

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

ПОТЕНЦИАЛЮСАИД
лойиҳаси ҳамкорлигида

«ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ ВА УМУМИЙ АМАЛИЁТ ВРАЧИ»

Тиббиёт олийгоҳлари юқори курс талабалари ва «Оилавий тиббиёт»
мутахассислиги бўйича магистратура резидентлари учун услубий қўлланма

Тошкент-2009

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
илм-фан ва ўқув юртлари Бош
Бошқармаси бошлиғи
профессор Ш.Э.АТАХАНОВ

«_____» _____ 2009 й.
Баённома № _____

«КЕЛИШИЛГАН»
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
тиббий таълимни
ривожлантириш Маркази
директори
М.С.Юсупова

«_____» _____ 2009й.
Баённома № _____

«ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ ВА УМУМИЙ АМАЛИЁТ ВРАЧИ»

Тиббиёт олийгоҳлари юқори курс талабалари ва «Оилавий тиббиёт»
мутахассислиги бўйича магистратура резидентлари учун услубий қўлланма

Муаллифлар:

Р.К.Дадабаева - Тошкент тиббиёт Академияси умумий амалиёт ва тайёрлаш ва эндокринология кафедраси доценти, т.ф.н.

А.Ю.Бабич - Тошкент тиббиёт Академияси умумий амалиёт ва тайёрлаш ва эндокринология кафедраси ассистенти. “Оилавий тиббиёт” мутахассислиги магистри.

Х.Н.Худайберганаева – Тошкент тиббиёт Академияси умумий амалиёт ва тайёрлаш ва эндокринология кафедраси ассистенти.

Л.А.Абдурахимова - Тошкент тиббиёт Академияси умумий амалиёт ва тайёрлаш ва эндокринология кафедраси ассистенти, “Оилавий тиббиёт” мутахассислиги магистри.

«ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ ВА УМУМий АМАЛИЁТ ВРАЧИ»

Тиббиёт олийгоҳлари юқори курс талабалари ва «Оилавий тиббиёт» мутахассислиги бўйича магистратура резидентлари учун услубий қўлланма.

Услубий қўлланмада ОИВ-инфекцияси ҳақида умумий маълумотлар, яъни касалликнинг эпидемиологияси, этиологияси, патогенези, юқиш йўллари, клиник кечишлари ва даволаш тамойиллари ёритилган. Шунингдек, ОИВга чалинган беморларни тестгача ва тестдан сўнгги маслаҳат саволлари, аҳолининг шу касалликка мойил гуруҳларига маслаҳат бериш усуллари кўрсатилган. ОИВ-инфекциясининг катталар ва болалардаги асосий таснифлари келтирилган.

Бу қўлланмада ОИВ-инфекциясининг профилактикасига, шунингдек онадан болага ОИВни вертикал трансмиссия орқали ўтиши ва контактдан кейинги профилактикасига, алоҳида эътибор берилди.

Услубий қўлланмани тузишда Евроосиё ОИВ/ОИТС ҳолатида даволаш ва ёрдам кўрсатиш муаммолари бўйича регионал Ўқув - Ахборот Марказининг ва МДХ давлатлари маълумотлари, БССТ қайдномалари, ҳамда Ўзбекистон миллий қайдномаси қўлланилди.

Рецензентлар:

А.Ш.ВАИСОВ – Ўзбекистон дерматовенерологлар Ассоциацияси Президенти. Тошкент тиббиёт Академияси тери ва таносил касалликлари кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Ф.И.ХАМРАБАЕВА – ТошВМОИ гастроэнтерология ва физиотерапия кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Тошкент Тиббиёт Академиясининг 2009 йил _____ даги (баённома №) Илмий Кенгашида кўриб чиқилди ва тасдиқланди.

Илмий котиб _____ Г.С.Рахимбаева

Кириш

Оилавий тиббиёт оилага ва алоҳида фуқароларга ҳар томонлама ва тизимли тиббий ёрдам кўрсатувчи, аҳолининг ёши, жинси ва касалликнинг моҳиятидан қатъий назар, клиник, биологик ва руҳий маълумотларни ўрганадиган илмга оид, кенг тармоқли тиббий мутахассисликдир.

Оилавий шифокорлар касал ва соғлом аҳолига бирламчи тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатишда кенг йўналишли махсус тайёргарликларга эга бўлиши, алоҳида тиббий билим ва амалий тажрибалар орттириб, кўп учрайдиган касалликларни ташхислаш, даволаш, ҳамда соғломлаштириш ва профилактика йўллари билиши лозим.

Ҳозирги кунда Республикамизда беморни биринчи бўлиб қабул қиладиган, бемор билан бевосита яқин бўлиб, нафақат бутун оиланинг саломатлигини, балки ижтимоий эҳтиёжларини ҳам биладиган оилавий шифокор фаолиятига урғу берилмоқда. Бундай шифокор ўз беморлари ҳақидаги маълумотларни чуқур билади ва кенг тарқалган касалликлардан мустақил даволаб, ўз вақтида тиббий ёрдамнинг кейинги бўғимларига юборишни билади. Шундан келиб чиқиб, умумий амалиёт шифокори ҳозирги кунда ўз ишига яхши тайёрланган, кенг тарқалган касалликларни ташхислаш, даволаш, профилактикасини ва шошилиш ҳолатларда биринчи тез тиббий ёрдам беришни билиши шарт.

Ўзбекистон Республикасида Соғлиқни Сақлашнинг бирламчи бўғинини қайта шаклланиши туфайли УАШга аҳолини соғломлаштириш ва турли касалликларни олдини олишдек катта маъсулиятли иш юкланган.

УАШнинг аҳолининг билимларини оширишдаги асосий иши жамиятимизда касалликларни тарқалишини камайтириш, унинг олдини олишга йўналтирилган. Унинг бу йўналишдаги фаолияти биринчи ўринда бутун инсоният учун хавfli бўлган эпидемиялар (ОИВ/ОИТС, ЖЙОЮК, сил, гиёҳвандлик ва бошқалар) тарқалганида янада кучайтиради.

Ўзбекистонда ҳозирги вақтда ОИВ-инфекцияси кўпайиб бораётган давр. Бу инфекция аҳолининг асосан қалтис гуруҳларига кирувчи вакиллари (ғиёҳвандлар, фохишалар, махбуслар, мигрантлар ва бошқалар) кенг қамраб олади. Бундай эпидемиологик ҳолат ОИВ-инфекцияси профилактикасига умумий амалиёт врачларини фаол сафарбар қилишни талаб қилади.

Шунинг учун УАШ ОИВ-инфекциясини эрта аниқлаш, лаборатор текшириш қоидалари, аҳоли орасида профилактика ишларини олиб бориш усуллари билиши зарур. Бундан ташқари, УАШ ОИВга чалинган беморни даволашнинг асосий тамойиллари ва уни амбулатор шароитда назорат қилишни, диспансеризация усуллари бўйича билимга эга бўлиши керак.

ОИВ-инфекцияси тарихи, этиологияси ва эпидемиологияси

Орттирилган иммунтанқислик синдромидан (ОИТС), 1981 йилда биринчи бор ташҳис қўйилгандан буён, 25 миллион одам ҳаётдан кўз юмди. Бу кўрсаткич касалликнинг инсоният тарихида энг қакшаткич фалокат эканлигини билдиради. Кейинги пайтда антиретровирус даво имкониятлари кенгайишига карамай, 2005 йилда ОИТС эпидемияси ўртача 3,1 миллион (2,8-3,6 млн) аҳолининг ўлимига сабаб бўлди. Буларнинг ярим миллиондан ортиғи (570000) болалар эди. 2005 йилга келиб, одам иммунтанқислик вируси (ОИВ) билан яшаётганлар сони энг юқори даражага етди. Мутахассисларнинг баҳолашича, ўша давргача 40,3 миллион (36,7-45,8 млн) одам ОИВ билан яшаган. Ҳар йили 5 млн дан ортиқ аҳоли ОИВ-инфекциясини юқтиради. БССТнинг Европа регионал бюроси маълумотларига кўра, 2004 йилга келиб Марказий Осиёда ОИВни янги юқтириш ҳолатлари сонининг ўсиши қуйидаги коэффициентларга етди: 1 млн аҳолига нисбатан ОИВни янги юқтирганлар сони Қозғистонда 43 та, Ўзбекистонда 38 та, Қирғизистонда 31 та, Тожикистонда 4 та .

ОИТС тарқалиши хақида қисқача маълумот, 2006 йил, декабр.

2006 йилда ОИВ-инфекцияси билан яшовчи одамлар сони	
Жами	39,5 миллион (34,1- 47,1 миллион)
Катталар	37,2 миллион (32,1- 44,5 миллион)
Аёллар	17,7 миллион (15,1- 20,9 миллион)
15 ёшдан кичик болалар	2,3 миллион (1,7- 3,5 миллион)
2006 йилда ОИВ-инфекциясини юқтирган одамлар сони	
Жами	4,3 миллион (3,6- 6,6 миллион)
Катталар	3,8 миллион (3,2- 5,7 миллион)
15 ёшдан кичик болалар	530 000 (410 000 – 660 000)
2006 йилда ОИТСдан ўлганлар сони	
Жами	2,9 миллион (2,5- 3,5 миллион)
Катталар	2,6 миллион (2,2- 3,0 миллион)
15 ёшдан кичик болалар	380 000 (290 000 – 500 000)

ОИТСнинг биринчи ҳолатлари АҚШда рўйхатга олинган. 1981 йилнинг ёзида АҚШ касалланишни назорат қилиш Марказининг Лос–Анжелос ва Нью-Йоркда 5 та пневмоцистли зотилжам ва 26 та Капоши саркомаси касалликларини илгари соғлом бўлган гомосексуалистларда аниқланганлиги хақидаги маърузаси чоп этилган. Ундан кейинги ойларда эса аёл ва эркак гиёҳвандлар орасида, қон қуйилган, айниқса, гемофилияли беморларда ОИТС ташҳисланди. Бу беморлар гуруҳлар хақидаги маълумотлар чуқур ўрганиб таҳлил этилгандан сўнг, касалликнинг сабаби жинсий алоқа орқали, ҳамда қон ва унинг компонентлари орқали юқувчи инфекция эканлиги маълум бўлди.

Одам иммунтанқислик вируси бирин биринчи марта 1983 ва 1985 йилларда икки тадқиқотчи-олимлар (Монтанье ва Гало) томонларидан бири-бирига боғлиқ бўлмаган ҳолда аниқланди ва касалликка сезувчан ҳисобланган ИФА ёрдамида ОИВ-инфекциясини ташҳислаш усули ишлаб чиқилди. Бу тадқиқот ОИВ-инфекцияси тарқалишини баҳолашга имкон яратди. Бутун дунёда, айниқса ривожланаётган давлатларда, кўп сонли ОИВ

антитаначаларини ташиб юрувчилар аниқлангандан сўнг, ОИВ-инфекцияси пандемия шаклини олганлиги аниқ бўлиб қолди. Беморлар қонида CD4+ лимфоцитлар сони (иммуносупрессия кўрсаткичи сифатида) билан ОИВга қарши антителолар аниқланиши, ОИВ-инфекциясини кечиши турлича эканлигини: ҳеч қандай белгиларсиз ташиб юришдан то ОИТС касаллиги белгиларини яққол намоён бўлиб кечишигача бўлишини кўрсатди.

ОИВ ретровируслар оиласи, лентивируслар турига киради («ленти» - секинлашган, узок давом этувчи). Ретровирусларнинг ўзига хос хусусияти - геномини ноёб тузилганлиги ва қайта транскриптаза ферменти (РНКга боғлиқ ДНК-полимераза) борлиги ҳисобланади. Вирус таркибида қайта транскриптаза борлиги генетик маълумотларни тесқари (қайта) - ДНКдан РНКга эмас, балки РНКдан ДНКга томон йўналишини таъминлайди.

ОИВни 2 та антиген штаммлари фарқланади – ОИВ-1 ва ОИВ-2. Ўзбекистонда инсон учун энг хавфли ва юқумли бўлган ОИВ-1 штамми кўп тарқалган, ОИВ-2 штамми эса фақатгина ғарбий Африкада учрайди.

ОИВ кўпайиши маълум хужайлар билан боғлиқ бўлиб, у фақат юзасида CD4+ рецепторлар бўлган хужайраларнинг ичига кира олиш хусусиятига эгадир. Вирус хужайра ичига киргач, у билан билан ўзаро таъсирлашади. Бу рецепторларни асосан асаб тизимининг носпецифик элементиға кирувчи, шу билан бирға қон, лимфа ва тўқима суюқлиги билан айланиб юрувчи хужайралар сақлайди. ОИВ асаб тизимининг турли хужайраларида ҳам топилган. Бу инфекциянинг кечишида марказий асаб тизимининг зарарланиши қатта клиник аҳамиятға эға бўлиб, сероз менингит, энцефалопатия ва миелопатия билан намоён бўлади.

ОИВ юқтириб олганларнинг кўп қисмида ич кетиши ва озиб кетиш кузатилиб, бу ичаклар эпителиясини зарарланиши билан боғлиқдир. Агрессив вирус таъсирида CD4+ хужайраларни тезда парчалаб, иммунитетнинг хужайра бўғини фаолиятини издан чиқаради. Бу ўз навбатида бактерицид таъсирни, киллерлик ва ўсмаларға қарши таъсирини пасайтириб ташлайди. Бу эса

оппортунистик инфекцияларни ривожланиши, аутоиммун жараёнлар, хавфли ўсмалар пайдо бўлиши ва асаб тизимининг зарарланишига олиб келади.

Вируснинг ҳаёт цикли 1-2 сутка давом этиб, жуда тез кўпайиши сабабли, шу вақт мобайнида 1 миллиардга яқин вирус пайдо бўлади ва организмда унинг жуда катта миқдорда тўпланиши кузатилади.

Инфекция манбаи бўлиб ОИВ–ташувчи ҳисобланади. Вирус ташиб юриш 3 ойдан 10 йилгача ва ундан узоқроқ давом этиши мумкин. Бемор организмда ОИВ қуйидаги биологик суюқликларда:

- Қон
- Сперма
- Қиндаги ажралма
- Кўкрак сутида энг кўп миқдорда топилиши исботланган.

Тер, сўлак, сийдик, кўз ёши ва нажасда ушбу вирус жуда кам миқдорда топилиб, булар орқали инфекцияни юқиш ҳафви жуда кичикдир. Лекин қон аралашган ҳар қандай биологик суюқлик юқиш манбаи бўлиб хизмат қилади.

ОИВ сақловчи биологик суюқликлар

ОИВ юқиш сабабчиси бўлиши исботланганлар	ОИВ юқиш сабабчиси бўлиши исботланмаганлар
Қон	Сўлак
Қон компонентлари	Кўз ёши
Сперма	Сийдик
Қин ажралмаси	Орқа мия суюқлиги
Кўкрак сути	Қоғоноқ олди сувлари

Вирус ўз фаоллигини 56° даража иссиқликда 30 дақиқа давомида, 70° даражада 10 дақиқадан кейин йўқотади, қайнатилганда эса 1-2 дақиқада вирус ўлади. Шу билан бирга, ташқи муҳитдаги ОИВни дезинфекцияловчи эритмалар: 3% водород пероксида, 5% лизол эритмаси, 0,2% натрий гипохлориди, 1% глютар альдегиди, 70% этанол, эфир, ацетон ўлдиради. ОИВ вируси ультрабинафша

нурлар ва ионловчига чидамлидир. Қуритилган холда 25-27° температурада 7 кун мобайнида, донор қонида эса йиллаб сақланиб қолади, паст температурада эса узоқ муддатга сақланиб қолиши мумкин.

ОИВ инфекциясининг юқиш йўллари.

Инфекция юқишининг 3та йўли мавжуд:

1. **Жинсий алоқа орқали юқиш.** Бу йўл билан гетеро- (эркак ва аёл), гомо- (эркак билан эркак) сексуал алоқа қилувчи касалланади. Бунда аёлдан эркакка юқиш хавфи, эркаклардан аёлларга юқиш хавфидан юқорирокдир. Венерик касаллиги бор беморларда эса ушбу вирус юқиш хавфи жуда юқори бўлади.

2. **Парентерал йўл** - қон ёки унинг компонентлари қабул қилинганда, орган ва тўқималарни кўчириб ўтказишда, зарарланган игна ва шприцлар, ностерил тиббий асбоб-ускуналар орқали юқишидир. Вирус қон хужайраларида (моноцитлар) ҳам, қон зардобидида ҳам бўлиши мумкин. Парентерал йўл билан юқиш ҳолати гиёҳванд моддаларни томир орқали қабул қилувчилар орасида кўп учрайди. Бунда зарарсизлантирилмаган игна ва шприцлар билан бир қаторда гиёҳванд моддаларнинг ўзи ҳам юқиш манбаси бўлиши мумкин (чунки наркотикли тортилган шприцга олдин томирдан қон тортилиб, кейин юборилади). ОИВ-инфекциянинг охириги босқичларидаги беморларнинг қони билан ифлосланган игна ва шприцлардан юқиш хавфи энг юқори бўлади (қон орқали юқиш учун 0,1 мл микдордаги қон етарлидир). Баъзан ОИВ шахсий гигиена анжомлари орқали ҳам юқиши мумкинлигини инкор этиб бўлмайди, қачонки бу анжомлар (тиш чўткаси, лезвиялар, рўзғорда ишлатиладиган ўткир, санчувчи ва кесувчи нарсалар), вирус сақловчи қон билан ифлосланган ва тери қоплами бутунлигининг бузилиши ҳолатлари бўлса.

3. **Вертикал йўл** – ОИВ-инфекцияни онадан болага ҳомиладорлик даврида, туғруқ жараёнида ва кўкрак сути орқали юқишидир.

ОИВ-инфекциясини кечиши.

ОИВ-инфекцияси - бу Т-хелперлар сонининг кескин камайиб кетиши ва уларнинг функционал етишмовчилиги борган сари кучайиб бориши билан ифодаланувчи, хафта ёки ойлаб эмас, балки йиллаб давом этадиган оғир иммуннодефицит ҳолати билан кечадиган касалликдир.

БССТ экспертлари томонидан ишлаб чиқилган ўсмирлар ва катталарда

ОИВ-инфекцияси босқичларининг клиник классификацияси

I-Клиник босқичи

- Белгиларсиз кечиши.
- Тарқалган лимфаденопатия.

Ва\ёки функционал имкониятларнинг I даражаси: белгиларсиз кечиш, кундалик фаолият ўз меъёрида.

II-Клиник босқичи

- Тана вазнининг 10% дан камини йўқотиш
- Тери ва шиллиқ қаватларни енгил зарарланиши (себореяли дерматит, кичимали дерматитлар, тирноқларнинг замбуруғли зарарланиши, қайталовчи афтоз дерматит, ангуляр хейлит)
- Охирги 5 йил давомида бўлган ўраб олувчи темирлатки
- Юқори нафас йўллариининг қайталовчи инфекцияси (бактериал синусит)

Ва\ёки функционал имкониятларнинг II-даражаси: кундалик фаолият сақланган ҳолда клиник белгиларни пайдо бўлиши.

III-Клиник босқичи

- Тана вазнининг 10% ортиғини йўқотиш.
- 1 ойдан кўпроқ кузатилаётган сабабсиз диарея.
- 1 ойдан кўпроқ кузатилаётган тана хароратининг сабабсиз кўтарилиши (иситма доимий ёки қайталовчи бўлиши мумкин).
- Оғиз бўшлиғи кандидози.
- Оғиз бўшлиғи сочли лейкоплакияси.
- Ўпка сили.

- Оғир бактериал инфекциялар (зотилжам, бактериемиялар).

Ва\ёки функционал имкониятларнинг III-даражаси: охирги 1 ой давомида бемор кундузги вақтининг 50% дан камини ётоқда ўтказади.

IV- Клиник боқичи

- ОИВ кахексияси.
- Пневмоцистли зотилжам.
- Церебрал токсоплазмоз.
- 1 ой ва ундан кўпроқ вақт давомида ич кетиши билан кечувчи криптоспоридиоз.
- Ўпкага боғлиқ бўлмаган криптококкоз.
- Жигар, қораталоғ ва лимфа тугунларидан ташқари, турли органлар зарарланиши билан кечадиган цитомегаловирусли инфекция (масалан, ретинит).
- Оддий герпес вируси чақирган, ички органларнинг ёки сурункали (1 ойдан кўпроқ) тери ва шиллиқ қаватларнинг зарарланиши билан кечадиган инфекциялар.
- Кучайиб борувчи мультифокал лейкоэнцефалопатия.
- Турли диссеминацияланган эндемик микоз.
- Ўпка, бронхлар, трахея, қизилўнгач кандидози.
- Атипик микобактериялар чақирган диссеминацияланган инфекция.
- Салмонеллезли септицемия.
- Ўпкадан ташқари сил.
- Лимфома.
- Капоши саркомаси.
- ОИВ–энцефалопатия.

ОИВ–инфекцияси – боқичма-боқич кечувчи, кўп сонли турли омилларга боғлиқ бўлган мураккаб жараёндир. Касалликнинг табиий кечиши ўз ичига юқиш даври, ўткир иситма даври, сероконверсия, симптомсиз даври, клиник кўринишлар пайдо бўлиш\ОИТС даври ва терминал даврларни ўз ичига олади.

Ўткир иситма даври

Касаллик юққандан 1-8 hafta кейин беморларнинг 1/3 қисмида ўткир инфекция белгилари пайдо бўлади. Яна 1/3 қисмида бу касаллик ҳеч қандай белгиларсиз кечади. Бу вақтда ОИВ–инфекциянинг гематоген диссеминацияси кечганлиги учун беморлар қонида вируснинг юқори концентрацияси аниқланади.

ОИВ-1 ўткир даврининг асосий белгилари

Белгилар	Учраши
Иситма	80%
Тошмалар	51%
Оғиз бўшлиғида ярачалар	37%
Артралгия	54%
Фарингит	44%
Иштаҳа йўқолиши	54%
Тана вазни камайиши	32%
Ҳолсизланиш	68%
Миалгия	49%
Иситма ва тошмаларнинг бирга келиши	46%

Симптомсиз даври – яширин инфекция даври

Бу давр узоқ вақт - 1 йилдан 5 йилгача давом этиши мумкин. Бу давр мобайнида ОИВ репродукцияси доимий давом этиб, ҳар куни 1 млрд дан кам бўлмаган миқдорда вирус таначалари ҳосил бўлади ва шу билан бир қаторда CD4+ ҳужайрали лимфоцитлар сони пасайиб боради. Беморда эса лимфаденопатия ёки ОИТС мажмуаси намоён бўлмайди ва у ўз иш қобилиятини сақлаб қолади.

Персистирланган тарқалган лимфаденопатия даври

Бу даврда 3 ой давомида чов соҳасидан ташқари, 2 ва ундан ортиқ соҳа лимфа тугунларини катталашиши кузатилади. Персистирланган тарқалган лимфаденопатияда лимфа тугунларнинг диаметри 1 см дан кичик бўлмайди. Беморларда бир неча бир хил катталашган, зичлашган, лекин оғриқсиз лимфа

тугунлари аниқланади. Лимфа тугунларининг бундай катталашиши бемор организмнинг ОИВ-инфекциясига лимфоцитларни фаоллашуви ва пролиферация ва лимфатик фолликулаларнинг гиперплазияси кўринишидаги жавобидир. Одатда, бу даврда персистирланган тарқалган лимфаденопатияли беморнинг умумий ҳолати қониқарли, унинг меҳнат қобилияти сақланган бўлади.

ОИТС–ассоциирланган мажмуа даври

Бу даврда бемор умумий аҳволи ёмонлаша бошлайди - булар 1 ой ва ундан ортиқ муддат иситмалаш, тана вазнини йўқотиши, диарея, умумий беҳоллик, иштаҳанинг йўқолиши, гепатоспленомегалия, кўп сонли фолликулитлар, паротит, контагиоз моллюск кабилар кузатилади.

Лаборатор текширувда эса қонда CD4+ лимфоцитлар сони 1 мкл да 500 тадан кам, CD4+\CD8+ нисбати 1,0 дан паст (меъёри - 1,5-2), камқонлик, лейкопения, тромбоцитопения, А ва G иммуноглобулинлар ва айланиб юрувчи иммункомплекслар миқдорининг ошиши аниқланади.

Орттирилган иммунтанқислик синдроми

ОИТС – ОИВ инфекциясининг камида битта оппортуник касаллик билан кечишидир. 1994 йил БССТ кўрсатмаси бўйича, ОИТС ташҳиси қонида ОИВ антителолари бўлган, CD4+ лимфоцитлар сони 1 мкл да 200 дан кам ва битта ОИТС-индикатор касаллиги кузатилаётган беморларга қўйилади.

ОИТС–индикатор касалликларига:

- Ўпка, трахея, бронхлар ва қизилунгач кандидози
- Ўпкадан ташқари криптококкоз
- Ичаклар сурункали криптоспориidioзи
- Цитомегаловирусли инфекция (жигар, қораталоғ ва лимфа тугунларидан бошқа органлар зарарланиши билан кечувчи)
- Цитомегаловирусли ретинит
- Яралар пайдо бўлиши билан кечадиган оддий герпес
- Ўпкадан ташқари ёки диссеминирланган гистоплазмоз
- Бачадон бўйни раки

- Сурункали ичак изоспорози
- ВИЧ-ассоциирланган деменция
- Капоши саркомаси
- Пневмоцистли зотилжам
- Салмонеллезли септицемия
- Бош мия токсоплазмози
- Ўпка сили ва ўпка ташқари сил
- Диссеминирланган ёки ўпкадан ташқари бошқа микобактериозлар киради.

Терминал даври

Бу давр ОИВ таъсири натижасида тана вазнини катта миқдорда йўқотиш билан характерланади (10% дан ортиқ, сурункали беҳоллик, 30 ва ундан ортиқ кун давомида сабабсиз иситма, сурункали диарея). Беморда CD4+ лимфоцитлар сони 1 мкл да 50 дан кам бўлиб, бу чуқур иммунтанқисликдан далолат беради. Беморларнинг ҳаёти ўртача 12-18 ой давом этиб, улар оппортунистик инфекциялар асоратларидан ҳаётдан кўз юмади.

ОИВ–инфекциясини лаборатор ташхислаш

1.Иммуннофермент анализ (ИФА) қон зардобини ёки плазмасида антителоларни аниқлайди. ИФА текшируви ОИВ-инфекциясини ташхисини қўйишда зардоб ва плазма скрининги учун, донор қонини текшириш учун ва ОИВ-инфекциясини эпидемиологик кузатиш учун қўлланилади. Лекин шуни эсда тутиш керакки, ИФА тест-тизимлари баъзан “ёлғон мусбат” ёки “ёлғон манфий” натижалар бериши мумкин.

Ёлғон манфий натижалар «серологик бўшлиқ» деб номланувчи даврда аниқланиши мумкин. Бунда касаллик бошланишида специфик антителони топилмайди. Бу антителоларнинг йўқлиги, вирус юқтириб олган кишининг соматик ҳолатига ҳам боғлиқ бўлиши мумкин (агаммаглобулинемия, сероверсия, ОИВ-инфекциясининг охириги босқичи – ОИТС).

Ёлғон мусбат натижалар иммун тизимини зарарланиши билан кечувчи соматик касалликларда (аутоиммун бузилишлар, турли ўсмалар, вирус ёки бактериялар чақирган инфекциян касалликлар) ва ҳомиладорликда кузатилиши мумкин.

2.Экспресс (тезкор) тестлар ҳам қон зардобини ва плазмасида ОИВ антителоларини аниқлайди. Бу усулнинг қулайлиги шундаки, уни ўтказиш учун ИФАга қараганда анча кам вақт кетади, текширув учун махсус ўлчов асбоблари талаб этилмайди, чунки натижалар визуал баҳоланади, шу сабабли махсус жиҳозланмаган лабораторияларда ҳам қўлланилиши мумкин ва охириги, текширув ўтказувчи ходимни қисқа вақт ичида тайёрлаш мумкин.

3.Иммуноблот (вестерн-блот) усули ОИВнинг турли хилдаги оксилларига специфик антителоларни аниқлашга асосланган. Унинг бошқа усуллардан кўра юқори спецификлиги ОИВнинг турли оксилларига антителоларни алоҳида аниқлашга асосланган. Иммуноблот Республика ОИТС марказидаги лабораторияда мусбат скрининг натижаларини тасдиқлаш учун қўлланилади.

4.Полимераз занжирли реакция (ПЦР) усули ўта сезгир таҳлил бўлиб, унда ДНК специфик кетма-кетлигининг амплификацияси (селектив кўпайиши) кузатилади. Бу усул қонда ОИВнинг ДНК провирусини (сифатий таҳлил) ёки қон зардобиди ОИВнинг РНК геномини (миқдорий таҳлил ёки “вирусини зўриқиш” ёки вируслар миқдори) аниқлаш учун қўлланилади.

5.CD4+ лимфоцитлар сонини аниқлаш - бемор организмнинг иммун ҳолатини текширувчи носпецифик усулдир. CD4+ лимфоцитлар Т–лимфоцитлар (Т-хелперлар) субпопуляцияси ҳисобланиб, меъёрида уларнинг сони инсон ёшига кўра, 1 мкл қонда 500 дан 1500 гача бўлади. Т-хелперлар (CD4+) сонининг пасайиши ОИВ-инфекцияда Т-хужайрали иммунтанқисликнинг асосий кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади ва касалликни симптомсиз давридан бошлаб, бутун касаллик давомида аниқланади. Қонда CD4+ лимфоцитлар даражасини аниқлаш моноклонал антителолар ёрдамида ўтказилади.

Даволаш

ОИВ-инфекцияга чалинган беморларга тиббий ёрдам давлат даволаш-профилактика муассасалари томонидан бепул, конфедициал ҳолда кўрсатилади. (УзР ССВ 2007 йил 30 октябр № 480-буйруғининг № 2 иловаси).

ОИВ-инфекциясида умумий амалиёт шифокорининг вазифаларига қуйидагилар киради:

-ОИВ-инфекцияли беморлар, унинг яқин қариндошлари ва тиббий ходимларга касаллик бўйича маълумотлар бериш ва ўргатиш;

-ОИВ-инфекцияли беморлар ва унинг яқин қариндошларини руҳан қўллаб-қувватлаш;

-Врачлик сирини сақлаш;

-ОИВ-инфекцияли беморларга тиббий хизмат кўрсатишда (маҳсус муассаса ходимлари билан бирга) иштирок этиш. Келишилган ҳолда, бошқа оддий касалликларда беморлар олдин ўз умумий амалиёт шифокорларига мурожаат қилишлари мумкин.

-ОИВ-инфекцияли беморларда шамоллаш белгилари пайдо бўлганда УАШ ўзи даволайди. Агар касаллик белгилари 3-5 кундан ортиқ вақт сақланса ёки атипик кечса, чуқурлаштирилган лаборатор текширувлари ва кўкрак қафаси рентгенографиясини ўтказиш зарур бўлади. Агар текширув натижалари меъёردа бўлса ҳам бемор албатта мутахассис маслаҳатини олиши зарур.

ОИВ-инфекцияли беморларларнинг кўпчилиги ўзларининг касаллигини билмаганликлари сабабли касалликнинг илк босқичларида тиббий ёрдам ололмайдилар. УАШ учун ОИВ-инфекциясини ташхислашни билиш жуда муҳимдир. ОИТС пандемиясининг биринчи йилларида барчанинг диққат-эътибори бесоқолбоз ва бисексуал эркеклар, гиёҳвандлар, гемофилияли беморларга қаратилган, лекин ҳозирги вақтда касалликка бундай ёндошиш кам самаралидир. ОИВ кўп ҳолларда гетеросексуал жинсий алоқаларда юктириб олинмокда ва шу билан бирга, ОИВ-инфекцияли беморларни кўпчилиги, бу касалликни қандай юктирганликларини била олмайдилар. Ҳозирги кунда хавф

гурухлари ҳақида эмас, балки ҳулқ-атворнинг хавфли турлари ҳақида фикрлаш тўғрироқдир. Ҳар қандай бемордан анамнестик маълумот йиғаётганда шифокор ҳукм чиқармасдан, қатъият билан унинг жинсий алоқалари ва гиёҳванд моддалар қабул қилиши ҳақида сўраб кўриши зарур. Бу маълумотлар ОИВ-инфекциясини ўз вақтида ташҳислаш имкониятларини оширади. Беморда венерик касалликлар ёки сил касаллигининг борлиги ва ҳомиладорлик ОИВ-инфекциясини лаборатор ташҳислашга кўрсатма ҳисобланади. Шу билан бир каторда, лимфа тугунларининг барча гурухлари катталашган ҳолат, сабаби ноаниқ деменция, сурункали диарея, сабабсиз озиб кетиш, тарқалган герпес, бир неча дерматомаларнинг зарарланиши билан кечаётган қамраб олувчи темиртки, сабаби ноаниқ цитопениялар, В-хужайрали лимфомалар ва хужайрали иммунитет танқислигини билдирувчи бошқа касалликларда ОИВга текширув ўтказилиши мақсадга мувофиқдир.

ИФАда бир неча марта мусбат натижа аниқланиб, ундан кейинги иммуноблот усули ҳам мусбат натижалар билан тасдиқланган ҳолатда **ОИВ-инфекцияси ташҳиси** қўйилади. Ёлғон манфий натижалар камдан-кам ҳолатларда, асосан, юқиш ва сероконверсия даврлари орасида учрайди ва 6 ойдан узоқ вақт бўлмайди. Ёлғон мусбат натижалар ҳам одатда кам учрайди. ИФАда мусбат натижа ва ОИВнинг фақат бир ёки икки антигенига антитанача топилиши иммуноблот текширувида ишончсиз натижа ҳисобланади. Ишончсиз натижа сероконверсия даврида, касалликнинг охириги даврида ва организмда аллоантитаначалар (хомиладорлик, қон қуйиш, орган тарнсплантацияси) ёки аутоантитаначалар (аутоиммун касалликлар, хавфли ўсмалар) бор ҳолатларда олинади. Бундай беморларда 3-6 ойдан сўнг қайта текширув ўтказиш лозим. Агар гумонли натижа сероконверсия фонида олинган бўлса, бир ойдан кейинги текширувда мусбат натижа олинади.

Ҳар бир ОИВга чалинган янги бемордан УАШ тўлиқ анамнез йиғиши зарур. Бу маълумотлар қуйидаги саволларни бериб аниқлаштирилади:

- Яшаш жойидан четга чиққанми: чет элга, қайси давлатга, шаҳарга борган, қанча вақт у ерда бўлган? Хавфли ҳуқ-атвор кузатилганми? Мумкин бўлган юктириш вақтлари, касаллик бошланиши?
- Қон ва унинг компонентлари қуйилганлиги ҳақидаги маълумотлар, қаерда, қачон?
- Тиббий ёрдам кўрсатилган даволаш-профилактика муассасалари рўйхати.
- Наркологик ва ёки тери-таносил диспансерларида рўйхатда турадими?
- ОИВга чалинган шахслар, томирдан гиёҳванд модда қабул қилувчилар ёки фоҳишалар билан жинсий алоқада бўлганми? Бундай вақтда ҳимоя воситаларидан фойдаланганми?
- Томир орқали гиёҳванд моддалар қабул қилганми? Бунда умумий игна ва шприцлардан фойдаланганми?
- Ўзини илгари ҳам ОИВга текширтганми? Қаерда? Қачон? Нима сабабли?
- Олган муолажалари – игна билан санчиб даволаш, хатна қилиш, пирсинг, уйда олган бошқа инъекция ва бошқалар.
- Сартарошхоналарда олган муолажалари (косметик, устарада соқол олиш, маникюр), татиуровка (териға игна санчиб расм чиздириш), кулоқларни тештириш.
- Қандай профилактик эмлашлар олган?
- ОИВ инфекциясига хос белгилар: иситма, кечалари кўп терлаш, озиб кетиш, ич кетиши, йўтал, теридаги тошмалар, кандидозлар, оғиз шиллик кавати ярачалари, бош оғриши, неврологик ва руҳий ўзгаришлар борми?

ОИВга чалинган шахс билан суҳбат давомида уни Ўзбекистон Республикаси «Одам иммунтанқислик вируси билан чақириладиган касалликлари профилактикаси ҳақида» Қонунининг «Касалликни юктиришдаги жавобгарлик» тўғрисида № 7 банди тушунтирилади ва бемор “Тестдан кейинги маслаҳат ўтганлик варағи”ни тўлдиради.

ОИВга чалинганларга таалукли барча хужжатлар, «Хизматчилар учун (ДСП)» грифи асосидаги хужжатлар билан ишлаш талабларига мувофиқ, кулфланадиган шкаф ёки сейфларда сақланиши шарт.

ОИВга чалинган беморларни олиб бориш тактикаси:

Бирламчи кўрик	
Шикоятлари	+
Анамнез йиғиш	+
Умумий ҳолатини баҳолаш	+
ОИВ-инфекциясининг серологик тасдиқланиши	+
Ёндош касалликлари	+
Руҳий ҳолатини ва даволашга тайёрлигини баҳолаш (сил, жарроҳлик аралашуви, госпитализация, белгиларни аниқланиш вақти, ОИВ ташҳисида қабул қилинадиган дори воситалар ва унинг клиник белгилари)	+
Физикал текширув	+
Гинекологик текширув	Кўрсатма бўйича
Лаборатор текширувлар	
Умумий қон таҳлили (гемоглобин, лейкоцитларнинг умумий сони ва лейкоцитар формула)	+
Умумий сийдик таҳлили	+
Қон биохимик таҳлили (Алт, АсТ, билирубин, креатинин)	+
Заҳмга серологик текширув	+
Вирусли гепатит В ва С га серологик текширув	+
Бачадон бўйинчасидан олинган суртманинг цитологик текшируви	+
Хламидиоз ва гонореяни ташҳислаш	+
Кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси	Кўрсатма бўйича
Ҳомиладорликни аниқлаш учун тест	Кўрсатма бўйича
CD4+ лимфоцитлар сони	+
Вирусли юклама	+
Манту синамаси, сил билан касалланган беморлар билан мулоқотда бўлганликни аниқлаш	+
Вакцинация (грипп, гепатит А ва В га қарши)	+
Шикоятлари ва бошқа белгиларга кўра бошқа текшириш усуллари	Кўрсатма бўйича
Қайта текшириш	
Анамнез ва физикал текширув	+
Қон биохимик таҳлили	+
CD4+ лимфоцитлар сони (ҳар 3-6 ойда)	+
Вирусли юклама (ҳар 3-4 ойда)	+
Манту синамаси ва заҳмни серологик текшируви (йилда 1	+

марта)	
Бачадон бўйинчасидан олинган суртманинг цитологик текшируви (камида йилда 1 марта)	+
Вакцинация (гриппга қарши ҳар йили)	+

Тестдан олинги ва кейинги маслаҳат

Маслаҳат — бу маслаҳат берувчи ва унга мурожаат қилувчи шахс ўртасидаги конфиденциал суҳбатдир. Бу суҳбат мурожаат қилиб келган шахсга қуйидаги имконни беради:

- Стресс ҳолатини енгитиш;
- ОИВ бўйича маълум қарорга келиш.

ОИВда ўтказиладиган маслаҳатнинг мақсади **шахсни қўллаб-қувватлаш** ва шу касаллик бўйича турмуш тарзини ўзгартириш учун маъсулиятни ҳис қилишда ёрдам беришдир.

ОИВда маслаҳат ёрдамида қуйидагиларга эришилади:

Аҳолини ОИВ ва бошқа жинсий йўл билан юқувчи касалликлар бўйича хавфсизликка, касаллик тарқалишининг **олдини олиш борасида индивидуал чора-тадбирлар** билан шуғулланишга ўргатиш ва **руҳан қўллаб-қувватлаш**.

Тестдан олдинги маслаҳат:

- Ҳар бир ОИВга қарши антитаналарни аниқлаш текшируви маслаҳат билан бирга ўтказилиши лозим
- Маслаҳат берувчи томонидан олинган маълумотнинг **конфиденциаллиги** сақланиши шарт
- Маслаҳат берилувчининг шахсини баҳолаш керак.
- ОИВга қарши антитаналарни аниқлаш учун текширув ўтказиш сабабларини аниқлаш
- Беморнинг жинсий ҳаёти бўйича, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиши ва бошқа анамнестик маълумотларни йиғиш
- Беморнинг ОИВ ҳақидаги билим даражасини баҳолаш

- Бемор билан олинадиган тест натижаларини муҳокама қилиш
- Мусбат ёки манфий натижа олинганда бўлиши мумкин бўлган реакцияни бемор билан муҳокама қилиш
- Бемор билан тестдан кейинги оқибатларни баҳолаш
- Тестнинг мусбат натижасида бемор билан унинг учун эмоционал муҳим бўлган ҳолатларни муҳокама қилиш
- Беморда аввал ўзини хавфли тутиш ҳолатлари кузатилган бўлса, у билан бундай хулқ-атворни ўзгартириш имкониятларини муҳокама қилиш
- Тест натижаларини маълум қилиш куни ва вақтини белгилаш
- Тест натижалари маслаҳат берувчи томонидан шахсан тестдан кейинги маслаҳатда маълум қилинади
- Тест натижалари бўйича маълумот телефон орқали берилмайди.

Тестдан олдинги маслаҳат беришда бемор қуйидагилар бўйича маълумот олади:

- ОИВ инфекцияси,
- ОИВга қарши антитаналарни аниқлаш тести,
- ОИВ инфекциясини олдини олиш чоралари,
- Тест текшируви оқибатлари тўғрисида.
 - Шу билан бирга у ўз ҳаётида ОИВ билан зарарланиш хавфи борлигини объектив баҳолайди
 - ОИВга қарши антитаналарни аниқлаш учун тўғри ёндошган ҳолда текширувдан ўтишни ўзи ҳал қилади “маълумотли розилик”
 - Ўз хулқ-атворини ўзгартириш имкониятларни ўйлайди.

Тестдан кейинги маслаҳат

1.Тестнинг манфий натижаси

Паст хавф категориясидаги бемор:

- ОИВ инфекциясининг олдини олиш чораларини муҳокама қилиш - ОИВ бўйича хавфсиз хулқ-атворда бўлиш

Юқори хавф категориясидаги бемор:

- олинган натижа аҳамиятини муҳокама қилиш
- беморга “серологик бўшлиқ” даври борлигини эслатиш ва 3-6 ойдан сўнг қайта текширув ўтказишни маслаҳат қилиш
- Беморга ОИВ бўйича хавфсиз хулқ-атворда бўлишни яна бир таъкидлаш

ОИВ-инфекцияси ташҳисини асослашнинг эпидемиологик кўрсаткичлари:

Инфицирланишнинг юқори хавф кўрсаткичлари:

- ОИВ билан инфицирланган шахсдан олинган донорлик қонини қуйиш
- Текширилаётган аёл ОИВ билан инфицирланган болани туғиши
- Текширилаётган боланинг ОИВ билан инфицирланган онадан туғилиши
- ОИВ билан инфицирланган шахс билан жинсий алоқада бўлганлик ҳолати
- ОИВ билан инфицирланган шахс билан бирга томир орқали гиёҳванд моддаларни қабул қилиш

ОИВ билан зарарланиш аниқ хавфининг кузатилиши:

- ОИВ билан зарарланган бўлиш эҳтимоли бор асбоб-ускуналар билан ўтказилган парентерал муолажалар ёки жароҳатлар бўлганда аниқланади.

ОИВ билан зарарланишнинг сезиларли хавфининг кузатилиши:

- Текширилувчи ОИВ кенг тарқалган территория вакили билан жинсий алоқа ёки гиёҳванд моддаларни парентерал ҳолда қабул қилганлиги ҳақида маълумот бериши
- Шу билан бирга, ОИВ кам тарқалган территорияда жинсий алоқа ва гиёҳванд моддаларни қабул қилиш натижасида ОИВ билан зарарланиш эҳтимоллиги инкор этилмайди.

Тестдан кейинги маслаҳат

2.Тестнинг ноаниқ натижаси

Паст хавф категориясидаги бемор:

- Олинган натижанинг аҳамиятини муҳокама қилиш
- Ноаниқ натижанинг бўлиши мумкин бўлган сабабларини муҳокама қилиш
- Беморни ОИТС марказига юбориш

-Беморни ОИТС марказида рўйхатга олиш ва 3 ойдан сўнг қайта текширишни белгилаш

-ОИВ-инфекциясининг олдини олиш - ОИВ бўйича хавфсиз хулқ-атвори муҳофаза қилиш

Юқори хавф категориясидаги бемор:

-Олинган натижанинг аҳамиятини муҳофаза қилиш

-Ноаниқ натижанинг бўлиши мумкин бўлган сабабларини муҳофаза қилиш

-Сероконверсия бошланиш эҳтимоллигини муҳофаза қилиш

-Беморни ОИТС марказига юбориш

-Беморни ОИТС марказида рўйхатга олиш ва 2 ҳафтадан сўнг қайта текширишни белгилаш

-Беморга ОИВ бўйича хавфсиз хулқ-атворда бўлишни яна бир таъкидлаш.

Тестдан кейинги маслаҳат

3.Тестнинг мусбат натижаси

Тест якуний натижасини билиш ва диспансер рўйхатига олиш учун бемор ОИТС марказига юборилади. Беморга мусбат тест натижасини маслаҳат берувчининг ўзи қуйидагича маълум қилади:

-беморга олган маълумотини тушуниб фикрлаши учун вақт беради

-беморнинг ОИВ га қарши антитаналар мавжудлиги тўғрисидаги маълумотга реакциясини баҳолайди

-беморга ОИВ ва ОИТСнинг фарқини тушунтиради

-беморга касалликни тарқатмаслик учун ўзини тўғри тутиши бўйича маъсулиятини тушунтиради

-беморга ОИВ бўйича хавфсиз хулқ-атворда бўлишни, ҳамда иммун тизимни сусайтириши ва ОИТС ривожланишини тезлаштириши мумкин бўлган бошқа касалликлардан (айниқса, жинсий йўл билан юқувчи касалликлар) ўзини эҳтиёт қилишни яна бир таъкидлаш

-ОИВ билан зарарланган шахс билан унинг жинсий шерикларини огоҳлантириш йўллари муҳокама қилиш ва яқинларига маълумот бериш мақсадга мувофиқ эканлигини тушунтириш

-беморга ОИВ-инфекциясининг якуний ташҳиси ва касаллик босқичи ОИТС марказида эпидемиолог врач маслаҳати, иммунологик текширув ва юқумли касалликлар шифокори кўригидан сўнг қўйилиши тушунтирилади

-ОИВ-инфекцияси ташҳиси ОИТС марказида юқумли касалликлар шифокори томонидан клиник, эпидемиологик ва лаборатор текширув маълумотиларга асосланган ҳолда қўйилади.

Тестдан олдинги маслаҳат вақтида мусбат тест натижаси олинганда салбий оқибатлар (суицид, ўзига ёки атрофдагиларга нисбатан агрессия, жинсий шериги ёки бошқа одамлар томонидан ўзига нисбатан ёмон муносабат бўлишидан қўрқиш) хавфини ҳам баҳолаш зарур.

ОИВ-инфекциясини даволаш тамойлари

1. Антиретровирус терапия (АРВТ)
2. Оппортунистик касалликлар профилактикаси
3. Оппортунистик инфекцияларни даволаш
4. Симптоматик терапия
5. Ижтимоий-руҳий қўллаб-қувватлаш.

Даволашдан мақсад қон плазмасида вирус сонини 1мл да 50 тагача камайтириш (одатда, бошланғич сони 1 мл да 10000-1000000 тани ташкил қилади). Амалиётда бунинг учун дори воситаларнинг камида икки гуруҳини қўллаш лозим. Агар самарага эришилмаса ёки даволаш натижасида вируслар сони ошса, у ҳолда препаратларни ўзгартириш лозим.

АРВТни махсус клиникаларда ўтқазиш мақсадга мувофиқдир, чунки даволаш схемаси жуда мураккаб ва уни ўтқазиш учун беморнинг тўлиқ розилиги зарур.

Малакали ва тўғри даволаш натижасида беморнинг ҳаёт давомийлиги узаяди ва албатта ҳаёт сифати яхшиланади.

1.ОИВ-инфекциясини махсус даволаш касаллик оқибатини яхшилайти. Одатда уч гуруҳ дори воситаларининг комбинациясидан фойдаланилади. Ҳозирги вақтда эса бизда тўртта гуруҳ дори воситаларидан фойдаланиш имкони бор.

1.Қайта транскриптаза ингибиторлари, нуклеозидлар аналоглари: зидовудин, залцитабин, диданозин, ставудин ва абакавир.

2.Қайта транскриптаза ингибиторлари, нуклеозидлар ноаналоглари: невирапин.

3.Протеаза ингибиторлари: индинавир, саквинавир, ритонавир, нелфинавир.

4.Бошқалар: масалан, гидроксикарбамид.

Лицензияланган АРВ препаратлар		
Қайта транскриптаза ингибиторлари (ИОТ)		Протеаза ингибиторлари (ИП)
Нуклеозид аналоглар (НИОТ)	Нонуклеозид аналоглар(ННИОТ)	
зидовудин (Ретровир®)	делапирдин (Рескриптор®)	саквинавир (Фортоваза®)
диданозин (Видекс®)	невирапин (Вирамун®)	индинавир (Криксиван®)
залцитабин (Хивид®)	ифавиренц (Сустива®)	ритонавир (Норвир®)
ламивудин (Эпивир®)		нелфинавир (Вирасепт®)
ставудин (Зерит®)		ампренавир (Агенераза®)
абакавир (Зиаген®)		лопинавир (Калетра®)

Даволаш жараёнида хавфли ножўя таъсирлар юзага келиши мумкин. Даволашнинг оптимал натижаларига эришиш учун АРВТ қоидаларига тўлиқ риоя қилиш зарур - бемор даволаш схемасига аниқ риоя қилиши ва кўрсатилган дори воситаларининг 95 % кам бўлмаган миқдорда қабул қилиши керак. Маълумки, агар бемор даволаш режимида қаттиқ риоя қилса, ОИВ-инфекцияси билан изоҳланган касалликлар сони ва ўлим кўрсаткичлар кескин камаяди, қабул қилиш режими бузилганда эса организмда ушбу дори воситаларига турғунлик тез ривожланади. Даволашни тўхтатиш учун қуйидагилар сабаб бўлади: гиёҳванд моддалар ва спиртли ичимликлар истеъмол қилиш (бемор

дори воситаларни қабул қилиш доимийлигини бузиши мумкин), камбағаллик ёки бошқа сабабларга кўра ёмон овқатланиш, диний қарашлар, дори воситаларни доимо қабул қилиш натижасида ОИВ ҳолатининг ён-атрофдагиларга маълум бўлиб қолишдан қўрқиш, рухий касалликлар, ножўя таъсирлардан қўрқиш ва дори воситаларни қабул қилиш зарурлигига ишончсизлик.

Аёллар ҳомиладорлик даврида ОИВ-инфекцияси

Текширувлар натижаларига кўра зидовудин ОИВ-инфекциясининг вертикал юқиш ҳолатини 66% га камайтиришга қодир. Юқори фаолликдаги АРВТ эса янада катта натижаларга эришишга ёрдам беради.

ОИВ билан зарарланган ҳомиладорларни олиб бориш тамойиллари:

1. Барча ОИВ билан зарарланган ҳомиладорлар АРВТ олиши шарт бўлиб, бу терапия иккинчи уч ойликдан кеч бўлмаган ҳолда бошлаш лозим.
 2. Имкон бўлса, АРВТ биринчи уч ойликда бошланмайди (яъни ҳомиланинг эмбрионал ривожланиш даврида).
 3. Зидовудиннинг ҳомиладорлик вақтида хавфсизлиги ва самарадорлиги исботланган, шунинг учун бу дори воситасини барча даволаш схемасига киритиш мумкин.
 4. Даволашдан асосий мақсад – плазмада вирус РНКси концентрациясини иложи борица пасайтиришдир: минимал концентрация қанчалик кичик бўлса, онани даволаш шунчалик самарали бўлади. Бундан ташқари, вирус РНКси концентрациясига инфекциянинг вертикал юқиш хавфи ҳам боғлиқдир.
- Лаборатор текширувда $CD4^+$ лимфоцитлар сони 500 мкл^{-1} дан кўп ва вирус РНКси концентрацияси 1 мл да 10000-20000 нусхадан кам бўлган натижалар аниқланган ОИВ-инфекцияли ҳомиладорларга зидовудин билан монотерапия буюрилади, бу дори воситасига турғунлик камдан кам ҳолатларда ривожланади. Онанинг даволаш схемасидан қаттиқ назар янги туғилган чақалоқ ҳаётининг биринчи 6 ҳафтасида зидовудин олиши зарур.

Боланинг онадан зарарланиши кўпинча туғруқ вақтида зарарланган туғруқ йўллари орқали ўтиш вақтида кузатилади. ОИВ-инфекцияли аёлларни туғдириш усуллари бўйича рандомизацияланган назоратли текширишлар метанализи Кесар кесиши йўли билан туғдиришда вертикал йўл билан зарарланиш хавфи 50% га камайишини кўрсатади. Агар ҳомиладор аёл АРВТ олган бўлса зарарланиш 50% дан кам ҳолатларда кузатилади. Мана шу барча маълумотларни ҳомиладор аёлга, у тўғри фикрга келиб маълумотли қарорга қабул қилиши учун айтиш лозим.

Агар янги туғилган чақалоқ туғруқ вақтида ОИВ билан зарарланмаган бўлса, кейинчалик у онасидан 14-29% ҳолларда зарарланиши мумкин. Шунинг учун бемор онага боласини кўкрак билан боқиши тавсия қилинмайди. Лекин болани эмизиш ёки эмизмасликни онанинг ўзи ҳал қилади.

ОИВ профилактикаси

ОИВ-инфекциясинини олдини олишда асосий ролни соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш, аҳоли билимларини ошириш ва тиббий маслаҳатлар эгаллайди. ОИВ-инфекцияси хавф гуруҳлари вакиллари эҳтиёрий текширувга кенг жалб қилиш ва ОИВ билан зарарланганлар билан тушунтириш ишларини олиб бориш ёрдамида аҳоли ўртасида касалликнинг тарқалишини сезиларли даражада чегаралашга эришиш мумкин.

Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини, айниқса соғлом жинсий ҳуққ-атворни шакллантириш учун миллий профилактика тизимида аҳолининг турли гуруҳлари, ва айниқса юқори хавф гуруҳи вакиллари билан профилактика ишлари олиб борувчи кадрларни ўқитиш зарур. Бундай кадрлар тайёрлаш жараёни Соғлиқни Сақлаш (биринчи навбатда УАШ) ва ижтимоий соҳа ходимларини, мактаблар, ўрта-махсус ва олий ўқув юртлари ўқитувчиларини, оммавий ахборот вакиллари қамраб олиши керак. Шу билан бирга ўсмирлар, ёшлар, хавф гуруҳ вакиллари – гиёҳвандлар ва фохишаларни ОИВ-инфекция ва жинсий йўл орқали юқувчи бошқа касалликларни олдини олиш бўйича ташкилотларга ўз хохишлари билан жалб этиш лозим. Тайёрланган

кадрларнинг асосий вазифаси бўлиб шахснинг хулқ-атворини касалликни юқтиришни хавфини камайтириш учун ўзгартиришга йўналтирилган индивидуал ёки гуруҳлардаги иш ҳисобланади. Тошкент тиббиёт Академияси терива таносил касалликлари кафедраси мутахассислари фикрича, хулқ-атворни ўзгартиришнинг асоси қуйидагилардир:

- ОИВ-инфекция ва бошқа жинсий йўл орқали юқувчи касалликлар ҳақидаги маълумотлар;
- Жинсий ҳаётни ўз вақтида бошлаш, ўзини жинсий алоқадан тийиш, битта жинсий шерик бўлиши ёки жинсий шериклар алмаштиришни камайтириш, хавфсиз жинсий алоқа, индивидуал профилактиканинг тўсиқли усуллари ва кимёвий воситаларидан фойдаланиш;
- Хавфсиз алоқа усуллари билиш ва уларни қўллай олиш (презерватив ишлатиш кўникмаси, жинсий алоқа ва хавфни камайтириш масалаларини муҳокама этишдаги шахсий мулоқот кўникмалари ва бошқалар);
- Тиббий ёрдамни мутахассис кўрсатиши;
- Даволаниш ва даво самарасини назорат қилиш учун бемор муурожаати;
- Жинсий шериклар биргаликда муурожаат этиши;
- Келажакда касаллик белгилари пайдо бўлишига беморнинг муносабати.

Ҳозирги вақтда инсон организмига тушган ОИВ-инфекциясини даволаб бўлмаслиги, унга қарши вакцинанинг йўқлиги, вирусни йўқотиб бўлмаслигини ҳисобга олсак, ОИВ-инфекция тарқалишини олдини олишда биргина йўли – инсон организмига вирус тушини олдини олиш, аниқроғи, касалликни бирламчи профилактикаси чора-тадбирларини ўтказишдир. Жинсий алоқа қилувчилар орасида ОИВ-инфекцияси юқтирмаслиги учун, улар хавфли жинсий алоқалардан бош тортишлари лозим. Агар жинсий шериклар зарарланиш хавфи йўқлигига ишонч ҳосил қилмоқчи бўлсалар у ҳолда ҳар

иккала шерик ОИВга текширувдан ўтишлари зарур. Агар шериклар ОИВга текширувдан ўтмаган бўлсалар ёки улардан бири зарарланган бўлса жинсий алоқада презервативлардан фойдаланиш зарур. Шунинг эса тутиш керакки, презерватив доимо ҳам ишончли ҳимоя воситаси бўлиб ҳисобланмайди (унинг самарадорлиги - тахминан бир йилда 100 аёлда 10 ҳомиладорлик тўғри келади), шунинг учун у ОИВ юктиришдан тўлиқ ҳимоя қилади деб ҳисоблаш мумкин эмас.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда инъекцион гиёҳвандлар ОИВ-инфекциясига чалинган беморларнинг 70% ташкил қилади. Гиёҳвандлар умумий игна ва шприцларни ишлатиш билан бирга, пала-партиш жинсий алоқаларга енгил киришиб, жинсий шерикларига касаллик юктирадилар, ва улар, ўз навбатида инфекция манбаи бўлиб қоладилар.

УАШ гиёҳвандликни ташхислай олиши керак. Биринчи навбатда шахснинг характери, турмуш тарзи ва ҳуқ-атвори ўзгариб қолишига эътибор бериш керак. Гиёҳванд модда қабул қила бошлаган шахс яққаланишга ҳаракат қилади. Тери қопламларини кўздан текширганда томирлар устида кичик чандиқлар, инъекция жойларида қонли ёки йирингли ярачалар, гематомалар топиш мумкин, уларни кўпинча теридаги қичишиш безовта қилади. Бундай хавф гуруҳи вакилларида ОИВ-инфекцияси тез ривожланиб, инфекцион жараён босқичлари давомийлиги сезиларли камайиб кетади.

Шулардан келиб чиқиб, профессор А.Ш.Вайсов бошчилигидаги бир гуруҳ мутухассислар қуйидагиларни мақсадга мувофиқ деб ҳисоблайдилар:

- Шифокорлар беморнинг томирдан гиёҳванд моддалар қабул қилиши мумкинлигини назарда тутган ҳолда анамнезини чуқур йиғишлари;
- Бемор кўригида танасининг юқори қисмида лимфаденопатия борлиги, томирларда игна санчиғи белгилари (тирсак венаси, қўл бармоқлари ораси, чов бурмаларида) ва сабабсиз кичинишга эътибор беришлари;
- Герпес вируси чақирган жарохатлар ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги ярачаларга эътибор беришлари лозим.

Инъекцион гиёҳвандлар орасида ОИВ-инфекциясини олдини олишнинг энг яхши усули бу – мана шу ёмон иллатдан воз кечишдир. Гиёҳвандлар умумий шприц ва игналардан фойдаланишдан воз кечишлари зарур. Кўп сонли текширувлар шуни кўрсатдики, игна ва шприцларни алмаштириш дастурининг тадбиқ қилиниши инъекцион гиёҳвандлар орасида ОИВ-инфекцияси билан касалланишни сезиларли камайишига ва шу билан бирга гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш даражасининг ошмаганлига сабаб бўлди.

Барча донорлик қонларини ОИВ антитаналарига ва p24 антигенга текширилиши ҳамда донорлар ўртасида сўровнома олиб бориш дастурини тадбиқ қилиш қон ва унинг компонентларини қуйишда ОИВ билан зарарланиш хавфини сезиларли камайишига олиб келди. Ҳозирги вақтда қон ва унинг компонентларини қуйишда зарарланиш хавфи 0,0002 % ни ташкил қилади.

Шу билан бирга, ОИВ-инфекцияси сут ва ўгиз сути орқали ўтар экан, ОИВ билан зарарланган оналар болаларини кўкракдан эмизиб боқмасликлари керак.

Тиббиёт ходимларида постэкспозицион профилактика

Агар тиббиёт ходими зарарланган игна билан жароҳатланган ёки бошқа йўл билан ОИВ-инфекцияси билан зарарланиш хавфига учраган бўлса, тезда, иложи бўлса 1 соат ичида касалликни олинди олиш чораларини кўриш керак. Зидовудин билан постэкспозицион профилактика чоралари ОИВ билан зарарланиш хавфини 80% га камайтиради. Бундай чорага кўрсатма бўлиб беморда ОИВ-инфекция бўлиш эҳтимоллиги ва бўлиб ўтган контакт шакли ҳисобланади.

Иш жойида контакт бўлиш ҳолатларида қилинадиган чоралар:

- Биринчи ёрдам: ифлосланган тери соҳасини (жароҳатланган ёки жароҳатланмаган) совунли сув билан ювиш, шиллиқ қаватларни сув билан ювиш;
- ОИВ-инфекцияси билан зарарланиш хавфини баҳолаш;
- ОИВ-инфекцияси билан зарарланганнинг биологик суюқликлари билан контактда бўлганда, контактдан кейинги профилактикани ўтказиш;

- Тиббиёт ходими биологик суюқликлари билан контактда бўлган беморни ОИВга текшириш;
- Жароҳатланган ходимдан ОИВ-инфекцияга клиник текширув ва тест ундан “маълумотли розилик” олингандан сўнг ўтқазилиши;
- Маслаҳат берувчининг контактга олиб келувчи ходисаларни кетма-кетлигини жабрланувчи билан бирга таҳлил қилиб, иш жойида зарарланиш хавфини камайтириш тўғрисида суҳбат олиб бориши;
- Контакт тўғрисида ҳисобот тайёрлаш.

Ўзбекистонда ОИВ-инфекцияга чалинганларга ёрдамни ташкил этиш

1999 йилда Ўзбекистон Парламенти ОИТС муаммоси бўйича барча фаолиятни реглементлаган ОИТС тўғрисидаги Қонуннинг янги редакциясини қабул қилди. Бу қонун профилактика чора-тадбирлари ва ОИВ-инфекциясига чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича Хукумат маъсуллигини аниқлайди.

ОИВ/ОИТСнинг тарқалишига қарши ҳаракат бўйича муаммолар Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йилда 10 ноябрдаги № 2107-сонли буйруғи билан ва 2008 йил 26 декабрдаги № ПП-1023 Қарори билан Соғлиқни Сақлаш тизимини шакллантириш дастурига киритилган.

2003 йил май ойида Ўзбекистон Республикасида ОИТВ/ОИТС эпидемиясининг тарқалишига қарши ҳаракат стратегик дастури 2003-2006 йилларга, 2009 йил 5 январда эса ЎзР Вазирлар Маҳкамасининг № 1-сонли Қарорида 2009-2011 йилларга тасдиқланган. Шу йилнинг ўзида бош вазир ўринбосари раҳбарлиги остида ОИВ/ОИТС муоммолари бўйича миллий мультисекториал координацияловчи орган (расмий номи – Ўзбекистон республикасида ОИВ/ОИТС ва Силни олдини олиш чора тадбирлари бўйича эпидемияларга қарши ҳаракат ва стратегик дастурлар координацияси бўйича Республика тезкор комиссиясининг комиссия ости) тузилди. Бу комиссия миллий орган сифатида, ОИВ/ОИТС муоммоларини ҳал қилишда раҳбарият ва

хусусий сектор, фуқоролик жамияти билан ўзаро муносабатда бўлган ҳолда фаолият юритмоқда.

Ўзбекистон Республикасида 15 ташкилот таркибидаги 600 бирликдаги штатлар йиғиндисида эга бўлган ОИТС марказлар тармоғи фаолият кўрсатиб, улар Соғлиқни Сақлаш тизимининг маҳаллий бошқармаларига боғлиқ ва Республика ОИТС марказининг ягона услубий раҳбарлиги остида фаолият кўрсатади. ОИТС марказлари мамлакатимизнинг барча регионларида мавжуддир. ОИТС марказлари мос равишда административ-ҳудудий тузилма кенглигида ОИВ/ОИТС олдини олиш ва даволаш чора-тадбирлари бўйича ва ОИВ-инфекцияси устидан эпидемиологик назоратни ўтқозишга маъсулдирлар. ОИТСга қарши курашиш ва профилактика масалалари бўйича умумий даволаш тиббиёт ташкилотлари, шу жумладан жинсий йўл билан юкувчи инфекциялар билан касалланган шахсларни тиббий ёрдам билан таъминловчи 250 теританосил кабинетлари ва диспансерлари шуғулланадилар.

Аноним хоналар

1.Умумий қисми

Аноним хона шифокорининг асосий иши беморларга махсус даволаш-ташҳисий ёрдам кўрсатиш ва маслаҳат беришдир. У ўз фаолиятида бевосита поликлиника ва касалхона раҳбарига бўйсуниб, Ўзбекистон Республикасининг амалдаги қонунчилиги, Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги буйруқлари, Соғлиқни Сақлаш органларининг кўрсатма ва талабларига, касбий кўрсатмалар ҳамда беморларга тиббий хизмат сифатини ошириш бўйича услубий тавсияларига асосланади.

2.Мажбуриятлари

-Аноним хонага мурожаат қилган беморларни малакали қабул қилиш.

-Керакли тиббий хужжатларни олиб бориш, Ўзбекистон Республикаси чегарасидан ташқарига чиққан беморларни қабул қилиш ва текшириш.

-ИФА текширувидан ўтадиган беморларга тестдан олдинги ва кейинги маслаҳатларни ўтқозиш.

-Аноним хонага мурожаат қилган шахсларга дерматологик ёрдам кўрсатиш.

-Шифокор этикасига, текширув конфиденциаллигига ва анонимлигига риоя қилиш.

-ИФАда мусбат реакцияли шахслар билан бўлим бошлиғи ва психоневролог билан бирга тест маслаҳатидан сўнг суҳбат ўтказиш.

-Ўтказилган иш бўйича ҳисобот тайёрлаш.

3. Хуқуқлари

Аноним хона шифокори қуйидагиларга ҳуқуқлидир:

-Даволаш-профилактика ишлари, стоматологик ёрдамни ташкил қилиш, ўз меҳнат шароитини яхшилаш масалалари бўйича ўзгартиришлар киритиш;

-Стоматологик ёрдамни ташкил қилиш масалалари бўйича мажлисларда қатнашиш;

-Беморнинг ҳолатидан кўра даволаш-профилактика чора-тадбирларини буюриш ёки тўхатиш;

-Лавозимига мос равишда мажбуриятларни бажариш учун керакли маълумотларни олиш.

4. Ишни баҳолаш ва маъсулият

Аноним хона шифокорининг иш фаолиятини баҳолаш поликлиника ва касалхона раҳбарияти томонидан квартал (йил) бўйича иш якунига кўра, унинг сифатий ва миқдорий кўрсаткичларига ҳисобга олиб, асосий расмий ҳужжатлар бўйича талабларга, меҳнат тартибига ва маънавий-этик меъёрларга риоя қилиши, жамоатчилик ишларидаги фаоллигига кўра олиб борилади. Аноним хона шифокори амалдаги қонунга кўра, сифатсиз иши ва нотўғри хатти-ҳаракати учун, ҳамда лоқайдлиги ва малакасизлиги учун жавобгардир.

Стигма ва ОИВ-инфекцияли беморлар дискриминацияси

Стигматизация (тамғалаш) ва дискриминация (камситиш) ОИВ\ОИТС бўйича самарали профилактика ишларини олиб бориш ва бошқа ижтимоий-руҳий ёрдам кўрсатишда мураккаб тўсиқлардан биридир.

Дискриминациядан кўрқиш беморларни тиббий ёрдамга ёки маслаҳат олишга мурожаат қилишига тўсқинлик қилади, чунки ўзининг ОИВ-инфекцияси билан касалланганлиги сирини очишга тўғри қлади. ОИВ-инфекциясига чалинганлар яқинлари, дўстлари, ҳамкасблари ёки кўшниларининг улардан юз ўгиришларидан кўрқадилар. ОИВ ва ОИТС атрофидаги стигматизация беморнинг кейинги авлодларига ўтиши ва ота-онаси ОИТСдан вафот этган фарзандлар елкасига оғир юк бўлиши мумкин.

ОИВ-инфекцияси билан зарарланган одамларни стигматизациясига бир қатор омиллар таъсир қилиши мумкин:

- ОИВ-инфекцияси – инсон ҳаётига хавф солувчи касаллик, ўлим мавзуси эса жамият учун эса кўрқинчлидир.

Юқиш йўллари тўғрисида маълумотга эга бўлмаслик – ОИВнинг юқиш йўллари билмаганликлари учун, баъзилар бу беморларга умуман яқинлашмайдилар.

Одамлар ОИВ-инфекцияни аҳолининг қалтис гуруҳи гиёҳвандлар, фоҳишалар билан боғлайдилар.

ОИВ-инфекцияси жамиятнинг кўпроқ дискриминацияга учрайдиган қатламига (аёллар, ўсмирлар, эркаклар, бесоқолбозлар, гиёҳвандлар ва ҳ.к.) айниқса кучли таъсир кўрсатади

Шу кунгача жамиятда стигма ва унинг оқибатларини қандай камайтириш мумкинлиги аниқланмаган. Шу билан бирга, тегишли билим олиш аҳолига шу муаммога нисбатан муносабатларини маълумотларига асосланиб ўзгартиришга кўмак беради. Бунинг учун одамлар нафақат ОИВ-инфекциясининг юқиш йўллари, балки ОИВ-инфекция билан яшовчиларнинг, айниқса касалланиш хавфи юқори бўлганларнинг ҳуқуқлари, ҳамда «стигматизация» ва «дискриминация» тушунчалари тўғрисида билим олишлари керак.

Стигма – сўзи «ҳалқа», «тамға», «доғ» тушунчаларини билдириб, у ўта ижтимоий тамғадир. Стигма беморни бошқа одамларга ва ўзига нисбатан муносабатини бутунлай ўзгартириб, одамларга зарарли омил

ташувчи сифатида қарашга мажбур қилади. Стигма одамни ён-атрофдагилар кўзи олдида мавқеини пасайтиради ва унинг ўз дунё қарашига катта салбий таъсир кўрсатади. **Стигматизация** – бу тамғалаш. Бу жараён шахснинг кадр-қимматсизланишидир. Кўпинча ОИВ-инфекциясига чалинганлар шунга лойиқ деб қаралади, чунки улар гиёҳванд моддаларни истеъмол қилганлар ёки фоҳишалик билан шуғулланганлар ва ҳ.к. **Дискриминация** – лотинча «фарқ», «ҳуқуқнинг поймол этилиши», «ролнинг пасайтирилиши», «тенгҳуқуқлилиқни инкор қилиш», яъни дискриминация - бу ҳаракатдаги стигма. Дискриминацияга мисол қилиб, ОИВ-инфекцияли беморнинг ишдан бўшатилиши, мактабга, институтга бемор ўқувчи ва талабаларни келишига ўқитувчининг тўсқинлик қилишини келтириш мумкин. Стигма ва дискриминация ҳамма жойда учраши мумкин: соғлиқни сақлаш тизимида, таълим тизимида, ҳуқуқий институтлар ва ҳ.к.

Профилактик дастурлар ОИВ-инфекцияли беморларга нисбатан инсоний тўғри муносабатда бўлишни шакллантиришга қаратилган бўлиши керак. ОИВ билан зарарланганларни қўллаб-қувватлаш, очиқ кўнгиллилиқ, ҳамдардлик шароитини яратиш мақсадида индивидуал, гуруҳда ва жамиятда оммавий чора-тадбирлар тез-тез ўтказилиши керак.

Стигматизация ва дискриминацияни камайтирувчи чора-тадбирлар:

- ОИВ ва ОИТС бўйича аҳоли орасида маълумотлар кўламини ошириш;
- Хавфсиз хулқ-атвор кўникмаларини ўргатиш;
- Умуминсоний муносабатларга асосланган фикрлар ва муносабатларни шакллантириш;
- Таълим жараёнининг психологик ёндошув билан кечиши;
- Ижобий ҳуқуқий муҳит (тегишли миллий ва халқаро конвенциялардан фойдалана олиш) яратиш.

Адабиётлар рўйхати

1. Акилов А.А. ва ҳаммуал. “ВИЧ\СПИД и TORCH-инфекции”. Шифокорлар учун қўлланма, Тошкент, 2006 й., 192 бет.
2. “Базовая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Европе”. UNFPA\UNAIDS\UNICEF\WHO. Копенгаген, 2004 й., 95 бет.
3. “ВИЧ-инфекция и СПИД”. Запорожан В.Н., Аряев Н.А. Киев, 2003 й.
4. “Глобальная эпидемия СПИДа продолжает нарастать”. ЮНЭЙДС\БССТ пресс-релизи. Женева, 2005 й.
5. Ўзбекистон Республикасининг 19.08.1998 йилдаги № 816-1 сонли «О профилактике заболевания, вызываемых вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» қонуни.
6. “Иммунитет и ВИЧ”. Бобкова М.Р. Москва, «Медицина», 2006 й.
7. “Краткая информация для выработки политики: сокращение ВИЧ-инфицирования путем лечения наркотической зависимости”. ОИВ\ОИТС ва инъекцион гиёхванд моддаларни қабул қилишга қарши курашиш бўйича маълумотнома. ЮНЭЙДС\БССТ\БМТ. Женева, 2004 й.
8. “Клинические рекомендации для практикующих врачей”. И.Н.Денисов ва б. муҳаррирлигида. «ГЭОТАР-МЕД», 2002 й., 33-35 бетлар.
9. “Комплексная программа по обеспечению широкой популяризации среди населения здорового образа жизни и развития профилактического здравоохранения в Узбекистане на 2008-2015 гг”.
10. “Общеврачебная практика по Джону Нобелю”. Дж.Нобел муҳаррирлигида. Москва, Практика, 2005 й., 276-311 бетлар.
11. “О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РУз”. ЎзР Президентининг 2008 йил 26 декабрдаги № ПП-1023 сонли Қарори.
12. «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом». ЎзР Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 5 январдаги № 1 сонли Қарори.

13. Парпиева Н.Н. ва хаммуалл. “Туберкулез и ВИЧ\СПИД”. Тиббий олийгохлар ўқитувчилари учун ўқув кўланма. Тошкент, 2007 й., 188 бет.
14. “Профилактика ВИЧ среди подростков, основанная на пропаганде сексуального воздержания до брака, супружеской верности и здоровом образе жизни. По модели профилактики ВВП (ABC)”. Программа АСЕТ. М.Слански, Л.Т.Макарова. Шарқий Европа ва Марказий Осиёда ОИВ\ОИТС масалалари бўйича анжуман материаллари тўплами. Москва, 2006 й., 213 бет.
15. “Профилактика ВИЧ-инфекции, снижение стигмы и дискриминации по отношению к уязвимым группам населения”. УАШ учун тренинг модули. Ф.Х.Камилов, Ш.З.Касымов, Н.А.Нармухамедова ва б. Тошкент, 2008 й, 71-72 бет.
16. «О совершенствовании профилактических мероприятий и организации медико-социальной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Узбекистан» ЎзР ССВнинг Приказ 30.09.2007 йилдаги № 480-сонли Буйруғи.
17. “Развитие эпидемии СПИДа”. ОИВ профилактикасига бағишланган махсус маъруза. ЮНЭЙДС\БССТ. Женева, 2005 й., 95 бет.
18. “Руководство для врачей общей практики”. А.Г. Гадаев, Ф.Г.Назирова мухаррирлигида. Москва, ГЭОТАР-Медиа 2005 й., 824 бет.
19. “Стратегическая программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции и РУз на 2007-2011 гг.» Тошкент, 2007 й.
20. Тохвер М. “О превенции в практике семейного врача\врача общей практики”. Эстония, Тарту, 2002 й., 168-180 бет.
21. “Утешение и надежда. Шесть примеров мобилизации усилий семьи и общества по уходу за людьми, живущими с ВИЧ\СПИДом, при участии последних. Лучшая практика». ЮНЭЙДС тўплами. Женева, 2006 й., 71 бет.
22. Declaration of Commitment on HIV\AIDS. New York, United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on HIV\AIDS, 25-27 June 2001.
23. Therapeutic and other interventions to reduce the risk of mother-to-child transmission of HIV-1 in Europe: The European Collaborative Study. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2000, 105.704-709.

24. WHO Guidelines “Scaling up antiretroviral therapy in resource limited settings: Guidelines for a public health Approach”, 2002.

Ушбу услубий қўлланма USAID\ПОТЕНЦИАЛ лойихаси ёрдамида ишлаб чиқилди.