

Մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ պատվաստանյութ

Ծնողների կողմից տրվող հաճախակի հարցեր

Հարց. Ի՞նչ է մարդու պապիլոմավիրուսային վարակը:

Պատասխան. Սա վիրուսների խումբ է, որը վարակում է մաշկը կամ տարբեր լորձաթաղանթները (օրինակ, բերանի կամ արգանդի պարանոցի): Այս վիրուսների տեսակների մեծ մասը վտանգավոր չեն, սակայն ՄՊՎ-ի առավել տարածված տեսակները կարող են առաջացնել սեռական գորտնուկներ, արգանդի պարանոցի քաղցկեղ և այլ հիվանդություններ: Կյանքի ընթացքում մարդկանց շուրջ 80% ենթարկվում է այս վիրուսի որևէ տեսակով վարակման ռիսկին:

Հարց. Արդյո՞ք ՄՊՎ-ն վտանգավոր է

Պատասխան. Այո, վիրուսը կարող է վտանգավոր լինել: ՄՊՎ-ի սեռական ճանապարհով փոխանցվող 12 տեսակները կարող են առաջացնել արգանդի պարանոցի, հետանցքի, կանանց և տղամարդկանց արտաքին սեռական օրգանների, բկանցքի և կոկորդի քաղցկեղ:

Հաճախ ՄՊՎ-ով վարակված անձանց մոտ հիվանդությունն ընթանում է առանց որևէ ախտանշանի, ուստի վերջինս կարող է տեղյալ չլինել, որ ինքը վարակված է: Վարակը սովորաբար տևում է 1-2 տարի և ինքնուրույն անհետանում: Սակայն որոշ դեպքերում վարակը կարող է հանգեցնել նախաքաղցկեղային վիճակի: Եթե նախաքաղցկեղային վիճակը ժամանակին չի հայտնաբերվում և համապատասխան միջոցներ չեն ձեռնարկվում, ապա այն կարող է փոխակերպվել քաղցկեղի:

Հարց. Ինչպե՞ս է անձը վարակվում ՄՊՎ վարակով

Պատասխան. ՄՊՎ վարակը փոխանցվում է սերտ շփման միջոցով, մաշկից-մաշկ, վարակված հատվածի հետ շփվելիս: Վարակը կարող է փոխանցվել վարակված հատվածի հետ ցանկացած սերտ շփման դեպքում:

Շատ հազվադեպ ծննդաբերության ժամանակ վիրուսը կարող է փոխանցվել հիվանդ մորից երեխային: Փոխանցման այս տեսակը կարող է հանգեցնել նորածինների շրջանում լուրջ, սակայն հազվադեպ հանդիպող հիվանդության, որը կոչվում է վերին շնչուղիների պապիլոմատոզ:

ՄՊՎ-ն ժառանգական բնույթ չի կրում, գենետիկորեն չի փոխանցվում, կախված չէ գենետիկ կողմից կամ հիվանդության ընտանեկան վերիուշից:

Հարց. Որքա՞ն տարածված է ՄՊՎ-ն

Պատասխան. ՄՊՎ-ն առավել տարածված հիվանդությունն է, որը փոխանցվում է սեռական ճանապարհով: Կանանց և տղամարդկանց շուրջ 80%-ը իրենց կյանքի ընթացքում ենթարկվում է վիրուսի որևէ տեսակով վարակման ռիսկին՝ հատկապես մինչև 25 տարեկան սեռապես ակտիվ տղամարդիկ և կանայք:

Արգանդի պարանոցի քաղցկեղը ՄՊՎ-ի պատճառով առաջացած քաղցկեղի ամենատարածված տեսակն է և ԱՀԿ եվրոպական տարածաշրջանում կանանց շրջանում ամենատարածված քաղցկեղներից է: Նախաքաղցկեղային վիճակի վաղ հայտնաբերումը և համապատասխան բուժումը սքրինինգային ծրագրերի միջոցով օգնում է կանխարգելել արգանդի պարանոցի քաղցկեղը կանանց շրջանում, սակայն եվրոպական

տարածաշրջանում յուրաքանչյուր տարի ավելի քան 28 000 կին դեռ մահանում է այս հիվանդության հետևանքով:

ՄՊՎ-ի մի քանի տեսակ կարող են առաջացնել արգանդի պարանոցի, հետանցքի, կանանց և տղամարդկանց արտաքին սեռական օրգանների, բկանցքի և կոկորդի քաղցկեղ կամ սեռական գորտնուկներ, որոնք դժվար բուժվող վիճակներ են, ինչպես տղամարդկանց, այնպես էլ կանանց շրջանում: ՄՊՎ-ի մյուս տեսակները առաջացնում են սովորական գորտնուկներ, օրինակ ձեռքերի և ոտքերի վրա:

Հարց. Հնարավոր է հետազոտվել ՄՊՎ-ի և արգանդի պարանոցի քաղցկեղի նկատմամբ:

Պատասխան. Այո, պարբերաբար ստուգվելը հնարավոր է և շատ կարևոր:

Առկա են ՄՊՎ-ի և արգանդի պարանոցի քաղցկեղի սքրինինգի երեք տարբեր մեթոդներ.

- ՄՊՎ-ի թեստն օգտագործվում է հայտնաբերելու ՄՊՎ-ի այն տեսակները, որոնք կարող են առաջացնել քաղցկեղ,
- Լայն կիրառում ունեցող ՊԱՊ թեստ, որն օգտագործվում է հայտնաբերելու արգանդի պարանոցի նախաքաղցկեղային և քաղցկեղային վիճակները,
- Արգանդի պարանոցի զննումը նույնպես կարող է հայտնաբերել տեսանելի ախտաբանական փոփոխությունները:

Այս հետազոտությունները, որոնք զուգակցվում են ցանկացած նախաքաղցկեղային վիճակների հայտնաբերման և արդյունավետ բուժման հետ, կարող են կանխել կանանց շրջանում արգանդի պարանոցի քաղցկեղի և դրանց հետևանքով առաջացած մահվան դեպքերի մեծ մասը:

Ցավոք, սքրինինգային ծրագրերը չեն կարող հայտնաբերել կամ կանխել արգանդի պարանոցի քաղցկեղի բոլոր դեպքերը: Նույնիսկ այն երկրներում, որտեղ առկա է արգանդի պարանոցի քաղցկեղի արդյունավետ սքրինինգային ծրագիր, արձանագրվում են արգանդի պարանոցի քաղցկեղով պայմանավորված մահվան դեպքեր:

Սա է պատճառը, որ ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումը պարբերաբար իրականացվող սքրինինգների հետ միասին առավել արդյունավետ միջոց է՝ պաշտպանելու կանանց արգանդի պարանոցի քաղցկեղից:

Հարց. Հնարավոր է արդյո՞ք խուսափել ՄՊՎ-ից

Պատասխան. Պահպանակների և այլ պաշտպանիչ միջոցների օգտագործումը կարող են նվազեցնել ՄՊՎ-ի փոխանցման ռիսկը: Սակայն այս մեթոդները միայն մասամբ են արդյունավետ, քանի որ դրանք չեն կարող ծածկել վարակված մաշկի բոլոր հատվածները:

Լավագույն միջոցը պատվաստումն է՝ նախքան սեռական ակտիվ կյանքը, այն զուգորդելով կանանց համար արգանդի պարանոցի քաղցկեղի պարբերաբար իրականացվող սքրինինգի հետ:

ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումը չի պաշտպանում ՄՊՎ-ի բոլոր տեսակներից, կախված նրանից, թե ՄՊՎ-ի դեմ որ պատվաստանյութն է օգտագործվում, այն կպաշտպանի այնպիսի տեսակներից, որոնք առաջացնում են արգանդի պարանոցի քաղցկեղի 71-90% դեպքեր և սեռական գորտնուկների՝ մինչև 90%:

Հարց. Ինչու՞ պատվաստվել ՄՊՎ-ի դեմ

Պատասխան. ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումը լավագույն հնարավոր պաշտպանությունն է այնպիսի լուրջ հիվանդությունից, ինչպիսին արգանդի պարանոցի քաղցկեղն է: Յուրաքանչյուր պատվաստված անձ օգնում է նաև ուրիշներին՝ դադարեցնելով վիրուսի տարածումը: ՄՊՎ-ն բավական մեծ տարածում ունի, այսինքն պատվաստում չստացած

տղամարդկանց և կանանց շուրջ 80%-ը կյանքի ընթացքում կենթարկվի վիրուսի որևէ տեսակով վարակման ռիսկին: Սեռական ճանապարհով փոխանցվող ՄՊՎ-ն հատկապես տարածված է մինչև 25 տարեկան անձանց շրջանում: Այն անձը, ով պատվաստվում է նախքան սեռական ակտիվ կյանքով ապրելը, կլինի պաշտպանված վիրուսի ամենատարածված և վտանգավոր տեսակներից և վիրուսի տարածման աղբյուր չի հանդիսանա:

Արգանդի պարանոցի քաղցկեղը ՄՊՎ-ով պայմանավորված ամենատարածված հիվանդությունն է:

2012թ. ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանում ավելի քան 67 000 կնոջ մոտ ախտորոշվել է արգանդի պարանոցի քաղցկեղ, որոնցից շուրջ 28 000 մահվան դեպք պայմանավորված է եղել այդ հիվանդությամբ: Նույն թվականին ողջ աշխարհում շուրջ 266 000 կին մահացել է արգանդի պարանոցի քաղցկեղից, կանանց քաղցկեղով պայմանավորված մահվան դեպքերը կազմում են 8% -ը:

Ի տարբերություն քաղցկեղի այլ տեսակների, արգանդի պարանոցի քաղցկեղն ավելի հաճախ զարգանում է 20-45 տարեկան երիտասարդ կանանց շրջանում, քան ավելի բարձր տարիքային խմբի կանանց մոտ:

Հարց. Ի՞նչ բաղադրություն ունի ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութը

Պատասխան. Պատվաստանյութերը պատրաստված են վիրուսանման մասնիկներից, որոնք պարունակում են վիրուսի սպիտակուցային թաղանթ՝ առանց վիրուսի որևէ գենետիկ նյութի: Նմանվելով վիրուսին, պատվաստանյութը խթանում է իմունային համակարգն՝ առաջացնելով ՄՊՎ-ի դեմ պաշտպանական հակամարմիններ: Հնարավորինս արդյունավետ լինելով, պատվաստանյութը պարունակում է նաև փոքր քանակությամբ լրացուցիչ նյութեր/ադյուվանտներ (adjuvant-նյութեր, որոնք օգնում են բարձրացնել օրգանիզմի իմունային արձագանքը): Դրանք ներառում են հանքային աղեր, ջուր և այնպիսի նյութեր, ինչպիսիք են ալյումինիումի սուլֆատը (ալյումին)՝ մի նյութ, որի հետ մենք պարբերաբար շփվում ենք, օրինակ, օդի, սննդի և կոսմետիկայի, ինչպես նաև հոտազերծիչների միջոցով: Ներկայումս առկա ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութերը չեն պարունակում թիոմերսալ /thiomersal/ (որոշ այլ պատվաստանյութերում օգտագործվող թույլատրված և անվնաս կոնսերվանտ) կամ սնդիկի որևէ այլ տեսակ:

Հարց. Ո՞վ պետք է պատվաստվի ՄՊՎ-ի դեմ

Պատասխան. ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումներն իրականացնել 9-14 տարեկան աղջիկների շրջանում: Եթե պատվաստանյութն առաջին անգամ է ներդրվում երկրում, խորհուրդ է տրվում պատվաստումներն իրականացնել 9-14, իսկ հնարավորության դեպքում՝ մինչև 18 տարեկան բոլոր աղջիկների շրջանում: Մի շարք երկրներ կիրառում են այս առաջարկը, սակայն որոշ երկրներում պատվաստումներն իրականացվում են մինչև 26 տարեկան իգական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում: Որոշ երկրներում պատվաստումներն իրականացվում են նաև դեռահաս տղաների և երիտասարդների շրջանում:

Այն անձինք, որոնք գտնվում են ավելի բարձր տարիքային խմբում և արդեն սեռապես ակտիվ են, ևս կարող են պատվաստվել: Պատվաստումը կպաշտպանի պատվաստանյութում պարունակվող ՄՊՎ-ի այն տեսակներից, որոնց հետ վերջինս դեռ չի շփվել:

Հարց. Ինչո՞ւ են պատվաստումները հաճախ իրականացվում աղջիկների շրջանում

Պատասխան.

Յուրաքանչյուր երկիր ինքն է որոշում պատվաստման ենթակա անձանց տարիքային խումբը՝ հիմք ընդունելով հիվանդության բեռը և առկա ֆինանսական ռեսուրսները: Եթե առկա են բավարար կարողություններ և ֆինանսական միջոցներ, երկիրը կարող է որոշել ընդլայնել տարիքային սահմաններն ու պատվաստել նաև 14 տարեկանից բարձր տարիքի աղջիկներին և տղաներին: Աշխարհի 11 երկրում, ներառյալ Ավստրիան, Շվեյցարիան և Իտալիան, պատվաստումներն իրականացվում են և՛ աղջիկների, և՛ տղաների շրջանում:

Հարց. Ե՞րբ պետք է պատվաստվի իմ երեխան

Պատասխան. Պատվաստման լավագույն տարիքը 9-14 տարեկան հասակն է: ՀՀ-ում պատվաստումը կատարվելու է 13 տարեկան աղջիկների շրջանում: Պատվաստանյութն առաջացնում է առավել հզոր իմունային պատասխան հենց այդ տարիքում և առավել արդյունավետ է, եթե պատվաստումն իրականացվում է մինչև անձի սեռապես ակտիվ դառնալը:

Հարց. Արդյո՞ք անհրաժեշտ է պատվաստումից առաջ անցնել բժշկական զննում

Պատասխան. Ոչ, նման անհրաժեշտություն չկա:

Առողջական որևէ խնդիր չունեցող անձի համար նախքան պատվաստումը որևէ բժշկական զննության ենթարկվելու անհրաժեշտություն չկա: Պատվաստման պահին պետք է անձին զննի բժիշկը, գնահատի առողջական վիճակը և պատվաստի: Սակայն, խորհրդակցեք բուժաշխատողի հետ, եթե Ձեր երեխան պատվաստանյութի նախորդ դեղաչափից ունեցել է ծանր ալերգաբանական ռեակցիա:

Բուժաշխատողը կարող է խորհուրդ տալ, թե արդյոք Ձեր երեխայի ալերգիան հակացուցում է տվյալ պատվաստման համար:

ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութերը չեն փորձարկվել հղի կանանց շրջանում, այսինքն՝ վերջիններիս շրջանում պատվաստումներ չպետք է կատարվեն, սակայն եթե հղին պատահաբար պատվաստվել է, առանց տեղյակ լինելու հղիության մասին, ապա դա ցուցում չէ հղիության ընդհատման համար:

Հարց. Ես չեմ պատվաստվել ՄՊՎ-ի դեմ և չունեմ արգանդի պարանոցի քաղցկեղ: Ինչո՞ւ պետք է իմ դուստրը պատվաստվի:

Պատասխան. Արգանդի պարանոցի քաղցկեղը ժառանգական հիվանդություն չէ: Եթե Ձեր ընտանիքում չկան այդ հիվանդությամբ տառապող անձինք, դա չի նշանակում, որ հիվանդությունը չի զարգանա Ձեր երեխայի մոտ: Սեռապես ակտիվ անձանցից շատերը (մոտ 80%) կյանքի ընթացքում կվարակվեն ՄՊՎ-ի մեկ կամ մի քանի տեսակներով: ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս բոլոր դեռահաս աղջիկների շրջանում իրականացնել ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումներ, իսկ կանանց շրջանում իրականացնել սքրինինգային հետազոտություններ՝ հայտնաբերելու ՄՊՎ վարակը:

Հարց. Կարո՞ղ եմ հրաժարվել դստերս պատվաստումից

Պատասխան. Մի շարք երկրներում ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումները չեն կրում պարտադիր բնույթ: Յուրաքանչյուր ոք պետք է գիտակցի, որ հրաժարվելով պատվաստումից՝ ծնողներն իրենց դստերը/որդուն ենթարկում են ՄՊՎ-ով պայմանավորված հիվանդությունների առաջացման վտանգին:

Հարց. Արդյո՞ք պատվաստանյութն անվտանգ է և որակյալ

Պատասխան. Այո, ՄՊՎ-ի դեմ բոլոր 3 պատվաստանյութերն անվտանգ են ու արդյունավետ: ԱՀԿ-ն, Եվրոպական դեղագործական գործակալությունը, ազգային համակարգող մարմինները և բազմաթիվ այլ մասնագետներ խիստ լրջորեն են մոտենում պատվաստանյութերի անվտանգության խնդրին: Նախքան ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութի արտոնագրումը, այն ենթարկվել է կլինիկական փորձարկումների, մանրակրկիտ ուսումնասիրվել են կողմնակի ազդեցությունները: Կլինիկական փորձարկումներում պատվաստանյութը ներարկվում է հազարավոր կամավորների, և այս խմբի արդյունքները համեմատվում են այն խմբի անձանց հետ, որոնք չեն պատվաստվել: Երբ ապացուցվում է, որ պատվաստանյութն անվտանգ է և արդյունավետ, ԱՀԿ-ի կողմից նախատրակավորում են ստանում արտադրողը և գործարանները: ԱՀԿ-ն և ազգային համակարգող մարմինները ստուգում են արտադրական օբյեկտները և գործընթացը, ինչպես նաև հետևողական են պատվաստանյութերի խմբաքանակների հանդեպ՝ ապահովելու, որ յուրաքանչյուր խմբաքանակ ունենա համապատասխան ցուցանիշներ: Վերազնահատումներն իրականացվում են պարբերաբար, ԱՀԿ-ն հետևում է անհամապատասխանության վերաբերյալ ցանկացած տեղեկությանը: Պատվաստումային գործընթացի մոնիթորինգը շարունակվել է նաև պատվաստանյութերը ներդնելուց հետո: Ներկայումս, 71 երկրում ՄՊՎ-ի դեմ 270 մլն. դեղաչափ պատվաստում կատարելուց հետո, պատվաստանյութերը շարունակում են ունենալ անվտանգության լավ ցուցանիշներ:

Պատվաստանյութերի և պատվաստումների գլոբալ դաշինքը (ԳԱՎԻ) պարբերաբար վերանայում է ամբողջ աշխարհում կատարված ուսումնասիրությունների հիման վրա պատվաստանյութերի անվտանգության վերաբերյալ գիտական ապացույցները: 2016 հունվարին, հանձնաժողովը եզրակացրեց, որ չկա ոչ մի ապացույց, որը ցույց կտա պատվաստանյութերի օգտագործման հետ կապված անվտանգության լուրջ խնդիրներ: Եվրոպական դեղագործական գործակալությունը նույնպես իրականացրել է անկախ գնահատում և եկել այն եզրակացության, որ պատվաստանյութերն անվտանգ են և արդյունավետ:

Հարց. Ո՞վ է արտադրում պատվաստանյութը և որտե՞ղ է այն արտադրվում

Պատասխան. Քառավալենտ և իննավալենտ պատվաստանյութերն (Gardasil® և Gardasil 9® համապատասխանաբար) արտադրվում են Merck Sharp & Dohme (MSD or Merck) ընկերության կողմից, որի կորպորատիվ շտաբը գտնվում է Միացյալ Նահանգներում: Երկվալենտ պատվաստանյութը (Cervarix®) արտադրում է GlaxoSmithKline ընկերությունը, որի գլխավոր գրասենյակը գտնվում է Միացյալ Թագավորությունում: Այս ընկերություններն արտադրության հնարավորություն ունեն աշխարհի տարբեր երկրներում, որտեղ արտադրվում են պատվաստանյութերը: ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութեր արտադրող բոլոր գործարանները պարբերաբար ստուգվում են ազգային և միջազգային մարմինների կողմից, ներառյալ ԱՀԿ-ն:

Հարց. Որո՞նք են պատվաստման հեռահար հետևանքները

Պատասխան. 10 տարի է անցել, ինչ առաջին երկրները ներդրել են աղջիկների շրջանում ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումները Պատվաստումների ազգային օրացույցում: Պատվաստումից առաջացած պաշտպանությունը 10 տարի առաջ պատվաստվածների շրջանում բավական բարձր է և չկա նվազման ոչ մի միտում:

Սկանդինավյան երկրները և Միացյալ Նահանգները պարբերաբար ուսումնասիրում են պատվաստում ստացած միլիոնավոր մարդկանց կողմից համակարգչում կատարած բժշկական գրառումներն իրենց առողջական վիճակի վերաբերյալ՝ տեսնելու համար,

արդյո՞ք ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստում ստացած կանանց շրջանում կան անսպասելի բացասական հետևանքներ: Նրանք հեռահար ոչ մի հետևանքներ չեն հայտնաբերել:

Հարց.Արդյո՞ք պատվաստանյութը որևէ կողմնակի ազդեցություն ունի և եթե այո, ապա որո՞նք են դրանք

Պատասխան. ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութը հաճախ առաջացնում է թեթև կողմնակի երևույթներ: Ցավը, կարմրությունը, այտուցվածությունը ներարկման տեղում սպասվող կողմնակի երևույթներ են: Որոշ մարդկանց մոտ կարող է դիտվել գլխացավ, ոչ բարձր ջերմություն, ցավ հոդերի կամ մկանների շրջանում, կամ թեթև սրտխառնոց: Այս տեղային ռեակցիաները կամ կողմնակի երևույթները սովորաբար տևում են մեկ օրից ոչ ավել և վտանգավոր բնույթ չեն կրում:

Երբեմն, անձը կարող է ուշագնաց լինել՝ պատվաստման կամ այլ ներարկման ժամանակ: Սա ավելի տարածված է, երբ շատ երիտասարդներ պատվաստվում են խմբակային, օրինակ, դպրոցում: Ենթադրվում է, որ այս երևույթը պայմանավորված է սթրեսով և անհանգստությամբ, ոչ թե պատվաստանյութով:

Պատվաստում ստացած 1,7 միլիոնից մեկի մոտ կարող է զարգանալ ավերգիկ ռեակցիա (ինչպես, օրինակ, անաֆիլակտիկ շոկ): Հետևաբար, որպես նախազգուշացում, պատվաստվող անձը պատվաստումից հետո պետք է 30 րոպե մնա պոլիկլինիկայում:

Ցավոք, ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութի հետ կապված կողմնակի ազդեցությունների կամ քրոնիկ առողջական խնդիրների հետ կապված լուրերը շրջանառվում են սոցիալական ցանցերում, դեռահասների շրջանում: Ավելի քան 270 մլն չափաբաժնի լայնատարած ուսումնասիրությունները և անվտանգության ընթացիկ մոնիթորինգը, որը ներդրված է ողջ աշխարհում, մինչ օրս, չեն ապացուցում որևէ նման հղում:

Եթե ինչ-որ անսպասելի դեպք տեղի ունենա, տեղեկացրեք բժշկին: Բոլոր նման հաղորդումները լրջորեն ուսումնասիրվում են, տեսնելու համար, արդյո՞ք առաջացած երևույթները կապված են պատվաստանյութի հետ, թե՞ կարող է լինել այլ պատճառ:

Հարց.Արդյո՞ք պատվաստանյութը բացասաբար կանդրադառնա իմ դստեր սեռական վարքագծի վրա

Պատասխան. Ոչ, չկա որևէ վկայություն, որ պատվաստանյութը բացասաբար կազդի ապագա վարքագծի վրա:

Որոշ ծնողներ անհանգստանում են, որ ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումը կարող է հանգեցնել ավելի վաղ սեռական հարաբերություն կամ ավելի շատ զուգընկերներ ունենալուն, սակայն դրա համար որևէ ապացույց չկա: Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստված աղջիկներն ավելի վաղ չեն սկսում ապրել սեռական կյանքով, քան այն աղջիկները, որոնք չեն պատվաստվել: Երեխային ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստելով նվազեցվում կամ վերացվում է արգանդի պարանոցի և այլ քաղցկեղների, սեռական գորտնուկների առաջացման վտանգը և այն դրական քայլ է՝ Ձեր երեխայի ապագա առողջությունն ու բարօրությունն ապահովելու համար:

Հարց.Արդյո՞ք պատվաստումը չի ազդում աղջիկների պտղաբերության վրա

Պատասխան. ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստվելը չի ազդում ապագա հղիության և հղիանալու հնարավորության վրա: Այն նաև չի առաջացնում անպտղություն տղամարդկանց շրջանում: Պատվաստումը կարևոր առաջին քայլն է կանխելու ՄՊՎ վարակով պայմանավորված հեռահար հետևանքները, որոնք ներառում են արգանդի պարանոցի քաղցկեղը, անպտղությունը կամ նույնիսկ մահը:

Հարց.Պե՞տք է արդյոք ընդունել հակահիստամինային դեղամիջոց նախքան պատվաստումը

Պատասխան. Ոչ: Խորհուրդ չի տրվում նախքան պատվաստվելն ընդունել հակահիստամինային դեղորայք:

Նախքան պատվաստումը բուժաշխատողները պետք է հարցնեն պացիենտին վերջիններիս մոտ ալերգիայի առկայության կամ բացակայության մասին: Պատվաստանյութերի նկատմամբ ալերգիկ ռեակցիաները հազվադեպ են, սակայն որոշ պատվաստանյութեր պարունակում են նյութեր, որոնք ոմանց մոտ կարող են առաջացնել ալերգիկ ռեակցիաներ: Բուժաշխատողը կարող է խորհուրդ տալ, թե արդյոք տվյալ դեպքում դա հակացուցում է պատվաստման համար, թե՛ ոչ:

Հարց.Ցավո՞ւտ է արդյոք պատվաստումը

Պատասխան. ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութի ներարկումը նման է բոլոր մյուս ներարկումներին: Ներարկման տեղում մեկ օր կարող է լինել ցավոտություն:

Հարց. Մարմնի ո՞ր հատվածում է կատարվում պատվաստումը

Պատասխան. ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումը կատարվում է բազկի վերին դրսային հատվածում: Գրեթե բոլոր պատվաստումների համար ներարկումը կատարվում է մարմնի հենց այդ հատվածում: Ցավը, կարմրությունը, այտուցվածությունը ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստանյութի, ինչպես նաև մի շարք այլ պատվաստանյութերի հաճախ հանդիպող կողմնակի երևույթներից են: Այս երևույթները կանցնեն մի քանի ժամ կամ մեկ օր անց: Եթե ցավը կամ կարմրությունը չեն անցնում կամ նկատում եք այլ անսովոր ախտանշաններ, դիմեք բժշկի:

Հարց. Ազդո՞ւմ է արդյոք պատվաստանյութը հղիության կամ հղիանալու հնարավորության վրա

Պատասխան. Ոչ: ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումները չեն ազդում ոչ ապագա հղիության, ոչ էլ հղիանալու հնարավորության վրա:

Չպատվաստվելով՝ ապագայում կհայտնվեք բարձր ռիսկի խմբում: Գրեթե բոլոր սեռապես ակտիվ անձինք (մոտ 80%) կյանքի ընթացքում կվարակվեն ՄՊՎ-ի մեկ կամ մի քանի տեսակներով և ոմանց մոտ կզարգանա ՄՊՎ-ով պայմանավորված քաղցկեղ: Արգանդի պարանոցի քաղցկեղը, որը կանանց շրջանում հանդիպող ՄՊՎ-ով պայմանավորված ամենատարածված քաղցկեղն է, կարող է հանգեցնել մահվան կամ երկարաժամկետ առողջական խնդիրների, ինչպիսին է օրինակ անպտղությունը: ՄՊՎ-ի դեմ պատվաստումներն օգնում են խուսափել անպտղությունից՝ կանխարգելելով նախաքաղցկեղային վիճակների և արգանդի պարանոցի քաղցկեղի առաջացումը: