

ŽIV, AIDS terminologijos žinynas



Redaktorė – gyd. Irma Čaplinskienė
ŽIV / AIDS, LPI ir hepatitų priežiūros skyriaus vedėja
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

ISBN 978-609-454-133-9



© Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014
© UAB „Vitae Litera“, 2014

ŽIV, AIDS terminologijos žinynas

Įvadas

Šiame metodiniame leidinyje pateikiamos sąvokos, kurios dažniausiai vartojamos komunikuojant ŽIV ir AIDS temomis. Tai specialistų parengta metodinė medžiaga, kuri skirta sveikatos ir kitų sektorių specialistų žinioms gilinti ir kvalifikacijai kelti.

Komunikuojant su visuomene ir žiniasklaida ŽIV ir AIDS susijusiais klausimais, svarbu, kad visi specialistai suprastų atitinkamas sąvokas. Tik nedidelė dalis sąvokų patvirtinta nacionaliniais teisės aktais ir jos įtrauktos į šį leidinį. Rengiant ŽIV, AIDS terminologijos žinyną, pasitelkta nacionalinių ekspertų publikacijomis, tarptautinių organizacijų dokumentais, interneto nuorodomis.

Tikimasi, kad šis leidinys padės specialistams tinkamai komunikuoti ŽIV ir AIDS susijusiomis temomis bei leis sustiprinti ŽIV atsaką Lietuvoje.

1. **ŽIV** – tai žmogaus imunodeficito virusas, kuris yra ŽIV ligos sukėlėjas. ŽIV priklauso retrovirusų grupei, vadinamai lentivirusais (lot. *lenti* – „lėtas“), nes jie vystosi lėtai.
2. **ŽIV tipai.** Yra du ŽIV – 1 ir ŽIV – 2 tipai, kurie genetiškai yra šiek tiek skirtingi. Virusų tipas turi įtakos ŽIV ligos progresavimo greičiui, perdavimo tikimybei. Abu tipai plinta tais pačiais būdais.
3. **ŽIV infekcijos šaltinis** – žmogus, kuris yra užsikrėtęs ŽIV. Pasaulyje dauguma žmonių yra užsikrėtę ŽIV-1 tipo virusu. ŽIV-2 paplitęs Vakarų Afrikoje ir plinta ne taip lengvai kaip ŽIV-1 bei lėčiau nei ŽIV-1 progresuoja į AIDS. Lietuvoje vyrauja ŽIV-1 tipas. Žmogus gali būti užsikrėtęs ir abiejų tipų virusais vienu metu.
4. **ŽIV plitimo būdai:** lytinis, per kraują, perinatalinis (ŽIV infekuotos motinos perduodamas vaikui). Didžiausia ŽIV koncentracija aptinkama kraujyje, makšties išskyrose, spermoje, motinos piene. ŽIV užsikrečiama, kai tiesiogiai į kraują, per gleivines arba sužeistą odą patenka užkrėstų ŽIV organizmo skysčių (kraujo, spermos, makšties išskyrų, motinos pieno), kuriuose viruso koncentracija didžiausia. Seilėse, šlapime, ašarose, prakaito ir kituose biologiniuose skysčiuose ŽIV koncentracija maža, todėl nekelia užsikrėtimo pavojaus. Tikimybė, kad žmogus užsikrės ŽIV, labai priklauso nuo to, koks įvyko sąlytis su ŽIV. Pavyzdžiui, perpilant žmogui ŽIV užkrėstą kraują, pavojus, kad jis užsikrės ŽIV, yra kur kas didesnis nei nuo netyčinio dūrio adato sveikatos priežiūros įstaigose. Lygiai taip per oralinius lytinius santykius, nenaudojant apsaugos priemonių, pavojus užsikrėsti ŽIV yra mažesnis nei per nesaugius analinius arba vagininius lytinius santykius.
5. **ŽIV perinatalinis perdavimas.** Užsikrėtusi ŽIV nėščioji gali užkrėsti savo vaiką nėštumo metu, gimdydama arba žindydama. Netaikant jokių perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonių, tikimybė, kad užsikrėtusi ŽIV motina perduos virusą vaikui nėštumo, gimdymo arba žindymo metu yra 16–40 proc. Perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonės sumažina perinatalinio ŽIV perdavimo grėsmę iki 2 proc. ar dar mažiau (žr. *Perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonės*).

- 6. ŽIV užsikrėtimo tikimybė per lytinius santykius didėja, jei:**
 - Vienas iš partnerių užsikrėtęs arba serga kita lytiškai plintančia infekcija (chlamidioze, lytiniu herpes, sifiliu, gonorėja ir kt.).
 - Santykiaujama mėnesinių metu.
 - Vieno iš partnerių gleivinė (lyties organų, išeinamosios angos arba burnos) yra mechaniškai pažeista.
 - Lytiniai santykiai prievartiniai, mechaniškai žalojantys gleivinę (išžaginimo atvejais).
 - Pirmųjų lytinių santykių metu.
 - Vienas iš partnerių serga pirmine ŽIV infekcijos arba AIDS stadija, kai viruso koncentracija organizmo biologiniuose skysčiuose ypač didelė (pvz., kas penktas lytinis aktas su ką tik užsikrėtusiu ŽIV asmeniu baigiasi ŽIV perdavimu).
- 7. ŽIV plitimas per kraują.** Perpylus ŽIV užkrėsto kraujo arba jo komponentų, rizika perduoti infekciją – iki 100 proc.
- 8. ŽIV plitimo rizika vartojant švirkščiamuosius narkotikus.** Užsikrečiama švirkščiantis (į veną, raumenis, po oda) narkotines ir psichotropines medžiagas užkrėstais švirkštais, adatomis. Galima užsikrėsti naudojantis vien savo švirkštais bei adatomis, bet įtraukiant į švirkštą narkotiko iš bendro indo, kuriame yra narkotikų tirpalas, arba plauçant švirkštą bendrame inde, kur savo švirkštimosi priemonės buvo sumerkę ir kiti narkotikų vartotojai. Literatūros duomenimis, užsikrėtimo ŽIV rizika, dalijantis švirkštimosi adatomis, yra 1:150.
- 9. ŽIV neplinta:** per maistą (valgant iš tų pačių indų kaip užsikrėtusieji ŽIV), vandenį (baseine, duše ir kt.), orą (čiaudint, kosint), rankos paspaudimą, vabzdžių (uodų, erkių, blusų ir kt.) įsisiurbimą, naudojantis bendrais telefonais, kompiuteriais, kita buitine technika.
- 10. ŽIV testas** – tai tyrimas dėl ŽIV. ŽIV tyrimai gali būti atliekami greitaisiais ŽIV testais, kurių esmė, kad tyrimo atsakymas gaunamas labai greitai (praėjus vos kelioms minutėms). Jie yra pakankamai patikimi.
- 11. Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) liga** – tai patologinis procesas, sukliamas vieno iš dviejų retrovirusų (ŽIV-1 arba ŽIV-2), pasireiškiantis laipsnišku imuniteto silpnėjimu, kuris sąlygoja oportunistinių infekcijų, piktybinių ir kitų ligų pasireiškimą [1].

12. **ŽIV ligos stadijos:** inkubacijos laikotarpis; ūminės ŽIV infekcijos sindromas; lėtinė besimptomė infekcija; simptominė ŽIV liga; įgytas imuniteto nepakankamumo sindromas (AIDS).
13. **ŽIV ligos inkubacijos laikotarpis** – vidutiniškai trunka apie tris savaites (kartais 3–6 mėn.). Laikotarpis, kol antikūnų prieš ŽIV aptikti nepavyksta, vadinamas inkubacijos arba „lango“ laikotarpiu. Serokonversija (pasigaminusių prieš ŽIV antikūnų nustatymas) įvyksta vidutiniškai po trijų savaičių nuo užsikrėtimo. Beveik visiems pacientams serokonversija įvyksta per 6 mėn. Inkubacijos laikotarpiu jokių simptomų nebūna. Laboratorinių tyrimų rezultatai neigiami. Naujausios technologijos laboratoriniai tyrimai sutrumpina inkubacinį laikotarpį iki 10 dienų.
14. **ŽIV infekcijos gydymas.** Skiriami viruso dauginimąsi slopinamieji vaistai, vadinami antiretrovirusiniais vaistais (ARV). Medikamentai apmokami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (pacientui mokėti už vaistus nereikia). ŽIV liga gydoma mažiausiai trijų vaistų deriniais. Pradėjus gydymą antiretrovirusiniais vaistais, jų vartojimas negali būti nutrauktas. Vaistus reikia vartoti iki gyvenimo pabaigos. Vartojant šiuos vaistus, reikia laikytis griežto gydymo režimo. Vartojantiems ARV periodiškai atliekami laboratoriniai tyrimai (CD4, ŽIVRNR ir kt.), rodantys gydymo sėkmę, ligos progresavimą ir kt.
15. **ŽIV superinfekcija.** Tai atvejai, kai asmuo, užsikrėtęs vienu ŽIV tipu, užsikrėčia ir kitu viruso tipu. Taip būna retai, tačiau tokie atvejai literatūroje užfiksuoti.
16. **ŽIV atsparumas aplinkoje.** Nepatekęs į organizmą, ŽIV yra labai silpnas. Didėjant arba mažėjant aplinkos pH, ŽIV aktyvumas labai sumažėja. Optimalus pH yra 7,0–8,0. Virusas atsparus ultravioletiniams ir rentgeno spinduliams, taip pat šalčiui. ŽIV greitai žūva virimo temperatūroje (100°C temperatūroje iš karto, 56°C temperatūroje – per 20 min.), paveiktas spiritu, chloru, rūgštimi ir šarmu, balinamosiomis, dezinfekuojamosiomis medžiagomis (0,5 proc. natrio hipochlorito ir 0,5 proc. gliutaraldehido tirpaluose žūva per vieną minutę, 1 proc. chloramino tirpale – per 5 min.; 50–70°C etilo alkoholyje – per 10 min.).
17. **ŽIV paplitimo šalyse klasifikacija:** mažo, koncentruoto, didelio (generalizuoto). Mažas ŽIV paplitimas – ŽIV infekcijos paplitimo rodiklis

nors vienoje subpopuliacijoje (pvz., narkotikų vartotojų) nesiekia 5 proc. Koncentruotas ŽIV paplitimas – ŽIV infekcijos paplitimas subpopuliacijoje yra didesnis nei 5 proc. (pvz., Lietuvoje ŽIV paplitimas tarp ŠNV didesnis nei 5 proc.). Didelio – ŽIV paplitimas siekia arba viršija 1 proc. šalies gyventojų (arba tarp neščiųjų). Pavyzdžiui, kai kuriose Afrikos šalyse, Estijoje, Ukrainoje [12].

- 18. ŽIV paplitimo rodiklis (ligotumas)** – išreiškiamas visų registruotų ŽIV atvejų ir vidutinio gyventojų skaičiaus santykiu. Tai ne tas pats, kas sergamumas.
- 19. ŽIV nešiotojas** – žmogus, užsikrėtęs ŽIV infekcija.
- 20. ŽIV, AIDS stigma.** Stigma – gr. kalbos žodis, reiškiantis žymę arba dėmę. Stigma – tai dinamiškas nuvertinimo procesas, labai diskredituojantis žmogų, užsikrėtusį ŽIV. Be to, tai soacialinis procesas ir nebūtinai susijęs su individualiu požiūriu. Tam tikroje kultūroje arba vietovėje kai kurie žmogaus bruožai kitiems atrodo gėdingi. Kai stigma įsitvirtina, įvairiais veiksmais ir žmogaus nepaisymu pasireiškia diskriminacija. Diskriminacija vadinamas įvairaus pobūdžio žmogaus atstūmimas, išskyrimas arba suvaržymas – dažniausiai pagal būdingus asmens bruožus arba įsivaizduojamą priklausymą tam tikrai grupei (pvz., ŽIV užsikrėtusiųjų arba įtariamų užsikrėtusiųjų) nepriklausomai nuo to, ar šios priemonės gali būti kaip nors pateisinamos. Sąvokos „stigmatizacija“ ir „diskriminacija“ vartojamos kasdienėje kalboje ir rašytiniuose šaltiniuose. ŽIV, AIDS stigma, tai su ŽIV infekcija (žmonių grupe, jų elgsena ir kt.) susijusi stigma.
- 21. AIDS.** Įgytas (akvizitinis) imuniteto nepakankamumo sindromas (angl. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*) nustatomas, kai ŽIV užsikrėtusiam asmeniui diagnozuojama viena iš AIDS indikacinių ligų (žr. Priedą) [1]. Asmens, kuriam diagnozuotas AIDS, ir kuris negauna ARV, išgyvenamumas vidutiniškai siekia trejus metus.
- 22. Atrankiniai ŽIV laboratoriniai tyrimai** – pirminiai ir pakartotiniai ŽIV antikūnų tyrimai, kurie nenustato galutinės ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos diagnozės [2].
- 23. Atrankiniai greitieji ŽIV tyrimai** – atrankiniai tyrimai, kuriems atlikti ir įvertinti nereikalinga laboratorinė įranga [2].

- 24. Antrosios kartos ŽIV stebėsena.** Kai kartu vykdoma biologinė ir elgsenos stebėsena: atliekami pakartotiniai paplitimo tyrimai pasirinktose populiacijose pagal tą pačią metodologiją [12].
- 25. Adatų ir švirkštų keitimo paslaugos** – tai naudotų adatų ir švirkštų keitimas į sterilias adatas bei švirkštus, švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydyti vartojantiems asmenims, siekiant mažinti riziką užsikrėsti per kraują ir (ar) kitus kūno skysčius plin-tančiomis infekcijomis [16].
- 26. Asmens sveikatos priežiūra** – valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą [3].
- 27. Brangūs klinikiniai laboratoriniai tyrimai** – visi klinikiniai laborato-riiniai tyrimai, kurių sąnaudos didesnės nei 50 litų [11].
- 28. CD4 ląstelės** – baltieji kraujo kūneliai, kurie yra ŽIV taikynys. CD4 lą-stelėlių skaičius yra žmogaus imuninės sistemos stiprumo matas. Kai ŽIV ima naikinti CD4 ląsteles, infekuoto žmogaus imuninė sistema silpsta. Nustatčius CD4 ląstelėlių skaičių, galima nustatyti ŽIV ligos stadiją ir pro-gnozuoti galimas šios ligos komplikacijas. Taigi, remiantis CD4 ląstelėlių skaičiumi, galima numatyti galimas grėsmes sveikatai. Kuo mažiau CD4 ląstelėlių, tuo daugiau ŽIV infekcija yra pažengusi, t. y. ŽIV infekci-jai progresuojant, CD4 ląstelėlių skaičius mažėja. CD4 ląstelėlių skaičius kraujyje yra vienas pagrindinių ŽIV infekcijos rodiklių. CD4 ląstelėlių skaičius nustatomas laboratorijoje iš kraujo ėminio. CD4 ląstelėlių kie-kis 1 ml kraujo – tai imuniteto būklės rodiklis, pagal kurį sprendžiama apie ŽIV ligos eigą (arba progresavimą). Jei nustatoma mažiau nei 200 CD4 ląstelėlių, tada padidėja rizika susirgti gyvybei pavojingomis opor-tunistinėmis ligomis ir AIDS. CD4 ląstelėlių skaičius gydymo metu auga arba išlieka stabilus. Normalus CD4 ląstelėlių skaičius – 500–1600/mm³.
- 29. DOTS** (angl. *Directly Observed Treatment Shot Course*) – tiesiogiai kon-troliuojamas trumpas tuberkuliozės gydymo kursas.
- 30. Dviguba ŽIV ir tuberkuliozės (TB) infekcija.** ŽIV infekuoti asme-nys turi didesnę riziką susirgti tuberkulioze, nes dėl ŽIV yra nusilpusi imuninė sistema. ŽIV ir tuberkuliozės sukėlėjai veikia sinergiškai, di-dindami vienas kito patogeniškumą. ŽIV infekcija didina TB atkryčių dažnį. Jei ŽIV užsikrėtęs žmogus suserگا TB, suaktyvėja ŽIV daugini-

masis, padidėja ŽIV infekcijos progresavimo greitis, mažėja CD4 ląstelių skaičius, gresia kitos oportunistinės infekcijos. Visi užsikrėtusieji ŽIV turi būti įvertinti dėl tikimybės užsikrėsti arba susirgti TB. Taip pat visi sergantieji tuberkulioze turi būti konsultuojami ir tiriami dėl ŽIV infekcijos. Lietuvoje tokias patikras numato sveikatos apsaugos ministro įsakymas V-374. Taikant tinkamą ir specifinį gydymą, ŽIV infekuoti asmenys išgydomi nuo tuberkuliozės. Negydant tuberkuliozė neretai tampa netiesiogine ŽIV infekuotų asmenų mirties priežastimi [10].

- 31. Dviguba ŽIV ir virusinio hepatito C infekcija (VHC).** ŽIV infekuotiems asmenims, užsikrėtusiems VHC, dažniau atsiranda (progresuoja) kepenų pažeidimų nei tiems, kurie užsikrėtę tik VHC. Skiriant ŽIV ligos gydymą, lėtėja virusinio hepatito C progresavimas. Tais atvejais, kai imunitetas dėl ŽIV infekcijos stipriai nusilpęs (pvz., CD4 < 200 ląstelių/mm³), kepenų ligos komplikacijų atsiranda itin greitai ir gali baigtis mirtimi. VHC infekcinė dozė yra 10 kartų mažesnė nei ŽIV, todėl jis plinta sparčiau nei ŽIV, ypač per nesterilias švirkštimosi priemones, įskaitant per tamponėlius, servetėles, nesterilius tirpalus ir kt. Dviguba ŽIV, VHC infekcija dažniau pasitaiko tarp ŽIV infekuotų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV). PSO rekomenduoja rizikos grupes (pvz., ŠNV ir kt.) bent kartą per dvejus metus tirti dėl VHC. Optimalus ŽIV infekuotų asmenų patikros dažnis dėl VHC yra kartą per metus (EACS, 2013). Nustatyta, kad VHC infekcija neskatina ŽIV ligos progresavimo.
- 32. Dviguba ŽIV ir virusinio hepatito B infekcija (VHB).** Neskiepyti nuo VHB asmenys gali užsikrėsti VHB ir būti infekuoti dvejomis infekcijomis: ŽIV ir VHB. VHB infekcija ŽIV infekuotiems asmenims sukelia kliniškai aktyvesnius kepenų pažeidimus nei ŽIV neinfekuotiems asmenims. PSO rekomenduoja, kad visi ŽIV infekuoti asmenys turėtų būti tiriami dėl HBsAg (VHB antigeno), antiHBV (hepatito B antikūnų). Dvejopa ŽIV, VHB infekcija dažniau pasitaiko tarp vyrų, turinčių lytinius santykius su vyrais (VSV) nei tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) arba heteroseksualų.
- 33. Dvigubos prevencijos (angl. *dual protection*) strategija** – tai suprantama kaip dviejų būklių (ligų) prevencija: lytiškai plintančių infekcijų bei nepageidaujamo nėštumo. Ši sąvoka dažniausiai vartojama kalbat apie prezervatyvus.
- 34. Epidemiologija** – tai mokslas apie ligų priežastis, jų pasiskirstymą ir kontrolę.

- 35. Intervencija** – tai priemonės, kurios įvairiuose kontekstuose gali turėti skirtingas reikšmes. Terminas „intervencija“, pavyzdžiui, gali apimti veiklas, akcijas, gydymą, kampanijas ir kt.
- 36. Išsekimo sindromas, sukeltas ŽIV infekcijos** (ŽIV sukeltas išsekimo sindromas): daugiau nei 10 proc. svorio netekimas ir viduriavimas (≥ 2 kartus per dieną ilgiau nei 30 dienų) arba karščiavimas be kitos paaiškinamos priežasties ilgiau kaip 30 dienų [17].
- 37. Įgytas imuniteto nepakankamumo sindromas (AIDS):** užsikrėtęs ŽIV žmogus iš karto nesuserga AIDS. Paprastai AIDS suserga po gana ilgo laikotarpio – vidutiniškai 5–10 metų. AIDS – tai sindromas, t. y. ligos požymių arba ligų kompleksas. Paskutinė ŽIV ligos stadija – AIDS, kuri pasireiškia oportunistinėmis infekcijomis, onkologinėmis ir kitomis ligomis. Laikotarpis nuo didelio imuniteto nusilpimo (imunosupresijos) iki susirgimo AIDS indikacine liga vidutiniškai trunka 12–18 mėn., jei pacientui neskiriamas ŽIV ligos antiretrovirusinis gydymas.
- 38. Infekuoti aštrūs daiktai:** su krauju ir (ar) kitais kūno skysčiais, ekskretais turėję sąlytį daiktai (pvz., švirškštai su adatomis, adatos), kuriais galima į(si)pjauti, į(si)durti, su(si)žeisti [16].
- 39. Konfidencialumas** – tai sveikatos priežiūros darbuotojų pareiga be pacientų arba jų atstovų sutikimo neteikti informacijos apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus asmeninio pobūdžio faktus, kuriuos sveikatos priežiūros darbuotojai sužinojo, atlikdami profesines arba darbo pareigas.
- 40. Konstituciniai simptominės ŽIV ligos simptomai** – viduriavimas du ir daugiau kartų per dieną arba karščiavimas $38,5^{\circ}$ temperatūros ir daugiau, kurie išlieka 30 dienų ir ilgiau [1].
- 41. Konsultacinė pagalba** – tai sveikatos priežiūros specialisto teikiamos informavimo, konsultavimo paslaugos ŽIV infekcijos klausimais (prieš ir po ŽIV tyrimo), siekiant padėti pacientui spręsti iškilusias sveikatos ir psichosocialines problemas [18].
- 42. Ligotumas ŽIV** (žr. *ŽIV paplitimo rodiklis*).
- 43. Lytinis ŽIV plitimo būdas.** ŽIV gali plisti per visų rūšių (analinius, vagininius, oralinius bei heteroseksualius ir homoseksualius) lytinius santykius, jeigu ŽIV užsikrėtęs vienas iš partnerių.

- 44. Lėtinė besimptomė ŽIV infekcija** tęsiasi nuo penkerių iki aštuonerių metų po užsikrėtimo. Nustatoma išplitusi limfadenopatija. Užsikrėtęs ŽIV žmogus gerai jaučiasi, gali dirbti ir nėra jokių požymių arba simptomų, kad jis sirgtų (todėl šis laikotarpis ir vadinamas besimptomiu). Lėtinė ligos stadija prasideda nurimus simptomams, būdingiems ūminės infekcijos stadijai. Kartais besimptomė ŽIV infekcija gali tęstis net 20 metų. Šiuo laikotarpiu užsikrėtusiesiems ŽIV gali nebūti jokių požymių arba būna mažiausiai dvejų sričių, išskyrus kirkšnies, limfmazgių nuolatinis padidėjimas, išliekantis ilgiau nei 3 mėn. Šios stadijos trukmė priklauso nuo konkretaus asmens imuninio reagavimo, bendros sveikatos būklės.
- 45. Lytiškai plintančių infekcijų dažniausi požymiai:** išskyros (balkšvos, žalsvos, skaidrios) iš šlapimo takų arba lyties organų; dažnesnis arba skausmingas šlapinimasis; baltos apnašos varpoje, burnoje; išbėrimai lyties organų srityje, išangėje; išbėrimai ant delnų arba padų; padidėję kirkšnių arba kiti limfmazgiai; skausmingumas kapšelyje; išeinamosios angos skausmas; perštėjimas, deginimas; karpos ant lyties organų, išangės.
- 46. Lytiškai plintančių infekcijų prevencijos priemonės:** susilaikyti nuo lytinių santykių; turėti monogامينius santykius su neužsikrėtusiu partneriu; taisyklingai (pastoviai ir tinkamai) naudoti prezervatyvus; skiepijimas nuo virusinio hepatito B, A ir ŽPV; mažinti atsitiktinių lytinių partnerių skaičių; rizikingos elgsenos mažinimo intervencijos (informavimas, švietimas ir komunikacija); lytiškai plintančių infekcijų gydymas; ŽIV testavimas, konsultavimas, gydymas.
- 47. Mirštamumas nuo AIDS** – tai mirčių nuo AIDS ir per tą patį laikotarpį nustatytų AIDS atvejų skaičiaus santykis.
- 48. Neigiamas atrankinio ŽIV tyrimo rezultatas** reiškia, kad tyrimo metu nepavyko aptikti antikūnų prieš ŽIV, tačiau dėl inkubacijos laikotarpio, kai viruso antikūnų dar nėra pakankamai, rekomenduojama testą kartoti po 3 mėn. Neigiamas rezultatas nereiškia, kad žmogus ir toliau gali elgtis neatsakingai. Tai labai tinkamas momentas apmąstyti savo rizikingus poelgius, jų koregavimą ir keitimą [2].
- 49. Neaiškus atrankinio ŽIV tyrimo rezultatas.** Priežasčių gali būti įvairių: specifinės (esant „lango“ laikotarpiui, nepakankamam imuniniam atsakui ir kt.) ir nespecifinės (nėštumas, ūminės infekcijos, autoimuni-

nės arba onkologinės ligos ir kt.). Nespecifinės reakcijos turi neigiamą dinamiką ir po 3–6 mėn. turėtų išnykti. Tokiu atveju tyrimas kartojamas [2].

- 50. Nemokama poekspozicinė ŽIV profilaktika:** PŽP vaistai kompensuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, skiriami ekspozicijai įvykus darbo metu, atliekant profesines pareigas ir (arba) smurtą arba prievartą patyrusiems asmenims, jei atvejis užregistruotas Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka. Kitais atvejais asmenys už PŽP vaistus moka patys. PŽP vaistais turi būti pradėdama kuo greičiau po ekspozicijos ir ne vėliau kaip 72 val. po jos. PŽP skiriama keturias savaites. Gavus atsakymą, kad asmuo ŽIV neužsikrėtęs, PŽP vaistais nutraukiama [19].
- 51. Nesaugūs lytiniai santykiai** (žr. *Rizikinga seksualinė elgsena*).
- 52. Oportunistinės infekcijos** – tai mikroorganizmų sukeltos ligos asmeniui, kurio pažeista imuninė sistema. Paprastai, esant sveikai imuninei sistemai, šie mikroorganizmai (infekcijų sukėlėjai) nesukelia ligų. Dėl ŽIV poveikio nusilpus žmogaus imuninei sistemai, šie mikroorganizmai sukelia oportunistines infekcijas (ligas). Dažniausia Europoje oportunistinė infekcija yra tuberkuliozė.
- 53. Profilaktika** – tai priemonių, padedančių saugoti, stiprinti bei atstatyti sveikatą bei išvengti ligų, visuma. Profilaktika skirstoma į pirminę, antrinę ir tretinę.
- 54. Perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonės:** antiretrovirusinių vaistų vartojimas nėštumo ir gimdymo metu, tinkamai parinkta gimdymo taktika (rekomenduojama planinė cezario pjūvio operacija 38-ąją nėštumo savaitę), rekomendacija nežindyti kūdikio, prevencinis naujagimio gydymas. Visoms nėščiosioms Lietuvoje reikėtų rekomenduoti atlikti tyrimą dėl ŽIV infekcijos du kartus: iki 12 nėštumo savaitės ir 29–40 nėštumo savaitę (nėščioji gali atsakyti atlikti ŽIV tyrimą). Šis tyrimas turi būti savanoriškas. Kuo anksčiau nustatius ŽIV infekcijos diagnozę, galima laiku pradėti taikyti perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemones ir taip sumažinti ŽIV perdavimo grėsmę. Perinatalinio perdavimo rizika didėja, kai yra didelė viruso koncentracija motinos kraujyje. Tai gali atsitikti tada, kai motina

ŽIV užsikrečia (ar pakartotinai užsikrečia) nėštumo metu ar suseraga AIDS. Kuo didesnė viruso koncentracija kraujyje, tuo didesnė jo koncentracija motinos piene, todėl, žindant kūdikį, atitinkamai padidėja rizika jį užkrėsti ŽIV. Jei netaikomas joks gydymas, maždaug vienas iš septynių motinos pienu maitinamų ŽIV infekuotų motinų kūdikių užkrečiamas virusu. Perdavimo rizika dar daugiau padidėja, kai kūdikis žindomas ilgiau nei šešis mėnesius arba atsiranda komplikacijų (pvz., mastitas, suskilinėję ir kraujuojantys speneliai). ŽIV profilaktikai šiuo virusu užsikrėtusioms moterims rekomenduojama nežindyti kūdikių, o motinos pieną pakeisti dirbtiniais pieno mišiniais [20].

- 55. Patvirtinamieji laboratoriniai tyrimai dėl ŽIV** – tai ŽIV antikūnų ir virusologiniai tyrimai, kurie patvirtina ŽIV nešiojimo diagnozę ir nustato viruso tipą [2].
- 56. Privalomi tyrimai dėl ŽIV.** Tai reiškia, kad sutikimo atlikti ŽIV tyrimą nereikia. Atliekami tik kraujo donorams. Kitų asmenų (įskaitant nėščias) tyrimai dėl ŽIV yra savanoriški.
- 57. Pasitikrinti dėl ŽIV rekomenduojama** (žr. Priedą).
- 58. Perinatalinis ŽIV perdavimas.** Užsikrėtusi ŽIV nėščioji savo vaiką gali užkrėsti nėštumo metu, gimdydama arba žindydama. Netaikant jokių perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonių, tikimybė, kad užsikrėtusi ŽIV motina perduos virusą vaikui nėštumo, gimdymo arba žindymo metu, yra 16–40 proc. Perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonės sumažina perinatalinio ŽIV perdavimo grėsmę iki 2 proc. arba mažiau [20].
- 59. Poekspozicinė žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) profilaktika (PŽP)** – tai prevencinis gydymas, kai užsikrėtusio ar įtariamo užsikrėtusio asmens audiniai, kraujas, skysčiai su matoma kraujo priemaiša arba kiti jo organizmo skysčiai (cerebrospinalinis, sinovijos, pleuros, perikardo, peritoneumo, amniono, sperma, makšties išskyros), arba koncentruotas virusas patenka ant kito asmens pažeistos odos, gleivinės arba į organizmą. Asmeniui, kuris turėjo kontaktą su išvardyta biologine medžiaga, živ antikūnų tyrimas kartojamas dar po šešių savaičių, 3 ir 6 mėn. ir, atsiradus panašioms klinikiniais simptomams, būdingiems ūminei ŽIV infekcijai [19].

- 60. Pozityvi prevencija** – tai intervencijų visuma, skirta ŽIV infekuotiems asmenims. Pozityvios prevencijos intervencijos yra labai įvairios: nuo rizikingos elgsenos (seksualinės, švirkštimosi ir kt.) keitimo iki mokymų apie ŽIV ligos gydymo režimo laikymosi svarbą siekiant mažinti viruso krūvį organizme ir neplatinti infekcijos.
- 61. Pakaitinis gydymas.** Asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas (abstinencijos gydymas ir pakaitinis palaikomasis gydymas) pakaitiniais opioidiniais vaistiniais preparatais [21].
- 62. Pakaitinis palaikomasis gydymas.** Asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes, siekiant maksimaliai normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius [21].
- 63. Palaikomasis gydymas opioidų antagonistais.** Sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų tęstinis gydymas stabiliomis vaistinio preparato naltreksono dozėmis, kurios blokuoja opioidų poveikį. Palaikomasis gydymas opioidų antagonistais derinamas su psichosocialinio pobūdžio priemonėmis, kurios skatina pozityvius paciento elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius [21].
- 64. Raudonas kaspinas** – tarptautiniu prevencijos ir solidarumo su užsikrėtusiais ŽIV ir sergančiais AIDS žmonėmis simbolis – tai vilties, paramos ir atsakomybės simbolis.
- 65. Rizikos populiacija** – tai žmonių grupė, galinti susirgti (arba užsikrėsti) tam tikra infekcija arba turėti tam tikrą požymį.
- 66. Rizikinga seksualinė elgsena apima:** dažną lytinių partnerių kaitą; daugiau nei vieną lytinį partnerį per vienerius metus; lytinius santykius su atsitiktiniu, nepažįstamų arba mažai pažįstamu asmeniu nenaudojant prezervatyvo; lytinius santykius be prezervatyvo, ypač kai kuris nors iš partnerių užsikrėtęs lytiškai plintančia infekcija; svaigalų (alkoholio, narkotikų) vartojimas lytinių santykių metu; seksualinių paslaugų teikimas arba santykiai su seksualinių paslaugų teikėjais.
- 67. Rizikinga švirkštimosi elgsena:** narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas ne gydymui, švirkštimas naudojantis adatomis ir švirkštais, dalijimasis naudotomis (nesteriliomis) adatomis, švirkštais;

- dalijimasis kitomis švirkštimosi priemonėmis (tamponėliais, narkotikams ruošti indais bei įrankiais) ir kt.
- 68. Rizikos veiksniai** – tai veiksniai, kurių ryšys su sveikatos sutrikimais yra pagrįstas epidemiologiniais tyrimais.
- 69. Serokonversija** – tai pasigaminusių ŽIV antikūnų atsiradimas (vidutiniškai po trijų savačių nuo užsikrėtimo).
- 70. Sergamumas** – tai per metus nustatytų naujų ligos atvejų ir tų metų vidutinio gyventojų skaičiaus santykis. Dažniausiai išreiškiamas atvejų skaičius 100 000 gyventojų.
- 71. Sergamumas ŽIV infekcija** – tai per metus nustatytų naujų susirgimo ŽIV atvejų ir tų metų vidutinio gyventojų skaičiaus santykis. Dažniausiai išreiškiamas atvejų skaičius 100 000 gyventojų.
- 72. Serodiskordantinė pora** – tai pora, kurios vienas iš partnerių yra užsikrėtęs ŽIV, kitas – ne.
- 73. Simptominė ŽIV liga** (*sin. simptominė ŽIV infekcija*): intensyvėjant viruso dauginimuisi ir silpnėjant imunitetui, didėja ląstelinio imuniteto nepakankamumas, todėl pasireiškia ŽIV ligos požymiai (uždegimai, grybelių, parazitų, virusų sukeltos ligos, kuriomis, esant nepažeistam imunitetui, susergama retai). Simptomė ŽIV infekcija nustatoma, kai diagnozuojamos šios ligos (arba jų simptomai): burnos pienligė, plaukuotoji burnos leukoplakija, periferinė neuropatija, gimdos kaklelio pokyčiai, konstituciniai simptomai (karščiavimas arba viduriavimas, besitęsiantis ilgiau nei vieną mėnesį), besikartojanti pūslelinė, išbėrimai ir kitos. ŽIV ligos simptomai išryškėja pasibaigus besimptomiam laikotarpiui [9].
- 74. Stebėseną:** atskiro individo, individų arba tam tikros populiacijos požymių pokyčių tyrimas per tam tikrą laikotarpį.
- 75. Skiepai užsikrėtusiesiems ŽIV.** Rekomenduojama pasiskiepyti nuo: virusinio hepatito B (jei neskiepyti), nuo virusinio hepatito A, meningokokinės infekcijos, ŽPV infekcijos, pneumokokinės infekcijos, geltonojo drugio, gripo (kasmet).
- 76. Sveikatinimo veikla:** asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė ir kita sveikatinimo veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdančiams subjektams nustato Sveikatos apsaugos ministerija [3].

- 77. Sveikatos priežiūros darbuotojai** – tai sveikatos priežiūros specialistai ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kuriems pagal jų pareigas arba profesiją yra prieinama informacija, sudaranti asmens sveikatos paslaptį.
- 78. Sveikatos priežiūros priimtinumą** – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį [3].
- 79. Sveikatos priežiūros prieinamumas** – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei [3].
- 80. Sveikatos priežiūros tinkamumas** – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą [3].
- 81. Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai** – tai asmenys, vartojantys narkotines ir psichotropines medžiagas injekciniu būdu (į veną, raumenis arba po oda) ne gydymo tikslais.
- 82. Teigiamas atrankinio ŽIV tyrimo rezultatas** reiškia, kad kraujyje rasta ŽIV antikūnų. Atliekami ŽIV diagnozę patvirtinantys (arba paneigiantys) tyrimai. ŽIV užsikrėtusiam pacientui suteikiama išsami informacija apie ŽIV ligos stebėsenos ir gydymo paslaugas bei asmeninę atsakomybę [2].
- 83. Tikslinė grupė, turinti didelę riziką užsikrėsti ŽIV** – tai grupė žmonių, kurie turi didesnę nei kiti riziką užsikrėsti ŽIV infekcija. Įvairiose šalyse jos skiriasi. Neretai tokioms grupėms priskiriami švirkščiamųjų narkotikų vartotojai; seksualinių paslaugų teikėjai ir jų klientai; vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais; seronegatyvus partneriai, gyvenantys su ŽIV užsikrėtusiu asmeniu [5].
- 84. Užkrečiamųjų ligų prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.** Ji apima septynias pagrindines intervencijas: nemokamas aprūpinimas adatomis, švirkštais (švirkštimosi priemonėmis); skiepijimas nuo infekcijų (hepatitų, gripo, stabligės ir kt.); priklausomybės nuo narkotikų gydymas; testavimas (laboratoriniai tyrimai dėl infekcijų);

infekcinių ligų (įskaitant ŽIV) gydymas; sveikatos mokymas; tikslinis paslaugų teikimas (atsižvelgiant į poreikius ir vietas sąlygas).

- 85. Ūminės ŽIV infekcijos sindromas:** simptomai pasireiškia maždaug 50–90 proc. ŽIV užsikrėtusių asmenų. Simptomai pasireiškia praėjus 2–4 savaitėms po užsikrėtimo ir išlieka 1–2 savaites. Dažniausi požymiai: karščiavimas, limfmazgių padidėjimas, makulopapulinis išbėrimas, raumenų arba sąnarių skausmai, galvos skausmas, viduriavimas ir kiti (panašūs į gripo). Iš ūminės stadijos ŽIV infekcija progresuoja į besimptomę stadiją.
- 86. Visuomenės sveikatos priežiūra** – tai organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma [3].
- 87. Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra** – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų [3].
- 88. Virusų koncentracija (viruso krūvis)** – tai ŽIV kopijų kiekis kraujyje. Kaip ir CD4 ląstelių skaičiaus nustatymas viruso koncentracijos (matuojamas ŽIV RNR kiekis) nustatymas yra labai svarbus ŽIV ligos stadijai identifikuoti ir numatyti jos eigą, kontroliuoti gydymą. Žmonės, kurių organizme viruso koncentracija didelė, paprastai greičiau susergera AIDS nei žmonės, kurių organizme viruso koncentracija mažesnė. Pagal viruso koncentracijos pokyčius kraujyje vertinamas ŽIV ligos gydymo veiksmingumas. Jei ŽIV ligos gydymas veiksmingas, tada pasiekama stadija, kai ŽIV kraujyje neaptinkama. Tačiau tai nereiškia, kad žmogus pasveiko ir negali užkrėsti kitų. Tiesiog ŽIV koncentracija kraujyje yra tokia maža, kad jos laboratoriskai negalima aptikti. Be to, būtina priminti, kad ŽIV infekcijai gydyti vartojami vaistai viruso nesunaikina, o tik slopina jo dauginimąsi. Moksliniais tyrimais nustatyta, jog kuo didesnė viruso koncentracija kraujyje, tuo labiau tikėtina nuo tokio asmens užsikrėsti ŽIV.
- 89. Užkrečiamųjų ligų prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV)** – apima septynias pagrindines intervencijas: nemokamas aprūpinimas adatomis, švirkštais (švirkštimosi priemonėmis); skiepijimas nuo infekcijų (hepatitų, gripo, stabligės ir kt.); priklausomybės

nuo narkotikų gydymas; testavimas (laboratoriniai tyrimai dėl infekcijų); infekcinių ligų (įskaitant ŽIV) gydymas; sveikatos mokymas; tikslinis paslaugų teikimas (atsižvelgiant į poreikius ir vietos sąlygas) [22].

90. **Viruso krūvis** (žr. *Viruso koncentracija*) – tai rodiklis, skirtas gydymo veiksmingumo kontrolei vertinti. Skyrus ŽIV ligos gydymą (ART), viruso krūvis turi sumažėti žemiau aptikimo ribos. Jei viruso krūvis neaptinkamas, tai dar nereiškia, kad virusas sunaikintas. Tai reiškia, kad testai geba aptikti virusą, kai yra atitinkamas jų kiekis (jautresni, kai kopijų daugiau nei 50 kopijų/ml).
91. **Vėlyva ŽIV infekcijos diagnozė:** pirmą kartą asmeniui išaiškinama ŽIV infekcija yra AIDS stadijos [14].
92. **Viešojo politika** – tai ilgalaikiai strateginiai įvairių viešojo sektoriaus institucijų sprendimai ir veiksmai, kuriais siekiama tam tikrų tikslų.
93. **Žemo slenksčio paslaugos** – tai nemokamos konfidencialios, anoniminės sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymui bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis [16].
94. **Žemo slenksčio paslaugų gavėjai** – tai asmenys, vartojantys švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymui bei dėl rizikingos elgsenos turintys didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis [16].
95. **Žemo slenksčio paslaugų kabinetas (ŽMK)** – tai savarankiškas juridinis asmuo arba įstaigų, arba organizacijų struktūrinis padalinys, teikiantis žemo slenksčio paslaugas [16].
96. **Žemo slenksčio mobilios paslaugos** – tai žemo slenksčio paslaugos, teikiamos paslaugų gavėjams už įstaigos arba organizacijos ribų [16].
97. **Žemo slenksčio stacionarios paslaugos** – tai žemo slenksčio paslaugos, teikiamos paslaugų gavėjams įstaigos arba organizacijos patalpose [16].

AIDS indikacinės ligos (taikoma suaugusiesiems ir vyresniems nei 13 metų paaugliams):

- ◆ Bronchų, trachėjos arba plaučių kandidozė.
- ◆ Stemplės kandidozė.
- ◆ Išplitęs gimdos kaklelio vėžys.
- ◆ Diseminė arba ekstrapulmoninė kokcidiomikozė.
- ◆ Ekstrapulmoninė kriptosporidiozė.
- ◆ Lėtinė žarnyno kriptosporidiozė, besitęsianti ilgiau kaip mėnesį.
- ◆ Citomegaloviruso (CMV) sukelta liga (ne kepenų, blužnies arba limfmazgių).
- ◆ CMV retinitas.
- ◆ ŽIV sukelta encefalopatija.
- ◆ *Herpes simplex* viruso (HSV) infekcija: lėtinės opos, negyjančios ilgiau kaip mėnesį, arba bronchitas, pneumonitas, ezofagitas.
- ◆ Diseminė arba ekstrapulmoninė histoplazmozė.
- ◆ Lėtinė žarnyno izosporiozė, besitęsianti ilgiau kaip mėnesį.
- ◆ Kapoši sarkoma.
- ◆ Burkito arba panašaus tipo limfoma.
- ◆ Imunoblastinė arba panašaus tipo limfoma.
- ◆ Pirminė smegenų limfoma.
- ◆ Diseminė arba ekstrapulmoninė *Mycobacterium avium complex* ar *M. Kansasii*.
- ◆ Plaučių *Mycobacterium tuberculosis* infekcija.
- ◆ Ekstrapulmoninė *Mycobacterium tuberculosis* infekcija.
- ◆ Diseminė arba ekstrapulmoninė kitų ir neidentifikuotų rūšių mikobakteriozė.
- ◆ *Pneumocystis carinii* pneumonija.
- ◆ Dažnai pasikartojantis plaučių uždegimas.
- ◆ Progresuojanti daugiažidininė leukoencefalopatija.
- ◆ Dažnai pasikartojanti *salmonella* septicemija.
- ◆ Smegenų toksoplazmozė.
- ◆ ŽIV išsekimo sindromas.

Nevartotinių terminų, kalbant ir rašant apie ŽIV ir AIDS, žodynelis

Svarbių teiktinų terminų žodynelis

Nevartotina sąvoka	Paaškinimas, kodėl nevertotina	Teisingas terminas
AIDS virusas	AIDS viruso nėra. Yra žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV), kuris sukelia ŽIV ligą	Žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV)
Užsikrėtęs AIDS	Žmonės užsikrečia ŽIV, bet ne AIDS. AIDS yra ŽIV ligos stadija	Užsikrėtęs ŽIV
AIDS testas	Tokio nėra. Yra ŽIV testas (laboratorinis tyrimas dėl ŽIV infekcijos)	ŽIV testas arba ŽIV tyrimas
Pavojus užsikrėsti AIDS	Užsikrečiama ŽIV, bet ne AIDS	
ŽIV/AIDS epidemija	Kadangi ŽIV ir AIDS skirtingi terminai, todėl tokia jungtinė santrumpa nevertotina, nes neaišku apie ką kalba: apie ŽIV ar apie AIDS	ŽIV epidemija arba AIDS epidemija
ŽIV/AIDS diagnostika	Netikslu. Tiksliau yra arba ŽIV diagnostika, arba AIDS diagnostika	ŽIV diagnostika
ŽIV/AIDS paplitimas	ŽIV ir AIDS paplitimas Kadangi ŽIV ir AIDS skirtingi terminai, todėl tokia jungtinė santrumpa nevertotina, nes neaišku apie ką kalba: apie ŽIV ar apie AIDS	ŽIV epidemija arba AIDS epidemija
AIDS nešiotojas	Tiksliau yra nurodyti infekcijos nešiotoją, t. y. tikslų infekcijos pavadinimą. Nes AIDS yra ŽIV infekcijos stadija	ŽIV nešiotojas

Nevartotina sąvoka	Paaiškinimas, kodėl nevertotina	Teisingas terminas
Kova prieš AIDS	Kalbant apie ŽIV infekciją, rekomenduojama vengti „karingos“ (kova, karas) leksikos. Pageidautinas mažiau stigmatizuojantis variantas, apimantis visavertės prevencijos priemones yra AIDS atsakas	AIDS atsakas
AIDS auka	Tam tikrame kontekste gali nuskauti išankstinę neigiamą nuostatą apie asmenį, stigmatizuoti jį.	Sergantysis AIDS
AIDS perdavimas	Galima perduoti infekcijos sukėlėją – žmogaus imunodeficito virusą, o ne ligos stadiją – AIDS	ŽIV perdavimas
AIDS teigiamas testas	Atlikus ŽIV testą ir gavus teigiamą jo rezultatą, sakoma: ŽIV teigiamas testas, nes testu ieškoma ligos sukėlėjo, t. y. ŽIV.	ŽIV teigiamas testas

Išsitirti dėl ŽIV rekomenduojama

1. Karščiuojant arba kosint ilgiau kaip mėnesį.
2. Viduriuojant ilgiau kaip mėnesį.
3. Dažnai (>2 kartus per metus) sergant plaučių uždegimais, bronchitais, gerklės, ausų ir kitais uždegimais.
4. Be aiškios priežasties netekus daug svorio.
5. Jei nuolat jaučiamas nuovargis ir silpnumas.
6. naktimis gausiai prakaituojant.
7. Susirgus tuberkulioze.
8. Padidėjus kaklo arba pažastų, ar kirkšnies limfmazgiams.
9. Susirgus *Herpes* infekcija (lėtinės opos, trunkančios ilgiau kaip 1 mėn.).
10. Įsidūrus kažkieno naudota adata.
11. Nėščiosioms.
12. Sergant sifiliu, gonorėja arba kita lytiškai plintančia infekcija.

13. Turėjus ar turint lytinių santykių su asmeniu, kuris turi daug lytinių partnerių.
14. Turėjus lytinių santykių su vartojančiais arba vartojusiais narkotines medžiagas.
15. Vartojant arba vartojus injekcinius narkotikus.
16. Turėjus lytinių santykių (ypač analinių) su tos pačios lyties asmeniu.
17. Kai lytiniai partneriai turėjo daugiau nei vieną lytinį partnerį per pastaruosius 12 mėn.
18. Turėjus lytinių santykių su ŽIV užsikrėtusiu asmeniu.
19. Susirgus Kapoši sarkoma.
20. Sergant (arba užsikrėtus) hepatitu C arba B.
21. Patyrus seksualinę prievartą.
22. Turėjus lytinių santykių su seksualinių paslaugų teikėjais.
23. Turėjus lytinių santykių su asmenimis iš šalių, kur didelis ŽIV paplitimas (Afrika, Estija, Ukraina ir k t.).
24. Vaikams, kuriuos pagimdė narkotines ir psichotropines medžiagas vartojanti motina.
25. Vaikams, kuriuos pagimdė ŽIV užsikrėtusi motina.
26. Asmenims, turėjusiems sąlytį (įskaitant ir profesinį) su ŽIV užsikrėtusio arba galimai užsikrėtusio asmens krauju arba kitais organizmo skysčiais.
27. Asmenims, kuriems pasireiškia ūminei ŽIV infekcijai būdingi simptomai (į gripą panašūs simptomai, besitęsiantys 1–2 savaites).
28. Asmenims, kuriems diagnozuota kita liga, kuri, gydytojo nuomone, gali būti ląstelinio imuniteto nepakankamumo priežastis.
29. Asmenims, kuriems diagnozuota viena iš AIDS indikacinių ligų (vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakyму Nr. V-384 „Dėl Žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo“).

Santrupos

ARV – antiretrovirusiniai vaistai

ART – antiretrovirusinė terapija

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

DNR – dezoksiribonukleino rūkštis

DAV – TB dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozė

LPI – lytiškai plintančios infekcijos
PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija
PŽP – poekspozicinė ŽIV profilaktika
RNR – ribonukleino rūgštis
TB – tuberkuliozė
VSV – vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais
VSC – visuomenės sveikatos centras
VSB – visuomenės sveikatos biuras
VHB – virusinis hepatitas B
VHC – virusinis hepatitas C
VHA – virusinis hepatitas A
ŽMK – žemo slenksčio kabinetai

Naudota literatūra

1. LR sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-384 „Dėl žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 54-2661; 2010, Nr. 96-5001; 2010, Nr. 138-7084; 2012, Nr. 27-1227).
2. LR sveikatos apsaugos ministro 2010 m. lapkričio 16 d. Nr. V-991 įsakymas „Dėl tyrimų dėl žmogaus imunodeficito infekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 138-7085).
3. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Prieiga per internetą: www.lrs.lt
4. HIV 2011. Christian Hoffmann, Jurgen K. Rockstroh. ISBN:978-3-941757-08-3. Berlin, Hamburg.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Terminology Guidelines.
6. ŽIV liga ir jos gydymas: ką tu turi žinoti. S. Čaplinskas, V. Uždavinienė. Lietuvos AIDS centras. 2005.
7. Glossary of HIV/AIDS – related terms. HIV/AIDS treatment information service.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 6 d. įsakymas Nr. V-1151 „Dėl žmogaus imunodeficito viruso ligos stebėsenos laboratorinių tyrimų finansavimo 2014 m. programos patvirtinimo“ (Žin., 2013, Nr. 127-6505).
9. Konsultacinė pagalba prieš ŽIV tyrimą ir po jo. Mokomoji knyga. Ča-

- plinskienė I. Vilnius, 2009. Family Health International. United Nations Office on Drug and Crime. ISBN 978-9986-720-40-9.
10. Dvejopos tuberkuliozės ir ŽIV infekcijos priežiūra ir gydymas. S. Čaplinskas, E. Davidavičienė, R. Nargėla, A. Naujokaitė, R. Sakalauskas, V. Uždavinienė. Mokomoji metodinė medžiaga. 2008. ISBN 978-9986-720-38-6.
 11. LR sveikatos ministro 2012 m. sausio 12 d. įsakymas V-17 „Dėl kliniki-
nių laboratorinių tyrimų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“
 12. Antrosios kartos ŽIV epidemiologinė priežiūra: metodinės rekomen-
dacijos. I.Čaplinskienė. Vilnius: Trys žvaigždutės, 2006. – 33 p. – Biblio-
gr.: 33 pavad. – ISBN 9986-720-26-5.
 13. Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas. Mokomoji kny-
ga. – Kaunas, KMU, 2007. – 78-91 p. Prieiga per internetą: <http://www.kmuk.lt/klinika18/LPI%20met%202007.pdf>.
 14. HIV/AIDS surveillance in Europe – 2012. ECDC. 2013
 15. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS basics. Prieiga
per internetą: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
 16. Sveikatos apsaugos ministro 2006 metų liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584
„Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų
vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 77-3020; 2008,
Nr. 46-1743; 2012, Nr. 100-5113)
 17. Infekcinių ligų vadovas. A. Ambrozaitis. Vaistų žinios. Vilnius, 2010.
 18. Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 30 d. Nr. V-374 įsa-
kymas „Dėl tuberkulioze sergančių asmenų profilaktinio tyrimo dėl
Žmogaus imunodeficito viruso tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin.,
2008, Nr. 54-2007).
 19. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 1 d. Nr. V-853 įsaky-
mas „Dėl poekspozicinės žmogaus imunodeficito viruso profilaktikos
skyrimo aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr.: 179-6634; 2009, Nr. 120-
5169).
 20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės
4 d. įsakymas Nr. V-439 „Dėl žmogaus imunodeficito viruso perdavimo
iš motinos vaikui profilaktikos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin. 2011,
Nr.: 57-2723, 2011-05-12, Nr. 57-2723).
 21. Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr.
V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo
opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių preparatų išrašymo, išdavimo,
laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos ap-

- rašų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 90-3587; 2010, Nr. 140-7186; 2011, Nr. 20-1004; 2011; Nr. 140-6578; 2011, Nr. 154-7301)
22. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. ECDC and EMCDDA guidance. ECDC:2011; EMCDDA: 2011
 23. Pagrindinės epidemiologijos sąvokos. Mokomasis žodynas. KMU leidykla. 2000.

2014-07-04. Tiražas 500 egz.
Leido ir spausdino UAB „Vitaė Litera“,
Kurpių g. 5–3, LT-44280 Kaunas.

Rekomendacijos parengtos įgyvendinant projektą „Užkrečiamųjų ligų valdymo sistemos Lietuvoje stiprinimas“ (VP1-4.3-VRM-02-V-05-009).

Projekto vykdytojas – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.



UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS