

საინფორმაციო კვარტალური ბიულეტენის "ზიანის შემცირება" მეტერთმეტე გამოცემა ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელმა ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „მტკიცებულებებზე დამყარებული ჩარევა წამალდამოკიდებულთა უფლებების დასაცავად საქართველოში“ ფარგლებში მოამზადა.

მნიშვნელოვანი ამბები

შიდსის მსოფლიო დღე

2014 წლის 1 დეკემბერს შიდსის მსოფლიო დღე აღინიშნა ერთობლივი ეროვნული კამპანიით, რომელსაც კოორდინაციას უწევდა „აივ პრევენციის სამუშაო ჯგუფი - PTF“ და მისი სამდივნო „ახალი ვექტორი“. კამპანიის ძირითად გზავნილს წარმოადგენდა - „დავიყვანოთ ნულამდე: ნული ახალი ინფექცია, ნული დისკრიმინაცია, ნული სიკვდილიანობა!“

ერთობლივი ეროვნული კამპანიის ფარგლებში თბილისის მასშტაბით ნარკოტიკების მომხმარებელთა სათემო ორგანიზაცია „ახალი ვექტორი“, „ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის“, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრ „თანადგომისა“ და „მსოფლიო ექიმები - საფრანგეთის“ ორგანიზაციებით, მობილური-ლაბორატორიის მეშვეობით ხორციელდებოდა ნებაყოფლობითი კონსულტირება, ტესტირება აივ/შიდსზე; ასევე გავრცელდა კონტრაცეპტივები. აღნიშნული ინიციატივის მიზანს წარმოადგენდა მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება აივ-ზე ტესტირების აუცილებლობის და ადრეული გამოვლენის საკითხებზე. ევროკავშირის დელეგაციამ აივ პრევენციის სამუშაო ჯგუფს ავტობუსი გადასცა, რომლის მეშვეობითაც საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალები გავრცელდა. აქტივობის ფარგლებში მოხდა სფეროში მომუშავე ორგანიზაციების მიერ მომზადებული მასალების მობილიზება. აღნიშნული აქტივობის მიზანს წარმოადგენდა მოსახლეობის ინფორმირებულობის და ცნობიერების დონის ამაღლება აივ/შიდსთან დაკავშირებულ ისეთ საკითხებზე, როგორცაა აივ/შიდსის გადაცემის გზები, პრევენცია, სტიგმა/დისკრიმინაცია, დროული ტესტირება.

კამპანიის ფარგლებში გაიმართა ეროვნული კონფერენცია საგამოფენო ცენტრ „ექსპო-ჯორჯიაში“. ეროვნული კონფერენციის ორგანიზატორები გახლდნენ აივ პრევენციის სამუშაო ჯგუფი - PTF, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი. კონფერენციაზე სიტყვით გამოვიდნენ: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრი, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის აღმასრულებელი დირექტორი, ინფექციური-პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის გენერალური დირექტორი, გაერთიანებული ერების შიდსის თემატური ჯგუფის წარმომადგენელი, აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს წარმომადგენელი, სოლიდარობის

ფონდის წარმომადგენელი. კონფერენციის ფარგლებში მოხსენება წაიკითხეს არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციების - „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის“, „თანადგომის“ და „ახალი ვექტორის“ წარმომადგენლებმაც, რომლებმაც ისაუბრეს აივ/ინფექცია შიდსის სფეროში არსებულ ისეთ გამოწვევებზე, როგორცაა აივ/ინფექცია შიდსის სახელმწიფო პროგრამების მდგარადობის უზრუნველყოფა სახელმწიფო ბიუჯეტის სახსრებით.

კონფერენციის პარალელურად საგამოფენო ცენტრ „ექსპო-ჯორჯიაში“ მიმდინარეობდა სათემო ორგანიზაციების მიერ დამზადებული ხელნაკეთი ნივთების გამოფენა-გაყიდვა. გამოფენა გაყიდვაში მონაწილეობა მიიღეს შემდეგმა ორგანიზაციებმა: „ახალი ვექტორი“, „ახალი გზა“, „ჰეპა +“, „აქესო“, „კამარა“, „რეალური ხალხი-რეალური ხედვა“, „შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდი“, ასოციაცია „ჰერა XXI“.

მრგვალი მაგიდა

მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში არსებული გამოწვევები და რეკომენდაციები

2014 წლის 14 ნოემბერს ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელმა ჩაატარა მრგვალი მაგიდა თემაზე, მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში არსებული გამოწვევები და რეკომენდაციები. მრგვალ მაგიდას საფუძვლად დაედო ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის მიერ ქვეყნის შემდეგ რეგიონებში: თბილისი, რუსთავი, ქუთაისი, სამტრედიის, ოზურგეთსა და ბათუმში მეტადონით ჩანაცვლებითი პროგრამის პაციენტებთან ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფების დისკუსიები. მრგვალი მაგიდა მიზნად ისახავდა გამოვლენილ გამოწვევებსა და მათი გადაჭრის შესაძლო გზებზე ინფორმაციის მიწოდებას და დიალოგის ინიცირებას გადაწყვეტილების მიმღებ პირებთან.

მრგვალ მაგიდაზე დამსწრე დაინტერესებულ მხარეებს მიენოდათ ინფორმაცია ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების ფარგლებში გამოვლენილი გამოწვევებისა და შესაბამისი რეკომენდაციების შესახებ. მრგვალი მაგიდის ფარგლებში მოხდა ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის მიერ შემუშავებული შემდეგი რეკომენდაციების წარდგენა: სასიცოცხლო მნიშვნელობის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა - სახელმწიფო ინვესტიციების ზრდის და დანახარჯების ოპტიმიზაციისა და თანხების მიზანმიმართვის გზით, ქვეყნის მასშტაბით ფართო გეოგრაფიული

ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა პაციენტების საჭიროებებზე მორგებული სისტემების შემუშავების გზით, რამდენიმე დღის ულუფის გაცემის პროცედურების და პრაქტიკის საერთაშორისო სტანდარტებსა და პრაქტიკებთან შესაბამისობაში მოყვანა და ამოქმედება, მართვის მონომობასთან დაკავშირებით საკანონმდებლო ცვლილებების გატარება საქართველოს ადმინისტრაციულ კოდექსში, მით პროგრამის ფუნქციონირების საათების გაზრდა საქართველოს შრომის სამართლის და საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად, პაციენტის პროგრამიდან გარიცხვის მექანიზმების დახვეწა და ხანმოკლე დეტოქსიკაციის კურსის მოდიფიკაცია ადამიანის ინდივიდუალურ სპეციფიკებზე, ანონიმურობისა და კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფის სისტემების შემუშავება და მკაცრი დაცვა, რეპრესიული ნარკოპოლიტიკის შეცვლა ადამიანის



უფლებებსა და საჭიროებებზე და ჯანდაცვის მიდგომებზე ორიენტირებული პოლიტიკით, შიდსთან ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის გასვლასთან დაკავშირებით გარდამავალი სტრატეგიის შემუშავება.

მრგვალი მაგიდის მონაწილეებს ასევე წარედგინათ მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის 7 პაციენტის ვიდეო მიმართვა, რომლებიც თავად საუბრობდნენ მათ წინაშე მდგარ გამოწვევებზე.



მთავარი მიზანი - 2030 წლისთვის შიდსის ეპიდემიის ელიმინაცია

დეკემბრის პირველ კვირეულში მილიონობით ადამიანი სამოსზე სამკუთხედად მოკეცილ ნითელ ლენტს იმაგრებს. 1991 წლიდან ის აივ ინფექცია/შიდსის საკითხების გაზიარების სიმბოლოა და გამოხატავს სოლიდარობას აივ დადებითი ადამიანების, მათი მეგობრებისა და ახლობლების მიმართ, ასევე, ინფიცირებულთა სტიგმა-დისკრიმინაციის წინააღმდეგ მიმართულ პროტესტსა და იმის იმედს, რომ მედიცინა აუცილებლად დაძლევეს ამ ვირუსს.

1988 წელს ჯანმო-მ შიდსთან ბრძოლის დღედ 1 დეკემბერი გამოაცხადა. მას შემდეგ ეს დღე მსოფლიოს მასშტაბით ყოველწლიურად აღინიშნება. შიდსთან ბრძოლის საერთაშორისო კვირეულის განმავლობაში თემატური შეხვედრები და აქტივობები პარალელურ რეჟიმში 160-ზე მეტ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც იმართება. ამ დღეს სახელმწიფო და კერძო სექტორის პარტნიორებს საშუალება ეძლევათ ერთად გაავრცელონ ინფორმაცია პანდემიის სტატუსის შესახებ და ხელი შეუწყონ აივ/შიდსის პრევენცია-მკურნალობასთან დაკავშირებულ პროგრესს დაავადების მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებში.

საქართველოში აივ ინფიცირებული ადამიანის სამართლებრივ და სოციალურ უფლებებს კანონმდებლობა იცავს. აივ ინფექცია/შიდსის პროფილაქტიკის შესახებ პირველი კანონი ქვეყანაში 1995 წელს ამოქმედდა. დროთა განმავლობაში მასში რამდენიმე ცვლილება შეიტანეს, სადაც დეტალურად გაიწერა აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირთა უფლებები და პასუხისმგებლობა, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებისა და პერსონალის ვალდებულებები, სახელმწიფო პოლიტიკის საკითხები და სხვ. 2005 წლიდან ქალთა ყველა კონსულტაცია და სამშობიარო სახლი ვალდებული გახდა ქალისათვის აივ ინფექციის ტესტირება მშობიარობამდე ჩატარებინა.

შიდსთან ბრძოლის მსოფლიო დღესთან დაკავშირებული წლებიდან კონფერენციას თბილისში „ექსპორჯორჯიის“ საგამოფენო სივრცე უმასპინძლა. აქვე გაიმართა აივ-ინფიცირებულთა და წამალდამოკიდებულთა თემის წარმომადგენელთა ნამუშევრების საქველმოქმედო გამოფენა. თბილისის ქუჩებში მოძრაობდა სპეციალური ავტომობილი-ლაბორატორია, სადაც მოსახლეობას აივ ინფექციაზე უფასო, სწრაფი ტესტირების ჩატარება შეეძლო.

კონფერენციის ორგანიზატორები დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი იყვნენ. ჯანდაცვის სისტემის პირველმა პირებმა და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებმა ერთობლივად მიმოიხილეს აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემია, საქართველოში შიდსის ცენტრის დაარსებიდან 30 წელი - განვლილი გზა და მიღწევები, მაღალი რისკჯგუფებში დაავადების პრევენციის ღონისძიებების მდგრადობის შენარჩუნება, სახელმწიფო გეგმები აივ ინფექცია/შიდსის პროგრამების დაფინანსებასთან დაკავშირებით და სხვ.

კონფერენციის მონაწილეებმა ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ საქართველო ერთ-ერთი პირველი იყო დსთ-ს ქვეყნებს შორის, რომელმაც შეძლო არც თერაპიის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. შიდსის პროგრამის წარმატება განაპირობა მთავრობისა და თემის ერთობლივმა მუშაობამ. ასევე, აღინიშნა იმ ბაზისური და სამეცნიერო კვლევების ეფექტიანობა, რომლებსაც ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრი ახორციელებს. ქართველმა მკვლევარებმა შიდსის თემებზე მუშაობა ჯერ კიდევ 1984 წელს დაიწყეს.

საქართველოში აივ ინფიცირებული პაციენტების

მკურნალობა და მოვლა შიდსთან, მალარიასთან და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ფინანსური ხელშეწყობით ხორციელდება, ხოლო სულ მალე სახელმწიფომ თავის თავზე უნდა აიღოს არც მკურნალობის მედიკამენტების შესყიდვის (1 მილიონის საფასურის) ვალდებულება.

ცნობილია, რომ შიდსის ვირუსის დიდ არეალზე გავრცელებას ხელი შეუწყო აფრიკის კოლონიზაციამ და იქედან იაფასიანი სისხლის ექსპორტმა ამერიკისა და ევროპის ქვეყნების სისხლის ბანკებში. 1983 წელს შიდსის გამომწვევი ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი ერთდროულად აღმოჩენილი იქნა პარიზში პასტერის ინსტიტუტში ლუკ მონტანიესა და ბეთესდაში კიბოს ნაციონალურ ინსტიტუტში რობერტ ჰალოს მიერ.

რამდენიმე ათეული წელია აივ/შიდსი მსოფლიოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ ყველაზე მწვავე პრობლემას, განსაკუთრებით დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში. დღეისათვის მსოფლიოში აივ-ის საწინააღმდეგო ვაქცინები შექმნილია. ისინი კლინიკური კვლევების სხვადასხვა ფაზებს გადაიან, რადგანც აუცილებელია ეფექტიანობის შესახებ სარწმუნო შედეგების მიღება.



საქართველოში აივ ინფიცირების პირველი შემთხვევა 1989 წელს გამოვლინდა. ინფიცირებული სოხუმელი ქალბატონი იყო. საქართველო შიდსის გავრცელების ერთ-ერთი დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება.

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ინფორმაციით, საქართველოში აივ ინფიცირებულთა რიცხვი 6 ათასამდეა. 2014 წლის 1 დეკემბრის მონაცემებით, ცენტრში რეგისტრირებულია აივ ინფიცირების 4 646 შემთხვევა - 3413 მამაკაცი და 1233 - ქალი. პაციენტების უმრავლესობა 29-დან 40 წლამდე ასაკისაა. შიდსი განუვითარდა 2814 პაციენტს, 966 გარდაიცვალა. 2014 წელს გამოვლინდა 515 ახალი შემთხვევა, გასულ წელს კი 490 შემთხვევა. ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე იმყოფება 2426 პაციენტი, აქედან 304 აფხაზეთშია. არც მკურნალობას იტარებს 2122 პაციენტი, მათგან 45 ბავშვია.

აივ ინფიცირებულთა რაოდენობით საქართველოს რეგიონებიდან „ლიდერობს“ თბილისი - 1532, სამეგრელო - 657, იმერეთი - 614 და აჭარა - 549 შემთხვევა.

ჯანმო-ს მონაცემებით, მსოფლიოში აივ ინფიცირებულთა რაოდენობამ 34 მილიონს გადააჭარბა, 25 მილიონზე მეტი უკვე გარდაიცვალა. მსოფლიოს პრაქტიკულად ყველა ქვეყანაში აივ ინფექციის ვირუსის გავრცელებას დიდი ყურადღება ექცევა - მუდმივად მობილიზებულია მატერიალური თუ გონებრივი რესურსი, რამაც უკვე გამოიღო პოზიტიური შედეგი და ეს დაავადება მართვად ინფექციად აქცია. შემცირე-

ბულ სიკვდილიანობის მიზეზად სპეციალისტები ანტირეტროვირუსული თერაპიის, მოვლისა და მხარდაჭერის პროგრამების გაფართოვებას ასახელებენ.

მიუხედავად იმისა, რომ გლობალური სტატისტიკით ვირუსით დაინფიცირების ტენდენცია დამაიმედებელია, რადგან შემთხვევების რაოდენობა ნელ-ნელა იკლებს, ეპიდემიის წინააღმდეგ მიმართული კამპანიისთვის ყოველწლიურად 20 მილიარდზე მეტი დოლარია საჭირო. შიდსთან ბრძოლის მიმართულებით ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი როლი სოციალურ სამუშაოს ენიჭება, აგრეთვე, უდიდესი პასუხისმგებლობა ეკისრებათ მედიკოსებს, რომლებიც აივ ინფექციის მკურნალობის მიღწევების ფონზე, ხშირად თავად უწყობენ ხელს საზოგადოებაში აივ ინფიცირებულების მიმართ უარყოფითი სტერეოტიპების განმტკიცებას, ლახავენ პაციენტების უფლებებს და წინააღმდეგობაში მოდიან პროფესიული ეთიკის პრინციპებთან.

საქართველოში, ისევე როგორც აღმოსავლეთ ევროპის სხვა ქვეყნებში, შიდსის გავრცელების ძირითადი რისკფაქტორი ნარკომანიაა. ყველაზე ხშირად ვირუსის გადაცემა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების დროს, აივ ინფიცირებული სისხლით დაბინძურებული შპრიცებისა და ნემსების გამოყენებით ხდება.

საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარების ყველაზე ინტენსიური პერიოდი გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან იწყება. იმდროინდელი თაობის წარმომადგენლები უმეტესად ინტრავენურ ნარკოტიკებს მოიხმარდნენ, ხშირად არასტერილური შპრიცებით და „ზიარი ჭურჭლის“ გამოყენებით, რამაც ქვეყანაში შიდსის, B და C ჰეპატიტების სწრაფ გავრცელებას შეუწყო ხელი. ამჟამად საქართველოში C ჰეპატიტით 200 ათასამდე ინფიცირებულია და მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობა ცდილობს ამ პრობლემის გადაწყვეტის გზების მოძიებას, ეპიდსიტუაცია საკმაოდ რთული რჩება.

ნარკომომხმარებელთა შორის სისხლისმიერი ინფექციების (აივი, B და C ჰეპატიტები) შემცირებისთვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ზიანის შემცირების პროგრამებს, რომლებსაც ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელში გაერთიანებული არასამთავრობო ორგანიზაციები ახორციელებენ.

2014 წელს გრძელდება გაეროს შიდსის პროგრამის ხუთწლიანი კამპანია სლოგანით: „0 აივ ინფექციის ახალი შემთხვევა, 0 შიდსით გამოწვეული სიკვდილობის შემთხვევა, 0 აივ-ასოცირებული დისკრიმინაცია“.

მკურნალობის ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით ნელს ასევე დაიწყო გაეროს შიდსის პროგრამის და ჯანმო-ს ერთობლივი კამპანია. ის მიზნად ისახავს ეპიდემიის შეჩერებას მაღალაქტიური ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ამბიციური ფართომასშტაბიანი პროგრამის საშუალებით. 2014 წლის ბოლოსთვის აღნიშნულ მკურნალობას მსოფლიოში მხოლოდ 13,6 მილიონი ადამიანი ღებულობს.

გაეროს შიდსის პროგრამის მიერ დაწყებულია ახალი კამპანია (Closing the Gap), რომლის მიზანია 2030 წლისთვის შიდსის ეპიდემიის ელიმინაცია. დაგეგმილია შემდეგი მომსახურებებით მოცვის გაზრდა:

- აივ ნებაყოფილობითი ტესტირების გაზრდა იმ 19 მლნ აივ ინფიცირებულის გამოსავლენად, რომლებმაც არ იცინა საკუთარი დადებითი სტატუსის შესახებ და ვერ იღებენ დახმარებას;
- მკურნალობის პროგრამით მოცვის გაფართოება, რათა მსოფლიო მასშტაბით 35 მლნ აივ ინფიცირებულისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს მკურნალობა;
- მსოფლიოში მკურნალობის პროგრამით აივ ინფიცირებული ბავშვების მოცვის გაზრდა არსებული 24%-დან 100%-მდე;
- ყველა ადამიანის ჩართულობის უზრუნველყოფა შიდსის საწინააღმდეგო კამპანიაში.



პრაქტიკული რჩევები

ვართ, აივ ინფექციის გადადების რისკის წინაშე, თუკი ინფიცირებულთან ან შიდსით დაავადებულთან ერთად ერთი ჭურჭლიდან ვსადილოთ?

ამ შემთხვევაში დაავადების გადადების საფრთხე ნულის ტოლია, თუნდაც საკვებს საერთო თეფშიდან მიირთმევდეთ.

გადადებია შიდსის ვირუსი კოცნის დროს?

მთელ მსოფლიოში ამ გზით ვირუსის გადადების არცერთი შემთხვევა არ დაფიქსირებულა. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი აღმოჩენილია ადამიანის ყველა ბიოლოგიურ სითხეში, მაგრამ მისი კონცენტრაცია ამ სითხეებში სხვადასხვაგვარია. მაგალითად, ვირუსის მაღალი კონცენტრაციით სისხლი გამოირჩევა. ასევე, ის სპერმაში და ვაგინალურ სეკრეტშია. მაგრამ ისეთ ბიოლოგიურ სითხეებში, როგორცაა ნერწყვი ან ოფლი, ვირუსის კონცენტრაცია ძალზე დაბალია. თუმცა, თეორიულად არსებობს იმის შანსი, რომ პირის ღრუს ტრავმირებული ლორწოვანიდან ნერწყვს სისხლიც შეერიოს და მეორე ადამიანის ღია ჭრილობაზე მოხვდეს.

შეიძლება ლიმფური ჯირკვლების გადიდება შიდსის ვირუსის მიზანით მოხდეს?

ლიმფური ჯირკვლების გადიდება შიდსის ერთ-ერთი დამახასიათებელი სიმპტომია, მაგრამ ჯირკვლების გადიდება სხვა დაავადებების დროსაც გვხვდება. მათი გადიდების მიზეზად შიდსი მიიჩნევა მხოლოდ მაშინ, როდესაც დიაგნოზი ლაბორატორიულად არის დასმული.

როგორია ინექციური გზით ინფექციის გადაცემის პროფილაქტიკა?

აუცილებელია ისარგებლოთ მხოლოდ ერთჯერადი ან სათანადოდ გასტერილებული შპრიცით და ნემსით. სასურველია უარი თქვათ ნარკოტიკების მოხმარებაზე. მათი ინექციური გზით მოხმარების შემთხვევაში არ ისარგებლოთ საერთო შპრიცით.

შეიძლება შიდსით დავირუსება საერთო აუზით სარგებლობის დროს?

იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ადამიანს ნაკანრი ან ჭრილობა აქვს, აუზში/აბანოში ვირუსი არ გადაედება. ასევე, ვირუსი არ გადადის კარის სახელურზე შეხებით, ტელეფონის ყურმილით, პირსახოცით, სამუშაო ინსტრუმენტებით, დახველების, ცხვირის დაცემების ან ხელის ჩამორთმევის დროს.

გვიცავს კონდომი ვირუსისგან?

ხარისხიანი პრეზერვატივი აივ ვირუსისაგან თავდაცვის საუკეთესო საშუალებაა. კონდომის მოხმარებამდე გადაამოწმეთ მისი ვარგისიანობის ვადა.



აუცილებელია აივ ინფიცირებული საავადმყოფოში იწვივ?

პაციენტის მდგომარეობა ყოველთვის არ მოითხოვს სტაციონარიზაციას. ხშირ შემთხვევაში პაციენტს მკურნალი ექიმის მიერ ენიშნება არც თერაპია და იგი ყოველთვისად მიდის ცენტრში არც პრეპარატების წასაღებად. ყოველი ვიზიტის დროს პაციენტი იღებს ერთი თვის სამყოფ ნამლებს. ყოველი ვიზიტისას ექიმი არკვევს, თუ რამდენად სწორად იცავს პაციენტი არც თერაპიის რეჟიმს, რა პრობლემები და ჩივილები აქვს. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია შიდსის ცენტრის სტაციონარულ განყოფილებაში, სადაც თანამედროვე აპარატურით აღჭურვილ პალატებში მას ყველა საჭირო სამკურნალო ღონისძიება ჩაუტარდება.

გადადებია ვირუსი თუ დაინფიცირებული ადამიანის მიერ გამოყენებული ნემსი შეგვერჭო?

ამ შემთხვევაში გასათვალისწინებელია: რა დრო გავიდა ინფიცირებული ადამიანის მიერ შპრიცის გამოყენებიდან, არის თუ არა მასში სისხლი და მოხვდა თუ არა ეს სისხლი ჭრილობაში. თუ შპრიცი იყო მზის პირდაპირი სხივების მოქმედების ქვეშ ერთი საათი მაინც და მასში მყოფი ნარჩენი სისხლი არ მოხვდა ჭრილობაში, მაშინ დაინფიცირების რისკი თითქმის არ არსებობს. დაბალია რისკი მაშინაც, თუ შპრიცის გამოყენებიდან დიდი დროა გასული.

ნებისმიერი უკვე გამოყენებული შპრიცის უცაბედად შერჭობისას დაზიანებული ადგილი მაშინვე უნდა დაამუშავებთ რომელიმე სადეზინფექციო ხსნარით. მანამდე ნაჩხვლეტი ჩამოიბანეთ საპნით. დაუშვებელია ჭრილობის დამატებითი ტრავმირება ან კანის ძლიერი დასრესვა.

გახსოვდეთ, აივ ტესტირება ინფორმაციულია მხოლოდ სარისკო ქცევიდან არანაკლებ 3 თვის გასვლის შემდეგ.

როგორია აივ ინფექციის გადაცემის ძირითადი გზები?

დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი (კონდომის გარეშე) აივ ინფიცირებულ პირთან, ინფიცირებულ სისხლთან ექსპოზიციით – აივ ინფიცირებული ინექციების და სხვა ინვაზიური მანიპულაციებისას არასტერილური დაბინძურებული სამედიცინო ინტრუმენტების გამოყენებით. ყველაზე ხშირად გადაცემა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებისას ხდება აივ ინფიცირებული სისხლით დაბინძურებული შპრიცებისა და ნემსების გამოყენებით და ინფიცირებული დედიდან ბავშვზე ორსულობის, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების შედეგად.

რატომ არის აუცილებელი ვირუსის დასადგენად ლაბორატორიული გამოკვლევა?

შიდსის კლინიკური გამოვლინებები იმდენად მრავალფეროვანი შეიძლება იყოს, რომ დიაგნოზის დადგენა მხოლოდ კლინიკური ნიშნების საფუძველზე პრაქტიკულად შეუძლებელია. ამიტომ დიაგნოსტიკისთვის ლაბორატორიული გამოკვლევა აუცილებელია.



როგორია ვირუსის ყველაზე თვალსაჩინო სიმპტომები?

არამოტივირებული ცხელება, ძლიერი საერთო სისუსტე, წონაში კლება სხეულის მასის 10%-ით და მეტად, ოფლიანობა, ლიმფური კვანძების გადიდება, ფალარათი, სხვადასხვა სახის გამონაყარი კანსა და ლორწოვან გარსებზე, თეთრი ფერის ნაღები ენაზე, გახანგრძლივებული ფილტვების ანთება, რომელიც ცუდად ექვემდებარება მკურნალობას, ნერვული სისტემის სხვადასხვა სახის დაზიანება (დემენცია, მენინგიტი, ენცეფალიტი, მიელოპათია, პერიფერიული ნეიროპათია).



ჩემი ისტორია

ჩემი ისტორია საკმაოდ მძიმეა და ალბათ განსხვავდება სხვა ნარკომომხმარებლების ისტორიებისგან. ამის მიზეზი ის არის, რომ ჩემს შემთხვევაში ნარკოტიკების მოხმარება მჭიდროდ გადაეჯაჭვა დანაშაულს. გარდა ამისა, ნარკოტიკებს მოვიხმარ ძალიან დიდი ხანია, უკვე თითქმის 22 წელია. პირველად ნარკოტიკი გავსინჯე 13 წლის ასაკში და ეს იყო ოპიუმი. შევარდნაძის პრეზიდენტობის პერიოდში ნარკოტიკების შოვნა უპრობლემოდ შეიძლებოდა, დიდი ოდენობით შემოდოდა ოსეთიდან. ვინაიდან ჩემი ოჯახი ფინანსურად საკმაოდ გამართული იყო და ფული ყოველთვის მქონდა, ნარკოტიკის შეძენას ყოველთვის ვახერხებდი. იმ პერიოდში ჩემნაირი ბიჭები მაშინდელი მილიციის მხრიდან მუდმივი „ყურადღების“ ცენტრში ვიყავით, რადგან ჩვენ მათთვის წარმოვადგენდით ფულის შოვნის სერიოზულ წყაროს. 13-14 წლის ასაკში მილიციას ბევრჯერ დაუწყავებივარ და რამდენჯერმე ნარკოტიკიც ჩამიდეს. ჩემი მშობლები გადაიხდიდნენ თანხას, საქმე გვარდებოდა და მეც თავისუფალი ვიყავი.

15 წლის ასაკში მომიხდა ქვეყნის დატოვება, ვინაიდან ჩავიდინე დანაშაული და საქართველოში არ დამედგომებოდა. მშობლებმა მოსკოვში გამიშვეს და იქ დავყავი 3 წელი. რასაკვირველია, ვაგძელებდი ნარკოტიკების მიღებას, უბრალოდ, ოპიუმიდან გადავედი ჰეროინზე. იქ ჰეროინი ადვილად ხელმისაწვდომი იყო. ამ პერიოდში ჩემმა მშობლებმა საქართველოში მოაგვარეს ჩემი პრობლემა და ჩამოვედი. ჩამოსვლის დღიდან ჩემზე დევნა და თვალთვალი გაგრძელდა.

17 წლის ასაკში ისევ ჩავიდინე დანაშაული, მაგრამ მილიციამ დამაკავა არა ჩადენილი დანაშაულისთვის, არამედ დაკავებისას ჩამიღო 1 ტაბლეტი სუბოტექსი და ამის გამო ამიყვანეს. თუმცა შემდეგ გამასამართლეს ჩადენილი დანაშაულისთვის, ნარკოტიკის თემა კი არავის უხსენებია, სადღაც გაქრა. სასამართლომ გამოიტანა განაჩენი და მომესაჯა 6 წლით თავისუფლების აღკვეთა. სასჯელი მთლიანად არ მომიხდია, მხოლოდ 3 წელი გავატარე სასჯე-

ლალსრულების დანესებულებაში. ჩემმა მშობლებმა თანხა გადაიხადეს და მომიგვარეს პრობლემა.

მაღე საქართველოში შეიცვალა მთავრობა. ახალი მთავრობის პირობებში ჩემნაირი ადამიანების მდგომარეობა არსებითად გაუარესდა. დაიწყო ნამდვილი შევიწროვება და ზენოლა. ვინაიდან ჩემი ცხოვრება დაკავშირებული აღმოჩნდა დანაშაულთან, ზენოლა ხორციელდებოდა იმ მიმართულებითაც რომ დამეტოვებინა ქვეყანა, ეს სხვადასხვა პირის სახელით რამდენჯერმე შემომითვალეს, დამემუქრნენ კიდევ, რომ რაღაცას მომიწყობდნენ თუ ამას არ გავაკეთებდი, მაგრამ მე აღარ მინდოდა სხვა ქვეყანაში ცხოვრება და არ დავტოვე თბილისი.

პოლიციას იმდენჯერ გავუჩერებია, რომ ზუსტი რიცხვის დასახელება მიჭირს. რასაკვირველია, ყოველი დაკავებისას გადავყავდი ნარკოლოგიურ დანესებულებაში, სადაც იძულების, მუქარის წესით ვაბარებდი შარდს, ყოფილა შემთხვევები, როცა არ ჩამიბარებია, შესაბამისად, ჯარიმებიც ბევრი გადამიხდია.

ნარკოტიკების ასეთმა ხანგრძლივმა მოხმარებამ შედეგად გამოიღო ის, რომ C ჰეპატიტით დავვაადდი. ეს დაავადება გამართულად და ციროზის განვითარება გამოიწვია.

პოლიციის მხრიდან მუდმივმა თვალთვალმა და ზენოლამ თავისი შედეგი გამოიღო. 2004 წლის 13 იანვარს ჩემს სახლში მოვიდნენ პოლიციელები და წამიყვანეს პოლიციის განყოფილებაში. იქ ორმა პირმა „ამომიცნო“ და ყაჩაღობაში დამღო ბრალი. მინდა გითხრათ, რომ სრულიად უდანაშაულო ვიყავი ამ საქმეში, მაგრამ ბრალი წამიყენეს, გაიმართა

სასამართლო და მომისაჯეს 9 წლით თავისუფლების აღკვეთა.

მოვხვედი გლდანის ციხეში. ამ პერიოდის გახსენება მზარავს. პირობები სასჯელალსრულების დანესებულებაში იყო აუტანელი, სრულიად მიუღებელი. პატიმართა ცემასა და დანესებულების თანამშრომლების მხრიდან სასტიკ დამოკიდებულებას ჰქონდა თითქმის ყოველდღიური ხასიათი. სასჯელი სრულად მოვიხადე, მაგრამ მთლიანად შემერყა ჯანმრთელობა. 35 წლის ვარ და შემიძლია ვთქვა, რომ ვარ სერიოზულად ავად. დამოუკიდებლად გადაადგილება მიჭირს, მაქვს ნევროზი და გარეთ გასვლა მარტოს არ შემიძლია. ვცადე ჩართვა მეტადონის პროგრამაში, მაგრამ რთული აღმოჩნდა. როგორც ამისხნეს, პროგრამა დროებით იყო დახურული.

მანუხებს ის, რომ მინდა გავარკვიო, რატომ დამდეს ტყუილბრალად ბრალი ამ დანაშაულში, ვინ იდგა ამ საქმის უკან, ვინ აიძულა იმ პირებს ჩემზე მიეთითებინა. დავწერე განცხადება შესაბამის ორგანოებში და მოვითხოვე საქმის თავიდან აღძვრა, მაგრამ სამართალი ვერ ვიპოვე. მივმართე არასამთავრობო ორგანიზაციებს, შემპირდნენ დახმარებას. დავუმეგობრდი არასამთავრობო ორგანიზაცია „ახალი ვექტორის“ თანამშრომლებს, მომეწონა ამ ორგანიზაციაში შექმნილი გარემო, ხშირად დავდივარ და ვსარგებლობ მათი სერვისებით. ყველაზე მთავარი კი ისაა, რომ რეპრესიული ნარკოპოლიტიკის ფონზე ძალიან მნიშვნელოვანია ადამიანებმა და განსაკუთრებით ნარკოტიკების მოხმარებლებმა იცოდნენ საკუთარი უფლებები და ისწავლონ მათი დაცვა.

რეპრესიული ნარკოპოლიტიკის ფონზე ძალიან მნიშვნელოვანია ადამიანებმა და განსაკუთრებით ნარკოტიკების მოხმარებლებმა იცოდნენ საკუთარი უფლებები და ისწავლონ მათი დაცვა.



გიულეტანის გამოცემა დაფინანსებულია ევროკავშირის მიერ

დოკუმენტი მომზადებულია ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით. ამ დოკუმენტის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი“ და არც ერთ ვითარებაში არ შეიძლება ჩაითვალოს ევროკავშირის პოზიციის გამომხატველად.

This document has been produced with the financial assistance of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of the Georgian Harm Reduction Network and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union

რედაქტორი: თეა კორძაძე
სტილი: ნინო ბექიძე
დიზაინი: Print!ock

ნომერზე მუშაობდნენ: თეა კორძაძე, გიორგი გოგუა, ირმა კახურაშვილი.

გამომცემელი: „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი“

საქართველო, თბილისი, 0171 პეკინის გამზ. 2, მე-2 სადარბაზო. მე-4 სართული, ბ. 19
ტელ: ოფისი: +995 221 32 11 (ფაქსი) +995 247 87 94
ელ.ფოსტა: info@hrn.ge, ვებ-გვერდი: www.hrn.ge

დაბეჭდილია: შ.პ.ს. „სეზანი“
საქართველო, თბილისი, 0119 ნერეთლის გამზ. 140,
ტელ.: +995 32 235 70 02, ფაქსი: +995 32 235 70 04

ბიულეტენში გამოქვეყნებულ მასალაზე საავტორო უფლებას ფლობს ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
ბიულეტენში გამოქვეყნებული მასალის გამოყენებისას აუცილებელია წყაროს მითითება



ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
GEORGIAN HARM REDUCTION NETWORK

გიულეტანის გამოცემა ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

