

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2019 წლის 8 ოქტომბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 17 ივლისის №01-351/ო ბრძანებით

# კრიზისულ/გადაუდებელ სიტუაციებში გაუპატიურების მსხვერპლთა კლინიკური მართვა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო  
სტანდარტი (პროტოკოლი)

პროტოკოლი შემუშავებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2004 წელს გამოცემული სახელმძღვანელო რეკომენდაციების მიხედვით: World Health Organization/United Nations High Commissioner for Refugees, 2004 – „Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons - Revised ed.“

პროტოკოლის ადაპტირება განხორციელდა გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) მხარდაჭერით.

## სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: კრიზისულ/გადაუდებელ სიტუაციებში გაუპატიურების მსხვერპლთა კლინიკური მართვა.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები .....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია .....	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	3
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი .....	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები .....	5
8. რეკომენდაციები.....	5
9. ანამნეზის შეკრება .....	6
10. მტკიცებულებების შეგროვება სასამართლო ექსპერტიზისათვის.....	8
11. ფიზიკური გასინჯვა .....	8
12. მკურნალობა.....	11
ცხრილი №1 გადაუდებელი კონტრაცეპცია.....	11
ცხრილი №2 სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (სგგდ) პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა (პეპ) ზრდასრულთათვის.....	13
ცხრილი №3 სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები .....	15
13. სპეციალური საკითხები ბავშვების შემთხვევაში .....	15
ცხრილი №4 სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (სგგდ) პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა/მკურნალობა ბავშვებში.....	18
14. მოსალოდნელი შედეგები.....	19
15. აუდიტის კრიტერიუმები .....	20
16. პროტოკოლის გადახედვის ვადები .....	20
17. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი .....	20
დანართი №2 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	20
18. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე.....	22
19. ავტორთა ჯგუფი .....	22

## 1. პროტოკოლის დასახელება: კრიზისულ/გადაუდებელ სიტუაციებში გაუპატიურების მსხვერპლთა კლინიკური მართვა

## 2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	კოდი ICD 10 T74.2, Y05 / / ICPC2 Z25
2. ჩარევის დასახელება	
3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	CT.8.1/BAC79, GF.6, MB.2.2/BAC246, MB.4/BAC 386, HR8

## 3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

ა) პროტოკოლი შემუშავებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) 2004 წელს გამოცემული სახელმძღვანელო რეკომენდაციების მიხედვით: გაუპატიურების მსხვერპლთა კლინიკური მართვა: პროტოკოლის შემუშავება ლტოლვილებისა და იძულებით გადაადგილებულ პირთა შორის (“Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons -- Revised ed”).

ბ) პროტოკოლში მოყვანილი რეკომენდაციები სრულად ემთხვევა ჯანმო-ს რეკომენდაციებს კლინიკურ ნაწილში. სამართლებრივი და ორგანიზაციული ნაწილი, რომელიც ასევე ასახულია პროტოკოლში, ორიგინალურ დოკუმენტში არის ზოგადი და ითვალისწინებს სხვადასხვა ქვეყნების სპეციფიკას.

## 4. პროტოკოლის მიზანი

სექსუალური და გენდერული ნიშნით ძალადობა, გაუპატიურების ჩათვლით, ყველა ქვეყნის და რეგიონის პრობლემაა. დევნილები და შიდა მიგრანტები კრიზისულ სიტუაციებში ამ ტიპის ძალადობის მომეტებული რისკის ქვეშ არიან.

პროტოკოლის მიზანია, მიაწოდოს კლინიცისტებს რეკომენდაციები კონფლიქტურ/კრიზისულ სიტუაციებში გაუპატიურების მსხვერპლთა სამედიცინო დახმარების საუკეთესო პრაქტიკის შესახებ.

## 5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება:

ყველა ასაკისა და სქესის პირს, რომელიც კრიზისულ/გადაუდებელ შემთხვევაში გახდა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი და მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას ამ მიზეზით, ან სხვა მიზეზით მიმართვისას დააფიქსირა აღნიშნული ძალადობის ფაქტი.

## 6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია ოჯახის ექიმებისთვის, ზოგადი პრაქტიკის ექიმებისთვის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის, ქირურგებისთვის, სასამართლო მედიცინის სპეციალისტებისთვის, ასევე, სხვა სპეციალობის ექიმებისთვის, რომლებიც შეიძლება იმყოფებოდნენ კონფლიქტურ ზონებში და დახმარებას უწყევდნენ დაზარალებულებს.

აღნიშნული პროტოკოლის სამიზნე კონტინგენტის გათვალისწინებით, აუცილებელია შემდეგი სამართლებრივი და ორგანიზაციული საკითხების ცოდნა:

### **სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა**

- ძალადობაგანცდილი პირისათვის სამედიცინო მომსახურების მიღება შესაძლებელია ადგილობრივ სამედიცინო პუნქტში, ადგილობრივ ოჯახის ექიმთან, ლოკალურ ან საველე ჰოსპიტალში. მსხვერპლმა უნდა მიმართოს უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებას, რაც შეიძლება სწრაფად ინციდენტიდან. მსხვერპლს სამედიცინო დახმარება მიეწოდება ადგილზე, 24 საათის განმავლობაში სტაციონარის ან საველე ჰოსპიტლის არსებობის/ ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში.

### **შეტყობინება სამართალდამცავ ორგანოებში**

- სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, განაცხადოს სამართალდამცავ ორგანოებში ნებისმიერი შემთხვევა, როდესაც პაციენტი აღნიშნავს გაუპატიურების ფაქტს. ექიმს სამართალდამცავ ორგანოებში შეტყობინება ევალება პაციენტის თანხმობის მიუხედავად საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის მიხედვით.

### **მტკიცებულებების შეგროვება სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის**

- მტკიცებულებების/მასალის შეგროვება ექსპერტიზისათვის: მასალის შეგროვება და ექსპერტიზის ჩატარება სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის შეუძლია განახორციელოს მხოლოდ „სასამართლო მედიცინაში“ სერტიფიცირებულმა ექიმმა („სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების და სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის წესების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 21 აგვისტოს №245/5 ბრძანება). სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის პაციენტი სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლის მიერ გადაყვანილი იქნება პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შემდეგ, ან, თუ არ არის შესაძლებელი პაციენტის გადაყვანა სამედიცინო ან სხვა მიზეზების გამო, სასამართლო მედიცინის ექსპერტი სამედიცინო დახმარების გაწევის ადგილზე მოახდენს მტკიცებულებების შეგროვებას.

### **სახელმწიფოს მიერ მიწოდებული სერვისები:**

- გაუპატიურების შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო დახმარების მოცულობა და მიღების წესი განსაზღვრულია ყოველწლიურად დამტკიცებული „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი დადგენილებებით (მოქმედი 2019 წლის 31 დეკემბრის 674 დადგენილება), ასევე, საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 3 ნოემბრის №331 დადგენილების შესაბამისად. სახელმწიფოს მიერ ფინანსდება გაუპატიურების მსხვერპლთა დასახმარებლად ყველა ძირითადი ეტაპი გადაუდებელი კონტრაცეფციის, მედიკამენტური მკურნალობის, ინფექციების ტესტირებისა და, საჭიროების შემთხვევაში, უსაფრთხო აბორტის ჩათვლით.

### კანონმდებლობა ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის შესახებ:

- „ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის განხორციელების წესების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 7 ოქტომბრის №01-74/ნ ბრძანება ადგენს, რომ ორსულობის ხელოვნური წესით შეწყვეტის (აბორტის) ჩატარება შესაძლებელია 12 კვირამდე (ჩათვლით) ორსულობის შემთხვევაში და გარკვეულ შემთხვევებში სამედიცინო და არასამედიცინო ჩვენებებით 12-დან 22 კვირამდე. არასამედიცინო ჩამონათვლი, როდესაც შესაძლებელია აბორტის გაკეთება 12 კვირიდან 22 კვირამდე, მოიცავს შემდეგ პუნქტს: „ორსულობა, სასამართლოს მიერ დადგენილი გაუპატიურების შედეგად“.
- აღნიშნული არასამედიცინო ჩვენებით ორსულობის შეწყვეტის წესი ასევე რეგულირდება ზემოხსენებული №01-74/ნ ბრძანებით (დანართი N6).

## 7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის მიმართვისთანავე. ამისთვის კლინიკაში არსებობს შესაბამისი პირობები: დაწესებულების ექიმების ინფორმირება და განათლება, ადმინისტრაციულ რგოლში პასუხისმგებელი პირის გამოყოფა, დაწერილი სამოქმედო გეგმის არსებობა, ლოკალური საკონტაქტო ინფორმაცია: საპატრულო პოლიცია, სოციალური მუშაკი, უახლოესი სამეანო-გინეკოლოგიური სტაციონარი (თუ კლინიკას თავად არ აქვს სამეანო-გინეკოლოგიური განყოფილება).

## 8. რეკომენდაციები

### მსხვერპლის მომზადება გამოკვლევისათვის

გაუპატიურებული პირი გადატანილი ტრავმის შემდეგ შეიძლება იყოს აგზნებული ან დეპრესიული. ის ხშირად გაბრაზებულია, აქვს სირცხვილის, დანაშაულის შეგრძნება, ან შერეული ემოციები. ჯანდაცვის მუშაკმა უნდა მოამზადოს მსხვერპლი იმგვარად, რომ მოხდეს ანამნეზის შეკრება და გასინჯვა მოწესრიგებულად, სისტემურად და სრულად. კონსულტაციას სასურველია, ესწრებოდეს მსხვერპლისავე სქესის გამოცდილი სოციალური მუშაკი.

ქვემოთ მოცემულია კონსულტაციის ჩატარების ეტაპები და მათი თანმიმდევრობა:

- წარუდგინეთ პაციენტს თქვენი თავი;
- აუხსენით, რომ მისივე სქესის ტრენირებული დამხმარე პირი ან ტრენირებული ჯანდაცვის მუშაკი იქნება მასთან ერთად კონსულტაციის მთელი პერიოდის განმავლობაში;
- აუხსენით, რა გაკეთდება კონსულტაციის ყველა ეტაპზე, რატომ არის მნიშვნელოვანი მისი მონაყოლი და გასინჯვის შედეგები მკურნალობის ტაქტიკის შესარჩევად;
- ჰკითხეთ, ხომ არ აქვს შეკითხვა;
- ჰკითხეთ, ხომ არ სურს კონკრეტული პირის დასწრება კონსულტაციაზე (ოჯახის წევრი, ახლობელი). ეს შეკითხვა დასვით მაშინ, როდესაც მსხვერპლი იქნება მარტო;

- გააცანით მსხვერპლს თანხმობის ფორმა დეტალურად, აუხსენით, რომ ნებისმიერ დროს შეუძლია გასინჯვაზე უარი თქვას, შეწყვიტოს, გამოტოვოს რაიმე საფეხური. როდესაც მსხვერპლი სრულად გაერკვევა თანხმობის ფორმაში მოცემულ ინფორმაციაში, მოაწერინეთ ხელი. თუ ხელმოწერა არ არის შესაძლებელი, მოაწერინეთ ხელი მისი ნდობით აღჭურვილ პირს;
- საკონსულტაციო/გასასინჯ ოთახში უნდა იყოს მხოლოდ ის სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ჩართულია კონსულტაციაში ან გასინჯვაში;
- ჩაატარეთ გასინჯვა რაც შეიძლება დროულად;
- ნუ დააჩქარებთ პაციენტს და ნუ მოახდენთ ზეწოლას მასზე, აუხსენით, რომ შეუძლია მოითხოვოს გასინჯვის ნებისმიერი საფეხურის გამოტოვება ან არ გიპასუხოთ შეკითხვაზე.

## 9. ანამნეზის შეკრება

თუ ინტერვიუ მიმდინარეობს გასასინჯ ოთახში, დაფარეთ სამედიცინო ინსტრუმენტები მათი გამოყენების საჭიროებამდე.

ანამნეზის შეკრების დაწყებამდე გაეცანით პაციენტის წარმოდგენილ ნებისმიერ სამედიცინო დოკუმენტაციას.

ისაუბრეთ მშვიდი ტონით და ხმით, საუბრისას შეინარჩუნეთ მხედველობითი კონტაქტი.

სთხოვეთ პაციენტს, დეტალურად მოგიხსროთ მომხდარი ინციდენტის შესახებ, ნუ შეაწყვეტინებთ თხრობას კითხვებით.

იყავით თანამგრძობი და მომთმენი, არ დადანაშაულოთ, მოერიდეთ კითხვებს, რომელიც იწყება „რატომ“-ით, ან შეიცავს დადანაშაულების ელემენტს, მაგალითად „რას აკეთებდით იმ ადგილას მარტო?“

ნუ ააჩქარებთ პაციენტს, დაუთმეთ ინტერვიუს შესაბამისი დრო.

შეეცადეთ, არ გაიმეოროთ იგივე კითხვები, რაც უკვე დაუსვეს პაციენტს თქვენამდე ამ საქმის მართვაში ჩართულმა პირებმა.

კონსულტაციის ყველა ეტაპზე აუხსენით პაციენტს, რის გაკეთებას აპირებთ.

### ზოგადი ინფორმაცია:

დემოგრაფიული მონაცემები და დამსწრე პირთა ვინაობა გამოიკითხეთ დოკუმენტირების ფორმის შესაბამისად.

### ინციდენტის აღწერა

სთხოვეთ მსხვერპლს, აღწეროს თავისი სიტყვებით მომხდარი ინციდენტი. ნუ შეაწყვეტინებთ დეტალების გასარკვევად, იყავით მხარდამჭერი, გააგრძელეთ თქვენთვის საინტერესო ინფორმაციის შეგროვება შეკითხვებით. აუხსენით, რომ თუ არაკომფორტულად გრძნობს თავს რაიმე დეტალის მოყოლისას, შეუძლია არ გიპასუხოთ.

მსხვერპლმა შეიძლება გამოტოვოს ან თავი აარიდოს გაუპატიურების დეტალებს, რომლებიც მისთვის განსაკუთრებით მტკივნეული და ტრავმულია, მაგრამ გაითვალისწინეთ და ძალადობაგანცდილ პირსაც აუხსენით, რომ ადეკვატური სამედიცინო დახმარების მისაწოდებლად მნიშვნელოვანია სრულფასოვანი ინფორმაციის ფლობა.

**ანამნეზის შეკრება**

- თუ ინციდენტი ახალი მომხდარია, დეტალურად ჩაეკითხეთ რას აკეთებდა თქვენთან მოსვლამდე. მონიშნეთ დაბანა, ტანსაცმლის გამოცვლა, მოშარდვა, დეფეკაცია, ლებინება. ეს მნიშვნელოვანი ინფორმაცია იქნება ექსპერტიზისათვის.
- გამოკითხეთ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ: არსებული დაავადებები, მიმდინარე მკურნალობა, ვაქცინაცია, აივ სტატუსი, ვირუსული ჰეპატიტები “B” და “C”.
- გამოკითხეთ: შესაძლო ორსულობის შესახებ, იყენებს თუ არა კონტრაცეფციას და რა მეთოდით სარგებლობს, მენსტრუაციის თარიღი.
- თუ არ არის შესაძლებელი ტესტირება ორსულობაზე, გამოიყენეთ მოცემული კითხვარი არსებული ორსულობის გამოსარიცხად.

გზამკვლევი ინციდენტამდე არსებული ორსულობის შესაძლებლობის განსასაზღვრად		
არა		დიახ
	1. იმშობიარეთ თუ არა ბოლო 4 კვირის განმავლობაში?	
	2. გყავთ 6 თვემდე ბავშვი, რომლიც მხოლოდ ძუძუთი კვებაზეა და მშობიარობის შემდეგ ციკლი არ აღდგენილა? (აუცილებელია სამივე კომპონენტი)	
	3. ბოლო მენსტრუალური პერიოდი წინა 10 დღის განმავლობაში დაგეწყით?	
	4. ბოლო 10 დღის განმავლობაში გქონდათ მუცლის მოშლა ან ნაადრევი მშობიარობა?	
	5. ბოლო მენსტრუალური პერიოდიდან ინციდენტამდე იყავით თუ არა სექსუალური ურთიერთობის გარეშე?	
	6. იყენებთ რაიმე კონტრაცეპტივს რეგულარულად და წესის მიხედვით? (დადებითი პასუხის შემთხვევაში შეაფასეთ გამოყენების სისწორე)	

თუ ყველა კითხვაზე არის პასუხი არა, ორსულობის ალბათობა მაღალია, ჰკითხეთ და დაათვალიერეთ ორსულობის ნიშნებზე. მიაწოდეთ ინფორმაცია გადაუდებელ კონტრაცეპციაზე იმგვარად, რომ შეძლოს ინფორმირებული არჩევნის გაკეთება.

თუ ერთ-ერთ კითხვაზე მაინც არის დადებითი პასუხი და არ აღენიშნება ორსულობისთვის დამახასიათებელი ნიშნები, ორსულობა ნაკლებად სავარაუდოა, მიაწოდეთ ინფორმაცია გადაუდებელ კონტრაცეპციაზე იმგვარად, რომ შეძლოს ინფორმირებული არჩევნის გაკეთება.

თუ ინციდენტი ახალი მომხდარია, გააფრხილეთ პაციენტი, რომ არ გამოიგვალოს ტანსაცმელი და არ დაიბანოს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარებამდე, თუ ექსპერტიზის ჩატარება ხელმისაწვდომია.

## 10. მტკიცებულებების შეგროვება სასამართლო ექსპერტიზისათვის

სასამართლო ექსპერტიზისათვის მტკიცებულებების შეგროვება უნდა მოხდეს სასამართლო მედიცინაში სერტიფიცირებული ექიმი-სპეციალისტის მიერ. თუ არის გადამისამართების საშუალება, პაციენტი უნდა გადამისამართდეს აღნიშნულ პროცედურაზე პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის შემდეგ. თუ გადამისამართების საშუალება არ არის, ექიმმა უნდა იმოქმედოს თავისი კომპეტენციის ფარგლებში, რაც გულისხმობს შეკრებილი ანამნეზის, გასინჯვის შედეგების და ჩატარებული მკურნალობის დეტალურ დოკუმენტირებას.

ექიმმა უნდა აუხსნას პაციენტს სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის არსი და მტკიცებულებების შეგროვების აუცილებლობა და მისცეს შესაბამისი რეკომენდაციები, რაც უზრუნველყოფს სამხილების შენარჩუნებას. თუ ინციდენტის შემდეგ მსხვერპლს არ გამოუცვლია ტანსაცმელი და არ დაუბანია, ნუ გააკეთებს ამას ექსპერტიზამდე.

დაზარალებულს ექიმთან ვიზიტის შემდეგ მიეწოდება „გენდერული ნიშნით ქალთა მიმართ ძალადობის/სექსუალური ძალადობის დოკუმენტირების“ ფორმა - ჩანართის (ამბულატორიული ან სტაციონარული) ასლი.

## 11. ფიზიკური გასინჯვა

გასინჯვის პირდაპირი მიზანია, აღმოუჩინოთ პაციენტს დახმარება დაზიანებების შესაბამისად.

იმოქმედეთ და მოახდინეთ დოკუმენტირება თქვენი კომპეტენციის ფარგლებში, ნუ გააკეთებთ დასკვნებს, რა სახის დაზიანება რითია გამოწვეული, ან რა ხანდაზმულობის შეიძლება იყოს. შემოიფარგლეთ აღმოჩენილი დაზიანების დეტალური აღწერილობით, რაც მოიცავს ზომას, ფერს, ჭრილობის შემთხვევაში კიდეების აღწერილობას, ინფიცირების ნიშნებს, უცხო საგნის არსებობას ჭრილობაში, არის თუ არა დაბინძურებული ჭრილობა და ა.შ.

ინციდენტიდან გასული დროის მიხედვით იცვლება ჩასატარებელი მკურნალობა, შესაბამისად, პროტოკოლში განხილულია ორი ვარიანტი: მომართვა ინციდენტიდან 72 საათში და 72 საათის შემდეგ.

### ზოგადი წესები

- შეამოწმეთ, რომ ოთახში არის ყველაფერი, რაც გჭირდებათ გასინჯვისათვის.
- მიიღეთ პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა გასინჯვაზე.
- დეტალურად აუხსენით, რის გაკეთებას აპირებთ, ყველა შეხების წინ შეხედეთ პაციენტს სახეზე და დააკვირდით ემოციას, თქვენს მოქმედებას თან უნდა ახლდეს სიტყვიერი განმარტება ამჟამად რის გასინჯვას იწყებთ, მიიღეთ მისგან თანხმობა.
- დაარწმუნეთ, რომ ის აკონტროლებს პროცესს, შეუძლია დაგისვით კითხვები და შეწყვიტოს გასინჯვა, როგორც კი მოისურვებს.
- გასინჯვა დაიწყეთ ვიტალური ნიშნების შეფასებით.
- საწყისმა შეფასებამ შეიძლება გამოავლინოს ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება. ეს მდგომარეობებია: მძიმე ტრავმა, სახსრების ასიმეტრიული შეშუპება - სეპტიური



ართრიტი ან ტრავმული ჰემართროზი, ნევროლოგიური დეფიციტი, რესპირატორული დისტრესი და სხვა. ამ მდგომარეობის მართვა არ არის განხილული აღნიშნულ გაიდლაინში.

- მოახდინეთ გასინჯვის შედეგად მიღებული ინფორმაციის სრულყოფილი დოკუმენტირება.

## **მომართვა ინციდენტიდან 72 საათის გასვლამდე**

ფიზიკური გასინჯვა

- არ სთხოვთ პაციენტს სრულად გაშიშვლება, თანმიმდევრულად გაათავისუფლებინეთ ტანსაცმლისაგან მხოლოდ გასინჯვისათვის საჭირო მიდამოები. დაიწყეთ შეფასება თავის მიდამოდან, შემდეგ გულმკერდი, რომ დაამთავრებთ და გადახვალთ მენჯის შეფასებაზე, მიეცით საშუალება დაიფაროს ტორსის მიდამო.
- დაიცავით თანმიმდევრობა: ვიტალური ნიშნები, ზედა კიდურები, თავი (დაათვალიერეთ პირი, ღრძილები, ხახა, ცხვირი, ყურები, თვალები), ტორსი, მენჯის მიდამო, ქვედა კიდურები. შემდეგ გადადით გენიტალურ და რექტალურ გასინჯვაზე.
- გასინჯვისას ყურადღება მიაქციეთ სხეულის იმ უბნებს, რაც ფიგურირებს პაციენტის მონათხრობში, მაგალითად, თუ იყო მოხრჩობის მცდელობა, შეაფასეთ კისრის მიდამოს სისხლნაჟღენთები და კონიუნქტივაზე პეტეჩიური ჰემორაგიები.
- ჩაინიშნეთ ყველა დაზიანება გამოკვლევის ფორმაში და მონიშნეთ სხეულის რუკაზე.
- ჩანაწერში აღნიშნეთ პაციენტის ფსიქომოციური სტატუსი.

## **გენიტალიების და ანუსის გამოკვლევა**

გენიტალური გასინჯვა დაიწყეთ ინსპექციით, შეაფასეთ სისხლნაჟღენთები, ჩახევა, გარეგანი დაზიანების ნიშნები, ძველი დაზიანების კვალი. გაითვალისწინეთ, რომ თუნდაც პაციენტმა მოგმართოთ ინციდენტისთანავე, შემთხვევათა 50%-ში დაზიანებები არ იქნება გამოხატული.

ქვემოთ მოცემულია გამოკვლევის თანმიმდევრობა:

- დაათვალიერეთ შემდეგი თანმიმდევრობით: ბოქვენის მიდამო, ბარძაყების შიდა ზედაპირი, შორისის მიდამო, ანუსი, დიდი და მცირე სასირცხვო ბაგეები, კლიტორი, ურეთრა, საშოს შესასვლელი და საქალწულე აპკი.
- დაათვალიერეთ და მოახდინეთ ყველა ძველი ნაწიბურის დოკუმენტირება, არსებობის შემთხვევაში.
- შეაფასეთ გენიტალიების დაზიანება, როგორცაა სისხლნაჟღენთი, ნაჭდევი, ნაკაწრი, ჭრილობა და ჩახევა.
- შეაფასეთ ინფექციის ნიშნები - ინფიცირებული ჭრილობა, წყლულები, ვულვის და შორისის კონდილომები, ვაგინალური გამონადენი.
- შეაფასეთ საშოს შესავალის და საქალწულე აპკის დაზიანება, საჩვენებელი და ცერა თითი მოათავსეთ სასირცხვო ბაგის უკანა კუთხესთან და ფრთხილად დააწეით გვერდითა და ქვედა მიმართულებით. საქალწულე აპკის დაზიანება მეტად დამახასიათებელია ბავშვებთან და მოზარდებთან.

- ანუსის დათვალიერება განსხვავებულ პოზიციაში ხდება, შეიძლება პაციენტი მოათავსოთ მუხლ-იდაყვის ან გვერდითა რეკუმბენტულ პოზიციაში. დოკუმენტირებისას აღნიშნეთ გამოყენებული პოზიცია.
- შეაფასეთ საზღვრები, ნახეთქის, ჩახევის, ფისტულის არსებობა, გამონადენი, ინფექციის ნიშნები.
- ნებისმიერი ნანახი პათოლოგია/ტრავმა დეტალურად უნდა აღიწეროს დოკუმენტირების ფორმაში და დატანილი იქნეს სხეულის რუკაზე.
- სარკეებში საშოს და საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილის დათვალიერება უნდა ჩაატაროს პირმა, რომელსაც აქვს ამ პროცედურის ჩატარების გამოცდილება.

თუ ეჭვია, რომ პაციენტს ანუსში ან ვაგინაში უცხო სხეული აღენიშნება, თუ გამოხატულია სისხლდენა ან ნახულობთ მძიმე დაზიანებას, რომლის მართვაც არ არის თქვენს კომპეტენციაში, პაციენტი სპეციალიზებულ სტაციონარში გადაამისამართეთ.

### **ლაბორატორიული ტესტირება**

- ორსულობის ტესტი, თუ არის ჩვენება და თუ შესაძლებელია მისი ჩატარება (შესაძლებელია როგორც სისხლში, ასევე, შარდში ბეტა ქორიონული გონადოტროპინის განსაზღვრა).

### **მომართვა ინციდენტიდან 72 საათის გასვლის შემდეგ**

ინციდენტიდან ერთი კვირის გასვლის შემდეგ ნაკლებად სავარაუდოა, რომ გასინჯვით რაიმე დაზიანების ნახვა გახდეს შესაძლებელი. ვაგინალური გასინჯვის ჩვენება ასეთი პერიოდის გასვლის შემდეგ ნაკლებადაა რეკომენდებული, თუმცა პაციენტზე შეიძლება დამამშვიდებლად იმოქმედოს გასინჯვამ და დარწმუნებამ, რომ ფიზიკური დაზიანება არ აქვს.

- შეაფასეთ ნებისმიერი სისხლნაჟღენთი და ჭრილობა/ნაწიბური;
- გაითვალისწინეთ და შეაფასეთ გაუპატიურების შესაძლო გართულებები - სმენის დაქვეითება, მოტეხილობა, აბსცესი და ა.შ.
- შეაფასეთ ორსულობის ნიშნები;
- შეაფასეთ პაციენტის მენტალური სტატუსი.

### **ლაბორატორიული ტესტირება**

- RPR ტესტი სიფილისზე;
- თუ გასულია 2 კვირა და მეტი, გამოიკვლიეთ სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები: გონორეა, ქლამიდია, ტრიქომონა, ორსულობის დასადგენად ბეტა-ქორიონული გონადოტროპინის განსაზღვრა შარდში ან სისხლში;
- აივ ტესტირებისათვის და კონსულტირებისათვის გადაამისამართეთ შიდსის ცენტრის უახლოეს ხელმისაწვდომ ფილიალში.

### **სპეციალური საკითხები ასაკოვანი ქალების შემთხვევაში**

ასაკოვან ქალებთან ჰორმონალური ცვლილებების გამო ხდება საშოს კედლების გათხელება და ელასტიურობის დაქვეითება, რის გამოც ვაგინალური გაუპატიურების დროს მაღალია ჩახევის რისკი, ასევე, მატულობს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების განვითარების რისკი. ასეთ პაციენტებთან საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული უნდა იყოს მცირე ზომის სარკე.

**სპეციალური საკითხები მამაკაცების შემთხვევაში**

- დაათვალიერეთ სათესლე პარკი, სათესლე ჯირკვლები, პენისი, პერიურეთრული ქსოვილი, ურეთრის გამოსავალი და ანუსი.
- აღნიშნეთ ჩატარებული აქვს თუ არა პაციენტს წინდაცვეთა.
- დააკვირდით არის თუ არა ჰიპერემია, შეშუპება (განასხვავეთ საზარდულის თიაქარი, ჰიდროცელე და ჰემატოცელე), სათესლე ჯირკვლის შემოგრეხვა, სისხლჩაქცევები, ანალური ჩახევა და ა.შ.
- სათესლე ჯირკვლის შემოგრეხვა საჭიროებს გადაუდებელ ქირურგიულ ჩარევას.
- თუ შარდში არის დიდი რაოდენობით სისხლი, პაციენტი საჭიროებს დამატებით კვლევას სისხლდენის წყაროს დასადგენად.
- თუ არის ჩვენება, ჩატარეთ რექტალური გასინჯვა და შეაფასეთ ტრავმა და ინფექცია.

დიაგნოსტიკური ტესტები, რისი საჭიროებაც გამოჩნდება გასინჯვის მერე, ტარდება შესაბამისი დაზიანების მართვის სტანდარტის მიხედვით.

**12. მკურნალობა**

მკურნალობა მოიცავს შემდეგ პუნქტებს:

- გადაუდებელი კონტრაცეპცია;
- აივ-კონსულტირება, ტესტირება და მკურნალობა;
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები: სიფლისი, ქლამიდია, ტრიქომონა, გონორეა - პოსტექსპოზიციური პროფილაქტიკა და ტესტირება;
- სხვა დაზიანებების მკურნალობა და ვაქცინაცია (ტეტანუსი, ჰეპატიტი B) შესაბამისი პროტოკოლის მიხედვით.

**გადაუდებელი კონტრაცეპცია**

გადაუდებელი კონტრაცეპცია უნდა შევთავაზოთ რეპროდუქციული ასაკის ყველა ქალს, რომელიც არ არის ორსულად, აქვს გაუპატიურების შედეგად დაორსულების რისკი და მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას ინციდენტიდან 120 საათის განმავლობაში.

თუ ინციდენტიდან გასული იყო 120 საათი, და ვერ ჩატარდა გადაუდებელი კონტრაცეპცია, ან ჩატარებულია, მაგრამ იყო არაეფექტური და დადგა ორსულობა, გაუპატიურების მსხვერპლ ქალს უნდა ეცნობოს მისი უფლების შესახებ, ჩაუტარდეს აბორტი ეროვნული კანონმდებლობის თანახმად.

გადაუდებელი კონტრაცეპციის შესახებ ინფორმაცია იხ. ცხრილში N1

ცხრილი №1 გადაუდებელი კონტრაცეპცია	
<b>მიდგომა</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების მიხედვით, სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ ქალებს გადაუდებელი კონტრაცეპცია უნდა ჩაუტარდეთ დაუყოვნებლივ, სექსუალური ძალადობის ფაქტის შემდგომ, რაც შეიძლება მალე, მაქსიმალური ეფექტის მისაღებად პირველი 5 დღის განმავლობაში.</li> <li>➤ თუ ორალური კონტრაცეფცია არ არის</li> </ul>

	<p>ხელმისაწვდომი/ინციდენტიდან გასულია 72 საათი, ორსულობის თავიდან აცილების მიზნით, თუ შესაძლებელია, მსხვერპლს უნდა შეეთავაზოს საშვილოსნოს შიდა სპირალის გამოყენება სექსუალური ძალადობიდან პირველი 5 დღის განმავლობაში (გაითვალისწინეთ სამედიცინო ჩვენებები ეროვნული გაიდლაინის მიხედვით);</p> <p>➤ თუ ქალი მოგმართავთ გადაუდებელი კონტრაცეპციისთვის განსაზღვრული დროის (5 დღე) გასვლის შემდეგ, ან გადაუდებელმა კონტრაცეპციამ შედეგი არ გამოიღო, ან ქალი დაორსულდა გაუპატიურების შედეგად, მას ეცნობოს, რომ სურვილის შემთხვევაში ჩაუტარდება უსაფრთხო აბორტი ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად.</p>
<p><b>გადაუდებელი კონტრაცეპცია</b></p>	<p>ლევონერგესტრელი (levonorgestrel) 750მკგ 12 საათში ერთჯერადად ან 1500მკგ ერთჯერადად 72 საათამდე (საქართველოს ბაზარზე არსებული დასახელება „პოსტინორი“ და „ესკაპელი“)</p> <p>ან</p> <p>ესტრადიოლისა და ლევონერგესტრელის კომბინაცია - 100-120მკგ. ესტრადიოლისა 500-600მკგ ლევონერგესტრელი ორ მიღებაზე 12 საათში ერთხელ 120 საათამდე (საქართველოს ბაზარზე არსებული დასახელება „რიგევიდონი“)</p> <p>ან</p> <p>საშვილოსნოს შიდა სპირალი - 120 საათამდე</p>
<p><b>ლაბორატორიული ტესტირება</b></p>	<p>ორსულობის ტესტი ბაზისურად და ინციდენტიდან 2 კვირის შემდეგ</p>

**ავ პოსტექსპოზიციური თერაპია** - პაციენტი კონსულტირების, ტესტირებისა და პროფილაქტიკური ანტირეტროვირუსული თერაპიისათვის უნდა გაიგზავნოს შიდსისა და იმუნოლოგიის ცენტრის კაბინეტში. ტესტირება უნდა ჩატარდეს მხოლოდ კონსულტირების შემდეგ პაციენტის თანხმობით.

**სგდ ინფექციების პოსტექსპოზიციური თერაპია**

ამ ქვეთავში განხილულია შემდეგი ინფექციების მართვა: გონორეა, სიფილისი, ქლამიდია, ტრიქომონა. რეკომენდებული რეჟიმების შესახებ იხ. ცხრილი N2.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მართვა გაუპატიურების მსხვერპლ პირებში ორგვარი გზითაა შესაძლებელი: ინციდენტიდან 2 კვირის შემდგომ ტესტირება და შედეგების მიხედვით მკურნალობა, ან თავიდანვე პეპ-ის ჩატარება და შემდგომი ტესტირება სიმპტომების გაჩენის შემთხვევაში.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების მიხედვით ტარდება პეპ-ი და შემდგომი ტესტირება საჭიროების შემთხვევაში. კვლევები აჩვენებს, რომ გაუპატიურების მსხვერპლი ქალები ჯანაჯვის პროვაიდერს შემდგომი

მეთვალყურეობისათვის არარეგულარულად მიმართავენ, რის გამოც რეკომენდებულია პირველი მიმართვისას მაქსიმალური მოცულობის ჩარევების შეთავაზება<sup>i, ii</sup>.

ცხრილი №2: სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (სგგდ) პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა (პეპ) ზრდასრულთათვის	
სქესობრივი გზით გადამდები დაავადება	მკურნალობის რეკომენდებული რეჟიმები
გონორეა	<p>ცეფტრიაქსონი (ceftriaxone) 250მგ ინტრამუსკულარულად ერთჯერადი დოზის სახით</p> <p><b>ან</b></p> <p>ციპროფლოქსაცინი (ciprofloxacin) 500 მგ პერორარულად ერთჯერადი დოზის სახით (პრეპარატი არ გამოიყენება ორსულობის დროს)</p> <p><b>ან</b></p> <p>ცეფიქსიმი (cefixime) 400მგ პერორალურად ერთჯერადი დოზის სახით</p>
ქლამიდიოზი	<p>აზიტრომიცინი (azithromycin) 1000 მგ პერორალურად ერთჯერადი დოზის სახით (აქტიურია ინკუბაციური სიფილისის სამკურნალოდაც, არ არის რეკომენდებული ორსულობისას)</p> <p><b>ან</b></p> <p>დოქსიციკლინი (doxycycline) 100 მგ პერორალურად ორჯერ დღეში 7 დღის განმავლობაში (მედიკამენტი არ გამოიყენება ორსულობისას)</p>
ქლამიდიოზი ორსულეებში	<p>ერიტრომიცინი (erythromycin) 500 მგ პერორალურად 4-ჯერ დღეში 7 დღის განმავლობაში</p> <p><b>ან</b></p> <p>ამოქსიცილინი (amoxicillin) 500 მგ პერორალურად 3-ჯერ დღეში 7 დღის განმავლობაში</p>
სიფილისი	<p>ბენზათინ პენიცილინი (benzathine/benzulpenicillin) 2.4 მილიონიერთეული IM ერთჯერადი დოზის სახით გააკეთეთ ორ ინექციად განსხვავებულ ადგილებში.</p>
სიფილისი(პაციენტებისათვის, რომლებიც ალერგიულები არიან პენიცილინზე)	<p>დოქსიციკლინი (doxycycline) 100მგ პერორალურად ორჯერ დღეში 14 დღე (მედიკამენტი არ გამოიყენება ორსულობისას, აქტიურია ქლამიდიოზის სამკურნალოდაც).</p>
სიფილისი (ორსულთათვის, რომლებიც ალერგიულები არიან პენიცილინზე)	<p>ერიტრომიცინი (erythromycin) 500მგ პერორალურად 4-ჯერ დღეში 14 დღის განმავლობაში (მედიკამენტი ასევე გამოიყენება ქლამიდიოზის სამკურნალოდ )</p>

## ტრიქომონიაზი

მეტრონიდაზოლი (metronidazole) 2000 მგ ერთჯერადი დოზა ან ნახევარ-ნახევარი 12 საათის ინტერვალით (უკუნაჩვენებია ორსულობის პირველ ტრიმესტრში)

სქემა უნდა შეირჩეს მინიმალური რაოდენობის მედიკამენტებით და მინიმალური ხანგრძლივობით, მაგალითად: ცეფექსიმი 400მგ (გონორეა) ერთჯერადად, აზიტრომიცინი 1000 მგ (ქლამიდიოზი, ინკუბაციური სიფილისი) ერთჯერადად, მეტრონიდაზოლი 2000მგ (ტროქონომიაზი) ერთჯერადად.

სხვა დაზიანებების მკურნალობა და ვაქცინაცია უნდა ჩატარდეს შესაბამისი ნაციონალური პროტოკოლის მიხედვით.

### მსხვერპლის კონსულტირება და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა

მსხვერპლი, რომელიც მიმართავს ექიმს ინციდენტისთანავე, ხშირად ძალიან დათრგუნულია და მოსალოდნელია, რომ ექიმის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია და რჩევები არ დაამახსოვრდეს. ამის გათვალისწინებით, სასურველია წერილობითი სახით მიეწოდოს მოკლე რეკომენდაციები და შემდგომი ვიზიტებისას მოხდეს საყურადღებო რჩევების გამეორება. მიეცით მსხვერპლს შესაძლებლობა, დასვას ნებისმიერი შეკითხვა, აუხსენით, რომ შეუძლიათ მოგმართოთ განმეორებით ნებისმიერ საკითხზე. გამოხატეთ თანადგომის მზაობა. გაარკვიეთ, აქვს თუ არა უსაფრთხო თავშესაფარი, თუ ასეთი ადგილი არ აქვს, მიაწოდეთ ინფორმაცია რეფერალური მექანიზმის შესახებ.

### ფსიქოლოგიური და ემოციური პრობლემები

- სექსუალური ძალადობის ხანგრძლივი ეფექტები ქცევით და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე შეიძლება სხვადასხვაგვარი იყოს: მენტალური აშლილობა, სტიგმატიზაცია, იზოლაცია, დამოკიდებულების განვითარება (ნარკოტიკი, ალკოჰოლი), სარისკო ქცევები, ოჯახის დანგრევა. ასეთი გართულებების პრევენციისათვის სასურველია გაუპატიურების მსხვერპლი გადამისამართდეს ფსიქოლოგთან.
- გაუპატიურების მსხვერპლები უხშირესად არავის უყვებიან გადატანილი ინციდენტის შესახებ. ექიმთან ამ ინციდენტის შესახებ საუბარი ნდობის ნიშანია და ადეკვატური პასუხის მიღება მისი გამოჯანმრთელების/აღდგენის ხელისშემწყობი ფაქტორია.
- გაითვალისწინეთ, რომ გაუპატიურების მსხვერპლი ხშირად გრძნობს დანაშაულს და სირცხვილს. ბევრ კულტურაში მიღებულია მსხვერპლის დადანაშაულება.
- მოუსმინეთ ყურადღებით, ნუ მოახდენთ ფორსირებას, ნუ აიძულებთ მოყვეს დეტალები, რისი გამჟღავნებაც თავად არ უნდა, ნუ განსჯით.
- აუხსენით, რომ გაუპატიურება არასოდეს არ არის მსხვერპლის ბრალი, დამნაშავე ყოველთვის მოძალადეა.
- გაუპატიურების დროს შესაძლოა, მსხვერპლს ჰქონდა ორგანიზმი, რაც ხშირად იწვევს მსხვერპლის თვითდადანაშაულებას. აუხსენით, რომ ეს ფიზიოლოგიური, არაკონტროლირებული რეაქციაა და მისი ბრალეულობით არ ხდება. გაუპატიურება არცერთ შემთხვევაში არ არის მისი ბრალი, მიუხედავად ქცევისა ან ჩაცმის მანერისა.

თუ მიუხედავად კონსულტირებისა, მსხვერპლს აღენიშნება პერსისტიული მენტალური პრობლემები, 2 კვირის შემდეგ არ აღნიშნავს გაუმჯობესებას, ინციდენტიდან 2-3 თვის

შემდეგ პრობლემები პერსისტირებს, გადაამისამართეთ ფსიქოლოგთან კონსულტაციაზე, თუ არ არის შესაძლებელი, იფიქრეთ ანტიდეპრესანტით მკურნალობაზე.

### შემდგომი მეთვალყურეობა

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების შემდგომი მეთვალყურეობის ვადები მოცემულია ცხრილში N3.

### ცხრილი №3: სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

სქესობრივი გადამდები დაავადება	გზით	შემდგომი მონიტორირება - ტესტირების რეჟიმი ტესტირება გონორეაზე, ქლამიდიაზე და ტრიქომონაზე ტარდება იმ შემთხვევაში, თუ არ ჩატარებულა პეპ ამ ინფექციებზე, ან, მიუხედავად ჩატარებული პეპ-ისა, პაციენტი გახდა სიმპტომური
გონორეა		<b>ტესტი</b> - გრამის წესით შეღებვა, ნაცხის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი ანტიბიოტიკოგრამით. <b>ჩატარების ვადა</b> - ინციდენტიდან 2 კვირაში
ქლამიდია		<b>ტესტი</b> - PCR მეთოდით განსაზღვრა ქსოვილოვან კულტურაში ან შარდში. <b>ჩატარების ვადა</b> - ინციდენტიდან 2 კვირაში
ტრიქომონია		<b>ტესტი</b> - ნაცხის მიკროსკოპია (სველი წესით) <b>ჩატარების ვადა</b> - ინციდენტიდან 2 კვირაში
სიფილისი		<b>ტესტი</b> - RPR ტესტი სიფილისზე, <b>ჩატარების ვადა</b> - ბაზისურად, ინციდენტიდან 12 კვირაში და 24 კვირაში.

## 13. სპეციალური საკითხები ბავშვების შემთხვევაში

### ზოგადი ნაწილი

ბავშვზე სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში იმოქმედეთ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 12 სექტემბრის №437 დადგენილებით დამტკიცებული ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების შესაბამისად.

ბავშვის მშობელმა/მეურვემ/კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა მოაწეროს ხელი ინფორმირებული თანხმობის ფორმას სამედიცინო დოკუმენტაციაში. გამონაკლისს წარმოადგენს შემთხვევა, როდესაც მშობელი/მეურვე/კანონიერი წარმომადგენელი არის სავარაუდო მოძალადე. ასეთ შემთხვევაში ინფორმირებული თანხმობის ფორმას ხელი უნდა მოაწეროს სოციალურმა მუშაკმა, ან სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენელმა ან მოსამართლემ.

14 წლის და უფროსი ასაკის მოზარდმა თავად შეიძლება მოაწეროს ხელი ინფორმირებული თანხმობის ფორმას, თუ ექიმი აფასებს მის გონებრივ განვითარებას, როგორც ასაკის შესაბამისს.

ბავშვის გასინჯვა მისი ნების გარეშე არ უნდა განხორციელდეს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც გასინჯვა აუცილებელია ადეკვატური სამედიცინო დახმარების აღმოსაჩენად.

საწყისი სამედიცინო შეფასებისას შეიძლება გამოვლინდეს რიგი მდგომარეობები, რომლებიც საჭიროებენ დაუყოვნებლივ ჰოსპიტალიზაციას:

- გულყრა;
- პერსისტული ღებინება;
- სტრიდორი მშვიდ მდგომარეობაში;
- ლეტარგია ან უგონო მდგომარეობა;
- არ შეუძლია სითხის დალევა ან ძუძუს წოვა.

3 თვემდე ბავშვთან ასევე უნდა შეფასდეს:

- ცხელება;
- მოპულსირე ყიფლიბანდი;
- მკვნესარე სუნთქვა, გულმკერდის ყაფაზის ჩადრეკვა, სუნთქვის სიხშირე 60-ზე მეტი წუთში.

პროტოკოლი არ მოიცავს ჩამოთვლილი მდგომარეობების მართვას.

### **უსაფრთხო გარემოს შექმნა**

- ფრთხილად შეარჩიეთ ანამნეზის შეკრებაზე და გასინჯვაზე დამსწრე პირი. გახსოვდეთ, რომ ბავშვის მშობლები და მომვლელეები შეიძლება თავად იყვნენ მოძალადეები, ამიტომ უმჯობესია, მშობლები ან მომვლელი გარეთ დაალოდოთ და დამსწრედ სხვა, სანდო პირი გამოყენოთ, ოპტიმალური ვარიანტია სოციალური მუშაკი, თუმცა, თუ ხელმისაწვდომი არ არის, შეიძლება ეს იყო სხვა სამედიცინო მუშაკი. პატივი ეცით ბავშვის ნებას დამსწრე პირთან დაკავშირებით.
- წარუდგინეთ ბავშვს თქვენი თავი.
- ინტერვიუს დროს შეინარჩუნეთ მხედველობითი კონტაქტი, ბავშვი ისე მოათავსეთ, რომ თქვენი თვალები ერთ დონეზე იყოს.
- დაამშვიდეთ ბავშვი, აუხსენით, რომ არაფერი სახიფათო არ არის.
- დაუსვით რამდენიმე შეკითვა ნეიტრალურ თემაზე - სკოლა, მეგობრები, საყვარელი საქმიანობა.

### **ანამნეზის შეკრება**

- დაიწყეთ ინტერვიუ „ღია“ შეკითხვებით, როგორცაა „მამბე, რატომ ხარ დღეს აქ“ ან „რა გითხრეს აქ მოსვლის მიზეზზე?“
- მოერიდეთ მიმანიშნებელ ან შეხედულების შემცველ შეკითხვებს.
- აუხსენით ბავშვს, რომ შეუძლია ნებისმიერ დროს გიპასუხოთ „არ ვიცი“.
- იყავით მომთმენი, არ ააჩქაროთ ბავშვი, მიყევით მის ტემპს, არ შეაწყვეტინოთ თხრობა ან მსჯელობა.
- დასვით „ღია“ შეკითხვები ინციდენტის შესახებ. დახურული (ე.წ. „კი-არა“) შეკითხვები გამოიყენეთ მხოლოდ მაშინ, თუ გჭირდებათ საკითხის დაზუსტება.



- შესაბამისი ასაკის გოგონებს ჰკითხეთ მენსტრუალურ ციკლზე.

ბავშვზე სექსუალური ძალადობის მოდელი განსხვავებულია, ხშირია განმეორებითი ძალადობა. მდგომარეობის გასარკვევად შეეცადეთ მოაგროვოთ ინფორმაცია შემდეგ საკითხებზე:

- რა მდგომარეობაა სახლში, არის თუ არა უსაფრთხო საცხოვრებელი ადგილი, სადაც მოხდება ბავშვის გადაყვანა;
- როგორ გამოაშკარავდა ძალადობა;
- ვინ არის მოძალადე, მოსალოდნელია თუ არა ძალადობის განმეორება;
- თუ ეს ადრეც მომხდარა, რამდენჯერ და ინციდენტების თარიღები;
- აქვს/ჰქონდა თუ არა რაიმე ფიზიკური ნიშნები/ჩივილები ინციდენტის შემდეგ, მაგალითად სისხლდენა, დიზურია, გამონადენი;
- არიან თუ არა ოჯახში სხვა ბავშვების რისკის ქვეშ.

### ბავშვის მომზადება გასინჯვისათვის

- გასინჯვას უნდა ესწრებოდეს მოზრდილი პირი, რომელსაც ბავშვი ენდობა და თავს დაცულად გრძნობს. ასეთი პირი შეიძლება იყოს ტრენირებული მედიცინის მუშაკი ან სოციალური მუშაკი, ან სხვა უფროსი, რომელიც აკმაყოფილებს ამოთ მოყვანილ პირობას;
- უთხარით ბავშვს, რომ იკითხოს ყველაფერი, რაც დააინტერესებს ან დააეჭვებს გასინჯვის დროს;
- გასინჯვის ყველა ეტაპზე აუხენით წინასწარ, რის გაკეთებას აპირებთ. გამოიყენეთ ბავშვისთვის გასაგები სიტყვები;
- სწორი მიდგომის შემთხვევაში ბავშვების უმრავლესობას შეუძლია დამშვიდდეს და ხელი შეუწყოს გასინჯვის წარმოებას;
- შეიძლება ბავშვი ვერ მშვიდდება ტკივილის გამო, მიეცით პარაცეტამოლი ან იბუპროფენი შესაბამისი დოზით და დაელოდეთ ტკივილგამაყუჩებლის მოქმედების დაწყებას;
- არ დააჩქაროთ ან არ შეანელოთ ბავშვი. ნებისმიერი ტიპის ფორსირება შეიძლება ძალადობის ნიშნად იქნეს აღქმული, ვინაიდან მოძალადეები ხშირად იყენებენ ტემპის კონტროლს და თუ ის ადამიანი, ვინც დამხმარედ აღიქმება, იგივე მეთოდს გამოიყენებს, ბავშვის შფოთვა შეიძლება გაძლიერდეს;
- შესაძლებელია თოჯინის გამოყენება ბავშვისთვის ასახსნელად, თუ რის გაკეთებას გეგმავთ გასინჯვისას. ყოველთვის აჩვენეთ და აუხსენით რა დანიშნულებისაა ნებისმიერი ხელსაწყო ან დამხმარე საშუალება, რასაც იყენებთ გასინჯვისას.

### გასინჯვა

ბავშვის გასინჯვა უნდა მოხდეს იგივე სქემით, როგორც მოზრდილის. ქვემოთ ჩამოთვლილია საკითხები, რაც საჭიროებს განსხვავებულ მიდგომას ბავშვებთან:

- შეაფასეთ ბავშვის ფიზიკური განვითარება ასაკის შესაბამისად და პუბერტატული ნიშნები, ჰკითხეთ გოგონებს მენსტრუალური ციკლის შესახებ, რათა შეაფასოთ ორსულობის რისკი
- პატარა ბავშვები გასინჯვისას შეიძლება დედას ეჯდეს კალთაში, უფრო მოზრდილებს შესთავაზეთ სკამზე მჯდომარე პოზიცია და დაწოლა გასასინჯ საწოლზე

- ვაგინალური და ანალური დაზიანებების შესაფასებლად შემოიფარგლეთ მხოლოდ ინსპექციით. აღწერეთ ნებისმიერი დაზიანება სიტყვიერად და დაიტანეთ პიქტოგრამაზე.

### ლაბორატორიული ტესტირება

თუ გასინჯვისას ვლინდება სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების ნიშნები, ან ცნობილია, რომსავარაუდო მოძალადეს აქვს სგგი ან არის სგგი-ის მაღალი რისკის პირი, ტარდება ტესტირება ინციდენტის ვადების გათვალისწინებით.

### თუ ბავშვი აგზნებულია

იმვთიათ შემთხვევებში ბავშვის გასინჯვა ვერ ხერხდება მისი აგზნების გამო. თუ ვერ მოხერხდა ბავშვის დამშვიდება საუბრით და გასინჯვის გადადება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო არ არის შესაძლებელი, გამოიყენეთ სედაცია ჩამოთვლილთაგან რომელიმე სქემით:

- დიაზეპამი დასალებად 0.15მგ/კგ. მაქსიმუმ 10მგ;
- პრომეტაზინის ჰიდროქლორიდის სიროფი დასალებად
  - 2-5 წლის - 15-20მგ;
  - 5-10 წლის - 20-25მგ.

ეს მედიკამენტები არ მოქმედებენ ტკივილზე, თუ ფიქრობთ, რომ ბავშვი განიცდის ტკივილს, გამოიყენეთ ხელმისაწვდომი, მარტივი ტკივილგამაყუჩებელი, მაგალითად პარაცეტამოლი 120-250მგ 1-5 წლის ასაკში, 250-500მგ 6-12 წლის ასაკში.

ორალური სედაციის შემთხვევაში 1-2 საათია საჭირო სრული ეფექტის მისაღწევად. მოათავსეთ ბავშვი მშვიდ ადგილას მოსასვენებლად.

### მკურნალობა

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები, აივ ინფექცია, ჰეპატიტი და ტეტანუსი საჭიროებს იგივე მკურნალობას და პრევენციას, როგორც მოზრდილებში. ასაკის და სქესობრივი მომწიფების ნიშნების მიხედვით შეაფასეთ გადაუდებელი კონტრაცეფციის საჭიროება. ასაკობრივად სგგდ პეპ-ის/მკურნალობის დოზები განსხვავებულია და მოცემულია ცხრილში N4

ცხრილი №4 სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (სგგდ) პოსტ-ექსპოზიციური პროფილაქტიკა/მკურნალობა ბავშვებში		
სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია	წონა ან ასაკი	მკურნალობის რეჟიმი
გონორეა	<45კგ	ცეფტრიაქსონი (Ceftriaxone) 125მგ ინტრამუსკულარულად, ერთჯერადი დოზა ან ცეფიქსიმი (Cefixime) 8მგ/კგ წონაზე, ორალურად , ერთჯერადი დოზა (თუ ასაკი >6 თვეზე)
	≥45კგ	უმკურნალები მოზრდილთა პროტოკოლის შესაბამისად

ქლამიდიური ინფექცია	<45კგ	<p><b>აზიტრომიცინი (Azitromycin)</b> 20მგ/კგ-ზე ორალურად, ერთჯერადი დოზა</p> <p>ან</p> <p><b>ერიტრომიცინი (Erythromycin)</b> 50მგ/კგ დღიური დოზა (მაქსიმუმ 2გრ), გაყოფილი 4 მიღებაზე, ორალურად, 7 დღის განმავლობაში</p> <p><b>ერიტრომიცინი (Erythromycin)</b> 500 მგ 4 ჯერ დღეში, ორალურად, 7 დღის განმავლობაში</p>
	≥45კგ მაგრამ <12წელზე	<p>ან</p> <p><b>აზიტრომიცინი (Azitromycin)</b>1000მგ ორალურად, ერთჯერადი დოზა</p>
	≥12წელზე	<p>უმკურნალეთ მოზრდილთა პროტოკოლის შესაბამისად</p>
სიფილისი		<p><b>ბენზათინ ბენზილ პენიცილინი (benzathine benzyl penicillin)</b> 50 000 ერთეული კილოგრამზე, აუაუმეტეს 2,4 მილიონი ერთეულისა, ინტამუსკულარულად ერთჯერად დოზად. თუ დოზა 1,2 მილიონ ერთეულზე, მეტია, გააკეთეთ ორ ინექციად განსხვავებულ ადგილებში</p> <p>თუ პაციენტი ალერგიულია პენიცილინზე</p> <p><b>ერიტრომიცინი (Erythromycin)</b> 50მგ/კგ დღიური დოზა (მაქსიმუმ 2გრ), გაყოფილი 4 მიღებაზე, ორალურად, 7 დღის განმავლობაში</p>
ტრიქომონიაზი	<p>&lt;12 წელზე</p> <p>≥12 წელზე</p>	<p><b>მეტრონიდაზოლი (Metronidazole)</b> 15მგ/კგ დღიური დოზა, გაყოფილი 3 მიღებაზე, 7 დღის განმავლობაში</p> <p>უმკურნალეთ მოზრდილთა პროტოკოლის შესაბამისად</p>

### შემდგომი მეთვალყურეობა

შემდგომი მეთვალყურეობა იგივეა, რაც მოზრდილებთან.

პერსისტული სგდ -ის შემთხვევაში განიხილეთ უცხო სხეულის არსებობის ან განეორებითი ძალადობის შესაძლებლობა.

## 14. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების შედეგად მოხდება სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა დროული და ადეკვატური დახმარება, როგორც ფიზიკური, ასევე, ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით. პროტოკოლის გამოყენებით თავიდან იქნება აცილებული სგდ ინფექციები, არასასურველი ორსულობა და მათი შორეული გართულებები.

## 15. აუდიტის კრიტერიუმები

- პაციენტთა პროცენტი, რომელთაც ჩაუტარდათ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პოსტექსპოზიციური პროფილაქტიკა;
- პაციენტთა პროცენტი, რომელთაც ჩაუტარდათ გადაუდებელი კონტრაცეპცია ასეთის საჭიროების შემთხვევაში;
- პაციენტთა პროცენტი, რომელთაც ჩაუტარდათ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა ადგილზე;
- პაციენტთა პროცენტი სრულად, რომელთაც ჩაუტარდათ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა ადგილზე ან გადაყვანილნი იქნენ მის ჩასატარებლად.

## 16. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა სასურველია, მოხდეს 3 წელიწადში.

## 17. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია დანართი №2-ში.

### დანართი №2 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური რესურსი	რესურსის გამოყენების მიზანი	რამდენად სავალდებულოა ამ რესურსის არსებობა
ოჯახის ექიმი, ან ექიმი თერაპევტი, ან ზოგადი სპეციალობის ექიმი, ან ზოგადი ქირურგი.	კლინიკური შეფასება, დიაგნოსტიკა პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება მიმდინარე მეთვალყურეობა	აუცილებელია
ექთანი	კონსულტირებაზე დასწრება, პრევენციული ღონისძიებების გატარება ექიმის მეთვალყურეობით	სასურველია
სოციალური მუშაკი	მიმდინარე მეთვალყურეობა, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ხანგრძლივი მეთვალყურეობა	სასურველია

მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; სამართალდამცავ სტრუქტურებთან ურთიერთობა  აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	აუცილებელია
<b>მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი</b>		
რისკის შეფასების სქემა	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
ლაბორატორია სისხლის საერთო, შარდის საერთო ანალიზის და ა.შ. ჩასატარებლად	ბეტა ქორონიული გონადოტროპინის განსაზღვრა შარდში ან სისხლში - ორსულობის დასადგენად  ტესტირება სიფილისზე RPR მეთოდით  ტესტირება  ტესტირება გონორეაზე - ნაცხის გრამის წესით შეღებვა, ნაცხის ბაქტერიოლოგია  ტესტირება ქლამიდიაზე - PCR მეთოდით ქსოვილოვანი კულტურით ან შარდით  ტესტირება ტრიქომონაზე - ნაცხის მიკროსკოპია სველი მეთოდით	სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა (მაგ. რენტგენი, ულტრაბგერა, ეკგ და სხვ)	არ არის აუცილებელი	
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები.	პაციენტის ინფორმირება შემდგომი გამოკვლევების საჭიროებაზე და მხარდამჭერი რესურსების შესახებ.	სასურველი

**პროტოკოლში გამოყენებული აბრევიატურების განმარტება:**

- აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
- სგგდ - სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები
- პეპ - პოსტ-ექსპოზიციური მკურნალობა

## 18. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლის პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

1. პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე ([www.moh.gov.ge](http://www.moh.gov.ge)).
2. პროტოკოლის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და ჯანდაცვის პერსონალისთვის ტრენინგების ორგანიზება.
3. პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის შეფასება კლინიკური აუდიტის საშუალებით.

## 19. ავტორთა ჯგუფი

**ნინო კვიციანი** - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის (თსსუ) საოჯახო მედიცინის დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი

**გივი ჯავაშვილი** - ასოციაციის გამგეობის წევრი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის საოჯახო მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, პროფესორი, საქართველოს ბიოეთიკის ეროვნული საბჭოს თავმჯდომარე.

**პლატონ მაჭავარიანი** – თსსუ კლინიკის პროფესორი; წმ. იოაკიმესა და ანას სახ. სამშობიარო სახლის ოპერაციული გინეკოლოგიის განყოფილების გამგე; საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა და პერინატოლოგთა ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი.

---

<sup>i</sup> TI: Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. AU Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention SO: MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1.

<sup>ii</sup> TI: Female sexual assault: medical and legal implications. AU: Rambow B, Adkinson C, Frost TH, Peterson GF, SO: Ann Emerg Med. 1992;21(6):727