

Հաստատված է՝
ՀՀ առողջապահության նախարարի
«24» նոյեմբեր 2009թ. № 1819Ա հրամանով

ՄԻԱՎ վարակի հետկոնտակտային կանխարգելումը

(ազգային ուղեցույց)

Բովանդակություն

I	Ընդհանուր դրույթներ	3
1	ՄԻԱՎ-ի հետ մասնագիտական շփում	3
1.1	Սահմանումը	3
1.2	ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը մասնագիտական շփման դեպքում	3
1.3	Պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկները	4
2	ՄԻԱՎ-ի հետ ոչ մասնագիտական շփում	4
2.1	Սահմանումը	4
2.2	ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը ոչ մասնագիտական շփման դեպքում	4
3	Տեղի ունեցած շփման գնահատումը, վարակի հավանական աղբյուրի և վարակման վտանգի ենթարկված անձի հետազոտումը	5
3.1	Շփման գնահատումը	5
3.2	Վարակի հավանական աղբյուրի հետազոտումը	5
3.3	Վարակման վտանգի ենթարկված անձի հետազոտումը	6
3.4	Ոչ մասնագիտական շփման ժամանակ անհրաժեշտ լրացուցիչ տեղեկություններ	6
4	Օգնություն ՄԻԱՎ-ի հետ պատահական շփումից հետո	6
4.1	Անհետաձգելի օգնություն վթարային իրավիճակներում	6
4.2	Կոնտակտավորների խորհրդատվությունը	7
5	ՉԿԿ-ի ցուցումները	7
5.1	ՉԿԿ սկսելու լավագույն ժամանակն ու տևողությունը	8
6	ՉԿԿ-ի համար ՉՌՎ դեղամիջոցների ընտրությունը	8
6.1	Երկու ՉՌՎ դեղամիջոց պարունակող սխեմաներ	9
6.2	Երեք ՉՌՎ դեղամիջոց պարունակող սխեմաներ	9
6.3	ՉՌՎ դեղամիջոցների դեղաչափերը	9
7	Հսկողություն կոնտակտավորների նկատմամբ	10
8	Մասնագիտական և ներհիվանդանոցային շփումների կանխարգելումը	10

I. Ընդհանուր դրույթներ

Ներկայումս գոյություն ունի ՄԻԱՎ-ի հետ շփումից հետո ՄԻԱՎ վարակի զարգացման վտանգի նվազեցման միայն երկու մեթոդ՝ մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելում (Մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման կանխարգելման ազգային ուղեցույցը) և հետկոնտակտային կանխարգելում (ՀԿԿ):

ՀԿԿ-ն բժշկական միջամտություն է, որն ուղղված է ՄԻԱՎ-ի հետ հնարավոր շփումից հետո վարակման վտանգի նվազեցմանը: ՀԿԿ միջոցառումները ներառում են առաջին օգնություն, խորհրդատվություն և վարակման վտանգի գնահատում, տեղեկացված համաձայնության ստացումից հետո ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության անցկացում և, կախված վարակման վտանգի աստիճանից, ՀՌՎ բուժման կարճատև կուրսի (28 օր) տրամադրում, հետագա դիսպանսերային հսկողություն և հոգեբանական աջակցություն:

ՀԿԿ անցկացնելու վերաբերյալ որոշումը կայացվում է ռիսկի գործոնների կլինիկական գնահատման արդյունքների հիման վրա: ՀԿԿ պետք է տրամադրվի ՄԻԱՎ-ի հետ մասնագիտական շփման ենթարկված անձանց, նաև նրանց, ովքեր ենթարկվել են ՄԻԱՎ-ով ոչ մասնագիտական վարակման վտանգի, այդ թվում վարակված ասեղով պատահական կամ դիտավորյալ ծակոց ստացած անձանց, պատահաբար աղտոտված ներարկիչ օգտագործած ԹՆՕ-ներին և սեռական բռնության ենթարկվածներին:

1. ՄԻԱՎ-ի հետ մասնագիտական շփում

1.1. Սահմանումը

Մասնագիտական շփումը մասնագիտական պարտականությունները կատարելիս արյան կամ այլ կենսաբանական հեղուկների հետ շփումն է, որը տեղի է ունենում վերոնշյալ կենսանյութերի՝ մաշկի տակ անցնելու, դրանցով լորձաթաղանթների (բերան, քիթ, աչք) կամ վնասված մաշկի աղտոտման դեպքում: Մասնագիտական շփման կարող են ենթարկվել բուժաշխատողները և որոշ մասնագիտություններ ունեցող մարդիկ, որոնց աշխատանքի բնույթը ենթադրում է շփում արյան կամ այլ կենսաբանական հեղուկների հետ (ոստիկաններ, քրեակատարողական հիմնարկների աշխատակիցներ, փրկարարական ջոկատների անդամներ, կամավորներ և այլն): Մասնագիտական պարտականություններ կատարելիս ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգ առաջանում է աղտոտված սուր գործիքներով (օրինակ՝ ասեղով) վնասվածքներ ստանալու, պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկների հետ վնասված մաշկի կամ լորձաթաղանթների հետ շփման դեպքում:

1.2. ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը մասնագիտական շփման դեպքում

Մասնագիտական շփման դեպքում վարակման վտանգը կախված է շփման տեսակից և վտանգավոր կենսանյութի քանակից:

Սուր գործիքներով վնասվածքների դեպքում վարակման վտանգը կազմում է միջինում մոտ 0,23% (95% վստահության միջակայքում՝ 0%-0,46%): Լորձաթաղանթների հետ շփման դեպքում վարակման վտանգը կազմում է միջինում մոտ 0,09% (95% վստահության միջակայքում՝ 0,006%-0,5%): Չվնասված մաշկի հետ ՄԻԱՎ-ով վարակված արյան կամ այլ կենսաբանական հեղուկների շփման դեպքում վարակման վտանգը բացահայտված չէ:

ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգ պարունակող շփումներն են.

- մաշկի վնասումներն ասեղի ծակոցից,
- սուր գործիքներից առաջացած կտրվածքները,
- լորձաթաղանթների (բերան, քիթ, աչք) կամ վնասված մաշկի (դերմատիտ կամ բաց վերք) աղտոտումն արյունով կամ տեսանելի արյուն պարունակող այլ կենսաբանական հեղուկներով,
- անվնաս մաշկի երկարատև (մի քանի րոպե և ավելի) կամ մեծ մակերեսով շփումը հյուսվածքների, արյան կամ պոտենցիալ վտանգավոր այլ կենսաբանական հեղուկների հետ,
- կծած վերքը, եթե կծել է բերանում տեսանելի արյունահոսող օջախ ունեցող ՄԻԱՎ վարակով հիվանդը:

Վարակման վտանգը մեծացնող գործոններն են.

- խորը (ներմկանային) վնասվածքները,
- աղտոտված գործիքի ներթափանցումն անմիջապես արյունատար անոթի մեջ,
- սնամեջ ասեղներով վնասումները,
- վարակի հնարավոր աղբյուրի մոտ ՎԾ-ի բարձր մակարդակը:

1.3. Պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկները

- Պոտենցիալ վտանգավոր են համարվում արյունը և տեսանելի արյան խառնուրդով կենսահեղուկները:
- Ողնուղեղային, սինովիալ, պլերալ, պերիտոնեալ, պերիկարդեալ և ամնիոտիկ հեղուկների միջոցով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգը հայտնի չէ:
- Սերմնահեղուկը և հեշտոցային արտազատուկները որևէ դեր չունեն հիվանդներից բուժաշխատողներին ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հարցում:
- Կղանքը, քթային արտադրությունը, խորխը, քրտինքը, արցունքները, մեզը և փսխումային զանգվածները համարվում են վտանգավոր, եթե պարունակում են տեսանելի արյուն:

2. ՄԻԱՎ-ի հետ ոչ մասնագիտական շփում

2.1. Սահմանումը

ՄԻԱՎ-ի հետ ոչ մասնագիտական շփումը պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկների հետ շփումն է, որը տեղի է ունենում վերոնշյալ կենսանյութերի՝ մաշկի տակ կամ անմիջականորեն երակի մեջ ներթափանցելու, դրանցով լորձաթաղանթների (բերան, քիթ, աչք) աղտոտման դեպքում և կապված չէ մասնագիտական պարտականությունները կատարելու հետ:

Ոչ մասնագիտական շփումներից են արյան և այլ կենսաբանական հեղուկների (սերմնահեղուկ, հեշտոցային արտազատուկներ և այլն) հետ պատահական եզակի շփումները, որոնց ժամանակ առկա է ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգ: Ոչ մասնագիտական շփումներ են առանց պահպանակի սեռական հարաբերությունները, սեռական հարաբերությունները, որոնց ժամանակ պահպանակը սահել կամ պատռվել է, ընդհանուր ներարկիչների օգտագործումը՝ ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործելիս, ասեղով պատահական ծակոցները, կծած վերքերը, լորձաթաղանթների հետ շփումը և այլն: Ոչ մասնագիտական շփում է նաև հիվանդի ներհիվանդանոցային շփումը ՄԻԱՎ-ի հետ, ինչի արդյունքում նա կարող է վարակվել (օրինակ՝ ՄԻԱՎ վարակով հիվանդ բուժաշխատողից, բժշկական միջամտությունների արդյունքում):

2.2. ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը ոչ մասնագիտական շփման դեպքում

Ընդհանուր առմամբ, ՄԻԱՎ-ով վարակման վտանգը ՄԻԱՎ վարակի աղբյուրի հետ մեկանգամյա շփման դեպքում այնքան էլ բարձր չէ, սակայն, կախված շփման տեսակից, այն տարբեր է (տես աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Վարակման հաշվարկված վտանգը ՄԻԱՎ-ի հետ մեկանգամյա շփման դեպքում		
Շփման տեսակը	Վարակման վտանգը ՄԻԱՎ վարակի աղբյուրի հետ 10 հազար կոնտակտի դեպքում	Վտանգը %
Արյան փոխներարկում	9 250	92,5
Մորից երեխային վարակի փոխանցում	1 500-3 000	15-30
Ընդհանուր ներարկիչների և ասեղների օգտագործում թմրամիջոցներ ներարկելիս	80	0,8
Ասեղի պատահական ծակոց	30	0,3
Շփում լորձաթաղանթների հետ	10	0,1
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ (պասիվ զուգընկերոջ համար).		
1. անալ	50	0,5
2. հեշտոցային (կնոջ համար)	1-15	0,01-0,15
3. օրալ	1	0,01
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ (ակտիվ զուգընկերոջ համար).		
1. անալ	6,5	0,065
2. հեշտոցային (տղամարդու համար)	1-15	0,01-0,15
3. օրալ	0,5	0,005

3. Տեղի ունեցած շփման գնահատումը, վարակի հավանական աղբյուրի և վարակման վտանգի ենթարկված անձի հետազոտումը

3.1. Շփման գնահատումը

Անհրաժեշտ է գնահատել տեղի ունեցած շփման հետևանքով ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգի աստիճանը՝ ելնելով շփման տեսակից և վտանգավոր նյութի տիպից ու քանակից: Գնահատում կատարելիս պետք է հաշվի առնել ներքոհիշյալ գործոնները.

- շփման տեսակը՝
 - ներմաշկային,
 - լորձաթաղանթների միջոցով,
 - բաց վերքերի միջոցով,
- վտանգավոր նյութի տիպն ու քանակը՝
 - արյուն,
 - տեսանելի արյան խառնուրդով կենսաբանական հեղուկներ,
 - պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկ կամ հյուսվածք (սերմնահեղուկ, հեշտոցային արտազատուկներ, ողնուղեղային, սինովիալ, պլերալ, պերիտոնեալ, պերիկարդեալ կամ ամնիոտիկ հեղուկ),
 - մեծ քանակի վիրուս պարունակող նյութ,
- կոնտակտի վաղեմությունը:

3.2. Վարակի հավանական աղբյուրի հետազոտումը

- Եթե հայտնի է անձը, ում արյան կամ այլ կենսաբանական հեղուկի հետ տեղի է ունեցել շփումը, պետք է հնարավորինս շուտ նրան հետազոտել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: Եթե մարդուն հնարավոր չէ հետազոտել, հետազոտվում է այն նյութը, որի հետ տեղի է ունեցել շփումը (արյուն, հյուսվածք և այլն): Հետազոտության արդյունքներին սպասելը չի կարող ՉԿԿ-ի անցկացումը հետաձգելու հիմք լինել, եթե վերջինիս համար առկա են համապատասխան ցուցումներ:
- Վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդուն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտելու համար անհրաժեշտ է ստանալ նրա տեղեկացված համաձայնությունը, անցկացնել խորհրդատվություն, իսկ հետազոտության դրական պատասխանի դեպքում ուղեգրել բուժման, խնամքի և աջակցության համապատասխան ծառայություններ: Անհրաժեշտ է պահպանել գաղտնիությունը:
- Վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդուն պետք է հետազոտել նաև վիրուսային հեպատիտներ B-ի և C-ի վերաբերյալ:
- Վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդու հետազոտությունները կազմակերպելիս պետք է հաշվի առնել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ նախկինում կատարված հետազոտությունների արդյունքները, կլինիկական ախտանշանների առկայությունը (օրինակ՝ սուր ռետրովիրուսային համախտանիշ), վերջին երեք ամսվա ընթացքում ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու հնարավորությունը:
- Եթե հայտնի է, որ վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդը հիվանդ է ՄԻԱՎ վարակով, ՉԿԿ սխեման ընտրելու համար անհրաժեշտ է պարզել նրա մոտ հիվանդության կլինիկական փուլը, ՎՑ-ն և CD4+ բջիջների քանակը, ստացած ՀՌՎ բուժումը, վիրուսի դեղորայքակայունության վերաբերյալ տվյալները (եթե այդպիսի հետազոտություններ կատարվել են): Վերոնշյալ տվյալների բացակայությունը չի կարող ՉԿԿ-ի անցկացումը հետաձգելու հիմք լինել, եթե վերջինիս համար առկա են համապատասխան ցուցումներ: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալուց հետո կարելի է վերանայել ընտրված սխեման:
- Եթե վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդու մոտ չեն հայտնաբերվում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հակամարմիններ, բացակայում են ՄԻԱՎ վարակի (ՁԻԱՀ-ի) առկայության մասին խոսող կլինիկական ախտանշանները, նրա հետազոտությունները դադարեցվում են, քանի որ «պատուհանի շրջանում» տվյալ անձի գտնվելու հավանականությունը սուր ռետրովիրուսային համախտանիշի բացակայության պայմաններում չափազանց փոքր է:
- Եթե վարակի հնարավոր աղբյուր համարվող մարդու կարգավիճակը ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հնարավոր չէ պարզել, նրան դիտում են որպես ՄԻԱՎ-ով հավանական վարակված և իրականացնում նման դեպքերի համար սահմանված միջոցառումներ:

3.3. Վարակման վտանգի ենթարկված անձի հետազոտումը

Վարակման վտանգի ենթարկված անձի (կոնտակտավորի) հետազոտումն անհրաժեշտ է կատարել հնարավորինս շուտ, շփումից հետո մոտակա ժամերի ընթացքում՝ անկախ նրանից, թե այդ շփումը որտեղ է տեղի ունեցել՝ աշխատավայրում, թե՞ այլ իրավիճակում: Խորհուրդ է տրվում.

- անհապաղ կոնտակտավորի մոտ անցկացնել ՄԻՎ-ի նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերման հետազոտություն՝ նախքան շփումը ՄԻՎ-ի նկատմամբ կոնտակտավորի ունեցած կարգավիճակը պարզելու համար,
- ՄԻՎ վարակի սուր փուլին բնորոշ ախտանշանների առկայության դեպքում, անկախ շփման վաղեմությունից, կատարել ՄԻՎ-ի վերաբերյալ ուղղակի հետազոտություններ՝ p24 հակածնի կամ ՄԻՎ-ի ՌՆԹ-ի հայտնաբերման հետազոտություններ,
- պարզել կոնտակտավորի մոտ առկա այն վիճակները, հիվանդությունները և ընդունվող դեղամիջոցները, որոնք կարող են ազդել ՀԿԿ դեղամիջոցների ընտրության վրա (օրինակ՝ հղիություն, կրծքով կերակրում),
- հնարավորության դեպքում նպատակահարմար է կատարել արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայի և թրոմբոցիտների քանակի որոշում, լյարդային ֆերմենտների ակտիվության որոշում, արյան մեջ միզանյութի և շիճուկային կրեատինի որոշում, հղիության թեստ: Նշված հետազոտություններն անհրաժեշտ են ՀԻՎ դեղամիջոցների հակացուցումները հայտնաբերելու և հետագայում բուժման կողմնակի ազդեցությունները գնահատելու համար (տես ՄԻՎ/ՉԻՎՀ-ով հիվանդ մեծահասակների և դեռահասների հետազոտման ու հակառետրովիրուսային բուժման ազգային ուղեցույցը): Խորհուրդ է տրվում կատարել նաև վիրուսային հեպատիտ C-ի և B-ի հայտնաբերմանն ուղղված հիմնական շճաբանական հետազոտությունները (HBsAg, հեպատիտ C-ի վիրուսի նկատմամբ հակամարմիններ):

Կոնտակտավորի կլինիկական և ՄԻՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունները կատարվում են նրա տեղեկացված համաձայնությունը ստանալուց և համապատասխան խորհրդատվություն անցկացնելուց հետո:

3.4. Ոչ մասնագիտական շփման ժամանակ անհրաժեշտ լրացուցիչ տեղեկություններ

Նման դեպքերում անհրաժեշտ է ճշտել.

- ՄԻՎ-ի հետ շփման հաճախականությունը,
- սեռական վարքագծի առանձնահատկությունները, թմրամիջոցների օգտագործումը և ռիսկային վարքագծի հնարավոր դրսևորումները,
- ասեղով պատահական ծակոցի դեպքում՝ ասեղի վրա թարմ արյան առկայությունը, երակի մեջ ասեղի եղած լինելու փաստը, ծակոցի խորությունը,
- սեռական հարաբերության դեպքում՝ պահպանակի օգտագործումը, ՍՃՓՎ-ների առկայությունը, անհետաձգելի բեղմնականիսման կամ հղիության թեստի անհրաժեշտությունը, սեռական բռնության առկայությունը, բռնությունն իրականացրածների թիվը (մեկ, թե մեկից ավելի), դաշտանային ցիկլի կամ այլ բնույթի արնահոսության հետ շփման համընկնումը:

4. Օգնություն ՄԻՎ-ի հետ պատահական շփումից հետո

4.1. Անհետաձգելի օգնություն վթարային իրավիճակներում

Մաշկի, լորձաթաղանթների ցանկացած վնասումը և աղտոտումը արյունով կամ այլ կենսանյութով պետք է դիտարկվի որպես հնարավոր շփում ՄԻՎ-ի կամ այլ վարակիչ հիվանդության հարուցիչի հետ:

Ասեղով կամ այլ սուր գործիքով վնասվելուց հետո պետք է.

1. Անհապաղ լվանալ վնասված մակերեսը օճառով:
2. Վնասված մակերեսը պահել հոսող ջրի տակ (մի քանի րոպե, կամ մինչև արյունահոսության դադարում), որպեսզի ապահովվի արյան ազատ արտահոսքը վերքից:
3. Հոսող ջրի բացակայության պայմաններում վնասված մակերեսը լվանալ ախտահանող գելով կամ ձեռքերի լվացման հեղուկով:
4. Չի կարելի օգտագործել ուժեղ ազդող միջոցներ (սպիրտ, գունազրկող լուծույթներ, յոդ), քանի որ նրանք կարող են գրգռել վերքային մակերեսը և վատացնել դրա վիճակը:
5. Չի կարելի սեղմել կամ շփել վնասված մակերեսը:
6. Չի կարելի վերքից արտածել արյունը:

Արյան կամ այլ կենսանյութի ցայտացրման դեպքում պետք է.

➤ Ցայտացրում չվնասված մաշկի վրա

1. Անհապաղ լվանալ աղտոտված մակերեսը:
2. Հոսող ջրի բացակայության պայմաններում լվանալ ախտահանող գելով կամ ձեռքերի լվացման հեղուկով:
3. Չի կարելի օգտագործել ուժեղ ազդող միջոցներ (սալիլոտ, գունազրկող լուծույթներ, յոդ), քանի որ նրանք կարող են գրգռել աղտոտված մակերեսը:
4. Օգտագործել թույլ ախտահանող լուծույթներ (քլորհեքսիդին գլյուկոնատի 2-4%-անոց լուծույթ):
5. Չի կարելի սեղմել կամ շփել վնասված մակերեսը:
6. Չի կարելի կապել:

➤ Ցայտացրում աչքի մեջ

1. Անհապաղ լվալ աչքը ջրով կամ ֆիզիոլուծությով, լվանալիս ժամանակ առ ժամանակ կոպերը զգուշորեն բարձրացնել, որպեսզի դրանց տակը նույնպես լվացվի:
2. Չի կարելի կոնտակտային ուսանյակները լվանալու ժամանակ, քանի որ դրանք պաշտպանիչ շերտ են ստեղծում: Աչքերը լվալուց հետո լինզաները հանել, և մշակել ինչպես սովորաբար, որից հետո նրանք անվտանգ են:
3. Չի կարելի լվանալ աչքերը օճառով կամ ախտահանող լուծույթով:

➤ Ցայտացրում բերանի մեջ

1. Անհապաղ թքել բերան ընկած հեղուկը:
2. Բերանը ողողել ջրով կամ ֆիզիոլուծությով և նորից թքել: Կրկնել ողողումները մի քանի անգամ:
3. Չի կարելի ողողման համար օգտագործել օճառ կամ ախտահանող լուծույթ:

4.2. Կոնտակտավորների խորհրդատվությունը

Կոնտակտավորին տրամադրվում է խորհրդատվություն անվտանգ վարքագծին առնչվող հարցերի վերաբերյալ՝ անկախ տեղի ունեցած շփման տեսակից և ՀԿԿ-ի անհրաժեշտությունից: Այդպիսի խորհրդատվությունը կարող է նվազեցնել պատահական շփումների վտանգն ապագայում: Կոնտակտավորին անհրաժեշտ է տեղեկացնել ՀԿԿ-ից հրաժարվելու՝ նրա իրավունքի մասին: Եթե կոնտակտավորը համաձայն է ստանալ ՀԿԿ, նա պետք է դա հաստատի գրավոր ձևով: Կոնտակտավորին խորհուրդ է տրվում շփումից հետո, հետագա 6 ամսվա ընթացքում, մինչև ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի վերջնական ճշտումը սեռական հարաբերությունների ժամանակ մշտապես պահպանակ օգտագործել, խուսափել հղիությունից, կրծքով կերակրումը փոխարինել սնուցման այլ անվտանգ եղանակով, զերծ մնալ արյան, սերմնահեղուկի կամ հյուսվածքների դոնոր լինելուց, աշխատավայրում իրականացնել նախազգուշական միջոցառումներ: Կոնտակտավորին անհրաժեշտ է բացատրել լաբորատոր հետազոտությունների և կլինիկական հսկողության անհրաժեշտությունը, իսկ ՀԿԿ անցկացնելու դեպքում՝ նաև ՀՌՎ դեղամիջոցների ընդունման կարգը խստորեն պահպանելու անհրաժեշտությունը:

Խորհրդատվության ընթացքում հարկավոր է կոնտակտավորին տրամադրել նաև հոգեբանական աջակցություն և, անհրաժեշտության դեպքում, ուղեգրել համապատասխան մասնագետի մոտ:

Ոչ մասնագիտական շփման դեպքում առավել անվտանգ վարքագծի վերաբերյալ խորհրդատվությունը պետք է ներառի նաև հետևյալ հարցերը (կախված իրավիճակից).

- թմրամիջոցների առավել անվտանգ ներարկումները, թմրամիջոցների կախվածությունից բուժվելու անհրաժեշտությունը, ներառյալ կոնտակտավորի ուղեգրումը համապատասխան հաստատություններ և վնասի նվազեցման ծրագրերը,
- ՍՃՓՎ-ների բուժման անհրաժեշտությունը, ներառյալ ուղեգրումը համապատասխան մասնագետների մոտ,
- պահպանակների և բեղմնականիսման այլ մեթոդների օգտագործումը:

Սեռական բռնության ենթարկվածներին խորհրդատվություն տրամադրելուց հետո հարկավոր է ուղարկել համապատասխան ծառայություններ, ներառյալ իրավաբանական ծառայությունները:

5. ՀԿԿ-ի ցուցումները

ՀԿԿ-ն ցուցված է ներքոհիշյալ դեպքերում.

- մաշկի վնասում արյունով, տեսանելի արյուն պարունակող այլ պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկով աղտոտված սուր գործիքով կամ հիվանդի երակից կամ զարկերակից հանված ասեղով,
- կծած վերք, եթե կծել է ՄԻԱՎ վարակով հիվանդը՝ բերանում տեսանելի արյունահոսող օջախի առկայության դեպքում,

- արյունով, տեսանելի արյուն պարունակող այլ պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկով լորձաթաղանթների (բերան, քիթ, աչքեր) աղտոտում,
- արյունով, տեսանելի արյուն պարունակող այլ պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկով վնասված մաշկի (օրինակ՝ դերմատիտի, բորբոքված մաշկի կամ բաց վերքի առկայության դեպքում) աղտոտում:

ՀԿԿ չի անցկացվում հետևյալ իրավիճակներում.

- վարակի հնարավոր աղբյուրի հետ շփված անձն արդեն իսկ վարակված է ՄԻԱՎ-ով, ինչը պետք է ունենա իր փաստաթղթային հաստատումը. նման անձին հարկավոր է ուղեգրել համապատասխան մասնագետների մոտ՝ ՄԻԱՎ վարակի կապակցությամբ հետազոտություններ հարկադրաբար և անհրաժեշտ օգնություն ստանալու նպատակով,
- ՄԻԱՎ-ի հետ շփումը ոչ թե եզակի է և պատահական, այլ կրում է մշտական բնույթ (օրինակ՝ դիսկորդանտ զույգերը, որոնք հազվադեպ են պահպանակ օգտագործում, միևնույն ներարկիչից օգտվող ԹՆՕ-ները),
- եթե շփումը վարակման վտանգ չի պարունակում, ինչպես օրինակ.
 - անվճար մաշկի շփումը պոտենցիալ վտանգավոր կենսաբանական հեղուկների հետ,
 - պաշտպանված սեռական հարաբերությունը, երբ պահպանակը չի սահել կամ պատռվել,
 - շփումն անվտանգ կենսաբանական հեղուկների հետ (թուք, կղանք, քրտինք, մեզ, որոնք չեն պարունակում արյուն),
 - շփումն այն անձի կենսաբանական հեղուկների հետ, որի արյան մեջ չեն հայտնաբերվել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմիններ, բացառությամբ այն անձանց, ում մոտ առկա է ոչ վաղ անցյալում ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու վտանգ կամ ովքեր գտնվում են «պատուհանի շրջանում»,
- եթե շփումից հետո անցել է ավելի քան 72 ժամ, այնուամենայնիվ նման անձանց անհրաժեշտ է տրամադրել խորհրդատվություն, հետազոտել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և նրանց նկատմամբ սահմանել հսկողություն:

ՀԿԿ անցկացնելու վերաբերյալ վերջնական որոշումը կայացվում է վարակման վտանգի գնահատման հիման վրա՝ ելնելով այն սկզբունքից, որ ՀԿԿ-ն կանխարգելման առաջնային ռազմավարություն չէ:

5.1. ՀԿԿ սկսելու լավագույն ժամանակն ու տևողությունը

ՀԿԿ անհրաժեշտ է սկսել շփումից հետո առաջիկա մի քանի ժամվա ընթացքում՝ չսպասելով հետազոտությունների արդյունքներին: Ցանկալի է այդ անել շփումից հետո առաջին 2 ժամվա ընթացքում, բայց 72 ժամից ոչ ուշ: Ժամանակին սկսված ՀԿԿ-ն կարող է նվազեցնել ՄԻԱՎ վարակի զարգացման վտանգը:

ՀԿԿ-ի լավագույն տևողությունը հայտնի չէ: Սակայն փորձնական հետազոտություններով հաստատված է գիդոպիլոդինի 4-շաբաթյա կուրսի արդյունավետությունը: Այդ իսկ պատճառով, եթե կոնտակտավորը լավ է տանում ՀԿԿ դեղամիջոցները, ՀԿԿ-ն պետք է շարունակվի 4 շաբաթ:

6. ՀԿԿ-ի համար ՀԿԿ դեղամիջոցների ընտրությունը

ՀԿԿ նպատակով նշանակվում է երկու կամ երեք ՀԿԿ դեղամիջոցներով համակցված բուժում՝ 4-շաբաթյա կուրսով: Երեք ՀԿԿ դեղամիջոց ներառող սխեմաների առավելությունը երկու ՀԿԿ դեղամիջոց պարունակողների համեմատ ապացուցված չէ: Կան միայն որոշ տվյալներ երեք դեղամիջոցներով սխեմաների արտահայտված տոքսիկության և երկու դեղամիջոց պարունակողների համեմատաբար լավ տանելիության վերաբերյալ: Ուստի առավել նախընտրելի են երկու ՀԿԿ դեղամիջոց պարունակող սխեմաները:

Այնուհանդերձ, ՀԿԿ-ի համար ՀԿԿ դեղամիջոցներն ընտրելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել վարակի հնարավոր աղբյուրի համարվող մարդու ընդունած ՀԿԿ դեղամիջոցները, դրանց նկատմամբ վիրուսի կայունության վերաբերյալ տվյալները (եթե այդպիսիք կան):

ՀԿԿ դեղամիջոցների հակացուցումները հայտնաբերելու և հետագայում բուժման կողմնակի ազդեցությունները գնահատելու համար անհրաժեշտ է կատարել ներքոհիշյալ լաբորատոր հետազոտությունները.

- հղիության թեստ,
- արյան ընդհանուր անալիզ՝ լեյկոֆորմուլայի և թրոմբոցիտների որոշումով,
- լյարդի կենսաքիմիական ցուցանիշների որոշում՝ բիլիռուբինի մակարդակ, ալանին- և սպարտատամինոտրանսֆերազների, հիմնային ֆոսֆատազայի ակտիվություն:

6.1. Երկու ՅՈՒՎ դեղամիջոց պարունակող սխեմաներ

Երկու ՅՈՒՎ դեղամիջոց պարունակող սխեմաները ներառում են հետադարձ տրանսկրիպտազայի նուկլեոզիդային կամ նուկլեոտիդային 2 ինհիբիտոր:

Աղյուսակ 2

Երկու ՅՈՒՎ դեղամիջոց պարունակող սխեմաներ	
Նախընտրելի սխեմա	զիդովուդին+լամիվուդին ¹ (կամ էմտրիցիտաբին)
Այլընտրանքային սխեմաներ	տենոֆովիր+էմտրիցիտաբին ² (կամ լամիվուդին) ստավուդին+լամիվուդին

- ¹ Զիդովուդինի և լամիվուդինի ֆիքսված դեղաչափերով համակցված պրեպարատը կոչվում է կոմբիվիր. նշանակվում է 1հաբ, օրը 2 անգամ:
- ² Տենոֆովիրի և էմտրիցիտաբինի ֆիքսված դեղաչափերով համակցված պրեպարատը կոչվում է տրուվադա. նշանակվում է 1հաբ, օրը 1 անգամ:

6.2. Երեք ՅՈՒՎ դեղամիջոց պարունակող սխեմաներ

Երեք ՅՈՒՎ դեղամիջոց պարունակող սխեմաները ներառում են 2 ՀՏՆԻ և 1 ՊԻ: Այս սխեմաները խորհուրդ են տրվում կիրառել այն դեպքերում, երբ առկա է ՅՈՒՎ դեղամիջոցների լայն ընտրության հնարավորություն և ՅՈՒՎ դեղամիջոցների նկատմամբ ՄԻԱՎ-ի կայունության բարձր հավանականություն:

Աղյուսակ 3

Երեք ՅՈՒՎ դեղամիջոց պարունակող սխեմաներ	
Նախընտրելի սխեմա	զիդովուդին+լամիվուդին ¹ +լուպինավիր/ռիտոնավիր
Այլընտրանքային սխեմաներ	զիդովուդին+լամիվուդին ¹ +սաքվինավիր/ռիտոնավիր կամ ատազանավիր/ռիտոնավիր կամ ֆոսամպրենավիր/ռիտոնավիր կամ տենոֆովիր+էմտրիցիտաբին ² +սաքվինավիր/ռիտոնավիր կամ ատազանավիր/ռիտոնավիր կամ ֆոսամպրենավիր/ռիտոնավիր կամ ստավուդին+լամիվուդին+սաքվինավիր/ռիտոնավիր կամ ատազանավիր/ռիտոնավիր կամ ֆոսամպրենավիր/ռիտոնավիր

- ¹ Զիդովուդինի և լամիվուդինի ֆիքսված դեղաչափերով համակցված պրեպարատը կոչվում է կոմբիվիր. նշանակվում է 1հաբ, օրը 2 անգամ:
- ² Տենոֆովիրի և էմտրիցիտաբինի ֆիքսված դեղաչափերով համակցված պրեպարատը կոչվում է տրուվադա. նշանակվում է 1հաբ, օրը 1 անգամ:

6.3. ՅՈՒՎ դեղամիջոցների դեղաչափերը

Որոշ ՅՈՒՎ դեղամիջոցներ խորհուրդ չի տրվում օգտագործել ՀԿԿ նպատակով՝ ծանր, կյանքին սպառնացող կողմնակի ազդեցությունների առաջացման հնարավորության պատճառով: Դրանց թվում են՝ աբակավիրը, զալցիտաբինը, դիդանոզինի և ստավուդինի համակցումը և նևիրապինը (37,38): Անպրենավիրը հակացուցված է հղի և կրծքով կերակրող կանանց: Իֆավիրենցի օգտագործումը ցանկալի չէ՝ դրա նկատմամբ կարճ ժամանակում զարգացող դեղակայունության պատճառով: Իֆավիրենցի նշանակման հնարավորությունը կարելի է դիտարկել միայն բացառիկ դեպքերում, երբ՝

- կոնտակտավորն ունի անտանելիություն՝ ՊԻ-ների նկատմամբ,
- վարակի հնարավոր աղբյուրը վարակված է ՄԻԱՎ-ի կայուն ենթատեսակով, որը սակայն զգայուն է իֆավիրենցի նկատմամբ:
- Զիդովուդին 300մգ՝ ներքին ընդունման ձևով, օրը երկու անգամ, ուտելու ժամանակ:
- Լամիվուդին 150մգ՝ ներքին ընդունման ձևով, օրը երկու անգամ:
- Էմտրիցիտաբին 200մգ՝ ներքին ընդունման ձևով, օրը 1 անգամ:

- Տեղափոխվող 300մգ` ներքին ընդունման ձևով, օրը 1 անգամ:
- Ստավուդին 30մգ` ներքին ընդունման ձևով, օրը երկու անգամ:
- Լուպինավիր/ռիտոնավիր 400/100մգ` ներքին ընդունման ձևով, օրը 2 անգամ, ուտելու ժամանակ:
- Սաքվինավիր/ռիտոնավիր 1000/100մգ` ներքին ընդունման ձևով, օրը 2 անգամ:
- Ատազանավիր/ռիտոնավիր 300/100մգ` ներքին ընդունման ձևով, օրը 1 անգամ:
- Ֆոսամպրենավիր/ռիտոնավիր 700մգ/100մգ` ներքին ընդունման ձևով, օրը 2 անգամ:

Երեխաների մոտ ՀԿԿ անցկացնելիս դեղաչափերը սահմանում են համաձայն ՄԻԱՎ/ԶԻԱԳ-ով հիվանդ երեխաների բուժման ու խնամքի ազգային ուղեցույցի:

7. Հսկողություն կոնտակտավորների նկատմամբ

ՄԻԱՎ վարակի հնարավոր աղբյուրի հետ շփված բոլոր մարդկանց նկատմամբ, անկախ նրանից` շփումը մասնագիտական է, թե ոչ մասնագիտական, պետք է սահմանվի հսկողություն:

- Բոլոր կոնտակտավորներին` թե` ՀԿԿ ցուցում ունեցողներին, թե` դրա կարիքը չունեցողներին, շփումից անմիջապես հետո հարկավոր է տրամադրել խորհրդատվություն, հետազոտել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և ենթարկել ընդհանուր բժշկական քննության:
- ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը կատարվում է շփումից անմիջապես հետո, ապա 6 շաբաթ, 3 և 6 ամիս անց` անկախ ՀԿԿ-ի անցկացումից: Եթե այդ ժամանակահատվածում կոնտակտավորի մոտ տեղի է ունենում սերոկոնվերսիա, նրան ուղեգրում են ՄԻԱՎ վարակով հիվանդներին բուժում, խնամք և աջակցություն տրամադրող ծառայություններ: Եթե շփումից հետո 6 ամսվա ընթացքում սերոկոնվերսիա չի արձանագրվում, կոնտակտավորի նկատմամբ հսկողությունը դադարեցվում է:
- Եթե կոնտակտավորը վարակվում է վիրուսային հեպատիտ C-ով ՄԻԱՎ վարակ/վիրուսային հեպատիտ C համավարակ ունեցող հիվանդից, խորհուրդ է տրվում նրա նկատմամբ հսկողությունը երկարացնել մինչև 12 ամիս` ՄԻԱՎ-ով վարակվածությունը վերջնականապես բացառելու նպատակով:
- Անհրաժեշտ է որոշել մասնագիտական շփման ենթարկված բուժաշխատողի իմունային կարգավիճակը հեպատիտ B-ի նկատմամբ և, եթե նա պատվաստված չէ, անցկացնել հեպատիտ B-ի պասիվ կամ ակտիվ իմունակամխարգելում:
- ՀՌՎ դեղամիջոցներով ՀԿԿ ստացող կոնտակտավորը պետք է յուրաքանչյուր շաբաթ այցելի բժշկին: Այցելությունների ընթացքում գնահատվում է ՀԿԿ ռեժիմի պահպանումը, բացահայտվում են ՀՌՎ դեղամիջոցների կողմնակի ազդեցությունները, ֆիզիկական ինքնազգացողության և հոգեկան վիճակի փոփոխությունները: Հոգեբանական խնդիրների առաջացման դեպքում խորհուրդ է տրվում բուժաշխատողին խորհրդատվության ուղարկել հոգեբանի կամ հոգեբույժի մոտ:
- ՀՌՎ դեղամիջոցների կողմնակի ազդեցություններն ի հայտ գալիս անհրաժեշտ է իրականացնել ախտանշանային բուժում` ըստ գոյություն ունեցող ցուցումների:

8. Մասնագիտական և ներհիվանդանոցային շփումների կանխարգելումը

Տեղի ունեցած մասնագիտական շփումից հետո խորհուրդ է տրվում գնահատել աշխատավայրում իրականացվող անվտանգության միջոցառումները: Չափազանց կարևոր է ՄԻԱՎ վարակի առաջնային կանխարգելումն այնտեղ, որտեղ հնարավոր է շփում ՄԻԱՎ-ի հետ, քանի որ ՀԿԿ-ն չի կարող ապահովել ՄԻԱՎ վարակի 100%-անոց կանխարգելում: Բուժկանխարգելիչ հաստատությունների աշխատակիցները պետք է տեղեկացվեն մասնագիտական վարակման վտանգի մասին և ցանկացած իրավիճակում, ցանկացած հիվանդի (անկախ ախտորոշումից) բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս գիտակցեն անվտանգության կանոնները խստորեն պահպանելու անհրաժեշտությունը:

Բուժկանխարգելիչ հաստատությունների ողջ անձնակազմը (և` բժշկական, և` ոչ բժշկական) պետք է պարբերաբար անվտանգության կանոնների վերաբերյալ հրահանգավորում անցնի: Աշխատանքի ժամանակ անհրաժեշտ անվտանգության կանոնների ուսուցումը պետք է պարտադիր լինի աշխատանքի ընդունվող բուժաշխատողների համար: