**ЖИТС симптомы және АИТВ –инфекциясын емдеу**

**ЖИТС** – жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы, немесе **АИТВ** - адамның иммун тапшылығы вирусы, онкологиялық аурудан кейінгі ең күрделі ауру және қазіргі уақыттағы кезге ем қонбайтын ауру болып табылады.Қазіргі заманға сай медициналық құралдардың көмегімен ғана

АИТВ бар адамның өмірін жеңілдетіп, ұзартуға болады.

ЖИТС - екінші инфекциялық және ісікті үрдістердің дамуына байланысты, организмнің иммунды жүйесі мен полиморфты клиника картинасын зақымдаумен сипатталатын вирусты ауру. Бұл иммунды жүйе функциялары мен әртүрлі клиникалық белгілері жинағының бұзылуымен сипатталатын, баяу өршитін инфекциялық ауру. ЖИТС вирусының ДНК-сы адамның геномында ең кемі үш жыл болуы мүмкін. АИТВ жасушалық элементтерінен айрылған, қан плазмаларында да өзінің тыныс-тіршілігін ұзақ уақыт сақтайды. Инфекцияның шприц арқылы берілу жолының ерекше «өнімділігі» осыған байланысты болуы ықтимал. ЖИТС 20 ғ. шамамен 50 жылдарында Орталық Африкада пайда болған, осы жерден Кариб өңіріндегі елдерге, Гаитиге және содан кейін АҚШ-қа және Еуропаға таралды деп есептелгеніне қарамастан, бұл ауру алғаш рет 1981 жылғы көктемде Калифорнияда (АҚШ) анықталды.

Дәрігерлер осыған дейін шала туған балалардан, туа біткен ақаулық ретінде ғана кездесетін, белгісіз ауруды анықтайды, бұл аурудан кезінде ересек адамдар иммун тапшылығынан зардап шегетін болған. Дәрігерлер осынау науқастарда иммунитетінің төмендеуі туа бітпеген, қайта жетілген жасында жұқтырылғанын анықтаған. Сондықтан да ауруды ЖИТС – жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы деп атай бастаған. ЖИТС –тің вирусы ауру анықталған соң 2 жылдан кейін ғана анықталған және АИТВ – адамның иммун тапшылығы вирусы деп атаған.

**ЖИТС-тің этиологиясы**

ЖИТС-тің қоздырушысы, кез келген басқа да вирус секілді, рибонуклеинді сілтісінің генетикалық ақпаратын тасымалдаушыдан (РСТ) тұратын, вирус болып табылады. АИТВ (адамның иммун тапшылығы вирусы) адам организмінің жасушасына келіп түскен кезде, кері транскриптаза деп аталатын, вирусты фермент, оған дезоксирибонуклеинді сілті молекуласы сәйкес келетін, матрица ретінде, осы РНК бойынша синтездейді (ДНК). Бұдан кейін ДНК адамның лимфоциттер ядросына өтіп, ДНК хромосомына барып түзіледі және жаңадан вирусты бөлшектердің пайда болуына негіз болатын қызметін атқарады. Негізгі немесе классикалықтан басқа, ЖИТС-пен ауыратын адамдағы қоздырушының АИТВ тағы да 2 түрлері – АИТВ – 2 және АИТВ – 3 деген түрлері бөлініп көрсетіледі. Осынау вирустардан туындайтын ауру жеңілірек өтеді. Оның үстіне АИТВ – 3 бірқатар тұтастай сипаты бойынша, адам бойында ЖИТС вирусының арғы тегінде болған және жасыл мартышканың бойынан анықталған, ретро-вирусқа жақындайды. Калифорния университетінің ғалымдарымен, АИТВ –да мутациялық белсенділігінің, (вирустың тұқым қуалап өзгеруі) ең белсенді вирус - тұмау вирусынан 5 есеге жуық асып түсетіндігін анықтаған. Бұл - емдеу мен алдын алу әдістемесін әзірлейтін, медиктер мен тәжірибе сынамасын жасаушылардың алдында, тиімді вакцина жасауы кезінде, үлкен қиыншылық туғызады.

ЖИТС –тың вирустары, қайнатқан кезінде 1 минуттан кейін қырылады, күн сәулесі мен тоңазытуға төзімді келеді.

**ЖИТС –ті жұқтыру жолдары**

Инфекция қоздырушысының көздері ауру не вирус тасымалдаушы адам болып табылады. Вирус қаны, ұрығы және қынаптық секреті арқылы беріледі.

ЖИТС-ті жұқтырудың негізгі жолдары:

* жыныстық (жұқтырылған серіктеспен қынаптық не анальды қатынас жасау),
* трансфузионды ( қанды және оның препараттарын құю кезінде),
* дәрілік заттарды не есірткілерді залалсыздандырылмаған шприцтермен ішкі көктамырға енгізу, залалсыздандырылмаған медициналық құрал-саймандарды, маникюрлік аспаптарды пайдалану.
* трансплантационды (органдар мен ұлпаларды орын ауыстырып салу кезінде),
* трансплацентарды (пациент арқылы анадан балаға).Жұқтырылған анадан 50% жағдайда АИТВ жұқтырылған бала туады. Осылардың көпшілігі өмірінің алғашқы айы ішінде шетінейді.
* теориялық жағынан тұрмыстық жолмен (өткір бритва, тіс щёткісі, акупунктурға арналған инелер, тамақ өнімдері және т.б.) ЖИТС-ті жұқтыруы мүмкін деп пайымдалады, алайда бұл, қан сорғыш насекомдармен (масамен, бүргемен, битпен және басқаларымен) таралу ықтималдығы секілді, әзірге іс жүзінде расталмауда.

Сонымен бірге еркектермен және әйелдермен симптомсыз вирус тасымалдаушысы болуының көптеген дәлелдері алынды, бұл жыныстық қатынас кезінде инфекцияның таралуына ықпал етеді.

ЖИТС вирусының, жыныстық қатынас жасау кезінде, жұқтырылған қанды құю және қанмен жұқтырылған құрал-саймандар, заттар арқылы, анадан ұрыққа берілуі жүзеге асады.

Кейбір венериялық аурулар (мерез, генитальды ұшық), АИТВ-инфекциясын жұқтыру ықтималдығын елеулі түрде ұлғайта отырып, жыныс органдарында жараның пайда болуымен білінеді.

Басқадай венериялық аурулар жыныстық органдардың қабынуына (гонорей, трихомониаз, хламидиоз, цитомегаловирус) және организмнің қорғаныштық күшін төмендетуге ықпал етеді, бұл да жыныстық қатынас жасау кезінде АИТВ –ның берілу тәуекелдігін ұлғайтады. ЖИТС-ті жұқтырудың көтеріңкі тәуекелді топтары: гомосексуалистер, бисексуалистер, жезөкшелер, нашақорлар, венериялық ауруға шалдыққан аурулар.

**Аурудың клиникалық өтуі**

АИТВ иммунитеттке жауапты, қан жасушалары лимфоцитті зақымдайды. Осыны ұғына отырып, ЖИТС-тің симптомын – оларда иммунитеттің төмендеуі аясында, кез келген аурудың симптомы болуы мүмкін екендігін көз алдыңа оңай елестетуге болады.

ЖИТС-тің жасырын кезеңі 3 айдан 15-18 жылға дейін болады, оның үстіне жыныстық жұқтыру кезінде, әдетте қан құю кезіндегіден қысқа болады. АИТВ жұқтырған адамдардың 50% -де, жұқтырған кезінен бастап 2-4 аптадан соң-ақ, 2-10 күн ішінде, тамақ баспасының, лимфожүйесінің, бауырының, көкбауыр талағының ұлғаюымен, қалтырауымен сипатталатын, хал-жағдайы байқалатындығын бақылау жасау айғақтап отыр.

Жұқтырғаннан кейін бірінші айының соңына қарай қанында, иммуноферментті талдама әдісімен анықталатын, вирусқа дене қарсылығы анықталады. Бұл кейде жылдарға созылатын, жасырын кезеңмен алмасатын, манифесті хал-жағдайы. Аурудың осы сатысының бірден бір клиникалық білінуі, лимфожүйесінің ұлғаюынан болуы мүмкін. ДДҰ сарапшылары, 1,5 айға созылатын, лимфожүйенің бір жүйесіне (шап ауруынан басқа) қарағанда, 1 лимфожүйеден артық ұлғаюын АИТВ инфекциясына күдікті деп санайды.

Ең артқы, бұғана астындық, шынтақтық, қолтықтық лимфожүйелердің жай-күйіне ерекше назар аударылады.

Жасырын кезеңі, әсіресе түні бойына, қатты терлеу, денелік белсенділігінің күрт кемуі аясында, лимфожүйесінің алмасып отыратын ұлғаюымен не үздіксіз қалтырауымен (температурасы 38- 40 °С ) белгісіз этиологияда аяқталуы мүмкін. Науқаста дене салмағын жоғалтуы (бір айдың ішінде 10 кг және одан да көп),сондай-ақ алмасып отыратын не үздіксіз диарея (іш өту) жиі өршиді.

Демігуі, жөтелуі, терінің қабынуы, қылшықты фолликулдің қабынуы, микоздың таралған түрлері, шашының теңбілді түсуі және басқалары болуы мүмкін. Осы кезеңде қанында (ЖИТС-тің - алдында деп аталатын) организмді инфекциядан қорғауға жауапты, құрауыштардың құрамы өзгереді.

АИТВ-нің өзі, организмнің иммундық жүйесінің жетімсіздігі ретінде білінетін, ауыр инфекциямен не жаңадан пайда болып өршуімен көрініс беруі мүмкін. ЖИТС-пен ауыратын адамдарда көбінесе әдеттен өзге қоздырғыштардан туындайтын, өкпенің қабынуы (пневмония) (50-60% дейін) жиі кездеседі, бұл ауру бұрыннан бар емдеу әдісіне төзімді келеді және өте тез өлімге әкеліп ұшыратады. ЖИТС-пен ауыратын адамдардың әрқайсысына жуығында менингит, энцефалит, бас миының ісігі, өте тез өршитін ақыл-есінің кемдігі түрінде орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы байқалады. Науқастардың 30% жуығында әдеттен өзгеше қоршауында қалатын (басы, беті, мойыны денесі, ауыз қуысы, перианальды тұсы) Капоша саркомы түрінде (терісі мен ішкі ағзаларында қан тамырларын жалғастыратын ұлпалардың ісігі) терісі мен сілекейлі қабықшасының зақымдануы мен лимфатикалық жүйелер мен ішкі ағзалар үрдісіне тарту және агрессивті түрде өтуі байқалады.

Жекелеген науқастарда ЖИТС-тің симптомдары кең таралған кандидоз не криптококкоз, басқа да вирусты зақымдауларды, мысалы, терінің кәдімгі ұшығының, сілекейлі қабықшасының, өкпенің, ішек жолдарының созылмалы вируспен зақымдануы анықталады.

АИТВ-1 жұқтырған кезден бастап өлімге ұшырағанға дейінгі сырқаттанудың орташа ұзақтығы орта есеппен 13-15 жыл құрайды. Кейбір науқастар мезгілінен едәуір ерте өледі, жекелеген пациенттер 20 жылдан астам өмір сүреді. АИТВ-2 жұқтырған кезінде ауру едәуір баяу өршиді.

**ЖИТС-тің симптомдары:**

* Ұзақтығы 1 айға созылатын этиологиясы анықталмаған қалтырау;
* Қатты құрғақ жөтелу;
* 1 айдан астам бойына 2 және одан да көп топтарда лимфожүйенің (шап ауруынан басқа) ұлғаюы;
* Салмағының күрт және себепсізден азаюы;
* Ұзақ уақыт бойына диарея (1-2 айдан астам);
* Басының жиі ауруы;
* Жалпы әлсіздігі, жадысы мен еңбек қабілетінің төмендеуі, қатты шаршауы;
* Ауыз қуысының шырышты қабығының қабынуы, ақшыл қалдық қақтар, жаралар;
* Көз көруінің түсініксіз төмендеуі және көзінің көрмеуі;
* Өкпенің қабынуы, стандартты терапияға төзімділігі;
* Түнде қатты терлеуі;
* Бронхиальды және өкпе кандидозы;
* 1 айдан астам уақыт бойына ұдайы жөтелуі;
* Бұрын сау адамның ақыл-есінің кемуі;
* Бас миының лимфомасы;
* Бұдан басқа да ауыр аурулары.
* ЖИТС симптомы көбінесе лимфатикалық жүйесінің ұлғаюы арқылы білінеді.

Егер сіздің бойыңызда осында жазылған симптомдардың бірі пайда болса, бұл сіздің бойыңызда ЖИТС бар деген сөз емес. Бұл симптомдардың АИТВ –мен ешқандай байланысы жоқ. Басқадай көптеген аурулардан туындауы мүмкін, сізге тек қана дәрігерге көрінуіңіз және осының себебін ақықтауыңыз керек. Адамның иммун тапшылығы вирусын жұқтырған кезде ЖИТС-тің симптомдары, егер организмі әлсіз болса немесе бірнеше ай, тіпті жыл бойына жасырын түрде болса, ауру өткір күйінде өтуі мүмкін. Сондықтан да уақытылы жасалынған талдама мен емдеу, осы ауруды ілестіріп әкететін, апатты зардапты болдырмауы мүмкін.

**ЖИТС диагностикасы**

Диагнозды қою кезінде, науқастың ауруына (эпидемиологиялық анамнез) және аурудың клиникалық картинасына дейінгі тыныс- тіршілік жағдайы мен өмір сүру дағдысы туралы мәліметтер маңызды рөлге ие. Алайда көптеген жағдайда ерекшелік түрде серологиялық және вирусологиялық зерттеу жүргізбейінше, диагноз қою мүмкін емес. Дегенмен, егер анамнез бен аурудың картинасы ЖИТС-пен ауырады деп күдік келтіруге мүмкіндік берсе, онда науқас, осыларды жұқтырғаннан соң бір айдан кейін –ақ науқастардың 80-90% анықталатын лимфопатикалық вирустар мен оған дене қарсылығын анықтауға тексеріліп қаралуға тиіс.

Ерекшелік түрде дене қарсылығын анықтауға қан талдамасын тапсыруы қажет. ЖИТС анықтаудың негізгі критерийлері, лимфоциттер санын 210к/мл деңгейге дейін азайту болып табылады.

**ЖИТС-ке талдаудың зертханалық әдістері :**

* вирусты бөліп шығару
* АИТВ-ға дене қарсылығын анықтау
* АИТВ антигендерін анықтау

**АИТВ-ға дене қарсылығын анықтаудың әдістері:**

* Иммуноферментті талдама
* иммуноблотинг
* иммунофлюоресценция
* радиоиммунопреципитация
* агглюцинация

**АИТВ-ны емдеу.**

Емдеудің ерекше түрдегі әдістері әзірленіп жасалмаған, оппортунистік инфекциялар мен Капоша саркомын емдеу жүргізіледі.

**ЖИТС –ті емдеуге арналған дәрілік заттарды мыналарға бөлуге болады:**

* этиотропты
* патогенетикалық
* симптоматикалық

Антивирусты препараттар қолданылады, осылардың ішінде неғұрлым тиімдірегі, азидотимицин (АЗТ), иммунды ынталандырғыш заттар болып табылады. Дүние жүзіндегі медиктердің қолданып отырған зор күш-жігеріне қарамастан, ЖИТС дамитын симптомымен ауыратын науқастар 2 жылдан аспайтын өмір сүреді.

ЖИТС –ті емдеудің қолданылатын препараттары мен тәсілдерінің жеткілікті санына қарамастан, АИТВ терапиясының нәтижелері, қазіргі уақытта толықтай сауалып кетуіне әкелмеуде. **Емдеу әдістерінің барлық кешені сауалып кетуін қамтамасыз етпеуде, тек қана клиникалық көрісіпен білдірілуін бәсеңдетуге, науқастың өмірін ұзартуға ғана қол жеткізілуде.**

ЖИТС проблемасы өзін одан ары қарай зерттелуін қажет етеді.

**ЖИТС-тен қорғану шаралары мынадай:**

* әлеуметтік, мемлекеттік және халықаралық – және эпидемияға қарсы іс-шаралар,
* жеке басының, жеке дара қорғану шаралары.

ЖИТС ауамен және күнделікті тұтыну заттары арқылы берілмейді, сондықтан да осындай науқастарды оқшаулаудың қажеті жоқ, алайда олардың сексуалды белсенділігін шектеу, донорлығын (ұрығын, қанын, ауыстыратын органдарын) болдырмау қажет. Заңнамада АИТВ-инфекциясын біле тұра жұқтыруына қылмыстық жауапкершілік көзделген. Арнайы Заңда адамдарды куәландырудың және профилактикалық байқаудың тәртібі белгіленген, науқастарды әлеуметтік қорғау шаралары көзделген. Мысалға, ЖИТС вирусын жұқтырған деген желеумен, оны жұмысқа қабылдаудан бас тартуға не жұмыстан шығаруға болмайды. Егер жұқтыру медициналық мекемеде орын алса, зейнетақымен қамсыздандыру белгіленеді. Емдеу орнына тегін барып-қайтуына жолақысы беріледі, дәрі-дәрмектер тегін босатылады, 14 жасқа дейінгі балалары бар ата-аналарға уақытша еңбекке жарамсыздық жәрдемақысын төлеу арқылы, стационарда болуына мүмкіндік беріледі. АИТВ-ға дене қарсылығына елімізде алдын ала дайындалған барлық қанға зертханалық тексеруді ұйымдастыру, ЖИТС-тің алдын алудың жалпымемлекеттік екінші маңызды шаралар болып табылады. Алдын алуда қанды алу және оны қайта құю кезінде бір жолғы пайдалану жүйелері мен дәрілік препараттарды енгізуге арналған бір жолғы шприцтерді пайдаланудың да маңызы кем емес.

Тәуекелді топтарды (гомосексуалдар, жезөкшелер, венериялық аурулар, нашақорлар), сондай-ақ тұрғындардың жұқтырылу деңгейі жоғары елдерден елімізге оқуға не жұмысқа келген адамдарды ЖИТС-ке жүйелі түрде ұдайы тексеріп қарау ұйымдастырылды.

Ерекшелік түрдегі профилактика (ЖИТС-ке қарсы вакцина) әзірге әзірленген жоқ. Жеке дара алдын алу шараларының арасында сексуальды өмір сүруді реттеуге жетекші орын беріледі.  Жұбайлардың адалдығы, кездейсоқ жыныстық қатынастан толық бас тарту – жыныстық жұқтырудан ең сенімді қорғанудың нұсқасы. Оның біреуі АИТВ жұқтырған, жұбайлардың бірлескен өміріне көп жылғы бақылау жасау, жалпыға бірдей қабылданған санитарлық-гигиеналық ережелерді сақтау және жыныстық қатынас жасау кезінде резеңкелі презервативтерді пайдалану, екінші жұбайының жұқтырудан жеткілікті түрде қорғануының тиімді құралы болғандығын көрсетіп отыр. Кез-келген күдіктенген адам ЖИТС-тегі өз еркімен тексеріліп қарау кабинетінде АИТВ –тасымалдаушысына тексеріле алады.

**АИТВ бар әйелдің жүктілігін жоспарлау:**

АИТВ жүкті болуына кедергі келтірмейді, алайда жоспарлау алдында барлығын да жақтауды және қарсыны, ұрыққа жұқтырудың ықтимал қауіптілігін және жүктілігі кезіндегі қиындықты саралауы керек. Дені сау баланы көтеру, тек қана дәрігердің тағайындауларын мүлтіксіз орындағанда ғана мүмкін болады.

**ЖИТС вирусының анадан балаға берілуіне ерекше назар аударылуы керек:**

АИТВ-инфекциясы диагнозы қойылған жүкті әйелдерге, ЖИТС-тің және инфекциялық аурулардың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі аумақтық Орталығының инфекционистерімен және акушер-гинекологтарымен бірлесіп бақылау жасалады. АИТВ жұқтырылған жүкті және босанған әйелдерді диспансерлік бақылау кезеңінде, терінің шырышты қабаттарының тұтастығы не ұрықтың ананың қанымен байланыс мүмкіндігінің ұлғаюы (амниоцентез, хорион ворсиндерінің және т.б. сынамасын алу) кезіндегі кез келген емшараны болдырмау ұсынылады.

Босанған кезінде ұзақ уақыт (4 сағаттан астам) сусыз кезеңнің болмағаны абзал, себебі зерттеулердің деректері бойынша, баланың жұқтыру тәуекелдігі 2 есеге ұлғаяды. Босануға түскен кезде (алғашқы қынаптық зерттеу) қынапты өңдеуге хлорлы гексидиннің (10 литр суға хлорлы гексидиннің 50 мл 0,25% ерітіндісі) 0,25% ерітіндісін пайдалану ұсынылады. Табиғи туғызу жолымен босандыруды жүргізу кезінде босануға түскен кезде (алғашқы қынаптық зерттеу) қынапты өңдеуге хлорлы гексидиннің 0,25% су ерітіндісін пайдалану ұсынылады, ал кольпит болдған жағдайда - әрбір осыдан кейінгі қынаптық зерттеу кезінде ұсынылады. Жаңа туған нәрестеге (10 литр суға хлорлы гексидиннің 50 мл 0,25% ерітіндісі) хлорлы гексидиннің 25% ерітіндісімен гигиеналық ванна жүргізіледі.

Барлық акушерлік амалдар (емшаралар) қатаң негізделуге тиіс. Тірі ұрық болған кезде тууын қоздыру, тууын күшейту, перинео(эпизио)томия, акушерлік шприцтерді салу, ұрықтың вакуум-экстракциясына және т.б. ұсынылмайды. Осынау барлық емшаралар ұрықтың жұқтыру тәуекелдігін арттырады және осылар тек өмірдегі көрсеткіштері бойынша ғана тағайындалуы мүмкін.

Босандыру жұмысы басталғанға дейін жоспарлы жарып тіліп алу және ұрық төңірегіндегі суды ағызып алу (жүктіліктің 38 аптасына жеткенде) ұрықтың ана организмінің жұқтырылған секреттерімен байланысын болдырмайды және сондықтан да АИТВ –ның анадан балаға берілуінің алдын алудың әдісі болып табылады.

Химиялық профилактиканы жүргізу мүмкін болмаған жағдайда жоспарлы жарып кесіп алу, босандыруда алдын алудың дербес әдісі ретінде қолданылуы мүмкін. Сонымен бірге АИТВ-инфекциясы жарып кесіп алуға абсолютті көрсеткіш болып табылмайды.

Босандыруды шешудің тәсілі туралы шешім, операциядан кейін (патологиялық қан жоғалту және септикалық асқынудың дамуы) қиындықтың пайда болу тәуекелдігі бар, жарып кесіп алу операциясын жасау кезінде, баланың жұқтырылу тәуекелдігін ықтимал азайтудан нақты жағдайдағы пайданы салыстыра отырып, ана мен ұрықтың мүддесін ескеріп, жеке дара ретпен қабылданады. Бұдан басқа, соңғы жылдары босану кезінде АИТВ жұқтырылған анадан балаға берілу тәуекелін төмендетуге бағытталған, жүкті әйелдерді емдеудің профилактикалық курсы әзірленді. Бұл емдеу, ананың хал-жағдайын тұрақтандыруға, атап айтқанда ұрықты адамның иммун тапшылығы вирусын жұқтырудан қорғауға бағытталғандығын атап өтеміз. Осындай емдеу кезінде баланың жұқтыру тәуекелдігі шамамен 2/3 кемиді. Босанғаннан кейін емдеу тоқтатылады.

АИТВ –ның анадан балаға берілуінің кейбір тәуекелдері, баланы емшектен емізу кезінде болады, сондықтан да АИТВ жұқтырған анадан туған баланы, әдеттегідей, жасанды тамақтандыру ұсынылады.

**АИТВ қалйша берілмейді**

Адамның иммун тапшылығы вирусы тұрмыстық жолмен берілмейді. Бүлінбеген терісі вируске табиғи кедергі болып табылады, сондықтан да АИТВ-ның қол алысып амандасқанда, құшақтасқанда берілуі мүмкін болмайды. Егер бір адамның да және сонымен қатар екінші серіктес адамның да қолында қан ағатын жарақат болып, қол алысып амандасқан кезде, оның теориялық тәуекелдігі пайда болады. Адамның иммун тапшылығы вирусы гигиеналық заттар арқылы (киімдер, төсектік жамылғылар, сүлгілер) берілмейді, себебі инфекция бірнеше минут ішінде қоршаған ортада қырылып жойылып кетеді. Осындай себеппен АИТВ –ның қан сорғыш насекомдардың шағып алуы арқылы берілетіндігі туралы теория сын көтермейді. Біріншіден – бұл насекомның организмінде өмір сүре алмайтын адамның вирусы, ал екіншіден – маса адамды шағып алған соң осының алдындағы құрбандығын қанын емес, өзінің сілекейін шығарып тастайды. Бұдан басқа, масаның осының алдында нені шағып алғанын айтпағанның өзінде, масаның сілекейі адамның қан жүретін тұсына түспейді.Адамның иммун тапшылығы вирусы моншада, бассейнде, ваннада берілуіне жайында АИТВ – ның суда өмір сүре алмайтындығын айтқан жөн. Алайда бассейндегі суда өтіп кететіндей қорғалмаған жыныстық қатынас жасау кезінде, әрине, құтқара алмайды, сондықтан да жұқтыруы ықтимал. Көптеген еңбек көздерінде сүйісу арқылы ЖИТС-ті жұқтыру болмайтындығын көз жеткізе түсініктеме берілгеніне қарамастан, көптеген адамдар әлі күнге дейін АИТВ-жұқтырылған адаммен сүйісуге және басқа да денелік жағынан қатынас жасауға қорқады. Іс жүзінде АИТВ жұқтырылған адамның сілекейінде вирустың болмашы мөлшері болады, ал осындай жолмен жұқтырудың болуы үшін екі литрден астам сілекей қажет болады. Кіргізетін жыныстық қатынас жасаудан басқа, тек қана сүйісу ғана емес, сонымен бірге АИТВ жұқтырылған серіктеспен кез-келген қатынас жасау тіптен қауіпсіз. Құшақтау, аймалау, өзара мастурбация мени петтинг жасау жұқтыруға әкелмейді. Бір аяқ-табақты пайдалануға,бір төсекте ұйықтауға болады, «қанға қан араласатын» тікелей қатынастан және презервативті пайдаланбастан,кіргізіп жыныстық қатынас жасаудан басқасының, бәріне болады.

ЖИТС МОО аға медбикесі Р.Меңдалиева.