваффақиятли танланганлигига боғлиқ. Аммо, агар ОБЯШ таблеткаларни қабул қилиш режимига риоя қилмаса, ҳатто энг яхши дорилар ҳам ёрдам бермайди.

МАСЪУЛИЯТНИНГ ТАРКИБИЙ ҚИСМЛАРИ НИМА?

Масъулиятнинг таркибий қисмлари:

- Барча белгиланган дори-дармонларнинг миқдорини тўғри қабул қилиш;
- Белгиланган вақтда барча дори-дармонларни қабул қилиш;
- Озиқ-овқат режимига мувофиқ дори-дармонларни қабул қилиш. Тегишли ассимиляцияни таъминлаш учун баъзи дори-дармонларни озиқ-овқат билан бир вақтда қабул қилиш керак. Бошқаларини оч қоринга, овқатдан олдин ёки кейин маълум бир вақтда қабул қилинади. Баъзи дори-дармонлар учун қандай овқат ейишингиз муҳим, чунки қонингиздаги ёғ миқдори уларга таъсир қилиши мумкин;
- Бошқа дорилар ёки моддалар билан ўзаро алоқани ҳисобга олиш керак. Агар сиз бошқа турдаги дори-дармонларни қабул қилсангиз, шифокорингиз билан РВҚТ дори-дармонлар билан бошқа дориларнинг муносабати ҳақида маслаҳатлашингиз керак.

ОИВНИ САМАРАЛИ ДАВОЛАШНИНГ ЭНГ МУҲИМ ЭЛЕМЕНТИ НИМА?

Масъулият ОИВ инфекциясини даволашнинг самарадорлиги учун энг муҳим элемент ҳисобланади.

Даволанишга бўлган масъулиятнинг паст даражаси нафақат даволаш самарадорлигини камайтиришга, балки ОИВнинг барқарор шакллари (резистентлик) ҳам олиб келиши мумкин.

ОИВни даволашдаги дори-дармонларга қаршилик қонда дори даражаси вируснинг кўпайишини тўхтатишга нисбатан жуда паст бўлганида ривожланади.

ДАВОЛАНИШГА БЎЛГАН САДОҚАТ УЧУН ҚАНДАЙ ТЎСИҚЛАР МАВЖУД?

Ижтимоий муҳит. Оилада, дўстлар ва ҳатто ҳамкасблар билан барқарор муносабатлар даволанишга бўлган садоқатнинг муваффақиятига ижобий таъсир кўрсатиши мумкин. Бошқа томондан эса одамлар сизнинг ОИВ ҳолатингиз ҳақида хабардор бўлиб қолиши сизни безовта қилиши мумкин, шунинг учун сиз бошқалар олдида дори-дармонларни қабул қилишни хоҳламаслигиниз мумкин. Натижада нотўғри фикр ва стереотиплар сизга босим ўтказиши мумкин. Маслаҳат сифатида сиз ишонишингиз мумкин бўлган камида битта одамни топиш тавсия этилади. Бу шахс сизга терапияни бошлаш ҳақида қарор қабул қилишингизда ёрдам бериши мумкин, дорини ўз вақтида қабул қилишингизни эслатиши ва вақти келганда сизни эмоционал қўллаб-қувватлаб туриши мумкин.

Пул ва яшаш билан боғлиқ муаммолар. Пулнинг етишмаслиги сабабли тиббий тавсияларда кўрсатилган озиқ-овқатни харид қила олмаслигиниз мумкин. Худудингиздаги ОИВ бўйича хизмат ташкилотлари сизга мумкин бўлган моддий ёрдам ва имтиёزلарни олишингизда ёрдам бериши мумкин. Агар сиз турар жой томонидан қийинчиликларга дуч келсангиз ва ёки бир ерни бир нечта одамлар билан бўлишиб яшашга мажбур бўлсангиз, ёки кўпинча турли жойларда яшасангиз, бу дори-дармон заҳираларининг хавфсизлигига ва уларни қабул қилишнинг мунтазамлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Ҳаёт тарзи. Агар ҳаёт ритми ва турмуш тарзи дориларни мунтазам равишда қабул қилишга шароит яратиб берса, уларни давомий қабул қилишингиз эҳтимоли ҳам баланд бўлади. Даволанишни бошлаш тўғрисидаги қарор сизнинг шахсий ҳолатларингизни, масалан, иш жадвали ёки дорининг ножўя таъсири бошланганда сизга ҳалал бермасликларини ҳисобга олган ҳолда, индивидуал асосда амалга оширилиши керак. Агар сизнинг ҳаёт ритмингиз ва турмуш тарзингиз дори қабул қилиш режимига қаттиқ риоя этишга йўл бермаса, терапияни бошлашдан олдин даволовчи шифокорингиз билан энг мос ва самарали режимни топишни муҳокама қилишингиз тавсия этилади.

Спиртли ичимликлар ёки гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш. Гиёҳванд моддалар ва спиртли ичимликлар таъсири остида дорини ўз вақтида қабул қилмаслик эҳтимоли ошади, даволанишга бўлган масъулиятни сақлаш беқарор турмуш тарзи кечирадиган одамлар учун мушкулдир.

Депрессия ва руҳий саломатлик. Депрессия каби руҳий саломатлик масалалари даволанишга бўлган садоқатга таъсир қилиши мумкин. Агар сиз депрессия билан яшасангиз ва даволанишга бўлган масъулиятни ҳис қилмасангиз, ўзингизни яхши ҳис қилгунигизга қадар даоланишни бошламай туринг.

РВҚ препаратларини қабул қиладиган одамларда баъзан депрессия ёки тушкунлик ҳолатлари бўлади. Сизни бу ҳавотирга солмасин, шифокор сизни депрессияни камайтирадиган, соғлигингизни яхшилайдиган ва дори-дармонларни қабул қилишни давом эттиришга имкон берадиган даволанишга ўзгартириб бериши мумкин. Тенгма-тенг тамойили бўйича тенгдош маслаҳатчилар ва психологлар ҳам сизга зарур ёрдам бериши мумкин.

Дори-дармонларни қабул қилиш вақтини эслатиш учун энг оддий ва энг арзон усул-уйғотувчи соат, мобил телефон сигналларидир.

ДОРИНИ ИЧИШНИ УНУТИБ ҚЎЙСАНГИЗ НИМА БЎЛАДИ?

Албатта, вазифа барча дозаларни аниқ вақтда ва тегишли тарзда қабул қилишдир. Шунга қарамай, ҳар бир инсон баъзан дори-дармонларни қабул қилишни унутиши мумкин.

Агар баъзан дозани ичишни унутсангиз ва бу жуда кам учрайдиган ҳолат бўлса, балки бу даволаш самарадорлигига таъсир қилмаслиги мумкин. Амма агар бу ҳолат мунтазам равишда содир бўлса, масалан, ҳафтада икки марта, бу ОИВ вирусининг РВТ препаратларига резистентлик (дори таъсир қилмаслиги) ҳолатини юзага келтириши мумкин.

ЭКСПРЕСС-ТЕСТ НИМА?

Экспресс-тест – беморнинг қонига ёки сўлақда ОИВ антителалари мавжудлигини тезда (15-20 дақиқа ичида) аниқлаш усули. Экспресс-тестни маслаҳат жойида бевосита маслаҳатчи (тиббий ва бошқа ходимлар) бажариши мумкин. Агар Экспресс-тестнинг ижобий натижаси олинган бўлса, уни тасдиқлаш ва ОИВ ҳолатини якуний аниқлаш учун стандарт лаборатория усуллари ёрдамида талаб қилинади.

МИЛК АТРОФИДАГИ ОИВГА ЭКСПРЕСС-ТЕСТЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ҚАНДАЙ?

Экспресс-тест биологик материалда ОИВга хос антитаналар мавжудлигини аниқлайди. Экспресс-тестларнинг афзалликлари уларнинг қулайлиги, махсус лаборатория жиҳозларига эҳтиёж йўқлигидадир. Улар ОИВ-1 ва ОИВ-2 нинг инфекциясини аниқлаш имконини беради.

Экспресс-тестлар юқори сезувчанлик (97.2-100 %) ва ўзига хослиги (94.5 – 99.4%) илан ажралиб туради ҳамда ИФА скрининг учун ишлатиладиган юқори тест тизимлари даражасида ишлайди.

Экспресс-тестнинг энг муҳим афзаллиги шундаки, тест натижасини олиш тезлиги 20 дақиқагина, ундан ташқари, лаборатория тестларидан фарқли уни олиш уун сезиларли даражада кам вақт талаб этилади, шунингдек, намуналарни аралаштириш билан боғлиқ техник хатолар ва таҳлилий хатолар юз бериш эҳтимолини бартараф этилади.

Катта гуруҳни текшириш учун битта мутахассис етарли. Ушбу процедура мутлақо оғриқсиз ва хавфсиз бўлиб, касаллик юқтириш эҳтимоли нога тенг.

МИЛК АТРОФИДАГИ ОИВГА ЭКСПРЕСС-ТЕСТ ҚАЙСИ ТАРЗДА АМАЛГА ОШИРИЛАДИ?

Тест учта босқичда ўтказилади:

- 1-босқич – тест учун намуна олиш;
- 2-босқич – тестни ўтказиш;
- 3-босқич – натижаларни ўқиш.

Тест «текис қошиқча» мосламаси ёрдамида милк ва тишлар ўртасидан олинади ва ОИВга антитаналар мавжудлигига текширилади (1-расм).





Кейин «текис қошиқча» натижани аниқлаш учун махсус эритмага жойлаштирилади. Натижа 20 дақиқада, баъзан 40 дақиқа (2-расм).

ОИВга хос антитаналар, агар мавжуд бўлса, мембрананинг «Т» тест зонасида қўлланиладиган рекомбинат ОИВ 1 ва ОИВ 2 антигенлари билан иммун комплексини ҳосил қилади, натижада рангли чизик ҳосил бўлади.

МИЛК АТРОФИДАГИ ОИВГА ЭКСПРЕСС-ТЕСТ НАТИЖАЛАРИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ИЗОҲЛАШ МУМКИН?



Агар қурилманинг фақат «С» (ингл. Control – назорат қилиш) қисмида рангли чизик пайдо бўлса, демак, ОИВга қарши антитаналар топилмади, яъни ОИВнинг натижаси салбий (3-расм).

Агар С ва Т назорат пунктида иккита чизик мавжуд бўлса, демак, ОИВ тестининг натижаси ижобийдир. (4-расм), ҳатто чизиклардан бири хира ифода этилган бўлса ҳам. Бундай ҳолда, қўшимча қайта тест қилиш керак.



Тест натижаси назорат чизиғи ёки натижалар ойнасида ҳар иккала чизик бўлмаса, яъни «С» зонаси ёнидаги чизик йўқ (ҳатто «Т» зонаси ёнидаги чизик бўлса ҳам) ёки чизиклар бўлмаган лойқа қизил фон бўлганда нотўғри деб ҳисобланади (5-расм). Бу ҳол эҳтимол, нотўғри кўрсатмаларга риоя қилинган ёки тест бузилган деган маънони англатади. Қайтадан таҳлил қилиш тавсия этилади.

Аниқ натижа олиш учун, тест олиш жараёни бошланишидан камида 15 дақиқа олдин мижоз озиқ-овқат ва турли ичимликлар истеъмол қилмаслиги тавсия қилинади. Оғиз парваришlash маҳсулотларини ишлатганда, процедура 30 дақиқадан сўнггина амалга оширилиши тавсия этилади.

АГАР СЎЛАК ОРҚАЛИ ОИВ ЮҚМАСА, ТЕСТ СЎЛАК ОРҚАЛИ ОИВНИ ҚАНДАЙ АНИҚЛАЙДИ?

Тест сўлақдаги ОИВга қарши антитаналарга жавоб беради. Антитаналар ОИВ инфекциясининг кириб келишига жавобан организмни ишлаб чиқарадиган махсус оқсиллардир.

ОИВГА ТЕСТ НИМА?

ТЕСТ – стандарт Тест тизимлари ёки экспресс-тестлар ёрдамида ОИВ инфекциясининг белгилари (антитаналар ёки нуклеин кислотаси) учун лаборатория текширувидан ўтиш.

МАСЛАҲАТ БЕРИШ (МАСЛАҲАТ)НИМА?

Маслаҳат (консультация) – бемор ва маслаҳатчи ўртасида махфий мулоқот бўлиб, беморга ёрдам олиш ва хавфли хатти-ҳаракатларнинг пасайиши, ОИВ тестини ўтказиш ва тестдан ўтишнинг мумкин бўлган оқибатлари билан боғлиқ маълумотлардан хабардор қилишга ва масъулиятли қарорлар қабул қилишга ёрдам беради.

Маслаҳат босқичлари қандай?

Маслаҳат босқичлари қуйидагиларни ўз ичига олади: Пре-тест (ОИВ тестини ўтказишдан олдин) ва пост-тест (ОИВ тестининг натижасини олганидан кейин).

ОИВ УЧУН ИХТИЁРИЙ МАСЛАҲАТ ВА ТЕСТ НИМА?

ОИВ учун ихтиёрий маслаҳат ва тест – ОИВ тестини ўтказиш ва ОИВ тестини ўтказиш билан боғлиқ тиббий, психологик, ижтимоий ва ҳуқуқий масалалар бўйича маслаҳат бериш бўйича тадбирлар (хизматлар) мажмуи.

ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАҲАТ ТАМОЙИЛЛАРИ БОРМИ?

Тестдан олдинги маслаҳат (ТОМ) тамойиллари-маслаҳат ва тест жараёни учун мажбурий минимал талаблар, жумладан:

1. Ихтиёрийлик. ОИВ тестини ўтказиш тўғрисидаги қарорни бемор ҳеч қандай мажбурлашсиз қабул қилади ва унга розилик беради.

Онгли розилик – оғзаки ва / ёки тест учун оғзаки розилик, мақсад ва тест тартиби, ОИВни юқиш йўллари, ОИВни олдини олиш чора-тадбирлари, шунингдек, ОИВ ҳолатини аниқлаш ижобий ва салбий оқибатлари ҳақида тушунарли шаклда тестдан олдин маслаҳат олиш ва ундан кейин онгли қарор қабул қилиш имкониятига эга бўлган бемор томонидан берилади. Бемор тестдан ўтишни рад этиши ёки уни белгиланмаган муддатгача ўтмасдан қолдириш ҳуқуқига эга.

Кўнгиллилик принципи тестга (беморнинг илтимосига биноан) киргизиш ёки ихтиёрий равишда чиқариб ташлаш (клиник, эпидемиологик ва ижтимоий кўрсатмалар бўйича тестда, Тест таклифи мутахассис шифокоридан келиб чиққан ҳолда ва беморда қабул қилиш ёки рад этиш имконияти мавжуд) шаклида амалга оширилиши мумкин.

Тестдан олдинги маслаҳат (ТОМ) тамойиллари-маслаҳат ва тест жараёни учун мажбурий минимал талаблар, жумладан:

1. Ихтиёрийлик. ОИВ тестини ўтказиш тўғрисидаги қарорни бемор ҳеч қандай мажбурлашсиз қабул қилади ва унга розилик беради.

Онгли розилик – оғзаки ва / ёки тест учун оғзаки розилик, мақсад ва тест тартиби, ОИВни юқиш йўллари, ОИВни олдини олиш чора-тадбирлари, шунингдек, ОИВ ҳолатини аниқлаш ижобий ва салбий оқибатлари ҳақида тушунарли шаклда тестдан олдин маслаҳат олиш ва ундан кейин онгли қарор қабул қилиш имкониятига эга бўлган бемор томонидан берилади. Бемор тестдан ўтишни рад этиши ёки уни белгиланмаган муддатгача ўтмасдан қолдириш ҳуқуқига эга.

Кўнгиллилик принципи тестга (беморнинг илтимосига биноан) киргизиш ёки ихтиёрий равишда чиқариб ташлаш (клиник, эпидемиологик ва ижтимоий кўрсатмалар бўйича тестда, Тест таклифи мутахассис шифокоридан келиб чиққан ҳолда ва беморда қабул қилиш ёки рад этиш имконияти мавжуд) шаклида амалга оширилиши мумкин.

2. Махфийлик. Тестдан олдинги маслаҳат хизматларини кўрсатиш вақтида маслаҳатчига маълум бўлган маълумот тиббий сирдир. Тиббий сирнинг ошкор қилиниши, шу жумладан, шахсда ОИВ инфекцияси борлиги тўғрисида маълумот бериш қонун ҳужжатларига мувофиқ жавобгарликка сабаб бўлади. Беморнинг илтимосига ва розилиги билан учинчи шахслар (эр-хотин, шериклар, ота-оналар) маслаҳатлашувда иштирок этиши мумкин.

3. Анонимлик. Мижознинг илтимосига биноан маслаҳат ва тест аноним тарзда амалга оширилиши мумкин, яъни унинг шахсини (фамилияси, исми, отасининг исми, туғилган санаси, яшаш жойи, иш ёки ўқиш) кўрсатувчи маълумотларини сўрамаган ҳолда. Бундай ҳолда, тест натижаларини айтиш учун Тестдан олдинги маслаҳат ўтишда берилган коддан қўлланилади.

4. Дискриминациянинг йўқлиги ва тестдан ўтишга қурби етиш. Тест топшириш ва тиббий хизмат кўрсатишнинг жисмоний (ҳар қандай фуқаро, чет эл фуқароси ёки фуқаролиги бўлмаган шахс, процессуал офисга эга бўлган ҳар қандай соғлиқни сақлаш муассасасида) ва иқтисодий мавжудлиги (бепул амалга оширилади) таъминланади. Тестдан олдинги маслаҳатлардан фойдаланишни кенгайтириш учун соғлиқни сақлаш ходимлари ҳамда тенгдоош маслаҳатчилар тестдан олдинги маслаҳатни бошқа ташкилотларда ҳам экспресс-тестлар орқали ўтказишлари мумкин (масалан, аноним маслаҳат пунктлари базасида).

5. Ахборотнинг ишончлилиги ва тўлиқлиги. Тақдим этилган маълумотлар маслаҳат мақсадига мос келиши, мижозга тушунарли бўлиши ва тестдан ўтиш тўғрисида қарор қабул қилиш учун етарли маълумотни қўл олиши керак, агар керак бўлса, тиббий, психологик, ижтимоий ва ҳуқуқий ёрдам хизматлари тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олиши керак.

6. Ресурсларни сафарбар қилиш. Тестдан олдинги хизматларни кўрсатувчи муассасалар репродуктив саломатлик, бошқа сурункали касалликларнинг (шу жумладан сил ва вирусли гепатитнинг) олдини олиш ва даволаш дастурлари, инъекцион гиёҳвандликдаги зарарни камайтириш дастурлари, бошқа турдаги хавф гуруҳлари ва заиф контингентлар билан ишлаш бўйича дастурлар, шу жумладан кўнгиллилар ва тенгдоош маслаҳатчини жалб этган ҳолда жамоат ташкилотлари билан ҳамкорлик қилади. Тестдан олдинги маслаҳат хизматларини кўрсатиш вақтида маслаҳатчига маълум бўлган маълумот тиббий сирдир. Тиббий сирнинг ошкор қилиниши, шу жумладан, шахсда ОИВ инфекцияси борлиги тўғрисида маълумот бериш қонун ҳужжатларига мувофиқ жавобгарликка сабаб бўлади. Беморнинг илтимосига ва розилиги билан учинчи шахслар (эр-хотин, шериклар, ота-оналар) маслаҳатлашувда иштирок этиши мумкин.

ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ МАҚСАДИ?

Тестдан олдинги маслаҳатнинг мақсади ОИВ инфекциясини аниқлашда хавфли хатти-ҳаракатни камайтириш, ОИВ ҳолатини аниқлаш ва натижа ижобий бўлган тақдирда, ўз вақтида ёрдам беришга қаратилган маслаҳат ёрдами тақдим этишдир.

Тестдан олдинги маслаҳат ОИВ инфекциясини олдини олиш дастурлари ва ОИВ (ОБЯШ) билан яшаётган шахсларни даволаш ва қўллаб-қувватлаш дастурларининг муҳим таркибий қисмидир.

ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ ВАЗИФАЛАРИ ҚАНДАЙ?

1. ОИВ инфекциясининг тарқалишини олдини олиш, ОИВ инфекциясини юктириш йўллари ва мавжуд профилактика чоралари ҳақида маълумот бериш, инфекциянинг индивидуал хавфини баҳолаш ва беморни камроқ хавфли хатти-ҳаракатларга ўтказишга ёрдам беради.
2. ОИВ ҳолатини аниқлаш, беморни ОИВга ихтиёрий равишда тест топширишга йўналтириш, тест жараёни билан таништириш ва тест натижаларидан хабардор қилади.
3. Янги аниқланган ОИВ инфекцияси бўлган беморларни келгусида тиббий кўрикдан ўтказиш ва даволашга ўз вақтида йўналтириш, натижада уларнинг умр кўриш давомийлиги ва ҳаёт сифатини ошириб, аҳоли саломатлиги ва умуман демографик ҳолатига ижобий таъсир кўрсатиш.
4. Руҳан қўллаб-қувватлаш.
5. ОИВ инфекцияси билан боғлиқ ижтимоий ва ҳуқуқий масалалар бўйича маълумот бериш.

ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАХАТ ҚАНДАЙ ТАРТИБДА АМАЛГА ОШИРИЛАДИ?

Маслаҳат қуйидаги тартибда амалга оширилади:

1. Саломлашиш ва махфийликни кафолатлаш.
2. Мижознинг эҳтиёжларини (муаммоларини) ва унинг дастлабки хабардорлик даражасини аниқлаштириш.
3. Мавзу ва ёрдам бериш манбалари ҳақида хабардор қилиш (ҳақиқий алтернативларни танлаш, ҳаракат режасини тузиш, хатти-ҳаракатларнинг ўзгаришига туртки бериш), уни муҳокама қилиш ва беморнинг саволларига жавоб бериш.
4. Маслаҳатни якунлаш ва кейинги учрашув учун мотивацияни яратиш.

МАСЛАХАТ ҚАНЧА ДАВОМ ЭТИШИ КЕРАК?

Маслаҳатлашув давомийлиги турлича бўлиши мумкин, у ишончли муносабатларни ўрнатиш, беморнинг дастлабки хабардорлиги даражаси ва унинг психологик муаммоларини ҳал қилиш тезлиги билан белгиланади.

Маслаҳат бир вақтнинг ўзида бемор томонидан муайян қарор қабул қилиш билан якунланиши шарт эмас.

МИЖОЗНИНГ ЭҲТИЁЖЛАРИ ҚАНДАЙ ҲАЛ ЭТИЛИШИ ЁКИ МУҲОКАМА ҚИЛИНИШИ МУМКИН?

Беморнинг эҳтиёжлари, одатда, тест жараёнига бевосита алоқадор бўлмаган муҳим масалаларни муҳокама қилишни ўз ичига олади: муносабатларни (жинсий, оилавий, ишдаги) сақлаб қолишга ҳаракат қилиш, касалликни сир тутиш ва кимларга ошкор қилишни ўйлаш (кимга айтиш ва қандай айтиш кераклиги), якаланиб қолиш ва камситилишдан қўрқиш туйғулари, ташхисни қабул қилмаслик, (тажовуз, айбдорлик ҳисси, ҳал қилишнинг осон йўллари кидириш, депрессия), репродуктив саломатлик масалаларини ўйлаш (шерикни қандай ҳимоя қилиш, соғлом болага эга бўлиш имконияти), келасида ўз соғлиғининг ўзгаришидан қўрқиш, ўлим қўрқуви.

Маслаҳатнинг ҳар бир босқичида бемор томонидан муҳокама қилинган масалаларни тушуниш ва уни психо-эмоционал қўллаб-қувватлаш зарур ва ҳк.

ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАХАТ БЎЙИЧА МАСЛАХАТЧИ ҚАНДАЙ ВАКОЛАТЛАРГА ЭГА БЎЛИШИ КЕРАК?

Маслаҳатчи ваколатлари: беморнинг бошланғич ва чегараланган ахборотга эга эканини ҳисобга олиб, уни янги ахборотлар билан ҳаддан ташқари қийнаб қўймаслик, унга ўз ҳис-туйғулари ва эҳтиёжларини ифодалашини рағбатлантириш, шунингдек, «мен билмайман» деб айта олиш ва ёрдам беришда имкониятларнинг чегараланганини тушуниш, беморнинг қарор қабул қилиши учун масъулиятни ўз зиммасига олишга ҳаракат қилмаслик, беморнинг гапларини ва хулқини ўз ҳисобига қабул қилмаслик, шунингдек, унинг атрофида қўллаб-қувватлаш ресурсларини ўрнатиш. Беморни муҳокама қилишдан, асоссиз тинчлантиришга уриниш ва оптимизм билан руҳлантиришдан, хушомад қилиш ва ёлғондан фойдаланишдан, шунингдек, патерналистик (ўз маҳофазасига олиш) ҳаракатлардан (йўл-йўриқ кўрсатиш, қарор қабул қилишдан қочишга йўл бериб қўйиш, консультантга қарамликни ошириш) четда бўлиш муҳимдир.

ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАҲАТ ОЛИШ НЕГА КЕРАК?

Тестдан Олдинги Маслаҳат:

- мижозга инфекциянинг шахсий хавфини баҳолашга ёрдам бериш;
- ОИВ инфекциясининг олдини олиш масалаларини ёритиб бериш ва мижозни хавфи камроқ хатти-ҳаракатларга ўтишга қўмаклашиш;
- мижозни тест жараёни ва мумкин бўлган тест натижалари (салбий, ижобий, ноаниқ) га тайёрлаш;
- мижозга тестдан ўтишнинг мумкин бўлган тиббий, ижтимоий-психологик ва ҳуқуқий оқибатларини тушунтириш;
- мижозга тестдан ўтиш тўғрисида онгли қарор қабул қилишига ёрдам бериш;
- психо-ҳиссий қўллаб-қувватлаш.

ГУРУҲЛАР УЧУН ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАҲАТ БЕРИШ МУМКИНМИ?

Тестдан олдинги маслаҳат алоҳида (индивидуал маслаҳат) ёки бир гуруҳ шахслар учун (гуруҳ бўйича маслаҳат) амалга оширилиши мумкин. Агар ОИВ ҳолатини аниқлаш тадқиқотнинг асосий мақсади бўлмаса (масалан, ҳомиладор аёлларни мунтазам равишда текширишда, ОИВ ҳолати тўғрисидаги гувоҳномани олиш учун текширишда, донорларни текширишда) гуруҳ бўлиб маслаҳат олиш мумкин. Гуруҳга киритилган беморларнинг сони 20 кишидан ошмаслиги керак. Гуруҳ қилиб маслаҳат берилганда индивидуал инфекция хавфини баҳолаш, шунингдек, беморларнинг махсус эҳтиёжлари билан ишлаш ва тест оқибатларини индивидуал баҳолаш мумкин эмас, шунинг учун гуруҳ бўлиб маслаҳат олингандан сўнг, ҳар бир беморга кейинги маслаҳат индивидуал тарзда олинишини таклиф этиш керак.

Кўнгиллилик мезони тест топшириш ва маслаҳат учун ҳам амал қилади. Тестдан олдинги маслаҳатни олишдан воз кечиш ОИВ тестидан ўтиши учун таъсир кўрсатмаслиги керак. Тестдан олдинги маслаҳатни олишни рад этиш беморга керак бўлган бошқа хизматларни олишига тўсқинлик қилмаслиги керак.

ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ СТАНДАРТ МАЗМУНИ НИМАДА?

Кириш

- Мижоз билан танишиш.
- Махфийлик тамойилини тушунтириш, аноним маслаҳат ва тестдан ўтиш имконияти ҳақида маълумот бериш.
- ТОМ босқичларини белгилаш (тестдан олдинги маслаҳат, тест, тестдан кейинги маслаҳат) ва ушбу маслаҳатнинг мақсади.
- Тест жараёнини ҳамда салбий, ижобий ва ноаниқ натижаларнинг қийматини тушунтириш.
- ОИВ инфекциясининг ИНДИВИДУАЛ хавфини баҳолаш (шахсий маслаҳат билан)
- Мижознингнинг мурожаати сабабларини баҳолаш (унинг ташвиши сабаблари ва инфекция юқишининг хавфи).
- Репродуктив хатти-ҳаракатлар билан боғлиқ хавфни баҳолаш, охириги хавфли хатти-ҳаракатларнинг ҳолатини таҳлил қилиш, №2 маҳсулотни ишлатиш учун мотивация мавжудлигини аниқлаш.
- Қўшимча хавф омилларини аниқлаш (психоактив моддалар ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, мукофот учун жинсий алоқалар амалиёти, сил касаллиги ёки жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар мавжудлиги).
- Жуфтининг инфекцияси хавфини баҳолаш, жуфти билан муносабатларнинг очиқлигини баҳолаш.

- Мижоз билан биргаликда ОИВ инфекциясининг индивидуал хавфини муҳокама қилиш.
- ОИВ инфекциясига ўз хавфини баҳолаш учун беморни хабардор қилиш (гуруҳ маслаҳати ўтказилганда)
- ОИВни юқиш йўллари, ОИВ инфекциясини юқишида хулқ-атворнинг хавфи ва олдини олиш имкониятлари ҳақида маълумот бериш (беморларнинг ўзига хослигини ҳисобга олган ҳолда яъни донорлар, ҳомиладор аёллар, маҳбуслар бўлганда).
- Ўзининг ва шерикларининг (партнер) хавф омиллари мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда, ҳар бир кишига ўз индивидуал хавфини баҳолашни таклиф қилиш.
- Индивидуал маслаҳат олишни хоҳлайдиганларни таклиф қилиш.
- Бошқа турдаги ёрдам турлари: ОИВ инфекцияси ҳақида маълумот бериш хизмати, психологик ёрдам ва тиббий ёрдам олиш имкониятларининг манбалари ҳақида маълумот бериш.
- Инфекция хавфини камайтириш йўллари муҳокама қилиш
- Хавфли хатти-ҳаракатни камайтиришга қаратилган аввалги уринишларни кўриб чиқиш, беморнинг хавфсиз хатти-ҳаракатлар қоидаларига риоя қилишдаги муваффақиятларини ва мавжуд тўсиқларини муҳокама қилиш.
- Мижоз учун инфекция хавфини камайтириш имкониятларини аниқлаш; ўзини хавф даражаси тўғрисидаги тасаввурини, унинг инфекциядан ҳимоя қилиш ва хавфли хатти-ҳаракатни сақлаб қолиш истагига мос келмагандаги пайтга эътиборни жалб қилиш ва муҳокама қилиш .
- Мижознинг дўстлари ва жуфти билан инфекция хавфини муҳокама қилишдаги қобилиятини аниқлаш; рол ўйнаш ўйинлари (агар керак бўлса); №2 маҳсулотни тўғри ишлатиш, ҳамкорига №2 маҳсулотни ишлатиш ёки ОИВга тестдан ўтишни маслаҳат беришга тайёргарлик.
- Мижоз ОИВ билан касалланган бўлса, беморга ёрдам берадиган шахсларни аниқлаш.
- Қўшимча ёрдам зарурлигини аниқлаш ва унга эга бўлиш имкониятларини белгилаш.
- Тестдан ўтиш тўғрисида қарор қабул қилишга кўмаклашиш.
- Тест натижасини билгач рўй берган хатти-ҳаракатни тестдан аввалги тажриба ва хатти-ҳаракатлардаги ўзгаришлар билан солиштириш ва кўриб чиқиш.
- Тестдан ўтишдан олдин мижоз ҳис қилган туйғуларини муҳокама қилиш.
- Мижознинг тестни ижобий ва салбий натижасини қандай тушунишини аниқлаш. Тестнинг ижобий натижасини оладиган бўлса, унинг тиббий, ижтимоий ва ҳуқуқий оқибатларини муҳокама қилиш: ижобий натижа олган тақдирда беморнинг кейинги ҳаётини тасаввур қилиш, юзага келадиган қийинчиликлар ва салбий оқибатларни баҳолаш, ўзининг ОИВ ҳолатини билишнинг афзалликларини аниқлаш.
- Мижознинг тестга тайёрлигини ва тест натижасини қабул қилишини баҳолаш.
- Тестдан ўтишга таклиф қилиш.
- Саволларга жавоб бериш.
- Мижозни келгусидаги ҳамкорликни давом эттиришга ишонтириш ва кейинги ташрифнинг санасини белгилаш.

ТЕСТНИНГ МАНФИЙ НАТИЖАСИ БИЛАН ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ МАҚСАДИ НИМА?

Тестнинг салбий натижаси бўйича тестдан кейинги маслаҳатнинг мақсади беморга тест натижаларини етказиш, натижанинг аҳамиятини муҳокама қилиш ва беморни ОИВ инфекциясини юқишини олдини олиш учун кам хавфли хатти-ҳаракатларга ундашдир.

Тест манфий бўлганда тестдан кейинги маслаҳат нега ўтказилади?

Тестнинг натижаси манфий бўлганда тестдан кейинги маслаҳат қилиш қуйдагиларга имкон яратади:

- беморга тест натижасини ошкор этиш, натижанинг аҳамиятини муҳокама қилиш ва маълум муддатдан сўнг қайта текширувдан ўтиш кераклигини (серологик ойна даврини ҳисобга олган ҳолда) тушунтириш;
- келажақда ОИВнинг манфий ҳолатини сақлаб қолиш учун хавфли хатти-ҳаракатлардан узоқроқ бўлиш усуллари муҳокама қилиш;
- психо-ҳиссий қўллаб-қувватлаш.

ТЕСТНИНГ МАНФИЙ НАТИЖАСИ БИЛАН ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ СТАНДАРТ МАЗМУНИ НИМАДА?

Тест натижаси ҳақида хабардор этиш

- Мижозга натижанинг тайёрлигини етказиш ва аниқ натижани айтиш.
- Манфий тест натижаси нимани англатишини тушунтириш, мижознинг маълумотни қабул қилишини кутиш ва мижоз уни тўғри тушунганлигига ишонч ҳосил қилиш.
- Мижознинг тест натижасидан кейинги ҳолатини кузатиш (натижани олиш билан боғлиқ беморнинг ҳис-туйғуларини билиб олинг).
- Серологик ойнада мижозни топиш имкониятини ҳисобга олган ҳолда манфий натижанинг аҳамиятини таҳлил қилиш.
- Хавфли хулқ-атвори ўзгартирмаслик, келажақда ОИВ билан касалланишга олиб келишидан ташвишланишни билдириш.
- Келажақда ОИВ салбий мақомини сақлаб қолиш учун хавфли хатти-ҳаракатларни ўзгартириш имкониятларини муҳокама қилиш
- Мижознинг хулқ-атворини ва ОИВ инфекциясининг юқиши мумкин бўлган хавф омилларини аниқлаш;
- Мижознинг хавфли хатти-ҳаракатларини камайтириш истаги ва имкониятларини муҳокама қилиш.
- Хатти-ҳаракатлардаги ўзгаришларга эришиш учун аниқ босқичма-босқич режани ишлаб чиқиш; ҳар бир босқични амалга оширишда мумкин бўлган муаммоларни аниқлаш.
- Рол ўйнаш ўйинлари (агар керак бўлса); жуфтига №2 (ҳимоя воситалари) маҳсулотни қандай ишлатишни таклиф қилишни муҳокама қилиш.
- Хулқ-атвори ўзгартириш режаси мижоз учун қулай эканлиги ва уни қабул қилганлигига ишонч ҳосил қилиш.

Қўшимча қўллаб-қувватлаш манбаларини яратиш

- Ўз хатти-ҳаракатларини ўзгартириш режасини, ишончли шахс (дўст / қариндош) билан муҳокама қилиш ва ушбу шахсларнинг доирасини аниқлаш муҳимлигини таъкидлаш.
- Тиббий ва психо-ижтимоий ёрдамнинг қўшимча ресурслари ҳақида маълумот бериш (масалан, инъекцион гиёҳвандлик истеъмолидан зарарни камайтириш дастурлари, №2 ҳақида хабардорлик дастури).
- Жуфтига манфий тест натижаларини етказиш ва у билан муносабатларни кўриб чиқиш.
- ОИВ статусини жуфтига (ёки жуфтларига) етказишда беморнинг ҳолатини аниқлаш.
- Тестдан ўтиш тўғрисидаги таклифига жуфтининг муносабатини муҳокама қилиш.
- Ролга кириш ўйинлари (агар керак бўлса): жуфтига тест натижасини қандай етказиш ва уни тестдан олдинги маслаҳатни олишга қандай таклиф қилиш кераклиги тўғрисидаги ўйинлар.

Ниҳоясига етказиш

- Агар хавф-хатарли хатти-ҳаракатлар мавжуд бўлса (ва «серологик ойнада» бўлиш мумкин бўлса), мижозни яна тестдан ўтишини таклиф қилиш.
- Ҳамкорлик ниҳоясига етганини мижозга билдириш ва яна ёрдам ҳамда қўллаб-қувватлаш керак бўлса, ҳамкорликни давом эттириш ва қайта ишлаш учун мурожаат қилиши мумкинлигини мижозга билдириш.

ТЕСТ МУСБАТ НАТИЖАСИ БИЛАН ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ МАҚСАДИ НИМА?

- Тест мусбат натижага эга бўлганда, тестдан кейинги маслаҳатнинг мақсади беморга тест натижасини етказиш, натижанинг аҳамиятини муҳокама қилиш ва ташхисни қабул қилишда ёрдам бериш, беморга зарур бўлган тиббий, ижтимоий ва ҳуқуқий ёрдам олишга йўналтириш.
- Маслаҳатнинг бирламчи натижаси – тиббий ёрдам кўрсатиш учун бошланғич нуқтани белгилаш; беморни ўз муаммоси билан ёлғиз қолмаслигига ишонтириш ва кейинги маслаҳатларга қатнашга ундашдир.

Тест мусбат натижали бўлганда тестдан кейинги маслаҳат қуйдагича олиб борилади:

- беморга олинган тест натижасини айтиш, натижанинг аҳамиятини муҳокама қилиш;
- беморни психо-эмоционал қўллаб-қувватлаш, ижобий фикрлашга рағбатлантириш ва ташхисни қабул қилишда ёрдам бериш;
- беморни ОИВ инфекцияси ҳақида хабардор қилиш, унга кейинги тиббий ёрдам режасини таклиф қилиш ва уни ҳамкорликни давом эттиришга ишонтириш;
- беморни ижтимоий ва ҳуқуқий ёрдам ва қўллаб-қувватлаш имкониятлари ҳақида хабардор қилиш;
- бошқа шахсларга (шу жумладан жуфт(лар)ига) инфекцияни юқишини олдини олиш мақсадида хавфсиз хатти-ҳаракатлар имкониятларини муҳокама қилиш;
- беморнинг яқин атрофидагилари ичидан психо-эмоционал қўллаб-қувватловчиларни излаш ва уларни баҳолаш, вазиятни ошкор қилиш масаласини муҳокама қилиш;
- беморни кейинги ҳамкорликка ҳам ундаш.
- ОИВ инфекцияси юқиши мумкин бўлган эҳтимол омилини аниқлаш, тестдан кейинги маслаҳатнинг вазифаси эмас, чунки у психо-эмоционал қўллаб-қувватлаш ва маслаҳатчи билан самаралироқ ҳамкорлик қилиш учун ишонч шаклланишига тўсқинлик қилиши мумкин; ушбу маълумотларни тўплаш, тестдан олдинги маслаҳат беришда амалга оширилиши керак.

Беморни бошқа шахсларни ОИВ билан касалланиш хавфига дучор қилиши тестдан кейинги маслаҳатлар вазифасига кирмайди, чунки бу ҳолат беморни психозэмоционал қўллаб-қувватлашга ҳалал бериши ва кейинги бўладиган маслаҳатларга келишидаги мотивациясини тшириб юбориши мумкин. Аксинча бу ҳақда беморни тестдан олдинги маслаҳатда огоҳлантириш ва касалликни қасддан юқтирган ҳолда бу учун жиноий жавобгарликка тотилиши тўғрисида хабардор қилиш керак.

ТЕСТ МУСБАТ НАТИЖАЛИ БЎЛГАНДА, ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ СТАНДАРТ МАЗМУНИ НИМА?

Тест натижаси ҳақида хабардор этиш

- Мижозга натижанинг тайёрлигини етказиш ва аниқ натижани айтиш.
- Тестнинг мусбат натижаси танада ОИВ инфекцияси борлигини билдиришини, (аммо бу ОИТС касаллиги ёки бошқа соғлиқ муаммоларини кўрсатмасилини) тушунтириш.
- Беморнинг тест натижасига бўлган реакциясини қабул қилиш ва психологик ёрдам кўрсатиш (натижани тушуниш учун вақт бериш, беморнинг ҳиссий реакциясини қабул қилиш, беморнинг ҳис-туйғуларини очиқ саволлар ёрдамида ўрганиш).
- Беморнинг мусбат натижани тушунгани ва натижани аҳамиятини тўғри талқин этаётганлигига ишонч ҳосил қилиш.

Мусбат натижа билан боғлиқ муаммоларни тушуниш ва руҳан қўллаб қувватлаш

- Маслаҳатчини ушбу вазиятда иштирок этишини ҳохлашини, вазиятга мослашиши беморга вақт кераклигини ҳамда вақт ўтиши билан бемор ОИВ билан яшашни ўрганишини унга тушунтириш.
- Беморни ҳозир қўллаб-қувватлайдиган шахс бор-йўқлигини аниқлаш.
- Беморга антиретровирус терапиясини олиш имконияти мавжудлигини маълум қилиш, бу эса ОИВ инфекциясининг прогрессив йўналишини сурункали ҳолатга ўтказиши, иммунитетни тиклаши, шу билан ҳаётни узайтириши ва ОИВ билан касалланган одамнинг ҳаёт сифатини оширишга имкон бериши ҳақида хабардор қилиш.
- Агар бемор суҳбатни давом эттиришга тайёр бўлмаса, уни қайта маслаҳатлашиш ва унга тегишли ахборот материалларини тақдим этишингизни таклиф қилиш.
- Агар бемор маслаатни давом эттириш истагини билдирса (қуйида кенгроқ кўриб чиқинг), ОИВ билан ҳаёт кечиришни, шахсий ҳаёт, оилавий ва ижтимоий муносабатларнинг ўзига хослигини муҳофаза қилиш.

Қўллаб-қувватлаш манбаларини белгилаш ва беморни тегишли ташкилотларга юбориш.

- ОИВ билан ҳаётга мослашиш жараёнида бемор қайси дўст ва қариндошларнинг қўллаб-қувватлашига таяниши мумкинлигини аниқлаш.
- Беморнинг тиббий ва психо-ижтимоий ёрдам олиш учун тайёрлигини баҳолаш.
- Беморнинг тиббий ёрдам олиш имкониятларини аниқлаш (репродуктив саломатлик ва оилани режалаштириш, сил касаллиги ва бошқа шароитлар ҳақида маслаҳат олиш учун ҳозирда қайси муассасаларга мурожаат қилиш керак); ҳомиладорлик ҳолатларида ОИВни онадан болага юқишини олдини олиш ва ушбу тадбирларни аёллар маслаҳати ва юқумли касаллик бўйича мутахассис билан ташкил этиш имкониятларини белгилаш.

- Беморнинг касаллигининг сир тутилиши ҳақида истак билдирганда, фойдали хатти-ҳаракатни танлашга ёрдам берадиган вазиятларни муҳокама қилиш; тиббий ёрдам учун мурожаат қилганда ОИВ ҳолатини очиш зарурлигини белгилаш ва бунинг мақсади нафақат тиббий ходимларни мавжуд бўлган инфекциядан ҳимоя қилиш, балки шифокорнинг бемор соғлиғи ҳақида тўлиқ маълумотга эга бўлиши ва тўғри терапевтик қарорлар қабул қилишига эришишни тушунтириш.
- Оила ва жамиятда хавфли хатти-ҳаракатларни камайтириш учун шахсий режани ишлаб чиқиш (жумладан, №2 маҳсулотни ишлатиш, тиш чўткаларини, соч ва маникюр аксессуарларини, шунингдек, ҳўқналар, инъекция, татуировка учун игналар каби тиббий асбоб-ускуналардан биргаликда фойдаланмаслик); ОИВни кундалик ҳаётда юқиш хавфи йўқлигини тушунтириш.
- ОИВ мусбат бўлганда унинг ҳуқуқий оқибатлари тўғрисида хабардор қилиш (ОИВ билан касалланган беморни ва унинг оила аъзоларини ҳуқуқи ва эркинликларини сақланишини ва ижтимоий қўллаб-қувватланишини кафолатлаш, беморнинг қон, тўқима ва органлар донори бўлиш имконияти йўқлиги, бошқаларни ОИВ билан касалланиш хавфига дучор қилиш учун жавобгарлик мавжудлиги).
- Қўшимча ёрдам ресурслари (масалан, ОИВ билан касалланган ўзаро ёрдам гуруҳлари, психологик ёрдам хизматлари, ижтимоий хизматлар, инъекцион гиёҳвандликдан зарарни камайтириш дастурлари) ҳақида маълумот бериш.
- ОИВ билан яшаш ҳақидаги ахборот материалларни ва беморга керакли ёрдамни олиши мумкин бўлган ташкилотларнинг алоқа контактларини тақдим этиш.
- Ушбу маслаҳат тугаганидан кейин бемор нима қилишни режалаштираётганини аниқлаш; агар керак бўлса, психологга мурожаат қилишни тавсия этиш.

Жуфтига мусбат тест натижалари ҳақида хабар беришда ёрдам бериш ва у билан муносабатларни тўғрилашга кўмаклашиш.

- Беморнинг ОИВ мусбат ҳолатини жуфтига (жуфтларига) таъсири ҳақида хабар бериши ҳақидаги ҳавотирларини аниқлаш.
- Инфекция юқиш хавфи бўлган ва бу хавф ҳақида хабардор бўлиши керак бўлган жуфтларни аниқлаш.
- ОИВ мусбат ҳолатини ошкор қилишда мумкин бўлган ёндашувларни муҳокама қилиш. Жуфтини тестдан олдинги маслаҳатга йўллаш ва унинг тест топшириш ҳақидаги вазиятга тахминий реакциясини муҳокама қилиш.
- Ролга кириш ўйинлари (агар керак бўлса): жуфтига тест натижасини қандай етказиш ва уни тестдан олдинги маслаҳатни олишни қандай таклиф қилиш кераклиги тўғрисидаги ўйинлар.

Нихоясига етказиш

- Беморнинг саволларига жавоб бериш.
- Бемор билан кейинги ҳамкорлик режасини белгилаш.

ТЕСТНИНГ НАТИЖАСИ НОАНИҚ БЎЛГАНДА ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТ БЕРИШДАН МАҚСАД НИМА?

Тестнинг натижаси ноаниқ (шубҳали) бўлганда тестдан кейинги маслаҳат беришдан мақсад беморга тест натижасини етказиш, натижанинг маъносини муҳокама қилиш ва қайта текширувдан ўтиш кераклигидан хабардор қилиш.

Тестнинг ноаниқ натижаси билан тестдан кейинги маслаҳат қуйидагича ўтади:

- мижозни тест натижасидан хабардор қилиш, натижанинг аҳамиятини ва қайта текшириш зарурлигини муҳокама қилиш;
- келажакда ОИВ манфий ҳолатни сақлаб қолиш учун инфекция юқиши кам бўлган хавфли хатти-ҳаракатлар усулларини муҳокама қилиш;
- психо-ҳиссий қўллаб-қувватлаш;
- мижозни кейинги ҳамкорликка ундаш.

ТЕСТНИНГ НОАНИҚ НАТИЖАСИ БИЛАН ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИ ЎТКАЗИШНИ СТАНДАРТ МАЗМУНИ НИМАДА?

Тест натижаси ҳақида хабардор этиш

- Мижозга натижанинг тайёрлигини етказиш ва аниқ натижани айтиш.
- Тестнинг ноаниқ (шубҳали) натижаси мижозда ОИВ инфекцияси мавжуд ёки йўқлиги ҳақида маълумот бермайди ва қайта таҳлил ўтказишни талаб қилади. Мижознинг тест натижасини қабул қилганлигини (натижани олиш билан боғлиқ беморнинг ҳис-туйғулари ва кечинмаларини билиб олинг) ва уни тўғри тушунганлигига ишонч ҳосил қилиш.
- Тестнинг ноаниқ бўлишига бошқа касалликларн мавжудлиги бошқа инсон бошқа ҳолатдалиги (ҳомиладорлик, ревматик касалликлар, жигар ёки буйрак функцияси бузилиши, ўсимталар, эмлашдан кейинги ҳолат, қон қуйиш ва бошқалар) ва ёки мижоз «серологик ойна» даврида эканлигини (ОИВ инфекцияси билан зарарлангандан бошлаб, қонда антитаначаларнинг пайдо бўлиши учун 1-6 ой муҳлат ўтиш даври) тушунтириш.
- Мижознинг анамнезида инфекция юқиши мумкин бўлган ҳолатлар мавжуд бўлганда, мижозни ўткир ОИВ инфекцияси даврида кузатиладиган белгилар (гриппга ўхшаш ёки моноклеозга ўхшаш синдромларнинг намоён бўлиши) билан таништириш ва улар пайдо бўлса, хабардор қилиш зарурлиги ҳақида тушунтириш.

Тестни қайта топширишни таклиф қилиш

Ҳаётини ишончли тарзда режалаштиришда ОИВ мавжуд ёки йўқлигини билиш учун тестининг якуний натижаси зарурлигини тушунтириш.

Қайта Тестдан ўтишни таклиф этиш.

- Агар бемор рад этса, босим ўтказилмаслик ёки қўрқитилмаслик керак, аммо тестни ҳар қандай вақтда қайта ўтказиш имкониятини аниқлаштириш.

Тугатиш

- Беморнинг саволларига жавоб бериш.
- Бемор билан кейинги ҳамкорлик режасини белгилаш.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРГА МАСЛАҲАТ БЕРИШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ҚАНДАЙ?

Мақсадли гуруҳнинг ўзига хослиги.

Ҳомиладор аёлни ОИВ учун тестдан ўтказишнинг асосий мақсади, ҳомиладор аёлда ОИВ аниқланса, онадан болага ОИВ инфекцияси юқишини олдини олиш ва бошқа турдаги ёрдам кўрсатиш бўйича ўз вақтида чора-тадбирларни амалга оширишдир.

Ҳомиладор аёлнинг тестдан ўтиши ихтиёрий асосда олиб борилсада, унга тестдан ўтишнинг ижобий ва салбий томонлари тушунтирилади. Тестдан ўтишдан бош тортса бу ҳолат ҳужжатлаштирилади, лекин тестдан олдинги маслаҳат ўтказилгандан кейин аёллар тестдан ўтишга розилик билдиради. Юқори даражада ўтказилган тестдан олдинги маслаҳат, тест топширишдан воз кечиш эҳтимолини бутунлай йўққа чиқаради.

Қўшимча эҳтиёжлар.

- Ҳомиладор аёлда ОИВ инфекциясининг шахсий хавф омилларини аниқлаш, ҳомиладорлик даврида ОИВ инфекциясини юқиш хавфи мавжуд ҳатти-ҳаракатларни муҳокама қилиш, ҳомиладорда ОИВ аниқланганда бошқа ёрдам турлари ҳақида маълумот бериш.
- Тестдан олдинги маслаҳатни гуруҳ бўлиб олсада (туғилишга психопрофилактик тайёргарлик курси доирасида) кейинчалик индивидуал маслаҳат олиши зарур.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРГА ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАҲАТ ТАРКИБИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ҚАНДАЙ?

Аёлни ОИВ тести ҳомиладорлик даврида ўтказиладиган мунтазам текширувлар тўпламининг ажралмас қисми эканлигидан тўғри хабардор қилиш керак.

ОИВ инфекциясини аниқлашда ҳомиладор аёл ОИВ инфекциясини олдини олиш бўйича тадбирларни амалга ошириш орқали туғилмаган боланинг соғлиғини ҳимоя қилиши учун юқори самарали имкониятга эга эканлигини таъкидлаб, ОИВ статусини билишнинг афзалликларини тушунтириш (20-40% дан <2% гача юқиш хавфини камайтириш).

Ҳомиладорлик, туғиш ва эмизиш вақтида ОИВни онадан болага юқиши ҳолатларини ёритиб бериш. ОИВ инфекциясини олдини олиш бўйича чора-тадбирларнинг мазмуни: ҳомиладор аёлнинг антиретровирус препаратларини (АРВ) қабул қилиш, туғиш йўлини танлаш, эмизмаслик, янги туғилган чақалоқга АРВни бериш ҳақида маълумот бериш.

Ҳомиладор аёлда ОИВ инфекциясининг юқиши учун хавф омиллари мавжудлигини, ҳомиладорлик даврида хавфли ҳатти-ҳаракатларни камайтиришни (инъекцион гиёҳванд моддаларни қабул қилиш, ҳимояланмаган жинсий алоқалар) муҳокама қилиш.

Тестдан ўтишнинг ижобий ва салбий оқибатларини муҳокама қилиш. Ҳомиладор аёлнинг тестдан ўтиш ҳақидаги хавотирларини аниқлаш. Ҳомиладор аёлнинг мусбат ОИВ статусини аниқлашда оилада ва яқин атрофида қўллаб – қувватловчиларнинг борлигини аниқлаш.

ОИВга тест топширишнинг тартибини ва тест натижаларининг аҳамиятини (ижобий, салбий, ноаниқ) тушунтириш.

Агар ҳомиладор аёл тестдан ўтишни рад этса, уни келажакда унга қулай бўлган ҳар қандай вақтда тестдан ўтиш ва ҳомиладор аёлни қайта маслаҳатлашишга таклиф қилиш имконияти ҳақида хабардор қилиш.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА МАНФИЙ НАТИЖА БЎЛГАНДА ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ НИМАДА?

ОИВ тестининг манфий натижасини олгач, ҳомиладор аёлга ҳомиладорлик даврида ОИВ инфекциясини онадан болага юқиш хавфи юқори бўлиши ва туғилмаган боланинг ўзига, унинг аҳволига ва соғлиғига нисбатан эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлишини тушунтириши керак.

Ҳомиладорлик даврида хавфли ҳатти-ҳаракатни (инъекция орқали гиёҳванд моддаларни қабул қилиш, ҳимояланмаган жинсий алоқалар, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш) камайтиришга ундаш.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА МУСБАТ НАТИЖА БЎЛГАНДА ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ НИМАДА?

ОИВ тестининг мусбат натижасини ифодалашда ҳомиладор аёлни психо-эмоционал қўллаб-қувватлашга эътибор қаратиш, ҳамкорликни давом эттириш ва оилада, яқинлари ичида қўллаб-қувватлаши мумкин бўлган манбаларини муҳокама қилиш керак.

Ҳомиладорлик, туғиш ва эмизиш вақтида ОИВни онадан болага юқиш масалаларини тушинтириш.

ОИВ инфекциясининг юқишини олдини олиш самарадорлигини (20-40% дан <2% гача юқиш хавфини камайтириш) ва ушбу тадбирларнинг мазмуни ҳақида ҳомиладор аёлнинг антиретровирус препаратларини қабул қилиши, туғиш йўлини танлаш, эмизмаслик, янги туғилган чақалоқларга АРВ бериш ҳақида маълумот бериш.

Инфекционист ва акушер-гинекологнинг кузатув тартибини, текширувлардан ўтиш кетма-кетлигини, АРВни олиш ва қабул қилиш тартибини тушунтириш.

Ҳомиладор аёлга АРВни қабул қилишда ёрдам бериши мумкин бўлган нарсаларни муҳокама қилиш. ОИВ инфекциясини олдини олиш бўйича босма шаклда ахборот маълумотларини (агар мавжуд бўлса) тақдим этиш.

Жуфтини ОИВга текшириш имкониятини муҳокама қилиш ва/ёки ҳомиладор аёл ва унинг жуфти билан биргаликда маслаҳатлашиш.

Ҳомиладор аёлни узоқ муддатли ҳамкорлик қилишга ундаш, кейинги учрашувлар режасини тузиш.

ЖУФТЛИКЛАР (ШЕРИКЛАР) БИЛАН МАСЛАҲАТ БЕРИШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ НИМАДА?

Мақсадли гуруҳнинг ўзига хослиги:

Номаълум ОИВ ҳолати бўлган жуфтликлар (номаълум ОИВ ҳолати билан доимий жинсий шериклар, турмуш қуриш ёки фарзанд кўриш тўғрисида қарор қабул қилиш мақсадида текширилади);

Дискордант жуфтликлар (доимий жинсий шериклар, улардан бири ОИВ билан касалланган, иккинчиси эса йўқ).

ДСТ жуфтликларнинг ҳар иккаласи маслаҳатлашув ва тест натижаларини қабул қилишга рози бўлгандгина биргаликда амалга оширилади.

Қўшимча эҳтиёжлар маслаҳатлашув давомида ишончли муҳитини сақлаб қолиш, инфекция юқиши мумкин бўлган хавфли омилларини аниқлаш, ОИВ инфекциясини олдини олиш ва репродуктив саломатлик масалалари бўйича маслаҳат беришдан иборат.

ЖУФТЛИКЛАРНИ ТЕСТДАН ОЛДИН МАСЛАҲАТ ОЛИШЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ НИМАДА?

Маслаҳатлашувнинг биргаликда ўтиши ва тест натижаларини олиш учун жуфтликнинг розилигини олиш зарур. Маслаҳатлашув давомида жуфтликларнинг бир-бирига бўлган ишонч даражасини баҳолаш; муҳокама қилинаётган масалалар доираси фақат улар томонидан тўлиқ белгиланишини билдириш.

Жуфтлик учун энг муҳим репродуктив саломатлик масалаларини аниқлаш, ОИВ тести бўйича қабул қилинган қарорнинг мотивациясини аниқлаштириш.

Шахсий хавфларни баҳолаш ва ҳар бир шерикнинг потенциал инфекция юқиши мумкин бўлган (жуфтлик жинсий алоқаларида №2 (сақланиш) маҳсулотларини ишлатиш, тасодифий шериклар билан ҳимояланмаган жинсий алоқалар мавжудлиги ёки мукофот эвазига жинсий алоқа қилиш, инъекция орқали гиёҳванд моддаларни қабул қилиш) манбаларини аниқлаш.

Жуфтлик ўртасида ва четда иккала жуфт учун хавфсиз жинсий хатти-ҳаракатлар имкониятларини муҳокама қилиш; рол ўйнаш ўйинлари (агар керак бўлса): №2 маҳсулотини қандай ишлатиш кераклигини айтиш.

ЖУФТЛИКЛАРДАН БИРИДА (ДИСКОРДАНТ ЖУФТЛИК) МУСБАТ НАТИЖА БЎЛГАНДА БИРГАЛИҚДА ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИ ОЛИШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ НИМАДА

Натижаларни эшитишдан олдин, тест натижаларини биргалиқда олиш учун жуфтликнинг оғзаки розилигини олиш.

ОИВ билан касалланган жуфтини психо-эмоционал қўллаб-қувватлашнинг муҳимлигини уларга тушунтириш зарур. Оиласида ва яқинлари ичида қўллаб-қувватлашнинг мумкин бўлган манбаларини аниқлаш.

ОИВ инфекцияли беморга инфекциянинг юқиш манбасини муҳокама қилиш (жуфтлик/шерикларнинг розилиги бўлса).

Жуфтликни ҳимояланмаган жинсий алоқалар вақтида иккинчи жуфтига инфекция юқиши хавфи тўғрисида(йилига тахминан 12%) хабардор қилиш ва №2 маҳсулотдан доимий фойдаланиш зарурлигини муҳокама қилиш;

Бошқа ЖИЙОК юқишини олдини олиш учун хавфсиз жинсий хатти-ҳаракатларнинг аҳамиятини тушунтириш ва ишонтириш.

Иккинчи шерикни инфекция юқтирмасдан фарзандни дунёга келтириш концепциясини муҳокама қилишда сунъий инсеминация (агар эркак инфекцияланмаган бўлса ва аёл инфекцияланган бўлса), манийни тозалаш ((агар аёл инфекцияланмаган бўлса ва эркак инфекцияланган бўлса); амалга ошириш тартиби ҳақида маълумот бериш.

ОИВ билан касалланган аёлнинг соғлом бола туғилиши эҳтимоли ҳақида ОИВ билан касалланган аёлни хабардор қилиш. Репродуктив саломатликнинг бошқа ҳавотирли масалаларини муҳокама қилиш.

ОИВ мусбат жуфтликлар ўзаро ёрдам гуруҳига ташриф буюришини таклиф қилиш зарур.

ИККАЛА ҲАМКОРНИНГ ИЖОБИЙ НАТИЖАСИ БИЛАН ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАҲАТНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ҚАНДАЙ?

Дастлаб, тест натижаларини биргалиқда олиш учун жуфтликнинг оғзаки розилигини олиш.

Оилада ва яқинлари ичида қўллаб-қувватлашнинг мумкин бўлган манбаларини аниқлаш.

Бошқа ЖИБЮИ (жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар) ни олдини олиш учун хавфсиз жинсий хатти-ҳаракатларнинг аҳамиятини муҳокама қилиш.

ОИВ билан касалланган аёлнинг соғлом бола туғилиши эҳтимоли ҳақида ОИВ билан касалланган аёлни хабардор қилиш.

Репродуктив саломатликнинг бошқа ҳавотирли масалаларини муҳокама қилиш.

ОИВ мусбат жуфтликларни ўзаро ёрдам гуруҳига ташриф буюришни таклиф қилиш.

ТЕКШИРИЛАЁТГАН БОЛАНИНГ ОТА-ОНАСИ ЁКИ ҚОНУНИЙ ВАКИЛЛАРИ

Мақсадли гуруҳнинг хусусиятлари:

Ота-оналар кўпинча ўз фарзандлари учун инфекциянинг манбалари (масалан, онадан болага ОИВнинг вертикал юқиши ёки ИОГМҚҚ оиласида яшаганда кундалик ҳаётда болага инфекция юқиши) ҳисобанади.

Ота-оналар кўпинча ўз ташхисларини қабул қилиш ва болада инфекция мавжуд деган тахминий ташхисини олиши билан психологик муаммоларга дуч келишади.

Боланинг қонуний вакиллар (ота-онаси бўлмаса) ОИВ инфекцияси масаласида кам маълумотга эга бўлишлари (ёки бу билан дуч келмаган бўлишлари) мумкин. Яқинларнинг боланинг ташхисини тасодифан ошкор қилиб қўйишлари эҳтимоли ва унинг бола улғайиб боргач унинг ОИВ ҳолатини ошкор қилиш зарурати билан боғлиқлар каби қўрқувлар билан ишлаш.

Қўшимча эҳтиёжлар:

Ота-оналарга ўз ташхисларини қабул қилишда, бола учун масъулият туйғусини шакллантиришда ва шу асосда конструктив муносабатларни қуришда ёрдам бериш.

Боланинг диспансер кузатувининг ўзига хос хусусиятлари (жумладан, лаборатория текширувлари, бисептолапрофилактика ва эмлаш масалалари) ва болалардаги ОИВ инфекциясининг хусусиятлари (у аниқланганда) ҳақида маълумот бериш, шунингдек, репродуктив саломатлик масалалари бўйича ота-оналарга маслаҳат бериш зарур.

ОИВ МУСБАТ ОНАЛАРДАН ТУФИЛГАН БОЛАЛАРНИ ТЕКШИРИШДА ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАҲАТ ХУСУСИЯТИ НИМАДАН ИБОРАТ?

Маслаҳатлашув бошланишидан олдин боланинг отаси онанинг ОИВ ҳолатидан хабардор эканини билиш ва уларга биргаликда маслаҳат беришни таклиф қилиш.

Махфийликка риоя қилишнинг тафсилотларидан хабардор қилиш.

ОИВ инфекциясини олдини олиш бўйича чора-тадбирларни ҳисобга олган ҳолда, болага инфекция юқиш хавфи тўғрисидаги хабардорликни баҳолаш. Ушбу муайян вазиятда мавжуд бўлган юқиш хавфи ҳақида маълумотни умумлаштириш (табиий оқимдаги 20-40% дан ОИВнинг ППМ тадбирларида <2% гача ўзгариб туради).

Боланинг ОИВ инфекциясига оид текширувларини ўтказиш учун диспансер назорати зарурлигини муҳокама қилиш, «ОИВ билан касалланиш эҳтимоллиги» атамасини тушунтириш. ОИВ билан касалланиш эҳтимоллиги бор болада ОИВ инфекциясини аниқлаш учун текширув алгоритми ҳақида гапириш.

ОИВ инфекциясининг ташхисини тасдиқлаш ёки рад этиш одатда бола туғилгандан кейин ҳаётининг биринчи ярмида (ОИВ ДНКни аниқлаш натижалари асосида) амалга оширилади, аммо ҳатто ОИВ инфекциясининг ташхиси рад этилганда ҳам, боланинг диспансер кузатуви 18 ойгача давом этади (ОИВ антителалари йўқолишидан олдин).

Туғриқдан кейинги инфекция юқиш хавфини бартараф этиш учун онанинг эмизишни тўлиқ рад этиши зарурлигини таъкидлаш. Сунъий озиқлантириш учун мўлжалланган сут аралашмасини олиш имкониятларини тушунтириш.

Ҳаётнинг биринчи ярмида болаларда ОИВ инфекциясидан ўлишни асосий сабабларини самарали олдини олиш сифатида ОИВ билан касалланган болада пневмоцитли пневмониянинг бисептолапрофилактикасини ўтказиш зарурлигини муҳокама қилиш.

ОИВ билан касалланган болани инфекциялардан ҳимоя қилишни самарали усули сифатида назорат остида эмлаш зарурлигини тушунтириш.

Келажакда оилани режалаштириш ва репродуктив саломатлик масалаларини муҳокама қилиш.

ВОЯГА ЕТМАГАН БОЛАЛАРНИ ТЕКШИРИШДА ТЕСТДАН ОЛДИНГИ МАСЛАХАТ ХУСУСИЯТЛАРИ ҚАНДАЙ?

Маслаҳатлашув бошланишидан олдин ота-она ёки қонуний вакил билан маслаҳатлашиб, улар бола билан биргаликда маслаҳатлашишни хоҳлайдиларми ёки алоҳида-алоҳида маслаҳат олишними, ўрганиш.

Ота-оналар ёки боланинг қонуний вакиллари билан ОИВ тестининг мақсади ҳақида суҳбатлашиш:

- клиник кўрсатмаларга асосан;
- эпидемиологик кўрсатмаларга асосан;
- маъмурий тартиб-таомилларни амалга оширишга асосан (масалан, фарзандликка олиш учун рўйхатдан ўтиш, боланинг уйлари ва болалар уйлари, бир қатор мамлакатларга виза олиш учун ариза беришда);

Тестнинг ихтиёрийлиги тамойилини тушунтириш.

Ота-оналарнинг ОИВ ҳолатини аниқлаб олиш ва болага инфекция юқиш хавф омиллари бор йўқлигини муҳокама қилиш керак.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИ ТАШХИСЛАШДА ТЕСТДАН КЕЙИНГИ МАСЛАХАТ ХУСУСИЯТИ НИМАДАН ИБОРАТ?

- Психо-эмоционал қўллаб-қувватлаш ва ҳамкорликни давом эттиришга ишонч ҳосил қилиш.
- Болалардаги ОИВ инфекциясининг кечиши ҳақида маълумот бериш.
- ОИВ билан касалланган болани диспансер кузатуви алгоритмини эълон қилиш, боланинг ривожланишини баҳолаш, лаборатория текширувларини ўтказиш зарурлигини таъкидлаш. Боланинг қаерда ва ким томонидан кузатилишини хабардор қилиш. Эмлаш масалаларини ва агар керак бўлса, антиретровирус терапиясини тушунтириш.
- Ота-оналарнинг соғлиғини сақлаш, шу жумладан, ота-оналарда ОИВ инфекцияси бор йўқлигини кузатиш ва даволаш муҳимлигини таъкидлаш.
- Болага ОИВ ҳолатини ошкор қилиш жараёнини муҳокама қилиш: болага берилган маълумот миқдорини ёшига қараб бериш, статусини ошкор қилиш масаласида ёрдам бериш учун ишонтириш.
- Психосоциал ва бошқа турдаги ёрдам олиш имкониятлари ҳақида маълумот бериш, ўзаро ёрдам гуруҳлари ҳақида маълумот бериш.

ТАВСИЯ ЕТИЛГАН ОИВ ТЕСТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ ҚАНДАЙ?

Экспресс-тестлардан фойдаланишнинг афзалликлари: экспресс-тестлардан фойдаланиш соғлиқни сақлаш ходимлари ташаббуси билан маслаҳатлашув ўтказилгандан сўнг ўтказилади, лаборатория шароитлари ва махсус жиҳозларни талаб қилмайди, тестлар бирламчи тиббий ёрдам муассасаларида ҳам амалга оширилиши мумкин. Текширишда сон жиҳатдан устун ва рўйхатга олишда юз берадиган хатоликлардан холи.

ИФА, ELISA тестларини қўллаш, бир вақтнинг ўзида кўплаб тестларни ўтказиш зарур бўлган ҳолатларда ва натижаларни дарҳол қабул қилиш (масалан, стационар беморлар учун) ёки лаборатория референти шароитида жуда муҳим аҳамиятга ега бўлмаган ҳолларда афзалдир. Шу билан бирга, ушбу тест текширувларини ўтказиш махсус лаборатория ускуналари ва малакали ходимларнинг мавжудлигини талаб қилади.

Вирусли тестлар, мураккаб ва қимматроқ бўлса-да, 18 ойдан кичик болаларда ОИВ инфекциясини аниқлаш учун тавсия этилади.

ТАВСИЯ ЕТИЛГАН ТЕСТ ЧАСТОТАСИ НИМА?

Тест даврийлиги бўйича тавсиялар беморнинг касалликни юқтириш хавф даражасига, инсон ресурслари ва молиявий ресурсларнинг мавжудлигига, шунингдек, маълум бир ҳудудда ёки аҳоли гуруҳида янги ОИВ инфекциясининг пайдо бўлиш тезлигига боғлиқ.

ОИВ инфекцияси юқтиришига кўпроқ хавфда бўлган шахслар ҳар 6-12 ойда қайта текширувдан ўтказилиши керак.

ОИВ манфий аёлларга ҳомиладорлик бошланганда (ҳомиладорликнинг биринчи триместрида 12 ҳафтагача) имкон қадар тезроқ текширувдан ўтиш тавсия этилади.

Умумий ОИВ эпидемияси мавжуд бўлган шароитида ОИВ манфий аёлларга ҳомиладорликнинг кейинги босқичларида ҳам қайта Тестдан ўтиш тавсия этилади.

РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИКНИНГ УМУМИЙ МАСАЛАЛАРИ

УМУМИЙ МАЪЛУМОТЛАР

Репродуктив саломатлик инсон репродуктив тизимининг фаолияти ва унга боғлиқ бўлган жараёнларнинг бутун ҳаёти давомидаги ҳолатини акс эттиради. Демак, инсон тўлақонли ва хавфсиз жинсий ҳаёт кечириши билан бирга, фарзанд орттириши ҳамда зурриёдини дунёга келтириш ёки келтирмаслиги, ёки қачон ва неча нафар фарзандни дунёга келтиришини мустақил ҳал қилиши мумкин.

Жинсий ва репродуктив саломатлик – синонимлар эмас, лекин маъноси бир-бирига яқин бўлган тушунчалар. Жинсий саломатлик – бу “фақатгина туғиш ва ЖЙЮК бўйича маслаҳат ва ёрдам беришдан иборат бўлиб қолмай, ҳаёт ва шахслараро муносабатларни соғломлаштириш”ни ҳам ўз ичига олади. Сексуал саломатлик ҳукмронлик тизимидаги мажбурлаш, зўравонлик ва дискриминация каби муаммоларни ҳам қамраб олади.

Жинсий ва репродуктив саломатликка эришиш ва уни сақлаш учун инсон ўзининг жинсий фаолияти ва зурриёт қолдириш қобилятини ўзи назорат қилиш ҳуқуқига эга бўлиши ҳамда тегишли тиббий хизматларни олишга имконияти бўлиши зарур.

ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ ШАХСЛАРНИНГ РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИГИНИ САҚЛАШ

Аҳолининг махсус гуруҳлари вакиллариغا ОИВ инфекцияси ва ЖЙЮКдан зарарланишнинг олдини олиш учун шахсий ҳимоя воситаларидан тўғри ва мунтазам фойдаланишни тавсия қилиш лозим.

Репродуктив саломатлик муҳофазаси билан шуғулланувчи маслаҳатчилар, бор имкониятлардан фойдаланган ҳолда мижозларини ўз ихтиёри билан ОИВга текширтиришига рағбатлантиришлари ҳамда ОИВ профилактикаси бўйича маслаҳат беришлари керак. Ўз навбатида, маслаҳатчилар ОБЯШларнинг репродуктив ҳуқуқлари ва бу борадаги танлов имкониятлари ҳақида маълумотга эга бўлган ҳолда уларни малакали ёрдам олиши учун репродуктив саломатликни муҳофаза қилиш хизматида йўналтиришлари зарур.

ОБЯШ РЕПРОДУКТИВ ВА ЖИНСИЙ САЛОМАТЛИКНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Умумий тамойиллар

- Репродуктив саломатлик муҳофазаси бўйича хизматлар таклиф этилганида инсоннинг асосий ҳуқуқлари сақланиши керак: дискриминация қилмаслик, мустақил қарор чиқариш ва масъулиятни ўз зиммасига олиш ҳуқуқларининг сақланиши.
- Таклиф этилаётган тиббий ёрдам ҳар томонлама мижозга йўналтирилган бўлиши, яъни унинг бутун ҳаёти давомидаги эҳтиёжларига мутаносиб бўлиши керак.
- ОБЯШлар уларнинг ҳуқ-атвори туфайли юзага келадиган хавфли омиллардан қатъи назар дискриминацияга дуч келмасликка керак.
- Аёл кишини ОИВ билан зарарлангани туфайли ҳомиладорликни тўхтатишга мажбур қилиниши мумкин эмас.
- ОБЯШга қўрсатилдиган хизматлар, жумладан, сексуал ва репродуктив саломатликни муҳофаза қилиш бўйича хизматларнинг асосий тамойили – конфиденциалликдир.

ОБЯШларнинг ҳуқуқлари қуйида санаб ўтилган тамойилларнинг асосини ташкил этади:

- Ўзининг жинсий ва репродуктив саломатлик ҳолати ва уни сақлаб туриш тўғрисида тўлиқ ва аниқ маълумотга эга бўлиши;
- Фарзанд орттириш ёки орттирмаслик ҳақида қарор қабул қила олиш;
- Жинсий ва репродуктив саломатлик муҳофазаси хизматларидан ОИВ билан зарарланмаган инсонлар оладигандек тўла ҳажмда фойдалана олиш;
- Тиббий ёрдамдан фойдаланганида стигматизация ва дискриминацияга дуч келмаслик;
- Тиббий ходимлар томонидан конфиденциалликка ва ҳуқуқларини ҳурмат қилинишига ишонч бўлиши.

Инсон ҳуқуқлари.

ОИВ билан яшовчи аёлларнинг кадр-қимматини сақлаган ҳолда уларнинг фаровонлигига эришиш учун инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ва соғлиғининг муҳофазасига комплекс ёндашув зарур. Хусусан, соғлиқнинг эришиш мумкин бўлган энг юқори даражасидан фойдаланиш ҳуқуқи, ўз ҳаётига ва жисмоний ҳолатига дахлсизлик ҳуқуқи, зўравонликдан ҳоли ҳаёт кечириш ҳуқуқи, тенглик ҳуқуқи, қийноқлар, зулм ёки таҳқирланишдан ҳоли ҳаёт ҳуқуқи шулар жумласидандир.

Гендер тенглик.

Гендер тенгликни таъминлаш – барча аёлларнинг, айниқса ОИВ билан яшовчи аёлларнинг сексуал ва репродуктив саломатлигини сақлаш ҳамда уларнинг ҳар турдаги ҳуқуқларини ҳимоя қилиш йўлидаги асосий элементдир. Асосий мақсадга эришиш тан олиш керакки, аёлларнинг тиббий хизматлар олишининг имкониятлари ва бу имкониятлардан фойдаланишда тажрибасизлигида гендер тенгсизликнинг салбий таъсирларини кузатиш мумкин. Аёлларнинг шахсий (интим) муносабатларда тенгсизлиги ва бу муносабатларда нормаларидан ташқарига чиқилиши, уларнинг назорат қила олиш имконияти йўқлиги ана шундай салбий таъсирлар жумласига киради.

ОИВ билан яшовчи аёлларнинг соғлиғини максимал даражада яхшилаш ва ҳуқуқларини амалга ошириш мақсадида, ЖССТ аёлларнинг сексуал ва репродуктив саломатликни муҳофаза қилиш ва тегишли ҳуқуқларига риоя қилиш соҳасида аёлларнинг имкониятларини кучайтириш ва самарали иштирок этишига йўналтирилган тадбирларни амалга оширишни тавсия қилади.

ОИВ ИНФЕКЦИЯ: ТЕКШИРУВ ВА МАСЛАҲАТ БЕРИШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Қуйидаги ҳолларда мижозлар ва уларнинг жинсий жуфтларига ОИВга текширув ва маслаҳат таклиф қилиниши зарур:

- Репродуктив тизимнинг ЖИYОК ва бошқа инфекцияларини ташҳисоти ва даволашга зарурат туғилганида;
- Контрацепция масалалари бўйича маслаҳат зарур бўлганида (контрацепция усули танланганида ОИВ статусини билиш зарурлигига урғу бериш лозим);
- Келгуси ҳомиладорликни режалаштиришда (онадан болага ОИВ юқиш хавфини энг кам даражагача пасайтириш учун);
- Ҳомиладорликдан аввалги кузатув вақтида (ҳомиладорлик ва туғуруқни тўғри назорат қилиниши ва ОИВни онадан болага юқишини олдини олиш учун);
- Янги туғилган чақалоқнинг кузатуви (онанинг ОИВ статуси ноаниқ бўлса, озиқлантиришнинг хавфсиз йўлини танлаш учун);
- Ихтиёрдан ташқари ҳомиладорлик юзасидан маслаҳат зарур бўлганида;
- Бачадон бўйнининг саратонига ялпи текширув вақтида;

ОБЯШга маслаҳат бериш

Жинсий ва репродуктив саломатликни муҳофаза қилиш хизматига мурожаат қилган ҳар бир ОБЯШ қуйидаги муаммолар бўйича маслаҳат олиши зарур:

- жинсий ҳаётда хавфни камайтириш ва жинсий шерик билан биргаликда (ОИВ билан зарарланган ёки зарарланмаган) хавфсиз жинсий ҳаёт тўғрисида мулоҳаза юритиш;
- оилани режалаштириш ва контрацепция масалалари;
- бачадон бўйнининг саратонига ялпи текширув;
- ЖЙЮК;
- В вирусли гепатит ва папилломавирусга эмланиш масалалари;
- гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш;
- РВҚД ва бошқа дориларнинг ўзаро таъсири;
- РВҚД ва контрацептив воситаларнинг ўзаро таъсири.

Руҳий кўмак бериш ҳамда керакли хизматни давом эттириш учун бошқа муассасаларга юбориш – маслаҳатнинг муҳим қисмларидир.

Контрацептив воситалар ва қўшимча хизматлар, жумладан, маълумот ва маслаҳат олиш учун учинчи томоннинг, яъни ОИВ билан яшовчи аёлнинг турмуш ўртоғининг рухсатини олиш талабидан воз кечиш тавсия этилади.

ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНИШНИНГ ЮҚОРИ ХАВФИГА ЭГА БЎЛГАН ҲАМДА ОИВ БИЛАН ЯШАЙДИГАН АЁЛЛАР УЧУН ҚЎЛЛАНАДИГАН ГОРМОНАЛ КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИ

Контрацепция усуллари аёлларнинг ва уларнинг фарзандларининг соғлиғини сақлашга ёрдам беради ҳамда ҳаётининг репродуктив даврини бошқаришга имкон беради. Гормонал контрацепция усулларига КОК, КИК, аралаш контрацептив пластрлар ва ҳалқалар, соф прогестиндан таркиб топган инъекцион воситалар ва таблеткалар, ЛНГ ва ЭТГ сақловчи имплантлар ҳамда ЛНГ-БИС кабилар киради. Бу усулларнинг барчаси ихтиёрдан ташқари ҳомиладорликни олдини олишда юқори самара берувчи усуллар ҳисобланади. Улар ОИВ билан яшовчи ва ҳомиладорликнинг олдини олишни истаган аёлларда ҳомиладорликка оид ўлим ва касалланиш даражаларини камайтиради, ОИВ инфекциясининг вертикал йўл билан юқиши ҳолатларини камайиши ҳамда чақалоқлар ва гўдаклар соғлиғининг яхшиланишига олиб келади. ОИВ билан зарарланиш хавфи юқори бўлган, ОИВ билан яшовчи ёки профилактик мақсадларда РВҚД ичиб юрган аёлларда гормонал контрацепцияни қўллаш ва ОИВга боғлиқ бўлган хавфларнинг ўзаро боғлиқлигини кўриб чиқиш лозим. Бундан ташқари ОИВ билан зарарланиш хавфи юқори бўлган ёки ОИВ билан яшовчи аёлларга ОИВни олдини олиш тадбирлари ҳамда шу тадбирлардан фойдаланиш имкониятлари ҳақида маълумот керак бўлиши мумкин. Ном тилга олинган тадбирлар қаторига, шахсий ҳимоя воситаларини қўллаш, эркакларни хатна қилдирилиши, ОИВ инфекциясига ихтиёрий маслаҳат ва текширув, ОИВ дискордант жуфтликлардаги ОИВ мусбат жуфтларга РВҚД берилиши каби чора-тадбирлар киради.

Контрацепция усули танланганида тиббий кўрсатмалардан ташқари мижозларнинг ижтимоий, маданий ва ахлоқий хусусиятлари ҳисобга олиниши шарт. Контрацепция бўйича тавсиялар индивидуал тарзда белгиланиб, ҳар бир аёл ёки жуфтликнинг талабларига мос келиши керак, шунингдек, ОИВ инфекциясининг босқичини, жуфтликларнинг ҳаёт тарзини ёки шахсий истакларини ҳисобга олиши керак. Таклиф этилган усулнинг афзалликлари ёки камчиликларига фақатгина истеъмолчи аёлгина энг мақбул баҳони бера олади. Контрацепциянинг турини танлашда мижознинг ўзи якуний қарор чиқариши лозим. Унинг қарор қабул қилиши учун қуйидаги маълумотлар зарур:

- Танланган усулнинг ҳомиладорликни олдини олишда самарадорлиги;
- Контрацепцияни тўғри қўллаш йўли;
- Афзалликлари ва камчиликлари;
- Кўп учрайдиган ножўя таъсирлари;
- Шифокорга мурожаат қилишни талаб этадиган симптомлар ва аломатлар;
- Нархи ва қулайлиги;
- ЖЙЮК, шунингдек, ОИВ инфекцияси билан зарарланишнинг олдини олишдаги самарадорлиги.

Сексуал ва репродуктив саломатлик бўйича маслаҳат бериш ОИВ билан яшовчи аёлларга фарзанд орттиришга оид қарорни қабул қилишда ёрдам беради. Демак, уларга қуйидаги маълумотлар тақдим этилиши зарур:

- Контрацепция усуллари ҳомиладорликнинг ва ЖЙЮК юқишининг олдини олишда самарадорлиги;
- ОИВ инфекциясининг авж олишини соғлиққа таъсири;
- РВҚДни олиш имкониятлари ва самарадорлиги;
- РВҚД тақдим этадиган муассасаларнинг мавжудлиги;
- РВҚД ва контрацептив воситаларнинг ўзаро таъсирлашиши;
- Уруғланиш жараёнида ОИВ инфекциясини соғлом жинсий шеригига юктириш хавфи мавжудлиги;
- ОИВ инфекциясини ҳомиладорликнинг кечишига таъсири, жумладан нохуш оқибатларнинг эҳтимоли;
- ОИВни онадан болага юқиш хавфининг мавжудлиги ва бу хавфни камайтириш учун РВҚД, кесарча кесиш ва сунъий овқатлантиришларни ўз ичига олган стратегиядан фойдаланиш, унинг афзалликлари ва камчиликлари.

Кўпчилик контрацепция усуллари аёлларда ОИВ инфекциясининг симптомсиз кечишида ҳам, ОИВ/ОИТСнинг клиник кўринишлари юзага чиққанида ҳам самарали ва хавфсиздир. Аммо оилани режалаштириш бўйича маслаҳат берилганида ОИВ ва бошқа ЖЙЮК қўзғатувчиларининг юқишини олдини олишга алоҳида эътибор қаратилиши лозим, чунки, касаллик юқишини олдини олиш масаласи ҳомиладорликни олдини олиш каби бирдек муҳим. Шахсий ҳимоя воситалари (презервативлар) ОИВ/ЖЙЮКни юқишини олдини оладиган ягона контрацепция воситаси эканлиги исботланган, шунинг учун оилани режалаштириш хизматларининг ходимлари ўз мижозларига ушбу усулни қўллашни қатъий тавсия қилишлари ҳамда мижозларнинг ушбу воситаларни тўғри қўллашларига кўмак беришлари лозим.

ОИВ билан яшовчи туғиш ёшидаги аёлларга контрацепция бўйича маслаҳат таклиф қилиниши керак. Агар гормонал контрацептив воситалари афзал деб топилса, EFV қўллашдан бош тортиш керак, чунки бу препаратнинг қўлланиши контрацепциянинг самарасини камайтириши мумкин.

ОИВ билан зарарланиш хавфи юқори бўлган ёки ОИВ билан яшовчи аёлларга ЖССТ тавсиялари:

- Аралаш гормонал контрацепция усуллари чекловларсиз қўллаш (комбинацияланган орал контрацептив воситалар, комбинацияланган контрацептив пластрлар, комбинацияланган орал контрацептив вагинал ҳалқалар ёки комбинацияланган инъекцион контрацептив воситалар); (МКП, категория 1)
- Соф прогестин таблеткалар ва инъекцион воситаларни (ДМПА ва НЭТ-ЭН) ва левоноргестрел (ЛНГ) ва этоноргестрел (ЭТГ) сақлайдиган субдермал (тери ости) контрацептив имплантатларни чекловларсиз қўллаш; (МКП, категория 1)

- ОИВни юқтириб олиш хавфи юқори бўлган аёллар левоноргестрел сақлайдиган бачадон ичи воситани (ЛНГ-ВМС) чекловларсиз қўллашлари мумкин; (МКП, категория 1)
- ОИВ билан яшовчи аёллар ОИВнинг белгиларсиз ёки мўътадил кечувчи босқичида (ЖССТ таснифига асосан, 1чи ёки 2-босқич) одатда ЛНГ-ВМС қўллашлари мумкин; (МКП, категория 1)
- ОИВ билан яшовчи аёллар ОИВнинг оғир ёки авж олувчи клиник кечишида (ЖССТ таснифига асосан, 3чи ёки 4-босқич) аҳволлари яхшиланмагунича ва белгиларсиз ёки мўътадил кечувчи босқичига ўтмагунича ЛНГ-ВМС қўллашлари мумкин эмас; (МКП, қўллашни бошлаш учун категория 3)

Шу билан бирга, ЛНГ-ВМС қўллашни бошлаган ва ОИВнинг оғир ёки авж олувчи клиник кечишига ўтган аёлларга ЛНГ-ВМСни олиб ташлаш талаб этилмайди. (МКП, категория 2)

- ОИВ инфекциясининг оғир ёки авж олувчи клиник даврларидаги ЛНГ-ВМС қўйдирган аёлларда кичик тос соҳасининг инфекциялари юзага келиш ёки келмаганини яхшилаб кузатиб борилиши керак. (МКП, категория 2)
- Умуман олганда, РВҚД қабул қилаётган аёллар гормонал контрацепциянинг барча турларидан фойдаланишлари мумкин, аммо айрим турдаги гормонал контрацепцияни РВҚД схемалари билан қўшиб қўлланганида (айниқса эфавиренц ёки невирапин ҳамда айрим протеаза ингибиторлари сақлаган РВҚД) аёлларга алоҳида эътибор бериш лозим: комбинацияли гормонал контрацепция, соф прогестинли таблеткалар, левоноргестрел (ЛНГ) ва этоноргестрел (ЭТГ) сақлайдиган субдермал контрацептив имплантатлар. (МКП, категория 2)

МКПГА МУВОФИҚ РАВИШДА КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИНГ МАҚБУЛЛИК КАТЕГОРИЯЛАРИНИНГ ТАСНИФИ

Ўзига хос ҳолатлари ёки характеристикаси мавжуд бўлган беморлар учун контрацепциянинг маълум усулларини мақбуллигини кўрсатиш учун МКП 4 категориядан иборат бўлган шкаладан фойдаланади.

МКП Категорияси

Контрацептивларни қўллашнинг мақбуллиги кўрсаткичлари

5. Контрацепциянинг танланган усулини қўллашни чекламайдиган тиббий ҳолатлар ва шахсий хусусиятлар;
6. 2. Контрацепциянинг танланган усулини қўллашдан кутилаётган натижа назарий ёки исботланган хавфдан устун келадиган ҳолатлар. Контрацепция врачнинг назорати остида қўлланиши мумкин;
7. 3. Яхшилаб клиник текширув ўтказишни ва клиник хизматлардан фойдаланишга имконият яратишни талаб қилувчи ҳолатлар. Бундай ҳолатларда касалликнинг оғирлик даражаси, альтернатив усулларнинг мавжудлиги, амалга ошириш ва қабул қилиш имкониятлари ҳисобга олинishi керак. 3-категорияга тегишли ҳолатда бошқа мақбул ва қулайроқ усуллар мавжуд бўлса, кўрсатилган контрацепция усули тавсия қилинмайди.
8. 4. Танланган контрацепция усули соғлиққа зарар келтиргани, яъни бу усулга қарши кўрсатмалар бўлгани сабабли қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИ ЮҚТИРИБ ОЛИШ ХАВФИ ЮҚОРИ БЎЛГАН АЁЛЛАРГА ГОРМОНАЛ КОНТРАЦЕПЦИЯНИ ҚЎЛЛАШ БЎЙИЧА ТАВСИАЛАР

- ОИВ инфекциясини юқтириб олиш хавфи юқори бўлган аёллар контрацепциянинг қуйидаги турларини чекловларсиз қўллашлари мумкин: комбинациядаги орал контрацептив воситалар (КОК), комбинациядаги инъекцион контрацептивлар (КИК), комбинациядаги контрацептив пластрлар (КП), комбинациядаги вагинал ҳалқалар (ВХ), соф прогестинли контрацептив таблеткалар (СПТ), соф прогестинли инъекцион воситалар (ДМПА ва НЭТ-ЭН), левоноргестрел (ЛНГ) ва этоноргестрел (ЭТГ) сақловчи имплантатлар (МКП, категория 1)
- ОИВ инфекциясини юқтириб олиш хавфи юқори бўлган ва соф прогестинли инъекцион воситаларни қўллайдиган аёлларга прогестинли инъекцион воситаларнинг ОИВ инфекцияси билан зарарланишга тўғрисида ўрганиш натижаларининг тўғри ва тўлиқ тавсифлашни имкони йўқлиги тушунтирилиши лозим. Шунинг учун ОИВ инфекциясини юқтириб олиш хавфи юқори бўлган аёлларга соф прогестинли инъекцион воситалар ОИВни юқтириб олиш хавфини ошириши ёки умуман таъсир этмаслиги ҳақида маълумот берилиши керак. Шунинг учун бу аёллар ёки жуфтликлар ОИВни олдини олиш чораларини кўришлари кераклиги тўғрисида огоҳлантирилишлари керак.
- ОИВ инфекциясини юқтириб олиш хавфи юқори бўлган аёллар бачадон ичи рилизинг тизимларини қўллашлари мумкин (ЛНГ-ВМС) (МКП, категория 2).
- ОИВ инфекциясини юқтириб олиш хавфи юқори бўлган аёллар ва жуфтликлар контрацепциянинг қайси усулини танлашларидан қатъи назар, ОИВ инфекцияси ва бошқа ЖИЙОК тарқалиши хавфини камайтириш ва бошқа профилактик чоралар ҳақида маълумот олишлари жуда муҳимдир.
- Гормонал контрацептив воситалар, жумладан, КОК, КИК, СПТ, соф прогестинли инъекцион воситалар, левоноргестрел (ЛНГ) ва этоноргестрел (ЭТГ) сақловчи имплантатлар ҳамда ЛНГ-ВМС ОИВ/ЖИЙОКдан сақлай олмаслигини яши билишлари зарур.
- ОИВ билан яшовчи аёллар учун касалликнинг белгиларсиз ёки мўътадил кечувчи босқичида (ЖССТ таснифига асосан, 1чи ёки 2-босқич) гормонал контрацепцияни қўллаш бўйича тавсиялар
- ОИВ инфекциясининг белгиларсиз ёки мўътадил кечувчи (ЖССТ таснифига асосан, 1чи ёки 2-босқич) босқичида аёллар гормонал контрацепциянинг қуйидаги турларини чекловларсиз қўллашлари мумкин: КОК, комбинацияда контрацептив пластрлар ва ҳалқалар, соф прогестинли таблеткалар, соф прогестинли инъекцион воситалар (ДМПА и НЭТ-ЭН) ва левоноргестрел (ЛНГ) ва этоноргестрел (ЭТГ) сақловчи имплантатлар (МКП, категория 1);
- ОИВ инфекциясининг белгиларсиз ёки мўътадил кечувчи (ЖССТ таснифига асосан, 1чи ёки 2-босқич) босқичида аёллар ЛНГ-ВМС қўллашлари мумкин (МКП, категория 2);
- айрим турдаги гормонал контрацепция ва баъзи РВҚД ўзаро таъсир этиши эҳтимоли бўлгани сабабли, дори-дармонларнинг ўзаро таъсирлари ҳисобга олиниши лозим.
- ОИВ билан яшовчи аёллар учун касалликнинг оғир ёки авж олувчи клиник кечишида (ЖССТ таснифига асосан, 3чи ёки 4-босқич) гормонал контрацепцияни қўллаш бўйича тавсиялар:
- ОИВнинг оғир ёки авж олувчи клиник кечишида (ЖССТ таснифига асосан, 3чи ёки 4-босқич) аёллар гормонал контрацепциянинг қуйидаги турларини чекловларсиз қўллашлари мумкин: КОК, комбинациядаги инъекцион контрацептивлар, комбинацияда контрацептив пластрлар ва ҳалқалар, соф прогестинли таблеткалар, соф прогестинли инъекцион воситалар (ДМПА и НЭТ-ЭН) ва левоноргестрел (ЛНГ) ва этоноргестрел (ЭТГ) сақловчи имплантатлар (МКП, категория 1);

- ОИВнинг оғир ёки авж олувчи клиник кечишида (ЖССТ таснифига асосан, 3чи ёки 4-босқич) аёллар аҳволлари яхшиланмагунича ва белгиларсиз ёки мўътадил кечувчи босқичига ўтмагунича ЛНГ-ВМС қўллашлари мумкин эмас; (МКП, қўллашни бошлаш учун категория 3). Аммо ЛНГ-ВМС қўллашни бошлагандан кейин ОИВ оғир ёки авж олувчи клиник кечишига ўтган аёлларга ЛНГ-ВМСни олиб ташлаш талаб этилмайди. (МКП, категория 2 давом эттириш учун);
- ОИВ инфекциясининг оғир ёки авж олувчи клиник даврларидаги ЛНГ-ВМС қўйдирган аёлларда кичик тос соҳасининг инфекциялари юзага келиш ёки келмаганини яхшилаб кузатиб борилиши керак. (МКП, категория 2)
- ОИВ билан яшовчи аёлларнинг ихтиёрдан ташқари ҳомиладорликнинг олдини олиш истагида контрацепциядан ўз истаги билан фойдаланиши, уларнинг репродуктив ҳуқуқларини тан олиш борасида жуда катта аҳамиятга эга ҳамда ОИВни вертикал йўл билан юқиши ҳолатларини камайтиришнинг муҳим стратегияси бўлиб қолади.

РВҚД ҚАБУЛ ҚИЛАЁТГАН ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ АЁЛЛАРГА ТАВСИЯЛАР

- ҚТНИ ичиб юрган аёллар гормонал контрацепциянинг қуйидаги турларини чекловларсиз қўллашлари мумкин: КОК, комбинациядаги инъекцион контрацептивлар, комбинацияда контрацептив пластрлар ва ҳалқалар, соф прогестинли таблеткалар, соф прогестинли инъекцион воситалар (ДМПА и НЭТ-ЭН) валевоногестрел (ЛНГ) ваэтоногестрел (ЭТГ) сақловчи имплантатлар (МКП, категория 1);
- Таркибида эфавиренц ёки невирапин сақлаган РВҚД схемасини қабул қилаётган аёллар одатда КОК, пластрлар, ҳалқалар, комбинациядаги инъекцион контрацептивлар, соф прогестинли таблеткалар, НЭТ-ЭН ва имплантатларни қўллашларитинли таблеткалар, НЭТ-ЭН ва имплантатларн, эфавиренц ёки невирапин ичиб юрган аёллар ДМПАни чекловларсиз қўллашлари мумкин (МКП, категория 1);
- Янги турдаги ҚТННИ (этравирин ёки рилпивирин) қабул қилаётган аёллар барча турдаги гормонал контрацептивларни чекловларсиз қўллашлари мумкин (МКП, категория 1);
- ПИ (масалан, ритонавир ёки ритонавир билан кучайтирилган РВҚД) қабул қилаётган аёллар одатда КОК, пластрлар, ҳалқалар, комбинациядаги инъекцион контрацептивлар, соф прогестинли таблеткалар, НЭТ-ЭН ҳамда ЛНГ ва ЭТГ сақловчи имплантатларни қўллашлари мумкин (МКП, категория 2); шу билан бирга, ДМПАни чекловларсиз қўллашлари мумкин (МКП, категория 1);
- ИИ (ралтегравир, долутегравир) қабул қилаётган аёллар барча турдаги гормонал контрацептивларни чекловларсиз қўллашлари мумкин (МКП, категория 1);
- РВҚД қабул қилаётган аёллар кўп ҳолларда касаллик симптомсиз ёки мўътадил клиник босқичида (ЖССТ таснифи бўйича 1чи ёки 2-босқичда) бўлса, ЛНГ-ВМС қўллашлари мумкин (МКП, категория 2);
- ОИВнинг оғир ёки авж олувчи клиник кечишида (ЖССТ таснифига асосан, 3чи ёки 4-босқич) аёллар аҳволлари яхшиланмагунича ва белгиларсиз ёки мўътадил кечувчи босқичига ўтмагунича ЛНГ-ВМС қўллашлари мумкин эмас; (МКП, қўллашни бошлаш учун категория 3). Аммо ЛНГ-ВМС қўллашни бошлагандан кейин ОИВ оғир ёки авж олувчи клиник кечишига ўтган аёлларга ЛНГ-ВМС ни олиб ташлаш талаб этилмайди. (МКП, категория 2 давом эттириш учун);
- ОИВ инфекциясининг оғир ёки авж олувчи клиник даврларидаги ЛНГ-ВМС қўйдирган аёлларда кичик тос соҳасининг инфекциялари юзага келиш ёки келмаганини яхшилаб кузатиб борилиши керак. (МКП, категория 2)

РВҚД қабул қилаётган ОИВ билан яшовчи аёллар айрим ретровирусга қарши дориларнинг контрацепция самарадорлигига потенциал таъсирини даволовчи шифокорлари билан муҳокама қилишлари керак.

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ОНАДАН БОЛАГА ЮҚИШНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

УМУМИЙ ҚОИДАЛАР

ЖССТ ОИВнинг вертикал йўл билан юқишини олди олиш бўйича 4 йўналишдан иборат бўлган комплекс стратегияни ташвиқ қилади:

1. ОИВнинг бирламчи профилактикаси;
2. ОИВ мусбат аёлларда ихтиёрдан ташқари ҳомиладорликнинг олдини олиш;
3. ОИВни онадан болага юқишини олдини олиш;
4. ОИВ мусбат оналар ва уларнинг оила аъзоларига даволаш, парвариш қилиш ва қўллаб-қувватлаш бўйича хизмат кўрсатиш.

Мазкур ҳужжат стратегиянинг учинчи компоненти – ОИВни онадан болага юқишини олдини олишга алоқадор. Профилактик чоралар ўтказилмаганида ОИВнинг вертикал йўл билан юқиш хавфи 15% дан 45%гача оралиқда бўлади. Бундан 15-30% вируснинг трансплацентар (йўлдош орқали) ўтишига, 50-75% туғуруқ жараёнида юқишга, 10-20% кўкрак сути орқали юқишига тегишлидир. Ҳозирги замонда РВҚДни қўллаш услублари ва кўкрак билан эмизидан воз кечиш натижасида чақалоқнинг зарарланиш эҳтимолини анча камайтириш мумкин (30-45% дан 2%дан кам ҳолатгача).

ОИВни онадан ҳомилага ва болага юқишининг эҳтимолига таъсир қилувчи энг муҳим омил, бу онанинг қонида ҳомиладорлик ва туғуруқ вақтидаги вирус концентрацияси – вирус юкламасидир. Шунинг учун ҳомиладорлик вақтида РВҚД ёрдамида ВЮнинг аниқлаб бўлмайдиган даражасига иложи борица эртaroқ эришиш жуда муҳим. Яна бир муҳим вазифалардан бири – она ва боланинг соғлиғини сақлаб қолишдан иборат.

РВҚД ҳар қандай ҳолда инсон ҳуқуқларини сақлаш асосида тайинланиши керак. Бу туғишга қодир бўлган, ҳомиладор ёки фарзандини эмизаётган аёлларнинг ҳаммаси РВҚДнинг фойдаси, хавфли томонлари ҳақида маълумотни ва ўзларининг вазиятларига хос тиббий тавсияларни олиши, шунингдек, имкон қадар даволаниш учун дори-дармонларни танлашда, даволашни давом эттириш, даволанишга содиқликни сақлаш ва тиббий ёрдам тизимида давомли ёрдамга эга бўлишда кўмак олишлари лозимлигини англатади.

Тиббий ходимлар аёлларни ҳамда уларнинг фарзандларини эҳтиёжларига яраша тиббий ёрдам билан таъминлашлари лозим.

ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ҲАММАСИ БИЛАН УЛАРГА ХИЗМАТ КЎРСАТИШ ДАВОМИДА МУНТАЗАМ РАВИШДА РЕПРОДУКТИВ РЕЖАЛАРНИ МУҲОКАМА ҚИЛИБ ТУРИШ КЕРАК.

Режадан ташқари ҳомиладорлик юзага келишининг эҳтимолини камайтириш учун контрацепциянинг самарали ва қулай усуллари ҳақида ахборот бериб бориш керак.

Алкогол, тамаки маҳсулотлари ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишдан воз кечишга рағбатлантириш жуда муҳим; бунинг имкони бўлмаса, махсус даволаш усулини таклиф қилиш ёки хавфли омилларни назорат қилиш бўйича маслаҳат бериш (масалан, шприц айирбошлаш дастуридан фойдаланиш) лозим.

ОИВ билан яшовчи аёллар жинсий шеригига ОИВни юқтирмаслиги ва бўлажак фарзандига ОИВни перинатал йўл билан ўтиш хавфини камайтириш учун уруғланиш олдидан ВЮни максимал даражада пасайтиришга эришишлари лозим.

ОИВ билан яшовчи туғиш ёшидаги аёлларга РВҚДни танлаш ва баҳолаш вақтида танланаётган схеманинг самарадорлиги, ёндош касалликларнинг мавжудлиги (масалан В ёки С вирусли гепатит коинфекцияси), схемадаги дориларнинг потенциал тератоген таъсири ҳамда она ва ҳомила учун нохуш оқибатларнинг эҳтимоли ҳисобга олиниши керак.

ОИВ инфекцияси билан зарарланиш бирорта контрацепция усулига монелик қилмайди. Шунга қарамай, РВҚД ва гормонал контрацепция воситалари орасидаги ўзаро таъсиротлар ҳисобга олиниши лозим.

Барча дискордант жуфтликлар ОИВ инфекциясини онадан болага юқишини олдини олиш бўйича маслаҳат олишлари зарур.

Уруғланишдан аввал жинсий шерикларнинг иккиси ҳам жинсий йўл билан юқадиган касалликларга текширилиб, даволанишлари лозим.

ОИВ билан зарарланган шериклар ўз соғлиғини максимал даражада яхшилаш, ОИВни шеригига жинсий йўл билан юқишини олдини олиш ва ҳомилага ОИВ ўтиш хавфини минимал даражага етказиш учун ҳомила пайдо бўлишдан олдин ВЮни турғун пасайтиришга эришишлари лозим.

Дискордант жуфтликларда ОИВ билан зарарланган жуфтининг РВҚД қабул қилиши ва унда турғун равишда вируснинг супрессиясига эришиш орқали, ОИВни юқтириш хавфидан холи бўлган ҳолда уруғланишни амалга ошириш мумкин.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИ ОИВГА ТЕКШИРИШ ВА МАСЛАҲАТ БЕРИШ

Ҳомиладорлик юзасидан биринчи бор мурожаат қилган ҳамма аёлларга ОИВга текширувни таклиф қилиш лозим. Текширув жараёни ихтиёрий текширув ва маслаҳатнинг асосий қоидалари асосида амалга оширилади. ОИВга текширув соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи звено ДПМларида имкон қадар эртароқ, ҳомиладорликнинг 12-ҳафтасигача ўтказилиши керак. Шунингдек, ҳомиладор аёлларни жинсий шеригининг ОИВ ҳолати номаълум бўлса, уни ҳам ОИВга текшириш лозим. Бунда қатъиян конфиденциалликка риоя қилиниши лозим, аёлнинг ОИВ ҳолати ҳақидаги маълумотлар эса унинг қариндошлари ва бошқа шахсларга ошкор қилиниши мумкин эмас. Конфиденциалликка риоя қилиш учун аёлнинг қариндошлари антенатал кўрикларда ёки туғуруқ жараёнида иштирок этган ҳолларда ҳам, уларнинг аёлни мақомини билишлари назарда тутилмаслиги керак.

Аёл ОИВни юқтириб олишнинг хавфи юқори бўлган гуруҳга мансуб бўлса, ҳомиладорликнинг учинчи триместри – 20-30 ҳафталик муддатда ОИВга қайтадан текширилади.

Қайта текширув ҳақидаги маълумот, текширувга кўрсатмалар ва таҳлил натижаси билан бирга ҳомиладор аёлнинг кузатуви ҳужжатларида қайд этилади. Туғуруқ муассасасига тақдим этиладиган алмашинув картасида иккала текширувнинг якуний натижалари кўрсатилади. Ҳомиладор аёл текширилганида ОИВ аниқланса, ва у диспансер назоратига олинса, унинг ташҳиси халқаро касалликлар таснифи 10-таҳририга (ХКТ-10) асосан код орқали қайд этилади. Тиббий ҳужжатларни юритиш жараёнида ва аёлга тиббий муассасадан жавоб берилганида, тиббий муассасалар орасида ёки тиббий ходимлар орасида ҳужжатлар “қўлдан қўлга” берилганида ва шу каби ҳолатларда конфиденциаллик ва мақомни ошкор этмасликка риоя қилиш муҳим.

Ҳомиладор аёл туғуруқ хизматига шошилиш равишда мурожаат қилса, ҳамда унинг шахсини тасдиқловчи ҳужжатлари ёки ОИВ инфекциясига текширилгани тўғрисидаги ҳужжати бўлмаса, ёки унинг аниқ турар жойи бўлмаса, аёл туғуруқхонада шошилиш равишда экспресс-тест орқали текширилади.

Экспресс-тест таҳлил муолажаси туғуруқхоналарда ҳар куни 24 соат давомида ўтказишга тайёр бўлиши керак, ОИВга таҳлил натижалари эса, текширувдан кейин 1 соат ичида тақдим қилиниши лозим. Экспресс-тест орқали мусбат натижа олинган ҳолда, аёлга кечиктирмасдан ОИВни онадан болага юқишини олдини олиш бўйича барча тадбирлар ўтказилиши керак. ОИВни онадан болага юқишини олдини олиш бўйича комплекс тадбирлар ўз ичига онага РВҚД қисқа тезкор курсини ўтказиш, чақалоққа қисқа РВҚД курсини бериш ва чақалоқни сунъий озиқлантиришни ўз ичига олади. Экспресс-тестнинг натижаси қандай бўлишидан қатъи назар, юқорида кўрсатилган шароитда мурожаат қилган ҳомиладор аёллар ўрнатилган тартибда одатдаги ОИВга текширувларидан ўтишлари керак.

ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ АЁЛЛАРНИ ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВОМИДА КУЗАТУВИ

ОИВ билан яшовчи аёлларнинг ҳомиладорлик давридаги кузатуви амалдаги директив ҳужжатлар асосида бирламчи звено шифокорлари томонидан ва ҳудудий ОИТСга қарши курашиш марказларининг мутхассислари билан биргаликда ҳамда уларнинг назорати остида амалга оширилади. Бирламчи звено шифокори кузатув режасини тузади ва унинг бир нусхасини аёлга беради. Ҳудудий ОИТСга қарши курашиш марказларининг мутхассислари режа асосида аёлнинг кузатувини назорат қилиб борадилар ҳамда зарурат туғилганида режани коррекция қиладилар. Ҳомиладор аёлнинг ташрифлари муддати ва мунтазамлиги унинг ўтмишда РВҚДга содиқлиги ҳамда вирусологик супрессия давомийлигига боғлиқ. Ҳудудий ОИТСга қарши курашиш маркази шифокори ҳомиладор аёлга ҳар ойда ёки икки бир ойда бир марта маслаҳат беради, туғуруқнинг тахминий санасига яқин қолганида эса, имкони борича тез-тез кўриқдан ўтказиб туради. ОИВ ВЮ ни ҳомиладорликнинг 36-ҳафтаси ўтгунча икки ойда бир марта текшириб туриш лозим.

КЎКРАК СУТИ БИЛАН ОЗИҚЛАНТИРИЛАДИГАН ГЎДАКЛАРДА ОИВ ДИАГНОСТИКАСИ

ОИВ ни кўкрак сути билан озиқлантириш орқали онадан болага юктириш хавфи 16% дан 30% гача ва ундан кўпдир, шунинг учун ОИВ инфекцияли аёлларга болаларини эмизмаслик, шунингдек, соғилган она сути билан боқиш тавсия этилмайди. Шунинг ҳам таъкидлаш жоизки, кўкрак сути билан озиқлантириш орқали юктириш эҳтимоли охириги эмизилишигача давом этади.

Агар чақалоқларни сунъий озиқлантириш имконияти мавжуд бўлмаса, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) имкониятлари чекланган шароитда, ОИВ инфекцияли оналар ўз болаларини эмизиши кераклиги тўғрисида қарор қабул қилиши учун одатда, чақалоқнинг кўкрак сути билан озиқлантириш орқали ОИВ юктириш хавфини тўйиб овқатланмаслик, диарея ва пневмониядан ўлимнинг юқори хавфи билан таққослашни тавсия қилади.

Сунъий озиқлантиришнинг мақсадга мувофиқлигини аниқлаш учун МАФБХ мезонлари (мақбуллик, амалга оширилганлик, фойдаланиш имконияти, барқарорлик ва хавфсизлик) қўлланилади:

Мақбуллик. Маданий урф-одатлар, ижтимоий шароитлар, стигма ёки дискриминация қўрқуви туфайли онанинг сунъий озиқлантиришга тўсиқлари йўқ.

Амалга ошириш имконияти. Онада (ва унинг оиласида) сут аралашмасини тайёрлаш ва болани кунига 12 мартагача овқатлантириш учун етарли вақт, билим, амалий кўникма ва бошқа шароитлар мавжудлиги.

Фойдаланиш имконияти. Она (ва унинг оиласи) оилани соғлиғи ва овқатланишига зарар етказмасдан сунъий озиқлантириш харажатларини тўлашга қодир ёки сунъий озиқлантириш соғлиқни сақлаш тизими кўмаги ёрдами тақдим этилади. Имконият тушунчаси болада диарея туфайли тиббий ёрдамнинг мавжудлиги (зарур бўлганда) ва бундай даволаниш учун пул маблағлари мавжудлигини таърифлаш учун ҳам қўлланилади.

Барқарорлик. Боланинг эҳтиёжига кўра сунъий озиқлантириш учун зарур бўлган барча ингредиентлар ва маҳсулотларни доимий ва узлуксиз таъминоти ва тақсимлашнинг ишончли тизими.

Хавфсизлик. Сунъий озиқлантириш аралашмаси гигиена стандартларига мувофиқ равишда тўғри тайёрланади ва тўғри сақланади; бола уни гигиена талабларига риоя қилган ҳолда етарли миқдорда қабул қилади.

ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМ

УМУМИЙ ҚОИДАЛАР

Паллиатив ёрдамга муҳтож бўлган ва ёрдам олишни хоҳлаган ҳамма беморлар бундай ёрдам билан таъминланиши керак. Паллиатив ёрдам Ўзбекистон Республикасида қабул қилинган стандартлар асосида ва беморнинг эҳтиёжларига мувофиқ амалга оширилиши керак.

Бундай турдаги ёрдамнинг энг асосий қисмлари – беморларнинг жисмоний, руҳий, ижтимоий азобларини енгиллатишга қаратилган муолажалардан иборат. Шунингдек, бу хизмат паллиатив ёрдам олувчи шахсларнинг фаолияти давомида юзага келадиган ҳиссиётларни ва кечинмаларни юмшатиш учун шароит яратиш ва уларни қўллаб-қувватлашдан иборат.

Паллиатив ёрдам хизматининг асосий вазифалари:

- паллиатив ёрдам яхши самара бериши мумкин бўлган беморларни аниқлаш;
- беморларнинг жисмоний, ҳиссий, ижтимоий, маънавий азобларини бирламчи ва қайта баҳолаш; уларнинг оила аъзоларининг ҳиссий, ижтимоий, маънавий азобларини қайта баҳолаш;
- азоб берувчи оғриқ ва жисмоний симптомларни енгиллаштириш;
- маънавий, руҳий ва ижтимоий эҳтиёжларга мутаносиб бўлиши;
- беморнинг қадриятларини аниқлаш ва ушбу қадриятларини ҳисобга олган ҳолда кўрсатиладиган ёрдамни белгилаш.

Бирламчи паллиатив ёрдам кўрсатишнинг асосий усуллари

Беморни аниқлаш, ҳолатини баҳолаш, ташҳис қўйиш ва қўйидаги ҳолларда қатъий чораларни кўриш:	Беморни аниқлаш, ҳолатини баҳолаш, қўллаб-қувватлаш, қатъий чораларни кўриш ҳамда қўйидаги ҳолларда зарурат бўлса, мутахассис маслаҳатига юбориш:
Жисмоний ёрдамга эҳтиёж бўлиши	
Оғриқ (ҳамма турдаги) Респиратор муаммолар (нафас қисиши, йўтал) Ошқозон-ичак тизимидаги муаммолар (қабзият, кўнгил айнаши, қайт қилиш, оғиз қуриши, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг жароҳатланиши, ич кетиши) Алаҳлаш Терида яра-чақалар, тошма ва жароҳатлар Уйқу бузилиши	Тез чарчаш Иштаҳа йўқолиши Камқонлик Уйқучанлик ва ланжлик Кўп терлаш

Руҳий/ҳиссий/маънавий ёрдамга эҳтиёж бўлиши	
Руҳиятнинг издан чиқиши Хавотирлик ҳолати Беморнинг оила аъзолари ёки уларни парвариш қилувчи шахсларнинг азобланиши	Маънавий эҳтиёжлар ва “ҳаёт-мамот” муаммолари Тушкунлик Беморнинг оила аъзолари ёки парвариш қилган шахсларни, уни йўқотганларидан кейин қўллаб қувватлаш
Кўриб чиқиб, ташкил қилиш	
Ёрдамни режалаштириш ва мувофиқлаштириш	
1. Мавжуд қўллаб-қувватлаш турлари ва имкониятларни аниқлаштириш; 2. Беморнинг эҳтиёжларига асосланган ёрдам кўрсатиш режасини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш; 3. Бемор ҳаётининг охириг қўллаб-қувватлаш парвариш таъминлаб бериш; 4. Дори-дармонлар заҳирасини ва уларни олиш учун имкониятни таъминлаш; 5. Ёрдам кўрсатувчи мутахассисларнинг руҳий ижтимоий/маънавий эҳтиёжларини аниқлаш.	
Мулоқот масалалари	
1. Ташҳисот, даволаш, касаллик оқибатларининг башорати, касаллик белгилари ва уларни даволаш бўйича, шунингдек, беморнинг охириг қўллаб-қувватлаш парвариш қилиш масалалари бўйича бемор, унинг оила аъзолари ва парвариш қилаётган шахслар билан мулоқотни таъминлаш; 2. Бемор ва унинг оила аъзолари/парвариш қилувчи шахслар билан биргаликда бирламчи масалаларни аниқлаштириш ва белгилаш; 3. Мавжуд имкониятларга мувофиқ ҳолда беморга ва уни парвариш қилувчи шахсларга маълумот ҳамда тавсиялар тақдим этиш.	

ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМ УЧУН ҚўЛЛАНАДИГАН РУҲИЙ ВА МАЪНАВИЙ УСУЛЛАР:

- мусиқа
- йога
- зарар келтирмайдиган фойдали халқона анъанавий амалиётлар;
- руҳий-ижтимоий қўллаб-қувватлаш ва маслаҳат бериш (қўллаб қувватлаш гуруҳлари, мултидисциплинар жамоа аъзоларининг ёрдами, нодавлат нотижорат ташкилотларининг ижтимоий ходимлари)
- релаксацион терапия
- диққатни чалғитиш, масалан, радио эшитиш
- жамоатчилик кўмагидан фойдаланиш
- медитация
- қизиқарли ва оммабоп маълумотларни бериш
- болаларга ғамхўрлик қилиш

ЖИНСИЙ ЙЎЛ БИЛАН ЮҚУВЧИ КАСАЛЛИКЛАР. АСОСИЙ МАЪЛУМОТЛАР ВА ПРОФИЛАКТИКА УСУЛЛАРИ

УШБУ БЎЛИМДА ҚУЙИДАГИЛАР ҲАҚИДА БИЛИБ ОЛИШИНГИЗ МУМКИН:

- ЖЙЮК касаликлар ва улар тоифасига кирадиган касалликлар тўғрисида
- ЖЙЮК дунё миқёсида тарқалиши тўғрисида
- ЖЙЮК юқтириш хавфи гуруҳига кирувчи шахслар тўғрисида
- ЖЙЮКнинг инсон соғлиғига етказадиган зарарлари тўғрисида
- ЖЙЮК юқиш йўллари тўғрисида
- ЖЙЮК намоён бўлиши тўғрисида
- ЖЙЮК юқишини олдини олиш усуллари тўғрисида

АСОСИЙ ФАКТЛАР:

- Дунё бўйлаб ҳар куни 1 миллиондан ортиқ жинсий йўл билан юқадиган инфекцияланиш рўй беради ва уларнинг аксарияти асимптомик (белгиларсиз) кечади.
- Тахминларга кўра, йилига ЖЙЮКнинг тўртта туридан (хламидия, гонорея, сифилис ёки трихомониазм) бирига тўғри келувчи 374 млн инфекцияланиш рўй беради.
- Генитал герпес (пуфакли лишай) инфекцияси билан касалланган 15-49 ёш оралиғидаги одамларнинг сони 500 млдан ортиқни ташкил қилади.
- 2018 йилда, ОПВ инфекцияси оқибатида 570 000 бачадан бўйни саратони билан касалланиш ҳолати рўй берди, ундан 311 000дан ортиғи ўлим билан якун топди.
- 2016 йилда, деярли 1 млнга яқин ҳомиладор аёлларда сифилис(захм) инфекцияси кузатилди, натижада улардан 350 мингга туғуриқдаги нохуш натижаларга, 200 мингга ўлик бола туғилиши ва янги туғилган чақалоқнинг нобуд бўлишига олиб келди.
- ЖЙЮК жинсий ва репродуктив саломатликка бевосита таъсир қилади, стигматизация, бепуштлиқ, онкологик касалликлар, ҳомиладорлик давридаги нохушликларни келтириб чиқаради ва ОИВ инфекцияси хавфини оширади.
- ЖЙЮКнинг глобал юқини камайтиришга ҳалал берувчи асосий тўсиқлардан бири бу инфекцияларнинг, айниқса гонореянинг дори воситаларига чидамлилигидир.

ЖИНСИЙ ЙЎЛ БИЛАН ЮҚАДИГАН ИНФЕКЦИЯЛАР

“Жинсий йўл билан юқадиган касалликлар” ёки “Жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар” атамалари остида жинсий йўл билан юқадиган юқумли касалликлар тушунилади. Маҳаллий тиббиётда фақат жинсий йўл билан юқадиган касалликлар одатда венерик касалликлар гуруҳига (сифилис, гонорея, хламидия ва трихомониаз, ВПЧ, генитал герпес, юмшоқ шанкр) ажратилади. Бошқа ЖЙЮК парентрал юқиш йўли (Гепатит В, С, ОИВ), тўғридан-тўғри мулоқотда (қичима), вертикал юқиш йўли билан (хламидоз) юқади.

ТАСНИФЛАШ

Жинсий йўл билан юқадиган касалликларга қуйидагилар киради:

- Бактериал инфекциялар: шанкр сифилис, венерик лимфогранулома, хламидия, микоплазмоз, гонорея.

- Вирусли инфекциялар: ОИВ, генитал герпес, инсон папилломавируси келтириб чиқарувчи гепатит В, цитомегаловирус, Капоши саркомаси;
- Протозой инфекциялар: трихомониаз;
- Замбуруғли инфекциялар: кандидоз;
- Паразитли касалликлар: фтириоз, қичима.

ЮҚИШ ЙЎЛЛАРИ

ЖЙЮКнинг асосий хусусиятларидан бири қўзғатувчининг (патогенларнинг) атроф-муҳит шароитларига нисбатан сезувчанлиги бўлиб, бу қўзғатувчининг инфекциялаш учун тўғридан-тўғри алоқага муҳтожлигини билдиради.

Венерик ЖЙЮК гуруҳи ҳимояланмаган жинсий алоқа (шу ўриндан, орал-генетал шаклда ҳам) орқали юқади.

Кенг маънода олиб қараганда ЖЙЮК юқишининг бошқа турлари ҳам мавжуд. Қин трихомонадаси нам муҳитда ҳўл сочиқларда ,силлиқ юзаларда) ўзининг юқумлилигини узоқ вақт сайлаб қолади. Шу сабабли, одам папиллома вирусини юқтиришда кундалик хаётдаги яқинликлар, тана яқинлиги ҳам етарли бўлиши мумкин.

Қичима ва бошқа қинусти касалликлари кундалик хаётда уй-рўзғор буюмлар орқали ўтиши мумкин.

МУАММОНИНГ КЎЛАМИ

ЖЙЮКлар бутун дунё бўйлаб жинсий ва репродуктив садоматликка чуқур салбий таъсир кўрсатади.

Кунига 1млндан ортиқ ЖЙЮК юқтириш ҳолатари содир бўлади. ЖССТ берган маълумотга кўра, 2016 йилда жинсий йўл билан юқадиган тўрт хил касалликлардан бири — хламидия (128 млн), гонорея(87 млн), сифилис (6,3 млн) ёки трихомониаз (156 млн) билан касалланишнинг 376 млн ҳолати қайд этилган. 500 миллиондан ортиқ одам генитал герпес инфекцияси билан яшайди ва 300 миллионга яқин аёллар бачадон бўйни саратонига олиб келувчи ОИВ билан касалланган. Дунё бўйлаб тахминан 240 млн одам сурункали гепатит В билан яшайди. ОИВ ва гепатит В ни келтириб чиқарувчи инфекцияларни эмлаш орқали олдини олиш мумкин.

ЖЙЮК организм зарарланишида инфекциянинг бевосита таъсиридан ташқари бошқа қатор жиддий оқибатларга олиб келиши мумкин:

- Герпес вас сифилис каби жинсий йўл билан юқадиган касалликлар ОИВ билан касалланишни уч ёки ундан кўп марта ошириши мумкин.
- ЖЙЮК нинг онадан болага юқиши неонатал ўлим (боланинг ўлик туғилиши)га , туғилганда ҳажм етишмаслиги ёки чала туғилиш, сепсис, пневмония, неонатал конъюнктивит ва туғма ногиронликларга олиб келади.
- Статистикага кўра, 1 млнга яқин ҳомиладор аёлларда сифилис(захм) инфекцияси кузатилган, натижада улардан 350 минги туғуриқдаги нохуш натижаларга, 200 минги ўлик бола туғилиши ва янги туғилган чақалоқнинг нобуд бўлишига олиб келди.
- ОПВ инфекцияси оқибатида 570 000 бачадан бўйни саратони билан касалланиш ҳолати рўй берди, ундан 311 000дан ортиғи ўлим билан якун топди.
- Гонорея ва хламидия каби ЖЙЮКлар аёлларда тос аъзоларининг яллиғланиши ва бепуштлиқнинг асосий сабоблари ҳисобланади.

МАСЛАХАТ БЕРИШ ВА ХУЛҚ-АТВОРНИ ЎЗГАРТИШГА АСОСЛАНГАН УСУЛЛАР

ЖЙЮК ва исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олишда бирламчи бўлган восита хулқ-атворни ўзгартириш бўйича маслаҳат ва чора-тадбирлар кўришдир.

Улар хусусан:

- Тестдан олдин ва кейин жинсий алоқа, ОИВ ва ЖЙЮК турлари ҳақида атрофлича муҳокамалар ва маслаҳатлар бериш.
- Хавфсиз жинсий алоқа мақсадида контрацептив воситалардан фойдаланиш
- Ўсмирлар, гиёҳванд моддаларини қабул қилувчи шахслар, мукофот учун жинсий алоқа қилувчи шахслар каби заиф гуруҳларга қаратилган чора-тадбирлар.
- Ўсмирларнинг эҳтиёжларига қаратилган таълим ва маслаҳатлар.

Бундан ташқари маслаҳат ва тушунтириш ишлари одамларнинг жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар аломатларини ўз вақтида аниқлай олишлари ва тиббий ёрдамга мурожаат қилишни ўз жинсий шерикларига маслаҳат беришлари имкониятини оширади. Афсуски, аҳолининг етарлича маълумотга эга эмаслиги, соғлиқни сақлаш соҳаси мутахассисларининг тўлиқ тайёргарликка эга эмаслиги ва бу мавзу ҳақида кенг тарқалган стереотиплар ОИВ ва ЖЙЮК ларга қарши кенг ва самарали курашишда ҳалал бермоқда.

БУГУНГИ КУНДА ЖЙЮК НИНГ ҲАММА ТУРЛАРИГА ДАВО БОРМИ?

Бугунги кунда ОИВ инфекцияси ёки репродуктив аъзоларининг герпеси каби инфекциялардан тўлиқ тузалишнинг иложи йўқ.

Бактериал хусусиятга эга бўлган ёки протозоа ва паразитлар (гонорея, сифилис, трихомониаз, қичима) туркумидаги ЖЙЮК турларини эса шифокорга ўз вақтида мурожаат қилиш орқали муваффақиятли даволаш мумкин.

ЖЙЮКНИ ЮҚТИРИБ ОЛИШ НИМАЛАРГА ОЛИБ КЕЛАДИ?

ЖЙЮКнинг инсон организмга бўлган салбий таъсири репродуктив органларнинг шикастланиши ва ноқулайликларни келтириб чиқарибгина қолмай, ташхиснинг ўз вақтида қўйилмагани ёки нотўғри даволаниш (ўз-ўзини даволаш) ЖЙЮКнинг сурункали касаллик сифатида ривожланишига ва кейинчалик турли асоратларни келтириб чиқаришига (масалан, бепуштлики) олиб келади. Қолаверса, бошқа орган ва системаларнинг зарарланиши (таносил аъзоларидан ташқари, виссерал сифилис, нейросифилис,хламадиоз), онкологик касалликлар (папилломавируслар билан касалланганида бачадан бўйни саратони) келиб чиқиши ва натижада ўлимга олиб келиши мумкин. Бундан ташқари кеч ташхис қўйилиши ва даволаниш жинсий шерикнинг ҳам касалланишига ва касалликнинг тарқалиб боришига олиб келади.

Репродуктив йошдаги аёлларда ЖЙЮК билан касалланиш репродуктив соҳадаги турли хил касалликларга, масалан, бепуштлик, бачадондан ташқари ҳомиладорликка; ҳомила тушиши, вақтидан аввал туғиб қўйиш, ҳомиланинг чала ёки ногирон туғилиши, ҳомиланинг ОИВ ёки ЖЙЮК билан инфекцияланишига олиб келади.

Эркакларда ҳам ЖЙЮК билан инфекцияланганда, бепуштлик ва репродуктив тизимнинг зарарланиши каби ҳолатлар кузатилади.

Бундан ташқари юқорида санаб ўтилган барча ҳолатлар касалликни ташхислаш, уни даволаш ва организмни қайта тиклашга бўлган имконитларни яратиш учун катта харажатларга олиб келади.

ЎЗНГИЗДА ЖЙЮК БОРЛИГИГА ШУБҲА ПАЙДО БЎЛСА, БИРИНЧИ НАВБАТДА НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Бундай ҳолларда албатта зудлик билан шифокорга ёрдам сўраб мурожаат қилиш керак.

ЖЙЮК ҚАНДАЙ ЮҚАДИ? ЖИНСИЙ АЛОҚА ЙЎЛИДАН ТАШҚАРИ ЮҚИШНИНГ ЯНА ҚАНДАЙ ЙЎЛЛАРИ МАВЖУД?

ЖЙЮКнинг инфекция ташиш асосий йўли бу соғлом кўринса-да ўзида шу инфекция мавжуд бўлган инсондир. Фақатгина жинсий яқинлик орқали ЖЙЮКни юктириб олиш мумкин.

Лекин шуни ёдда тутиш керакки, сифилис, қичима, контагион моллюск каби қатор касалликлар кундалик ҳаётдаги ўзаро жисмоний яқинликларда ҳам юқиши мумкин (бир ётоқда ётиш, бир сочикдан фойдаланиш).

ОИВ ва вирусли гепатитларнинг юқишида эса жинсий алоқадан ташқари инъекция орқали ўтиши каби ҳолатлар айниқса гиёҳвандлар орасида кўп кузатилади

ЖЙЮКНИНГ УМУМИЙ БЕЛГИЛАР БОРМИ?

ЖЙЮКнинг турлари кўп бўлишига қарамай, уларда қуйидаги умумий хусусиятлар кузатилади:

- Касаллик беморда ҳеч қандай белгиларсиз ва сезиларсиз равишда кечади(айниқса аёлларда).
- Даволанилмаса, касаллик сурункали тарзга айланади ва репродуктив тизимни зарарлантиради.
- Ушбу касал билан касалланганлар ва уни юктириб олганлар ўз атрофларидагиларини ҳам зарарлашлари мумкин, шунинг учун, уларнинг жинсий жуфтлари ҳам текширувдан ўтказиш ва даволанишлари керак.
- ЖЙЮК юқишини аниқлай олса бўладиган алоҳида ўзига хос хусусиятнинг йўқлиги. Бу эса фақатгина лаборатория тестлари орқали ташхисни тасдиқлашни талаб қилади.
- Касаллик пайдо бўлган илк босқичларда аниқлай олишдаги қийинчиликлар.
- Турли хил турдаги ЖЙЮКнинг бир-бирига ўхшаб кетиши.

ЖЙЮКНИНГ ҚАНДАЙ ЎЗИГА ХОС БЕЛГИЛАР МАВЖУД?

Эркакларда ЖЙЮКнинг энг кўп тез-тез сийдик чиқариш, қичишиш, ачишиш ва сийиш пайтида оғриқлар, репродуктив органларда тошмалар (яралар, қаваришлар), чов соҳасидаги лимфа тугунларининг катталишиши, мойлардаги оғриқлар билан намоён бўлади.

Аёлларда, кўпинча симптомсиз ўтади, баъзи ҳолларда, қинда (кўп, кўпикли, ёқимсиз ҳид билан сузмасимон ажратма) қичима, ачишиш, жинсий органларда безовталиқ, сийиш пайтида ва жинсий алоқа пайтида оғриқ, қорин пастида оғриқ, ғайритабиий оқинди пайдо бўлиши, репродуктив органлар яраси, пуфакчалари, човда лимфа тугунларининг катталашиши, ҳайз циклининг бузилиши мумкин.

Баъзи ҳолларда эркакларда ҳам, аёлларда ҳам танада, кафтларда, оёқ тагида тошмалар тошиши, соч тўкилиши, шиш ва кўзнинг шикастланиши, оғизда тошмалар пайдо бўлиши мумкин.

МАХСУС ЛАБОРАТОРИЯ ТЕКШИРУВИСИЗ ЎЗИДА ЁКИ БОШҚА ШАХСДА ЖЙЮК МАВЖУДЛИГИНИ АНИҚЛАШ МУМКИНМИ?

ЖЙЮКни тасдиқлаш ёки рад этиш фақат лаборатория тестлари ва шифокор хулосалари асосида амалга оширилиши мумкин. Бироқ, улар жинсий алоқадан кейин дарҳол намоён бўлмайди, балки инфекция юққандандан бир неча вақт ўтибгина касаллик борлиги аниқланади. Ҳар бир ҳудудда ЖЙЮКни текшириш учун мўлжалланган талайгина муассасалар мавжуд.

ЖЙЮКНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ ЭНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИ ҚАЙСИЛАР?

ЖЙЮКни олдини олишнинг асосий усуллари инфекция юқиш хавфини бартараф этиш ёки камайтиришдир. Мижозларга тушунтириш ишларини ўтказиш, уларга ЖЙЮК (ОИВ инфекциясини ўз ичига олган) ва ҳомиладорликдан бир вақтнинг ўзида (икки тарафлама ҳимоя) ҳимоя қилиниш бўйича тавсиялар бериш мумкин.

ЖЙЮКНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДАГИ ЭНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИ ҚАЙСИЛАР?

ЖЙЮКни олдини олишда эҳтиёткорлик энг самарали йўл бўлиб, бу қуйидагиларни ўз ичига олади:

- жинсий ҳаётнинг эрта бошланишидан воз кечиш;
- ишонадчи ягона жуфтликни танлаш;
- тасодикий жинсий алоқаларидан воз кечиш;
- ЖЙЮКни олдини олиш шахсий воситаларидан фойдаланиш;
- ЖЙЮК шубҳа қилинган тақдирда, шубҳали жуфт билан тасодикий жинсий алоқа бўлганда, дарҳол тиббий муассасага мурожаат қилиш.

Шуни эсда тутиш керакки, биринчи навбатда, ЖЙЮКнинг олдини олиш ички ахлоқий муносабатларга боғлиқ (жинсий ҳаётнинг кечроқ бошланишига, никоҳдан олдин жинсий муносабатлардан воз кечишга қаратилган).

Жинсий ҳаётни бошлашда жуфтнинг босими, уни йўқотишдан қўрқиш, уни мамнун қилиш ва муносабатларни сақлаб қолишга ҳаракат қилиш учун билан эмас, балки ўзининг онги ва истага билан қарор қабул қилиш керак. Бундай ҳолатларда жинсий муносабатларнинг барча томонларини аниқ муҳофама қилиш керак ва бу шерик билан жинсий ҳаётни бошлашни истамайдиган ҳолатларда рад этиш билан жавоб бериш керак.

Шундай қилиб, ЖЙЮКлар жуда кенг тарқалган бўлишига қарамасдан, энг оддий тавсияларни бажариш (жинсий ҳаётнинг эрта бошланишидан воз кечиш, доимий жинсий жуфтлик, маҳсулот №2 дан фойдаланиш) жинсий ҳаётнинг хавфсизлигини ва соғлиқни сақлашни кафолатлайди.

ЖЙЮКЛАР ФОНИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЮҚИШ ХАВФИ ОШАДИМИ?

Ҳа, албатта. Хусусан, ташқи репродуктив органларда (масалан, юмшоқ шанкр ва сифилис) яралар пайдо бўлишига олиб келадиган инфекциялар мавжудлиги ОИВ инфекцияси юқиш хавфини оширади. Бошқа ЖЙЮКлар ҳам ОИВ билан касалланиш хавфини ошириши мумкин.

ЖЙЮКГА ЧАЛИНИШ ХАВФИ КИМДА ЮҚОРИРОҚ – ЭРКАКЛАРДАМИ ЁКИ АЁЛЛАРДА?

Агар бундай хавф мавжуд бўлса, албатта, ўзининг биологик тузилишининг ўзига хослиги жиҳатидан аёллар, эркакларга нисбатан кўпроқ касаллик юқтириш хавфига мойил бўладилар.

Аёлларда ЖЙЮК қўзғатувчиларининг организмга кириши учун потенциал юзаси эркакларникига қараганда анча катта (бачадон ва вагина). Бундан ташқари, жинсий алоқа пайтида вагинал тўқималарнинг микро ёрилишлари мавжуд бўлгани сабабли, патоген микроорганизмлар кириб бориши учун осон йўл ҳосил бўлади.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ. АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР

УШБУ БЎЛИМДА ҚУЙИДАГИЛАР ҲАҚИДА БИЛИБ ОЛИШИНГИЗ МУМКИН:

- ◆ Бачадон бўйни саратонининг аёллар саломатлигига таҳдиди ҳақида
- ◆ Бачадон бўйни саратони нима ва нима сабаб пайдо бўлиши ҳақида
- ◆ Аёлларда саратон ва бошқа касалликларнинг ривожланишида инсон папилломавирусининг аҳамияти ҳақида
- ◆ Бачадон бўйни саратони ривожланишида ким хавф остида эканлиги ҳақида
- ◆ Касалликнинг турли босқичларида бачадон бўйни саратонининг белгилари ва кўринишлари ҳақида
- ◆ Бачадон бўйни саратони скрининг усуллари ҳақида
- ◆ Турли тоифадаги аёлларни текшириш вақти ва частотаси ҳақида
- ◆ Пап суртмаси ва колпоскопия нима экани ҳақида
- ◆ Прекансероз касалликларни даволашнинг турли усуллари ҳақида
- ◆ Бачадон бўйни саратонининг олдини олиш усуллари ҳақида

БУТУН ДУНЁДАГИ АЁЛЛАР САЛОМАТЛИГИ УЧУН БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ ХАВФИ ҚАНДАЙ?

Бачадон бўйни саратони аёллар ҳаётининг енг жиддий таҳдидларидан биридир. Бугунги кунда дунёда бир миллиондан ортиқ бачадон бўйни саратони билан касалланган беморлар мавжуд. Уларнинг аксариятига ўз вақтида ташхис қўйилмаган, улар учун даволанишга ёки уларнинг ҳаётини узайтира олишга мос даволаниш имконият йўқ.

Тахмин қилишча, келгуси 10 йил ичида, бачадон бўйни саратонидан ўлимлар сони деярли 25% га ошади, деб тахмин қилинади. Бачадон бўйни саратони дунёнинг барча мамлакатларида учрайди, аммо Марказий ва Жанубий Америка, Шарқий Африка, Жанубий ва Жануби-Шарқий Осиё ва Ғарбий тинч океанида энг юқори кўрсаткич кузатилади.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ НИМА?

Саратон – хавфли ўсимта бўлиб, организмда муайян ҳужайраларнинг назоратсиз кўпайиши туфайли пайдо бўлади.

Доимий мавжуд бўлган ОПВ (ОПВ – Одамнинг папиллома вируси) кўп ҳолларда бачадон бўйни саратонининг келиб чиқишига сабаб бўлади. Микроскоп остида кўрилса, ёки махсус гистологик таҳлил ўтказилса ОПВни иккита асосий турга ажратиш мумкин. Аденокарсинома ва текисҳужайрали рак. 90% ҳолларда бачадон бўйнидан ташқари юзада жойлашган текисҳужайрали карсинома ривожланади. Қолганатиш эса ҳолатларда бачадон каналининг ҳужайраларидан келиб чиққан аденокарсиномага тўғри келади.

Бачадон бўйни саратони қизларни одам папиллома вирусига қарши эмлаш билан ва аёлларда рак олди бачадон бўйни касалликларини скрининг қилиш ва даволаш орқали олдини олиш мумкин, чунки бу касалликлар кўп йиллар давомида инвазив саратон ривожланишига олиб келади. Бундан ташқари, эрта аниқлаш билан бачадон бўйни саратонини даволаш мумкин.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ ҚАНДАЙ КЕЛИБ ЧИҚАДИ?

Бачадон бўйни саратони одам папиллома вируси сабабли ёки қисқача ОПВ деб аталадиган вирусдан келиб чиққан инфекциядир. Бу жуда кенг тарқалган ва жинсий йўл билан юқади, шунинг учун кўпчилик одамлар ҳаётининг қайсидир бир босқичида унга тўқнаш келади. Аксарият ҳолларда бу инфекция ўз-ўзидан йўқолади. Аммо инфекция юққан аёлларнинг айримларида вирус яшашда давом этади. Бу аёлларда вирус бачадон ҳужайраларининг ўзгаришига олиб келиши мумкин. Агар бу ўзгаришлар скрининг текширувида аниқланмаса ва олиб ташланмаса, улар бачадон саратонига олиб келиши мумкин.

САРАТОН ОЛДИ БАЧАДОН БЎЙНИ КАСАЛЛИКЛАРИ НИМА?

Бачадон бўйни касалликлари, одам папилломавируси томонидан чақириладиган, бачадон бўйни юзасидаги ҳужайраларда муайян ўзгаришларни келтириб чиқарадиган касаллик ҳисобланади. Рак олди касалликлари босқичида бўлишига қарамай, кўпчилик хавфли ўсимталарга ташхис қуйиш ва даволаш осон эмас.

Бачадон бўйни саратони инвазив рак пайдо бўлгунча, кўп йиллар давомида ривожланади, бу эса ракни аниқлаш ва даволаш учун катта имкониятлар беради. Афсуски, олдини олиш имкониятларига қарамасдан, кўплаб аёллар ҳали ҳам бачадон бўйни саратонидан ўлишади. Бу ҳолат, профилактика ва тиббий ёрдамдан фойдаланишнинг етишмаслиги туфайли юзага келади, бу эса ўз навбатида тиббий ёрдам олишни чекловчи тўсиқлар (масалан, иш соатлари, масофа, транспортнинг етишмаслиги) каби кўплаб омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИГА ЧАЛИНИШ ХАВФИ КИМДА ЮҚОРИ?

Деярли барча фаол жинсий ҳаёт тарзни олиб борувчи аёллар, ҳатто анъанавий жинсий муносабатлари бўлмаганлари ҳам, ОПВ билан касалланиши мумкин ва бу бачадон бўйни саратони ривожланиш хавфини оширади.

Айниқса, ҳеч қачон скрининг доирасида текширувдан ўтмаган аёлларда хавф юқори. ОИВ инфекцияси билан касалланган беморларда бачадон бўйни саратони ривожланиш хавфи бирмунча юқори бўлиб, у асосан ёшлик даврга тўғри келади. Аксарият аёлларнинг организми мустақил равишда ОПВдан халос бўлади ва уларда бачадон бўйни саратони ҳеч қачон ривожланмайди. Бироқ, рак ривожланганини билишнинг ягона йўли скрининг ҳисобланади. Бачадон бўйни саратони 40-60 ёшгача аёлларда учрайди, шунинг учун 30-49 ёшларида бачадон касалликлари скринингни амалга ошириш зарур.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН НИМА ҚИЛИШ МУМКИН?

Бачадон бўйни саратонини олдини олишнинг энг самарали усуллари қизлар учун жинсий ҳаёт бошланишидан олдин уларни эмлаш ва 30-49 ёшдаги аёлларни скринингдан ўтказиш ҳисобланади. Скрининг доирасидаги текширув натижаси ижобий бўлса, аёлни шошилиш равишда даволаш керак. Бу унинг ҳаётини сақлаб қолиши мумкин. Натижа манфий бўлса, миллий тавсияларга мувофиқ такрор текширувдан ўтиш керак. Агар қизингиз бўлса, ОПВ вакцинасининг барча тавсия этилган дозаларини олишига даъват этинг. Бундан ташқари унга, эрта даволанишнинг аҳамияти ҳақида айтиб беринг. Жинсий ҳаёт кечирадиган барча одамлар жинсий йўл билан ўтадиган касалликларнинг олдини олиш чораларини билишлари керак (масалан, жинсий ҳаётнинг бошланиши, презервативлардан фойдаланиш ва шериклар сонини чеклаш). Чекиш ОПВ билан касалланган аёлларда бачадон бўйни саратони хавфини ошириши мумкин.

ЭРТА БОСҚИЧДА БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ БЕЛГИЛАРИ ҚАНДАЙ?

Эрта босқичларда бачадон бўйни саратоми белгилари қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:

- вагинал суртма, баъзан ёмон ҳидли;
- 35 ва ундан юқори ёшдаги аёлларда қонли суртма;
- ҳар қандай ёшдаги аёлларда жинсий алоқадан кейин қонли суртма келиши.

КЕЧКИ БОСҚИЧЛАРДА БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ БЕЛГИЛАРИ ҚАНДАЙ?

Кечги босқичларда бачадон бўйни саратомида қўшимча равишда, қуйидаги белгилар кузатилади:

- тез-тез ёки қийин сийиш, сийдик чиқариш учун мажбурий уриниш;
- қиндан сийдик ёки нажасни чиқариш;
- қаттиқ бел ёки пастки қорин оғриғи;
- битта ёки иккала оёқнинг шишиши.

ҚАЙСИ АЁЛЛАР ГУРУҲЛАРИ БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ РИВОЖЛАНИШИГА КЎПРОҚ МОЙИЛ БЎЛАДИ?

Энг юқори хавфга эга бўлган шахслар энг кам ёрдам сўраб мурожаат қилишади. Ёрдамни ташкил қилиб, хавфли гуруҳлардаги қизлар ва аёллар унга мурожаат қилишларини кутиш етарли эмас.

Энг хавфга мойил гуруҳларни жалб қилиш учун махсус ҳаракатлар қилиш лозим.

Ушбу гуруҳларга қуйидагилар киради:

- қизлар (айниқса, расмий ўқимаган қизлар);
- тиббий ёрдам жойларидан узоқ ва иқтисодий тамонлама етишмовчилиги мавжуд аёллар;
- муҳожирлар, қочқинлар ва бошқа алоҳида гуруҳлар;
- ОИВ инфекцияси ёки бошқа иммунитет танқислиги бўлган аёллар ва қизлар.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ ВА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ҲАҚИДА НИМА ДЕЙИШ МУМКИН?

Бачадон бўйни саратоми – ОИВ инфекцияга чалинганларда орттирилган имунитет танқислиги синдромининг диагностик мезонидир.

ОИВ инфекцияси ва бошқа иммунитет танқислиги юқори бўлган аёлларда, организмда узоқ бўлувчи ОПВ чақирган инфекция ва бир нечта онкоген ОПВ турларидан келиб чиққан инфекция частотасини (инфекциянинг юқиш хавфи иммунитет танқислиги кучайиб бориши билан ортади) оширади.

ОПВ чақирган инфекцияга мойиллик ортиб боради:

- ёшларда рак олди касалликлар ва бачадон бўйни саратоми пайдо бўлиш хавфи иммунитет танқислигининг кучайиб бориши билан ортади;
- ОИВ билан касалланмаган аёлларга қараганда бачадон бўйни саратонининг ривожланиш хавфини оширади (10 йилгача);
- хавфли ўсимталар кўпроқ аниқланади.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ СКРИНИНГИ НИМА?

Бачадон бўйни саратони скрининги – бу барча бачадон бўйни саратони пайдо бўлиш хавфи юқори бўлган аёлларни рақ олди касалликларини аниқлаш учун амалга ошириладиган текширув. Агар бачадон бўйни рақ олди касалликлари аниқланса, аммо даволаш амалга оширилмаса, инвазив саратон 10 йил ёки ундан кўпроқ вақт ичида ривожланиши мумкин. Скрининг учун ишлатилиши мумкин бўлган жуда самарали усуллар мавжуд. Бирок, яшаш жойига ва мавжудлигига қараб, улардан фақат уларнинг бир туридан фойдаланиш мумкин.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ СКРИНИНГ УСУЛЛАРИ

- Молекуляр скрининг
- Визуал скрининг

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ СКРИНИНГИ ДОИРАСИДА КИМ ТЕКШИРИЛИШИ КЕРАК?

Рақ олди касалликлар деб аталадиган бачадон бўйнидаги эрта ўзгаришларни аниқлаш учун скрининг доирасида 30-49 ёшдаги аёлларни текшириш керак.

Рақ олди касалликлар ва бачадон бўйни саратони скрининг текшируви доирасида ОИВ инфекцияси аниқланган барча жинсий ҳаёт кечириётган аёллар ва қизлар ёшидан қатъий назар текширувдан ўтказилиши кўрсатилган.

ОИВ билан касалланган қиз ва аёлларни қайта текшириш рақ олди бачадон бўйни касалликларини даволаш бошлангандан сўнг 12 ойдан кейин ва скрининг доирасида ўтказилган текширувнинг манфий натижасидан уч йил ўтгач амалга оширилади.

ҲЕЧ ҚАНДАЙ ШИКОЯТ БЎЛМАСА, ТЕКШИРИШ КЕРАКМИ?

Касаллик чақирмасдан олдин ОПВ кўп йиллар давомида аёлнинг танасида мавжуд бўлади. Кўп йиллар ўтгач, у рақ олди касалликлар деб аталадиган бачадон ҳужайраларининг ўзгаришига олиб келади. Бачадон бўйни рақ олди касалликлари бўлган беморларнинг кўпчилигида инвазив саратон ривожланишидан олдин ҳеч қандай шикоятлар бўлмайди. Рақ олди касалликлари ҳеч қандай белгисиз, 10-15 йил давомида, саратон ривожланишига олиб келгунига қадар мавжуд бўлиши мумкин. Пастки қорин оғриғи ёки ёқимсиз ҳид каби аломатлар одатда даволаш қийин бўлган кечки босқичлардаги бачадон бўйни саратони натижасидир. Унинг ривожланишини олдини олиш учун аёллар камида бир марта 30-49 ёши оралиғида скрининг текширувларидан ўтиши ва касалликнинг белгилари мавжуд бўлса, даволанишлари керак. Бачадон бўйни саратонини даволаш оддий ва жуда самарали.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАСИ МАНФИЙ БЎЛСА, БУ НИМАНИ АНГЛАТАДИ?

Агар тадқиқот натижаси манфий бўлса, бу сизда бачадон бўйни саратони ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган ўзгаришлар йўқлигини англатади. Бундай ўзгаришларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш учун ҳар 5-10 йилда скрининг текшируви доирасида текширишдан ўтиш муҳимдир.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАСИ МУСБАТ БЎЛСА, БУ НИМАНИ АНГЛАТАДИ?

Скрининг мусбат натижа берса, кўп ҳолларда бачадон рақ олди касаллиги мавжуд бўлса-да, уни осонлик билан амбулатория шароитида даволаш мумкин. Баъзи ҳолларда, соғлиқни сақлаш ходимлари, бачадон бўйни саратони эмас, балки рақ олди касаллиги борлигига ишонч ҳосил қилиш учун қўшимча текширув ўтказишлари мумкин. Бунинг учун у сизни бошқа тиббий-профилактика муассасасига – бирламчи тиббий ёрдам марказига ёки шифохонага юбориши мумкин. Соғлиқни сақлаш соҳаси мутахассислари агар тадқиқот натижалари аниқ бўлмаса, ёки керакли даволанишни амалга оширишни иложи бўлмаса, сизни касалхонага юборишлари мумкин.

ОПВ ВА ОИВ ЎХШАШМИ?

ОПВ (инсон папилломавируси) ва ОИВ (инсон иммунитет танқислиги вируси) – иккита вирус биридан жуда катта фарқ қилади.

ОПВ туфайли келиб чиққан инфекция ОИВ инфекциясига қараганда анча кенг тарқалган: жинсий ҳаёт кечирадиган деярли ҳар бир шахс умри давомида ОПВ билан касалланади. Ушбу вирус терида мавжуд бўлиб, у инфекцияланган тери билан мулоқат қилганда юқади.

ОИВ биологик суюқликларда (сперма ва қон) мавжуд ва улар билан мулоқатда юқади, бу эса жинсий муносабатларда ОИВ инфекциясининг олдини олишда шахсий ҳимоя воситаларининг юқори самарадорлигини билдиради. Ушбу инфекцияни олдини олишнинг энг яхши усули эмлашдир. Ҳозирги кунда ОИВга қарши эмлаш мавжуд эмас.

ОПВ ГА ҚАРШИ ҚАНАҚА ВАКЦИНАЛАР БОР?

Ҳозирги пайтда дунёда ОПВга қарши 2 та вакцина мавжуд: Церварикс® (GlaxoSmithKline) ва Гардасил® ёки Силгард® (Merck).

КИМНИ ЭМЛАШ КЕРАК?

ЖССТ 9-13 ёшдаги қизларни эмлашни тавсия қилади. 9 ёшдан кичик қизларни эмлаш тавсия этилмайди.

ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҚИЗЛАР ЭМЛАНИШИ МУМКИНМИ?

Тадқиқот натижаларига кўра, ОИВ билан касалланган қизларда ОПВга қарши эмлаш хавфи эмас. Бошқа барча қизлар сингари, ОИВ билан касалланган қизларга ҳам жинсий ҳаёт бошланишидан олдин эмлаш тавсия этилади. Бироқ, ОИВ билан касалланган қизлар 15 ёшга етганми ёки йўқми, нима бўлишидан қатъи назар, учта эмлаш дозасини олишлари керак.

НИМА УЧУН ЎФИЛ БОЛАЛАР ЭМЛАНМАЙДИ?

ОПВ вакциналари ўғил болаларга зарар бермайди, аммо ҳозир биз уларни эмлашни тавсия этмаймиз, чунки вакциналар жуда қиммат ва кейинчалик мавжуд бўлган вакциналардан бачадон бўйни саратони хавфи мавжуд бўлган қизларни ҳимоя қилиш учун фойдаланиш афзалдир.

ОИВ ИНФЕКЦИЯ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАР УЧУН РЕПРОДУКТИВ ТАНЛОВ ВАРИАНТЛАРИ.

УШБУ БЎЛИМДА ҚУЙИДАГИЛАР ҲАҚИДА БИЛИБ ОЛИШИНГИЗ МУМКИН:

- ◆ Дискордант жуфтликлар учун репродуктив танловга нисбатан мавжуд бўлган асосий қоидалар ҳақида
- ◆ Дискордант жуфтликлар учун мавжуд бўлган фарзандлик бўлишнинг хавфсиз йўллари ҳақида
- ◆ Дискордант жуфтликларга тавсия етилиши мумкин бўлган ёрдамчи репродуктив технологик усуллари ҳақида
- ◆ «Унумдорлик ойнаси» нима эканлиги ҳақида
- ◆ Унумдорлик ойнасини аниқлашнинг қандай усуллари тавсия этиш ва улардан қандай фойдаланиш мумкинлиги ҳақида
- ◆ Уруғлантириш имкониятларини ошириш усуллари ва қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

ДИСКОРДАНТ ЖУФТЛИКЛАР РЕПРОДУКТИВ ТАНЛОВ БЎЙИЧА ҚАНДАЙ АСОСИЙ ҚОИДАЛАРНИ БИЛИШ КЕРАК?

1. Одатда, дискордант жуфтликлар жинсий алоқалар вақтида №2 маҳсулот ёрдамида ҳимояланган бўлиши керак.
2. ОИВ манфий шерик учун ҳимояланмаган жинсий алоқа ОИВ инфекцияси юқиш хавфи ҳисобланади.
3. ОИВни юқтириш хавфи кўплаб омилларга, жумладан, шерикнинг қонида, спермасида ёки қин суюқлигидаги вирус (вирусли юк) миқдorigа боғлиқ. Қон текшируви натижаларига кўра, вирус юкламасининг паст даражаси сперма ва қин ажратмаларида ҳам паст бўлади дегани эмас ва инфекция юқиш хавфи сақланиб қолади.
4. Репродуктив тизимнинг яллиғланиш касалликлари ва жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар мавжудлиги шерикка инфекция юқиш хавфини оширади.
5. Дискордант жуфтликда режалаштирилган ҳомиладорликда соғлом соғлом фарзанд кўриш эҳтимоли юқори.
6. Ҳомиладорлик режалаштирилган бўлиши керак (инфекцион шифокор, акушер-гинеколог, эпидемиолог билан маслаҳатлашганидан кейин).
7. Агар аёлда ОИВ инфекцияси ҳомиладорлик пайтида мавжуд бўлса, ОИВни онадан болага юқиш хавфи сезиларли даражада ошади.
8. Уруғлантиришнинг сунъий усуллари (ИВФ, ИКСИ) мавжуд бўлиб, улар инфекция юқиш хавфини сезиларли даражада камайтиради, аммо уни бутунлай йўққа чиқармайди.

БИТТА ШАХС ОИВ МУСБАТ БЎЛСА, СОҒЛОМ ЖИНСИЙ ШЕРИГИ ИНФЕКЦИЯ ЮҚТИРМАСДАН ҲОМИЛАДОР БЎЛИШИ МУМКИНМИ?

Битта шахс ОИВ билан касалланган ва бошқаси соғлом кўплаб жуфтликлар фарзанд кўришни хоҳлашади. Эҳтиёткорлик билан режалаштириш орқали ОИВси манфий шерикга (ёки болага) ОИВ инфекциясини юқтирмасдан хавфсиз ва муваффақиятли ҳомиладорликка эга бўлиш мумкин.

Аёл ҳомиладор бўлишга қарор қилишдан олдин, шифокор билан истак ва ниятларини муҳокама қилиши жуда муҳимдир. Сизнинг шифокорингиз (акушер-гинеколог, юқумли касалликлар шифокори ёки эпидемиолог) қандай қилиб хавфсиз тарзда ҳомиладор бўлиш имкониятлари ҳақида қарор қабул қилишда ёрдам беради.

ҲОМИЛАДОРЛИК ҲОЛАТИДА АЁЛ НИМА ҚИЛИШИ КЕРАК?

ОИВ инфекцияли ҳомиладор аёл онадан болага ОИВ инфекциясини юқишини олдини олиш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш учун дарҳол мутахассисларга мурожаат қилиши керак.

ИЖТИМОЙИ-ҲУҚУҚИЙ БЎЛИМ.

УШБУ БЎЛИМДА ҚУЙИДАГИЛАР ҲАҚИДА БИЛИБ ОЛИШИНГИЗ МУМКИН:

- ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ НИМА?
- ИШ БЕРУВЧИ БЎЛАЖАК ОНАНИНГ ИШГА ЁЛЛАНИШИНИ РАД ЭТИШИ ВА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР УЧУН СИНОВ МУДДАТИ БЕЛГИЛАНИШИ МУМКИНМИ
- ҲОМИЛАДОР АЁЛГА НИСБАТАН ИШ БЕРУВЧИНИНГ ҚАНДАЙ ҲАРАКАТЛАРИ ТАҚИҚЛАНГАН?
- ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРГА ТУНГИ ВАҚТДА ИШЛАШГА РУХСАТ БЕРИЛАДИМИ
- ҲОМИЛАДОР ОНАГА ЙИЛЛИК ПУЛЛИК ТАЪТИЛ БЕРИШ ТАРТИБИ ҚАНДАЙ?
- ҚАЙСИ ИШЛАРДА АЁЛЛАР МЕҲНАТИДАН ФОЙДАЛАНИШ ЧЕКЛАНГАН
- ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒИШ ТАЪТИЛИНИ ОЛИШ УЧУН ҚАНДАЙ ҲУЖЖАТЛАРНИ ТАҚДИМ ЭТИШ КЕРАК
- БОЛА ПАРВАРИШИ ТАЪТИЛИ ДАВРИДА НАФАҚА ТЎЛАШ ТАРТИБИ ВА МУДДАТЛАРИ ҚАНДАЙ
- АГАР ОТА-ОНАЛАР БИР ЁКИ БИР НЕЧТА МАНЗИЛДА РЎЙХАТДАН ЎТГАН БЎЛСА, БОЛАНИ РЎЙХАТГА ОЛИШ УЧУН ҚАНДАЙ ҲУЖЖАТЛАР КЕРАК БЎЛАДИ
- БОЛА ТУҒИЛГАНДАН КЕЙИН ҚАНДАЙ ИМТИЁЗЛАР БЕРИЛИШИ КЕРАК
- БОЛАНИНГ ТУҒИЛИШИДА БИР МАРТАЛИК НАФАҚА ОЛИШ ТАРТИБИ

ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИ НИМА?

БМТнинг изоҳига кўра, инсон ҳуқуқлари ҳар қандай белгидан қатъи назар, ҳар бир инсоннинг ажралмас ҳуқуқидир: ёши, миллати, дини, молиявий ҳолати, жинси ва бошқалар. Одамлар ўз ҳаётларининг асосини ташкил этадиган нарсаларни талаб қилиш ҳуқуқига эга.

Инсон ҳуқуқлари Конституция билан ҳимояланган.

Ўзбекистон Республикаси Конституцияси – Ўзбекистон Республикасининг олий норматив-ҳуқуқий ҳужжати, 1992 йил 8 декабрда қабул қилинган ва ўша кунгача кучга кирган.

Инсон ҳуқуқларига риоя қилиш, бошқа шахслар ва одамлар гуруҳлари билан боғлиқ инсон ҳуқуқларини ҳурмат қилиш мажбуриятини ўз ичига олади.

Инсон ҳуқуқлари инсон ва давлат ўртасидаги муносабатларни тартибга солади.

ИШ БЕРУВЧИ БЎЛАЖАК ОНАНИ ИШГА ҚАБУЛ ҚИЛИШДАН БОШ ТОРТИШИ МУМКИНМИ?

224-модда. Ҳомиладор аёлларни ва боласи бор аёлларни ишга қабул қилишдаги кафолатлар

Ҳомиладорлиги ёки боласи борлиги сабабли аёлларни ишга қабул қилишни рад этиш ва уларнинг иш ҳақини камайтириш тақиқланади. Ҳомиладор аёлни ёки уч ёшга тўлмаган боласи бор аёлни ишга қабул қилиш рад этилган тақдирда иш берувчи рад этишнинг сабабларини уларга ёзма равишда маълум қилиши шарт. Мазкур шахсларни ишга қабул қилишни рад этганлик устидан судга шикоят қилиниши мумкин.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР УЧУН СИНОВ МУДДАТИ БЕЛГИЛАНГАНМИ?

84-модда. Ишга қабул қилишда дастлабки синов

Меҳнат шартномаси қуйидаги мақсадда дастлабки синов шarti билан тузилиши мумкин:

- ҳодимнинг топширилаётган ишга лаёқатлилигини текшириб кўриш;
- ходим меҳнат шартномасида шартлашилган ишни давом эттиришнинг мақсадга мувофиқлиги ҳақида бир қарорга келиши.

Дастлабки синовни ўташ ҳақида меҳнат шартномасида шартлашилган бўлиши лозим. Бундай шартлашув бўлмаган тақдирда ходим дастлабки синовсиз ишга қабул қилинган деб ҳисобланади.

Ҳомиладор аёллар, уч ёшга тўлмаган боласи бор аёллар, корхона учун белгиланган минимал иш жойлари ҳисобидан ишга юборилган шахслар, ўрта махсус, касб-ҳунар таълими муассасаларининг ҳамда олий ўқув юртларининг тегишли таълим муассасасини тамомлаган кундан эътиборан уч йил ичида биринчи бор ишга кираётган битирувчилари ишга қабул қилинганда, шунингдек, ходимлар билан олти ойгача муддатга меҳнат шартномаси тузилиб, ишга қабул қилинганда дастлабки синов белгиланмайди.

ҲОМИЛАДОР АЁЛГА НИСБАТАН ИШ БЕРУВЧИНИНГ ҚАНДАЙ ҲАРАКАТЛАРИ ТАҚИҚЛАНГАН ВА ҚАЙСИ ИШЛАРДА АЁЛЛАР МЕҲНАТИДАН ФОЙДАЛАНИШ ЧЕКЛАНГАН?

224-модда. Ҳомиладор аёлларни ва боласи бор аёлларни ишга қабул қилишдаги кафолатлар

Ҳомиладорлиги ёки боласи борлиги сабабли аёлларни ишга қабул қилишни рад этиш ва уларнинг иш ҳақини камайтириш тақиқланади. Ҳомиладор аёлни ёки уч ёшга тўлмаган боласи бор аёлни ишга қабул қилиш рад этилган тақдирда иш берувчи рад этишнинг сабабларини уларга ёзма равишда маълум қилиши шарт. Мазкур шахсларни ишга қабул қилишни рад этганлик устидан судга шикоят қилиниши мумкин.

АГАР ҲОМИЛАДОР АЁЛ ЎЗ HOҲИШИ БИЛАН ИШДАН БЎШАСА, УНГА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒИШ УЧУН НАФАҚА ОЛИШ ҲУҚУҚИ БОРМИ?

Ҳомиладорлик ва туғиш нафақаси меҳнатга лаёқатсизлик варақаси асосида берилади. Агар ҳомиладор аёл ўз хоҳиши билан истейфого чиқса, у ҳомиладорлик ва туғиш нафақасини олиш ҳуқуқидан фойдалана олмайди.

ИШ БЕРУВЧИ ҲОМИЛАДОР АЁЛНИНГ ИЛТИМОСИГА БИНОАН ТЎЛИҚ БЎЛМАГАН ИШ КУНИ/ҲАФТАСИНИ БЕЛГИЛАШГА МАЖБУРМИ?

Ҳомиладор аёлнинг сўровига мувофиқ, шунингдек, ўн тўрт ёшга тўлмаган боласи (ўн олти ёшга тўлмаган ногирон боласи) бўлган, шу жумладан унинг қарамоғида шахс бўлган, ёки оиланинг касал аъзоси парваришида бўлган шачслар тиббий хулосасини тақдим этган ҳолдаларида иш берувчи тўлиқ бўлмаган иш куни/ҳафтасини белгилаши шарт.

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРГА ТУНГИ ВАҚТДА ИШЛАШГА РУХСАТ БЕРИЛАДИМИ?

- 14 ёшгача бўлган фарзанди бор аёлларни тунги вақтда ишга жалб этишга йўл қўйилмайди
- Ўн тўрт ёшга тўлмаган боласи (ногирон болалари – ўн олти ёшга тўлмаган) бўлган аёлларга, ҳомиладор аёлларга тунги ишлар, иш вақтидан ташқари ишлар, дам олиш кунларида ишлашга ва иш сафарига юборишга уларнинг розилигисиз йўл қўйилмайди.

- Ҳомиладор аёлларни ва уч ёшга тўлмаган боласи бор аёлларни онанинг ва боланинг саломатлигига таҳдид солмаслигини тасдиқловчи тиббий хулоса мавжуд бўлганда, тунги ишларга жалб этишга йўл қўйилади.

БЎЛАЖАК ОНАГА ЙИЛЛИК ПУЛЛИК ТАЪТИЛ БЕРИШ ТАРТИБИ ҚАНДАЙ?

- Ўн икки ёшга тўлмаган икки ёки ундан ортиқ боласи ёки ўн олти ёшга тўлмаган ногирон боласи бор аёлларга ҳар йили камида уч иш куни давом этадиган қўшимча ҳақ тўланадиган таътил берилади.
- Ўн икки ёшга тўлмаган икки ёки ундан ортиқ боласи ёки ўн олти ёшга тўлмаган ногирон боласи бор аёлларга уларнинг хоҳишига кўра ҳар йили камида ўн тўрт календар кун давом этган, иш ҳақи сақланмаган ҳолда таътил берилади. Ушбу таътил иш берувчи билан келишилган ҳолда белгиланган даврда йиллик таътилга қўшилиши ёки алоҳида (тўлиқ ёки қисман) ишлатилиши мумкин.

ҲОМИЛАДОР АЁЛ ИШ ҲАҚИНИ САҚЛАБ ҚОЛИШ БИЛАН УНГА САЛБИЙ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИНИ БАРТАРАФ ЭТАДИГАН БОШҚА ИШГА ЎТКАЗИЛИШИ МУМКИНМИ?

226-модда. Ҳомиладор аёлларни енгилроқ ёки ноқулай ишлаб чиқариш омиллариининг таъсиридан холи бўлган ишга ўтказиш

Тиббий хулосага мувофиқ ҳомиладор аёлларнинг ишлаб чиқариш нормалари, хизмат кўрсатиш нормалари камайтирилади ёки улар аввалги ишларидаги ўртача ойлик иш ҳақи сақланган ҳолда енгилроқ ёхуд ноқулай ишлаб чиқариш омиллариининг таъсиридан холи бўлган ишга ўтказилади.

Ҳомиладор аёлга енгилроқ ёки ноқулай ишлаб чиқариш омиллари таъсиридан холи бўлган иш бериш масаласи ҳал этилгунга қадар, у ана шу сабабдан ишга чиқмаган барча иш кунлари учун ўртача ойлик иш ҳақи сақланган ҳолда ишдан озод этилиши лозим.

ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒИШ ТАЪТИЛИНИ ОЛИШ УЧУН ҚАНДАЙ ҲУЖЖАТЛАРНИ ТАҚДИМ ЭТИШ КЕРАК?

Ўзбекистон Республикаси қонунчилигига мувофиқ, аёл туғруқдан кейинги 70 (етмиш) календар кун ва 56 (эллик олти) (туғруқ мураккаб бўлганда, ёки икки ёки ундан ортиқ бола туғилганда – туғриқдан кейин 70 (етмиш) календар кун) ҳомиладорлик ва туғиш таътилини олиши мумкин.

Ҳомиладорлик ва туғиш таътилини олишдан олдин, аёл шифокорга мурожаат қилади, шифокор унга ишга лаёқатсизлик варақасини ва аризасини беради. Ишга лаёқатсизлик варақаси 31-ҳомиладорлик ҳафтасидан бошлаб рўйхатга олинган оилавий поликлиникада ҳисобда турадиган ҳомиладор аёлга берилади. Ишга лаёқатсизлик корхона кадрлар бўлимига, бундай бўлим бўлмаса, кейин корхона бухгалтерия бўлимига топширилиши керак. Аёл туғруқ таътилига чиқиш учун иш берувчини олдиндан огоҳлантириши керак.

БОЛАГА ҒАМХЎРЛИК ҚИЛИШ УЧУН ҚАНДАЙ ҲУЖЖАТЛАРНИ ТАҚДИМ ЭТИШ КЕРАК ВА УНИНГ ДАВОМИЙЛИГИ НИМА?

Ҳомиладорлик ва туғруқ таътиллари тугаганидан сўнг, ходим икки ёшга тўлгунга қадар унга нафақа тўлаш билан болани парвариш қилиш учун таътил бериш тўғрисида ариза ёзиши мумкин.

Бунинг учун ариза ва боланинг туғилганлик ҳақидаги гувоҳномасининг нусхаси тақдим этилиши керак.

БОЛАНИ ПАРВАРИШЛАШ ТАЪТИЛИ ДАВРИДА НАФАҚА ТЎЛАШ ТАРТИБИ ВА МУДДАТЛАРИ ҚАНДАЙ?

Ҳомиладорлик ва туғиш таътилининг охирида аёлларга 3 ёшга тўлгунга қадар болага ғамхўрлик қилиш учун рухсат берилади.

Бунда 2020-йил 1-январдан бошлаб мазкур таътилни бериш даври Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2009-йил 5-декабрдаги 971-сонли қарори билан тасдиқланган «ягона миллий меҳнат тизими» Идоралараро аппарат-дастурий тизимида “Меҳнат шартномаларини рўйхатга олиш, электрон меҳнат дафтарчаларини шакллантириш ва юритиш тартиби тўғрисида” ги низомнинг 6-бобига мувофиқ ягона миллий меҳнат тизими «Идоралараро аппарат-дастурий тизими»да рўйхатга олиниши лозим.

БОЛА ПАРВАРИШЛАШ ТАЪТИЛИДАН БОШҚА ОИЛА АЪЗОЛАРИ ФОЙДАЛАНИШИ МУМКИНМИ?

Болага ғамхўрлик қилиш учун таътиллار боланинг отаси, бувиси, бобоси ёки болани парвариш қиладиган бошқа қариндоши томонидан тўлиқ ёки қисман ишлатилиши мумкин.

БОЛА ПАРВАРИШИ ТАЪТИЛИ МЕҲНАТ СТАЖИНИ ДАВОМ ЭТТИРАДИМИ?

34-модда. Бола икки ва уч ёшга тўлгунга қадар парваришlash учун бериладиган таътиллار

Ҳомиладорлик ва туғиш таътили тугагандан кейин аёлнинг хоҳишига кўра, унга боласи икки ёшга тўлгунга қадар болани парваришlash учун таътил берилиб, бу даврда қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда нафақа тўланади.

Аёлга, унинг хоҳишига кўра, боласи уч ёшга тўлгунга қадар болани парваришlash учун иш ҳақи сақланмайдиган қўшимча таътил ҳам берилади.

Болани парваришlash учун бериладиган таътиллardan боланинг отаси, бувиси, буvasи ёки болани амалда парваришлайётган бошқа қариндошлари ҳам тўлиқ ёки уни қисмларга бўлиб фойдаланишлари мумкин.

Аёл ёки ушбу модданинг учинчи қисмида кўрсатилган шахслар ўз хоҳишларига кўра, болани парваришlash таътили даврида тўлиқ бўлмаган иш вақти режимида ёки иш берувчи билан келишиб, уйда ишлашлари мумкин. Бунда уларнинг нафақа олиш ҳуқуқлари (ушбу модданинг биринчи қисми) сақланиб қолади.

Болани парваришlash таътиллари даврида аёлнинг иш жойи (лавозими) сақланади. Бу таътиллار меҳнат стажига лекин ҳаммасини жамлаганда кўпи билан уч йил, шу жумладан мутахассислиги бўйича иш стажига ҳам қўшилади.

Болани парваришlash таътиллари вақти, башарти жамоа шартномасида, корхонанинг бошқа локал ҳужжатида ёхуд меҳнат шартномасида ўзгача ҳол назарда тутилмаган бўлса, кейинги ҳақ тўланадиган йиллик таътил олиш ҳуқуқини берадиган иш стажига қўшилмайди..

БОЛАНИНГ ТУҒИЛГАНЛИК ҲАҚИДАГИ ГУВОҲНОМАСИНИ ҚАЧОН РАСМИЙЛАШТИРИШ КЕРАК?

Боланинг туғилиши рўйхатга олиш органларида туғилган жойида ёки доимий яшаш жойида ёки ота-онанинг ёки улардан бирининг вақтинчалик яшаш жойида мажбурий рўйхатга олиниши керак.

Ота-оналарнинг илтимосига биноан рўйхатга олиш органи боланинг туғилишини тантанали равишда рўйхатдан ўтказиши мумкин.

Туғилганлик ҳақидаги ариза боланинг туғилган кунидан бошлаб бир ой ичида оғзаки ёки ёзма равишда амалга оширилиши керак.

Боланинг туғилиши тўғрисидаги ариза унинг ота-онаси ёки ота-онасидан, алоҳида ҳолларда эса қариндошлари, қўшнилари ёки ота-онаси ёки ота-онасидан бири томонидан ваколат берилган бошқа шахслар, шунингдек, тиббиёт муассасалари, ички ишлар органлари ёки васийлик ва ҳомийлик органларининг мансабдор шахслари томонидан берилиши мумкин.

Белгиланган муддатни ўтказиб юбориш туғилишни рўйхатга олиш учун тўсиқ эмас.

БОЛАНИНГТУҒИЛГАНЛИКҲАҚИДАГИГУВОҲНОМАСИНИРАСМИЙЛАШТИРИШ УЧУН ҚАНДАЙ ҲУЖЖАТЛАР ТАҚДИМ ЭТИЛИШИ КЕРАК?

Туғилишни рўйхатга олиш учун боланинг туғилиши, ота-онанинг паспортлари ёки уларнинг ўрнини босувчи ҳужжатлар, никоҳ тўғрисидаги герб гувоҳномаси ёки оталикни белгилаш тўғрисидаги ариза ёки турмушга чиқмаган онанинг аризаси тақдим этилади.

Боланинг туғилганлик ҳақидаги тиббий маълумотномасида қуйидаги маълумотлар кўрсатилиши керак:

- фамилияси, исми, отасининг исми, яшаш жойи, туғилган санаси, миллати, фуқаролиги, оилавий аҳволи, она тили;
- вақт, сана ва туғилган жойи, жинси, вазни, боланинг баландлиги;
- туғилган вақтдаги ҳомиладорлик даврида;
- яшаш мезонлари (нафас олиш, юрак уриши, киндик ичакчасидаги пулсация, мушакларнинг мажбурий қисқариши);
- бериш вақти, тиббий маълумотноманинг серия рақами ва тиббиёт муассасасининг номи.
- боланинг туғилганлиги тўғрисидаги тиббий маълумотнома тиббиёт муассасасининг мансабдор шахси томонидан имзоланади ва герб муҳри билан муҳрланади.
- туғруқхонадан ташқарида ва тиббий ёрдамсиз туғилган боланинг туғилишини рўйхатга олиш туман шифокори (фелдшер ёки акушер) томонидан берилган тиббий маълумотнома асосида амалга оширилади.

БОЛАНИ РЎЙХАТГА ОЛИШ УЧУН ҚАЕРГА МУРОЖААТ ҚИЛИШ КЕРАК?

Янги туғилган чақалоқнинг ота-онаси ўз манзилида рўйхатдан ўтади. Агар ота-оналар турли манзилларда яшаш жойига ега бўлсалар, бола улардан бирида рўйхатдан ўтиши мумкин.

Янги туғилган чақалоқларни рўйхатга олиш муддатларига келсак, ҳуқуқий нормаларнинг ноаниқлиги мавжуд. Шунинг учун, янги туғилган чақалоқни рўйхатдан ўтказиш туғилганлик ҳақидаги гувоҳномани олгандан сўнг 7 кун ичида тавсия этилади.

Ота-оналардан бирининг паспорт бўлимига мурожаат қилиш керак.

ОТА-ОНАЛАР ТУРЛИ МАНЗИЛЛАРДА РЎЙХАТДАН ЎТГАН БЎЛСА, БОЛАНИ РЎЙХАТГА ОЛИШ УЧУН ҚАНДАЙ ҲУЖЖАТЛАР КЕРАК БЎЛАДИ?

- ариза шакли
- Ўзбекистон Республикаси фуқаросининг паспорти
- уй-жой учун асл ҳужжатлар (нусхалар олиб, асл нусхалар қайтарилади);
- уй-жой мулкдорлари (эгаларининг) яшаш жойини тақдим этиш тўғрисидаги аризаси (розилиги) ёки шахсий топшириш имкони бўлмаган тақдирда нотариал тасдиқланган ариза (розилик);
- никоҳ ёки болалар туғилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома, шунингдек, васийлик ёки ҳомийликни тасдиқловчи ҳужжатлар (нусхалар олинадилар, асл нусхалар қайтарилади);

- доимий яшаш жойида рўйхатдан ўтиш учун давлат божини тўлаш тўғрисидаги патта/ Ўзбекистон Республикасининг «Давлат божи тўғрисида»ги Қонунида белгиланган миқдорда/.

ОТА-ОНАЛАР БИР ХИЛ МАНЗИЛДА РЎЙХАТДАН ЎТГАН БЎЛСА, БОЛАНИ РЎЙХАТГА ОЛИШ УЧУН ҚАНДАЙ ҲУЖЖАТЛАР КЕРАК БЎЛАДИ?

- ариза шакли
- Ўзбекистон Республикаси фуқаросининг паспорти
- уй-жой учун асл ҳужжатлар (нусхалар олинади, асл нусхалар қайтарилади);
- уй-жой мулкдорлари (эгаларининг) яшаш жойини тақдим этиш тўғрисидаги аризаси (розилиги) ёки шахсий топшириш имкони бўлмаган тақдирда нотариал тасдиқланган ариза (розилик);
- никоҳ ёки болалар туғилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома, шунингдек, васийлик ёки ҳомийликни тасдиқловчи ҳужжатлар (нусхалар олинади, асл нусхалар қайтарилади);
- доимий яшаш жойида рўйхатдан ўтиш учун давлат божини тўлаш тўғрисидаги патта/Ўзбекистон Республикасининг «давлат божи тўғрисида»ги Қонунида белгиланган миқдорда/.

БОЛА ТУҒИЛГАНДАН КЕЙИН ҚАНДАЙ ИМТИЁЗЛАР БЕРИЛИШИ КЕРАК?

- Икки ёшга тўлгунга қадар болани парвариш қилиш учун нафақа ишлайдиган оналарга ўз иш жойида тўланади.
- Давлат бюджетидан молиялаштириладиган давлат ташкилотлари ходимларига мазкур қўлланма фуқароларнинг яшаш жойидаги маҳалла фуқаролар йиғинининг алоҳида шартлари асосида берилади.
- Ойлик нафақа миқдори календар йил бошида амалда бўлган асосий ҳисоб-китоб қийматининг (энг кам иш ҳақи) икки баравари миқдорида тайинланади ва тўланади.
- Келгуси йил бошидан бошлаб ушбу нафақанинг миқдори янги тарифга мувофиқ ўзгаради.

ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒИШ НАФАҚАСИНИ ОЛИШ ТАРТИБИ ҚАНДАЙ?

Ўзбекистонда оналик нафақасини тайинлаш ва тўлаш учун асос сифатида меҳнатга лаёқатсизлик варақаси қўлланилмоқда. Нафақа меҳнатга лаёқатсизлик варақасида кўрсатилган барча давр учун тўланиши керак.

Ушбу қоида, шунингдек, ҳомила тушиш ҳолатларида ҳам қўлланилади.

Иш жойида меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ва ариза берилади.

БОЛАНИНГ ТУҒИЛИШИДА БИР МАРТАЛИК НАФАҚА ОЛИШ ТАРТИБИ ҚАНДАЙ?

Ҳукуматнинг 2021 йил 23 майдаги Қарори билан тасдиқланган «бола туғилганда бериладиган бир марталик нафақа тайинлаш бўйича Давлат хизматлари кўрсатишнинг маъмурий регламенти га мувофиқ, нафақа олиш учун ҳар қандай давлат хизматлари марказида ёки порталда сўровномани тўлдириш мумкин my.gov.uz.

Сўровномада қуйидагилар кўрсатилган:

- Аризачининг фамилияси ва исми, туғилган санаси, паспорт серияси ва рақами,
- ЖСШИР, нафақа бериш вазифаси юкланган ташкилот,
- Электрон почта манзили,
- Боланинг туғилган куни, туғилганлик ҳақидаги гувоҳнома серияси ва рақами,
- Аризани рўйхатдан ўтказиш рақами,
- Боланинг мансублиги (ота-оналар ёки уларнинг ўрнини босувчи шахслар тўғрисидаги маълумотлар), телефон рақами. Шундай қилиб, паспорт ва туғилганлик ҳақидаги гувоҳнома ёки уларнинг нусхалари талаб қилинади.
- Маълумот учун, бола туғилганда бериладиган бир марталик нафақа миқдори энг кам иш ҳақининг 70,3 фоизини ташкил этади.
- Ушбу сумма “Халқ банки”нинг жойлардаги филиалларида тўланади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Всемирная организация здравоохранения, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Center for Communication Programs & United States. Agency for International Development. (2008). Планирование семьи: Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи.
2. Всемирная организация здравоохранения. Комплект учебно-методических материалов для общего курса по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Карманный справочник. 2004г.
3. Всемирная организация здравоохранения Комплексная борьба с раком шейки матки: Руководство по основам практики. Второе издание 2018
4. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов: улучшение здоровья и благополучия матерей и новорожденных 2018
5. Всемирная организация здравоохранения Сводное руководство по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав женщин, живущих с ВИЧ 2017
6. Онлайн-справочник «ВИЧ+» НРОО «Гуманитарный проект» <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.prometheusstudio.android.hivhandbook&hl=ru>
7. ССВнинг 2021 йил 19 августдаги «ОИВ бўйича миллий шароитга мослаштирилган клиник баённомаларни тадқиқ этиш» тўғрисидаги буйруғи.
8. Равное консультирование в онкологии – проект программы «Женское здоровье» 100 ВОПРОСОВ про этику консультанта. <https://rk-onco.ru/materials/100-voprosov-pro-etiku-konsultanta/osnovy-raboty-ravnogo-konsultanta/>
9. РУКОВОДСТВО КОНСУЛЬТАНТА ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ - РАВНОМУ» Для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых уязвимых групп <https://goo.gl/REGCUs>
10. Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях Всемирная Организация Здравоохранения, 2007 г
11. Валерия Фадеева: Беременность и роды в вопросах и ответах Издательство «Мир и образование» 2021
12. 2015 progress report on the global plan towards the elimination of new HIV infections among children and keeping their mothers alive UNAIDS 2015
13. ACOG COMMITTEE OPINION Number 751 Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection
14. ACOG COMMITTEE OPINION Number 752 Labor and Delivery Management of Women With Human Immunodeficiency Virus Infection
15. BHIVA guidelines for the management of HIV in pregnancy and postpartum 2018 (2020 third interim update)
16. Dehne KL, Dallabetta G, Wilson D, Garnett GP, Laga M, Benomar E, et al. HIV Prevention 2020: a framework for delivery and a call for action. Lancet HIV. 2016;3:e323–e332.
17. Guidance note: HIV and social protection. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
18. HIV and social protection guidance note. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2011.
19. Kennedy, Caitlin E.a; Yeh, Ping T.a; Pandey, Shristia; Betran, Ana P.b; Narasimhan, Manjulaab Elective cesarean section for women living with HIV, AIDS: July 17, 2017 - Volume 31-Issue 11 - p 1579-1591 doi: 10.1097/QAD.0000000000001535

20. Male involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research 2012
21. On the Fast-Track to end AIDS: UNAIDS 2016–2021 strategy. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.
22. WHO recommendation: Elective C-section should not be routinely recommended to women living with HIV Policy brief World Health Organization 2018
23. World Health Organization. (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, 2nd ed. World Health Organization.
24. World Health Organization. (2017). WHO technical brief: preventing HIV during pregnancy and breastfeeding in the context of PrEP. World Health Organization.
25. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям: лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело, стоматология, фармация Челябинск, 2015
26. Проблематика заболеваемости ВИЧ-инфекцией. © 2021 Мининский Университет.
Электронная почта: mininuniver@mininuniver.ru. Министерство просвещения Российской Федерации <https://mininuniver.ru/about>
27. Рекомендации по лечению табачной зависимости. © 2018 European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl (ENSP) Chaussée d'Ixelles 144 B-1050 Brussels, Belgium Тел.: +32 2 2306515 Факс: +32 2 2307507 E-mail: info@ensp.org Internet: www.enso.org © МОПИОН, 2017 E-learning platform: <http://elearning-ensp.eu/> ISBN: 978-618-83869-0-7 2018
28. Планирование семьи Универсальное Руководство для поставщиков Услуг по планированию семьи. Всемирная организация здравоохранения Отдел охраны репродуктивного здоровья и научных исследований, Институт здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блумберга Центр информационных программ, Агентство США по международному развитию Бюро международного здравоохранения Отдел по вопросам народонаселения и охраны репродуктивного здоровья 2008

